T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

İNSAN İMMÜN YETMEZLİK VİRÜSÜ (HIV) İLE YAŞAYAN KADINLARDA PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE HAZIRLANAN ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİM PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem ÇİFTÇİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ergül ASLAN

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Aralık, 2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Özlem ÇİFTÇİ tarafından, **Prof. Dr. Ergül ASLAN** danışmanlığında hazırlanan **" İNSAN İMMÜN YETMEZLİK VİRÜSÜ (HIV) ile YAŞAYAN KADINLARDA PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE HAZIRLANAN ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİM PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ "** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **20/12/2022** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

	Tez Jürisi	**İmza**	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr. Ergül ASLAN İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Nevin ŞAHİN İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ Marmara Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Özlem ÇİFTÇİ

Bu araştırmayı sevgili aileme, bu süreçte benimle tüm zorluklara katlanan oğlum Ata'ya, HIV alanında çalışan tüm sağlık çalışanları/ aktivistlere ve HIV ile yaşayan kadınlara ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

İMMÜN YETMEZLİK VİRÜSÜ (HIV) ile YAŞAYAN KADINLARDA PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE HAZIRLANAN ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİM PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimin boyunca çalışmalarımın her aşamasında kendisinden çok şey öğrendiğim, bilgi ve desteğini esirgemeyen çok değerli saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Ergül ASLAN'a tezimin hazırlanmasından yürütülmesine ve tamamlanmasına kadar her aşamasında vermiş olduğu destek için çok teşekkür ederim.

Tezimin her aşamasında geri bildirimleri ile destek olan saygıdeğer hocalarım Prof.Dr. Nevin ŞAHİN ve Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR hocalarıma bana sağladıkları katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Bu tezi hazırlarken ona ayırdığım zamandan fedakârlık yapmak zorunda kaldığım biricik oğlum Şevket Ata'ya çok teşekkür ederim. Kariyerime zaman ayırabilmemde her türlü yardımıyla ve manevi desteğiyle en büyük desteği veren aileme teşekkür ederim.

Tez çalışmamda beni destekleyen İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden ve HIVEND derneğinden sevgili hocalarım Prof.Dr.Fehmi Tabak, Prof.Dr. Birgül Mete, Dr. Hatice Çolak'a ve Musa Bayraktar'a çok teşekkür ederim.

Hastalarla aramda köprü oluşturan, beni hastalarla bir araya getiren Pozitifiz Derneğinden Çiğdem Şimşek ve Önder Bora'ya, Pozitif Yaşam Derneğinden Canberk Harmancı'ya ve Sevgi Yılmaz'a, Kırmızı Kurdele Derneğinden Kağan Çavuşoğlu ve Arda Karapınar'a desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Aralık 2022 Özlem ÇİFTÇİ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ KABUL VE ONAYI	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ	xi
KISALTMA LİSTESİ	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xv
1. GİRİŞ	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. HIV/AIDS Tanımı	5
2.2. HIV'in Tarihçesi	5
2.3. HIV/AIDS Epidemiyolojisi	6
2.4. HIV ve Bulaş Yolları	8
2.5. HIV Bulaşından Korunma Yolları	12
2.6. Toplumda HIV Yayılımını Önleme Yolları	12
2.6.1. HIV Testlerinin Yaygınlaştırılması	12
2.6.2. Temas Öncesi (PrEP) ve Temas Sonrası (PEP) Profilaksi	13
2.6.3. Prezervatif Kullanımının Teşvik Edilmesi	15
2.6.4. Davranışsal Müdahaleler, Araştırmalar ve Sosyal Hizmetler Sunulması	16
2.6.5. Medikal Tedavinin Uygulanması	16
2.7. HIV TEDAVİSİ	17
2.7.1. HIV Tedavisinin Yan Etkileri ve Tedaviye Uyum	17
2.8. HIV ile Yaşayanların Sık Karşılaştığı Sorunlar	19
2.9. HIV ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	22
2.10.HIV ve Kadın Üreme Sağlığı	23
2.10.1. HIV ve Gebelik	23
2.10.2. HIV ve Doğum	24
2.10.3. HIV ve Doğum Sonu Dönem	24
2.10.4 HIV ve Üreme Sağlığı Tarama Programları	25
2.10.5. HIV ve Aile Planlaması	25
3. YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Amacı	26
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	26
3.3. Araştırmanın Hedefi	26
3.4. Araştırmanın Tipi	29
3.5. Evren ve Örneklem	29
3.6. Veri Toplama Araçları	32
3.6.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu	32

	Sayfa No
3.6.2. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği	32
3.6.3. HIV/AIDS Bilgi Ölçeği	33
3.7. Verilerin Toplanması	33
3.8. Verilerin Analizi	34
4. BULGULAR	37
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ve HIV'e İlişkin Bulguları	38
4.2. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ve AIDS/HIV Bilgi Ölçeğine İlişkin Bulgular	52
4.3. Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İzlemine İlişkin Bulguları	59
4.4. Deney Grubundaki Kadınlara Verilen Eğitimin Etkinliğini Değerlendirmeye Yönelik Bulgular	61
5. TARTIŞMA	67
5.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ve HIV'e İlişkin Bulguların Tartışılması	67
5.2. Kadınların Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması	77
5.3. Kadınların AIDS/HIV Bilgi Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması	81
5.4. Kadınların Tutum ve Davranış Değişimi İzlemlerine İlişkin Bulgularının Tartışılması	82
5.5. Kadınlara Verilen Eğitimin Etkinliğini Değerlendirmeye Yönelik Bulguların Tartışılması	84
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	86
KAYNAKLAR	93
EKLER	103
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	116
ETİK KURUL İZİN YAZISI	116
ÖZGEÇMİŞ	119

ŞEKİL LİSTESİ

			Sayfa No
Şekil 3-1	**:**	Araştırma Akış Planı	27
Şekil 3-2	**:**	Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli	32
Şekil 4-1	**:**	Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplam puanları	56
Şekil 4-2	**:**	AIDS/HIV Bilgi Ölçeği toplam puanları	58
Şekil 4-3	**:**	Kadınların üreme organları, işlevleri ve özellikleri ile ilgili eğitim sonrası bilgi düzeyleri	61
Şekil 4-4	**:**	Kadınların genital hijyen davranışları ile ilgili eğitim sonrası bilgi düzeyleri	62

TABLO LİSTESİ

		Sayfa No
Tablo 2-1	**:** HIV ile Yaşayan Bireylerde Görülen Yaygın Fırsatçı Enfeksiyonlar	20
Tablo 3-1	**:** Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli Alt Bileşenleri	32
Tablo 3-2	**:** Eğitim Programı Akış Şeması	34
Tablo 4-1	**:** Kadınların Sosyodemografik Özellikleri	38
Tablo 4-2	**:** Kadınların Genel Sağlık Durumu ve Yaşam Biçimine İlişkin Özellikleri	30
Tablo 4-3	**:** Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özellikleri	42
Tablo 4-4	**:** Kadınların Cinsel Yaşama İlişkin Özellikleri	44
Tablo 4-5	**:** Kadınların HIV'e İlişkin Özellikleri	46
Tablo 4-6	**:** Kadınların HIV İlaç tedavisine Yönelik Sorunları	49
Tablo 4-7	**:** Kadınların Üreme Sağlığı Davranışlarına İlişkin Özellikleri	50
Tablo 4-8	**:** Evli Kadınların Üreme Sağlığı Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 4-9	**:** Kadınların AIDS/HIV Bilgisi Ölçeği Toplam Puanları	57
Tablo 4-10	**:** Kadınların İzlemi Yapılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçütlerine İlişkin Özellikleri	59
Tablo 4-11	**:** Kadınların "Aile Planlaması Yöntemleri" ile ilgili Eğitim ile İlgili Öğrenme Deneyimleri	62
Tablo 4-12	**:** Kadınların "Jinekolojik Kanserler ve Meme Kanseri" ile ilgili Eğitim sonrası Bilgi Düzeyleri	63
Tablo 4-13	**:** Kadınların "Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar" ile ilgili Eğitim sonrası Bilgi Düzeyleri	64
Tablo 4-14	**:** Kadınların "HIV" ile ilgili Eğitim sonrası Bilgi Düzeyleri	65

KISALTMA LİSTESİ

ART	**:**	Antiretroviral Tedavi
B=B	**:**	Belirlenemeyen/Bulaştırmayan
CDC	**:**	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi)
CYBE	**:**	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
DSÖ	**:**	Dünya Sağlık Örgütü
HIV	**:**	Human Immunodeficiency Virus (İnsan İmmünYetmezlik Virüsü)
HIV RNA	**:**	Viral yük testi
TNSA	**:**	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
U=U	**:**	Undetectable=Untransmissible
UNAIDS	**:**	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Birleşmiş Milletler HIV ve AIDS Ortak Programı)
WHO	**:**	World Health Organization

ÖZET

DOKTORA TEZİ

İMMÜN YETMEZLİK VİRÜSÜ (HIV) ile YAŞAYAN KADINLARDA PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE HAZIRLANAN ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİM PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem ÇİFTÇİ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Danışman: Prof. Dr. Ergül ASLAN

ÖZET

ÇİFTÇİ, Ö. (2022). İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) ile Yaşayan Kadınlarda Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Hazırlanan Üreme Sağlığı Eğitim Programının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Çalışma; HIV ile yaşayan kadınlara yönelik Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM) kullanılarak hazırlanıp uygulanan Üreme Sağlığı Eğitim Programının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yarı deneysel tipte planlanan araştırma, sivil toplum kuruluşları aracılığı ile ulaşılan 30 deney, 30 kontrol grubu olmak üzere 60 HIV ile yaşayan kadın ile yürütüldü. Deney ve kontrol grubuna ön test olarak "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği", "AIDS/HIV Bilgi Ölçeği" uygulandı. Deney grubuna Eğitim Programı uygulandıktan sonra, kontrol grubuna eğitim programı uygulanmadan aynı formlar kullanılarak son test olarak uygulandı. Verilen eğitimin davranış değişikliğine dönüşme durumunun takibi için deney ve kontrol grubuyla izlem görüşmeleri yapıldı. Çalışmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri benzerdi ($p>0,05$). Eğitim sonrası deney grubundaki kadınların ön teste göre son test "Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği" ve "AIDS/HIV Bilgi Ölçeği" toplamından aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı ($p<0,01$). İzlem sonuçları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların kontrol grubundaki kadınlara göre jinekolojik muayeneye gitme, Pap-smear ve HPV taraması yaptırma oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,01$).

Sonuç olarak; HIV ile yaşayan kadınlara yönelik Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline göre hazırlanan Üreme Sağlığı Eğitim Programının üreme sağlığı ve HIV'e yönelik bilgi düzeyini artırdığı ve olumlu yönde davranış değişikliği sağladığı görüldü.

Aralık 2022 , .139. sayfa.

Anahtar kelimeler: HIV, Kadın, Sağlığı Geliştirme Modeli, Üreme Sağlığı Eğitimi

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

EVALUATION OF THE REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION PROGRAM PREPARED ACCORDING TO PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL IN WOMEN LIVING WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DOCTORAL THESIS. ISTANBUL

Özlem ÇİFTÇİ

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Women's Health and Disease Nursing

Women's Health and Disease Nursing of Programme

Supervisor : Prof. Dr. Ergül ASLAN

Abstract

CIFTCI, Ö. (2022). Evaluation of the Reproductive Health Education Program Prepared According to Pender's Health Promotion Model in Women Living with Human Immunodeficiency Virus (HIV), İstanbul University-Cerrahpaşa Institute of Graduate Studies, **Department of Women's Health and Disease Nursing, Doctoral Thesis. Istanbul**
The study was conducted to assess the Reproductive Health Education Program prepared and implemented using Pender's Health Promotion Model for women with HIV.

The study was conducted with 60 women with HIV, including 30 in the control group and 30 in the experimental group, reached through non-governmental organizations. "Descriptive Information Form", "The Scale for Determining the Reproductive Health Preventive Attitudes of Married Women", and "AIDS/HIV Knowledge Scale" were applied to the experimental and

control groups as pretest. After the training program was applied to the experimental group, the control group was subjected to the posttest using the same forms without applying the training program. Follow-up interviews were conducted with the experimental and control groups to monitor the transformation of the training into behavioral change. The socio-demographic characteristics of the women participating in the study were similar ($p>0.05$). After the training, the change in the total scores of the women in the experimental group for the " Scale for Determining the Reproductive Health Preventive Attitudes of Married Women " and "AIDS/HIV Knowledge Scale" in the posttest compared to the pretest was found to be statistically significantly higher than the women in the control group ($p<0.01$). When the follow-up results were examined, it was determined that the rates of going to gynecological examination, having Pap-smear, and having HPV screening were statistically significantly higher in the experimental group compared to the control group ($p<0.01$).

Consequently, it was observed that the Reproductive Health Education Program prepared according to Pender's Health Promotion Model for women with HIV increased the level of knowledge about reproductive health and HIV and provided positive behavioral changes.

December 2022, .139. pages.

Keywords: HIV, Women, Health Promotion Model, Reproductive Health, Education

1. GİRİŞ

İnsan İmmun Yetmezlik Virüsü (Human immunodeficiency 1irüs; HIV) Lentivirinae alt ailesinden zarflı bir Retrovirüstür. Virüs bağışıklık sisteminin baskılanması sonucunda fırsatçı enfeksiyonlar ile seyreden AIDS (Acquried-immunodeficiency syndrome) tablosuyla karakterize kronik bir hastalığa yol açmaktadır.

Birleşmiş Milletler HIV ve AIDS Ortak Programı (UNAIDS) verilerine göre salgının başlangıcından bu yana 79,3 milyon kişiye HIV bulaşmıştır. 2020'de dünya genelinde 37,7 milyon insanın HIV ile yaşadığı bilinmektedir. 2020'de 680.000 kişi AIDS'e bağlı hastalıklardan ölmüştür. Salgının başlangıcından bu yana 36,3 milyon insan AIDS'e bağlı hastalıklardan ölmüştür. 2020'de HIV ile yaşayan 37,7 milyon insandan 36 milyonu yetişkin, 1,7 milyonu çocuk (0-14 yaş) ve HIV ile yaşayan tüm insanların %53'ünün kadın ve kız çocuğu olduğu bilinmektedir (https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet; Erişim Tarihi: 25.07.2022).

HIV'in güncel durumuna baktığımızda yeni HIV enfeksiyonları 1997'den bu yana %52 oranında azalmıştır. 2020'de, 1997'deki 3 milyon kişiye kıyasla yaklaşık 1,5 milyon kişi HIV ile enfekte olmuştur. 2020'deki tüm yeni enfeksiyonların %50'sini kadınlar oluşturmuştur. Günümüzde her hafta, 15-24 yaşları arasındaki yaklaşık 5.000 genç kadın HIV ile enfekte olmaktadır. 2010'dan bu yana, yeni HIV enfeksiyonları %31 oranında azalarak 2,1 milyondan 2020'de 1,5 milyona düşmüştür. 2020'de dünya çapında yaklaşık 680.000 insan AIDS'e bağlı hastalıklardan ölmüştür. AIDS'e bağlı ölüm 2010'dan bu yana kadınlar arasında %53, erkekler ve erkek çocukları arasında %41 azalmıştır (https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet; Erişim Tarihi: 25.07.20222).

Türkiye'de ilk kez 1985'de görülen 2012 yılına kadar vaka sayısı az olan HIV/AIDS 2012-2016 yılları arasında 2.5 kat artmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise ülkemizde 1985 yılından 31 Aralık 2018 tarihine kadar 19.748 HIV(+) kişi ve 1.772 AIDS vakası mevcuttur. Vakaların %79,9'u erkek, %20,1'i ise kadınlardan oluşmaktadır. Ülkemizde Aralık 2018 Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Biriminin verilerine göre 21.520 HIV/AIDS vakası vardır. Ancak cinsel

yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda damgalanmaktan korktukları için tetkik amaçlı sağlık kurumlarına yeterli başvurunun olmaması, kayıt sistemlerinin yeterli çalışmaması, bu sayının gerçekleri yansıtmadığını düşündürmektedir. Türkiye'de HIV virüsü her ne kadar diğer ülkelerin tersine erkeklerde kadınlara oranla 3.6 kat daha fazla görülse de HIV pozitif birey sayısının günden güne artması kadınlar, yenidoğanlar ve çocuklar açısından da risk oluşturmaktadır (https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/862-hiv-aids/1135-h%C4%B1v-aids-istatislik.html, Erişim Tarihi:25.06.2019; Gökengin, 2018; WHO, 2018).

HIV virüsünün bu hızlı artışına rağmen son yıllardaki gelişmeler sayesinde antiretroviral tedaviler ile HIV pozitif bireylerin yaşam süreleri uzamakta, yaşam kaliteleri artmakta, viral yükleri baskılanmakta ve HIV'in cinsel yolla bulaşı engellenmektedir. Ayrıca bu tedavi rejimleri sayesinde kendisi ya da partneri/eşi HIV pozitif olan bir kadın sağlıklı bir bebek sahibi olabilmektedir. Ancak HIV ile ilgili umut vadeden bu gelişmelerin yanında toplum ve sağlık çalışanlarının HIV ile yaşayan bireylere uyguladıkları stigma, HIV pozitif bireylerin psikolojilerini olumsuz yönde etkilemekte, damgalanma korkusu nedeniyle sağlık bakım hizmetine ulaşma ve tedavi almaları gecikmektedir (Gökengin, 2017; Hogan & Palmer, 2005; Kose ve diğ., 2012; Katz ve diğ., 2013). Ek olarak düzenli ilaç kullanımları olumsuz yönde etkilenmekte, genel sağlık sorunları ve üreme sağlığı konularında da hizmet almaktan çekinmektedirler. Yeterli sağlık bakım hizmeti alamadıkları için planlanmamış/ riskli gebelikler ortaya çıkmakta, gebelikte Antiretroviral tedavi (ART) kullanılmaması nedeniyle HIV pozitif bebekler dünyaya gelmekte, fırsatçı enfeksiyonlar ve HIV tablosunun kötüleşmesi gibi istenmeyen durumlarla karşılaşılmaktadır (Liamputtong ve diğ., 2009). Ayrıca HIV pozitif kadınların gebe kalmayı isteyebilecekleri göz ardı edilmektedir. Yapılan çalışmalarda HIV pozitif olduğunu bilen kadınların gebe kalma motivasyonlarının yüksek olduğu bildirilmektedir (Paiva ve diğ., 2007; Mujugira ve diğ., 2013; Ngure, 2014; Pintye J, 2015; Mindry, 2015). Gelişmekte olan ülkelerde 15 milyondan fazla HIV ile enfekte olmuş kadın ve her yıl 500.000'den fazla HIV bulaşmış yenidoğan bebek bulunması HIV enfeksiyonunun kadın sağlığı açısından göz ardı edilmemesi ve standart prosedürler/ kılavuzlarla yönetilmesi gereken bir sorun olduğunu da göstermektedir (Abrams ve diğ., 2007).

Dünya genelinde hızla yayılan HIV/AIDS enfeksiyonu toplumun tüm kesimlerini etkileyebilmesi, sağlıklı yaşam süresini kısaltması ve kişiden kişiye bulaşarak yayılabilmesi nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu nedenle HIV enfeksiyonuna bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılmasında enfeksiyondan korunma, doğru

ve hızlı tanı, tanı alan kişilerin etkin tedavisi ve tedavi devamlılığı konusunda sağlık hizmet sunum kapasitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar büyük önem taşımaktadır (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf Erişim Tarihi; 08.12.2019).

Sağlık Bakanlığı'nın 2019 yılında yayımladığı Türkiye HIV/AIDS 2019-2024 Kontrol Programı kapsamında yeni vaka sayısını azaltmak için toplumun %60'ının HIV/AIDS enfeksiyonu hakkında bilgi düzeylerinin ve farkındalığının artırılması hedeflenmiştir. Bu amaçla yaygın ve örgün eğitim kurumlarında eğitimler verilmesi, topluma ve sağlık çalışanlarına yönelik faaliyetlerin düzenlenmesi planlanmıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik faaliyetler kapsamında; Mezuniyet öncesi eğitim programlarının gözden geçirilerek HIV/AIDS ile ilgili konuların güncellenmesi, standardizasyonunun sağlanması, sağlık kurumlarında görevli tüm personele HIV/AIDS konusunda standart hizmet içi eğitimlerin (ortak kullanılabilecek eğitim materyalleri üretilerek) düzenlenmesi, sağlık ilişkili kongrelerde HIV/AIDS oturumlarının yer alması ve HIV/AIDS hakkında Aile Hekimlerine ve Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına eğitim verilmesi planlanmıştır (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf Erişim Tarihi; 08.12.2019). Bütün bu gelişmelere ek olarak HIV'in yayılımının önüne geçilebilmesi için HIV ile ilgili hizmetlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile entegre edilmesi gerekmektedir Yapılan çalışmalar cinsel ve üreme sağlığı programlarının HIV önleme ve tedavisine önemli bir katkı sağlayabileceğini ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) kontrolünün hem cinsel hem de üreme sağlığı ve HIV/AIDS kontrolü için önemli olduğunu göstermektedir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile cinsel yolla bulaşan hastalıklar, gebelikten korunma, rutin gebelik takibi, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası hizmetler, perinatal ve emzirme ile ilgili hizmetler, HIV bulaşmasını önlemek için sağlık çalışanlarına fırsatlar sunmaktadır (Askew & Berer, 2003). Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda; cinsel risk davranışlarını azaltmak, HIV ve diğer CYBE'ların yayılmasını önlemek için yapılan müdahale çalışmalarında gençlere okul temelli yapılan cinsel sağlık eğitimleri ile HIV pozitif bireylere yönelik hazırlanan eğitim programlarının kondom kullanımını teşvik ettiği görülmüştür. Kondom kullanımının teşvik edilmesi HIV bulaş riski bakımından çok önemlidir. Bu kapsamda HIV ile ilgili müdahale çalışmalarının bütün cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine entegre edilmesi önem taşımaktadır. Bu müdahale çalışmalarından biri de HIV pozitif kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkında bilgi sahibi olması, düzenli ilaç kullanımının sağlanması ve sağlıklı gebelik,

doğum ve doğum sonrası bakım hizmeti alabilmesidir. HIV/AIDS ile ilgili hastalık yönetimine yönelik çok sayıda kaynak olmasına rağmen hemşireler için hazırlanmış, üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetleri üzerine eğitim/programı materyali bulunmamaktadır (Poudel ve diğ., 2015; Sani ve diğ., 2016). Bu çalışmada HIV pozitif kadınların üreme sağlığı-cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri belirlenmiş ve Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli rehber alınarak hazırlanan eğitim programı ile üreme sağlığı ve cinsel sağlık eğitimleri verilmiştir. Uygulanan eğitim programının ardından eğitimlerin etkinliği değerlendirilmiştir. Hazırlanan eğitim programı, sağlık çalışanlarının ve özellikle kadın sağlığı hemşirelerinin hasta eğitiminde kullanılmak üzere literatüre katkı sağlayacaktır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1.HIV/AIDS TANIMI

HIV, insan immün yetmezlik virüsü anlamına gelir. HIV, insan bağışıklık sisteminin hücrelerini enfekte eden ve işlevlerini yok eden veya bozan bir retrovirüstür. Enfeksiyonun primer hedefi vücudun önemli savunma hücrelerinden olan CD4+ T lenfositlerdir. T lenfositlerin sayısında azalma sonucunda immunsupresyon gelişmekte ve hayatı tehdit eden fırsatçı enfeksiyonlar ile çeşitli organlarda maligniteler görülebilmektedir (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 18.07.2021), (https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html; Erişim Tarihi: 17.07.2021), (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Tani_Tedavi_Rehberi_Yeni.pdf ; Erişim Tarihi: 22.07.2021).

Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) ise HIV in son evresidir. HIV pozitif bir bireyin tedavi olmazsa ortalama 10-15 yıl sonra AIDS gelişebilir. Bu süre kişiden kişiye değişebilmektedir (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 18.07.2021),

2.2. HIV'İN TARİHÇESİ

İnsanlarda HIV enfeksiyonu, Orta Afrika'daki bir tür şempanzeden muhtemelen insanlar bu şempanzeleri et için avladığında ve enfekte kanlarıyla temas ettiğinde insanlara geçmiştir. Araştırmalar HIV'in 1800'lerin sonlarına kadar şempanzelerden insanlara geçmiş olabileceğini göstermektedir. (https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html; Erişim Tarihi: 17.07.2021).

On yıllar boyunca HIV yavaş yavaş Afrika'ya ve daha sonra dünyanın diğer bölgelerine yayıldı. Virüsün Amerika Birleşik Devletleri'nde en azından 1970'lerin ortalarından sonlarına kadar var olduğu düşünülmektedir (https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html; Erişim Tarihi: 17.07.2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk kez 1981 yılında; New York, Los Angeles ve San Francisco şehirlerinde önceden sağlıklı, genç homoseksüel erkeklerde pneumocystis jirovecii pnömonisi ve kaposi sarkomu vaka sayılarında görülen artış nedeni ile yapılan araştırmalarda HIV tespit edilmiştir (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-

hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Tani_Tedavi_Rehberi_Yeni.pdf; Erişim Tarihi: 22.07.2021). Daha sonraki vakalar, hemofili hastaları, kan transfüzyonu yapılan bireyler, heteroseksüel damar içi madde kullananlar ve bu kişilerin cinsel eşlerinde izlenmiştir. Virüs 1983 yılında AIDS ve kronik lenfadenopati gibi AIDS ile ilişkili klinik tablosu olan kişilerin kan örneklerinden izole edilmiştir. HIV enfeksiyonunun tanısında kullanılan serolojik testler 1985 yılında geliştirilerek kullanıma girmiştir. Ülkemizde HIV enfeksiyonuna ilk olarak 1985 yılında rastlanmıştır (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Tani_Tedavi_Rehberi_Yeni.pdf; Erişim Tarihi: 22.07.2021).

2.3. HIV/AIDS EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayımladığı rapora göre; 2020 yılında 37.7 milyon kişi HIV ile yaşamaktadır ve 2020'de 1.5 milyon insan HIV tanısı almıştır. HIV ile yaşayan 680.000 birey HIV'e bağlı nedenlerden ölmüştür (https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics; Erişim Tarihi: 17.07.2021).

Küresel HIV salgını, 2004'teki zirve noktasından bu yana 2020'de %64 daha az oranda ölüme neden olmuş ve 1990'dan bu yana bir yılda olduğundan daha az insan HIV ile yeni enfekte olmuştur. HIV, şimdiye kadar yaklaşık 33 milyon ölüme neden olmuştur ve önemli bir küresel halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. 2020'de dünya genelinde 680.000 [480.000–1,0 milyon] insan HIV ile ilgili nedenlerden ölmüştür. 2020'nin sonunda 37,7 milyon insan HIV ile yaşamakta olup, 2020'de küresel olarak 1,5 milyon insan HIV ile yeni enfekte olmuştur (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/key-facts-hiv-2020.pdf?sfvrsn=582c3f6e_8 Erişim Tarihi: 17.07.2021).

Afrika bölgesi 2020'de HIV ile yaşayan 25,4 milyon [20,7–30,3 milyon] kişiyle en çok etkilenen bölgedir. Afrika bölgesi, küresel düzeyde yeni HIV enfeksiyonlarının neredeyse %60'ını oluşturmaktadır (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/key-facts-hiv-2020.pdf?sfvrsn=582c3f6e_8 Erişim Tarihi: 17.07.2021).

2020'de HIV ile yaşayan 27,5 milyon [26,5–27,7 milyon] kişi dünya çapında antiretroviral tedavi (ART) almaktadır (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/key-facts-hiv-2020.pdf?sfvrsn=582c3f6e_8 Erişim Tarihi: 17.07.2021).

Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programının (UNAIDS) 2013'te belirlediği 2020 90-90-90 hedeflerine göre; HIV ile enfekte kişilerin %90'ının tanısını bilmesi, %90'ının antiretroviral tedavi (ART) alması ve %90'ının da ART ile viral baskılanmanın sağlanması amaçlanmıştır (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf, Erişim Tarihi: 01.12.2019).

2020 yılına kadar 90-90-90 hedeflerine tam olarak ulaşılamamıştır. 2020 yılında HIV ile yaşayan insanların %84'ünün tanısını bildiği, %73'ünün tedavi gördüğü ve %66'sının viral olarak baskılandığı tahmin edilmektedir. HIV ile yaşayan insanların %84'ünün tanısını bilmesi birinci 90-90-90 hedefine ulaşmada 2,3 milyon kişilik bir boşluk olduğunu göstermektedir. HIV ile yaşayan insanların %73'ünün (27,5 milyon HIV ile yaşayan birey) tedavi alıyor olması ise, ikinci hedefe ulaşmak için 3 milyonluk bir boşluk olduğunu, %66'sının [%53-79] viral olarak baskılanmış olması da üçüncü hedefe ulaşmak için 2,7 milyonluk bir boşluk olduğunu göstermektedir. Tedavi olan HIV pozitif bireylerin %90'ı viral olarak baskılanmıştır (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/key-facts-hiv-2020.pdf?sfvrsn=582c3f6e_8 Erişim Tarihi: 17.07.2021).

2000 ve 2020 yılları arasında, yeni HIV enfeksiyonu vakaları %49 oranında, HIV ile ilişkili ölümler ise %55 oranında azalmış ve ART alan 15,3 milyon kişi sağlığına kavuşmuştur. Dünya Sağlık Örgütüne göre bu başarı, sivil toplum ve bir dizi kalkınma ortağı tarafından desteklenen ulusal HIV programlarının büyük çabalarının sonucudur. (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/key-facts-hiv-2020.pdf?sfvrsn=582c3f6e_8 Erişim Tarihi: 17.07.2021).

AIDS mortalitesine bakıldığında; 2020'de 680.000 [480.000–1,0 milyon] kişi HIV ile ilgili nedenlerden ölmüştür. 2010'dan bu yana HIV ile ilişkili ölümler, 1,3 milyon [910.000–1,9 milyon] iken, günümüzde %47 oranında azalmıştır (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/key-facts-hiv-2020.pdf?sfvrsn=582c3f6e_8 Erişim Tarihi: 17.07.2021).

Salgının başlangıcından bu yana, 76 milyon kişiye HIV virüsü bulaşmış ve yaklaşık 33 milyon kişi HIV nedeniyle ölmüştür. 2019'un sonunda küresel düzeyde HIV ile yaşayan 38 milyon [31,6–44,5 milyon] kişi vardır. Salgının yüküne rağmen dünya genelinde 15-49 yaş arası yetişkinlerin tahminen %0,7'si [0,6-0,9] HIV ile yaşamaktadır. Ülkeler ve bölgeler arasında önemli ölçüde farklılık göstermeye devam etmektedir. Her 25 yetişkinden yaklaşık 1'i (%3,7)

HIV ile yaşamakta ve dünya çapında HIV ile yaşayan insanların üçte ikisinden fazlasını oluşturmaktadır (https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-number-of-people-(all-ages)-living-with-hiv Erişim Tarihi: 18.07.2021).

UNAIDS Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında 2030 HIV hedeflerine ulaşmak için 2025 için bir dizi ara hedef geliştirilmiştir, 2030 hedefleri; %95 HIV ile yaşayan bireyin tanımlanması, %95 HIV ile yaşayan bireyin HIV tedavisine başlanması ve %95 HIV tedavisi ile viral yükün baskılanmasıdır. 2025'e kadar geliştirilen ara hedefler ise; %95 oranında HIV'i önleyici kombinasyonların kullanılması, anneden bebeğe HIV bulaşını engellemek için %95'e gerekli hizmetlerin verilmesi ve %95 oranında kadınların HIV ve cinsel/ üreme sağlığı hizmetlerine erişiminin sağlanması şeklindedir (https://aidstargets2025.unaids.org/; Erişim Tarihi: 08.10.2022).

2.4. HIV VE BULAŞ YOLLARI

HIV, penetran (anal veya vajinal) seks, kan nakli, iğne ve enjektör paylaşımı, sağlık bakım ortamlarında kontamine iğnelerden yaralanma, gebelik, doğum ve emzirme sırasında anne ile bebek arasında bulaşır (https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html Erişim Tarihi: 18.07.2021; https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#what-are-the-symptoms-of-hiv, Erişim Tarihi: 24.06.2022).

Cinsel Yolla Bulaş

HIV, en sık penetratif (anal veya vajinal) cinsel ilişki ile bulaşmaktadır. Anal seks yoluyla bulaşmanın vajinal seksten 10 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Tedavi edilmeyen, özellikle ülser veya akıntı içeren cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan kişinin, cinsel ilişki sırasında HIV bulaştırma veya alma olasılığı ortalama olarak 6-10 kat daha fazladır (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 18.07.2021), (https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html Erişim Tarihi: 18.07.2021; https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#what-are-the-symptoms-of-hiv, Erişim Tarihi: 24.06.2022).

Oral seks, HIV bulaşması açısından düşük riskli bir cinsel aktivitedir. Bu riski etkileyebilecek faktörler arasında ağızda ağız ülseri, diş eti kanaması veya genital yaralar ile boşalma ve cinsel

yolla bulaşan diğer hastalıkların varlığı yer alır. Oral seks yoluyla HIV bulaşı olmasa da Hepatit A ve Hepatit B gibi enfeksiyonların bulaşı mümkün olmaktadır (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 18.07.2021), (https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html Erişim Tarihi: 18.07.2021; https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#what-are-the-symptoms-of-hiv, Erişim Tarihi: 24.06.2022).

HIV çoğu kadına vajinal seksten bulaşır. HIV vajinal seks sırasında vajina ve serviksi kaplayan mukozadan girebilir. Erkeklere vajinal seks sırasında HIV bulaşabilmektedir. Bunun nedeni vajinal sıvı ve kanın HIV taşıyabilmesidir. Erkekler penisin veya üretranın ucundaki açıklıktan, penis sünnet edilmemişse sünnet derisinden veya penisin herhangi bir yerinde küçük kesikler, çizikler veya açık yaralardan HIV enfeksiyonu alabilmektedir (https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html Erişim Tarihi: 18.07.2021).

HIV ile yaşayan kişi etkili antiretroviral tedavi aldığında, ilaçlarını düzenli kullandığında ve 6 aydan uzun süredir baskılanmış bir viral yüke sahip olduğunda, artık cinsel yolla bulaştırıcı değildir (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 18.07.2021; https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#what-are-the-symptoms-of-hiv, Erişim Tarihi: 24.06.2022).

Anneden Bebeğe Bulaş

HIV, gebelik, doğum, doğum ve emzirme sırasında bebeğe bulaşabilmektedir. Genellikle doğumdan önce ve doğum sırasında anneden çocuğa bulaşma riski %15-30'dur. Bulaş riskini birçok faktör etkilemekte, özellikle annenin doğumdaki viral yükü ne kadar yüksekse bulaş riski o kadar yüksek olmaktadır. Doğumdan sonra anneden çocuğa bulaşma emzirme yoluyla gerçekleşebilmektedir. Emzirme, bulaşma riskini %10-15 oranında artırır. Bu risk klinik özelliklere, emzirmenin şekline ve süresine göre değişiklik gösterebilmektedir. Anneden çocuğa bulaşma, çocuklara HIV bulaşının en yaygın yoludur (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#what-are-the-symptoms-of-hiv, Erişim Tarihi: 24.06.2022; https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html Erişim Tarihi: 18.07.2021).

Doğurganlık çağındaki kadınlar arasında yeni HIV enfeksiyonlarının birincil olarak önlenmesi, doğum öncesi bakıma erken erişim ve HIV testi yapılması ile sağlanabilmektedir (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#what-are-the-symptoms-of-hiv, Erişim Tarihi: 24.06.2022).

Anne gebelik ve emzirme döneminde düzenli olarak antiretroviral tedavi alıyorsa, çocuğa HIV bulaşma olasılığı çok düşüktür. Günümüzde tüm gebe kadınlara HIV testi yapılması ve HIV tedavisine hemen başlanması, HIV ile doğan bebeklerin sayısını azaltmıştır. HIV ile yaşayan bir anne gebelik ve doğum boyunca reçete edildiği şekilde her gün HIV ilacını alırsa, doğumunu sezaryen ile yaparsa ve doğumdan sonra 4-6 hafta boyunca bebeğine HIV ilacı verilirse, bebeğe HIV bulaşma riski %1'in altına inmektedir. Erken dönemde bebeğe teşhis konulması, bebeklerin HIV durumunu belirlemek, önlemek ve tedavi programlarını iyileştirmek için çok önemlidir. Çünkü HIV enfeksiyonu kapmış çocuklar için en yüksek ölüm oranı 6 hafta ile 4 ay arasında gerçekleşmektedir (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#what-are-the-symptoms-of-hiv; Erişim Tarihi: 24.06.2022; https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html; Erişim Tarihi: 18.07.2021).

İğne ve Enjektör Paylaşımı Yoluyla Bulaş

İğne ve enjektörlerin yeniden kullanımı veya paylaşılması HIV'i bulaştırmada oldukça etkilidir. Jilet, tıraş makinesi gibi kesici aletlerin ortak kullanımı HIV bulaştırmaya neden olmaktadır. Damar içi madde kullanıcıları arasında her zaman tek kullanımlık yeni iğne ve enjektör kullanarak veya yeniden kullanılabilir iğneleri/enjektörleri yeniden kullanmadan önce uygun şekilde sterilize ederek bulaşma riski önemli ölçüde azaltılabilmektedir (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 24.06.2022), (https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html Erişim Tarihi: 18.07.2021).

Piercing veya Dövme Yoluyla Bulaş

Kontamine aletler sterilize edilmezse veya başkalarıyla paylaşılırsa HIV bulaşma riski vardır. Deriye nüfuz etmesi amaçlanan aletler bir kez kullanılmalı, daha sonra atılmalı veya iyice temizlenmeli ve sterilize edilmelidir (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 24.06.2022).

Kan Nakli Yoluyla Bulaş

Enfekte kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu yoluyla HIV bulaşma riski %90'dan fazladır. Günümüzde transfüzyon güvenliği standartlarının uygulanması, transfüzyon gerektiren tüm hastalar için güvenli, yeterli ve kaliteli kan ve kan ürünlerinin sağlanmasını sağlamaktadır. Transfüzyon güvenliği standartları, bağışlanan tüm kanların HIV ve diğer kan yoluyla bulaşan patojenler için taranmasını ve uygun bağışçı seçimini içermektedir. Bu nedenle bulaş riski düşmektedir (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 18.07.2021).

Sağlık Çalışanlarına Bulaş

Sağlık kuruluşlarında, sağlık çalışanları tarafından evrensel önlemlere bağlı kalındığında bulaş riski azaltılabilmektedir. Sağlık çalışanlarının kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edilecek işlemlerde hastaların bilinen veya varsayılan durumuna bakılmaksızın, tüm hastalar için evrensel önlemleri almaları önerilmektedir (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 24.06.2022), (https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html Erişim Tarihi: 18.07.2021).

HIV Bulaşının Olmadığı Durumlar

HIV, insan vücudunun dışında uzun süre hayatta kalamaz ve bir insan konakçı dışında çoğalamaz ve iletilmez. https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/not-transmitted.html Erişim Tarihi: 18.07.2021), (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 18.07.2021). HIV, sosyal ortamlarda, okullarda veya işyerinde günlük temas yoluyla, tokalaşma, el ele tutuşma, sarılma, deriye dokunma, okşama, kucaklama, öpme yoluyla HIV ile yaşayan biriyle aynı tuvaleti kullanarak veya aynı bardaktan su içerek veya enfekte bir kişi tarafından öksürme veya hapşırmaya maruz kalarak, ağzı kapalı veya yanak yanağa sosyal öpüşme ile bulaşmamaktadır. Ayrıca hava yoluyla, tükürük, gözyaşı veya ter yoluyla, aynı yüzme havuzunda yüzmek, deniz, sauna, hamam gibi ortak alanları kullanma ve ortak kullanılan havlu kullanımıyla bulaşmamakta ve sivrisinekler ve diğer ısıran böcekler tarafından yayılmamaktadır. Virüs sivrisinek veya başka bir emen veya ısıran böcekte bulunsa bile böcekte çoğalamamakta ve böcek HIV ile enfekte olamayacağından beslendiği veya ısırdığı bir sonraki insana HIV bulaştırmamaktadır (https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/not-transmitted.html Erişim Tarihi: 18.07.2021),

(https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 18.07.2021).

2.5. HIV BULAŞINDAN KORUNMA YOLLARI

UNAIDS'e göre HIV'in bulaşması şu yollarla önlenebilir:

- Enfekte olmayan ortaklar arasında tek eşli ilişkiler,
- Penetran olmayan seks,
- Erkek veya kadın prezervatiflerinin düzenli ve doğru kullanımı,
- HIV ile yaşayan kişinin düzenli ART alması ve kandaki HIV düzeyinin belirlenemeyen (B=B) düzeyde olması,
- HIV ile enfekte olmayan kişilerin cinsel temas öncesi profilaksi alması,
- Erkek sünneti (Erkek sünneti, erkeklerin kadınlardan HIV alma riskini azaltır).
- Enjeksiyonlarda her zaman tek kullanımlık yeni iğne ve enjektör veya yeniden kullanılacaksa uygun şekilde sterilize edilmiş olması,
- Kan ve kan ürünlerinin HIV için test edildiğinden ve transfüzyon güvenliği standartlarının uygulandığından emin olunması (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 18.07.2021).

2.6. TOPLUMDA HIV YAYILIMINI ÖNLEME YOLLARI

2.6.1. HIV Testlerinin Yaygınlaştırılması

UNAIDS Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında 2030 HIV hedeflerine ulaşmak için 2025 için geliştirdiği hedefler arasında HIV ile yaşayan bireyin %95'inin tanılanması yer almaktadır (https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-number-of-people-(all-ages)-living-with-hiv Erişim Tarihi: 18.07.2021).

Amerika Birleşik Devletleri'nde HIV tanısından habersiz olan yaklaşık 158.500 kişi de dahil olmak üzere, tahmini 1,2 milyon insan HIV ile yaşamaktadır. Yeni HIV enfeksiyonlarının yaklaşık %40'ı, enfekte olduklarını bilmeyen kişilerden bulaşır. HIV teşhisi konulmamış kişiler için test, sağlıklı bir yaşam sürdürmenin ve HIV bulaşmasını önlemenin ilk adımıdır. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention-CDC), 13-64 yaş arasındaki herkesin rutin sağlık bakımının bir parçası olarak en az bir kez HIV testi yaptırmasını önermektedir. Risk faktörü olanlar için yıllık olarak test yaptırmak genel bir kuraldır. Cinsel

olarak aktif gay ve biseksüel erkeklerin daha sık (3-6 ayda bir) tanı testlerini yaptırmaları önerilmektedir. Tanısını bilen HIV pozitif kişiler ART ile uzun yıllar sağlıklı kalabilir. Araştırmalar insanlar tanı konulduktan sonra HIV tedavisine ne kadar erken başlarsa, o kadar çok fayda sağlandığını göstermektedir. HIV tedavisi, kandaki HIV miktarını (viral yük olarak adlandırılır), HIV ile ilgili hastalıkları azaltmakta ve başkalarına bulaşmayı önlemektedir. HIV tedavisini reçete edildiği şekilde alan ve saptanamayan bir viral yüke sahip olan (veya viral olarak baskılanmış halde kalan) HIV'li kişiler, HIV'i cinsel partnerlerine bulaştırmayacaktır (https://www.cdc.gov/hiv/testing/index.html; Erişim tarihi: 20.06.2022).

HIV testi basit, erişilebilir ve rutin hale getirilmeye çalışılmaktadır. CDC'nin test yaptırma oranlarını artırmak için aşağıdaki yaklaşımları benimsemektedir;

- Sağlık kuruluşlarının cinsel yolla bulaşan hastalık kliniklerinde, hastane acil servislerinde ve sağlık hizmetlerine sınırlı erişimi olan kişilerin ilgisini çekmek muhtemel diğer bölümlerinde testleri rutin hale getirmek için en son sistemleri ve teknolojiyi kullanmak,
- Mobil HIV testi araçları ve HIV testinin diğer sağlık hizmetleriyle birlikte konumlandırılması yoluyla, daha fazla insanı HIV testi yaptırmaya teşvik eden yaklaşımlar yürütmek,
- Testi daha erişilebilir hale getirmek için kendi kendini test etme gibi yenilikçi teknolojiler ve programlar uygulamak (https://www.cdc.gov/hiv/policies/strategic-priorities/mobilizing/prevention-priorities.html; Erişim Tarihi: 20.06.2022).

2.6.2. Temas Öncesi (PrEP) ve Temas Sonrası (PEP) Profilaksi

Temas Öncesi Profilaksi (PrEP)

Maruziyet öncesi profilaksi (PrEP), cinsel ilişki veya enjeksiyon yoluyla madde kullanımına bağlı HIV bulaşma olasılığını azaltan bir ilaçtır. Öngörüldüğü şekilde alındığında PrEP, HIV'i önlemede oldukça etkilidir. CDC, gay ve biseksüel beyaz olmayan erkekler, güney yarım kürede yaşayanlar, siyahi kadınlar ve trans kadınlarda PrEP'in kullanılabilirliğini ve kullanımını artırmaya odaklanmıştır (https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep/about-prep.html; Erişim Tarihi: 20.06.2022).

Dünyada birçok ülkede ücretsiz veya sağlık sigortası kapsamında olan PrEP Türkiye'de reçete edilerek eczanelerden ücretli olarak alınmaktadır. Her gün 1 tablet düzenli olarak alınabilir. Riskli temastan 2-24 saat önce 2 tablet, ilk dozdan 24 saat sonra 1 tablet, ilk dozdan 48 saat

sonra 1 tablet şeklinde kullanılır. PrEP cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korumaz (https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep/paying-for-prep/index.html; Erişim Tarihi: 20.06.2022). PrEP, her gün 1 tablet alındığında cinsellik sırasında HIV bulaşma riskini yaklaşık %99 oranında azaltır. Damar içi madde kullanıcıları arasında PrEP'in ne kadar etkili olduğuna dair verilerin sınırlı olmasına rağmen PrEP, HIV bulaşma riskini en az %74 oranında azaltır. PrEP güvenlidir ancak bazı kişilerde diyare, mide bulantısı, kusma, baş ağrısı, yorgunluk ve mide ağrısı gibi yan etkiler olabilmektedir. Bu yan etkiler zamanla azalmakta, sürekli PrEP kullananlarda bir ay içinde tamamen ortadan kalkmaktadır (https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/prevention/prep.html; Erişim Tarihi: 20.06.2022; https://www.cdc.gov/stophivtogether/library/topics/prevention/brochures/cdc-lsht-prevention-brochure-prep-medication-guide-patient.pdf; Erişim Tarihi: 20.06.2022)

Temas Sonrası Profilaksi (PEP)

Günümüzde ilaçlar HIV'i önlemek için oldukça etkilidir. HIV bulaşma riski yüksek olanlar, temas öncesi profilaksi (PrEP) ve temas sonrası profilaksi (PEP) için reçete edilen daha yeni ilaçlardan yararlanabilir (https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/prevention/pep.html Erişim Tarihi: 26.07.2021). PEP, HIV'e yüksek risk maruziyeti olan HIV negatif bir kişide HIV enfeksiyonunu önlemek için antiretroviral ilaçların kullanılmasıdır. HIV'e maruz kalmak tıbbi bir acil durumdur, çünkü HIV çok hızlı bir şekilde, genellikle maruz kaldıktan sonraki 24-36 saat içinde enfeksiyon oluşturur. Sağlık profesyonelleri, maruziyetten sonraki 72 saat içinde kişileri PEP için hızla değerlendirmelidir (https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/prevention/pep.html Erişim Tarihi: 26.07.2021).

Vajina, rektum, göz, ağız veya diğer mukoza, bütünlüğü bozulmuş cilt (örneğin iğne batması) ve HIV ile enfekte bir kaynaktan kontamine vücut sıvılarıyla temas eden kişilerde 72 saat içinde PEP başlanılması önerilmektedir. PEP önerilen tüm kişilere, 3 ilaçlı bir antiretroviral tedavi rejiminin 28 günlük kürü uygulanır. Tedavi uyumu PEP etkinliği için kritik olduğundan yan etkileri, günlük doz sayısını ve doz başına tablet sayısını en aza indiren rejimin seçilmesi tercih edilir (https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/prevention/pep.html Erişim Tarihi: 26.07.2021).

PEP rejiminde hafif yan etkiler görülebilir. 23 kohort çalışma ve 1 randomize klinik çalışma dahil olmak üzere PEP ile ilgili 24 çalışmanın meta-analizinde bulantı, kusma, diyare ve yorgunluk en sık bildirilen yan etkilerdir (https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/prevention/pep.html Erişim Tarihi: 26.07.2021).

PEP, yalnızca HIV enfeksiyonu olmayan kişiler için endikedir. Maruziyetten 72 saatten fazla süre önce tıbbi tedavi için başvurmayan kişilerde PEP'in etkili olması olasılığı bulunmamaktadır (https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/prevention/pep.html Erişim Tarihi: 26.07.2021).

PEP yalnızca seyrek görülen maruziyetler için uygulanmalıdır. HIV'e sık ve tekrarlayan maruz kalma durumunda, bulaş riskini azaltma müdahaleleri ve günlük oral kombinasyon dozları ile temas öncesi profilaksi (PrEP) düşünülmelidir (https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/prevention/pep.html Erişim Tarihi: 26.07.2021).

Kılavuzlar (CDC), PEP'e başlamadan önce aşağıdaki temel taramayı önermektedir:

- Başlangıçta hızlı HIV testi yapılmalıdır. Hızlı test HIV enfeksiyonunu gösteriyorsa, PEP başlanılmamalıdır.
- Gebelik testi (üreme çağında bir kadın etkili bir kontraseptif yöntem kullanmıyorsa) yapılmalıdır.
- Serum karaciğer enzimleri, BUN/kreatinin testleri yapılmalıdır.
- CYBE (Klamidya, Gonore, Sifiliz) taraması yapılmalıdır.
- Hepatit B testi ve Hepatit C (HCV) antikoru bakılmalıdır (https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/prevention/pep.html; Erişim Tarihi: 26.07.2021).

PEP dünyada pek çok ülkede sigorta kapsamında olup, ülkemizde reçete ile ücretli bir şekilde satın alınabilmektedir (https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/prevention/pep.html Erişim Tarihi: 26.07.2021).

2.6.3. Prezervatif Kullanımının Teşvik Edilmesi

Koruyucu önlemlere ek olarak temel stratejilerinin etkisini en üst düzeye çıkarmak için CDC, bir dizi tamamlayıcı HIV önleme faaliyeti önermektedir. Bunlardan biri de prezervatif kullanımının teşvik edilmesi ve ücretsiz prezervatif dağıtılmasının sağlanmasıdır. Prezervatif HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Ek olarak HIV ile yaşayan bireylerin diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunabilmeleri için prezervatif kullanmaları sağlanmalıdır (https://www.cdc.gov/hiv/policies/strategic-priorities/mobilizing/prevention-priorities.html; Erişim Tarihi: 26.07.2021).

2.6.4. Davranışsal Müdahaleler, Araştırmalar ve Sosyal Hizmetlerin Sunulması

HIV'in önlenmesi ve HIV tedavisi alan bireylerin bakım ve tedaviye uyumu konusunda davranış değişikliği çalışmaları yapılmalı ve kanıtlarla desteklenmelidir. HIV ile yaşayan bireylerin damgalanmasının önlenmesi, bu bireylerin hassas ve incinebilir gruplar arasında olmasının engellenmesi için çalışılmalıdır. HIV ile yaşayan bireylerin tedaviye uyumunu, sosyal ve psikolojik sağlığının korunması ve yeterli sağlık hizmeti almasını sağlamak için HIV damgalamasını önlemek önemlidir (https://www.cdc.gov/hiv/policies/strategic-priorities/mobilizing/prevention-priorities.html; Erişim Tarihi: 26.07.2021).

2.6.5. Medikal Tedavinin Uygulanması

HIV tamamen tedavisi mümkün olmayan bir enfeksiyondur. Tanı konulan hastaların en kısa zamanda tedavisine başlanması çok önemlidir. HIV tedavisi yalnızca virüsle yaşayan insanların değil aynı zamanda toplum sağlığını önler. Antiretroviral tedavi reçete edildiği şekilde alındığında vücuttaki HIV miktarını (viral yük) çok düşük düzeye indirir, bu da bağışıklık sisteminin çalışmasını sağlayarak hastalıkları önler. Buna "viral baskılama" denir. HIV tedavisi, viral yükü o kadar düşük hale getirebilir ki, testlerle tespit edilemez. Buna "saptanamayan/belirlenemeyen viral yük" denir. Araştırmalar HIV tedavisi gören, saptanamayan bir viral yüke ulaşan ve bunu sürdüren kişilerin virüsü cinsel yolla başkalarına bulaştırmadığını göstermektedir. Vücuttaki virüs miktarını azaltmanın bir başka yararı gebelik, doğum ve emzirme sırasında cinsel ilişki veya enjektör paylaşımı yoluyla başkalarına ve anneden çocuğa bulaşmayı önlemesidir. CDC, HIV ile yaşayan kişilerin tıbbi bakım almasına, tedaviye uyum sağlamasına yardımcı olmak için davranışsal müdahaleler sunulmasını ve bu kişilere destek sağlanmasını önermektedir. (https://www.cdc.gov/hiv/risk/art/index.html; Erişim Tarihi: 20.06.2022).

Yapılan çalışmalar saptanamayan (Belirlenemeyen, B=B) viral yükü olan kişilerin; oral, anal veya vajinal cinsel ilişki yolu ile HIV'i bulaştırma riski olmadığını göstermiştir. Ayrıca B=B olan kadınların gebelik ve doğum yoluyla HIV'i bulaştırma riski %1'den az olup, emzirme yoluyla risk tamamen ortadan kalkmamaktadır. Enjektörlerin ortak kullanımı konusunda kesin bir bilgi bulunmamakla beraber bulaş riskinin azaldığı bilinmektedir (https://www.cdc.gov/hiv/risk/art/index.html; Erişim Tarihi: 20.06.2022).

2.7. HIV TEDAVİSİ

HIV enfeksiyonun tedavisinde yıllar içinde daha etkin, kullanımı daha kolay, daha az yan etkiye yol açan ve daha etkili yeni antiretroviral ilaçlar geliştirilmiştir. Önceki yıllarda çok sayıda ilaç kullanmak gerekirken sayı 1-3 ilaca kadar düşmüştür. Tedavinin hedefi yaşam kalitesini artırmak ve HIV'e bağlı hastalıkları önlemektir. HIV tedavisi olmak, cinsel yolla bulaşan diğer hastalıkları önlemez (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 18.07.2021), (https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/treatment.html; Erişim Tarihi: 18.07.2021).

Enfekte olmuş bir hücrenin içinde HIV, kendisinin yeni kopyalarını üretir ve bu kopyalar daha sonra vücuttaki diğer sağlıklı hücrelere bulaşmaya devam edebilir. HIV ne kadar çok hücreye bulaşırsa, bağışıklık sistemi üzerindeki etkisi o kadar büyük olur. Antiretroviral ilaçlar, virüsün replikasyon sürecine farklı şekillerde müdahale ederek virüsün vücutta yayılmasını yavaşlatır. HIV ilacını reçete edildiği şekilde almak, viral yükü düşürmekte ve CD4 hücre sayısını artırmaktadır (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 18.07.2021), (https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/treatment.html ; Erişim Tarihi: 18.07.2021).

2.7.1. HIV Tedavisinin Yan Etkileri ve Tedaviye Uyum

HIV tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar bazı kişilerde yan etkilere neden olabilmektedir. Ancak, herkeste ve her ilaçta yan etki görülmemektedir. En yaygın yan etkiler şunlardır:

- Mide bulantısı ve kusma
- Diyare
- Uyumakta zorluk
- Ağız kuruluğu
- Baş ağrısı
- Döküntü
- Baş dönmesi
- Tükenmişlik hissi

Hastada görülen yan etkiler değerlendirildikten sonra gerekli ise ilaç değişimi yapılabilmekte ya da yan etkileri ortadan kaldırabilecek önerilerde bulunulmaktadır. Kadın hastalarda gebelik

mevcutsa fetüs sağlığı göz önünde bulundurularak ilaç değişimi önerilebilmektedir (https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/treatment.html; Erişim Tarihi: 20.06.2022).

CDC'ye göre HIV ile yaşayan bireylerin tedaviye uyumunu etkileyebilecek konular ve çözüm önerileri şu şekildedir;

Bariyerler/ Engeller	**Sağlık Çalışanlarına Öneriler**
"Kendilerini iyi hissettiğinde" ilaçlarını almamak gibi **hasta inançları ve davranışları**	Kendilerini iyi hissettiklerinde veya viral yükleri tespit edilemediğinde bile ART kullanımının önemini ve viral baskılama sağlandığında bulaşma riskindeki azalmayı açıklayın.
Lojistik beceriler ve anlama düzeyi eksikliği gibi **bilişsel veya organizasyonel engeller**	Haftalık hap kutuları, doz hatırlatma alarmları ve dozlamayı günlük olaylara/aktivitelere bağlama gibi tavsiyeler ve araçlar sunun. Hastaların yeni ilaçlar, dozlama programı ve/veya değişen rejim hakkında kafa karışıklığı olmaması için geri bildirim stratejisi kullanın.
Tedavi yeterliliği veya potansiyel olarak karmaşık ve uzun vadeli bir rejime bağlı kalma yeteneği	ART rejiminin seçimi de dahil olmak üzere hastaları karar verme sürecine dahil edin. Hastaların ilaç rejimi, doz programı ve diyet düzenlemeleri vb. tedavi planını anladığından emin olun. Hastaları yan etkiler, madde kullanımı veya HIV ilacının bitmesi gibi uyumsuzluğu veya kısa süreli kesintiyi tetikleyebilecek durumlara veya rutindeki değişikliklere hazırlayın. Kaçırılan dozlar olmaması için hastaları acil durumlarda 1-2 günlük ilaç bulundurmaya teşvik edin. Hastalara uyum konusunda yardımcı olmaları için arkadaşları ve/veya aile üyeleri ile görüşmeye teşvik edin.
Diyabet, dislipidemi, hipertansiyon ve viral hepatit gibi **komorbid durumlar**, tedavi planı ve hastanın plana uyma yeteneğini daha da karmaşıklaştırabilir	Tedavi planını düzenli olarak gözden geçirin ve hastaların yaşam tarzını ve komorbiditelerini göz önünde bulundurarak tedaviyi basitleştirin. Olası ilaç-ilaç etkileşimlerini dikkate alın.
Tedavi korkusu, tedaviye bağlı yan etkilerden korkma ve dozlarla ilgili kafa karışıklığı dahil olmak üzere **rejimle ilgili engeller**	Son derece etkili ve alınması kolay ART rejimleri sunun (örneğin, günde bir kez tek tablet). Tedavi seçeneklerinin geliştiğini ve alınmasının kolay olduğunu, daha iyi tolere edildiğini açıklayın. Hastalara uyum konusunda yardımcı olmaları için arkadaşlarını ve/veya aile üyelerinden destek almaya teşvik edin.
Hastalar, bulantı, yorgunluk, uyku bozukluğu veya rüya görme gibi ART rejimlerini başlattığında veya değiştirdiğinde ortaya	Hastaları yan etkiler olabildiği, yan etkilerin hafif, kısa süreli ve yönetilebilir olduğu konusunda uyarın. ART ile hangi yan etkilerin oluşabileceğini açıklayın. Hastalara, bu veya diğer yan etkilerle karşılaşırlarsa ART rejimlerini durdurmadan önce yardım almaları gerektiğini söyleyin.

çıkabilecek **kısa süreli yan etkiler**	
Ruh sağlığı sorunları (örn. Depresyon, yaşam kalitesinde düşme), madde veya alkol kullanımı, HIV ile ilgili olumsuz tutumlar veya inançlar ve sosyal destek eksikliği gibi **psikososyal engeller**	Mümkün olduğunca ruh sağlığı, madde kullanımı ve diğer destek kaynakları (örn. Psikolog, bağımlılık uzmanı, destek grupları, uyum danışmanları, vaka yöneticileri) ile ilgili temel destek hizmetlerini alma konusunda yardım için hastaları ilgili meslek gruplarına yönlendirin. Hastalara ilaçlarını kimseyle paylaşmamalarını hatırlatın. Hastalara uyum konusunda yardımcı olmaları için arkadaşları ve/veya aile üyeleri ile görüşmeye teşvik edin.
Ulaşım, barınma, çocuk bakımı veya ART ve uzun süreli HIV bakımını kapsayan sigorta eksikliği gibi **yapısal engeller**	Ulaşım, barınma, çocuk bakımı ve sigortaya erişim eksikliği gibi konularda yardım alabilecekleri kaynaklar için hastaları yönlendirin.

(https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/treatment/treatment-clinicians.html Erişim Tarihi: 26.07.2021).

2.8. HIV İLE YAŞAYANLARIN SIK KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR

Yapılan çalışmalarda HIV ile enfekte kişilerde genel toplum ile kıyaslandığında Kaposi sarkomu 3.640 kat fazla iken, ART kullanımı ile bu oran düşmüş fakat yine de HIV pozitif bireylerde, HIV negatiflere göre 498 kat fazla görüldüğü belirlenmiştir. Kaposi sarkomu çoğunlukla erkeklerde görülmektedir. Benzer şekilde HIV negatiflere kıyasla HIV pozitif bireylerde non-Hodgkin lenfomanın 7-23 kat, Hodgkin lenfomanın 5-14 kat fazla görüldüğü bildirilmiştir. HIV ile enfekte bireylerde anal kanser riski 25-35 kat artmıştır. Küçük hücreli olmayan akciğer kanseri, HIV ile enfekte bireylerde, enfekte olmayanlara göre 2-5 kat daha fazla görülür. Literatürde HIV ile enfekte kadınlarda serviks kanseri riski yüksektir. Artan serviks kanseri riski, kısmen HPV'nin cinsel yolla bulaşmanın artması ve önleyici tarama programlarının eksik olmasından kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte HIV ile enfekte kadınların, HIV ile enfekte olmayan kadınlara göre servikal HPV'yi bağışıklık sisteminin baskılama olasılığı daha düşüktür ve azalan CD4 sayısı ile serviks kanseri riskinin arttığı gösterilmiştir (Strickler ve diğ., 2005; Guiguet ve diğ., 2009). Castle ve ark.nın yapmış olduğu kohort çalışmasında 5 yıllık süre boyunca HIV pozitif kadınların HPV enfeksiyonu riski (CIN2+) HIV negatiflere göre iki kat fazla bulunmuştur (Castle ve diğ.,2022). Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Tanı İzlem ve Tedavi El kitabında serviks kanserinin HIV pozitif kadınlarda HIV negatiflere göre 3-5 kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir

(https://www.ekmud.org.tr/files/uploads/files/HIV-ADIS-el-kitabi.pdf; Erişim Tarihi: 08.08.2022).

Depresyon, HIV ile enfekte hastalarda en sık görülen nöropsikiyatrik komplikasyondur ve HIV/AIDS hastalarının yaşam kalitesini önemli ölçüde sınırlar. Genel popülasyon ve HIV negatif bireylerle karşılaştırıldığında, HIV ile enfekte bireylerde depresyon prevalansının 2-4 kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Nacher ve diğ., 2010; Nanni ve diğ., 2015).

Fırsatçı Enfeksiyonlar

Fırsatçı enfeksiyonlar, HIV ile yaşayan kişilerde daha sık görülen ve şiddetli olan hastalıklardır. Günümüzde etkili HIV tedavisi nedeniyle HIV ile yaşayan kişilerde fırsatçı enfeksiyonlar daha az görülmektedir. HIV pozitiflerde fırsatçı enfeksiyonların görülme nedenleri; HIV taşıdıklarını bilmiyor olmaları, HIV tedavisi almıyor olmaları ya da tedavinin etki etmiyor olmasıdır (https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/opportunisticinfections.html; Erişim Tarihi: 24.06.2022). (Tablo 3-1)

Tablo 2-1. HIV ile Yaşayan Bireylerde Görülen Yaygın Fırsatçı Enfeksiyonlar

Kandidiyaz	Kandidiyaz, Candida adı verilen bir mantarın neden olduğu enfeksiyondan kaynaklanır. Kandidiyaz, vücuttaki deriyi, tırnakları ve mukoza zarlarını etkileyebilir. HIV'li kişiler, özellikle ağız ve vajinada *Candida ile sıklıkla sorun yaşarlar.* Kandidiyaz, yalnızca ağızda veya vajinada şiddetli veya kalıcı enfeksiyonlara neden olduğunda veya özefagusta veya trakea ve bronşlar gibi alt solunum yollarında veya daha derin akciğer dokusunda geliştiğinde fırsatçı enfeksiyon olarak kabul edilir.
İnvaziv serviks kanseri	Serviks kanseri serviks mukozasında başlar ve vücudun diğer bölgelerine yayılır, çoğunlukla Human papilloma virüsün (HPV) sebep olduğu bir kanserdir. Kadınlarda vulva muayenesi yapma, vajina, anal ve oral kanserlere sebep olur.
Koksidiyoidomikoz	Bu hastalığa Coccidioides mantarı neden olur. Bazen vadi ateşi, çöl ateşi veya San Joaquin Vadisi ateşi olarak adlandırılır. İnsanlar mantar sporlarını soluyarak alabilir. Hastalık özellikle güneybatı Amerika Birleşik Devletleri, Orta Amerika ve Güney Amerika'nın sıcak ve kuru bölgelerinde yaygındır.
Kriptokokoz	Bu hastalığa Cryptococcus neoformans mantarı ile enfeksiyon neden olur. Mantar tipik olarak vücuda akciğerlerden girer ve pnömoniye neden olabilir. Kriptokokoz genellikle akciğerleri veya merkezi sinir sistemini etkiler, ancak vücudun diğer kısımlarını da etkileyebilir.
Sistoizosporiyaz (Kripto)	Crypto, Cryptosporidium adlı küçük bir parazitin neden olduğu bir diyare hastalığıdır. Semptomlar karın krampları ve şiddetli, kronik, sulu diyaredir.
Sitomegalovirüs (CMV)	CMV vücudun birçok bölümünü enfekte edebilir ve Pnömoniye, gastroenterite, beyin ensefalitine ve görmeyi tehdit eden retinite neden olabilir. CMV retiniti olan kişiler, zamanla kötüleşen görme konusunda zorluk yaşar. CMV retiniti tıbbi bir acil durumdur çünkü hemen tedavi edilmezse körlüğe neden olabilir.
HIV'in sebep olduğu Ensefalopati	Beyin fonksiyonlarında bozulma akut HIV enfeksiyonuna bağlı olarak ortaya çıkabilir veya kronik HIV enfeksiyonundan kaynaklanabilir.

Herpes simpleks virüsü (HSV)	HSV genellikle cinsel yolla bulaşır veya doğum sırasında anneden çocuğa geçer. Bağışıklık sistemi iyi olan insanlarda HSV genellikle etkin değildir. Stres, travma, diğer enfeksiyonlar veya bağışıklık sisteminin baskılanması (HIV gibi), gizli virüsü yeniden etkinleştirebilir ve semptomlar geri dönebilir. HSV, ağız içinde veya çevresinde ağrılı uçuklara veya cinsel organlar veya anüs üzerinde veya çevresinde ağrılı ülserlere neden olabilir. Bağışıklık sistemi ciddi şekilde bozulmuş kişilerde HSV ayrıca bronş enfeksiyonuna, pnömoniye ve özofajite neden olabilir.
Histoplazmoz	*Histoplazma* mantarından kaynaklanır. *Histoplazma* en sık akciğerlerde gelişir ve grip veya pnömoni gibi semptom gösterir. Bağışıklık sistemi ileri derecede hasar görmüş olan kişiler, hastalığın ilerleyici yayılmış histoplazmoz adı verilen çok ciddi semptomlar görülebilir. Ciddi histoplazmoz uzun sürebilir ve vücudun diğer bölgelerine yayılabilir.
Kaposi sarkomu (KS)	KS'ye Kapoksi Herpes Virüsü (KSHV) veya İnsan Herpes Virüsü 8 (HHV-8) adı verilen virüs neden olur. KS, küçük kan damarlarının anormal şekilde büyümesine neden olur ve vücudun herhangi bir yerinde oluşabilir. Ciltte kabarık veya düz olabilen sert pembe veya mor lekeler olarak görünür. KS, akciğer, lenf düğümleri veya bağırsaklar gibi vücuttaki organları etkilediğinde yaşamı tehdit edici olabilir.
Lenfoma	Lenfoma, vücuttaki lenf düğümlerinin ve diğer lenfoid dokuların kanserini ifade eder. Bir çok lenfoma türü vardır. Hodgkin olmayan lenfoma ve Hodgkin lenfoma gibi bazı tipler HIV ile ilişkilidir.
Tüberküloz (TB)	*TB'ye* Mycobacterium tuberculosis adı verilen bir bakteri neden olur. Tüberkülozlu bir kişi öksürdüğünde, hapşırdığında veya konuştuğunda havaya bakteri yayılabilir. Bakterilerin solunması akciğerlerde enfeksiyona neden olabilir.
***Mycobacterium avium* kompleksi (MAC)**	MAC, farklı mikobakteri türleri (Mycobacterium avium, Mycobacterium intracellulare veya Mycobacterium kansasii) ile enfeksiyondan kaynaklanır. Bu bakteriler, toprak ve toz parçacıkları da dahil olmak üzere çevremizde yaşar. Bu bakterilerin neden olduğu enfeksiyonlar vücuda yayılır ve bağışıklık sistemi zayıf olan kişilerde hayati tehlike oluşturabilir.
***Pneumocystis* pnömonisi (PCP)**	*PCP,* Pneumocystis jirovecii mantarının neden olduğu bir akciğer enfeksiyonudur. PCP, zayıflamış bağışıklık sistemi olan kişilerde görülür. Enfeksiyonun ilk belirtileri nefes almada zorluk, yüksek ateş ve kuru öksürüktür.
Pnömoni	Pnömoni, bir veya iki akciğerde enfeksiyondur. Bakteriler, virüsler ve mantarlar dahil olmak üzere birçok mikroorganizma Pnömoniye neden olabilir. Semptomlar öksürük (mukuslu), ateş, titreme ve nefes almada zorluktur. Bağışıklık sistemi HIV nedeniyle ciddi düzeyde hasar görmüş kişilerde, pnömoninin en yaygın ve yaşamı tehdit eden nedenlerinden biri, Pneumococcus olarak da adlandırılan Streptococcus pneumoniae bakterisinin neden olduğu enfeksiyondur. HIV ile yaşayan kişiler, Streptococcus pneumoniae enfeksiyonunu önlemek için aşı yaptırmalıdır.
Progresif multifokal lökoensefalopati	Bu nadir beyin ve omurilik hastalığına JC (John Cunningham) virüsü neden olur. Bağışıklık sistemi HIV nedeniyle ciddi düzeyde hasar görmüş kişilerde görülür. Semptomlar kas kontrolünün kaybı, inme, körlük, konuşma sorunları ve mental durumda bozulmadır. Bu hastalık genellikle hızla ilerler ve ölümcül olabilir.
***Salmonella* septisemisi**	*Salmonella*, vücuda kontamine yiyecek veya su tüketimi ile giren bakterilerdir. Salmonella enfeksiyonu herkesi etkileyebilir ve genellikle mide bulantısı, kusma ve diyareye neden olur. *Salmonella* septisemisi, bakterilerin bağışıklık sisteminin yetersiz kaldığı ciddi bir enfeksiyondur.
Toksoplazmoz	Bu enfeksiyona parazit *Toxoplasma gondii* neden olur. Parazit, kediler, kemirgenler ve kuşlar dahil olmak üzere sıcak kanlı hayvanlar tarafından taşınır ve dışkılarından bulaşır. İnsanlara solunumla veya parazitle kontamine yiyecekleri yiyerek bulaşabilir. *Toksoplazma* ayrıca ticari etlerde, özellikle kırmızı ette, nadiren kümes hayvanlarında ortaya çıkabilir. Enfeksiyon akciğerlerde, retinada, kalpte, pankreasta, karaciğerde, kolonda, testislerde ve beyinde oluşabilir.

HIV'e bağlı wasting sendromu	Zayıflama, yüksek ateş, 30 günden uzun süren diyare veya halsizlik geçiren bir kişinin vücut ağırlığının %10'undan fazlasını istem dışı kaybetmesi olarak tanımlanır.

(https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/opportunisticinfections.html, (Erişim Tarihi: 24.06.2022).

Fırsatçı Enfeksiyonlardan Korunma

HIV tedavisi fırsatçı enfeksiyonları önlemenin en iyi yoludur. Cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklara maruz kalmaktan kaçınılmalı ve bunu önlemek için prezervatif/kondom kullanılmalıdır. İğneleri, enjektörleri veya diğer ilaç enjeksiyon ekipmanlarının paylaşılmaması önem taşımaktadır. Hijyen kurallarına uyulması, hava, su, besin ve hayvanlardan enfeksiyon bulaşından kaçınılması gerekmektedir. Az pişmiş yumurta, çiğ süt ve peynir, pastörize edilmemiş meyve suları gibi yiyeceklerin tüketilmemesi önerilmektedir. Doğrudan göl veya nehirlerden gelen, arıtılmamış suyun içilmemesi, musluk suyu içmekten kaçınılması, şişelenmiş su veya su filtrelerinin kullanılmaması tavsiye edilmektedir (https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/opportunisticinfections.html; Erişim Tarihi: 24.06.2022).

2.9. HIV VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

HIV ile yaşayan bireylerin sağlıklı beslenmeleri çok önemlidir. Sağlıklı bir beslenme şekli HIV ile yaşayan bireylerin vücudunun HIV ve diğer enfeksiyonlarla savaşmak için ihtiyaç duyduğu enerji ve besinleri sağlamaktadır. İyi beslenme sağlıklı kiloyu korumak, HIV semptomlarını ve komplikasyonlarını yönetmeye yardımcı olmak, ilaçların emilimini artırarak olası yan etkilerin yönetilmesine yardımcı olmaktadır (https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/healthy-living.html; Erişim Tarihi: 25.06.2022).

HIV ile yaşayan bireylerin düzenli egzersiz yapmalarının çok sayıda faydası bulunmaktadır. Düzenli egzersiz, iyi bir fiziksel ve zihinsel sağlığı korumalarına yardımcı olmakla beraber HIV ile yaşayan bireylerin gücünü, dayanıklılığını ve zindeliğinizi artırmaktadır. Ayrıca egzersiz yapmak depresyon riskini azaltmakta ve bağışıklık sisteminin daha iyi çalışmasına yardımcı olmaktadır (https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/healthy-living.html; Erişim Tarihi: 25.06.2022).

Sigaranın sağlığa birçok olumsuz etkisi olduğu gibi HIV ile yaşayan bireyler için çok daha fazla olumsuz etkisi bulunmaktadır. Sigara içen HIV pozitif kişiler, sigara içmeyen HIV pozitif kişilere göre aşağıdaki sorunları daha fazla yaşamaktadır;

- Akciğer kanseri, baş ve boyun kanserleri, serviks, anal kanserler ve diğer kanserlerin gelişmesi,
- Bakteriyel pnömoni, Pneumocystis jirovecii pnömonisi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kalp hastalığı gelişmesi,
- Oral kandidiyazis ve ağız bölgesini etkileyen sorunların gelişmesi,
- HIV tedavisine daha zayıf yanıt olması,
- AIDS teşhisine yol açan yaşamı tehdit eden hastalıkların gelişmesi,
- Daha kısa yaşam süresi,

Alkol ve madde kullanımı HIV tedavileri ile etkileşimi nedeniyle sakınca yaratmaktadır. Özellikle bazı maddelerin HIV ilaçları ile etkileşimi ölümle sonuçlanmaktadır. Alkol ve madde kullanımı güvenli olmayan cinsel ilişkiye neden olarak, ek cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara sebep olabilmektedir (https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/healthy-living.html; Erişim Tarihi: 25.06.2022).

2.10. HIV VE KADIN ÜREME SAĞLIĞI

2.10.1 HIV ve Gebelik

HIV ile yaşayan bir anneden bebeğine HIV bulaşması gebelik, doğum veya emzirme yoluyla doğumdan sonra gerçekleşebilmektedir. Herhangi bir müdahalenin olmaması durumunda, HIV ile yaşayan annelerin yaklaşık %15-30'u enfeksiyonu gebelik ve doğum sırasında bebeğine bulaştıracaktır. Emzirme, bulaşma riskini %10-15 oranında artırmaktadır. HIV araştırma, önleme ve tedavisindeki ilerlemeler, HIV'li birçok kadının HIV negatif bebek doğurmasını mümkün kılmıştır. Anneden bebeğe bulaş riskini en aza indirmek için Antiretroviral ilaçlar kadına doğumdan önce, doğum sırasında, bebeğe ise doğumdan sonra verilmelidir ve hem gebe hem de yenidoğan uygun şekilde izlenmelidir. Bu şekilde bebeğe bulaş riski %5'in altına düşmektedir (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids; Erişim Tarihi:17.07.2022).

Gebelik planlamadan önce mutlaka cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar yönünden tarama yapılmalı ve eşlerden herhangi birisinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyon bulunması durumunda,

enfeksiyon tedavi edilinceye kadar kondom kullanmadan gebe kalma denemelerine izin verilmemelidir. Gebelik planlamasından önce hem erkekler hem de kadınlar infertilite açısından incelenmelidir (https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids; Erişim Tarihi:17.07.2022; https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/pregnantwomen/index.html; Erişim Tarihi:17.07.2022).

Sigara kullanımı, madde kullanımı ve genital sistem enfeksiyonları HIV'in perinatal geçiş riskini artırmaktadır. Bu nedenle sigaranın ve madde kullanımının bıraktırılması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların ve diğer genital enfeksiyonların tedavisi anne sağlığının korunmasının yanı sıra perinatal HIV geçiş riskini azaltacaktır (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Tani_Tedavi_Rehberi_Yeni.pdf; Erişim Tarihi: 17.07.2022).

Gebelikte kullanılan HIV ilaçlarının çoğunluğu bebeklerde önemli bir olumsuz etkiye neden olmaz. Ancak bazı ART ilaçları bebeklerde nöral tüp defektlerine sebep olmaktadır. Bu nedenle gebelik planlanmadan önce HIV ile yaşayan kadınların enfeksiyon kliniğinde kontrol edilmesi, gerekli ise HIV tedavisi için kullanılan ilaçların değiştirilmesi gerekmektedir. Bazı kadınlar gebelik öncesi kullanmakta oldukları ilaçlara gebelikte de devam edebilmektedir. Gebelik öncesi kullanılan ilaçlar değişti ise, doğum sonrası eski ilaçlar kullanabilmektedir. Ayrıca gebelikte annenin HIV RNA düzeyi, CD4 lenfosit sayısı ve ilaç direnç testi izlenmelidir (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Tani_Tedavi_Rehberi_Yeni.pdf, (2019); Erişim Tarihi: 21.07.2022).

2.10.2. HIV ve Doğum

HIV'in anneden bebeğe bulaşma olasılığını en aza indirmek amacıyla, gebeliğin 38. Haftasında planlı sezaryen uygulanması önerilmektedir. Genital hijyenin gebelikte ve doğuma kadar sürdürülmesi önemlidir. Ayrıca normal doğumda epizyotomi açılmaması, forseps veya vakum kullanımından kaçınılması ve amnion kesesinin spontan rüptüre olmasının beklenmesi gerekmektedir (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Tani_Tedavi_Rehberi_Yeni.pdf, (2019); Erişim Tarihi: 21.07.2022).

2.10.3. HIV ve Doğum Sonu Dönem

Yenidoğanın kateterle mekanik olarak burnunun temizlenmesinden kaçınılması, cildindeki annenin tüm vücut salgıları ve kan izlerinin hemen temizlenmesi ve yenidoğanın güvenli

beslenme seçenekleri hakkında annenin bilgilendirilmesi gerekmektedir. HIV ile yaşayan anneden doğan bebekler, doğumdan sonra HIV geçişini önlemek amacıyla formül mama ile beslenmeli ve 6 ay sonra katı gıdaya geçilmelidir (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Tani_Tedavi_Rehberi_Yeni.pdf, (2019); Erişim Tarihi: 21.07.2022).

2.10.4 HIV ve Üreme Sağlığı Tarama Programları

HIV ile yaşayan kadınların üreme sağlığı taramaları ile ilgili Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından Dünya Sağlık Örgütü standartları doğrultusunda HIV-AIDS/Tanı-Tedavi Rehberinde standartlar belirtilmiştir. Cinsel aktif olan HIV ile yaşayan kadınların serviks kanseri riskine bağlı olarak 3-5 yılda bir Pap-smear ve HPV taraması yaptırması önerilmektedir. Ayrıca meme kanseri taraması için 50-70 yaş arasında 2 yılda bir mammografi çektirilmesi önerilmektedir. HIV pozitif kadınların her ay kendi kendine meme ve vulva muayenesi yapması önemlidir (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Tani_Tedavi_Rehberi_Yeni.pdf, (2019); Erişim Tarihi: 21.07.2022).

2.10.5. HIV ve Aile Planlaması

HIV ile yaşayan kadınların sağlıklı bebek sahibi olabilmeleri için, gebeliklerini planlı bir şekilde gerçekleştirmeleri gerekmektedir. HIV ile yaşayan kadınlar aile planlaması yöntemlerinin tümünü kullanabilir. Fakat kullanılan hormonal yöntemlerin antiretroviral ilaçlarla etkileşime girme durumuna dikkat edilmelidir. HIV tedavisinde kullanılan bazı ilaçlar oral kontraseptiflerin etkisini düşürebilmektedir. Bu nedenle ek yönteme gerek olmaktadır. Bunun yanı sıra bazı antiretroviral ilaçlar acil kontraseptiflerin etkinliğini düşürebilmektedir. Bazı antiretroviral ilaçlar bazı oral kontraseptiflerle etkileşerek progestine maruziyeti artırmaktadır. Bu açıdan da hastaların izlenmesi gerekmektedir. Enjekte edilebilir kontraseptif kullanımında etkileşimi önlemek için enjeksiyon günlerinin değiştirilmesi gerekebilmektedir. HIV ile yaşayan kadınlar ilaç etkileşimlerini önlemek için kullanacakları kontraseptif yöntemi enfeksiyon kontrol hekimi ile de konuşmalıdır. Cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonlardan koruduğu için HIV ile yaşayan kadınlar için en uygun aile planlaması yöntemi, prezervatiftir (https://www.ekmud.org.tr/files/uploads/files/HIV-ADIS-el-kitabi.pdf; Erişim tarihi: 17.07.2022).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma HIV ile yaşayan kadınlara yönelik Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak hazırlanıp uygulanan Üreme Sağlığı Eğitim Programının Değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H 1: HIV ile yaşayan kadınlara yönelik olarak Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak hazırlanan "Üreme Sağlığı Eğitim Programı" HIV pozitif kadınların üreme sağlığı bilgi düzeyini artırır.

H 2: HIV ile yaşayan kadınlara yönelik olarak Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak hazırlanan "Üreme Sağlığı Eğitim Programı" HIV pozitif kadınların kadın sağlığına yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkiler.

H 3: HIV ile yaşayan kadınlara yönelik olarak Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak hazırlanan "Üreme Sağlığı Eğitim Programı" HIV pozitif kadınların genel sağlığa ilşkin yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkiler.

3.3. ARAŞTIRMANIN HEDEFİ

Bu araştırmanın hedefi; HIV ile yaşayan kadınlara yönelik olarak Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak hazırlanan Üreme Sağlığı Eğitim Programını uygulayarak HIV pozitif kadınların üreme sağlığına ve HIV/AIDS'e yönelik bilgi düzeyini artırmak ve olumlu yönde davranış değişikliği geliştirmektir. Deney grubuna eğitim öncesi ve sonrası yapılan ön test, son testler ve eğitim sonrası izlem görüşmeleri ile verilen eğitimin bilgi düzeyi ve davranış değişikliğinde olumlu etki yaratıp yaratmadığı kontrol edilmiştir. Kontrol grubuna ön test yapılmış ve eğitim verilmeden son test ve izlem görüşmesi yapılmıştır. Deney ve kontrol grubunun ön test ve son test sonuçları karşılaştırılarak eğitimin etkinliği değerlendirilmiştir.

3.4. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışma deney-kontrol gruplu, yarı deneysel tasarımda ve prospektif olarak tasarlanmıştır.

3.5. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın İstanbul'da bir kamu üniversite hastanesinin enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde yapılması planlanmıştır. Ancak Covid-19 pandemisi nedeniyle İl Sağlık

Müdürlüğünden onay alınamadığı için araştırma HIV ile yaşayan bireylere yönelik çalışmalar yürüten sivil toplum kuruluşları aracılığı ile ulaşılan HIV pozitif kadınlarla yürütülmüştür.

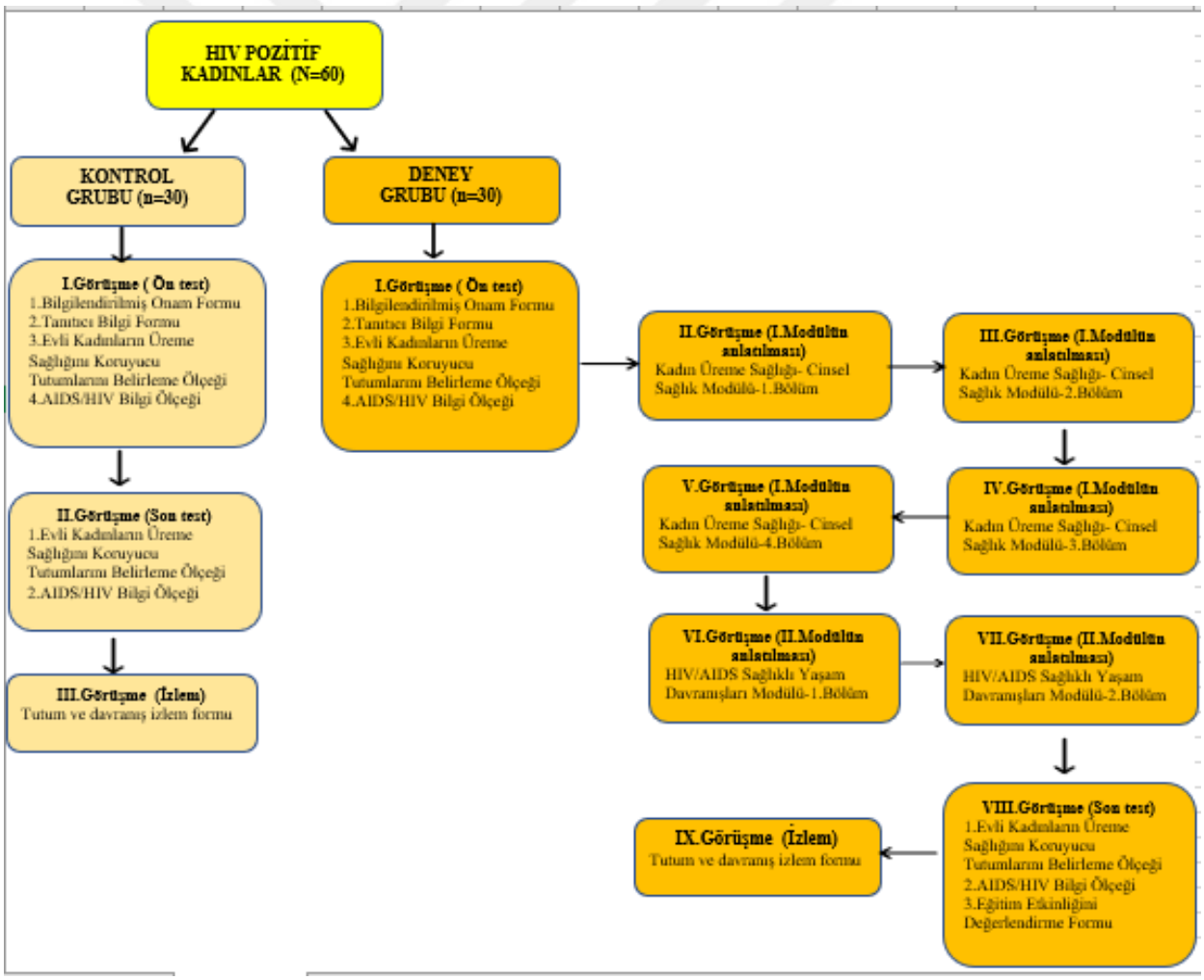
Araştırmanın Evreni:

Çalışmanın evrenini İstanbul'da HIV ile yaşayan 18-49 yaş arasındaki kadınlar oluşturmuştur.

Çalışmanın örneklemini 1 Temmuz 2020-1 Haziran 2022 tarihleri arasında örnekleme dahil edilme kriterlerini taşıyan HIV pozitif tanısı konulmuş 60 kadın oluşturmuştur.

Araştırmanın Örneklemi:

Çalışmanın örneklemini 1 Temmuz 2020- 1Haziran 2022 tarihleri arasında örnekleme dahil edilme kriterlerini taşıyan HIV pozitif tanısı konulan 60 kadın oluşturmuştur.



Şekil-3-1: Araştırma Akış Planı

Örneklem Sayısının Hesaplanması:

Örneklem belirlenirken iki bağımsız grupta ölçümü yapılacak parametrelerin test öncesi güç analizi Güç %80, hata düzeyi 0.05 ve hipotez çift yönlü olarak belirlenmiştir. Güç analizi hesabında, "Effects of a Community-Based HIV Risk Reduction Intervention Among HIV-Positive Individuals: Results of a Quasi-Experimental Study in Nepal" isimli çalışmadaki "Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği"ndeki değişkenler benzerlik gösterdiği için belirtilen çalışma referans alınmıştır (Poudel ve diğ.,2015). Etki büyüklüğü 0,75 olarak hesaplanmıştır. Hesaplamalar G Power 3.1 programı ile yapılmıştır. Örneklem sayısı olarak 29 kadının deney grubuna, 29 kadının kontrol grubuna dâhil edilmesi gerektiği belirlenmiştir. Veri toplama aşamasında 30 deney ve 30 kontrol grubu olmak üzere 60 kadın araştırma kapsamına alınmıştır.

G power raporu
t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)
Analysis: A priori: Compute required sample size
Input: Tail(s) = Two
Effect size d = 0.750190
α err prob = 0.05
Power (1-β err prob) = 0.80
Allocation ratio N2/N1 = 1
Output: Noncentrality parameter δ = 2.8566384
Critical t = 2.0032407
Df = 56
Sample size group 1 = 29
Sample size group 2 = 29
Total sample size = 58
Actual power = 0.8016064

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

- HIV ile yaşayan kadınlar,
- 18-49 yaş arası olan kadınlar
- Cinsel aktif kadınlar

Örnekleme Dahil Edilmeme Kriterleri

Gebe olmak, engelli kadın olmak, transseksüalite

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın, randomize kontrollü olarak yapılamaması ve daha uzun süre izlemli yapılamaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanımlayıcı bilgi formu; sosyo-demografik özellikler (9 soru), genel sağlık durumu ve yaşam biçimi (17 soru), jinekolojik obstetrik özellikler (19 soru) ve HIV'e ilişkin özellikler (16 soru) olmak üzere dört bölüm ve 61 sorudan oluşmaktadır. (Ek 3)

3.6.2. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği

Toplam 39 maddeden oluşan, Likert tipi 1-5 arası puanlanan bir ölçektir. Kadınlardan üreme sağlığını korumaya yönelik tutum ve davranışlarıyla ilgili uygulamalarını sıklığına göre ifade etmeleri ve her bir madde için kendine uygun olan "1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren (Çok seyrek), 3=Bazen, 4=Çoğu zaman ve 5=Her zaman/Düzenli" seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir. Bu ölçekte 5, 10, 16 ve 28. Maddeler ters puanlanmıştır. Diğer bir ifadeyle; yanıt 1 ise 5, 5 ise 1, 2 ise 4, 4 ise 2 olacak şekilde yeniden puanlanmış ve 3 aynı kabul edilmiştir. Ölçekteki 39 maddenin toplanmasıyla elde edilen toplam ham puan 39-195 arasında değişmektedir. Her bir alt boyutun ham puanı, alt boyut altında yer alan maddeler toplanarak elde edilmektedir. Ölçeğin; üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı (13, 14, 15, 16, 24, 25, 33, 39. Maddeler), üreme organ ve meme kanserinden korunma (20, 21, 22, 23. Maddeler), üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları (1, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38. Maddeler), genital yol enfeksiyonlarından korunma (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 29. Madde) ve istenmeyen gebeliklerden korunma (26, 27, 28. Maddeler) olmak üzere beş alt boyutu vardır. Yine her bir alt boyutun ham puanı, alt boyut altında yer alan maddeler toplanarak elde edilmektedir. Ölçekten alınan toplam ve alt boyut puanları arttıkça, kadınların üreme sağlığını koruyucu tutum ve davranışlarının pozitif yönde olduğunu göstermektedir (Demirci ve Karanisoğlu, 2004). Ölçeğin iç tutarlık katsayısı Cronbach alfa değeri α= 0,841 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda ölçek iç tutarlılıkları incelendiğinde, Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirlemede Ölçeği *"Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı"* alt boyutu için Cronbach's Alfa değeri α=0,865; *Üreme organ ve meme kanserinden korunma"* alt boyutu için Cronbach's Alfa değeri α=0,820; *"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"* alt boyutu için Cronbach's Alfa değeri α=0,476; *"Genital yol enfeksiyonlarından korunma"* alt boyutu için Cronbach's Alfa değeri α=0,640; *"İstenmeyen gebeliklerden korunma"* alt boyutu için Cronbach's Alfa değeri α=0,464 olarak saptanmıştır. Evli Kadınların Üreme Sağlığını

Koruyucu Tutumlarını Belirlemede Ölçeği toplamı için Cronbach's Alfa değeri α=0,828 olarak belirlenmiş olup, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir.

AIDS/HIV Bilgi Ölçeği

Aydemir, Yakın ve Aslan tarafından geliştirilen ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları AIDS bulaşma yolları, korunma ve genel bilgi ve tedavidir. Ölçek için katılımcılardan her bir maddeyi okuduktan sonra "Doğru", "Kararsızım" ve "Yanlış" seçeneklerinden birisini seçmeleri istenmiştir. Ölçekte 4, 5, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17 ve 19.maddeleri ters kodlandıktan sonra, doğru cevaplar "1" yanlış ve kararsızım ise "0" olarak değerlendirilir. Alınan puan yükseldikçe bilgi düzeyinin yükseldiği kabul edilir. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı Cronbach's Alfa değeri α=0,90 olarak bulunmuştur (Aydemir ve diğ., 2018). (Ek 5)

3.7.VERİLERİN TOPLANMASI

Pender'inSağlığı Geliştirme Modeli'nin Bileşenleri (Pender, 2006).

1. **Bireysel Özellikler ve Deneyimler:** Pender bireysel özellikleri biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörler olmak üzere 3 bölüme ayırmıştır. Modelde bireyin davranışlarının bireysel özellikler ve deneyimlerden etkilendiği belirtilmektedir (Ersin ve Bahar; 2017; Çalık ve Kapucu; 2017).
2. **Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler:** Aktiviteyle ilişkili etki özel bir davranışla ilişkili olarak pozitif veya negatif duygulardan oluşur. Davranışa ilişkin bireyde oluşan duygular, bireyin davranışı tekrarlayıp tekrarlamayacağı veya uzun vadede davranışı koruyup koruyamayacağını etkiler. Davranışa yönelik pozitif duygular davranışın tekrarlanma olasılığını artırırken, negatif duygular davranışın tekrar oluşmasına engel olabilmektedir. (Ersin ve Bahar; 2017; Çalık ve Kapucu; 2017).

   Eylemin Algılanan Yararları

   Birey kazanması gereken sağlık davranışının sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini algılar ise bu davranışa başlama ve sürdürmeye kolaylıkla karar verebilmektedir. Örnek olarak; kişi bir aktiviteyi kendi sağlığı açısından olumlu bir davranış olarak algılıyorsa, o aktiviteye ilişkin öz yeterlilik algısı olumlu etkilenecek ve bu davranışında başarılı olabilecektir (Çalık ve Kapucu; 2017).

Eylemin Algılanan Engelleri

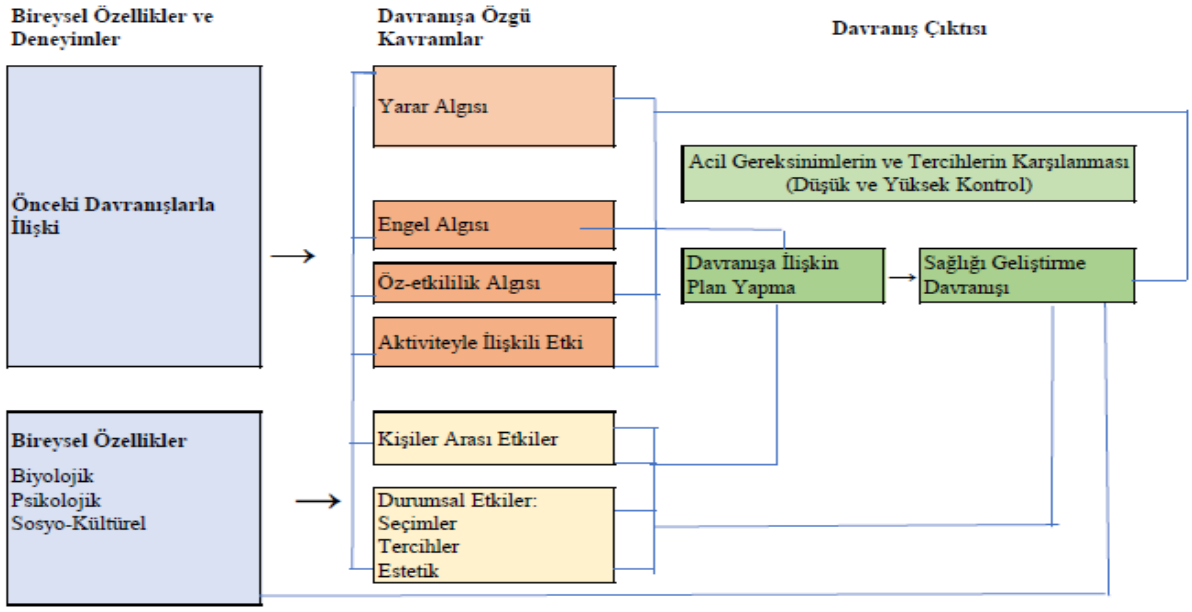
Birey yeni bir davranışa başlama ve sürdürme sürecinde kişisel, psikolojik, kültürel kaynaklı pek çok engelle karşılaşabilir. Davranışla ilgili olumsuz duygular, davranışı geliştirmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Çalık ve Kapucu; 2017).

Kişilerarası Etkiler: Davranışa ilişkin diğer düşünce, inanış ve tutumlarını kapsamaktadır. Çevredeki bireylerin bireye, davranışa ilişkin verdiği destektir. Primer kişilerarası etkileşim kaynakları aile üyeleri, akranlar ve sağlık personelidir (Ersin ve Bahar; 2017; Çalık ve Kapucu; 2017).

Durumsal Etkiler: Bireyin içinde yaşadığı çevre davranış oluşumunu etkilemektedir. Bireyin ya da grubun bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik haline ulaşabilmesi için çevresiyle uyumlu yaşaması, çevresini değiştirebilmesi, isteklerini belirleyebilmesi, tanıyabilmesi ve doyum alması gerekmektedir (Ersin ve Bahar; 2017; Çalık ve Kapucu; 2017).

3. **Davranış Çıktısı**: Davranışa ilişkin plan yapma davranışı planlı belli stratejiler doğrultusunda gerçekleştirmeyi ve davranışla ilgili niyet kavramını içerir (Ersin ve Bahar; 2017; Çalık ve Kapucu; 2017).

   Acil Gereksinimlerin ve Tercihlerin Karşılanması: Planlanan bir sağlığı geliştirme davranışının hemen öncesinde acil bir gereksinimin ortaya çıkması davranış çıktısını etkileyecektir. Gereksinimler iş, aile sorumlulukları ve çevresel olaylar gibi bireyin kontrolünün az olduğu davranışlardır. Tercihler ise bireylerin üzerinde yüksek kontrole sahip oldukları davranışlar olarak görülür (Ersin ve Bahar; 2017; Çalık ve Kapucu; 2017). (Şekil 3-1.)



Şekil 3-2. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (Pender,2006).

Sağlığı Geliştirme Davranışı

Bireyin istendik davranışı göstermesi ve yaşam biçimi haline getirilmesidir (Ersin ve Bahar; 2017; Çalık ve Kapucu; 2017).

SGM Bileşeni (Ana Bileşen)	SGM Bileşeni (Alt Bileşen)	Kapsamı
Bireysel Özellikler ve Deneyimler	Davranışa Özgü Kavramlar ve Etkiler	Üreme Sağlığı eğitim programı uygulanmadan önce HIV pozitif kadınların üreme sağlığı davranış değişikliklerini etkileyebilecek bireysel özellikleri ve deneyimleri sorgulanmıştır. Üreme sağlığı ve sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili önceki davranışlarının başarı ya da başarısızlığı ve sonraki davranışın sonucuna muhtemel etkisi değerlendirilmiştir. Kadınlara üreme sağlığı eğitimi verilirken bireysel özellikleri dikkate alınmıştır.
Davranışa Özgü Algılar	Eylemin Algılanan Yararları	HIV pozitif kadın ile uygun üreme sağlığı davranışlarının sağlığı üzerindeki olumlu etkileri tartışılmıştır. Sağlıklı üreme sağlığı davranışlarının kadınları CYBE'dan ve istenmeyen gebeliklerden koruyacağı, güvenli ve doyumlu bir cinsellik yaşamasını sağlayacağı, sağlıklı/güvenli bir gebelik geçirecekleri, jinekolojik kanserler ve meme kanserinden korunacağı, sağlıklı yaşam davranışları ile sağlıklı ve uzun bir ömre sahip olacağı aktarılmıştır.
	Eylemin Algılanan Engelleri	Eğitim verilirken kadınların sağlıklı üreme sağlığı davranışları uygulamalarını engelleyen kişisel, kültürel ve psikolojik faktörler dikkate alınarak eğitim verilmiştir.

	Algılanan Öz Etkililik	Kadınların üreme sağlığı davranışlarını geliştirmede veya üreme sağlığı ile ilgili sorunlarını çözümlemede kendi öz etkililiklerini nasıl algıladığı değerlendirilmiş ve üreme sağlığını geliştirici davranışları yapabilmeleri için motive edilmişlerdir. Ayrıca yapılan çevrim içi görüşmeler ve telefon görüşmeleri ile kadınların takibi yapılarak motivasyonları artırılmıştır.
	Aktiviteyle İlişkili Etki	Kadınların üreme sağlığı davranışları ile ilgili başarı ya da başarısızlık deneyimleri konuşulmuş, bu deneyimlerin gelecek üreme sağlığı davranışlarını etkilememesi için danışmanlık verilmiştir. Olumsuz deneyimlerin yerini olumlu ve uygulanabilir deneyimler ve hedeflerin alması sağlanmıştır. Kadınlarla yapılan izlem görüşmeleri ve motive edici yaklaşımlarla üreme sağlığı davranışlarını geliştirmesi hedeflenmiştir.
Kişisel Faktörler ✓ Biyolojik ✓ Psikolojik ✓ Sosyo-kültürel	Kişilerarası Etkiler	Kadınların çevrelerindeki insanlardan, ailesinden, akrabalarından, arkadaşlarından destek alıp almadığı görüşülerek, kadının tanısını bilen ve ona destek olabilecek yakınlıktaki kişiler ve HIV pozitif bireylerle etkileşime geçmesi için motive edilmiştir. Motivasyonunu olumsuz yönde etkileyen durumlar ve kişiler tespit edilip, bu konuda destek ve danışmanlık verilmiştir. Üreme sağlığı davranışına uyumunu artıracak destek mekanizmaları kadınlarla görüşülerek, yardım almalarının sağlanması için desteklenmiştir.
	Durumsal Etkiler	Kadınların çevresel şartları, yaşadığı koşullar ve imkanlar gibi üreme sağlığı davranışlarını etkileyebilecek konular kadınlarla gözden geçirilerek iyileştirme önerilerinde bulunulmuş, üreme sağlığı davranışlarını geliştirmeleri için destek verilmiştir.
Davranış Çıktısı	Acil İstekler ve Tercihler	Kadınlara üreme sağlığı davranışları ile ilgili alternatif seçenekler (aile planlaması yöntemlerinin çeşitleri vb.) sunulmuş, bu alternatifler hakkında danışmanlık verirken kullanılacak yöntemlerin yararları ve karşılaştıkları engeller kadınlarla görüşülmüştür.
	Sağlığı Geliştirme Davranışı	Kadınlar; hedeflenen üreme sağlığı davranışını gösterebilmeleri ve bu davranışları yaşam biçimi haline getirebilmesi için desteklenmiş, eğitimler verilirken kadınlara çeşitli eğitim yöntemleri kullanılarak, tekrarlar ve takiplerle akılda kalıcılık ve davranışa dönüşümü sağlanmıştır.

Tablo 3-1. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli Alt Bileşenleri (Pender,2006)

GÖRÜŞME	SÜRE	DENEY GRUBU	KONTROL GRUBU
I.GÖRÜŞME (Çevrim içi)	30 dk.	Tanışma	Tanışma
		1.Bilgilendirilmiş Onam Formu-1	1.Bilgilendirilmiş Onam Formu-1I
		2.Tanıtıcı Bilgi Formu	2.Tanıtıcı Bilgi Formu
		3. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği	3. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği
		4. AIDS/HIV Bilgi Ölçeği	4. AIDS/HIV Bilgi Ölçeği
II.GÖRÜŞME (Çevrim içi)-İlk görüşmeden bir hafta sonra	60 dk.	I. Modülün anlatılması I.MODÜL: **Kadın Üreme Sağlığı-Cinsel Sağlık Modülü-1.Bölüm**	-
III.GÖRÜŞME (Çevrim içi)-İkinci görüşmeden bir hafta sonra	60 dk.	I. Modülün anlatılması I.MODÜL: **Kadın Üreme Sağlığı-Cinsel Sağlık Modülü-2.Bölüm**	-
IV.GÖRÜŞME (Çevrim içi)-Üçüncü görüşmeden bir hafta sonra	60 dk.	I. Modülün anlatılması I.MODÜL: **Kadın Üreme Sağlığı-Cinsel Sağlık Modülü-3.Bölüm**	-
V.GÖRÜŞME (Çevrim içi)-Dördüncü görüşmeden bir hafta sonra	60 dk.	I. Modülün anlatılması I.MODÜL: **Kadın Üreme Sağlığı-Cinsel Sağlık Modülü-4.Bölüm**	-
VI.GÖRÜŞME (Çevrim içi)-Beşinci görüşmeden bir hafta sonra	60 dk.	II.Modülün anlatılması II.MODÜL: **HIV/AIDS Sağlıklı Yaşam Davranışları Modülü-1.Bölüm**	-
VII.GÖRÜŞME (Çevrim içi)-Altıncı görüşmeden bir hafta sonra	60 dk.	II.Modülün anlatılması II.MODÜL: **HIV/AIDS Sağlıklı Yaşam Davranışları Modülü-2.Bölüm**	-
VIII. GÖRÜŞME (Çevrim içi)-Yedinci görüşmeden bir ay sonra	30 dk.	Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği AIDS/HIV Bilgi Ölçeği Eğitim Etkinliğini Değerlendirme Formu	Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği AIDS/HIV Bilgi Ölçeği
IX. GÖRÜŞME (Çevrim içi)-Sekizinci görüşmeden bir ay sonra	30 dk.	Tutum ve Davranış Değişimi İzlem Formu	Tutum ve Davranış Değişimi İzlem Formu

Tablo 3-2. Eğitim Programı Akış Şeması

Verilerin toplanmasında hastalara sivil toplum kuruluşları aracılığıyla ve araştırmacı tarafından sosyal medya üzerinden yapılan duyurular ile ulaşılmış, araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Eğitime katılmayı kabul edenlerden çevrim içi anket yöntemi kullanılarak onam alınmış ve aynı yöntemle ön test uygulaması yapılarak eğitim programı planlanmıştır. (Ek 1)

Çalışma kapsamında deney grubuna "Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM)" rehber alınarak hazırlanan "Üreme Sağlığı Eğitim Programı" uygulanmıştır. Program iki modülden oluşmuştur.

Birinci modül; “Kadın Üreme Sağlığı-Cinsel Sağlık Modülü”, ikinci modül; HIV/AIDS Sağlıklı Yaşam Davranışları Modülüdür.

Sağlığı Geliştirme Modeli Nola J. Pender tarafından 1987 yılında geliştirilmiş ve 1996 yılında revize edilmiştir. Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli hemşirelik girişimlerine odaklanır ve sağlık davranışlarındaki değişiklikleri takip eder. Bu model, sağlık ve esenlik arayışında bireyler ve çevreyle etkileşime giren kişilerin özelliklerini çok boyutlu olarak tanımlar. Model, sağlığı geliştirme alanındaki uygulamalara yol gösterecek özelliktedir. SGM’nin amacı; yaşam şekline ilişkin sağlığı geliştirme davranışlarının bileşenlerini açıklamak, insanların tecrübelerini ve sağlık davranışlarına yönelik algılarını etkileyebilecek faktörleri değerlendirmek ve sağlıklı yaşam şekline ilişkin davranışların sebeplerinin anlaşılması için sağlık çalışanlarına yardımcı olmaktır (Çalık ve Kapucu; 2017; Santos ve diğ., 2022).

1.Eğitim Modülü kapsamında; Kadın genital anatomi ve fizyolojisi, üreme sağlığını koruyucu hijyen davranışları, pelvik taban egzersizleri, HIV ve aile planlaması, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, korunma, takip ve tedavi, jinekolojik kanserler/ meme kanseri korunma ve izlem konuları anlatılmıştır.

2.Eğitim Modülü kapsamında; HIV bulaş yolları, belirti ve bulguları, HIV tanı ve tedavisi, güvenli ART kullanımı ve önemi, HIV ve kadın sağlığı (gebelik, doğum, yenidoğan bakımı), HIV ile yaşayan bireylerin sık karşılaştığı sağlık sorunları, HIV ve beslenme-egzersiz, HIV ve sigara alkol madde kullanımı, HIV ve kadın sağlığına yönelik taramalar ve HIV ve rutin sağlık kontrolleri konuları anlatılmıştır.

Eğitimler bittikten sonra HIV ile yaşayan kadınlara eğitim etkinliğini değerlendirme formu ve bir ay sonra son test formu çevrim içi anket formu kullanılarak gönderilmektedir. Kadınlarla 1 ay sonra telefonla iletişime geçilerek “Tutum ve Davranış İzlem Formu” doldurulmuştur.

Araştırmaya katılmayı kabul eden fakat eğitime katılmayı kabul etmeyen HIV ile yaşayan kadınlar kontrol grubuna alınmış, “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”nu onayladıktan sonra kadınlardan çevrim içi anket formu kullanılarak **“**Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği” ve “HIV/AIDS Bilgi Ölçeğini doldurmaları istenmiştir. Dört hafta sonra bu kadınlara son test uygulanmış ve ilgili formları (“Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği” ve “AIDS /HIV Bilgi Ölçeği” “Tutum ve Davranış İzlem Formu”) çevrim içi anket formu kullanılarak

doldurmaları istenmiştir. Araştırmanın tamamlanmasının ardından kontrol grubu ile eğitim dökümanları paylaşılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü:

Araştırmaya dahil edilen deney ve kontrol gurundaki HIV pozitif kadınlardan araştırmaya katılım onamı alınmıştır. Araştırmanın etik kurul izni; İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 3 Mart 2020 tarihli toplantı kararı ile alınmıştır. (Ek-8) Araştırma sivil toplum kuruluşları aracılığı ile ulaşılan HIV pozitif kadınlar ile gerçekleştirildiğinden kurum izni alınmamıştır.

3.8.VERİLERİN ANALİZİ

İstatistiksel analiz için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) uygulanmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Bağımsız gruplar t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin ikiden fazla grup arası karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis test ve Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin grup içi karşılaştırmalarında Wilcoxon signed-ranks test kullanılmıştır. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test, Fisher’s exact test, Fisher-Freeman-Halton exact test kullanılmıştır. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir (Evans;1996). Korelasyon katsayısının değerleri r: 0.00-0.19 Çok Zayıf; 0.20-0.39 Zayıf; 0.40-0.59 Orta; 0.60-0.79 Güçlü; 0.80-1.00 Çok Güçlü olarak değerlendirildi.

4. BULGULAR

HIV ile yaşayan kadınlara yönelik Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak hazırlanıp uygulanan Üreme Sağlığı Eğitim Programının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları 5 grupta toplanmıştır;

4.1. Kadınların tanıtıcı özellikleri ve HIV'e ilişkin bulguları,

4.2. Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ve AIDS/HIV Bilgi Ölçeğine ilişkin bulguları,

4.3. Kadınların tutum ve davranış değişimi izlemlerine ilişkin bulguları,

4.4. Kadınların bazı tanımlayıcı özellikleri ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguları,

4.5. Kadınlara verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmeye yönelik bulgular

4.1.Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ve HIV'e İlişkin Bulguları

Bu bölümde kadınların sosyo-demografik özellikleri, genel sağlık durumları, yaşam biçimi**,** jinekolojik/obstetrik özellikleri ve HIV'e ilişkin bulguları deney ve kontrol grupları karşılaştırılarak verildi.

Tablo 4-1: Kadınların Sosyo-demografik Özellikleri

		Grup		
		Kontrol n (%)	**Deney n (%)**	***p***
Yaş	**<30**	3 (10,0)	10 (33,3)	[b]***0,103***
	30-39	17 (56,7)	13 (43,3)	
	40-49	10 (33,3)	7 (23,3)	
Eğitim durumu	**İlköğretim ve altı**	5 (16,7)	3 (10,0)	[b]***0,683***
	Lise	11 (36,7)	10 (33,3)	
	Önlisans	7 (23,3)	6 (20,0)	
	Lisans/Yüksek lisans	7 (23,3)	11 (36,7)	
Medeni durum	**Evli**	12 (40,0)	9 (30,0)	[c]***0,417***
	Bekar/ Boşanmış	18 (60,0)	21 (70,0)	
Evlilik yaşı	*Ort±Ss*	26,25±7,72	23,22±4,29	[d]***0,347***
	Medyan (Min-Maks)	26 (15-46)	23 (15-30)	
Kaç yıldır evli olduğu	*Ort±Ss*	1,50±0,71	1,00±0,00	[a]***0,039****
	Medyan (Min-Maks)	1 (1-3)	1 (1-1)	
Çalışma durumu	**Hayır**	15 (50,0)	6 (20,0)	[b]***0,021****
	Evet, tam zamanlı	10 (33,3)	20 (66,7)	
	Evet, yarı zamanlı	5 (16,7)	4 (13,3)	
Sosyal güvence varlığı	**Yok**	3 (10,0)	0 (0,0)	[c]***0,237***
	Var	27 (90,0)	30 (100)	
Ekonomik durum	**Geliri giderinden az**	6 (20,0)	14 (46,7)	[b]***0,034****
	Geliri giderine eşit	21 (70,0)	16 (53,3)	
	Geliri giderinden yüksek	3 (10,0)	0 (0,0)	

[a]Mann Whitney U Test [b]Fisher Freeman Halton Test [c]Fisher's Exact Test [d]Pearson Chi-Square Test

**p<0,05 **p<0,01*

Deney ve kontrol grubundaki kadınların sosyo-demografik özellikleri Tablo 4-1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan toplam 60 kadının yaşları 21 ile 49 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 35,90±7,93 olarak belirlenmiştir. Eğitim durumları incelendiğinde kontrol grubunun çoğunlukla lise mezunu (%36,7) olduğu, kontrol grubundaki kadınların; %50'sinin (n=15) çalışmadığı, geri kalanının ise tam zamanlı ya da yarı zamanlı bir işte çalıştığı, %70,'inin (n=21) ise gelirinin giderine eşit olduğu, tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki kadınların evlilik durumları incelendiğinde; %40'ının (n=12) evli olduğu, evli olanların evlilik yaşlarının 15 ile 46 yaş arasında değiştiği, ortalama evlilik yaşının 26,25±7,72 olduğu görülmüştür. Ayrıca kontrol grubundaki kadınların evlilik sürelerinin bir ile üç yıl arasında değiştiği, ortalama evlilik sürelerinin 1,50±0,71 yıl olduğu belirlenmiştir.

Deney grubundaki kadınların çoğunluklalisans/yüksek lisans (%36,7) ve lise (%33,3) düzeyinde eğitime sahip olduğu %66,7'sinin tam zamanlı, % 13,3'ünün (n=4) yarı zamanlı bir işte çalıştığı, %53,3'ünün (n=16) gelirinin giderine eşit olduğu, % 46,7'sinn ise gelirinin giderinden az olduğu, tespit edilmiştir.

Deney grubundaki kadınların %30'unun (n=9) evli olduğu, ortalama evlilik yaşlarının 23,22±4,29 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca deney grubundaki kadınların evlilik sürelerinin ortalama 1 yıl olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca deney grubundaki kadınların evlilik süreleri, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır ($p=0,039$; $p<0,05$).

Gruplara göre kadınların çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,021$; $p<0,05$). Deney grubundaki kadınların çalışmama oranı kontrol grubundaki kadınlardan daha düşükken, tam zamanlı çalışma oranı daha yüksektir.

Gruplara göre kadınların ekonomik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,034$; $p<0,05$). Deney grubundaki kadınların gelirinin giderinden daha az olma oranı daha yüksekken, gelirinin giderine eşit olma oranı kontrol grubundaki kadınlardan daha düşüktür.

Gruplara göre kadınların yaşları, eğitim durumları, medeni halleri, evlilik yaşları ve sosyal güvence varlıkları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4-2: Kadınların Genel Sağlık Durumu ve Yaşam Biçimine İlişkin Özellikleri

		Grup		
		Kontrol n (%)	**Deney n (%)**	***p***
Geçirdiği hastalıklar	**Hipertansiyon**	1 (3,3)	0 (0,0)	[c]***1,000***
	HPV	8 (26,7)	7 (23,3)	[c]***1,000***
	Gonore	1 (3,3)	1 (3,3)	[c]***1,000***
	Sifiliz	1 (3,3)	0 (0,0)	[c]***1,000***
	Klamidya	1 (3,3)	3 (10,0)	[c]***0,612***
	Hepatit A	1 (3,3)	0 (0,0)	[c]***1,000***
	Hepatit B	0 (0,0)	3 (10,0)	[c]***0,237***
	Hepatit C	0 (0,0)	1 (3,3)	[c]***1,000***
	Tüberküloz	2 (6,7)	1 (3,3)	[c]***1,000***
	Pnömoni	4 (13,3)	0 (0,0)	[c]***0,112***
	Kalp Hastalığı	1 (3,3)	0 (0,0)	[c]***1,000***
	Böbrek Hastalığı	1 (3,3)	0 (0,0)	[c]***1,000***
	Kan Hastalıkları	4 (13,3)	0 (0,0)	[c]***0,112***
	Depresyon	8 (26,7)	10 (33,3)	[d]***0,779***
	Obsesif Kompülsif Bozukluk	0 (0,0)	1 (3,3)	[c]***1,000***
	Bartholin kisti apsesi	0 (0,0)	1 (3,3)	[c]***1,000***
	Kronik otisis media	1 (3,3)	0 (0,0)	[c]***1,000***
	Herpes simpleks	1 (3,3)	0 (0,0)	[c]***1,000***
	Diyabet	1 (3,3)	0 (0,0)	[c]***1,000***
	Epilepsi	2 (6,7)	0 (0,0)	[d]***0,492***
Sürekli ilaç kullanımı	**Yok**	2 (6,7)	0 (0,0)	[c]***0,492***
	Var	28 (93,3)	30 (100)	
Sigara kullanımı	**Yok**	12 (40,0)	17 (56,7)	[d]***0,301***
	Var	18 (60,0)	13 (43,3)	
Sigara miktarı (paket/gün)	*Ort±Ss*	0,76±0,63	0,78±0,46	[a]***0,499***
	Medyan (Min-Maks)	0,5 (0,1-3)	1 (0,1-1,5)	
Alkol kullanımı	**Yok**	16 (53,3)	16 (53,3)	[d]***1,000***
	Var	14 (46,7)	14 (46,7)	
Alkol kullanımı miktarı	**Haftada 1-2 kez**	4 (28,6)	5 (35,7)	[b]***1,000***
	Ayda 1-3 kez	4 (28,6)	3 (21,4)	
	Nadiren, sosyal içici	6 (42,9)	6 (42,9)	
Madde kullanımı	**Yok**	29 (96,7)	30 (100)	[d]***1,000***
	Var	1 (3,3)	0 (0,0)	
Boy (cm)	*Ort±Ss*	164,5±5,73	165,03±5,39	[a]***0,693***
	Medyan (Min-Maks)	165 (150-177)	165 (151-172)	
Kilo (kg)	*Ort±Ss*	62,53±12,64	66,27±10,05	[a]***0,097***
	Medyan (Min-Maks)	60 (45-105)	67 (49-92)	
BKİ	*Ort±Ss*	23,16±4,74	24,34±3,61	
	Medyan (Min-Maks)	22,9 (16-37,2)	23,7(19,4-35,9)	
	Normal (18.5-24.9)	22 (73,3)	16 (53,3)	[c]***0,256***
	Fazla kilolu (25-29)	6 (20,0)	12 (40,0)	
	Obez (30 ve üzeri)	2 (6,7)	2 (6,7)	
Düzenli egzersiz veya spor yapma durumu	**Hayır**	16 (53,3)	22 (73,3)	[d]***0,108***
	Evet	14 (46,7)	8 (26,7)	
Psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu	**Hayır**	10 (33,3)	7 (23,3)	[d]***0,390***
	Evet	20 (66,7)	23 (76,7)	
Psikolojik destek alma durumu	**Hayır**	15 (50,0)	18 (60,0)	[d]***0,436***
	Evet	15 (50,0)	12 (40,0)	

a Student t Test *b Chi-Square Test* *d Fisher-Freeman Halton Test* **p<0,05*

Kadınların genel sağlık durumu ve yaşam biçimi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlara ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4-2'de gösterilmiştir. Gruplara göre kadınların geçirdikleri hastalıklar, sürekli ilaç kullanma durumları, sigara kullanma durumları, alkol kullanma durumları madde kullanma durumları, BKI düzeyleri, düzenli egzersiz, spor yapma durumları, psikolojik desteğe ihtiyaç duyma ve psikolojik destek alma durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Kontrol grubundaki kadınların geçirdikleri hastalıklar incelendiğinde; %26,7'sinin (n=8) HPV ve %26,7'sinin (n=8) depresyon geçirdiği belirlendi. Kadınların %93,3'ünün (n=28) sürekli kullandığı bir ilacının olduğu, %60'ının (n=18) sigara kullandığını ifade ettiği ve kontrol grubundaki kadınların günde ortalama 0,76±0,63 paket sigara tükettiği tespit edildi. Alkol kullanma durumları incelendiğinde ise; kadınların % 46,7'sinin (n=14) alkol kullandığı ve alkol kullananların %42,9'unun (n=6) sosyal içici olduğu, %28,6'sının haftada 1-2, %28,6'sının ise ayda 1-3 kez alkol aldığı bilinmektedir. Kontrol grubundaki kadınların %3,3'ünün (n=1) madde kullandığı bilinmektedir. Kadınların ortalama boyunun 164,5±5,73 cm, kilosunun 62,53±12,64 kg oldukları, BKI puan ortalamalarının 23,16±4,74 olduğu, % 73,3'ünün (n= 22) normal kiloda, %20,0'sinin (n=6) fazla kilolu, %6,7'sinin (n=2) obez olduğu bilinmektedir. Kontrol grubundaki kadınların %46,7'sinin (n=14) düzenli egzersiz/ spor yaptığı, %66,7'sinin (n=20) HIV tanısı sonrası psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu ve %50'sinin (n=15) psikolojik destek aldığı belirlendi.

Deney grubundaki kadınların geçirdikleri hastalıklar incelendiğinde; kadınların %23,3'ünün (n=7) HPV, %33,3'ünün (n=10) depresyon geçirdiği belirlendi. Kadınların tamamının (%100; n=30) sürekli kullandığı bir ilacının olduğu, %43,3'ünün (n=13) sigara kullandığını ifade ettiği ve deney grubundaki kadınların günde ortalama 0,78±0,46 paket sigara tükettiği tespit edildi. Alkol kullanma durumları incelendiğinde ise; kadınların % 46,7'sinin (n=14) alkol kullandığı ve alkol kullananların %42,9'unun (n=6) sosyal içici olduğu, %35,7'sinin haftada 1-2, %21,4'ünün (n=3) ise ayda 1-3 kez alkol aldığı ve hiçbirinin madde kullanmadığı bilinmektedir. Kadınların ortalama 165,03±5,39 boyda, 66,27±10,05 kiloda oldukları, BKI puan ortalamalarının 24,34±3,61 olduğu, %53,3'ünün (n=16) normal kiloda, %40,0'ının (n=12) fazla kilolu, %6,7'sinin (n=2) obez olduğu bilinmektedir. Deney grubundaki kadınların %26,7'sinin (n=8) düzenli egzersiz/ spor yaptığı, %76,7'sinin (n=23) HIV tanısı sonrası psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu ve %40'ının (n=12) psikolojik destek aldığı belirlendi.

Tablo 4-3: Kadınların Jinekolojik ve Obstetrik Özellikleri

		Grup		
		Kontrol n (%)	**Deney n (%)**	***p***
Menstrual period (gün)	*Ort±Ss*	29,29±10,47	29,40±6,97	[a]*0,270*
	Medyan (Min-Maks)	28 (21-80)	28 (21-60)	
Menstrual kanama döneminde genital hijyeni sağlamak için ne kullandığı	**Tek kullanımlık ped**	27 (90,0)	30 (100)	[c]*0,237*
	Kumaş bez	1 (3,3)	0 (0,0)	[c]*1,000*
	Tampon	3 (10,0)	4 (13,3)	[c]*1,000*
	Diğer	2 (6,7)	0 (0,0)	[c]*0,492*
Gebelik geçirme durumu	**Hayır**	13 (43,3)	18 (60,0)	[d]*0,196*
	Evet	17 (56,7)	12 (40,0)	
Gebelik sayısı	*Ort±Ss*	2,18±1,47	2,08±1,98	[a]*0,618*
	Medyan (Min-Maks)	2 (1-6)	1,5 (1-8)	
Doğum sayısı	*Ort±Ss*	1,47±0,94	1,25±1,36	[a]*0,297*
	Medyan (Min-Maks)	1 (0-3)	1 (0-5)	
Doğum şekli	**Normal doğum**	6 (40,0)	1 (11,1)	[b]*0,296*
	Sezaryen doğum	6 (40,0)	6 (66,7)	
	Her iki doğum şekli	3 (20,0)	2 (22,2)	
Yaşayan çocuk sayısı	*Ort±Ss*	1,40±0,83	1,78±1,30	[a]*0,523*
	Medyan (Min-Maks)	1 (0-3)	1 (1-5)	
İsteyerek gebelik sonlandırma durumu	**Hayır**	12 (70,6)	12 (75,0)	[c]*1,000*
	Evet	5 (29,4)	4 (25,0)	
Aile planlaması yöntemi kullanma durumu	**Hayır**	25 (83,3)	18 (60,0)	***[d]0,045****
	Evet	5 (16,7)	12 (40,0)	
	Doğum kontrol hapı	0 (0,0)	7 (58,3)	[c]*0,209*
	Prezervatif	5 (100)	5 (41,7)	

*[a]Mann Whitney U Test [b]Fisher Freeman Halton Test [c]Fisher's Exact Test [d]Pearson Chi-Square Test *p<0,05*

Kadınların jinekolojik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 4-3'te verilmiştir.

Kontrol grubundaki kadınların jinekolojik ve obstetrik özellikleri değerlendirildiğinde adet kanamalarının gerçekleşme sıklığının 21 ile 80 gün arasında değiştiği, ortalama olarak 29,29±10,47 gün olduğu belirlendi. Kadınların %90'ının (n=27) adet olduğunda hijyenini sağlamak için tek kullanımlık ped, %10'unun (n=3) tampon, %3,3'ünün (n=1) kumaş bez, %6.7'sinin (n=2) diğer yöntemleri kullandıkları tespit edildi. Kontrol grubundaki kadınların %56,7'sinin (n=17) gebelik geçirdiği, gebelik geçirenlerin 1 ile 6 gebelik geçirdiği, ortalama gebelik sayısının 2,18±1,47 olduğu, doğum sayılarının 0 ile 5 arasında değiştiği, ortalama doğum sayısının 1,47±0,94 olduğu belirlendi. Doğum yapanların %40'ının (n=6) normal doğum, %40'ının (n=6) sezaryen doğum, %20'sinin (n=3) hem normal hem sezaryenle doğum yaptığı tespit edildi. Doğum yapanların yaşayan çocuk sayıları 0 ile 3 arasında değişmekte olup, ortalama yaşayan çocuk sayılarının 1,40±0,83 olduğu bilinmektedir. İsteyerek gebelik

sonlandırma durumlarına bakıldığında %29,4'ünün (n=5) isteyerek gebelik sonlandırdığı, %16,7'sının (n=5) aile planlaması yöntemi kullandığı ve yöntem kullananların tamamının (n=5) prezervatif kullandığı belirlendi.

Deney grubundaki kadınların jinekolojik ve obstetrik özellikleri incelendiğinde; adet kanamalarının gerçekleşme sıklığının 21 ile 60 gün arasında değiştiği, ortalama olarak 29,40±6,97 gün olduğu belirlendi. Kadınların tamamının (n=30) adet olduğunda hijyenini sağlamak için tek kullanımlık ped, %13,3'ünün (n=4) hem tek kullanımlık ped hem de tampon, kullandıkları tespit edildi.

Deney grubundaki kadınların %40'nın (n=12) gebelik geçirdiği, ortalama gebelik sayısının 2,08±1,98, doğum sayısının 1,25±1,36 olduğu, doğum yapanların %66,7'sinin (n=6) sezaryen doğum, %11,1'inin (n=1) normal doğum, %22,2'sinin (n=2) hem normal hem sezaryenle doğum yaptığı tespit edildi. Doğum yapanların yaşayan çocuk sayıları 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama yaşayan çocuk sayılarının 1,78±1,30 olduğu bilinmektedir. İsteyerek gebelik sonlandırma durumlarına bakıldığında %25,4'ünün (n=4) isteyerek gebelik sonlandırdığı, %40,0'ının (n=12) aile planlaması yöntemi kullandığı ve %54,5'inin (n=6) doğum kontrol hapı, %45,5'inin (n=5) prezervatif kullandığı belirlendi.

Gruplara göre kadınların menstrual siklus süresi, menstrual hijyeni sağlamak için kullandığı malzemeler, gebelik geçirme durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum şekli, yaşayan çocuk sayısı, isteyerek gebelik sonlandırma durumu ve kullandığı aile planlaması yöntemleri istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Deney grubundaki kadınların aile planlaması yöntemi kullanma oranının, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,045$; $p<0,05$).

Tablo 4-4: Kadınların Cinsel Yaşamlarına İlişkin Özellikleri

		Grup		
		Kontrol n (%)	**Deney n (%)**	***p***
Cinsel ilişki sırasında ağrı hissetme durumu	**Hayır**	28 (86,7)	25 (80,0)	[b]***0,521***
	Evet	2 (6,7)	5 (20,0)	
Kötü kokulu ya da rengi sarı/grimsi vajinal akıntı varlığı	**Hayır**	26 (86,7)	24 (80,0)	[d]***0,488***
	Evet	4 (13,3)	6 (20,0)	
Eşi ya da partneriyle aktif bir cinsel yaşam varlığı	**Hayır**	10 (33,3)	4 (13,3)	[b]***0,187***
	Evet	17 (56,7)	21 (70,0)	
Cinsel yaşam memnuniyeti	*Ort±Ss*	5,73±3,52	7,10±1,54	[a]***0,301***
	Medyan (Min-Maks)	6,5 (1-10)	7 (5-10)	
Cinsel yaşantısında cinsel isteksizlik yaşama durumu	**Hayır**	24 (80,0)	25 (80,0)	[b]***1,000***
	Evet	6 (20,0)	5 (20,0)	
Cinsel yaşantısında uyarılma ile ilgili sorun yaşama durumu	**Hayır**	25 (80,0)	26 (86,7)	[b]***1,000***
	Evet	5 (20,0)	4 (13,3)	
Cinsel yaşantısında orgazm ile ilgili sorun yaşama durumu	**Hayır**	24 (80,0)	26 (86,7)	[b]***0,729***
	Evet	6 (20,0)	4 (13,3)	
Cinsel sorunları varsa tedavi/ terapi alma durumu	**Hayır**	11 (36,7)	11 (36,7)	[d]***1,000***
	Sorunu yok	19 (63,3)	19 (63,3)	
HIV pozitif olmanın cinsel hayatını etkileme durumu	**Hayır**	15 (50,0)	9 (30,0)	[d]***0,114***
	Evet	15 (50,0)	21 (70,0)	

[a]*Mann Whitney U Test* [b]*Fisher Freeman Halton Test* [d]*Pearson Chi-Square Test*

Kadınların cinsel yaşamlarına ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 4-4'te verilmiştir.

Çalışmaya katılan kontrol grubundaki kadınların %86,7'si (n=26) cinsel ilişki sırasında ağrı hissetmezken, %6,7'sinin (n=2) ağrı hissetmekte olduğu, %56,7'sinin (n=17) eşi ya da partneriyle aktif bir cinsel yaşamı olduğu belirlendi. Kadınların %13,3'ünün (n=4) kötü kokulu ya da sarı/grimsi renkte vajinal akıntısı olduğu tespit edilmiştir. Kadınların cinsel hayatları ile ilgili memnuniyet durumları incelendiğinde; cinsel yaşam memnuniyetleri 1 ile 10 değerleri arasında değişmekte olup, ortalama memnuniyet düzeyi 5,73±3,52 olduğu, %20'sinin (n=6) cinsel yaşantısında cinsel istek duyma ile ilgili, %16,7'sinin (n=5) cinsel yaşantısında uyarılma ile ilgili, %20'sinin (n=6) cinsel yaşantısında orgazm olma ile ilgili sorun yaşadığı belirlenmiştir. Kadınların %63,3'ünün (n=19) cinsel sorun yaşamadığı, cinsel sorunu olanların hiçbirinin (n=11) cinsel sorunlarıyla ilgili tedavi/terapi almadığı bilinmektedir. Ayrıca

kadınların %50'sinin (n=15) HIV pozitif olma durumlarının cinsel hayatlarını etkilediğini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Deney grubundaki kadınların %73,3'ü (n=22) cinsel ilişki sırasında ağrı hissetmezken, %16,7'sinin (n=5) ağrı hissetmekte olduğu ve %56,7'sinin (n=17) eşi ya da partneriyle aktif bir cinsel yaşamı olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Kadınların %20'sinin (n=6) kötü kokulu ya da sarı/grimsi renkte vajinal akıntısı olduğu tespit edilmiştir. Kadınların cinsel hayatları ile ilgili memnuniyet durumları incelendiğinde; kadınların cinsel yaşam memnuniyetleri 5 ile 10 değerleri arasında puanladıkları, ortalama memnuniyet düzeylerinin 7,10±1,54 olduğu, %16,7'sinin (n=5) cinsel yaşantısında cinsel istek duyma ile ilgili, %20,0'ının (n=5) cinsel yaşantısında uyarılma ile ilgili, %13,3'ünün (n=4) cinsel yaşantısında orgazm olma ile ilgili sorun yaşadığı belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların %63,3'ünün (n=19) cinsel sorun yaşamadığı, cinsel sorunu olanların hiçbirinin (n=11) cinsel sorunlarıyla ilgili tedavi/terapi almadığı bilinmektedir. Ayrıca deney grubundaki kadınların %70'inin (n=21) HIV pozitif olma durumlarının cinsel hayatlarını etkilediğini ifade ettikleri belirlenmiştir.

Gruplara göre kadınların cinsel eş varlıkları, cinsel ilişki sırasında ağrı hissetme durumları, kötü kokulu ya da sarı/grimsi renkli vajinal akıntı görülme durumları, eşi ya da partneriyle aktif cinsel yaşamlarının olma durumları, cinsel yaşam memnuniyet skorları, cinsel yaşantısında cinsel istek duyma ile ilgili sorun yaşama durumları, cinsel yaşantısında uyarılmayla ilgili sorun yaşama durumları, cinsel yaşantısında orgazm olmayla ilgili sorun yaşama durumları, cinsel sorunları varsa tedavi/ terapi alma durumları ve HIV pozitif olma durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4-5: Kadınların HIV'e İlişkin Özellikleri

		Grup		
		Kontrol n (%)	**Deney n (%)**	***p***
HIV (+) olduğunu nasıl öğrendiği	**Ameliyat öncesi tetkiklerde**	4 (13,3)	7 (23,3)	[b]***0,020****
	Belirtilerle doktora başvurunca	11 (36,7)	1 (3,3)	
	Doğumda	1 (3,3)	0 (0,0)	
	Partneri/Eşi pozitif çıkınca	5 (16,7)	5 (16,7)	
	Evlilik öncesi testlerde	1 (3,3)	5 (16,7)	
	Gebelik dönemindeki testlerde	2 (6,7)	4 (13,3)	
	Tesadüfen test yaptırınca	6 (20,0)	8 (26,7)	
HIV virüsünü hangi yolla aldığı	**Bilmiyor**	3 (10,0)	3 (10,0)	[b]***0,604***
	Cinsel yolla	23 (76,7)	26 (86,7)	
	Kan yoluyla	3 (10,0)	1 (3,3)	
	Tükürük yoluyla	1 (3,3)	0 (0,0)	
HIV'in hangi evresinde olduğu	**Bilmiyor**	5 (16,7)	9 (30,0)	[b]***0,429***
	Belirlenemeyen	18 (60,0)	16 (53,3)	
	Başlangıç	4 (13,3)	5 (16,7)	
	Akut evresinde	2 (6,7)	0 (0,0)	
	İleri evre	1 (3,3)	0 (0,0)	
HIV tedavisine yönelik ilaçları düzenli kullanma	**Hayır**	0 (0,0)	1 (3,3)	[c]***1,000***
	Evet	30 (100)	29 (96,7)	
İlaçları temin etmede zorluk yaşama	**Hayır**	29 (96,7)	30 (100)	[c]***1,000***
	Evet	1 (3,3)	0 (0,0)	
HIV tedavisindeki ilaçları düzenli kullanmanın yararını bilme	**Hayır**	0 (0,0)	4 (13,3)	[c]***0,112***
	Evet	30 (100)	26 (86,7)	
Gebeliklerinde HIV (+) olma durumu	**Hayır**	18 (90,0)	8 (66,7)	[c]***0,165***
	Evet	2 (10,0)	4 (33,3)	
Gebeliklerinde HIV ilaç tedavisi (ART) kullanma	**Hayır**	1 (50,0)	0 (0,0)	[c]***0,333***
	Evet	1 (50,0)	4 (100)	
Ailesinde HIV ile yaşayan başka bireylerin varlığı	**Hayır**	26 (86,7)	25 (83,3)	[c]***1,000***
	Evet	4 (13,3)	5 (16,7)	
	Eşi	3 (75,0)	5 (100)	[c]***0,444***
	Eşi ve kızı	1 (25,0)	0 (0,0)	
Eşinde/partnerinde HIV olma durumu	**Hayır**	20 (66,7)	17 (56,7)	[b]***0,641***
	Evet	8 (26,7)	9 (30,0)	
	Bilmiyor	2 (6,7)	4 (13,3)	
Eşine/partnerine HIV (+) olduğunu söyleme	**Hayır**	8 (26,7)	3 (10,0)	[d]***0,181***
	Evet	22 (73,3)	27 (90,0)	
Ameliyat, diş tedavisi ya da kan transfüzyonu vb. işlemler öncesinde HIV (+) olduğunu sağlık çalışanlarıyla paylaşma	**Hayır**	9 (30,0)	11 (36,7)	[d]***0,785***
	Evet	21 (70,0)	19 (63,3)	

*[d]Fisher Freeman Halton test [c]Fisher's Exact Test [d]Pearson Chi-Square Test *p<0,05*

Kadınların HIV'e ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 4-5'te verilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların HIV (+) olma durumlarını nasıl öğrendikleri incelendiğinde; %36,7'si (n=11) belirtilerle doktora başvurunca, %20,0'si (n=6) tesadüfen test yaptırınca, %16,7'si (n=5) partneri/eşi pozitif çıktığında, %13,3'ü (n=4) başka bir operasyon öncesi tetkiklerde, %6,7'si (n=2) gebelik sırasında yapılan testlerde, %3,3'ü (n=1) doğumda ve %3,3'ü (n=1) evlilik öncesi

testler sırasında öğrendikleri belirlenmiştir. Kadınların HIV virüsünü nasıl aldığını düşündüğü sorgulandığında; %76,7'sinin (n=23) cinsel yolla, %10'unun (n=3) kan yoluyla, %3,3'ünün (n=1) tükürük yoluyla aldığını düşündüğü ve %3,3'ünün (n=1) nasıl aldığını bilmediği tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların HIV'in hangi evresinde olduğu incelendiğinde; %60'ının (n=18) belirlenemeyen (B=B), %13,3'ünün (n=4) başlangıç, %6,7'sinin (n=2) akut evresinde olduğunu ifade ettiği, %16,7'sinin (n=5) bilmiyorum yanıtını verdiği belirlenmiştir. Kadınların tamamının (n=30) HIV tedavisine yönelik ilaçları düzenli olarak kullandıkları ve ilaçlarını düzenli olarak kullanmanın yararlarını bildikleri (n=30), %96,7'sinin (n=29) ilaçlarını temin etmede zorluk yaşamadığı tespit edilmiştir.
Kontrol grubundaki kadınların %10'unun (n=2) gebeliklerinde HIV (+) olduğu, gebeliklerinde HIV (+) olanların yarısının (n=1) gebeliklerinde HIV ilaç tedavisi (ART) kullandığı saptanmıştır.

Kontrol grubundaki kadınların ailelerinde HIV pozitif olma durumu incelendiğinde; %13,3'ünün (n=4) ailesinde başka HIV ile yaşayan birey olduğunu, %75'inin (n=3) eşinin, %25'inin ise (n=1) kızının HIV (+) olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Kadınların %26,7'si (n=8) eşinin ya da partnerinin HIV pozitif olduğunu bildiğini, %6,7'si (n=2) ise eşinin ya da partnerinin HIV (+) olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir. Kadınların %73,3'ü (n=22) eşi/partnerine HIV (+) olduğunu söylemiş, %70'i (n=21) ameliyat olması gerektiğinde, diş tedavileri ya da kan transfüzyonu gibi işlemler öncesinde HIV (+) olduğunu sağlık çalışanlarıyla paylaşmıştır.

Deney grubundaki kadınların HIV (+) olma durumlarını nasıl öğrendikleri incelendiğinde; %26,7'si (n=8) tesadüfen test yaptırınca, %23,3'ü (n=7) başka bir operasyon öncesi tetkiklerde, %16,7'si (n=5) partneri/eşi pozitif çıktığında, %16,7'si (n=5) evlilik öncesi testler sırasında, %13,3'ü (n=4) gebelik sırasında yapılan testlerde ve %3,3'ü (n=1) belirtilerle doktora başvurunca öğrendikleri belirlenmiştir. Kadınların HIV virüsünü nasıl aldığını düşündüğü sorgulandığında; %86,7'sinin (n=26) cinsel yolla, %10'unun (n=3) kan yoluyla ve %3,3'ünün (n=1) nasıl aldığını bilmediği tespit edilmiştir. Deney grubundaki kadınların HIV'in hangi evresinde olduğu incelendiğinde; %53,3'ünün (n=16) belirlenemeyen (B=B), %16,7'sinin (n=5) başlangıç evresinde olduğunu ifade ettiği, %30,0'ının (n=9) bilmiyorum yanıtını verdiği belirlenmiştir. Kadınların %96,7'sinin (n=29) HIV tedavisine yönelik ilaçları düzenli olarak kullandıkları, %86,7'sinin (n=26) ilaçlarını düzenli olarak kullanmanın yararlarını bildikleri ve %100,0'ünün (n=30) ilaçlarını temin etmede zorluk yaşamadığı tespit edilmiştir. Deney

grubundaki kadınların %33,3'ünün (n=4) gebeliklerinde HIV (+) olduğu, gebeliklerinde HIV (+) olanların tamamının (n=4) gebeliklerinde HIV ilaç tedavisi (ART) kullandığı saptanmıştır. Deney grubundaki kadınların ailelerinde HIV pozitif olma durumu incelendiğinde; %16,7'sinin (n=5) ailesinde başka HIV ile yaşayan birey olduğunu ve bunların tamamının (n=5) eşinin HIV (+) olduğunu ifade ettiği belirlenmiştir. Kadınların %30'u (n=9) eşinin ya da partnerinin HIV pozitif olduğunu bildiğini, %13,3'ü (n=4) ise eşinin ya da partnerinin HIV (+) olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir. Kadınların %90'ı (n=27) eşi/partnerine HIV (+) olduğunu söylemiş, %63,3'ü (n=19) ameliyat olması gerektiğinde, diş tedavileri ya da kan transfüzyonu gibi işlemler öncesinde HIV (+) olduğunu sağlık çalışanlarıyla paylaşmıştır.

Gruplara göre kadınların HIV (+) olduğunu öğrenme şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,020$; $p<0,05$). Deney grubundaki kadınların "Belirtilerle doktora başvurunca HIV pozitif olduğunu öğrenme" oranı kontrol grubundaki kadınlardan daha düşükken, "Gebelik sırasında yapılan testlerde öğrenme" oranı daha yüksek bulunmuştur.

Gruplara göre kadınların HIV enfeksiyonunu hangi yolla aldığını düşündükleri, HIV'in hangi evresinde oldukları, HIV tedavisine yönelik ilaçları kullanma durumları, ilaçları temin etmede zorluk yaşama durumları, HIV tedavisine yönelik ilaçları düzenli kullanmanın yararlarını bilme durumları, gebelikte HIV (+) olma, gebelikte HIV ilaç tedavisi (ART) kullanma, ailesinde başka HIV ile yaşayan birey olma, eşinde/partnerinde HIV enfeksiyonu olma durumları, eşine partnerine HIV pozitif olduğunu söyleme durumları ve ameliyat olması gerektiğinde, diş tedavileri öncesinde ya da kan transfüzyonu gibi işlemler öncesinde HIV (+) olduğunu sağlık çalışanlarıyla paylaşma durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4-6: Kadınların HIV İlaç Tedavisine Yönelik Sorunları

		Grup	
		Kontrol n (%)	**Deney n (%)**
HIV ilaç tedavisine yönelik sorun yaşama durumu	**Hayır**	20 (66,7)	19 (63,3)
	Evet*	10 (33,3)	11 (36,7)
	Ağız kuruluğu	1 (10,0)	1 (9,1)
	Baş ağrısı	2 (20,0)	2 (18,2)
	Bulantı/kusma	1 (10,0)	1 (9,1)
	Cilt kuruluğu/kaşıntı	2 (20,0)	4 (36,4)
	Çarpıntı	2 (20,0)	1 (9,1)
	Depresif semptomlar	5 (50,0)	2 (18,2)
	Halsizlik	2 (20,0)	1 (9,1)
	Diyare	0 (0,0)	1 (9,1)
	İştahsızlık	0 (0,0)	1 (9,1)
	Konstipasyon	1 (10,0)	1 (9,1)
	Periferik nöropati	1 (10,0)	0 (0,0)
	Saç dökülmesi	5 (50,0)	2 (18,2)
	Uyku sorunları	1 (10,0)	4 (36,4)
	Diğer	2 (20,0)	0 (0,0)

[c]*Fisher's Exact Test* [d]*Pearson Chi-Square Test* ***Birden fazla yanıt verilmiştir.***

Kadınların HIV ilaçlarına yönelik sorunlarına ilişkin özellikleri Tablo 4-6'da verilmiştir.

Kontrol grubundaki kadınların HIV tedavisi alırken ilaçlarla ilgili sorun yaşama durumu incelendiğinde; %33,3'ünün (n=10) sorun yaşadığı ve sorun yaşayanların en çok %50 (n=5) depresif semptomlar ve aynı oranda saç dökülmesi sorunu (%50, n=5) yaşadığı belirlenmiştir.

Deney grubundaki kadınların HIV tedavisi alırken ilaçlarla ilgili sorun yaşama durumu incelendiğinde; %36,7'sinin (n=11) sorun yaşadığı ve sorun yaşayanların en çok %36,4 (n=4) cilt kuruluğu/ kaşıntı ve aynı oranda uyku bozukluğu (%36,4, n=4) yaşadığı belirlenmiştir.

Gruplara göre olguların HIV tedavisine yönelik ilaçlarla ilgili sorun yaşama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4-7: Kadınların Üreme Sağlığı Davranışlarına İlişkin Özellikleri

		Grup		
		Kontrol n (%)	**Deney n (%)**	***p***
En son jinekolojik muayene olma zamanı	**Hiç**	1 (3,3)	2 (6,7)	***[b]0,398***
	0-6 ay	9 (30,0)	4 (13,3)	
	7-12 ay	5 (16,7)	4 (13,3)	
	13-24 ay	6 (20,0)	7 (23,3)	
	25-36 ay	3 (10,0)	6 (20,0)	
	36 ay üzeri	6 (20,0)	7 (23,3)	
En son Pap-smear testi yaptırma zamanı	**Hiç**	1 (3,3)	8 (26,7)	***[b]0,035****
	0-6 ay	3 (10,0)	2 (6,6)	
	7-12 ay	7 (23,3)	4 (13,3)	
	24-36 ay	2 (6,7)	6 (20,0)	
	36 ay ve üzeri	9 (30,0)	8 (16,7)	
HPV taraması yaptırma	**Hayır**	11 (36,7)	19 (63,3)	***[d]0,039****
	Evet	19 (63,3)	11 (36,7)	
En son HPV taraması yaptırma zamanı	**0-6 ay**	2 (10,6)	0 (0,0)	***[b]0,960***
	7-12 ay	6 (31,6)	3 (27,3)	
	13-24 ay	7 (36,9)	3 (27,3)	
	25-36 ay	2 (10,6)	2 (8,2)	
	36 ay üzeri	2 (10,6)	3 (27,3)	
En son kendi kendine meme muayenesi yapma zamanı	**Hiç**	0 (0,0)	18 (60,0)	***[b]0,001***
	0-6 ay	21 (70,1)	7 (23,3)	
	7-12 ay	2 (6,7)	0 (0,0)	
	13-24 ay	2 (6,7)	0 (0,0)	
	36 ay ve üzeri	5 (16,7)	5 (16,7)	
En son kendi kendine vulva muayenesi yapma zamanı	**Hiç**	2 (6,7)	22 (73,3)	***[b]0,001***
	0-6 ay	14(50,0)	4 (13,3)	
	7-12 ay	2 (6,7)	2 (6,7)	
	13-24 ay	4 (13,3)	0 (0,0)	
	25-36 ay	0 (0,0)	1 (3,3)	
	36 ay üzeri	8 (26,7)	1 (3,3)	

[b]Fisher Freeman Halton Test *[d]Pearson Chi-Square Test* **p<0,05* ***p<0,01*

Kadınların üreme sağlığı davranışlarına ilişkin özellikleri Tablo 4-7’de verilmiştir.

Kontrol grubundaki kadınların üreme sağlığı ile ilgili kontrollerini yaptırma durumları incelendiğinde; %3,3'ünün hiç muayene olmadığı, %30,0'ının 0-6 ay önce muayeneye gittiği, %20'sinin ise 13- 24 ay ya da 36 aydan daha uzun zaman önce muayene olduğu belirlenmiştir. Bu kadınların çoğunluğunun (%30,0) en son 36 ay önce Pap-smear testi yaptırdığı, %36,7'sinin hiç HPV taraması yaptırmadığı, HPV taraması yaptıranların çoğunlukla 7-24 ay (%68,5) arasında yaptırdığı, yine kontrol grubundaki kadınların %70,1'inin 0-6 ay içerisinde kendi kendine meme muayenesi, %50,0'ının kendi kendine vulva muayenesi yaptığı belirlenmiştir.

Deney grubundaki kadınların üreme sağlığı ile ilgili kontrollerini yaptırma durumları incelendiğinde; %6,7'sinin hiç muayene olmadığı, %26,6'sının 0-12 ay önce muayeneye gittiği, %66,6'sının ise 13 aydan daha uzun zaman önce muayene olduğu belirlenmiştir. Bu kadınların %26,7'sinin hiç smear yaptırmadığı, %63,6'sının 13 aydan uzun zaman önce Pap-smear testi yaptırdığı, %63,3'ünün hiç HPV taraması yaptırmadığı, HPV taraması yaptıranların çoğunlukla 7-24 ay (%54,6) arasında yaptırdığı, yine deney grubundaki kadınların %60,0'ının hiç kendi kendine meme muayenesi yapmadığı, %73,3'ünün ise şimdiye kadar kendine vulva muayenesi yapmadığını ifade ettiği belirlenmiştir.

Gruplara göre kadınların en son Pap-smear aldırma zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,035$; $p<0,05$). Deney grubundaki kadınların daha önce Pap-smear aldırmama oranı, kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksek iken 60 ay ve daha sonra yaptırmış olma oranlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Gruplara göre kadınların yapılan ön testlerde HPV taraması yaptırma durumları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların HPV taraması yaptırma oranlarının, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,039$; $p<0,05$).

Gruplara göre kadınların en son kendi kendine meme muayenesi yapma zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Deney grubundaki kadınların hiç kendi kendine meme muayenesi yapmama oranı kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır.

Gruplara göre kadınların en son kendi kendine vulva muayenesi yapma zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınların daha önce hiç kendi kendine vulva muayenesi yapmama oranının kontrol grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplara göre kadınların en son jinekolojik muayene yaptırma zamanı ve en son HPV taraması yaptırma zamanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

4.2.Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ve AIDS/HIV Bilgi Ölçeğine İlişkin Bulgular

Tablo 4-8: Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		Grup		
		Kontrol n (%)	**Deney n (%)**	***p***
Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı				
Ön test	*Ort±Ss*	32,83±6,90	30,33±6,57	***[a]0,090***
	Medyan (Min-Maks)	35 (16-40)	31,5 (17-40)	
Son test	*Ort±Ss*	32,79±7,34	34,40±5,80	***[a]0,473***
	Medyan (Min-Maks)	35 (16-40)	36 (22-40)	
DeğişimΔ		***[f]0,972***	***[f]0,010****	
Ön test-Son test	*Ort±Ss*	-0,07±3,88	4,07±8,17	***[a]0,001****
	Medyan (Min-Maks)	0 (-9-10)	4,5 (-15-22)	
Üreme organ ve meme kanserinden korunma				
Ön test	*Ort±Ss*	9,83±4,47	7,90±3,20	***[a]0,108***
	Medyan (Min-Maks)	9 (4-19)	8 (4-16)	
Son test	*Ort±Ss*	10,17±4,38	12,37±4,33	***[e]0,055***
	Medyan (Min-Maks)	9 (4-19)	13 (4-20)	
DeğişimΔ		***[f]0,337***	***[f]0,001****	
Ön test-Son test	*Ort±Ss*	0,33±1,67	4,47±4,52	***[a]0,001****
	Medyan (Min-Maks)	0 (-2-7)	4,5 (-4-12)	
Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları				
Ön test	*Ort±Ss*	34,00±4,36	30,73±5,78	***[e]0,016****
	Medyan (Min-Maks)	33,5 (23-43)	31,5 (19-40)	
Son test	*Ort±Ss*	35,73±5,18	37,87±4,46	***[a]0,091***
	Medyan (Min-Maks)	36,5 (26-46)	39 (27-46)	
DeğişimΔ		***[f]0,010****	***[f]0,001****	
Ön test-Son test	*Ort±Ss*	1,73±3,33	7,13±6,32	***[a]0,001****
	Medyan (Min-Maks)	0 (-4-10)	6 (-6-21)	
Genital yol enfeksiyonlarından korunma				
Ön test	*Ort±Ss*	61,33±5,15	59,07±5,61	***[e]0,108***
	Medyan (Min-Maks)	62 (49-70)	59,5 (48-68)	
Son test	*Ort±Ss*	61,10±5,40	63,50±3,90	***[a]0,080***
	Medyan (Min-Maks)	61,5 (48-70)	65 (54-69)	
DeğişimΔ		***[f]0,753***	***[f]0,001****	
Ön test-Son test	*Ort±Ss*	-0,23±4,17	4,43±6,45	***[a]0,003****
	Medyan (Min-Maks)	0 (-17-6)	3,5 (-8-19)	
İstenmeyen gebeliklerden korunma				
Ön test	*Ort±Ss*	11,40±2,95	11,10±2,64	***[a]0,654***

	Medyan (Min-Maks)	11 (5-15)	11,5 (5-15)	
Son test	*Ort±Ss*	11,40±3,22	12,80±2,16	[a]***0,114***
	Medyan (Min-Maks)	12 (5-15)	13 (5-15)	
Değişim∆		[f]***0,750***	[f]***0,018****	
Ön test-Son test	*Ort±Ss*	0,00±2,32	1,70±4,01	[a]***0,044****
	Medyan (Min-Maks)	0 (-10-5)	2 (-10-10)	
Toplam				
Ön test	*Ort±Ss*	149,40±16,24	139,13±15,82	[a]***0,012****
	Medyan (Min-Maks)	151,5 (113-178)	140,5 (110-176)	
Son test	*Ort±Ss*	151,41±17,24	160,93±15,65	[a]***0,024****
	Medyan (Min-Maks)	153 (116-183)	162,5 (120-185)	
Değişim∆		[f]***0,060***	[f]***0,001****	
Ön test-Son test	*Ort±Ss*	2,17±6,16	21,80±19,14	[a]***0,001****
	Medyan (Min-Maks)	0 (-10-18)	24,5 (-24-51)	

*[a]Mann Whitney U Test [e]Student t Test [f]Wilcoxon Signed Rank Test *p<0,05 **p<0,01*
∆: Ön test-son test farkı

Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması Tablo 4-8'de verilmiştir.

Gruplara göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; *"Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı"* alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p>0,05). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 4,07±8,17 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,010; p<0,05).

Çalışmada deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Gruplara göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Üreme organ ve meme kanserinden korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; ön test ve son testte *"Üreme organ ve meme kanserinden korunma"* alt boyutundan aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0,05). Kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını

Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Üreme organ ve meme kanserinden korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p>0,05). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Üreme organ ve meme kanserinden korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 4,47±4,52 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Üreme organ ve meme kanserinden korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Gruplara göre "Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği" *"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"* alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; deney grubundaki kadınların ön testte *"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"* alt boyutundan aldıkları puanların, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (p=0,016; p<0,05). Gruplara göre kadınların son testte Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"* alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 1,73±3,33 birimlik artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,010; p<0,05). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 7,13±6,32 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Gruplara göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Genital yol enfeksiyonlarından korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; gruplara göre kadınların ön test ve son testte Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Genital yol enfeksiyonlarından korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Genital yol enfeksiyonlarından korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p>0,05).

Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Genital yol enfeksiyonlarından korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 4,43±6,45 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Genital yol enfeksiyonlarından korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,003; p<0,01).

Gruplara göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"İstenmeyen gebeliklerden korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; gruplara göre kadınların ön test ve son testte Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"İstenmeyen gebeliklerden korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"İstenmeyen gebeliklerden korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p>0,05).

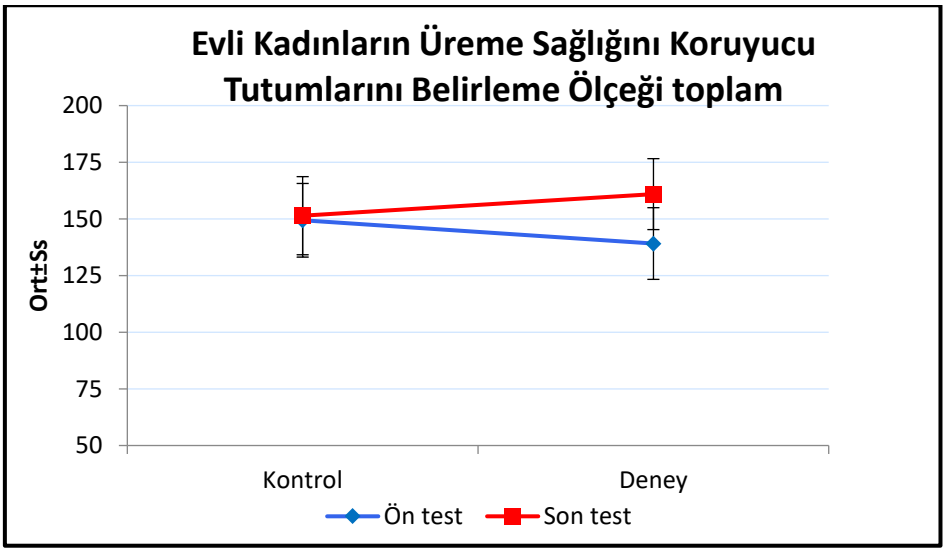
Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"İstenmeyen gebeliklerden korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 1,70±4,01 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,018; p<0,05).

Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"İstenmeyen gebeliklerden korunma"* alt boyutundan aldıkları

puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,044; p<0,05).

Gruplara göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplamından aldıkları puanlar incelendiğinde; deney grubundaki kadınların ön testte Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplamından aldıkları ortalama puan 139,13±15,82, kontrol grubundaki kadınların ise 149,40±16,24 olarak belirlenmiş ve deney grubu ön test puanı kontrol grubu ön test puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır (p=0,012; p<0,05).

Gruplara göre kadınların son testte Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplamından aldıkları puanlar incelendiğinde; deney grubundaki kadınların son testte aldıkları ortalama puan 160,93±15,65, kontrol grubundaki kadınların aldıkları ortalama puan ise 151,41±17,24 olarak belirlenmiş, deney grubundaki kadınların ölçekten almış olduğu ortalama puan, kontrol grubundaki kadınların aldıkları puandan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,024; p<0,05). Kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplamından aldıkları puanlardaki bu değişim istatiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Fakat deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplamından aldıkları puanlardaki ortalama 21,80±19,14 birimlik artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,001; p<0,01).



Şekil 4-1: Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplam puanları

Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplamından aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Tablo 4-9: Kadınların AIDS/HIV Bilgi Ölçeği Toplam Puanları

		Grup		
		Kontrol n (%)	**Deney n (%)**	***p***
AIDS/HIV Bilgi Ölçeği Toplam Puanı				
Ön test	*Ort±Ss*	17,67±1,69	15,37±3,35	***[a]0,005****
	Medyan (Min-Maks)	17,5 (14-20)	16 (7-20)	
Son test	*Ort±Ss*	16,70±3,29	18,97±1,83	***[a]0,001****
	Medyan (Min-Maks)	17 (6-20)	19 (13-21)	
DeğişimΔ		***[f]0,168***	***[f]0,001*****	
Ön test-Son test	*Ort±Ss*	-0,97±2,89	3,60±3,50	***[a]0,001*****
	Medyan (Min-Maks)	0 (-9-3)	3,5 (-7-11)	

[a]Mann Whitney U Test *[f]Wilcoxon Signed Rank Test* **p<0,05* ***p<0,01*

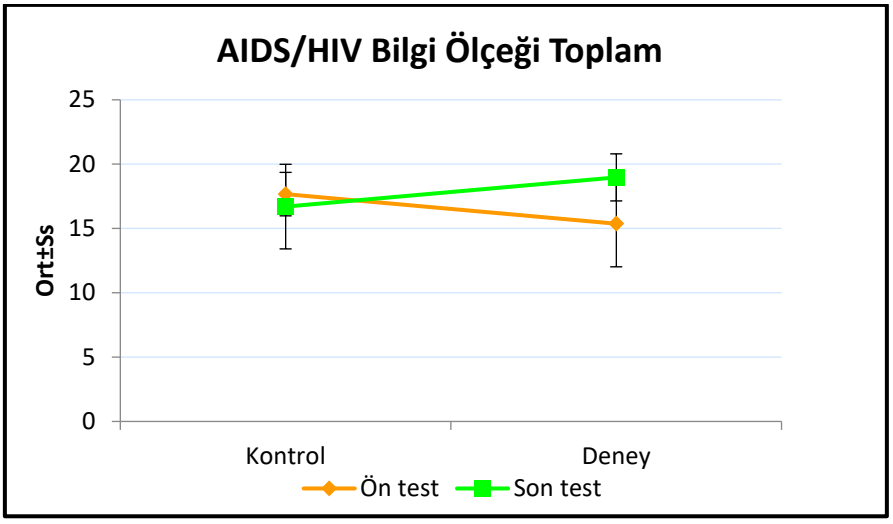
Δ: Ön test-son test farkı

Deney grubundaki kadınların ön testte AIDS/HIV Bilgi Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=0,005; p<0,01).

Deney grubundaki kadınların son testte AIDS/HIV Bilgi Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test AIDS/HIV Bilgi Ölçeği toplam puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p>0,05).

Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test AIDS/HIV Bilgi Ölçeği toplam puanlarındaki ortalama 3,60±3,50 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).



Şekil 4-2: AIDS/HIV Bilgi Ölçeği toplam puanları

Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test AIDS/HIV Bilgi Ölçeği toplam puanı değişimleri, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

4.3. Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İzlemine İlişkin Bulguları

Tablo 4-10: Kadınların İzlemi Yapılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçütlerine İlişkin Özellikleri

		Grup		
		Kontrol n (%)	Deney n (%)	*p*
Son bir ay içinde jinekolojik muayene olma	**Evet**	6 (20,0)	26 (86,7)	[d]***0,001***
	Hayır	24 (80,0)	4 (13,3)	
Son bir ay içinde Pap-smear yaptırma	**Evet**	2 (6,7)	24 (80,0)	[d]***0,001***
	Hayır	28 (93,3)	6 (20,0)	
Son bir ay içinde HPV taraması yaptırma	**Evet**	1 (3,3)	24 (80,0)	[d]***0,001***
	Hayır	29 (96,7)	6 (20,0)	
Son bir ay içinde kendi kendine meme muayenesi yapma	**Evet**	13 (43,3)	29 (96,7)	[d]***0,001***
	Hayır	17 (56,7)	1 (3,3)	
Son bir ay içinde vulva muayenesi yapma	**Evet**	13 (43,3)	29 (96,7)	[d]***0,001***
	Hayır	17 (56,7)	1 (3,3)	
Gebeliği önleyici yöntem kullanma	**Evet**	3 (10,0)	27 (90,0)	[d]***0,001***
	Hayır	27 (90,0)	2 (6,7)	
	Bazen	0 (0,0)	1 (3,3)	
Cinsel ilişkide kondom kullanma	**Evet**	2 (6,7)	17 (56,7)	[d]***0,001***
	Hayır	28 (93,3)	3 (10,0)	
	Bazen	0 (0,0)	10 (33,3)	
Cinsel yaşantıda sorun yaşama	**Evet**	11 (36,7)	6 (20,0)	[c]***0,254***
	Hayır	19 (63,3)	23 (76,7)	
	Bazen	0 (0,0)	1 (3,3)	
Sigarayı bırakmaya yönelik girişimde bulunma	**Evet**	3 (16,7)	13 (81,3)	[d]***0,001***
	Hayır	15 (83,3)	3 (18,8)	
Alkol kullanımını bırakmaya yönelik girişimde bulunma	**Evet**	0 (0,0)	4 (28,6)	[c]***0,098***
	Hayır	13 (100)	10 (71,4)	
Madde kullanımını bırakmaya yönelik girişimde bulunma	**Evet**	0 (0,0)	0 (0,0)	-
	Hayır	1 (100)	0 (0,0)	
Sağlıklı beslenmeye yönelik girişimde bulunma (sağlıklı beslenme ya da diyet yapma)	**Evet**	12 (40,0)	27 (90,0)	[d]***0,001***
	Hayır	18 (60,0)	3 (10,0)	
Düzenli egzersiz yapmaya başlama	**Evet**	15 (50,0)	21 (70,0)	[d]***0,114***
	Hayır	15 (50,0)	9 (30,0)	
HIV tedavisi ile ilgili kontrollere en az 3 ayda bir düzenli olarak gitme	**Evet**	14 (46,7)	30 (100)	[d]***0,001***
	Hayır	16 (53,3)	0 (0,0)	
HIV tedavisine yönelik ilaçları düzenli kullanma	**Evet**	30 (100)	29 (96,7)	[c]***1,000***
	Hayır	0 (0,0)	1 (3,3)	
Son bir ay içerisinde HIV ile ilgili eğitim alma	**Evet**	0 (0,0)	30 (100)	[d]***0,001***
	Hayır	30 (100)	0 (0,0)	
Son bir ay içerisinde internet, kitap, sosyal medya vb. yerlerden HIV ile ilgili bilgi alma	**Evet**	0 (0,0)	8 (26,7)	[c]***0,005***
	Hayır	30 (100)	22 (73,3)	

[c]Fisher's Exact Test *[d]Pearson Chi-Square Test* ***p<0,01*

Kadınların İzlemi Yapılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçütlerine İlişkin Özellikleri Tablo 4-10'da verilmiştir.

Deney grubundaki kadınların son 1 ay içinde jinekolojik muayene yaptırma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Deney grubundaki kadınların son 1 ay içinde HPV taraması yaptırma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Deney grubundaki kadınların son 1 ay içinde kendi kendine meme muayenesi yapma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Deney grubundaki kadınların son 1 ay içinde vulva muayenesi yapma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Gruplara göre kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksektir.

Gruplara göre kadınların cinsel ilişkide kondom kullanma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksektir.

Deney grubundaki kadınların sigarayı bırakmaya yönelik girişimde bulunma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Deney grubundaki kadınların sağlıklı beslenmeye yönelik girişimde bulunma, sağlıklı beslenme ya da diyet yapma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Deney grubundaki kadınların HIV tedavisi ile ilgili kontrole düzenli olarak gitme oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

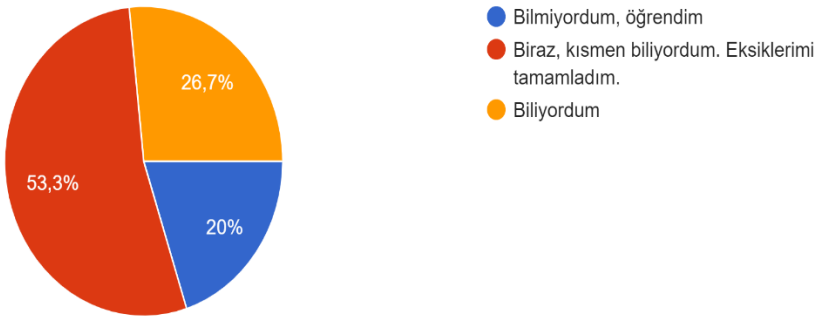
Deney grubundaki kadınların son 1 ay içinde HIV ile ilgili eğitim alma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Deney grubundaki kadınların son 1 ay içinde internet, kitap, sosyal medya vb. kaynaklardan HIV ile ilgili bilgi alma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Gruplara göre kadınların cinsel yaşamı ile ilgili sorun yaşama durumları, alkol kullanımını bırakmaya yönelik girişimde bulunma durumları, düzenli egzersiz yapmaya başlama durumları ve HIV tedavisine yönelik ilaçları düzenli kullanma durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05).

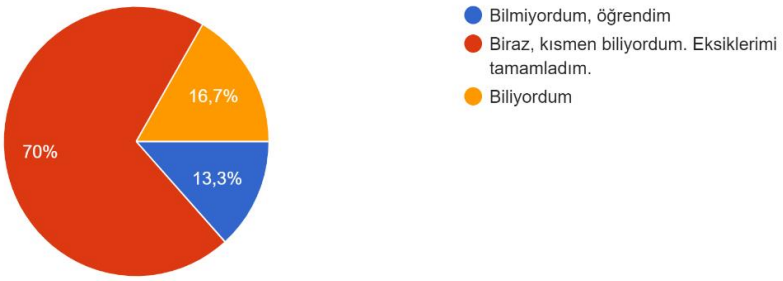
4.4.Deney Grubundaki Kadınlara Verilen Eğitimin Etkinliğini Değerlendirmeye Yönelik Bulgular

Deney grubunda yer alan kadınlara eğitim programı sonrası uygulanan Eğitim Etkinliğini Değerlendirme Formuna verilen yanıtlara ait bulgular incelenmiş ve eğitim sonrası bilgi düzeylerindeki değişim, eğitimin uygulanış şekli ve yöntemi ile ilgili geri bildirim alınmıştır.



Şekil 4-3: Kadınların üreme organları, işlevleri ve özellikleri ile ilgili eğitim sonrası bilgi düzeyleri

Kadınların üreme organları, işlevleri ve özellikleri ile ilgili eğitim sonrası bilgi düzeyi incelendiğinde; %20,0'ı "*bilmiyordum*", %53,3'ü "*biraz/ kısmen biliyordum, eksiklerimi tamamladım*", %26,7'si ise "*biliyordum"* yanıtını vermiştir.



Şekil 4-4: Kadınların genital hijyen davranışları ile ilgili eğitim sonrası bilgi düzeyleri

Kadınların genital hijyen davranışları ile ilgili eğitim sonrası bilgi düzeyi incelendiğinde; %13,3'ü "*bilmiyordum"*, %70,0'ı "*biraz/ kısmen biliyordum, eksiklerimi tamamladım"*, %16,7'si ise "*biliyordum"* yanıtını vermiştir.

Tablo 4-11: Kadınların Aile Planlaması Yöntemleri ile İlgili Eğitim Sonrası Bilgi Düzeyleri

Aile Planlaması Yöntemleri ile İlgili Eğitim Konuları	**Bilmiyordum, Öğrendim**		**Biraz/Kısmen Biliyordum, Eksiklerimi Tamamladım**		**Eğitim Öncesi Biliyordum**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	%
Gebeliği önleyici hapların kullanımı	2	6,7	17	36,7	**17**	**56,7**
Gebeliği önleyici iğneler	12	40,0	12	40,0	6	20,0
Deri altı implantları	**22**	**73,3**	7	23,3	1	3,3
RİA kullanımı	3	10,0	12	40,0	**15**	**50,0**
Kadın kondomu ve kullanımı	**15**	**50,0**	8	26,7	7	23,3
Diyafram ve kullanımı	**23**	**76,7**	7	23,3	0	0,0
Spermisitler ve kullanımı	11	36,7	**15**	**50,0**	4	13,3
Tüp Ligasyonu	7	23,3	10	33,0	13	43,3
Prezervatif ve kullanımı	0	0,0	3	10,0	**27**	**90,0**
Vazektomi	**21**	**70,0**	3	10,0	6	20,0
HIV pozitif bireylere uygun olan aile planlaması yöntemleri	**16**	**53,3**	11	36,7	3	10,0

Kadınların aile planlaması yöntemleri ile ilgili eğitim sonrası bilgi düzeyleri Tablo 4-11'de verilmiştir**.**

Kadınların "Aile Planlaması Yöntemleri" konusunda verilen eğitim ile ilgili öğrenme deneyimleri incelendiğinde; kadınların *"bilmiyordum öğrendim"* yanıtını verdikleri öncelikli konular; *"diyafram ve kullanımı"* (%76,7, n=23) *"deri altı implantları"* (%73,3, n=22), *"vazektomi"* (%70,0, n=21), *"HIV ile yaşarken kullanılabilecek aile planlaması yöntemleri"* (%53,3, n=16) olarak belirlenmiştir. Eğitim öncesi en çok bilinen konuların ise; "prezervatif kullanımı" (%90,0, n=27), "gebeliği önleyici hapların kullanımı" (%56,7, n=17) ve RİA kullanımı (%50,0, n=15) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4-12: Kadınların "Jinekolojik Kanserler ve Meme Kanseri" İle İlgili Eğitim Sonrası Bilgi Düzeyleri

Jinekolojik Kanserler ve Meme Kanseri ile İlgili Eğitim Konuları	**Bilmiyordum, Eğitimde Öğrendim**		**Biraz/Kısmen Biliyordum, Eksiklerimi Tamamladım**		**Eğitim Öncesi Biliyordum**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	%
Serviks kanseri belirti bulguları	16	53,3	13	43,3	1	3,3
Serviks kanseri risk faktörleri, tarama programları ve korunma	17	56,7	11	36,7	2	6,7
HPV riskli davranışlar ve korunma	**19**	**63,3**	8	26,7	3	10,0
HPV aşısı uygulama şekli ve uygulama yaşı, HPV aşısının önemi	**23**	**76,7**	7	23,3	0	0,0
Over kanseri belirti bulguları	**28**	**93,3**	2	6,7	0	0,0
Over kanseri risk faktörleri, tarama programları ve korunma	**28**	**93,3**	2	6,7	0	0,0
Endometriyum kanseri belirti bulguları	15	50,0	**15**	**50,0**	0	0,0
Endometriyum kanseri risk faktörleri, tarama programları ve korunma	**20**	**66,7**	10	33,0	0	0,0
Vulva muayenesi yapma kanseri belirti bulguları	**29**	**96,7**	1	3,3	0	0,0
Vulva muayenesi yapma kanseri risk faktörleri, korunma ve kendi kendine vulva muayenesi yapma muayenesi	**29**	**96,7**	1	3,3	0	0,0
Vajina kanseri belirti bulguları	**26**	**86,7**	4	13,3	0	0,0
Vajina kanseri risk faktörleri ve korunma	**26**	**86,7**	4	13,3	0	0,0
Meme kanseri risk faktörleri, korunma ve Kendi kendine meme muayenesi	4	13,3	**19**	**63,3**	7	23,3

Kadınların "jinekolojik kanserler ve meme kanseri" ile ilgili eğitim sonrası bilgi düzeyleri Tablo 4-12'de verilmiştir. Kadınların "Jinekolojik Kanserler ve Meme Kanseri" konusunda verilen eğitim ile ilgili öğrenme deneyimleri incelendiğinde; kadınların *"bilmiyordum eğitimde öğrendim"* yanıtını verdikleri öncelikli konular; *Vulva muayenesi yapma kanseri belirti bulguları* (%96,7, n=29), *Vulva kanseri risk faktörleri, korunma ve kendi kendine vulva muayenesi yapma* (%96,7, n=29), *over kanseri belirti bulguları* (%93,3, n=28), *over kanseri risk faktörleri, tarama programları ve korunma* (%93,3, n=28), *vajina kanseri belirti bulguları* (%86,7 n=26), *Vajina kanseri risk faktörleri ve korunma* (%86,7 n=26), *HPV aşısı uygulama şekli ve uygulama yaşı* (%76,7 n=23), *HPV aşısının önemi* ve *HPV riskli davranışlar ve korunma* (%63,3 n=19) olarak belirlenmiştir. Ayrıca serviks kanseri belirti bulgularını *"bilmiyordum, öğrendim"* diyen kadınlar (%53,3 n=16) ile "*biraz/ kısmen biliyordum, eksiklerimi tamamladım"* diyen kadınlar (%43,3 n=13) neredeyse katılımcıların tamamını oluşturmuştur. Kadınların %10'unun (n=3) "*HPV Riskli Davranışlar ve Korunma*", %23,3'ünün (n=7) ise *meme kanseri risk faktörleri, korunma ve kendi kendine meme muayenesi* konusuyla ilgili *"Eğitim öncesi biliyordum*" cevabını verdiği belirlenmiştir.

Tablo 4-13: Kadınların "Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar" İle İlgili Eğitim Sonrası Bilgi Düzeyleri

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) ile İlgili Eğitim Konuları	**Bilmiyordum, Eğitimde Öğrendim**		**Biraz/Kısmen Biliyordum, Eksiklerimi Tamamladım**		**Eğitim Öncesi Biliyordum**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	%
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve korunma	2	6,7	**24**	**80,0**	4	13,3
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların belirti bulguları	4	13,3	**23**	**76,7**	3	10,0
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tanı ve tedavisinde dikkat edilecek konular	6	20,0	**19**	**63,3**	5	16,7
Gonore	9	30,0	**19**	**63,3**	2	6,7
Genital Herpes	**20**	**66,7**	8	26,7	2	6,7
Sifiliz	15	50,0	14	46,7	1	3,3
Klamidya	**21**	**70,0**	7	23,3	2	6,7
Bakteriyel Vajinozis	16	53,3	10	33,3	4	13,3
Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PID)	**28**	**93,3**	2	6,7	0	0,0
Hepatit B	2	6,7	15	50,0	13	43,3
Hepatit C	3	10,0	16	53,3	11	36,7

Kadınların "cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar" ile ilgili eğitim sonrası bilgi düzeyleri Tablo 4-13'te verilmiştir**.** Kadınların "cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar" konusunda verilen eğitim ile ilgili öğrenme deneyimleri incelendiğinde; *"cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve korunma"* konusunda %13,3'ünün (n=4) *"eğitim öncesi biliyordum",* %80,0'ının "*Biraz/Kısmen Biliyordum, Eksiklerimi Tamamladım"* %6,7'sinin (n=2) "*bilmiyordum, eğitimde öğrendim"* yanıtını verdiği belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %93,3'ünün Pelvik İnflamatuvar Hastalık (PID) konusunda hiç bilgisi olmadığı, PID'yi "eğitim öncesi biliyordum" cevabını veren olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların yarısından fazlası; *Genital Herpes, Sifiliz, Klamidya, Bakteriyel Vajinozis* gibi enfeksiyonlarını "bilmediği eğitimde öğrendiğini" %63,3'ü "Gonore"yi, %53,3'ü Hepatit C'yi, %50,0'ı Hepatit B'yi "*biraz/kısmen biliyordum, eksiklerimi tamamladım"* şeklinde ifade ettikleri tespit edilmiştir.

Tablo 4-14: Kadınların "HIV" İle İlgili Eğitim Sonrası Bilgi Düzeyleri

HIV ile İlgili Eğitim Konuları	**Bilmiyordum, Eğitimde Öğrendim**		**Biraz/Kısmen Biliyordum, Eksiklerimi Tamamladım**		**Eğitim Öncesi Biliyordum**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
HIV Belirti Bulguları-Bulaş Yolları	2	6,7	9	30,0	19	**63,3**
HIV Tedavisi, Önemi ve Yan Etkileri	2	6,7	9	30,0	19	**63,3**
HIV ile Yaşayan Bireylerin Sık Karşılaştığı Sağlık Sorunları	3	10,0	21	**70,0**	6	20,0
HIV ve Gebelik Öncesi Dönem-Gebelik	7	**23,3**	19	**63,3**	4	13,3
HIV ve Doğum-Doğum Sonu Dönem ve Emzirme	10	**33,3**	14	46,7	6	20,0
HIV ve Sağlıklı Yaşam Davranışları (Beslenme, egzersiz, sigara, alkol kullanımı vb)	3	10,0	20	**66,7**	7	23,3

Kadınların "HIV" ile ilgili eğitim sonrası bilgi düzeyleri Tablo 4-14'te verilmiştir**.** Kadınların "HIV" konusunda verilen eğitim ile ilgili öğrenme deneyimleri incelendiğinde; %63,3'ünün "HIV belirti bulguları-bulaş yolları" ve "HIV tedavisi, önemi ve yan etkileri", %23,3'ünün "HIV ve sağlıklı yaşam davranışları", %20,0'ının "HIV ile yaşayan bireylerin sık karşılaştığı sağlık sorunları", %13,3'ünün "HIV ve gebelik öncesi/gebelik dönemi", %20,0'ının HIV ve doğum-doğum sonu dönem ve emzirme "eğitim öncesi biliyordum" yanıtını verdikleri belirlenmiştir. Kadınların %70,0'ı (n=20) "HIV ile yaşayan bireylerin sık karşılaştığı sağlık sorunları", %63,3'ü HIV ve gebelik öncesi dönem, gebelik, %46,7'si "HIV ve doğum-doğum

sonu dönem, emzirme" konusunda *"biraz/kısmen biliyordum, eksiklerimi tamamladım*" yanıtını vermiştir.

HIV ile yaşayan kadınlara yönelik üreme sağlığı ve sağlıklı yaşam davranışları eğitim programının çevrim içi olması sizce yararlı oldu mu sorusuna kadınların tamamı "Evet" yanıtını vermiştir. HIV ile yaşayan kadınlara yönelik üreme sağlığı ve sağlıklı yaşam davranışları eğitim programının çevrim içi olarak yapılmasını önerir misiniz sorusuna deney grubundaki kadınların tamamı "Evet öneririm" cevabını vermiştir. Kadınların eğitimin çevrim içi olmasını önerme sebepleri incelendiğinde "mahremiyeti sağlaması", "eğitim programının saatlerinin çalışma saatleri dışında ayarlanabilmesi", "coğrafi nedenler dolayısı ile daha kolay ulaşılabilir olması", "yüz yüze eğitim almak ile ilgili çekincesi olanlar için avantajlı olması" şeklinde yanıtlar verilmiştir.

HIV ile yaşayan kadınlara yönelik üreme sağlığı ve sağlıklı yaşam davranışları eğitim programı kapsamında size aktarılan eğitim modüllerinin alt başlıklarına baktığınızda bu eğitimde ""olmaması"" gerektiğini düşündüğünüz konu var mı sorusuna kadınların tamamı "Hayır" yanıtını vermiştir. Verilen cevaplar incelendiğinde; kadınların "Hepsi gerekliydi", "Çok faydalandım, tüm HIV ile yaşayan kadınlar bu eğitimi almalı", "Eksik bir şey olduğunu düşünmüyorum her şey gayet iyi ve yeterli bilgiler" "Bence bütün konu başlıklarında önemli noktalara değiniliyor" "Tamamın olması gerektiğini düşünüyorum" şeklinde yanıtlar verdikleri belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

HIV ile yaşayan kadınlara yönelik **Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli** kullanılarak hazırlanıp uygulanan Üreme Sağlığı Eğitim Programının Değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmanın bulguları aşağıda verilen başlıklar altında tartışılmıştır

1.Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ve HIV'e İlişkin Bulgularının Tartışılması

2.Kadınların Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması

3.Kadınların AIDS/HIV Bilgi Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması

4. Kadınların Tutum ve Davranış Değişimi İzlemlerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

5. Kadınlara Verilen Eğitimin Etkinliğini Değerlendirmeye Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1.Kadınların Tanıtıcı Özellikleri ve HIV'e İlişkin Bulguların Tartışılması

Deney ve kontrol grubuna dahil olan tüm kadınların yaş, eğitim durumu, medeni hal, evlilik yaşı ve sosyal güvence gibi sosyo-demografik özelliklerinin benzer olduğu saptanmıştır. Bu durum örneklem grubumuzun homojen bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışmamıza katılan HIV ile yaşayan kadınların yaş ortalamaları 35,90±7,93 olarak belirlenmiştir. CDC'nin Amerika Birleşik Devletleri'nde 2015-2019 yılları arasında yaptığı sürveyans çalışmasının sonuç raporuna göre yeni HIV vakalarının yaş ortalamasının ağırlıklı olarak 35 yaş ve altında olduğu dikkat çekmektedir (https://www.cdc.gov/hiv/images/group/age/infographics/cdc-hiv-new-infections-infographic-1920x1080.png. Erişim tarihi: 16.10.2022). Sarah Maria ve ark.nın Afrika ülkelerinde HIV ile yaşayan kadınlarla yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde yaş ortalaması 37,5 ± 8,87 olarak bildirilmiştir. Bu bulgular çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalamasının dünyadaki diğer bölgelerden gelen verilerle paralel olduğunu göstermektedir (Sarah Maria, N. ve diğ., 2022).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre, Türkiye'de yaşayan kadınların %89,0'ı genel sağlık sigortası kapsamındadır (TNSA 2018). Araştırmamıza katılan deney ve kontrol grubundaki kadınların tamamına yakınının da benzer şekilde sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir. Bu tablo ülkemizde HIV ile yaşayan kadınların tedaviye erişimde sağlık sigortaları tarafından büyük oranda desteklendiklerini göstermektedir.

Yaptığımız ön testte gruplara göre kadınların genel sağlık durumu ve yaşam biçimine dair özelliklerinin benzer olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubunun genel sağlık durumu ve yaşam biçiminin benzer özelliklere sahip olması araştırma sonuçlarının güvenirliliği açısından önemlidir.

Araştırmaya aldığımız ön test sonuçları, deney ve kontrol ve grubundaki kadınların diğer sağlık sorunlarına kıyasla HPV enfeksiyonu ve depresyonu daha fazla yaşadıkları ve her iki grupta da bu sorunların görülme sıklığının benzer olduğu saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 2022 yılında yayınlanan kohort çalışmasında 5 yıllık izlem sonuçlarına göre HIV pozitif kadınların HPV enfeksiyonu riskinin HIV negatiflere göre iki kat fazla olduğunu rapor edilmiştir (Castle ve diğ.,2022). HPV enfeksiyonu serviks kanserinin temel nedenlerinden biridir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizdeki HIV/AIDS Tanılı kadınlarda serviks kanseri HIV pozitif kadınlarda HIV negatiflere göre 3-5 kat daha fazla görülmektedir (HIV/AIDS Tanı İzlem ve Tedavi El Kitabı; Erişim Tarihi: 08.08.2022). Çalışmamızın ön test sonuçlarında HPV enfeksiyonuna sık rastlansa da serviks kanseri görülmemiştir. Bu durum çalışmamızdaki HPV tanısı alan tüm kadınların erken tanı alarak tedaviye başlamaları ve buna bağlı olarak serviks kanserine yakalanmadıklarını düşündürmüştür. Ayrıca HIV tedavisi alıyor olmaları, bağışıklık sistemini güçlendirerek ek bir destek sağlamış olabilir.

Depresyon, HIV pozitif hastalarda en sık görülen nöropsikiyatrik komplikasyondur ve yaşam kalitesini önemli ölçüde sınırlamaktadır. Çin ve Hong Kong'da HIV ile yaşayan kişilerle yapılmış çalışmaları inceleyen bir sistematik derlemenin sonuçlarına göre HIV ile yaşayan kişilerde depresif belirtilerin medyan prevalansı %61 olarak bulunmuştur. Bu derlemede incelenen on iki çalışmada, erkekler ve kadınlar arasındaki depresyon prevalansı karşılaştırmış ve kadınların erkeklere göre depresyon bildirme olasılığının anlamlı derecede yüksek olduğu raporlanmıştır. On yedi çalışmada ise, HIV-negatiflere kıyasla HIV-pozitif olan kişilerde daha yüksek depresyon prevalansı ve daha şiddetli depresif belirtiler olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da HIV ile yaşayan kadınlardaki sağlık sorunları arasında depresyonun ön plana çıkması literatürle uyumlu bulunmuştur (Niu ve diğ., 2016.)

Araştırmamıza katılan kadınların sigara kullanım alışkanlıkları incelendiğinde; kontrol grubun %60'ının deney grubundaki kadınların ise %43,3'ünün sigara kullandıkları saptanmıştır. Amerikan hastalık kontrol ve korunma merkezlerinin raporuna göre sigara içen HIV pozitif kişilerin, sigara içmeyenlere göre akciğer kanseri, baş ve boyun kanserleri, serviks, anal kanserler ve diğer kanserlere yakalanma risklerinin daha yüksektir. Ayrıca, pnömoni, pneumocystis jirovecii pnömonisi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kalp hastalığı ve oral kandidiyazis görülme oranları da fazladır. Sigara kullanımının ilaçlarla etkileşimi sonucunda HIV tedavisinin etkinliğini azalttığı bilinmektedir. Sigara kullanım alışkanlığının bir başka olumsuz tarafı da AIDS teşhisine bağlı gelişebilecek komplikasyonları artırması ve yaşam süresini kısaltmasıdır (https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/healthy-living.html; Erişim Tarihi: 25.06.2022).

Çalışmamızdaki kadınların alkol ve madde kullanım alışkanlıkları incelendiğinde, her iki grubun yaklaşık yarısının alkol kullandığı, kontrol grubundaki bir kadın haricinde madde kullanımı olmadığı belirlenmiştir. Alkol ve madde kullanımının sigara kullanımına benzer olarak HIV ilaçları ile etkileşime sebep oldukları, bazı zararlı maddelerin ölüme neden olabilecek kadar risk oluşturduğu bilinmektedir. Bu nedenle CDC, HIV ile yaşayan bireylerin alkol, sigara ve madde kullanımlarının önlenmesine vurgu yapmaktadır (https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/healthy-living.html; Erişim Tarihi: 25.06.2022). Bu bilgiler ışığında HIV ile yaşayan bireylerde sigara, alkol ve madde kullanım alışkanlıklarını azaltmaya yönelik bizim çalışmamızdakine benzer eğitim ve danışmanlık programlarının önemi ortaya çıkmaktadır.

HIV ile yaşayan bireylerin aldıkları antiretroviral tedaviler nedeniyle kan kolesterol/ trigliserid düzeyleri yükselmekte, kardiyovasküler hastalık ve diyabet riskleri artmaktadır. Bu nedenle, vücut ağırlığı ve kompozisyonunun kontrolünün sağlanması önemlidir (HIV/AIDS Tanı İzlem ve Tedavi El Kitabı; Erişim Tarihi: 08.08.2022) (Noubissi ve diğ., 2018). Çalışmamıza katılan kadınların BKİ incelendiğinde; deney ve kontrol grubundaki kadınların puan ortalamalarının normal sınırlarda ve benzer olduğu belirlenmiştir. Ashraf ve ark.nın çalışmasında menopoz dönemindeki HIV ile yaşayan kadınların yaş artışıyla birlikte BKI'nin yükseldiği ancak, bu yükselmenin daha çok komorbid hastalıklar ve sigara kullanımına bağlı olduğu bildirilmiştir (Ashraf ve diğ. 2022) HIV ile yaşayan bireylerde yaşlanmaya bağlı olarak komorbid hastalıklar artmaktadır. Bizim çalışmamızdaki kadınlar daha genç yaş grubunda oldukları için komorbid hastalıklar ve obezite daha az olduğu düşünülmüştür.

Kadınların ön testteki jinekolojik ve obstetrik özelliklerine ait bulgular incelendiğinde her iki gruptaki kadınların menstrual periyotlarının normal olduğu (29 gün) saptanmıştır. Bu sonuçlar, bilimsel literatürdeki benzer çalışmalarda olduğu gibi HIV ve ART'nin kadınların menstrual siklusları üzerinde bilinen bir etkisi olmadığını göstermiştir (King ve diğ., 2019; Valiaveettil ve diğ. 2019; Ellerbrock ve diğ., 1996)

Genital hijyenin sağlanması, yalnızca HIV'li kadınların değil tüm kadınların üreme sağlığının korunmasında önemlidir. Menstrual kanamanın oluşturduğu nemli ve ılık ortam mikroorganizmaların üremesi için rezervuar oluşturduğundan, enfeksiyon riskini azaltmak için tek kullanımlık emici hijyenik pedlerin kullanımı önerilmektedir (Daşıkan ve diğ., 2015). Çalışmamıza aldığımız tüm kadınların %90'ının tek kullanımlık ped kullanma alışkanlığı olduğunu saptadık. Tampon, kumaş bez ve benzeri daha düşük hijyen seviyesine sahip yöntemleri kullanan kişilerin az sayıda olması, genital yol enfeksiyonlarından korunmada olumlu bir etkendir. Phillips-Howard ve ark.nın kırsal batı Kenya'da yaptıkları çalışmada HIV pozitif kadınların yalnızca %61'inin hijyenik ped kullandığını göstermektedir (Phillips-Howard ve diğ., 2015). Bu durum, ülkemizdeki ve diğer ülkelerdeki kadınların yetersiz genital hijyen alışkanlıklarına bağlı koruyucu sağlık eğitimlerinin farklı olması gerektiğini göstermiştir. Yukarıdaki örneklere göre Kenya'da HIV ile yaşayan kadınlara hijyenik ped ve tamponun gerekliliği ve doğru kullanımı konusunda eğitim verilmesi gerekirken, ülkemizdeki ihtiyaç daha çok doğru kullanımın detaylarına ilişkindir. Halk sağlığı ve kadın sağlığı açısından çalışmamızdaki eğitim hedefleri ve içeriğinin amaca uygun olduğu düşünülmüştür.

Güncel literatürde HIV ile yaşayan kadınların doğurganlık niyetlerinin olduğu, HIV pozitif olma durumu belli olduktan sonra da çocuk sahibi olma isteklerinin devam ettiği görülmektedir (Çiftçi ve Şahin, 2022). TNSA 2018 verilerine göre ülkemizdeki kadınların sahip olmak istedikleri ortalama çocuk sayısı 2,8'dir (Eryurt ve diğ, 2021). Bizim çalışmamızda kontrol ve deney grubundaki kadınların gebelik sayıları sırasıyla ortalama 2,2 ve 2,1'dir. Ülkemizin kültürel yapısı gereği kadınlar gebelikleri evlilik kurumu içinde gerçekleştirme eğilimindedirler. Bu nedenle gebelik niyeti bulgularını evli veya boşanmış kadınların verileri üzerinden tartışılmasının daha uygun olacağı düşünülebilir. Çalışmamızdaki gebelik geçirmiş evli/boşanmış kadınların HIV tanısı aldıktan sonraki gebe kalma oranları kontrol grubunda %16,5, deney grubunda ise %36 olarak belirlenmiştir. Bu oranlarla çalışmadaki kadınların HIV tanısı sonrası gebe kalmaktan çekinmedikleri düşünülebilirse de, genel bir kanıya varabilmek için yeterli sayıda veri bulunmamaktadır.

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizdeki kadınlar ortalama 2,3 çocuk doğurmaktadır (Eryurt ve diğ, 2021). Bizim çalışmamıza katılan kontrol ve deney gruplarındaki HIV pozitif kadınların doğum sayıları ise sırasıyla ortalama 1,5 ve 1,3 tür.

Matthews ve diğ.nin çalışmasında; kadınlardan bazıları için, HIV enfeksiyonu ve algılanan yakın ölüm düşüncesi üreme hedeflerine hız kazandırmış, Wanyenze ve diğ.nin yaptığı çalışmada da benzer şekilde; HIV tanısı konulduğundan bu yana kadınların % 40'ının (n=315) gebe olduğu; %58'inin ise gebelik istediği belirlenmiştir (Wanyenze ve diğ., 2014; Matthews ve diğ., 2013). Bu çalışmada da kadınların %48,3'ünün gebelik geçirdiği görülmüştür. Bu nedenle HIV ile yaşayan kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönemle ilgili üreme sağlığı eğitimi alması önem taşımaktadır.

Araştırmada kontrol grubundaki kadınlardan doğum yapanların %40.0'ının normal doğum, %40.0'ının sezaryen doğum, %20,0'sinin hem normal hem sezaryen doğum yaptığı, deney grubundaki kadınlardan ise doğum yapanların 66,7'sinin sezaryen doğum, %11.1'inin normal doğum, %22,2'sinin ise hem normal hem sezaryen doğum yaptığı tespit edilmiştir. Kontrol grubundaki kadınların %10,0'ının, deney grubundaki kadınların ise %33,3'ünün gebeliklerinde HIV pozitif olduğu belirlenmiş, kadınların %3,3'ü HIV pozitif olduğunu gebeliği sırasında öğrenmiştir. Kadınların gebeliklerinde HIV pozitif olma durumlarını öğrenmeleri viral yüklerine bağlı olarak HIV pozitif çocuk sahibi olma risklerini artırmaktadır. Ancak gebeliğinde HIV pozitif olup, gebelik öncesinde bunu öğrenen kadınların ART ile sağlıklı bebek sahibi olabilmesi mümkündür. Bu nedenle HIV ile yaşayan kadınlara gebelik planlama aşamasında sağlıklı çocuk sahibi olma ile ilgili eğitim verilmesi önemlidir. HIV ile yaşayan kadınların sezaryen doğum yapması önerilmektedir. Bizim çalışmamızda kadınların normal, sezaryen ya da hem normal hem sezaryen doğum yaptıkları görülmektedir. Kadınların yalnızca %33,3'ünün gebeliklerinde HIV (+) olduğu bilinmektedir (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Tani_Tedavi_Rehberi_Yeni.pdf; Erişim Tarihi: 17.07.2022).

Kadınlara uygulanan ön testte kontrol grubundaki kadınların %16,7'sının prezervatif kullandığı, deney grubundaki kadınların ise %54,5'inin doğum kontrol hapı, %45,5'inin prezervatif kullandığı belirlenmiştir. HIV ile yaşayan kadınlar gebelik planlamıyor ise istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunabilmeleri için uygun kontraseptif yöntem kullanması önemlidir. Yöntem seçilirken doğum kontrol yöntemi olarak

ilaç kullanılacak ise ilaç etkileşimlerine dikkat edilmesi ve ART'nin hormon içeren kontraseptif yöntemlerin etkisini azalttığı dikkate alınmalıdır. Bu nedenle HIV ile yaşayan kadınların hem gebelikten hem de CYBE'lardan korunmak için gebeliği önleyici diğer yöntemlere ek olarak prezervatif kullanmaları önerilmektedir (https://www.ekmud.org.tr/files/uploads/files/HIV_AIDS-El-Kitabi-Surum-2.pdf; Erişim Tarihi: 16.08.2022). Bula ve diğ.nin HIV pozitif ve negatif kadınlarla yaptığı çalışmada çalışmaya katılan kadınların tamamının istenmeyen gebelik ve CYBE'lardan korunmak için prezervatif kullanmak istediği belirlenmiştir. Prezervatif kullanımı erkeğin tutumundan etkilenen bir yöntem olduğu için kadınlar; eşlerinin cinsel ilişki esnasında prezervatif kullanmayı reddettiklerini, bu nedenle bazı kadınların kadın kondomu kullanmayı tercih ettiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir (Bula ve diğ., 2021). Bizim çalışmamızda ise kadın kondomu kullandığını ifade eden kadın bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılan kadınların cinsel yaşamları incelendiğinde; kadınların cinsel hayatlarına dair memnuniyetlerini irdelerken HIV pozitif olma durumlarının cinselliklerini etkileyip etkilemediğini sorgulandığında kontrol grubundaki kadınların %50'sinin, deney grubundaki kadınların ise %70'inin HIV pozitif olma durumlarının cinsel hayatlarını etkilediğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Tchakounté, ve ark.nın HIV pozitif serolojik durumu uyumlu olan çiftler ile HIV sero-uyumsuz çiftlerin yaklaşık yarısı HIV'den sonra cinsel ilişki sıklıklarının azaldığını bildirmiştir (Tchakounté ve diğ.,2020).

Çalışmaya katılan kadınların cinsel yaşamdan memnuniyetlerini 1-10 puan arası puanlamalarını istendiğinde, kontrol grubundaki kadınların cinsel memnuniyet puanlarının 5,73±3,52, deney grubundaki kadınların ise 7,10±1,54 olduğu belirlenmiştir. Deney grubunun memnuniyet puanının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ancak iki grubun da memnuniyet oranlarının orta seviyelerde olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda HIV ile yaşayan bireylerde kullanılan bazı ART ilaçlarına bağlı olarak cinsel işlev bozuklukları görüldüğü belirtilmektedir. Zakumumpa ve ark.nın yaptığı çalışmada kullanılan antiretroviral tedavinin kadın ve erkeklerde libido kaybı, erkeklerde erektil disfonksiyon ve cinsel ilişki sıklığında azalmaya sebep olduğu bildirilmiştir (Zakumumpa ve diğ., 2022). Scanavino ve ark.nın çalışmasında kadınlarda cinsel işlev bozukluğu oranı %27.4 olarak bulunmuş olup cinsel isteksizlik görülme oranı %45.1 olarak belirlenmiştir (Scanavino ve diğ., 2022). Bu çalışmada kadınların cinsel istek durumunu incelediğimizde kontrol grubundaki kadınların %20'sinin, deney grubundaki kadınların ise %16,7'sinin cinsel istek duyma ile ilgili sorun yaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca kontrol

grubundaki kadınların %16,7'sinin cinsel uyarılma ile ilgili, %20'sinin, orgazm olma ile ilgili sorun yaşadığı, deney grubundaki kadınların ise %13,3'ünün cinsel uyarılma ve yine aynı oranda orgazm olma ile ilgili ile ilgili sorun yaşadığı belirlenmiştir. Cinsel sorun yaşadığını ifade eden kadınların sayısı az olsa da yok sayılamaz. HIV ile yaşayan bireylerde damgalanma ve bulaşma endişeleri cinsel aktiviteye engel teşkil edebilmekte, HIV teşhisi konulduktan sonra sağlıklı bir cinsel yaşam sürdürmek HIV pozitif kişiler için zorlaşmaktadır (Baker ve diğ.,2020). Huntingdon ve ark.nın yapmış olduğu bir sistematik derlemede HIV ile yaşayan bireylerin cinsel işlev bozukluklarının nedenleri incelenmiş, ileri yaş, genel fiziksel sağlık, depresyon, beden imajı ve psikolojik sıkıntılar ile ilgili olduğu sonucuna varılmıştır. Cinsel doyumun ise yaş, işsizlik ve psikososyal faktörlerle ilgili olup olmadığına dair sınırlı kanıtlar olduğu, kaygı düzeyleri ve ilişkisel faktörlerin etkili olduğu bazı çalışmalarda belirtilse de yeterince araştırılmadığı tespit edilmiştir (Huntingdon ve diğ., 2020). Agaba ve ark.nın 370 HIV pozitif kadınla yaptığı çalışmada kadınların %89,2'sinde cinsel işlev bozukluğu olduğu ve kullanılan ölçeğe göre en çok uyarılma bozukluğunda sorun olduğu belirlenmiştir (Agaba ve diğ., 2017). Bu çalışmada da kadınların cinsel istek, uyarılma ve orgazm ile ilgili sorun yaşadığı bilinmektedir.

HIV ile yaşayan bireylerin fırsatçı enfeksiyonlara ve diğer CYBE'lara/ genital yol enfeksiyonlarına karşı HIV negatiflere kıyasla daha fazla risk altında oldukları bilinmektedir (https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/opportunisticinfections.html; Erişim Tarihi; 17.08.2022). Sharma ve ark.nın HIV pozitif ve negatif kadınlarla yapmış olduğu çalışmada CYBE, HIV pozitif kadınların %57'sinde, HIV negatif kadınların %34'ünde saptanmış, HIV pozitif kadınlarda en sık olarak (%34) Vajinal Kandidiyaz ve Trikomoniyaz (%12) izlenmiştir. HPV enfeksiyonu dokuz HIV pozitif kadında görülmüş, HIV negatif kadınlarda hiç görülmemiştir (Sharma ve diğ. 2009). Bizim çalışmamıza katılan kontrol grubundaki HIV pozitif kadınların %13,3'ünün, deney grubundaki kadınların ise %20'sinin kötü kokulu ya da sarı/grimsi renkte vajinal akıntısı olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan HIV ile yaşayan kadınların HIV (+) olma durumlarını nasıl öğrendikleri incelendiğinde; deney ve kontrol grubundaki kadınların belirtilerle doktora başvurduklarında, partner/eşleri pozitif çıktığında, başka bir operasyon öncesi tetkik yaptırdıklarında, evlilik öncesi testler sırasında, gebelik sırasında yapılan testlerde, doğumda ve tesadüfen test yaptırınca öğrendikleri belirlenmiştir. HIV pozitif bireylerin tespit edilebilmesi için cinsel olarak aktif kişilerin düzenli olarak HIV testi yaptırmaları ve buna teşvik edilmeleri önemlidir.

Ülkemizde düzenli HIV testi yaptırma yaygın olmadığı için bizim çalışmamıza katılan kadınlar da HIV tanısını çoğunlukla tesadüfen ya da başka bir amaçla test yaptırınca almışlardır. CDC, 13 ile 64 yaş arasındaki herkesin en az bir kez ve riskli bir cinsel ilişki yaşadıysa daha sık olarak ve kadınların gebelik planladıklarında ve gebe kaldıklarında HIV testi yaptırmasını önermektedir (https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-testing/getting-tested.html; Erişim Tarihi:18.08.2022; https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/pregnantwomen/index.html; Erişim Tarihi:18.08.2022). Bu bilgiler ışığında çalışmamızdan elde edilen bulgular; ameliyat öncesi, evlilik öncesi, gebelik ve doğumda HIV testi yapılmasının kadın sağlığı açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Kadınların HIV virüsünü nasıl aldığını düşündüğü sorgulandığında; kontrol grubundaki kadınların %76,7'sinin cinsel yolla, %10,0'ının kan yoluyla, %3,3'ünün tükürük yoluyla aldığını düşündüğü ve %3,3'ünün nasıl aldığını bilmediği tespit edilmiştir. Deney grubundaki kadınların ise %86,7'sinin cinsel yolla, %10,0'ının kan yoluyla aldığını tahmin ettiği ve %3,3'ünün nasıl aldığını bilmediği tespit edilmiştir. Çalışmada deney ve kontrol grubunun ikisinde de kadınların HIV'i en çok cinsel yolla aldıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Bula ve diğ.nin çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde HIV pozitif kadınların HIV'i en çok cinsel yolla eş ya da partnerlerinde aldıkları bildirilmiştir (Bula ve diğ., 2021). Sağlık Bakanlığının 1985-2018 yılları arasında yapmış olduğu istatistiklere göre ülkemizde HIV bulaşının en çok (%70,8) cinsel yolla olduğu bildirilmiştir (https://docplayer.biz.tr/204273937-Turkiye-hiv-aids-kontrol-programi.html; Erişim Tarihi: 16.10.2022).

Çalışmaya dahil edilen kadınlara HIV'in hangi evresinde oldukları sorulduğunda; kontrol grubundaki kadınların %60,0'ının, deney grubundaki kadınların ise %53,3'ünün belirlenemeyen/bulaştırmayan (U=U/ B=B), seviyede HIV statüsüne sahip olduklarını ifade ettikleri tespit edilmiştir. HIV viral yükü, belirlenemeyen/bulaştırmayan düzeyde olduğunda HIV ile yaşayan bireylerin HIV'i cinsel yolla bulaştırmadığı bilinmektedir. Bu nedenle kadınların yarısından fazlasının viral yükünün B=B seviyesinde olması önemlidir.

Çalışmamıza katılan kontrol ve deney grubundaki kadınların tamamına yakını ART ilaçlarının yararlarını ve düzenli kullanmanın önemini bildiklerini, ilaçlarını kolaylıkla temin ederek düzenli olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir. HIV ile yaşayan bireylerin ART ilaçlarını düzenli ve verilen reçeteye uygun olarak kullanmaları tedavi başarısını artırmaktadır. Bu sayede plazma HIV RNA düzeyleri azalmakta, CD4 sayıları artmakta, dolayısıyla da komorbid hastalıklar ve fırsatçı enfeksiyonlar daha az görülmekte ve hastalarda AIDS tablosu

gelişmemektedir. Bunlara bağlı olarak yaşam kaliteleri artmakta, yaşam süreleri uzamaktadır. İlaç uyumu azaldığınsa ise ilaçlara direnç gelişme riski oluşmaktadır. Bu bilgiler ışığında, ilaç tedavilerine uyum konusu HIV pozitif bireylere verilecek olan koruyucu sağlık eğitimlerinde mutlaka yer almalıdır (Aydın ve diğ.,2017; Parienti ve diğ., 2013)

Kadınların eş ya da partnerinde HIV varlığı incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların %26,7'si, deney grubundaki kadınların ise %30,0'ı eşinin ya da partnerinin HIV pozitif olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca kontrol grubundaki kadınların %6,7'si, deney grubundaki kadınların ise %13,3'ü ise eşinin ya da partnerinin HIV (+) olup olmadığını bilmediğini ifade etmiştir. Bula ve ark.nın yaptığı nitel çalışmada da HIV pozitif kadınlar, partnerlerinin HIV pozitif olduklarını tahmin ettiklerini, bu virüsü eşlerinden aldıklarını düşündüklerini, eşlerinin kadınların pozitifliği belli olana kadar HIV pozitiflik durumlarını kadınlarla paylaşmadıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (Bula ve diğ., 2021).

Çalışmamıza katılan kadınlardan kontrol grubundaki kadınların %73,3'ü, deney grubundaki kadınların ise %90,0'ı eşi/partnerine HIV (+) olduğunu söylemiştir. HIV ile yaşayan bireylerin B=B (Belirlenemeyen= Bulaştırmayan) ile HIV'i partnerine cinsel yolla bulaştırmıyor olmaları partner ya da eşleri ile HIV statülerini paylaşabilmelerini kolaylaştırmaktadır. Yapılan çalışmalar HIV durumunu sosyal çevreleri ya da sağlık çalışanları ile paylaşmayan bireylerin genellikle damgalanmaktan korktukları için paylaşmadıklarını ifade ettikleri görülmektedir (Zorlu ve Çalım; 2012). Gökengin ve ark.nın çalışmasında; HIV ile yaşayan bireylerin %36'sının eşlerine, %51'inin ailesine, %67'sinin ise arkadaşlarına/komşularına HIV durumlarını damgalanmaktan korktukları için açıklayamadıkları belirlenmiştir (Gökengin ve diğ., 2017).

Çalışmamıza katılan kadınların ameliyat olmaları gerektiğinde, diş tedavileri ya da kan transfüzyonu gibi işlemler öncesinde HIV (+) olma durumlarını sağlık çalışanlarıyla paylaşıp paylaşmadıkları incelendiğinde kontrol grubundaki kadınların %70,0'ının, deney grubundaki kadınların ise %63,3'ünün HIV statülerini sağlık çalışanlarıyla paylaştıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde HIV ile yaşayan bireylerin sağlık çalışanları ile paylaşmama nedenlerinin başında damgalanma korkusu ve HIV statülerinin başkaları ile paylaşılması endişesi gelmektedir. Gökengin ve ark.nın çalışmasında HIV ile yaşayan bireylerin %43.9'u sağlık çalışanlarının kendi rızaları olmadan HIV durumlarını açıkladıklarına emin olduklarını, %30,6'sı bu durumdan şüphelendiklerini, %30'u kendi tıbbi kayıtlarının gizli tutulmadığını bildikleri, %31'i ise bu konuda şüphe duyduklarını ifade etmişlerdir (Gökengin

ve diğ., 2017). HIV ile yaşayan bireylerin mahremiyet ihtiyacı tıbbi tedavi ihtiyacı kadar önemli boyuttadır. Bizim çalışmamıza katılan kadınlara baktığımızda kadınların tamamına yakını HIV durumunu sağlık çalışanları ile paylaşmaktadır. Bunun sebebinin çalışmaya katılan kadınların HIV dernekleri ile iletişimde olan ve derneklerin çalışmalarını takip eden kadınlar olmaları dolayısı ile damgalanma endişelerinin daha düşük olabileceğini düşündürmüştür.

Çalışmamıza katılan kadınların HIV tedavisi alırken ilaçlarla ilgili sorun yaşama durumu incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların %33,3'ünün sorun yaşadığı ve sorun yaşayanların en çok %50,0'sinin psikolojik sorunlar/depresyon ve aynı oranda saç dökülmesi sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Deney grubundaki kadınların ise %36,7'sinin sorun yaşadığı ve sorun yaşayanların en çok (%36,4) cilt kuruluğu/ kaşıntı ve aynı oranda uyku bozukluğu yaşadığı belirlenmiştir. Gruplara göre kadınların HIV tedavisine yönelik ilaçlarla ilgili sorun yaşama durumları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

HIV tedavisinde antiretroviral ilaçların kullanılmaya başlaması ile HIV ile yaşayan bireylerin yaşam kaliteleri artmış, yaşam süreleri uzamıştır. Ancak ART ile yan etkiler, ilaç-ilaç/ ilaç-besin etkileşimleri ortaya çıkmaktadır. Kumbasar ve ark.nın 171 ART alan HIV ile yaşayan bireyle yapmış oldukları çalışmada hastaların %72'sinde tedaviye bağlı yan etkiler görülmüş, en sık nöropsikiyatrik komplikasyonlar (%30.4), diyare (%9.3) ve hiperlipidemi (%16.9) gibi yan etkiler ile karşılaşıldığı rapor edilmiştir (Karaosmanoğlu ve diğ.,2013). Wu ve ark.nın yapmış olduğu meta-analiz çalışmasında, HIV (PLWH) ile yaşayan kişilerde uyku bozuklukları prevalansının %58 civarında olduğu tahmin edilmiştir (Wu ve diğ., 2015; O'Brien ve diğ.,2021). Erbay ve ark.nın antiretroviral tedavi alan 44 hasta ile yapmış oldukları çalışmada, hastaların en çok (%68.2) gastrointestinal yan etkiler yaşadıkları görülmüştür (Erbay ve diğ.,2009). HIV ilaçları hastalar tarafından düzenli kullanılmadığında tedavi başarısız olmakta ve ilaç direnci gelişebilmektedir. Bu nedenle ART tedavisinin yan etkilerinin yönetimi çok önemlidir. Yan etki yaşayan hasaların gerekli ise enfeksiyon hekimi tarafından ilaç değişimi yapılmalı hastaların ilaç uyumu arttırılmalıdır. Yapılan çalışmalarda ART yan etkileri nedeniyle hastaların %20-25'inin tedaviyi sonlandırdığı bildirilmiştir (Karaosmanoğlu,2013).

5.2.Kadınların Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Gruplara göre "Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği" nin alt boyutları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların

Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 4,07±8,17 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,010; p<0,05). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Bu sonuçlar bize deney grubuna verilen üreme sağlığı eğitimi sonrasında hastalarda üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme konusunda farkındalık geliştiğini göstermektedir. Kıssal ve Beşer'in çalışmasında Sağlığı Geliştirme Modeli ve Sağlık İnanç Modeli kullanılarak kadınların meme ve serviks kanserinden korunma ile ilgili kontrollerine gitmelerini sağlamak amacıyla yaptıkları çalışmada kadınlara verilen eğitimin kendi kendine meme muayenesi, mamografi çektirme ve Pap-smear testi yaptırma oranlarını artırdığı ancak meme muayenesi için doktora gitme oranlarını etkilemediği sonucuna varılmıştır. Kıssal ve Beşer'in çalışmasında bu çalışma ile benzer şekilde üreme sağlığını ilgilendiren konularda hastaneye gittikleri görülmektedir. Ayrıca kadınlar mamografi yaptırmayı tercih etmiş ancak klinik meme muayenesine gitmemiştir. Kıssal ve Beşer'in ülkemizde yaptığı bu çalışmada kadınların meme muayenesinden çekindikleri için muayeneye gitmemiş olabileceklerini düşündürmüştür (Kıssal ve Beşer; 2017).

Gruplara göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme organ ve meme kanserinden korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Üreme organ ve meme kanserinden korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 4,47±4,52 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme organ ve meme kanserinden korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Bu sonuçlar deney grubuna Sağlığı Geliştirme Modeline göre hazırlanıp verilen üreme sağlığı eğitimi sonrasında hastalarda üreme organları ve meme kanserinden korunma konusunda farkındalık kazandıklarını göstermektedir. Kıssal ve Beşer'in çalışmasında Sağlığı Geliştirme Modeli ve Sağlık İnanç Modeli kullanılarak verilen eğitimde kendi kendine meme muayenesi ve mamografi çektirme konusunda farkındalık artmış ve davranış değişimi

görülmüştür (Kıssal ve Beşer; 2017). Ersin ve Bahar'ın yapmış olduğu çalışmada deney grubuna Sağlığı Geliştirme Modeli ve Sağlık İnanç Modeline göre verilen eğitim sonrası kadınların meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarında olumlu değişiklikler saptanmış ve Sağlık İnanç Modeli ve Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı hemşirelik girişimlerinin etkinliğini gösterdiği bildirilmiştir (Ersin ve Bahar; 2017).

Gruplara göre "Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği" ***"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"*** alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; deney grubundaki kadınların ön testte ***"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"*** alt boyutundan aldıkları puanların, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0,016$; $p<0,05$). Gruplara göre kadınların son testte Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"*** alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 1,73±3,33 birimlik artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,010$; $p<0,05$). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 7,13±6,32 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Bu sonuçlara göre kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki artış anlamlı olsa da deney grubuna verilen üreme sağlığı eğitimi nedeniyle, deney grubunun ön teste göre eğitim sonrası son testten aldığı puan arasındaki farkın daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum bu alt boyutta deney grubuna verilen eğitimin faydalı olduğunu göstermektedir. Koştu ve Taşçı'nın HIV negatif kadınlarla yapmış oldukları çalışmada kadınların Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"*** alt boyutundan aldıkları puan 28,70±6,42 olarak bulunmuştur

(Koştu ve Taşçı; 2009). Bizim çalışmamızda HIV pozitif kadınların aynı alt boyutta aldıkları puan ortalamaları ön testte kontrol grubunda; 34,00±4,36, deney grubunda 30,73±5,78; son testte ise kontrol ve deney rubunda sırası ile 35,73±5,18 ve 37,87±4,46 olarak belirlenmiştir. 10 maddeden oluşan bu alt boyuttan alınabilecek maksimum puan 50 puan olup puan yükseldikçe kadınların olumlu yönde tutum gösterdiği bilinmektedir. Bizim çalışmamızda ön test ve son test ortalama puanları Koştu ve Taşçı'nın çalışmasına katılan HIV negatif kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum HIV pozitif kadınların HIV statülerinden dolayı üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışlarına daha fazla dikkat etmiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Gruplara göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Genital yol enfeksiyonlarından korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Genital yol enfeksiyonlarından korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p>0,05). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Genital yol enfeksiyonlarından korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 4,43±6,45 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Genital yol enfeksiyonlarından korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,003; p<0,01). Bu durum deney grubundaki kadınlara araştırmacı tarafından verilen üreme sağlığı eğitiminin deney grubunda "Genital yol enfeksiyonlarından korunma" konusundaki farkındalığı artırdığını göstermektedir. Şanghay'daki kadın seks işçileri arasında prezervatif kullanımını artırmayı, HIV bilgisini geliştirmeyi ve CYBE ve HIV insidansını azaltmayı amaçlayan bir HIV/CYBE önleyici bir müdahale çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde HIV ve CYBE risk algısı, kondom kullanma becerisi (p=0.0421) ve kondom kullanma öz yeterliliğinde (p=0.0071) iyileşme olmuştur (Liu ve diğ., 2015).

Gruplara göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"İstenmeyen gebeliklerden korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"İstenmeyen gebeliklerden korunma"* alt boyutundan aldıkları

puanlardaki değişim istatiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p>0,05).Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"İstenmeyen gebeliklerden korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 1,70±4,01 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,018; p<0,05). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"İstenmeyen gebeliklerden korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,044; p<0,05). Bu durum deney grubundaki kadınlara araştırmacı tarafından verilen üreme sağlığı eğitiminin deney grubunda ***"İstenmeyen gebeliklerden korunma"*** konusundaki farkındalığı artırdığını göstermektedir. Koştu ve Taşçı'nın HIV negatif kadınlarla yapmış oldukları çalışmada kadınların Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"İstenmeyen gebeliklerden korunma"*** alt boyutundan aldıkları puan 10.55 ± 2.07 olarak bulunmuştur (Koştu ve Taşçı; 2009). Bizim çalışmamızda HIV pozitif kadınların aynı alt boyutta aldıkları puan ortalamaları ön testte kontrol grubunda; 11,40±2,95, deney grubunda 11,10±2,64; son testte ise kontrol ve deney grubunda sırası ile 11,40±3,22 ve 12,80±2,16 olarak belirlenmiştir. 3 maddeden oluşan bu alt boyuttan alınabilecek maksimum puan 15 puan olup puan yükseldikçe kadınların olumlu yönde tutum gösterdiği bilinmektedir. Bizim çalışmamızda ön test ve son test ortalama puanları Koştu ve Taşçı'nın çalışmasına katılan HIV negatif kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum HIV pozitif kadınların HIV statülerinden dolayı istenmeyen gebeliklerden daha fazla kaçındıklarını düşündürmüştür.

Gruplara göre kadınların ön testte **Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplamından aldıkları puanlar** incelendiğinde; deney grubundaki kadınların ön testte aldıkları ortalama puan 139,13±15,82 iken kontrol grubundaki kadınların ön testten aldıkları toplam puan ortalaması 149,40±16,24 olarak belirlenmiş ve deney grubu ön test puanı kontrol grubu ön test puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır (p=0,012; p<0,05). Koştu ve Taşçının yapmış olduğu tanımlayıcı çalışmada Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği kullanılmış, kadınlara üreme sağlığına yönelik herhangi bir eğitim verilmeden önce bu ölçek uygulanmıştır. Üreme sağlığı ile ilgili eğitim almamış kadınların ölçek toplam puan ortalamaları 122,14 ±19,61 olarak belirlenmiştir (Koştu ve Taşçı, 2009). Bu çalışmamızla karşılaştırdığımızda üreme sağlığı eğitimi almamış kontrol ve deney grubundaki HIV pozitif kadınların ölçek ön testinden aldıkları toplam puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu durum HIV ile yaşayan

kadınların üreme sağlığına yönelik sağlık kuruluşları, dernekler ve sosyal medya gibi platformlardan bu konularda bilgi edinmiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeğindeki 39 maddenin toplanmasıyla elde edilen toplam puan 39-195 arasında değişmektedir. Gruplara göre kadınların son testte ***Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplamından aldıkları puanlar*** incelendiğinde; deney grubundaki kadınların son testte aldıkları ortalama puan 160,93±15,65, kontrol grubundaki kadınların aldıkları ortalama puan ise 151,41±17,24 olarak belirlenmiş, deney grubundaki kadınların ölçekten almış olduğu ortalama puan, kontrol grubundaki kadınların aldıkları puandan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,024$; $p<0,05$). Kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplamından aldıkları puanlardaki bu değişim istatiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test ***Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği*** toplamından aldıkları puanlardaki ortalama 21,80±19,14 birimlik artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0,001$; $p<0,01$).

5.3.Kadınların AIDS/HIV Bilgi Ölçeğine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Çalışmaya katılan kadınların ***AIDS/HIV Bilgi Ölçeğine*** verdikleri yanıtlar incelendiğine; deney grubundaki kadınların ön testte ***AIDS/HIV Bilgi Ölçeği toplamından aldıkları*** puanlar, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p=0,005$; $p<0,01$). Deney grubundaki kadınların son testte ***AIDS/HIV Bilgi Ölçeği toplamından*** aldıkları puanlar, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test ***AIDS/HIV Bilgi Ölçeği toplam puanlarındaki*** değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test ***AIDS/HIV Bilgi Ölçeği*** toplam puanlarındaki ortalama 3,60±3,50 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Bu sonuçlar; deney grubundaki kadınlara uygulanan eğitim programının faydalı olduğunu göstermektedir. Kontrol grubundaki kadınlar eğitim almadığı için ön test ve son testten aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ceylan tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada da Bu çalışmamızla benzer şekilde öğrencilere HIV/AIDS konusunda akran eğitimi verilmiş, eğitim öncesi ve sonrası HIV/AIDS bilgi ölçeği uygulanmıştır. Ön teste göre son test AIDS bilgi ölçeği puanında istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptanmıştır (Ceylan,

2020). Liu ve diğ.nin Şanghay'daki kadın seks işçileri arasında prezervatif kullanımını artırmayı, HIV bilgisini geliştirmeyi ve CYBE ve HIV insidansını azaltmayı amaçlayan bir HIV/CYBE önleyici bir müdahale çalışmasında da çalışmamızla benzer şekilde HIV bulaşma bilgisi (p=0,0001) konusunda bilgi düzeyinde artış saptanmıştır (Liu ve diğ., 2015).

5.4.Kadınların Tutum ve Davranış Değişimi İzlemlerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

Deney grubundaki kadınların son 1 ay içinde jinekolojik muayene olma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınların izlem görüşmelerinde son 1 ay içinde Pap-smear yaptırma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınların son 1 ay içinde HPV taraması yaptırma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınların son 1 ay içinde kendi kendine meme muayenesi yaptırma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınların son 1 ay vulva muayenesi yapma muayenesi yapma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Gruplara göre kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksektir. Gruplara göre kadınların cinsel ilişkide kondom kullanma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınların gebeliği önleyici yöntem kullanma ve bazen kullanma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksektir. Deney grubundaki kadınlara Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline göre hazırlanıp uygulanan üreme sağlığı eğitim programının kadınların jinekolojik muayeneye gitme, Pap-smear aldırma, HPV taraması yaptırma, kendi kendine meme/vulva muayenesi yapma, gebeliği önleyici yöntem kullanma ve kondom kullanma gibi üreme sağlığı davranışları üzerinde olumlu etki yarattığı görülmüştür. Kıssal ve Beşer'in çalışmasında Sağlığı Geliştirme Modeli ve Sağlık İnanç Modeli kullanılarak verilen eğitim sonrasında kadınlarda kendi kendine meme muayenesi ve mamografi çektirme konusunda farkındalık artmış ve davranış değişimi görülmüştür (Kıssal ve Beşer, 2017). Ersin ve Bahar'ın yapmış olduğu çalışmada deney grubuna Sağlığı Geliştirme Modeli ve Sağlık İnanç Modeline göre verilen eğitim sonrası kadınların meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarında olumlu değişiklikler saptanmış ve Sağlık İnanç Modeli ve

Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı hemşirelik girişimlerinin etkinliğini gösterdiği bildirilmiştir (Ersin ve Bahar; 2017). Liu ve ark.nın çalışmasında yapılan üreme sağlığı eğitimleri ile kondom kullanım oranlarının arttığı bildirilmiştir (Liu ve diğ., 2015).

Deney grubundaki kadınların sigarayı bırakmaya yönelik girişimde bulunma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Mak ve ark.nın yüz yüze ve telefonla sigara bıraktırma müdahale çalışmalarının sonucuna göre iki yöntem arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Mak ve diğ., 2020). Bu çalışmada deney grubundaki kadınlara HIV ile yaşarken sigara, alkol ve madde kullanımının zararları anlatılmıştır. HIV ile yaşayan bireylerde sigara kullanımı ART'nin etkinliğini düşürmekte, akciğer hastalıklarına yatkınlığı artırmakta, AIDS'e sebep olan fırsatçı enfeksiyonlar neden olmakta, yaşam süresini kısaltmaktadır. Kadınların sigarayı bırakma girişimleri bu bilgilere sahip olduktan sonra artış göstermiştir (https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/healthy-living.html; Erişim Tarihi: 25.06.2022). Deney grubundaki kadınların sağlıklı beslenmeye yönelik girişimde bulunma, sağlıklı beslenme ya da diyet yapma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). CDC, HIV ile yaşayan bireylerin sağlıklı beslenme ile yaşam kalitesini artıracağı ve kullandıkları ilaçlardan daha fazla yarar sağlayacağını bildirmektedir (https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/healthy-living.html; Erişim Tarihi: 25.06.2022). Deney grubuna araştırmacı tarafından Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline göre hazırlanan eğitim programı uygulandıktan sonra kontrol grubuna göre sağlıklı beslenmeye yönelik girişimde bulunma oranları deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

Deney grubundaki kadınların HIV tedavisi ile ilgili kontrole düzenli olarak gitme oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Çalışmanın pandemi döneminde gerçekleşmesi kadınların HIV ile ilgili ve diğer kontrollerine gitmelerini engellemiştir. Ancak araştırmacı tarafından verilen eğitim sonrasında deney grubundaki kadınlar, kontrol grubundaki kadınlara göre doktor kontrollerine daha düzenli olarak gitmişlerdir.

Deney grubundaki kadınların son 1 ay içinde HIV ile ilgili eğitim alma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınlar HIV ile ilgili olarak aldıkları eğitim olarak araştırmacı tarafından uygulanan üreme sağlığı eğitim programını belirtmiştir. Kontrol grubu

ise sivil toplum kuruluşları, sosyal medya, internet gibi diğer yollarla eğitim almıştır. Deney grubundaki kadınların son 1 ay içinde internet, kitap, sosyal medya vb. HIV ile ilgili bilgi alma oranı kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Sivil toplum kuruluşları tarafından HIV pozitiflere yönelik akran danışmanlığı eğitimleri verilmektedir. Pozitif-iz Derneğinin 2021 yılı faaliyet raporuna göre Dernek tarafından 1 Ocak 2021-31 Ocak 2021 tarihleri arasında 1954 HIV pozitif bireye 5146 kez danışmanlık hizmeti verilmiş, 966 kişiye 3561 kez akran danışmanlığı ve ayda bir kez hekim, avukat gibi alanında uzman kişilerin verdiği online eğitim programları yapılmıştır. Ayrıca Pozitif-iz Derneği 2021 yılı içerisinde on adet çevirim içi anonim sohbet toplantısı yaparak HIV pozitif bireylerin birbiri ile etkileşime girmesini ve deneyimlerini paylaşmasını sağlamıştır (https://www.pozitifiz.org/yayinlarimiz-1; Erişim Tarihi: 24.10.2022). Bizim çalışmamıza katılan HIV pozitif kadınların tamamı sivil toplum kuruluşları ile iletişimde olup, eğitimlerine katılmaktadır.

5.5.Kadınlara Verilen Eğitimin Etkinliğini Değerlendirmeye Yönelik Bulguların Tartışılması

Eğitimin etkinliğini değerlendirmeye yönelik olarak, kadınların kendi bilgi düzeylerini nasıl değerlendirdikleri sorgulanmıştır. Eğitimler tamamlandıktan sonra uygulanan "Eğitim Etkinliğini Değerlendirme Formu" değerlendirme sonuçları aşağıda tartışılmıştır.

Üreme organlarının işlevleri ve özellikleri ile ilgili bilgi düzeyleri hakkındaki düşünceleri sorulduğunda kadınların %73'ü, genital organlarıyla ilgili hijyen davranışları konusundaki bilgi düzeyleri hakkındaki düşünceleri sorulduğunda ise %83'ü bu konuları önceden bilmedikleri halde verdiğimiz eğitimde öğrendiklerini ya da eksiklerini tamamladıklarını ifade etmişlerdir. Kadınlara aile planlaması, jinekolojik kanserler ve meme kanseri, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV ile ilgili verilen eğitimle ilgili bilgi düzeyleri hakkındaki düşünceleri sorulduğunda on bir alt parametreden oluşan aile planlaması yöntemleri ile ilgili kadınların ortalama %70'i, on üç alt parametreden oluşan jinekolojik kanserler ve meme kanseri ile ilgili ortalama %97'si, on bir alt parametreden oluşan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili kadınların ortalama %86'sı, altı alt parametreden oluşan HIV ile ilgili bilgi düzeyleri sorulduğunda kadınların ortalama %66'sı bu konuları önceden bilmedikleri halde verdiğimiz eğitimde öğrendiklerini ya da eksiklerini tamamladıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular kadınların eğitimimiz sayesinde bu konulardaki bilgilerini artırmada büyük oranda fayda gördüklerini düşündüklerini göstermektedir.

HIV ile yaşayan kadınlara yönelik üreme sağlığı ve sağlıklı yaşam davranışları eğitim programının çevrim içi olması sizce yararlı oldu mu sorusuna kadınların tamamı "Evet" yanıtını vermiştir. HIV ile yaşayan kadınlara yönelik üreme sağlığı ve sağlıklı yaşam davranışları eğitim programının çevrim içi olarak yapılmasını önerir misiniz sorusuna deney grubundaki kadınların tamamı "Evet öneririm" cevabını vermiştir. Kadınların eğitimin çevrim içi olmasını önerme sebepleri incelendiğinde "mahremiyeti sağlaması", "eğitim programının saatlerinin çalışma saatleri dışında ayarlanabilmesi", "coğrafi nedenler dolayısı ile daha kolay ulaşılabilir olması", "yüz yüze eğitim almak ile ilgili çekincesi olanlar için avantajlı olması" şeklinde yanıtlar verilmiştir. Bizim çalışmamızla benzer olarak Gilbert ve ark.nın HIV pozitif bireylere interaktif doktor danışmanlığı verdikleri çalışmaya göre eğitim sonrası riskli cinsel davranışlarda azalma olmuş (Gilbert ve diğ., 2008), Rose ve ark.nın çalışmasında da HIV ile ilgili riskli davranışlar üzerine yapılan bilgisayar destekli eğitimde hastalar eğitimi izledikten sonra eğitim sonrası sorulan soruları kendileri doldurmuşlar ve elde edilen sonuçlara göre HIV bulaşı yönünden riskli davranışlarda azalma olmuştur (Rose ve diğ., 2010). Richardson ve ark.nın yaptığı çalışmada ise HIV pozitif bireylere HIV bulaştırmaya yönelik riskli davranışlar üzerine yüz yüze bir eğitim verilmiştir, eğitim sonrası riskli davranışlarda azalma olmuştur (Richardson ve diğ., 2004). Literatüre baktığımızda gerek eğitimci olmadan yapılan bilgisayar destekli eğitimler gerekse yüz yüze yapılan eğitimler HIV pozitif bireylerde davranış değişikliğine sebep olmuştur. Bizim eğitimimizde eğitimci tarafından verilen eğitim çevirim içi olarak kişiye özel ve birebir olarak yapılmıştır. Eğitim sonrası yapılan son test ve izlem görüşmelerinde HIV ile yaşayan kadınların eğitimden fayda gördükleri belirlenmiştir. Bu durum bize HIV ile yaşayan bireylere yönelik olarak iyi planlanmış eğitimlerin çevrim içi ya da yüz yüze yapılması durumunda davranış değişikliğine sebep olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma; HIV ile yaşayan kadınlara yönelik **Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli** kullanılarak hazırlanıp uygulanan Üreme Sağlığı Eğitim Programının Değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın başlangıcında öngörülen hipotezler sınandı ve uygulanan Üreme Sağlığı Eğitim Programı sonrası;

- HIV ile yaşayan kadınlara yönelik olarak "Sağlığı Geliştirme Modeli" kullanılarak hazırlanan "Üreme Sağlığı Eğitim Programı" HIV pozitif kadınların üreme sağlığı bilgilerini olumlu yönde etkilemektedir.
- HIV ile yaşayan kadınlara yönelik olarak "Sağlığı Geliştirme Modeli" kullanılarak hazırlanan "Üreme Sağlığı Eğitim Programı" HIV pozitif kadınların jinekolojik muayeneye gitme, Pap-smear aldırma, HPV testi yaptırma, kendi kendine ve klinik meme muayenesi yapılması, vulva muayenesi yapma gibi kadın sağlığına yönelik sağlıklı yaşam davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir.
- HIV ile yaşayan kadınlara yönelik olarak Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak hazırlanan "Üreme Sağlığı Eğitim Programı" HIV pozitif kadınların genel sağlığa ilişkin yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar;

- Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalaması 35,90±7,93'dir.
- Deney ve kontrol grubuna dahil olan tüm kadınların yaş, eğitim durumu, medeni hal, evlilik yaşı ve sosyal güvence gibi sosyo-demografik özelliklerinin, genel sağlık durumu ve yaşam biçimine dair özelliklerinin benzer olduğu,

- Araştırmaya aldığımız ön test sonuçları, deney ve kontrol ve grubundaki kadınların diğer sağlık sorunlarına kıyasla HPV enfeksiyonu ve depresyonu daha fazla yaşadıkları ve her iki grupta da bu sorunların görülme sıklığının benzer olduğu,

- Araştırmamıza katılan kadınların sigara kullanım alışkanlıkları incelendiğinde; kontrol grubun %60'ının deney grubundaki kadınların ise %43,3'ünün sigara kullandıkları, her iki grubun da yaklaşık yarısının alkol kullandığı, kontrol grubundaki bir kadın haricinde madde kullanımı olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan kadınların BKİ incelendiğinde; deney ve kontrol grubundaki kadınların puan ortalamalarının normal sınırlarda ve benzer olduğu,
- Kadınların ön testteki jinekolojik ve obstetrik özelliklerine ait bulgular incelendiğinde her iki gruptaki kadınların menstrüal siklus süresinin normal olduğu (29 gün) ve kadınların %90'ının tek kullanımlık ped kullanma alışkanlığı olduğu,
- Çalışmamıza katılan kontrol ve deney gruplarındaki HIV pozitif kadınların doğum sayıları ise sırasıyla ortalama 1,5 ve 1,3 tür ve kadınların %48,3'ünün gebelik geçirmiştir. Aile planlaması yöntemi olarak kontrol grubundaki kadınların %16,7'sının prezervatif, deney grubundaki kadınların ise %54,5'inin doğum kontrol hapı, %45,5'inin prezervatif kullandığı,
- Çalışmamıza katılan kontrol grubundaki kadınların %50'sinin, deney grubundaki kadınların ise %70'inin HIV pozitif olma durumlarının cinsel yaşamlarını etkilediğini ifade ettikleri ve cinsel istek, uyarılma ve orgazm ile ilgili sorun yaşadığı,

- Kadınların HIV virüsünü nasıl aldığını düşündüğü sorgulandığında; kontrol grubundaki kadınların %76,7'sinin cinsel yolla, %10,0'ının kan yoluyla, %3,3'ünün tükürük yoluyla aldığını düşündüğü ve %3,3'ünün nasıl aldığını bilmediği, deney grubundaki kadınların ise %86,7'sinin cinsel yolla, %10,0'ının kan yoluyla aldığını tahmin ettiği ve %3,3'ünün nasıl aldığını bilmediği tespit edilmiştir. Ayrıca kontrol grubundaki kadınların %60,0'ının, deney grubundaki kadınların ise %53,3'ünün belirlenemeyen/bulaştırmayan (U=U/ B=B), seviyede HIV statüsüne sahip olduklarını ve tamamına yakını ART ilaçlarının yararlarını, düzenli kullanmanın önemini bildiklerini ve ilaçlarını kolaylıkla temin ederek düzenli olarak kullandıklarını ifade ettikleri görülmüştür.

- Gruplara göre "Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği" nin alt boyutları incelendiğinde; deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme sağlığını ilgilendiren konularda doktora gitme davranışı"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 4,07±8,17 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

(p=0,010; p<0,05). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son testteki değişimin, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

- Gruplara göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme organ ve meme kanserinden korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Üreme organ ve meme kanserinden korunma"* alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 4,47±4,52 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme organ ve meme kanserinden korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

- Gruplara göre kadınların Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"*** alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 1,73±3,33 birimlik artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,010; p<0,05). Deney grubundaki kadınlarınön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 7,13±6,32 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Üreme sağlığını korumaya yönelik genel sağlık davranışları"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

- Gruplara göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Genital yol enfeksiyonlarından korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği *"Genital yol*

enfeksiyonlarından korunma" alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p>0,05). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Genital yol enfeksiyonlarından korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 4,43±6,45 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"Genital yol enfeksiyonlarından korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,003; p<0,01).

- Gruplara göre Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"İstenmeyen gebeliklerden korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlar incelendiğinde; kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"İstenmeyen gebeliklerden korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim istatiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (p>0,05).Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"İstenmeyen gebeliklerden korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki ortalama 1,70±4,01 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,018; p<0,05). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği ***"İstenmeyen gebeliklerden korunma"*** alt boyutundan aldıkları puanlardaki değişim, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,044; p<0,05).

- Gruplara göre kadınların ön testte ***Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplamından aldıkları puanlar*** incelendiğinde; deney grubundaki kadınların ön testte aldıkları ortalama puan 139,13±15,82 iken kontrol grubundaki kadınların ön testten aldıkları toplam puan ortalaması 149,40±16,24 olarak belirlenmiş ve deney grubu ön test puanı kontrol grubu ön test puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır (p=0,012; p<0,05).

- Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeğindeki 39 maddenin toplanmasıyla elde edilen toplam puan 39-195 arasında değişmektedir. Gruplara göre kadınların son testte ***Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplamından aldıkları puanlar*** incelendiğinde; deney

grubundaki kadınların son testte aldıkları ortalama puan 160,93±15,65, kontrol grubundaki kadınların aldıkları ortalama puan ise 151,41±17,24 olarak belirlenmiş, deney grubundaki kadınların ölçekten almış olduğu ortalama puan, kontrol grubundaki kadınların aldıkları puandan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,024; p<0,05). Kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test ***Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplamından*** aldıkları puanlardaki bu değişim istatiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Deney grubundaki kadınların ön teste göre son test ***Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği toplamından*** aldıkları puanlardaki ortalama 21,80±19,14 birimlik artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,001; p<0,01).

- Deney grubundaki kadınların ön testte ***AIDS/HIV Bilgi Ölçeği toplamından aldıkları puanlar***, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük (p=0,005; p<0,01) olup, son testte AIDS/HIV Bilgi Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).
- Kontrol grubundaki kadınların ön teste göre son test ***AIDS/HIV Bilgi Ölçeği toplam puanlarındaki değişim*** istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış (p>0,05), deney grubundaki kadınların ön teste göre son test AIDS/HIV Bilgi Ölçeği toplam puanlarındaki ortalama 3,60±3,50 birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p=0,001; p<0,01).
- Kadınların izlem görüşmelerinde üreme sağlığı eğitim programı uygulanan deney grubundaki kadınların son 1 ay içinde ***jinekolojik muayene, pap-smear, HPV taraması yaptırmış olma*** oranları kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).
- Kadınların izlem görüşmelerinde üreme sağlığı eğitim programı uygulanan deney grubundaki kadınların son 1 ay içinde kendi ***kendine meme muayenesi ve vulva muayenesi yapma oranı,*** kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).
- Kadınların izlem görüşmelerinde gruplara göre kadınların son 1 ay içinde ***gebeliği önleyici yöntem kullanma ve cinsel ilişkide kondom kullanma oranları*** arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p<0,01). Deney grubundaki

kadınların gebeliği önleyici yöntem ve cinsel ilişkide kondom kullanma oranı, kontrol grubundaki kadınlardan daha yüksektir.

- Kadınların izlem görüşmelerinde üreme sağlığı eğitim programı uygulanan deney grubundaki kadınların ***sigarayı bırakmaya ve sağlıklı beslenmeye yönelik girişimde bulunma oranı,*** kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).
- Kadınların izlem görüşmelerinde üreme sağlığı eğitim programı uygulanan deney grubundaki kadınların ***HIV tedavisi ile ilgili kontrole düzenli olarak gitme, son bir ay içerisinde HIV ile ilgili eğitim alma ve internet, kitap, sosyal medya vb. yerlerden HIV ile ilgili bilgi alma oranı*** kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).
- Kadınların izlem görüşmelerinde üreme sağlığı eğitim programı uygulanan deney grubundaki kadınların ***son 1 ay içinde internet, kitap, sosyal medya vb. yerlerden HIV ile ilgili bilgi alma oranı,*** kontrol grubundaki kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).
- Kadınların izlem görüşmelerinde gruplara göre ***kadınların cinsel yaşantıları ile ilgili sorun yaşama durumları, alkol kullanımını bırakmaya yönelik girişimde bulunma durumları, düzenli egzersiz yapmaya başlama durumları ve HIV tedavisine yönelik ilaçları düzenli kullanma durumları*** istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir (p>0,05).

ARAŞTIRMA VERİLERİ DOĞRULTUSUNDA ÖNERİLER:

- Kadın sağlığı hemşireleri tarafından HIV ile yaşayan kadınlara üreme sağlığı eğitiminin verilmesi, eğitim verirken sağlığı geliştirme modeli gibi modellerden faydalanarak kadınlara verilecek eğitimlerin etkinliğinin artırılması önerilmektedir.
- HIV pozitif kadınların aile planlaması, gebelik, doğum, doğum sonrası dönem ve emzirme konularında bilgilendirilmesi, gebeliklerini planlamaları gerektiği ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için prezervatif kullanımının önemi konusunda bilgilendirilmesi önerilmektedir.
- HIV ile yaşayan kadınların jinekolojik muayene, Pap-smear aldırma, HPV taraması yaptırma, kendi kendine meme muayenesi ve vulva muayenesi yapma ve sağlıklı yaşam davranışları konusunda farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

- HIV ile yaşayan kadınlar ile yapılan görüşmelerde kadınlar; damgalanmaktan korktukları ve HIV tanılarını paylaşmak istemedikleri için sağlık kontrollerine gitmediklerini ifade etmişlerdir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının HIV ile yaşayan kadınları damgalayıcı tavırlardan kaçınarak sağlık kontrollerini kolaylıkla yaptırabilecekleri imkanlar sunmaları ve bilgi mahremiyetlerine özen göstermeleri önerilmektedir.
- Çevrim içi eğitimlerin HIV ile yaşayan kadınların mahremiyetlerini korumada önemli bir yeri vardır. Bu nedenle HIV ile yaşayan kadınlara cinsel sağlık/üreme sağlığı konularında çevrim içi ve anonim eğitimler verilmesi önerilmektedir.
- Toplumdaki kadın ve erkeklerin düzenli HIV testi yaptırma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, kondom kullanma konularında eğitilmesi ve akran eğitimleri ile farkındalık çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

- HIV ile yaşayan kadınların tanı aşamasında ve sonrasında psikolojik desteğe, akran danışmanlığına ve sağlık çalışanları tarafından desteklenmeye ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu konularda sağlık çalışanlarının, sivil toplum kuruluşlarının ve hükümetlerin sorumluluk alması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Abrams, E. J., Myer, L., Rosenfield, A., & El-Sadr, W. M. (2007). Prevention of mother-to-child transmission services as a gateway to family-based human immunodeficiency virus care and treatment in resource-limited settings: rationale and international experiences. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *197*(3), S101-S106.

Adilo, T. M., & Wordofa, H. M. (2017). Prevalence of fertility desire and its associated factors among 15-to 49-year-old people living with HIV/AIDS in Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study design. *Hiv/aids (Auckland, NZ)*, *9*, 167.

Agaba, P. A., Meloni, S. T., Sule, H. M., Agaba, E. I., Idoko, J. A., & Kanki, P. J. (2017). Sexual dysfunction and its determinants among women infected with HIV. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, *137*(3), 301-308.

Ashraf AN, Okhai H, Sabin CA, Sherr L, Haag K, Dhairyawan R, Gilson R, Burns F, Pettitt F, Tariq S. Obesity in women living with HIV aged 45-60 in England: An analysis of the PRIME study. HIV Med. 2022 Apr;23(4):371-377.

Askew, I., & Berer, M. (2003). The contribution of sexual and reproductive health services to the fight against HIV/AIDS: A review. *Reproductive health matters*, *11*(22), 51-73.

Aydemir, N., Yakın, İ., & Arslan, H. S. (2018). AIDS bilgi ve tutum ölçeklerinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin sınanması. *Psikoloji Çalışmaları*, *38*(1), 73-93.

Baker, B. D., Lea, E. J., & Lavakumar, M. (2020). The impact of HIV on sexual functioning: Considerations for clinicians. *Psychotherapy*, *57*(1), 75.

Bula, A. K., Hatfield-Timajchy, K., Chapola, J., Chinula, L., Hurst, S. A., Kourtis, A. P., & Tang, J. H. (2021). Motivations to use hormonal contraceptive methods and condoms among HIV-positive and negative women randomized to a progestin contraceptive in Malawi: a qualitative study. *BMC women's health*, *21*(1), 1-13.

Bula, A. K., Hatfield-Timajchy, K., Chapola, J., Chinula, L., Hurst, S. A., Kourtis, A. P., & Tang, J. H. (2021). Motivations to use hormonal contraceptive methods and condoms among HIV-positive and negative women randomized to a progestin contraceptive in Malawi: a qualitative study. *BMC women's health*, *21*(1), 1-13.

Castle, P. E., Befano, B., Schiffman, M., Wentzensen, N., Lorey, T., Poitras, N., ... & Cheung, L. C. (2022). A comparison of high-grade cervical abnormality risks in women living with and

without human immunodeficiency virus undergoing routine cervical-cancer screening. *Preventive Medicine*, *162*, 107157.

Ceylan, E. (2020). *Hemşirelik Öğrencilerine Akran Eğitim Modeline Göre Verilen Eğitimin HIV/AIDS Bilgi Düzeyi ve Tutumuna Etkisi* (Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Çalık A., Kapucu S., Diyabetli Hastalarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Geliştirme: Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017, 4(2), 62-75.

Çiftçi, Ö., & Şahin, N., (2022). Kendileri ya da partner/eşleri HIV pozitif olan bireylerin doğurganlık niyetleri ve etkileyen faktörler. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *8*(2), 83-96.

Daşıkan, Z., Kılıç, B., Baytok, C., Kocairi, H., & Seher, K. U. Z. U. (2015). Genital akıntı şikâyetiyle polikliniğe başvuran kadınların geninal hijyen uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 113-124.

Demirci H., Karanisoğlu H., (2004). Çalışan evli kadınlarda üreme sağlığını koruyucu davranışların geliştirilmesi. I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Sempozyumu Kitabı (Uluslararası Katılımlı), 74.

Ellerbrock, T. V., Wright, T. C., Bush, T. J., Dole, P., Brudney, K., & Chiasson, M. A. (1996). Characteristics of menstruation in women infected with human immunodeficiency virus. Obstetrics & Gynecology, 87(6), 1030-1034.

Erbay, A., Kayaaslan, B., Akıncı, E., Öngürü, P., Eren, S. S., & Gözel, G. (2009). HIV/AIDS olgularının epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi. *Flora*, *14*(1), 36-42.

Ersin, F., & Bahar, Z. (2017). Effects of nursing interventions planned with the health promotion models on the breast and cervical cancer early detection behaviors of the women. *International Journal*, *10*(1), 421.

Evans, J. D. (1996). Straightforward statistics for the behavioral sciences. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Co.

Gilbert, P., Ciccarone, D., Gansky, S. A., Bangsberg, D. R., Clanon, K., McPhee, S. J., ... & Gerbert, B. (2008). Interactive "Video Doctor" counseling reduces drug and sexual risk behaviors among HIV-positive patients in diverse outpatient settings. *PloS one*, *3*(4), e1988.

Gökengin D ve ark., (*2*017). HIV'le ilgili damgalama ve ayrımcılık, *Klimik Dergisi*; 30(1): 15-21.

Gökengin D., (2018). Türkiye'de HIV infeksiyonu: hedefe ne kadar yakınız? *Klimik Dergisi*; 31(1): 4-10.

Gökengin, D., Çalık, Ş., & Öktem, P. (2017). Türkiye'de HIV'le ilgili damgalama ve ayrımcılığın analizi: HIV'le yaşayan kişiler için damgalanma göstergesi sonuçları. *Klimik Dergisi*, *30*(1), 15-21.

Guiguet, M., Boué, F., Cadranel, J., Lang, J. M., Rosenthal, E., Costagliola, D., & Clinical Epidemiology Group of the FHDH-ANRS CO4 Cohort. (2009). Effect of immunodeficiency, HIV viral load, and antiretroviral therapy on the risk of individual malignancies (FHDH-ANRS CO4): a prospective cohort study. *The Lancet Oncology*, *10*(12), 1152-1159.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Raporu. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye. (http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr; Erişim tarihi: 22.11.2022).

Hogan TP, Palmer CL. (2005). Information preferences and practices among people living with HIV/AIDS: results from a nationwide survey. J Med Libr Assoc. 93:431–9.

http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf ; Erişim tarihi; 16.10.2022.

https://aidstargets2025.unaids.org/; ErişimTarihi: 08.10.2022.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/key-facts-hiv-2020.pdf?sfvrsn=582c3f6e_8 Erişim Tarihi: 17.07.2021

https://docplayer.biz.tr/204273937-Turkiye-hiv-aids-kontrol-programi.html; Erişim tarihi; 16.10.2022.

https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/29508,hiv-aids-tani-tedavi-rehberi-1pdf.pdf?0 Erişim Tarihi: 01.12.2019).

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Tani_Tedavi_Rehberi_Yeni.pdf ; Erişim Tarihi: 22.07.2021

https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Tani_Tedavi_Rehberi_Yeni.pdf; Erişim Tarihi: 17.07.2022..

https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/862-hiv-aids/1135-h%C4%B1v-aids-istatislik.html, Erişim Tarihi; 25.06.2019.

https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-testing/getting-tested.html; Erişim Tarihi:18.08.2022.

https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/not-transmitted.html Erişim Tarihi: 18.07.2021

https://www.cdc.gov/hiv/basics/hiv-transmission/ways-people-get-hiv.html Erişim Tarihi: 18.07.2021

https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/healthy-living.html; (Erişim Tarihi: 25.06.2022)

https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/opportunisticinfections.html, Erişim Tarihi: 24.06.2022).

https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/opportunisticinfections.html; Erişim Tarihi; 17.08.2022.

https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/treatment.html Erişim Tarihi: 19.07.2021

https://www.cdc.gov/hiv/basics/livingwithhiv/treatment.html; Erişim Tarihi: 20.06.2022).

https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep/about-prep.html; Erişim Tarihi: 20.06.2022)
https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep/paying-for-prep/index.html; Erişim Tarihi: 20.06.2022)

https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html; Erişim Tarihi: 17.07.2021

https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/prevention/prep.html Erişim Tarihi: 20.06.2022)

https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/treatment/treatment-clinicians.html Erişim Tarihi: 26.07.2021

https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/pregnantwomen/index.html; Erişim Tarihi:17.07.2022).

https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/pregnantwomen/index.html; Erişim Tarihi:18.08.2022.

https://www.cdc.gov/hiv/images/group/age/infographics/cdc-hiv-new-infections-infographic-1920x1080.png. Erişim tarihi: 16.10.2022

https://www.cdc.gov/hiv/policies/strategic-priorities/mobilizing/prevention-priorities.html; Erişim Tarihi: 20.06.2022).

https://www.cdc.gov/hiv/risk/art/index.html; (Erişim Tarihi: 20.06.2022).

https://www.cdc.gov/hiv/testing/index.html; (Erişim Tarihi: 20.06.2022).

https://www.cdc.gov/stophivtogether/library/topics/prevention/brochures/cdc-lsht-prevention-brochure-prep-medication-guide-patient.pdf; (Erişim Tarihi: 20.06.2022).

https://www.ekmud.org.tr/files/uploads/files/HIV-ADIS-el-kitabi.pdf; Erişim Tarihi: 08.08.2022.

https://www.ekmud.org.tr/files/uploads/files/HIV-ADIS-el-kitabi.pdf; Erişim tarihi: 17.07.2022

https://www.klimik.org.tr/wp content/uploads/2016/11/HIV.BILGILENDIRME.KITABI.pdf; Erişim Tarihi; 01.12.2019).

https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2018/11/HIV_AIDS-El-Kitab%C4%B1.pdf, Erişim Tarihi; 01.12.2019).

https://www.pozitifiz.org/yayinlarimiz-1; (Erişim Tarihi: 24.10.2022).

https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids Erişim Tarihi: 18.07.2021.

https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids#what-are-the-symptoms-of-hiv, Erişim Tarihi: 24.06.2022).

https://www.unaids.org/en/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids; Erişim Tarihi:17.07.2022;

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en.pdf, Erişim Tarihi:

https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_3 Erişim Tarihi: 19.07.2021

Huntingdon, B., Muscat, D. M., de Wit, J., Duracinsky, M., & Juraskova, I. (2020). Factors associated with general sexual functioning and sexual satisfaction among people living with HIV: a systematic review. *The Journal of Sex Research*, *57*(7), 824-835.

Kangethe, JM, Monroe-Wise, A., Muiruri, PN, Komu, JG, Mutai, KK, Nzivo, MM, & Pintye, J. (2022). Kenya'nın ulusal sevk hastanesinde HIV ile yaşayan kadınlar arasında serviks kanseri taramasının kullanılması. *Güney Afrika HIV Tıbbı Dergisi*, *23* (1), 1-9.

Karaosmanoğlu, H. K., Aydın, Ö. A., Özyiğit, F., İnce, E. R., Korkusuz, R., & Nazlıcan, Ö. (2013), Antiretroviral Tedavi ile İlişkili Yan Etkiler: 260 HIV/AIDS Olgusunun Değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3), 118-121.

Katz, I. T., Ryu, A. E., Onuegbu, A. G., Psaros, C., Weiser, S. D., Bangsberg, D. R., & Tsai, A. C. (2013). Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *Journal of the International AIDS Society*, *16*, 18640.

Kıssal, A., & Beşer, A. (2017). Results of breast and cervical cancer Health Promotion Model for older Turkish women. *Journal of human sciences*, *14*(3), 2374-2385.

King, E. M., Albert, A. Y., & Murray, M. C. (2019). HIV and amenorrhea: a meta-analysis. AIDS, 33(3), 483-491.

Kose et al. (2012). "The Social and Health Problems of People Living with" HIV/AIDS, EAJM; 44: 32-9.

Koştu, N., & Taşçı, K. (2009). 15-49 yaş evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 91-97.

Koştu, N., & Taşçı, K. (2009). 15-49 Yaş evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *12*(1), 91-97.

Liamputtong P, Haritavorn N, Kiatying-Angsulee N. (2009). HIV and AIDS, stigma and AIDS support groups: perspectives from women living with HIV and AIDS in central Thailand. Soc Sci Med, 69:862–8.

Mak, Y. W., Leung, D. Y., & Loke, A. Y. (2020). Effectiveness of an individual acceptance and commitment therapy for smoking cessation, delivered face-to-face and by telephone to adults recruited in primary health care settings: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, *20*(1), 1-14.

Matthews, L.T., et al. (2013). Reproductive decision-making and periconception practices among HIV-Positive men and women attending HIV services in Durban, South Africa, *AIDS Behav*, 17:461–470, DOI 10.1007/s10461-011-0068-y.

Mindry, D. L., Crankshaw, T. L., Maharaj, P., Munthree, C., Letsoalo, T., Milford, C., ... & Smit, J. A. (2015). "We have to try and have this child before it is too late": missed opportunities in client–provider communication on reproductive intentions of people living with HIV. *AIDS care*, *27*(1), 25-30.

Mujugira, A., Heffron, R., Celum, C., Mugo, N., Nakku-Joloba, E., Baeten, J. M., & Partners PrEP Study Team. (2013). Fertility intentions and interest in early antiretroviral therapy among East African HIV-1 infected individuals in serodiscordant partnerships. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)*, *63*(1), e33.

Nacher, M., Adriouch, L., Godard Sebillotte, C., Hanf, M., Vantilcke, V., El Guedj, M., ... & Couppié, P. (2010). Predictive factors and incidence of anxiety and depression in a cohort of HIV-positive patients in French Guiana. *AIDS Care*, *22*(9), 1086-1092.

Nanni, M. G., Caruso, R., Mitchell, A. J., Meggiolaro, E., & Grassi, L. (2015). Depression in HIV infected patients: a review. *Current Psychiatry Reports*, *17*(1), 1-11.

Ngure, K., Baeten, J. M., Mugo, N., Curran, K., Vusha, S., Heffron, R., ... & Shell-Duncan, B. (2014). My intention was a child but I was very afraid: fertility intentions and HIV risk perceptions among HIV-serodiscordant couples experiencing pregnancy in Kenya. *AIDS Care*, *26*(10), 1283-1287.

Niu, L., Luo, D., Liu, Y., Silenzio, V. M., & Xiao, S. (2016). The mental health of people living with HIV in China, 1998–2014: a systematic review. *PLoS One*, 11(4), e0153489.

Noubissi, E. C., Katte, J. C., & Sobngwi, E. (2018). Diabetes and HIV. *Current Diabetes Reports*, *18*(11), 1-8.

O'Brien, K. E., Riddell, N. E., Gómez-Olivé, F. X., Rae, D. E., Scheuermaier, K., & von Schantz, M. (2021). Sleep disturbances in HIV infection and their biological basis. *Sleep Medicine Reviews*, 101571.

Paiva V, Santos N, Franca-Junıor I, Filipe E, Ayres Jr, Segurado A. (2007). Desire to have children: gender and reproductive rights of men and women living with HIV: A challenge to health care in Brazil. *AIDS Patient Care STDS,* 21:268–277.

Pender, N. J., Murdaugh, L. C., Parsons, A. M. (2006). Health promotion in nursing practice (Fifth ed.). USA:Prentce Hall. Pender N.J. 2011. Health Promotion Model Manual

Phillips-Howard, P. A., Otieno, G., Burmen, B., Otieno, F., Odongo, F., Odour, C., ... & Laserson, K. F. (2015). Menstrual needs and associations with sexual and reproductive risks in rural Kenyan females: a cross-sectional behavioral survey linked with HIV prevalence. *Journal of Women's Health*, 24(10), 801-811.

Pintye, J., Ngure, K., Curran, K., Vusha, S., Mugo, N., Celum, C., ... & Heffron, R. (2015). Fertility decision-making among Kenyan HIV-serodiscordant couples who recently conceived: implications for safer conception planning. *AIDS Patient Care and STDs*, *29*(9), 510-516.

Poudel, K. C., Buchanan, D. R., & Poudel-Tandukar, K. (2015). Effects of a community-based HIV risk reduction intervention among HIV-positive individuals: results of a quasi-experimental study in Nepal. *AIDS Education and Prevention*, *27*(3), 240-256.

Poudel, K. C., Buchanan, D. R., & Poudel-Tandukar, K. (2015). Effects of a community-based HIV risk reduction intervention among HIV-positive individuals: results of a quasi-experimental study in Nepal. *AIDS Education and Prevention*, *27*(3), 240-256.

Richardson, J. L., Milam, J., McCutchan, A., Stoyanoff, S., Bolan, R., Weiss, J., ... & Marks, G. (2004). Effect of brief safer-sex counseling by medical providers to HIV-1 seropositive patients: a multi-clinic assessment. *AIDS*, *18*(8), 1179-1186.

Rose, C. D., Courtenay-Quirk, C., Knight, K., Shade, S. B., Vittinghoff, E., Gomez, C., ... & Colfax, G. (2010). HIV intervention for providers study: a randomized controlled trial of a

clinician-delivered HIV risk-reduction intervention for HIV-positive people. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *55*(5), 572-581.

Sani, A. S., Abraham, C., Denford, S., & Ball, S. (2016). School-based sexual health education interventions to prevent STI/HIV in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, *16*(1), 1069.

Santos, M. J. D. O., Ferreira, M. M. D. C., & Ferreira, E. M. S. (2022). Sexual and reproductive health risk behaviours: higher education students' perceptions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *75*.

Sarah Maria, N., Olwit, C., Kaggwa, M. M., Nabirye, R. C., & Ngabirano, T. D. (2022). Cervical cancer screening among HIV-positive women in urban Uganda: a cross sectional study. *BMC Women's Health*, *22*(1), 1-9.

Scanavino, M. D. T., Mori, E., Nisida, V. V., Avelino-Silva, V. I., Sant'ana do Amaral, M. L., Messina, B., & Segurado, A. C. (2022). Sexual dysfunctions among people living with HIV with long-term treatment with antiretroviral therapy. *Sexual Medicine*, *10*(5), 100542.

Sharma, A., Marfatia, Y. S., & Modi, M. (2009). Reproductive tract infections in HIV positive women: a case control study. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, *30*(1), 16.

Strickler, H. D., Burk, R. D., Fazzari, M., Anastos, K., Minkoff, H., Massad, L. S., ... & Palefsky, J. M. (2005). Natural history and possible reactivation of human papillomavirus in human immunodeficiency virus–positive women. *Journal of the National Cancer Institute*, *97*(8), 577-586.

Tchakounté, C., Nkenfou, C. N., Tchouangueu, T. F., Ngoufack, N. M., Tchuandom, S. B., Ngono, O. D., ... & Ndjolo, A. (2020). HIV serodiscordance among couples in Cameroon: effects on sexual and reproductive health. *International Journal of Maternal and Child Health and AIDS*, *9*(3), 330.

Valiaveettil, C., Loutfy, M., Kennedy, V. L., Caddy, S., Yudin, M., Conway, T., ... & CHIWOS Research Team. (2019). High prevalence of abnormal menstruation among women living with HIV in Canada. *PLoS One*, 14(12), e0226992.

Wanyenze1,R.K., et al.(2015). Fertility desires and unmet need for family planning among HIV infected individuals in two HIV clinics with differing models of family planning service delivery, *BMC Women's Health*, 15:5 DOI 10.1186/s12905-014-0158-x.

World Health Organization, 2018, https://www.who.int/ (Erişim Tarihi: 25.06.2019).

Wu, J., Wu, H., Lu, C., Guo, L., & Li, P. (2015). Self-reported sleep disturbances in HIV-infected people: a meta-analysis of prevalence and moderators. *Sleep Medicine*, *16*(8), 901-907.

Zakumumpa, H., Kiguba, R., Ndagije, H. B., Ategeka, G., Ssanyu, J. N., & Kitutu, F. E. (2022). Patient experiences of sexual dysfunction after transition to dolutegravir-based HIV treatment in mid-Western Uganda: a qualitative study. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), 1-11.

Zorlu, M., & Çalım, S. İ. (2012). İşyerinde damgalama ve ayrımcılık faktörü olarak HIV/AIDS. *Çalısma ve Toplum*, *35*(4).

EKLER

1.BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU-I (Deney Grubu)

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda **"İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) İle Yaşayan Kadınlara Yönelik Üreme Sağlığı Eğitim Programı Geliştirme Ve Etkinliğini Değerlendirme"** başlıklı araştırma "Özlem ÇİFTÇİ" tarafından **gönüllü katılımcılarla** yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya **katılmama** hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan **çıkabilirsiniz.** Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma ile ; HIV ile yaşayan kadınların üreme sağlığı ile ilgili eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, hazırlanan eğitim programı kapsamında üreme sağlığı eğitimi verilmesi ve bu eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Araştırmanın Nedeni:

Dünyada ve Türkiye'de HIV / AIDS kadın ve çocuk sağlığı bakımından önemli bir sorundur. HIV ile yaşayan kadınların daha kaliteli bir yaşam sürmeleri, enfeksiyonlardan ve AIDS den korunmaları, sağlıklı çocuklara sahip olabilmeleri için HIV ve üreme sağlığı konusunda eğitim almaları gerekmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının HIV ile yaşayan kadınların takip, tedavi ve bakımı konusunda bilinçlendirilmesi çok önemlidir. Bu çalışma sonucunda hemşireler için HIV pozitif kadınlar için bir üreme sağlığı eğitim programı geliştirilecek olup bu eğitim programı ile HIV pozitif kadınlara üreme sağlığı eğitimi verilmesi sağlanacaktır.

Süresi:

Bu araştırma ile ilgili olarak sizinle dokuz görüşme yapılacaktır. Bu görüşmelerin hepsi online olarak yapılacaktır. Görüşmelerin altısında eğitim programı online olarak anlatılacak, diğerlerinde ön test ve son test soruları sorulacaktır. Eğitim görüşmelerimiz yaklaşık 60 dk., diğer görüşmelerimiz 30 dk. sürecektir. Görüşme içerikleri aşağıda belirtilmiştir.

GÖRÜŞME	**SÜRE**	
I.GÖRÜŞME (Çevrim içi)	30 dk.	Tanışma ve araştırma onayı alınması Ön test sorularının cevaplandırılması
II.GÖRÜŞME (Çevrim içi)-İlk görüşmeden bir hafta sonra	60 dk.	I. Modülün anlatılması I.MODÜL: **Kadın Üreme Sağlığı- Cinsel Sağlık Modülü-1.Bölüm-** Kadın genital anatomi ve fizyolojisi- Üreme sağlığını koruyucu hijyen davranışları, pelvik taban egzersizleri
III.GÖRÜŞME (Çevrim içi)-İkinci görüşmeden bir hafta sonra	60 dk.	I. Modülün anlatılması I.MODÜL: **Kadın Üreme Sağlığı- Cinsel Sağlık Modülü-2.Bölüm**- Aile planlaması
IV.GÖRÜŞME (Çevrim içi)-Üçüncü görüşmeden bir hafta sonra	60 dk.	I. Modülün anlatılması I.MODÜL: **Kadın Üreme Sağlığı- Cinsel Sağlık Modülü-3.Bölüm-** Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
V.GÖRÜŞME (Çevrim içi)-Dördüncü görüşmeden bir hafta sonra	60 dk.	I. Modülün anlatılması I.MODÜL: **Kadın Üreme Sağlığı- Cinsel Sağlık Modülü-4.Bölüm**- Jinekolojik kanserler/ meme kanseri
VI.GÖRÜŞME (Çevrim içi)-Beşinci görüşmeden bir hafta sonra	60 dk.	II.Modülün anlatılması II.MODÜL: **HIV/AIDS Sağlıklı Yaşam Davranışları Modülü-1.Bölüm-** HIV Bulaş yolları, belirti ve bulguları, HIV tanı ve

		tedavisi, güvenli ART kullanımı ve önemi, HIV ve kadın sağlığı (gebelik, doğum, yenidoğan bakımı)
VII.GÖRÜŞME (Çevrim içi)-Altıncı görüşmeden bir hafta sonra	60 dk.	II.Modülün anlatılması II.MODÜL: **HIV/AIDS Sağlıklı Yaşam Davranışları Modülü-2.Bölüm-** HIV ile yaşayan bireylerin sık karşılaştığı sağlık sorunları, HIV ve beslenme-egzersiz, HIV ve sigara alkol madde kullanımı, HIV ve kadın sağlığına yönelik taramalar ve HIV ve rutin sağlık kontrolleri
VIII. GÖRÜŞME (Çevrim içi)-Yedinci görüşmeden bir ay sonra	30 dk.	Son test sorularının cevaplandırılması Eğitim Etkinliğini Değerlendirme Formunun cevaplandırılması
IX. GÖRÜŞME (Çevrim içi)-Sekizinci görüşmeden bir ay sonra	30 dk.	İzlem görüşmesi

Araştırmanın Yürütüleceği Yer:

☐ Çevrim içi programlar

Çalışmaya Katılım Onayı:

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve yeri ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar sözlü olarak araştırmacı tarafından yapıldı. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının
Adı-Soyadı: İmzası:
Araştırmacının

Adı-Soyadı: ÖZLEM ÇİFTÇİ
E-posta: .....Telefon:.....İmzası:

2.BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU-II (Kontrol Grubu)

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda **"İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) İle Yaşayan Kadınlara Yönelik Üreme Sağlığı Eğitim Programı Geliştirme Ve Etkinliğini Değerlendirme"** başlıklı araştırma "Özlem ÇİFTÇİ" tarafından **gönüllü katılımcılarla** yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya **katılmama** hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan **çıkabilirsiniz.** Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma ile ; HIV ile yaşayan kadınların üreme sağlığı ile ilgili eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi, hazırlanan eğitim programı kapsamında üreme sağlığı eğitimi verilmesi ve bu eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Araştırmanın Nedeni:

Dünyada ve Türkiye'de HIV / AIDS kadın ve çocuk sağlığı bakımından önemli bir sorundur. HIV ile yaşayan kadınların daha kaliteli bir yaşam sürmeleri, enfeksiyonlardan ve AIDS den korunmaları, sağlıklı çocuklara sahip olabilmeleri için HIV ve üreme sağlığı konusunda eğitim almaları gerekmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının HIV ile yaşayan kadınların takip, tedavi ve bakımı konusunda bilinçlendirilmesi çok önemlidir. Bu çalışma sonucunda hemşireler için HIV pozitif kadınlar için bir üreme sağlığı eğitim programı geliştirilecek olup bu eğitim programı ile HIV pozitif kadınlara üreme sağlığı eğitimi verilmesi sağlanacaktır.

Süresi:

Bu araştırma ile ilgili olarak sizinle 3 görüşme yapılacaktır. Bu görüşmelerden 4'ü yüz yüze 2'si telefonla gerçekleşecektir. Görüşmelerimiz 20-40 dk. arasında gerçekleşecektir. Görüşme içerikleri aşağıda belirtilmiştir.

1.GÖRÜŞME Online (30 dk.)	Tanışma ve bilimsel ölçekler ve araştırmacı tarafından oluşturulan formlar kullanılarak bazı sorular online sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar gizli kalacak, kimse ile paylaşılmayacaktır.
2.GÖRÜŞME (1.görüşmeden 1 ay sonra) online (30 dk.)	Bilimsel ölçekler ve araştırmacı tarafından oluşturulan formlar kullanılarak bazı sorular online sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar gizli kalacak, kimse ile paylaşılmayacaktır.
3.GÖRÜŞME (2.görüşmeden 1 ay sonra) online (30 dk.)	Son görüşmede bilimsel ölçekler ve araştırmacı tarafından oluşturulan formlar kullanılarak bazı sorular yüz yüze sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar gizli kalacak, kimse ile paylaşılmayacaktır. Var ise sizin merak ettiğiniz sorular cevaplanacaktır. Size "Üreme sağlığı eğitim programı" kapsamında hazırlanan kitapçıklar verilecek ve varsa sorularınız cevaplanacaktır.

Araştırmanın Yürütüleceği Yer:

☐ Çevrim içi programlar

Çalışmaya Katılım Onayı:

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve yeri ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar sözlü olarak araştırmacı tarafından yapıldı. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının
Adı-Soyadı: İmzası:
Araştırmacının

Adı-Soyadı: ÖZLEM ÇİFTÇİ
E-posta: .....Telefon: .....İmzası:

3. TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Sizi HIV ile yaşayan kadınlarda üreme sağlığı konusunda yapacağımız bu çalışmaya davet ediyoruz. Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacak ve sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Tüm sorulara içtenlikle ve eksiksiz bir şekilde yanıt vereceğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Özlem ÇİFTÇİ

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız……

2. Eğitim Durumunuz…….

3. Mesleğiniz……..

4. Medeni Haliniz ☐ Evli ☐ Bekar

5. Evlilik yaşınız?.....

6. Kaçıncı evliliğiniz?.....

7. Şuanda çalışıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet (Tam zamanlı/ Yarı zamanlı) ……

8. Sosyal güvenceniz var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (SGK/Özel Sigorta)
……....

9. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

☐ Gelirim giderimden yüksek

☐ Gelirim giderime eşit

☐ Gelirim giderimden az

GENEL SAĞLIK DURUMU VE YAŞAM BİÇİMİ

1. Geçirdiğiniz hastalıklar? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

☐ Yüksek Tansiyon (Hipertansiyon)	☐ HPV (Siğil)	☐ Bel soğukluğu (Gonore)	☐ Kalp Hastalığı
☐ Şeker Hastalığı (Diyabet)	☐ Hepatit B (Sarılık)	☐ Frengi (Sifiliz)	☐ Karaciğer Hastalığı
☐ Verem (Tüberküloz)	☐ Hepatit C	☐ Serviksnda cinsel yolla bulaşan bakteriyel enfeksiyon (Klamidya)	☐ Böbrek Hastalığı
☐ Pnömoni (Pnömoni)	☐ Hepatit A	☐ Kanser	☐ Kan Hastalıkları
☐ Depresyon	Diğer…….belirtiniz)		

2. Sürekli kullandığınız ilaçlar var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (Evet ise belirtiniz?)

……

……

…….

3. Sigara kullanıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet (Evet ise miktar belirtiniz?)……...

4. Alkol kullanıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet (Evet ise miktar belirtiniz?)……

5. Madde kullanımınız var mı? ☐ Hayır ☐ Evet (Evet ise miktar belirtiniz?)……..

6. Boyunuz:…… Kilonuz: …… BKİ: ……

7. En son kadın hastalıkları muayenenizi ne zaman yaptırdınız? ……./ay önce

8. En son ne zaman haznenizden/vajinanızdan sürüntü (pap-smear) aldırdınız?.....…/ay önce

9. Siğil (HPV) taraması yaptırdınız mı? ☐ Hayır ☐ Evet

10. Cevabınız evet ise Siğil (HPV) taramasını ne zaman yaptırdınız? …… /ay önce

11. En son ne zaman kendi kendine meme muayenesi yaptınız?.....…/ay önce

12. En son ne zaman vulva muayenesi yapmayaptınız?……/ay önce

13. Kadın sağlığı ile ilgili operasyon geçirdiniz mi? ☐ Hayır ☐ Evet (Evet ise belirtiniz?)……...

14. Düzenli egzersiz veya spor yapıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet (Evet ise ne sıklıkla belirtiniz…….)

15. Psikolojik desteğe ihtiyaç duydunuz mu? ☐ Hayır ☐ Evet

16. (Evet ise belirtiniz …….……)

17. Psikolojik destek aldınız mı? ☐ Hayır ☐ Evet
(Evet ise belirtiniz ……..…)

JİNEKOLOJİK OBSTETRİK DEĞERLENDİRME

1. Adet kanamalarınız kaç günde bir gerçekleşiyor? ……..

2. Adet olduğunuzda hijyeninizi sağlamak için ne kullanıyorsunuz?

☐ Tek kullanımlık ped ☐ Pamuk ☐ Kumaş/Bez ☐ Tampon (Birden fazla yanıt işaretleyebilirsiniz) ☐ Diğer……Belirtiniz)

3. Hiç gebelik geçirdiniz mi? ☐ Hayır ☐ Evet ……..

4. Doğum sayısı:……

5. Doğum şekliniz ☐ Normal Doğum ☐ Sezaryen Doğum

6. Yaşayan çocuk sayısı……

7. Düşük sayısı:……...

8. İsteyerek gebelik sonlandırdınız mı? ☐ Hayır ☐ Evet (Evet ise sayısını belirtiniz …….....

9. Aile planlaması yöntemi kullanıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet (Evet ise belirtiniz?)…… ……..

10. Cinsel eşiniz var mı? ☐ Hayır ☐ Evet

11. Cinsel ilişki sırasında ağrı hissediyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet

12. Kötü kokulu ya da rengi sarı/grimsi vajinal akıntınız var mı? ☐ Hayır ☐ Evet

13. Eşiniz ya da partneriniz ile aktif bir cinsel yaşamınız var mı? ☐ Hayır ☐ Evet

14. Cinsel yaşantınızdan genel olarak memnun musunuz? 1 ila 10 puan arasında puanlayınız.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

15. Cinsel yaşantınızda cinsel istek duyma ile ilgili bir sorun yaşıyor musunuz? ☐ Hayır ☐ Evet

16. Cinsel yaşantınızda uyarılma ile ilgili bir sorun yaşıyor musunuz?

17. Cinsel yaşantınızda orgazm olma ile ilgili bir sorun yaşıyor musunuz? ☐Hayır ☐ Evet

18. Cinsel sorunlarınız var ise tedavi /terapi aldınız mı? ☐ Hayır ☐ Evet (Evet ise belirtiniz?……...)

19. HIV pozitif olma durumunuz cinsel hayatınızı etkiledi mi? ☐ Hayır ☐ Evet……...

HIV'E İLİŞKİN ÖZELLİKLER

1. HIV(+) olduğunuzu nasıl öğrendiniz?.....

2. Sizce HIV virüsünü hangi yolla aldınız? .....

3. HIV'in hangi evresindesiniz?.....

4. HIV tedavisine yönelik ilaçlarınızı düzenli kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır
Hayır ise nedeni nedir? ……..

5. İlaçlarınızı temin etmede zorluk yaşıyor musunuz?.....

6. HIV tedavisine yönelik ilaçlarınızı düzenli kullanmanızın yararlarını biliyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

7. HIV tedavisine yönelik kullandığınız ilaçlarla ilgili yan etki yaşıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

8. HIV tedavisine yönelik kullandığınız ilaçlarla ilgili yan etki yaşıyorsanız aşağıdaki sorunlardan hangisini yaşıyorsunuz belirtiniz?

☐ Ağız kuruluğu	☐ Psikolojik sorunlar (Depresyon)	☐ Sinirlerinizin zarar görmesi sonucu, el ve ayaklarınızda zayıflık, uyuşukluk ve ağrı (Periferik nöropati)
☐ Baş ağrısı	☐ Halsizlik	☐ Saç dökülmesi
☐ Bulantı/Kusma	☐ İshal	☐ Tat almada bozukluk
☐ Cilt kuruluğu/kaşıntı	☐ İştahsızlık	☐ Uyku bozukluğu
☐ Çarpıntı	☐ Kabızlık	Diğer……

9. Gebeliklerinizde HIV pozitif olma durumunuz ?.....

10. Gebeliklerinizde HIV ilaç tedavisi (ART) kullandınız mı? ☐ Hayır ☐ Evet
Evet ise düzenli kullandınız mı? ☐ Hayır ☐ Evet

11. Ailenizde başka HIV ile yaşayan birey var mı? ☐ Hayır ☐ Evet
……...(Evet ise kim?)

12. Eşiniz/partnerinizde HIV var mı? ☐ Hayır ☐ Evet ☐ Bilmiyorum

13. Eşinize/partnerinize HIV (+) olduğunuzu söylediniz mi? ☐ Hayır ☐ Evet

14. Eşiniz/partnerinize HIV (+) olduğunuzu söylemediyseniz nedenlerinden bahsetmek ister misiniz?.....

15. Ameliyat olmanız gerektiğinde, diş tedavileri öncesinde ya da kan transfüzyonu gibi işlemler öncesinde HIV (+) olduğunuzu sağlık çalışanları ile paylaşıyor musunuz?
☐ Hayır ☐ Evet

16. Cevabınız hayır ise nedenini belirtir misiniz? ……
……

4. EVLİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞINI KORUYUCU TUTUMLARINI BELİRLEME ÖLÇEĞİ

	EVLİ KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞINI KORUYUCU TUTUMLARINI BELİRLEME ÖLÇEĞİ	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1	Kadın sağlığı ile ilgili çeşitli kitap, dergi ve gazete haberi okurum					
2	Tuvalete girmeden önce ellerimi su ve sabunla yıkarım					
3	Tuvaletten çıktıktan sonra ellerimi su ve sabunla yıkarım					
4	Adetliyken banyo yaparım					
5	Halka açık yerlerde klozet tipi tuvaletlere otururum					
6	Külotumu değiştirmek için kirlenmesini beklemem, her gün değiştirmeye özen gösteririm					
7	Dış üreme organlarımı kuru tutmak için taharetlendikten sonra tuvalet kâğıdı ile kurularım.					
8	Külotumun pamuklu kumaştan yapılmış olmasına dikkat ederim					
9	Külotumu ütülerim					
10	Yüzmeye gittiğimde, zorunlu kalırsam, arkadaşımın mayosunu giyebilirim					
11	Evdeki tuvalet, banyo ve lavobaların temizliğinde çamaşır suyu gibi mikrop öldürücü maddeler kullanırım					
12	Taharetlenmeyi idrar yaptığım bölgeden büyük abdestimi yaptığım bölgeye doğru yaparım					
13	Alışılmış miktardan fazla akıntım olursa hemen doktora giderim					
14	Kötü kokulu akıntım olursa hemen doktora giderim					
15	Üreme organlarımda kaşıntı olursa hemen doktora giderim					
16	Akıntıyla ilgili bir şikayetim olsa da utandığım için doktora gitmem					
17	Akıntım için doktora gidersem doktorun verdiği tedaviyi sonuna kadar eksiksiz uygularım					

18	Adetliyken kullandığım pet veya bezleri 3-4 saatte bir değiştiririm					
19	Hazneme herhangi bir ilaç uygulamam gerekirse önce ellerimi yıkarım					
20	Şikayetim olmasa da her yıl düzenli olarak kadın hastalıkları doktoruna muayene olurum					
21	Yılda bir kez kontrol amacıyla akıntı örneği aldırırım					
22	Şikayetim olmasa da meme muayenesi olmak için doktora giderim					
23	Her ay düzenli olarak meme muayenesi yaparım					
24	Adet kanaması dışında ara kanamam olursa hemen doktora giderim					
25	Kürtaj olmam gerekirse hastaneye doktora giderim					
26	İstemediğim bir gebelikten korunmak için sağlık personelinden (doktor, ebe, hemşire) bilgi alırım					
27	Gebe kalmamak için etkili bir yöntem (doğum kontrol hapı, spiral, prezervatif, tüplerin bağlanması) kullanırım					
28	İstemediğim bir gebelikten korunmak için eşimin korunması (geri çekme) yeterlidir.					
29	Hazne akıntımı izleyerek hangi günlerde gebe kalacağımı anlayabilirim.					
30	Adetimin ilk gününü unutmamak için her ay takvim üzerinde işaretlerim					
31	Adetliyken ayaklarımı sıcak tutmaya özen gösteririm					
32	Hazne, idrar yolu ve makat çevresindeki kaslarımı güçlendirmek için bu kasları kasıp gevşetme şeklinde egzersiz yaparım					
33	İdrarımı yaparken ağrı, sızı, yanma gibi şikâyetlerim olursa doktora giderim					
34	Günde en az 6-8 bardak su içerim					
35	İdrarım geldiğinde hemen tuvalete giderim					
36	Kabız olmamaya özen gösteririm					

37	Cinsel ilişki sırasında, bulaşıcı hastalıklardan korunmak için prezervatif kullanmam gerekli olduğuna inanırım					
38	Cinsel ilişki sırasında kuruluk ve ağrım olursa, kayganlaştırıcı krem kullanırım					
39	Cinsel ilişki sırasında ağrı ve kanamam olursa hemen doktora giderim					

5. AIDS/HIV BİLGİ ÖLÇEĞİ

☐ **ÖN TEST** ☐ **SON TEST** **TARİH:**

Sevgili katılımcı AIDS/HIV ile ilgili bilgi düzeyinizi ölçmek için hazırlanan bu anketi eğitim programı uygulanmadan önce ve sonra cevaplamanızı rica ederim.

AIDS /HIV BİLGİ ÖLÇEĞİ		**Doğru**	**Kararsızım**	**Yanlış**
1	İlaçlarla AIDS yavaşlatılabilir.			
2	Tek gecelik ilişkiden kaçınmak AIDS'den korunmaya yardımcı olur.			
3	Partnerini iyi tanımak, AIDS'den korunmaya yardımcı olur.			
4	AIDS hastasıyla aynı tabaktan yemek yemek hastalığı bulaştırabilir.			
5	AIDS hastasıyla aynı eşyaları (çay fincanı, havlu, giysi vb.) paylaşmak hastalığı bulaştırabilir.			
6	AIDS anne karnındaki bebeğe geçebilir.			
7	AIDS hastasıyla aynı havuzda yüzmek hastalığı bulaştırabilir.			
8	AIDS bağışıklık sistemini yok eden bir hastalıktır.			
9	Sağlıklı beslenmek AIDS'den korunmaya yardımcı olur.			
10	AIDS hastasının öpmesi hastalığı bulaştırabilir.			
11	AIDS tedavisinde kullanılan ilaçlar vardır.			
12	AIDS hastasının öksürmesi hastalığı bulaştırabilir.			
13	AIDS hastası birini öpmek, hastalığı bulaştırabilir.			
14	AIDS'in bir aşısı vardır.			
15	AIDS'in tedavi edilmemesi kısırlığa yol açabilir.			
16	Düzenli egzersiz yaparak AIDS'den korunulabilir.			

17	AIDS hastasıyla aynı tuvaleti kullanmak hastalığı bulaştırabilir.			
18	Tek eşlilik, AIDS'den korunmaya yardımcı olur.			
19	Fazla stresli yaşam AIDS'e sebep olabilir.			
20	Kondom kullanmak AIDS'den korunmaya yardımcı olur.			
21	Tamamen temizlenmemiş dövme aletlerinden AIDS bulaşabilir.			

, 20 Ara 2019 Cum, 13:30 tarihinde şunu yazdı:

Ekte size hem olcekleri hem de puanlama kriterlerini yolluyorum.

Kolay gelsin,

N. Aydemir

On Thu, Dec 19, 2019 at 10:37 PM ÖZLEM ALTINTAŞ <ozlem.ciftci.altintas@gmail.com> wrote:
Merhaba;
Ben İstanbul Üniverisitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği doktora öğrencisiyim. Prof.Dr.Ergül ASLAN'ın danışmanlığında yürüttüğüm doktora tezimde HIV pozitif kadın hastalarda Aids Bilgi Ölçeğini kullanmak istiyorum.

Onayınızı rica ediyorum.
Saygılarımla.

Öğr.Gör.Özlem ALTINTAŞ
Okan Üniversitesi

---------- Forwarded message -
Gönderen: **ERGUL ASLAN** <
Date: 06 Nis 2020|Pzt, 02:12
Subject: Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği kullanım izni hak.
To:

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Hülya Demirci

Geliştirerek, geçerlik güvenirliğini 2004 yılında yapmış olduğunuz "Evli Kadınların Üreme Sağlığını Koruyucu Tutumlarını Belirleme Ölçeği"ni bir araştırma projesinde veri toplama aracı olarak kullanmak istiyoruz.
Ölçeğin kullanımına izin vermenizi talep etmekteyiz. Ayrıca Ölçek sorularını içeren formu ve değerlendirilmesi için puanlama detaylarını da iletmenizi rica ediyoruz.
Saygılarımla

Prof.Dr. Ergül Aslan

6.TUTUM VE DAVRANIŞ DEĞİŞİMİ İZLEM FORMU

Tarih:

	Sorular	Hayır	Evet	Diğer
1	Son bir ay içinde jinekolojik muayenenizi yaptırdınız mı?			
2	Son bir ay içinde Pap-smear yaptırdınız mı?			
3	Son bir ay içinde HPV taraması yaptırdınız mı?			
4	Son bir ay içinde kendi kendine meme muayenesi yaptınız mı?			
5	Son bir ay içinde vulva muayenesi yapmayaptınız mı?			
6	Gebeliği önleyici yöntem kullanıyor musunuz?			
7	Cinsel ilişkilerinizde kondom kullanıyor musunuz?			
8	Cinsel yaşantınız ile ilgili sorun yaşıyor musunuz?			
9	Sigarayı bırakmaya yönelik bir girişimde bulundunuz mu?			☐ Sigara Kullanmıyor
10	Alkol kullanımınızı bırakmaya yönelik bir girişimde bulundunuz mu?			☐ Alkol Kullanmıyor
11	Madde kullanımınızı bırakmaya yönelik bir girişimde bulundunuz mu?			☐ Madde Kullanmıyor
12	Sağlıklı beslenmeye yönelik bir girişimde bulundunuz mu/ sağlıklı besleniyor ya da diyet yapıyor musunuz?			
13	Düzenli egzersiz yapmaya başladınız mı?			
14	HIV tedavisi ile ilgili kontrollerinize düzenli olarak (en az 3 ayda bir) gidiyor musunuz?			
15	HIV tedavisine yönelik ilaçlarınızı düzenli kullanıyor musunuz?			

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



İNSAN İMMÜN YETMEZLİK VİRÜSÜ (HIV) İLE YAŞAYAN KADINLARDA PENDER'İN SAĞLIĞI GELİŞTİRME MODELİNE GÖRE HAZIRLANAN ÜREME SAĞLIĞI EĞİTİM PROGRAMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%10	%8	%5	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
3	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	%1
4	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<%1
6	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	EGE, Emel and ERYILMAZ, Gülşen. "Kadınlara verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına etkisi", Atatürk Üniversitesi, 2006.	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Özlem ÇİFTÇİ
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☐ **Kurum izni gerekmektedir.**

☒ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Özlem ÇİFTÇİ
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ