BÖLÜM 3

CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARDA PARTNER BİLDİRİMİNDE ETİK YAKLAŞIM: KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PERSPEKTİFİNDEN BİR İNCELEME

Gülcan KARABULUT[1], Şenay ÜNSAL ATAN[2]

1 Arş. Gör. Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., Antalya. ORCID: 0009-0004-1561-941X. gulcankarabulut@akdeniz.edu.tr
2 Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir. ORCID: 0000-0002-5119-5704. senay.unsal.atan@ege.edu.tr

1. GİRİŞ

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) terimi, cinsel temas yoluyla enfeksiyona neden olan bir patojeni ifade etmektedir (CDC, 2021). CYBE'ler; HIV/AIDS, human papillomavirus (HPV), genital herpesler, sifiliz, klamidya, gonore ve trikomoniyaz gibi bakteri, virüs, mantar veya parazit kaynaklı enfeksiyonları içermektedir (CDC 2024; WHO, 2025). CYBE'ler temel olarak enfekte partnerle yaşanan vajinal, anal veya oral seks sırasında vücut sıvılarının (ejakülasyon ve vajinal salgılar, kan) mukozayla teması sonucu bulaşmaktadır (CDC, 2024). Ayrıca bu enfeksiyonlar; gebelik, doğum ve emzirme sırasında anneden bebeğe geçebildiği gibi (dikey bulaş) ortak enjektör kullanımı ve steril olmayan cerrahi/kozmetik aletler (parenteral bulaş) aracılığıyla kan yoluyla da bulaşabilmektedir (WHO, 2025). CYBE bulaş riskini artıran en yaygın risk faktörleri arasında, birden fazla partnerle korunmasız cinsel ilişkiye girmek, CYBE öyküsü, cinsel saldırıya uğramak, seks işçiliği, aynı anda birden fazla cinsel partneri olan veya daha önce CYBE öyküsü olan bir cinsel partnere sahip olmak bulunmaktadır (Garcia vd., 2024). CYBE küresel boyutta giderek artan bir sorun olarak önemini korumaktadır. Avrupa ülkelerinde 2014 ile 2023 yılları arasında bildirilen gonore, sifiliz ve klamidya vakalarında sırasıyla yaklaşık %300, %90 ve %180 oranında artış görülmüştür. Heteroseksüel erkekler ve kadınlar arasında en büyük artış genç kadınlarda gözlemlenmiştir; 20-24 yaş grubunda gonore bildirim oranları 2021 ile 2023 yılları arasında yaklaşık %200 artmıştır (ECDC, 2024). İki bin yirmi yılında, 15-49 yaş grubundaki bireylerde; klamidya, gonore, sifiliz ve trikomoniyazis olmak üzere tedavi edilebilir dört cinsel yolla bulaşan enfeksiyondan biriyle enfekte olan yaklaşık 374 milyon yeni vaka olduğu tahmin edilmiştir. Dünya genelinde 2024 yılında 40,8 milyon kişinin HIV ile yaşadığı ve 1,3 milyon yeni HIV enfeksiyonu vakası olduğu belirlenmiştir (WHO, 2025).

CYBE'ler erken evrede fark edilip tedavi edilmediğinde; kronik ağrılara, infertiliteye, ektopik gebelik riskine ve jinekolojik kanserlere neden olabilmektedir. CYBE'lerin neden olabileceği bu ciddi komplikasyonlar, cinsel sağlık ve üreme sağlığı üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (Bray vd., 2018). Bu nedenle CYBE'nin tespit ve tedavi edilmesi, yönetilmesi ve partner bildirimi oldukça önemlidir.

2. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR VE PARTNER BİLDİRİMİ

Partner bildirimi; maruz kalan partnerleri tespit edip tedavi etme, tedavi edilmemiş ve asemptomatik enfeksiyonları bulma, yeniden enfeksiyonu önleme, bulaş zincirlerini kesintiye

uğratma ve CYBE vakalarının yönetimi konusunda oldukça önemli ve etkili bir müdahaledir (Ward & Bell, 2014; Hansman & Klausner, 2023). Partner bildirimi, çoğu zaman asemptomatik olan enfekte partnerleri hedefleyerek, tarama programlarından daha yüksek bir pozitiflik oranıyla yeni vakalar yakalamakta ve böylece toplum düzeyinde bulaş yükünün azaltılmasına katkı sağlamaktadır (Wynn vd., 2019; Wayal vd., 2022). Partner bildirim hizmetleri; CYBE'ye maruz kalan bireylerin tespit edilmesi, test edilmesi ve tedavi edilmesini sağlamak amacıyla, farklı zaman ve emek yoğunluğu gerektiren çeşitli stratejilerden oluşmaktadır (Barrow vd., 2020). Temel partner bildirimi stratejileri arasında; hasta yönlendirmeli (patient-referral) bildirim, sağlık profesyoneli yönlendirmeli (provider-referral) bildirim ve hızlandırılmış partner tedavisi yer almaktadır (Lariat vd., 2023). Buna ek olarak hem tanı konulan birey hem de bir sağlık profesyonelini içeren karma yaklaşımlar da bulunmaktadır. Bu yaklaşımda; tanı alan bireyin partnerine durumu bildirmesi ve tedaviye getirmesi için belirli bir süre tanınabilmekte (sözleşmeli yönlendirme- contract referral) ve bu süre zarfında bildirim gerçekleşmezse, sağlık profesyoneli partner ile doğrudan iletişime geçebilmektedir (Wynn vd., 2019). Literatürde partner bildiriminin tek başına toplum prevalansında büyük düşüşler yaratmadığını; en büyük katkının ise partner bildirimi müdahalesinin tarama programlarıyla birlikte kullanıldığında ortaya çıktığı da belirtilmektedir (Althaus vd., 2014).

3. CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLARDA PARTNER BİLDİRİMİNDE ETİK YAKLAŞIM

CYBE da partner bildirimi, yeniden enfeksiyonu önleyerek hem bireyin sağlığını hem de toplumdaki bulaş riskini önlemeyi hedefleyen etkin bir müdahaledir (Hansman & Klausner, 2023) Ancak damgalanma, şiddet riski, mahremiyet, gizlilik, özerklik (otonomi) ve gönüllülük gibi etik sorunları da beraberinde getirmektedir (Chitneni, 2020; Mpobole vd., 2025). Türkiye'de bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin yasal dayanağını; 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930) ve bu kanunun uygulama esaslarını standardize eden T.C. Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği (2007) oluşturmaktadır. Bu kanunun 57. ve 58. maddeleri; sifiliz ve gonore gibi CYBE'lerin tespit edilmesi durumunda hekimlere 24 saat içinde bildirim yapma zorunluluğu getirmiştir. Bu durum bireylerin mahremiyet ve gizlilik hakkının toplum sağlığı yararı çerçevesinde ihlal edilebileceğini ifade etmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007; TMC, 2016). Küresel boyutta ise bu süreç, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanan ve 196 ülke için bağlayıcı

olan Uluslararası Sağlık Tüzüğü (UST/IHR 2005) ile standardize edilmiştir. DSÖ, toplum sağlığı için risk oluşturan HIV ve sifiliz gibi CYBE'lerin 24 saat içinde bildirilmesini zorunlu kılarken, bu sürecin insan haklarına saygılı ve kişisel verilerin gizliliğini koruyacak şekilde yürütülmesi konusunda etik bir hassasiyet göstermiştir (WHO,2005).

3.1 Gönüllü Bildirim ve Etik

Özerklik (otonomi), bireyin kendi sağlık verileri üzerinde kontrol sahibi olma ve partnerine bilgi verip vermeme kararını verme hakkıdır. CYBE ve partner bildiriminde bildirimin gönüllü olması ve hastanın partneri/partnerleri ile nasıl ve hangi yolla bilgilendireceğini seçebilmesi en önemli etik koşul ve en saygılı yaklaşımdır (Ayala vd., 2019; Nearchou vd., 2024). Özellikle yüksek bulaşma riski taşıyan CYBE'lerde partner bildirimi, bireysel hakların önüne geçebilecek bir gerekçe olarak ortaya çıkmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007; TMC, 2016). Ancak, yarar sağlama ilkesi ile ortaya çıkan bu gerekçe; bireyin sahip olduğu gizlilik ve mahremiyet haklarını riske atabilmekte ve özerklik etik ilkesi ile doğrudan çatışmaktadır. Zarar vermeme ve yarar sağlama ilkeleri bağlamında partnerin enfeksiyondan korunma ve tedavi olma hakkı da gözetilmelidir (Haddad & Geiger, 2023; McMahan & Olmstead, 2025).

Partnerin tedavi edilmemesi, onda geri dönülemez komplikasyonlarına yol açabileceği için zarar vermeme etik ilkesiyle çatışmaktadır. Sağlık profesyonelleri, yarar sağlama etik ilkesi bağlamında enfekte partneri bilgilendirerek onun sağlığını koruma görevini yerine getirilmelidir (Ayala vd., 2019). Hastanın, partnerini kendi rızasıyla bildirmesi (gönüllü bildirim), etik olarak en çok tercih edilen yöntemdir. Özellikle HIV/AIDS gibi ciddi CYBE'lerde, partnerin enfeksiyon riskinden korunması için yapılacak bildirim, hastanın damgalanma, sosyal dışlanma ve yakın partner şiddetine maruz kalma riskini artırabilir (Chitneni, 2020; Mpobole vd., 2025). Bu durum, sağlık profesyonelinin bir zararı önlemek isterken, farkında olmadan hastaya ikincil bir zarar verme ihtimalini doğurur. Bu nedenle, uluslararası etik kılavuzlar, bildirimden önce hastaya gönüllü bildirimi yapması için son bir şans tanınmasını ve gizliliğin bozulacağı durumların şeffaflıkla açıklanmasını önermektedir. CYBE vakalarında gizlilik hakkının ihlali, yalnızca en son çare olarak ve yalnızca potansiyel zararın, gizliliğin korunmasının sağlayacağı faydadan açıkça daha ağır bastığı durumlarda düşünülmelidir (UNAIDS, 2000; WMA, 2022). Uluslararası etik kılavuzların üzerinde durduğu bir diğer kritik nokta, şeffaflıktır. Şeffaflık, yalnızca gizlilik ihlal edilirken değil,

hasta ile temas kurulan görüşmenin en başında uygulanmalıdır. Hastalar, hangi durumlarda bilgilerinin gizli kalacağını ve hangi istisnai durumlarda bu gizliliğin bozulabileceğini bilme hakkına sahiptir (GHTC, 2020; WMA, 2022). CYBE ve partner bildirim sistemlerinin etik ilkeler ile olan ilişkisi Tablo 1.'de sunulmuştur (CDC, 2015; Wynn vd., 2019; Lariat vd., 2023; CDC, 2024).

Tablo 1. CYBE ve Partner Bildirim Sisteminde Etik İlkeler

Bildirim Sistemi	**Tanım**	**Etik İlkeler**
Hasta Yönlendirmesi *(Patient Referral)*	Hastanın partnerine teşhisi kendi rızasıyla (gönüllü) kendisinin bildirmesi	Özerklik (otonomi), gizlilik ve mahremiyet ilkelerinin koruması
Sağlık Çalışanı Yönlendirmesi *(Provider Referral)*	Hastanın rızasıyla sağlık profesyonelinin partneri bilgilendirmesi	Yarar sağlama ve zarar vermeme
Sözleşmeli Yönlendirme *(Contract Referral)*	Hastanın partnerine durumu bildirmesi ve tedaviye getirmesi için belirli bir süre tanınması. Bu süre zarfında bildirim gerçekleşmediğinde sağlık profesyonelinin partner ile doğrudan iletişime geçmesi	Özerklik (otonomi), gizlilik ve mahremiyet ilkelerinin koruması Yarar sağlama ve zarar vermeme
İstem Dışı Bildirim *(Involuntary Disclosure)*	Hastanın reddine rağmen hayati risk durumunda gizliliğin ihlal edilmesi	Zarar vermeme ilkesinin gizlilik ilkesinden üstün gelmesi

3.2 Dijital Partner Bildirim Sistemleri ve Etik

Geleneksel partner bildirim süreçleri, enfekte kişinin cinsel partnerlerini bizzat veya sağlık çalışanı yardımıyla bilgilendirmesini içerirken, günümüzde mobil uygulamalarla anonim bildirim sistemleri popülerleşmiştir (Godongwana vd., 2021). Anonim bildirim yapabilen web/mobil tabanlı "e-partner bildirim araçlarının" yaygınlaşması, bireylerin partner bildirimi sürecine katılımını artırmaktadır. Bu sistemler, enfekte kişinin kimliğini ifşa etmeden partnerlerin test yaptırmasını teşvik etmekte ve toplumdaki bulaş zincirini de kırmaktadır (Woodward vd., 2024). Ancak e-partner bildirimi gizlilik ve mahremiyet ihlali, yanlış kişiye bildirim, anonim araçların kötüye kullanımı gibi riskler taşımaktadır (Kocur vd., 2024; Iyer vd., 2024). E-partner bildirim mesajları, telefon bildirimleri veya uygulama ikonları CYBE

testini ya da tanısını ifşa edebilmektedir ve kullanıcılar özellikle telefonda kanıt kalmasından kaygı duymaktadır (Aicken vd., 2016). E-partner bildirim araçları için en öne çıkan zarar, HIV ve CYBE tanısının, cinsel yönelim ya da davranışlarının istemeden açığa çıkmasıdır (Godongwana vd., 2021). Ayrıca anonim bildirimler hastalar için bir kolaylaştırıcı olmasına rağmen, partnerler anonim mesajlara güvenmeyip test veya tedaviye gitmeyebilmektedir (Woodward vd., 2024). E-partner bildirim araçları, yüksek okuryazarlık veya akıllı telefon gerektirmesinden kaynaklı, sosyo-ekonomik düzeyi düşük ve damgalanma riski yüksek gruplarda hizmete erişim engelleri oluşturabilmektedir (Pellowski vd., 2016). Bu nedenle adalet ve eşitlik ilkesi kapsamında, e-partner bildirim araçlarının herkes için erişilebilir ve anlaşılır şekilde tasarlanması gerekmektedir (Kocur vd., 2024).

3.3 Damgalanma ve Etik

CYBE ile ilişkili damgalanma çok katmanlı bir sosyal, kurumsal ve psikolojik süreç olarak partner bildirim davranışını belirgin biçimde şekillendirmektedir (Lee & Cody, 2020; Yan vd., 2022). CYBE damgası; toplumsal/sosyal damga (CYBE'yi "ahlaki bozulma, sorumsuzluk ve tehlikeli cinsellik" ile özdeşleştiren kültürel normlar), kurumsal/sağlık sistemi damgası (yargılayıcı tutumlar, gizliliğe güvensizlik vb.) ve içselleştirilmiş damga (kişinin kendini "kirli, suçlu, değersiz" hissetmesi gibi) olmak üzere çeşitli şekillerde görülebilmektedir (Pantelic vd., 2019). Yapılan çalışmalar CYBE tanısına sahip kişilerin, benzer şiddetteki solunum yolu enfeksiyonlarına kıyasla sistematik biçimde "daha riskli, daha bencil, daha sorumsuz" algılandığını göstermektedir (Lee & Cody, 2020). Bu nedenle bireyler test yaptırmayı, tedaviye gitmeyi ya da ilaçlarını düzenli almaya devam etmeyi, teşhisin istemeden açığa çıkacağı ve damgalayıcı etiketlere maruz kalacakları endişesiyle erteleyebilmekte; bu da tanı, tedavi ve partner bildirimi sisteminde yapısal gecikmelere yol açmaktadır (Morris vd., 2014; Chitneni vd., 2020; Tavakoli vd., 2024).

Damgalanma ve CYBE hakkında bilgi eksikliği, partner bildirimi yapılmamasının en büyük nedenleri arasında belirtilmektedir (Chitneni, 2020). HIV alanındaki araştırmalar, bireylerin kendini "suçlu, utanmış, kirli" hissetmesinden kaynaklı partner bildirimini doğrudan azalttığını; kendini damgalamanın, sosyal destek ve depresif belirtiler ile partner bildirimi arasında anlamlı ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Marcus vd., 2023; Zhu vd., 2025). Bireylerin yaşadığı damgalanma deneyimleri test yaptırmaktan, düzenli takibe gitmekten ve partner bildirim hizmetlerini kullanmaktan kaçınmayı pekiştirmektedir (Yan vd.,

2022; Murray & Rose, 2024; Adrian vd., 2025). Yapılan bir çalışmada CYBE ile ilişkili damgalanma ve utanç düzeyleri yüksek olan katılımcıların CYBE testi yaptırma, tedavi alma ve partner bilgilendirme konusunda daha az istekli olduğu belirlenmiştir (Morris vd., 2014). Cavalcante ve ark. (2016) çalışmasında CYBE tanısı alan partnerlerin tanıya karşı geliştirdikleri algıların kaygı ve güvensizlik ekseninde şekillendiği belirtilmektedir. Sağlık kuruluşuna müracaat etme nedenleri arasında ise suçluluk duygusundan arınma ön plana çıkmaktadır. CYBE tanısı alan partnerlerde güven kaybı, enfeksiyonla baş etme güçlüğü ve bulaştırma sorumluluğunun getirdiği duygusal yük, partner bildiriminin önündeki baskın engeller olarak tespit edilmiştir.

3.4 Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği, Yakın Partner Şiddeti ve Etik

Kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında CYBE ve partner bildirimi konusunda daha fazla etkilenmekte ve erkeklere göre daha fazla risk altında hissetmektedir. Ayrıca partner bildirimi niyeti kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (Da Costa Dias vd., 2024). Kadınlar için partner bildirimi; ilişkinin bitmesi, suçlanma, yakın partner şiddeti ve itibar kaybı gibi sosyal, duygusal ve ilişkisel sorunları beraberinde getirmektedir (Mpobole vd., 2025). Chitneni ve arkadaşları (2025) çalışmasında kadınların; CYBE değerlendirmesi, teşhisi, partner bildirimi ve ilişkilerinin cinsel sağlığından birincil derecede kendilerinin sorumlu olduğuna inandığı belirlemiştir. Kadınların partnerlerine bir CYBE teşhisini bildirdiklerinde, partnerlerinin tepkilerinden ve sonrasındaki CYBE bakımına katılım süreçlerinden endişe duydukları da belirtilmektedir (Chitneni vd., 2025). Mpobole ve arkadaşları (2025) tarafından yürütülen bir çalışmada, bazı katılımcılar için CYBE tanısını paylaşmanın; sözel veya fiziksel istismarla sonuçlandığı ve bu durumun partnerlerle açık iletişim kurmayı zor ve hatta tehlikeli bir hale getirdiği belirlenmiştir. Suçlanma, itham edilme ve şiddet korkusu; duygusal stres düzeyini artırarak CYBE partner bildirimi önünde engel oluşturmaktadır. CYBE teşhisi ve partner bildirimi yükünü sadece kadınların üzerinden almak için erkekleri cinsel sağlık ve üreme sağlığı bakımına dahil etmeye yönelik çalışmaların sayısı artırılmalıdır (Chitneni vd., 2025). Karmaşık ilişkisel dinamiklerinin sosyal ve fiziksel güvenlik riskini artırdığı durumlarda, partner bildiriminin uygun ve güvenli bir müdahale olup olmadığı sorusu tüm yaş grupları için değerlendirilmesi gereken bir konudur (Lariat vd., 2023). Gönüllü partner bildirim hizmetleri sunmadan önce şiddet riski (yakın partner şiddeti, cinsiyete dayalı şiddet, cinsiyet kimlik, cinsel yönelim, seks işçiliği ile ilişkili şiddet) doğru ve kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir (Avala vd., 2019).

4. KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PERSPEKTİFİ

Hemşirelik mesleğinde etik kodlar, hemşirelerin karar verme sürecine rehberlik eden ortak değerler çerçevesidir. Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) hemşireler için etik kodları belirlemiş ve tüm hemşireler gibi kadın sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin de rolleri, mesleki sorumlulukları, etik kodları ve etik karar verme rollerini tanımlamıştır (Stievano & Tschudin, 2019; Grace vd., 2023). ICN tarafından tanımlanan etik kodlar; bilgilendirilmiş onam, özerklik (otonomi), gizlilik, mahremiyet ve adalet (eşitlik) şeklindedir (Grace vd., 2023; Sharifika vd., 2024). Savunuculuk ise hemşirelerin dikkat etmesi gereken mesleki rollerinden biridir ve hastaların özerkliğini ve bakım kararlarına katılımını destekleme, bilgi verme ve kararlarında yanlarında durma süreci olarak tanımlanmaktadır. Hemşire savunuculuğu empati, sorumluluk ve etkili iletişim gerektirmektedir (Heck vd., 2022).

ICN hemşireleri, hasta ve insan haklarının savunucusu olarak tanımlamaktadır.

CYBE ve partner bildirimi, yalnızca enfeksiyon tedavisi değil; kadının bedensel bütünlüğü, psikososyal iyilik hali, ilişki güvenliği, toplumsal cinsiyet eşitliği ve yakın partner şiddeti ile doğrudan ilişkili bir konudur. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleri CYBE ve partner bildirimi konusunda, ICN etik kodları bağlamında insan ve hasta hakları temelli, özerklik, gizlilik ve mahremiyete saygı odaklı, eşitlikçi bir yaklaşım sergilemelidir. Etik karar verme modellerini kullanarak, partner bildirimi ile yakın partner şiddeti ve damgalanma risklerini dikkatlice değerlendirmelidir. Hemşirelerin; danışmanlık, bilgilendirme, bütüncül bakım, güçlendirme ve savunuculuk rolleriyle bireylerin cinsel sağlığı, güvenliğini ve toplumda CYBE'nin bulaş kontrolünü destekleyen önemli bir konumda yer aldığı unutulmamalıdır (Avala vd., 2019; Lariat vd., 2023; Juujärvi & Tetri, 2025). CYBE ve partner bildiriminde karşılaşılan etik sorunlar ve bu sorunların etkileşim içinde olduğu hemşirelik etik kodları Tablo 2.'de özetlenmiştir (Wynn vd.,2019; Ayala vd.,2019; Stievana & Tschudin, 2019; Chitneni, 2020; Godongwana vd., 2021; Kocur vd., 2024; Chitneni vd., 2025).

Tablo 2. CYBE da Partner Bildiriminde Etik Yaklaşımlar ve Hemşirelik Etik Kodları

Hemşirelik Etik Kodu	Etik Yaklaşım
Yarar Sağlama İlkesi	-Bulaşın önlenmesi ile hastanın fiziksel/emosyonel güvenliği arasındaki dengenin sağlanması -Partner bildirimi ile toplumsal bulaş zincirinin kırılması
Zarar Vermeme İlkesi	-Yakın partner şiddeti ve toplumsal cinsiyet eşitsizliği (Kadınların partnerlerine durumu açıklarken karşılaşabilecekleri yakın partner şiddeti riski) -Yoğun damgalanma, itibar kaybı ve toplumsal dışlanma riski
Özerklik (Otonomi) İlkesi	-Bireyin partner bildirim biçimine ilişkin gönüllü rızası
Gizlilik ve Mahremiyet İlkesi	-Test sonuçlarının partner/partnerlere bildiriminde bireyin gizlilik ve mahremiyet ihlaline yönelik riskler -Dijital partner bildirim sistemlerinde gizlilik ve mahremiyet ihlali riskleri
Adalet İlkesi	-Damgalanmış gruplar için eşit erişim ve güvenli bildirim yöntemleri -Dijital partner bildirim araçlarının herkes için erişilebilir ve anlaşılabilir olması -Partner bildirimi yükünü her iki cinsiyetin de eşit şekilde üstlenmesi

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

CYBE da partner bildirimi, partnere bulaş riskini önleme, tedavi sağlama ve toplumsal bulaş zincirini kırmak adına oldukça önemli olmasına rağmen etik açıdan zorlayıcılığı olan etkin bir müdahaledir. Partner bildiriminde etkili ve etik bir süreç yönetimi adına; bildirimin gönüllü olması, gizlilik ve mahremiyet risklerinin değerlendirilmesi, yakın partner şiddeti riski olan durumlarda diğer alternatif partner bildirimi yolların sunulması, dijital araçların erişim açısından adaletli olması ve damgalamayı azaltan danışmanlık yaklaşımlarının güçlendirilmesi gerekli ve önemlidir. CYBE da partner bildiriminin iyileştirilmesi için; toplum ve sağlık profesyonelleri arasında damgalamanın ortadan kaldırması, hizmetlere katılımın kolay ve olumlu olmasını sağlamak, kanıta ve rehberlere dayalı müdahalelerin yapılması ve partner bildirimini optimize eden dijital araçların geliştirmesi öneriler arasında bulunmaktadır. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin CYBE ile ilişkili yaşadığı etik sorunların çözümlenmesinde etik karar verme modellerini kullanması, savunuculuk ve danışmanlık rollerini ön planda tutarak hemşirelik etik kodları çerçevesinde CYBE sürecini yönetmesi oldukça önemlidir. Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireleri, fiziksel tedavi ve bakım ile entegreli olarak bireylere psikososyal destek de sağlamalı, bireylere partner

bildiriminin önemi hakkında bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri sunmalı, kadının güçlendirilmesiyle birlikte toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve yakın partner şiddeti konularında önleyici etkisinin önemini unutmamalıdır.

Kaynakça

1) Adrian, H., Dijkstra, M., Mahmoud, S., Mohamed, K., Gichuru, E., Sanders, E. J., Operario, D., & van der Elst, E. M. (2025). Peer-assisted HIV partner notification services to strengthen index partner testing for newly diagnosed men who have sex with men in coastal Kenya. *PLoS ONE*, *20*(10), Article e0333707. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0333707

2) Aicken, C. R. H., Fuller, S. S., Sutcliffe, L. J., Estcourt, C. S., Gkatzidou, V., & Sonnenberg, P. (2016). Young people's perceptions of smartphone-enabled self-testing and online care for sexually transmitted infections: Qualitative interview study. *BMC Public Health*, *16*, Makale 974. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3648-y

3) Althaus, C. L., Turner, K. M., Mercer, C. H., Auguste, P., Roberts, T. E., Bell, G., Herzog, S. A, …, Ward, H., & Low, N. (2014). Effectiveness and cost-effectiveness of traditional and new partner notification technologies for curable sexually transmitted infections: observational study, systematic reviews and mathematical modelling. *Health technology assessment (Winchester, England)*, *18*(2), 1–viii. https://doi.org/10.3310/hta18020

4) Ayala, G., Bahati, M., Balan, E., Chang, J., Do, T. D., Fokeerbux, N. A., Hassan, A., ...Tohme, J., & Walimba, J. (2019). Partner Notification: A Community Viewpoint. *Journal of the International AIDS Society*, *22 Suppl 3*(Suppl Suppl 3), e25291. https://doi.org/10.1002/jia2.25291

5) Barrow, R. Y., Ahmed, F., Bolan, G. A., & Workowski, K. A. (2020). Recommendations for providing quality sexually transmitted diseases clinical services, 2020. *MMWR Recommendations and Reports*, *68*(5), 1–20. https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6805a1

6) Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *68*(6), 394–424. https://doi.org/10.3322/caac.21492

7) Cavalcante, E. G. F., Miranda, M. C. C., Carvalho, A. Z. F. H. T., Lima, I. C. V., & Galvão, M. T. G. (2016). Partner notification for sexually transmitted infections and perception of notified partners. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *50* (3), 448–455. https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400011

8) Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. *MMWR Recommendations and Reports*, *70*(4), 1–187. https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/STI-Guidelines-2021.pdf Erişim tarihi: 09.01.2026

9) Centers for Disease Control and Prevention.(CDC) (2024, March 25). *About sexually transmitted infections (STIs)*. https://www.cdc.gov/sti/about/index.html Erişim tarihi: 09.01.2026

10) Centers for Disease Control and Prevention. (CDC) (2024). *Partner services for HIV and STDs: A guide for health care providers*. https://www.cdc.gov/stophivtogether/library/topics/treatment/brochures/cdc-hiv-lsht-treatment-brochure-partner-services-provider.pdf Erişim tarihi: 07.01.2026

11) Centers for Disease Control and Prevention. (CDC) (2015). *Small talks about: Partner services* . https://aahivm.org/wp-content/uploads/2017/02/cdc-pic-partner-services-md-brochure.pdf (Erişim tarihi: 07.01.2026)

12) Chitneni, P., Kriel, Y., Mathenjwa, M., Beesham, I., Qiya, B., Smith, P. M., Bosman, S., Jaggernath, M., Smit, J. A., & Matthews, L. T. (2025). A qualitative exploration of sexually transmitted infection (STI) partner notification preferences and practices among women planning for pregnancy and offered HIV pre-exposure prophylaxis in Durban, South Africa. *BMC Public Health*, *25*(1), 554. https://doi.org/10.1186/s12889-025-21714-7

13) Chitneni, P., Beksinska, M., Dietrich, J. J., Jaggernath, M., Closson, K., Smith, P., Lewis, D. A., …, Kaida, A. (2020). Partner notification and treatment outcomes among South African adolescents and young adults diagnosed with a sexually transmitted infection via laboratory-based screening. *International journal of STD & AIDS*, *31*(7), 627–636. https://doi.org/10.1177/0956462420915395

14) Da Costa Dias, B., Kufa, T., & Kularatne, R. S. (2024). Factors associated with partner notification intentions among symptomatic sexually transmitted infection service attendees in South Africa. *South African Medical Journal*, *113*(2), 91–97. Retrieved from https://www.ajol.info/index.php/samj/article/view/263798

15) European Centre for Disease Prevention and Control. Monitoring of the responses to sexuallytransmitted infection epidemics in EU/EEA countries, 2024. Stockholm:

ECDC; 2025. Erişim tarihi: 20.12.2025. Erişim adresi: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monitoring-responses-sexually-transmitted-infection-epidemics-eueea-countries

16) Garcia, M. R., Leslie, S. W., & Wray, A. A. (2024, 20 Nisan). *Sexually transmitted infections*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/ Erişim tarihi: 07.01.2026.

17) Global Healthcare Travel Council. (GHTC). (2020, July 24). *Ethical standards and code of conduct handbook*. https://globalhtc.org/ova_doc/ghtc-ethical-codes/ Erişim tarihi: 07.01.2026.

18) Godongwana, M., Chewparsad, J., Lebina, L., Golub, J., Martinson, N., & Jarrett, B. (2021). Ethical Implications of eHealth Tools for Delivering STI/HIV Laboratory Results and Partner Notifications. *Current HIV/AIDS Reports*, 18, 237 - 246. https://doi.org/10.1007/s11904-021-00549-y

19) Grace, P. J., Peter, E., Lachman, V. D., Johnson, N. L., Kenny, D. J., & Wocial, L. D. (2023). Professional responsibility, nurses, and conscientious objection: A framework for ethical evaluation. *Nursing Ethics, 31*(2-3), 243–255. https://doi.org/10.1177/09697330231180749

20) Haddad, L. M., & Geiger, R. A. (2023). Nursing ethical considerations. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/

21) Hansman, E., & Klausner, J. (2023). Approach to Managing Sex Partners of People with Sexually Transmitted Infections.. *Infectious disease clinics of North America*. https://doi.org/10.1016/j.idc.2023.02.003

22) Heck, L. O., Carrara, B. S., Mendes, I. A. C., & Arena Ventura, C. A. (2022). Nursing and advocacy in health: An integrative review. *Nursing Ethics, 29*(4), 1014–1034. https://doi.org/10.1177/09697330211062981

23) Iyer, S., Zionts, D., Psaros, C., Tyagi, A., Jarolimova, J., Platt, L., Kalweit, A., Ard, K., & Bassett, I. (2024). Electronic Partner Notification for Sexually Transmitted Infections: A Qualitative Assessment of Patient, Clinical Staff, and State Field Epidemiologist Perspectives. *AIDS Patient Care and STDs*, 38, 82 - 92. https://doi.org/10.1089/apc.2023.0184

24) Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2000). *Opening up the HIV/AIDS epidemic: Guidance on encouraging beneficial disclosure, ethical partner counselling & appropriate use of HIV case-reporting* (UNAIDS/00.42E). UNAIDS. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc488-openup_en_0.pdf Erişim tarihi: 07.01.2026

25) Juujärvi, S., & Tetri, B. (2025). Care and justice reasoning in nurses' everyday ethics. *Nursing Ethics, 32*(6), 1771–1782. https://doi.org/10.1177/09697330241312379

26) Kocur, W., McLeod, J., Bloch, S., MacDonald, J., Woodward, C., McInnes-Dean, A., Gibbs, J., Saunders, J., Blandford, A., Estcourt, C., & Flowers, P. (2024). Improving digital partner notification for sexually transmitted infections and HIV through a systematic review and application of the Behaviour Change Wheel approach.. *Sexual health*. https://doi.org/10.1071/sh23168.

27) Lariat, J., Chikwari, C., Dauya, E., Baumu, V., Kaisi, V., Kafata, L., Meza, E., …, Bernays, S. (2023). "It's not safe for me and what would it achieve?" Acceptability of patient-referral partner notification for sexually transmitted infections to young people, a mixed methods study from Zimbabwe. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 31. https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2220188.

28) Lee, A. S. D., & Cody, S. L. (2020). The stigma of sexually transmitted infections. *The Nursing Clinics of North America*, *55*(3), 295–305. https://doi.org/10.1016/j.cnur.2020.05.002

29) McMahan, K. D., & Olmstead, S. B. (2025). Disclosure of Sexually Transmitted Infections to Sexual Partners: A Systematic Critical Literature Review. *The Journal of Sex Research*, *62*(7), 1226–1240. https://doi.org/10.1080/00224499.2024.234392

30) Marcus, U., Jonas, K., Berg, R., Veras, M. A., Caceres, C. F., Casabona, J., Schink, S. B., & Schmidt, A. J. (2023). Association of internalised homonegativity with partner notification after diagnosis of syphilis or gonorrhoea among men having sex with men in 49 countries across four continents. *BMC public health*, *23*(1), 8. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14891-2

31) Morris, J. L., Lippman, S. A., Philip, S., Bernstein, K., Neilands, T. B., & Lightfoot, M. (2014). Sexually transmitted infection related stigma and shame among African American male youth: Implications for testing practices, partner notification, and

treatment. *AIDS Patient Care and STDs*, *28*(9), 499–506. https://doi.org/10.1089/apc.2013.0316

32) Mpobole, N., Seretlo, R., & Mokgatle, M. (2025). Partner notification and STI patient experiences in Ekurhuleni East, Gauteng, South Africa. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 17. https://doi.org/10.4102/phcfm.v17i1.4904.

33) Murray, C., & Rose, S. B. (2024). Improving partner notification for sexually transmitted infections: Interviews with key informants in Aotearoa New Zealand. *International Journal of STD & AIDS*, *35*(5), 397–404. https://doi.org/10.1177/09564624241226740

34) Numminen O, Kallio H, Leino-Kilpi H, Stokes L, Turner M, Kangasniemi M. Use and impact of the ANA Code: a scoping review. *Nursing Ethics*. 2024;31(8):1389-1412. doi:10.1177/09697330241230522

35) Pantelic, M., Sprague, L., & Stangl, A. L. (2019). It's not "all in your head": critical knowledge gaps on internalized HIV stigma and a call for integrating social and structural conceptualizations. *BMC infectious diseases*, *19*(1), 210. https://doi.org/10.1186/s12879-019-3704-1

36) Pellowski, J., Mathews, C., Kalichman, M. O., Dewing, S., Lurie, M. N., & Kalichman, S. C. (2016). Advancing Partner Notification Through Electronic Communication Technology: A Review of Acceptability and Utilization Research. *Journal of health communication*, *21*(6), 629–637. https://doi.org/10.1080/10810730.2015.1128020

37) Stievano, A., & Tschudin, V. (2019). The ICN code of ethics for nurses: A time for revision. *International Nursing Review,* *66*(2), 154–156. https://doi.org/10.1111/inr.12525

38) Tavakoli, F., Dehghan, M., Haghdoost, A. A., Mirzazadeh, A., Gouya, M. M., & Sharifi, H. (2024). A qualitative study exploring approaches, barriers, and facilitators of the HIV partner notification program in Kerman, Iran. *BMC health services research*, *24*(1), 570. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11049-1

39) T.C. Sağlık Bakanlığı. Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği. (2007, 30 Mayıs). *T.C. Resmi Gazete* (Sayı: 26537).

40) Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti (TMC). (2016) *Bildirimi zorunlu hastalıklar ve yasal sorumluluklar*. https://www.tmc-online.org/index.php?func=NewsDetails&ID=196 Erişim tarihi: 07.01.2026

41) Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. (1930). *T.C. Resmi Gazete* (Sayı: 1489).

42) United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (2025). Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. Erişim tarihi: 20.12.2025. Erişim adresi: https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet

43) Ward, H., & Bell, G. (2014). Partner notification. *Medicine (Abingdon, England : UK Ed.)*, 42, 314 - 317. https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2014.03.013.

44) Wayal, S., Estcourt, C., Mercer, C., Saunders, J., Low, N., Mckinnon, T., Symonds, M., & Cassell, J. (2022). Optimising partner notification outcomes for bacterial sexually transmitted infections: a deliberative process and consensus, United Kingdom, 2019. *Eurosurveillance*, 27. https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2022.27.3.2001895.

45) Woodward, C., Bloch, S., McInnes-Dean, A., Tan, R. K. J., Chen, M. Y., & Chow, E. P. F. (2024). Digital interventions for STI and HIV partner notification: A scoping review. *Sexually Transmitted Infections*, *100*(4), 242–250. https://doi.org/10.1136/sextrans-2023-056097

46) World Health Organization. (2025, September 10). *Sexually transmitted infections (STIs)*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis) Erişim tarihi: 07.01.2026

47) World Medical Association. (2022, October). *WMA International Code of Medical Ethics*. https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/ Erişim tarihi: 07.01.2026

48) World Health Organization (WHO). (2005). *International Health Regulations (2005)* (2nd ed.). WHO Press. https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410 Erişim tarihi: 07.01.2026.

49) Wynn, A., Moucheraud, C., Moshashane, N., Offorjebe, O., Ramogola-Masire, D., Klausner, J., & Morroni, C. (2019). Using partner notification to address curable sexually transmitted infections in a high HIV prevalence context: a qualitative study

about partner notification in Botswana. *BMC Public Health*, 19. https://doi.org/10.1186/s12889-019-6813-2.

50) Yan, X., Xu, Y., Tucker, J. D., Miller, W. C., & Tang, W. (2022). Facilitators and Barriers of HIV Partner Notification Services Among Men Who Have Sex With Men in China: A Qualitative Analysis Using a Socioecological Framework. *Sexually transmitted diseases*, *49*(8), 541–545. https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001644

51) Zhu, Y., Chen, Y., Goldsamt, L. A., Peng, W., Wang, W., & Li, X. (2025). The mediating role of self-perceived HIV- related stigma in partner notification among older people living with HIV: A structured equation modeling approach. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, *64*, 103399. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103399