

Lise Öğrencilerinin Hepatit B Hastalığı ve Hastalıktan Korunmaya Yönelik Farkındalık Durumu*

Awareness About The Hepatitis B and Prevention of Hepatitis B Among High School Students

Sevim SAVAŞER **, Serap BALCI ***, Nedife CEYLAN ****, Zekiye Hande YALÇIN****, Mehtap DİREK ****, Fatma BALCI ****, Neslihan BARDAK ****

İletişim/Correspondence: Sevim SAVAŞER Adres/Adress: İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Abide-i Hürriyet Cad. 34381 Şişli/İSTANBUL Tel: 0212 440 00 00/27020 Fax: 0212 224 49 90 Email: sevim@istanbul.edu.tr

ÖZ

Amaç: Çalışma, lise öğrencilerinin Hepatit B hastalığı ve hastalıktan korunmaya yönelik farkındalık durumunu belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırma verileri, İstanbul'daki liselerden rastgele yöntemle belirlenen yedi lisenin son sınıfında öğrenim gören 1726 öğrenciden soru formu ile elde edildi. Soru formu; demografik özelliklere ilişkin sorular dışında, hastalığın bulaşma yolları, korunma – tedavi ve risk altındaki grupların belirlenmesine ilişkin toplam 40 sorudan oluşmakta idi. 40 soru 100 puan üzerinden değerlendirildi. Soru formunun doldurulmasından sonra öğrencilere konu ile ilgili broşür dağıtıldı. İstatistiksel değerlendirmede yüzdeler, ki-kare, student t-testi ve One-way ANOVA testi kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 17.2 ± 0.7 yıl olup, %53.9'u kız, %46.1'i erkek idi. Öğrencilerin %33.9'unun daha önceden hepatit B hakkında bilgi aldığı, %18.6'sının hastalığı doğru tanımladığı saptandı. Öğrencilerin çoğunluğu hastalığın; kan nakli, enjektörlerin tekrar kullanımı ve cinsel ilişki ile bulaştığını, hastalıktan korunmada; aşının, prezervatif kullanımının ve tek eşliliğinin önemli olduğunu, hastalığa yakalanma açısından; sık kan alanların, damar içi uyuşturucu kullananların ve sık eş değiştirenlerin risk altında olduklarını belirttikleri saptandı. Öğrencilerin hastalık hakkındaki bilgi puan ortalaması 100 üzerinden 38.44 ± 20.65 puan idi.

Sonuç: Öğrencilerin Hepatit B hastalığı ve hastalıktan korunmaya ilişkin farkındalık düzeylerinin yeterli olmadığı saptandı. Bilgi eksikliğinin giderilmesi için okul sağlığı programı kapsamında konuya ilişkin planlı eğitimler yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, adölesan, hemşire, korunma.

ABSTRACT

Aim: The study was carried out to identify Hepatitis B among high school children and awareness about the prevention of Hepatitis B

Method: Data were obtained from a questionnaire for 1726 senior class students of seven high schools that are determined randomly among the high schools in İstanbul. The questionnaire consists of 40 questions, not including demographic features, that focused on means of disease transmission, prevention and treatment methods, determining groups at risk. 40 questions were graded out of 100. After filling up the questionnaires, a brochure was handed out to students. Frequency, Chi square test, student t test, one way ANOVA test was used in statistical evaluation.

Results: The average age of the students were 17.2 ± 0.7 years. The 53.9% of the students were girls, 46.1% were boys. It was found out that 33.9% of the students had been informed about Hepatitis B and 18.6% of them defined the disease correctly. About the transmission of the disease; most of the students knew that the disease was spreaded by blood transfusion, the re-use of the injectors and sexual relationship. About the prevention of the disease; vaccine, the use of condoms, monogamy were important. It was seen that, the ones frequently blood-transferred, taking the drugs through their veins and changing their sex-partners frequently are under the risk of catching the disease. It was generally known by the majority of the students. It was calculated that, the average knowledge score of the students about the disease was 38.44 ± 20.65 out of hundred.

Conclusion: It has been identified that the level of awareness about Hepatitis B and the prevention of it among students was inadequate. To increase the awareness level, subject related training activities within the School Health Programme could be recommended.

Key Words: Hepatitis B, adolescent, nurse, prevention.

* 5.Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (20-21 Nisan 2006-Urfa), **Prof. Dr. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu ***Yard. Doç. Dr. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu **** İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencisi.

Yazının gönderilme tarihi: 22.09.2010

Yazının basım için kabul tarihi: 11.01.2011

GİRİŞ

Hepatit B hastalığı, Hepatit B Virüsü'nün (HBV) neden olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır. Hepatit B hastalığı, güvenilir aşıların 1982 yılından beri kullanılmasına rağmen hala tüm dünya için önemli sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (Divrikli 2006; Karadakovan 2002; Taşbakan ve ark. 2006; Tosun 2006; www.who.int). HBV yalnız insanları enfekte ettiğinden virüsün doğadaki kaynağı Hepatit B ile enfekte kişilerdir. Hepatit B enfeksiyonu, akut dönemde veya akut alevlenme dönemlerinde fulminan hepatite yol açabilmesi, kronik hepatit formuna, karaciğer sirozuna ve karaciğer kanserine yol açabilmesi nedeniyle önemli sağlık sorunlarından (Çivi, Marakoğlu ve Bitirge 2006; Değertekin 2003; Genç ve ark 2000; Karadakovan 2002; Wiecha 1999; www.who.int). HBV, dünyada sigaradan sonra kanser nedeni olarak ikinci sırada yer almakta ve karaciğer kanseri HBV taşıyıcılarında normal nüfustan 200 kat daha fazla görülmektedir (Çivi ve ark. 2006; Karadakovan 2002). Dünya nüfusunun yaklaşık üçte birinin (2 milyar insan) HBV ile karşılaştığı, yaklaşık 350-400 milyon kişinin bu virüsü taşıdığı bildirilmektedir (Bozkurt, Kıvanç, Öztürk, Karanisoğlu 2001; Göktalay ve Özyurt 2010; Gündüz, Güray ve Baydur 2006; Saatçi, Gereklioğlu, Bozdemir, Akpınar 2006; Tosun 2006; www.who.int). Her yıl 0.5-1.2 milyon kişi HBV ile ilgili siroz, kanser gibi kronik karaciğer hastalıklarından yaşamını yitirmektedir (Çivi ve ark 2006; Divrikli 2006; Karadakovan 2002; Tosun 2006). Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl 300.000 yeni vaka görüldüğü ve yaklaşık %70'ini adolesan ve genç erişkinlerin oluşturduğu bildirilmiştir (Köse ve Sevil 1999; Saatçi ve ark 2006; Wiecha 1999). HBV taşıyıcılığı Türkiye'de %3.9 - %12.5 arasında değişmekte olup (Saatçi ve ark 2006), orta endemik bölgeler sınıfında yer almaktadır (Fusun 2003, Taşyaran 1998). HBV, kan ve kan ürünlerinin kullanımı, cinsel ilişki, ortak kullanılan enfekte enjektörler, manikür-pedikür setleri, traş bıçakları, makas gibi araçlarla ve dövme, akupunktur, piercing gibi uygulamalar sırasında bulaşabilmektedir (Divrikli 2006; Ersoy, Ilgar ve Güneş 2005; Genç ve ark 2000; Köse ve Sevil 1999; Neff

2003; Tosun 2006; www.who.int). Hepatit B'de tarama ve aşılama çalışmaları yanında (Çivi ve ark 2006; Divrikli 2006; Genç ve ark 2000; Gündüz ve ark 2006; Neff 2003; Wiecha 1999), toplumun hastalıktan korunma ve bulaşma yolları konusunda bilgilendirilmesi ile HBV prevalansının ve tedavi maliyetinin azalacağı bildirilmektedir (Çivi ve ark 2006).

Hepatit B virüsü epidemiyolojisi ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile ilgili özellikler gösterir. Görülme sıklığı gelişmiş ülkelere göre gelişmekte olan ülkelere daha siktir. 1991 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bütün çocukların Hepatit B aşısı ile aşılmasını önermiştir. Aralık 2006 yılına kadar 164 ülke Hepatit B aşısını programına almıştır (<http://www.who.int>). Türkiyede Hepatit B aşısı 1998 yılından beri rutin aşılama programına alınmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı). Kişilerin davranış biçimlerinin hastalığa yakalanmada önemli olduğu, hastalık açısından adolesan yaş grubunun risk altında olduğu (Değertekin 2003; Ersoy ve ark 2005; Köse ve Sevil 1999; Slonim ve ark 2005; Mark, Conklin ve Wolfe 2001; Tosun 2006; Wiecha 1999), horizontal yolla bulaşma sıklığının ilköğretimde %2-5, lise son sınıfta %7'ye kadar yükseldiği araştırmalarla ortaya konmuştur (Değertekin 2003). Özellikle gençler arasında dövme, akupunktur, piercing uygulamalarının ve damar içi uyuşturucu kullanımının giderek artması, cinsel deneyimlerin daha erken yaşlarda başlaması gibi durumlar HBV bulaşma riskini arttırmaktadır (Slonim ve ark 2005). Ülkemizde yapılan epidemiyolojik çalışmalar Hepatit B'nin çocukluk ve gençlik çağında aile ve toplum içinde horizontal yolla alındığını ve 18-20 yaşlarında toplumun taşıyıcılık oranına ulaştığını göstermektedir (Göktalay ve Özyurt 2010; Mıstık ve Balık 1998). Horizontal yolun kesilmesi için gençlerin HBV'den korunmaya ilişkin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve gereksinimleri doğrultusunda okul sağlığı programı kapsamında okul hemşireleri tarafından eğitilmesi önemlidir.

Araştırma, riskli grup içinde yer alan lise öğrencilerinin Hepatit B hastalığı ve hastalıktan korunmaya yönelik farkındalık durumlarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel bir tasarım olan araştırmanın verileri, İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izin alınarak, rastgele yöntemle belirlenen İstanbul'daki yedi lisenin son sınıfında öğrenim gören ve araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerden elde edildi. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen, 15 öğrenci ile pilot çalışması yapılan ve 5 uzmanın görüşü alınarak kapsam geçerliliği (0.95) sağlanmış olan soru formu kullanıldı. 1865 öğrencinin katıldığı araştırmada 126 öğrenci formu eksik doldurduğu, 13 öğrenci çalışmaya katılmayı kabul etmediği için verilerin değerlendirilmesi 1726 öğrenci üzerinden yapıldı.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, ana yığının kestirilmesinde örneklem büyüklüğü formülü ($n = t^2 \times p \times q / d^2$) ile belirlendi. Araştırmada $p = 0.50$, kabul edilebilir örneklem hatası $d = 0.03$ olarak alındı ve örneklem sayısının en az 1066 olması gerektiği hesaplandı. Verilerin toplanacağı okulların belirlenmesinde basit rastgele küme örnekleme yöntemi kullanıldı. Her bir sınıf küme olarak ele alındı. İstanbul'daki liselerde bir sınıfta bulunan öğrenci sayısı ortalama 40 kişi olarak kabul edildi. Olabilecek veri kayıpları göz önüne alınarak en az 27-28 sınıfta öğrenim gören öğrenciye ulaşılması (hedeflenen sayı/sınıf büyüklüğü=1066/40) gerektiği belirlendi. Her bir lisede son sınıf olarak ortalama 4 şube bulunduğu varsayılarak 7 liseden (28 sınıf/4 şube) veri toplanması gerektiğine karar verildi. İstanbul'daki 39 ilçe kura ile 7 ilçeye, 7 ilçede yer alan resmi liselerden de kura ile birer lise belirlendi. 68 sorudan oluşan formun 28'i demografik özellikleri belirlemeye yönelik; 40'ı hastalığın bulaşma yolları, korunma- tedavi ve risk altındaki grupların belirlenmesine yönelik idi. Hepatit B'ye ilişkin 40 sorunun "bilmiyorum, doğru, yanlış" biçiminde cevaplandırılması istendi. Her doğru cevaba 2.5 puan verilerek toplam puan hesaplandı. Alınan en yüksek puan 100 (40 soru x 2.5 puan) idi. Soru formları her bir okulda aynı günde, sınıf ortamında öğrencilere dağıtılarak doldurtuldu. Soru formunun cevaplama süresi ortalama 15-20 dakika sürdü. Veri toplama sonrası öğrencilere konu ile ilgili açıklamaların yer aldığı broşür dağıtıldı. Okulların tümünde okul hemşiresi bulunmamakta idi. Veriler

bilgisayar ortamında SPSS 11.00 programı kullanılarak yüzdelik, ortalama, student t testi ve One-way ANOVA testleri ile değerlendirildi. $p = 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırma sonuçları verilerin toplandığı okulların lise son sınıfında öğrenim gören öğrenciler ve soru formundaki sorular ile sınırlıdır.

BULGULAR

Tablo 1'de çalışmaya katılan öğrenciler ve ailelerine yönelik özellikler verilmiştir.

Tablo 1. Öğrenci ve Ailelerine Yönelik Özellikler (S= 1726)

| ÖZELLİKLER | | Sayı | Yüzde |
|--|------------------|------|-------|
| Cinsiyet | Kız | 931 | 53.9 |
| | Erkek | 795 | 46.1 |
| Anne Eğitim Durumu | | | |
| | Okur-yazar değil | 114 | 6.6 |
| | Okur-yazar | 77 | 4.5 |
| | İlkokul | 759 | 44.0 |
| | Ortaokul | 289 | 16.7 |
| | Lise | 413 | 23.9 |
| | Üniversite | 74 | 4.3 |
| Baba Eğitim Durumu | | | |
| | Okur-yazar değil | 18 | 1.0 |
| | Okur-yazar | 32 | 1.9 |
| | İlkokul | 556 | 32.2 |
| | Ortaokul | 381 | 22.1 |
| | Lise | 528 | 30.6 |
| | Üniversite | 211 | 12.2 |
| Ailenin Gelir Düzeyi (kendi ifadelerine göre) | | | |
| | Çok iyi | 54 | 3.1 |
| | İyi | 683 | 39.6 |
| | Orta | 936 | 54.2 |
| | Kötü | 53 | 3.1 |
| Aile Üyelerinde Sağlık Çalışanı | | | |
| | Var | 323 | 18.7 |
| | Yok | 1403 | 81.3 |
| Hepatit B Hastalığını Geçirme Durumu (kendi ifadelerine göre) | | | |
| | Geçiren | 21 | 1.2 |
| | Geçirmeyen | 1441 | 83.5 |
| | Bilmeyen | 264 | 15.3 |
| Aile Üyelerinin Hepatit B Hastalığını Geçirme Durumu (kendi ifadelerine göre) | | | |
| | Geçiren | 107 | 6.2 |
| | Geçirmeyen | 1619 | 93.8 |

Tablo 1- Devam

| Hepatit B Konusunda Bilgi Alma Durumu | | | |
|---------------------------------------|--------------------|-------------|-------------|
| | Alan | 585 | 33.9 |
| | Almayan | 1141 | 66.1 |
| Bilginin Kim Tarafından Verildiği* | | | |
| | Okul/ Öğretmen | 254 | 43.4 |
| | Aile | 162 | 27.7 |
| | Kitap / Broşür | 148 | 25.3 |
| | Radyo / Tv | 129 | 22.1 |
| | Sağlık Çalışanları | 122 | 20.9 |
| | İnternet | 80 | 13.6 |
| | Arkadaş | 75 | 12.5 |
| | Yazılı basın | 73 | 12.8 |

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 17.2 ± 0.7 yıl idi. Tablo 1’de görüldüğü gibi; öğrencilerin çoğunluğu kız (%53.9), çoğunun anneleri (%44) ve babaları (%32.2) ilkokul mezunu, gelir düzeyi orta düzeydedir (%54.2). Öğrencilerin yalnız %18.7’sinin ailesinde sağlık çalışanı olduğu, %1.2’sinin kendisinin, %6.2’sinin ise aile üyelerinden birinin Hepatit B hastalığını geçirdiği, %33.9’unun Hepatit B ile ilgili daha önce bilgi aldığı, bilginin birinci sırada okul/öğretmenlerden alındığı saptandı.

Tablo 2’de Hepatit B hastalığına ilişkin sorulara doğru cevap veren öğrencilerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 2. Hepatit B’ye İlişkin Sorulara Doğru Cevap Verenlerin Dağılımı (S= 1726)

| | SORULAR | Doğru Cevap Verenler | |
|---|---|----------------------|-------------|
| | | Sayı | Yüzde |
| HEPATİT B ETKENİ VE BULAŞMA | Hepatit B’nin tanımı | 321 | 18.6 |
| | Hamilelik döneminde anneden bebeğine bulaşır. | 923 | 53.5 |
| | Aynı kaptan yemek yeme ile bulaşır. | 462 | 26.8 |
| | Cinsel ilişki ile bulaşır. | 895 | 51.9 |
| | Mikrobu taşıyan kişileri kan çıkacak düzeyde ısırma ile bulaşır. | 806 | 46.7 |
| | Kan nakli ile bulaşır. | 1290 | 74.7 |
| | Diş fırçasını ortak kullanmakla bulaşır. | 680 | 39.4 |
| | Ustura, tıraş makinesi, jilet, makas vb. kişisel bakım araçlarını ortak kullanmakla bulaşır. | 922 | 53.4 |
| | Aynı tuvaleti kullanmakla bulaşır. | 531 | 30.8 |
| | Diş çekimi sırasında bulaşır. | 572 | 33.1 |
| | Manikür ve pedikür yapılan araçlarla bulaşır. | 665 | 38.5 |
| | Öksürme ve hapşırma ile bulaşır. | 448 | 26.0 |
| | Sivrisinek, karasinek gibi böceklerin sokmasıyla bulaşır. | 401 | 23.2 |
| | Kanla bulaşmış havlu, çarşaf gibi eşyaların kullanılması ile bulaşır. | 756 | 43.8 |
| | Kullanılan enjektörlerin başkası tarafından ikinci kez kullanılması ile bulaşır. | 1168 | 67.7 |
| | Dövme yapılırken kullanılan araç-gereçler ile bulaşır. | 805 | 46.6 |
| Organ nakli ile bulaşır. | 889 | 51.5 | |
| Kulak deldirme sırasında bulaşır. | 494 | 28.6 | |
| Akupunktur ve pirsing (piercing) uygulaması sırasında bulaşır. | 571 | 33.1 | |
| Hepatit B hastalığı olanlarla aynı ortamda (ev, okul gibi) bulunmakla bulaşır. | 557 | 32.3 | |
| Hasta kişilerin elbise, telefon, havlu gibi eşyalarının ortak kullanılması ile bulaşır. | 463 | 26.8 | |
| KORUNMA VE TEDAVİ | Cinsel açıdan tek kişi ile birlikte olma (tek eşlilik) bulaşmayı önler. | 713 | 41.3 |
| | Prezervatif kullanımı bulaşmayı önler. | 837 | 48.5 |
| | Hastalaktan korunmayı sağlayan ilaç vardır. | 205 | 11.9 |
| | Hastalığa yakalanmayı önleyen aşı vardır. | 1076 | 62.3 |
| | Hastalığı geçirenlerde karaciğerde kanser veya siroza daha sık rastlanır. Bu hastalığın tedavisi yoktur. | 437 | 25.3 |
| | | 200 | 11.6 |
| RİSK ALTINDAKİ GRUPLAR | Damar içi uyuşturucu kullananlar | 801 | 46.4 |
| | Böbrek hastalığı nedeniyle böbrek makinesine bağlanan (hemodiyaliz olan) hastalar | 270 | 15.6 |
| | Sık aralıklarla kan alması gereken hastalar | 835 | 48.4 |
| | Sık eş değiştirenler | 840 | 48.7 |
| | Eşcinseller | 583 | 33.8 |
| | Aynı evde yaşayanlarda Hepatit B hastalığı veya taşıyıcısı olanlar | 748 | 43.3 |
| | Cinsel yolla bulaşan hastalığı olanlar | 889 | 51.5 |
| | 0-18 yaş grubu çocuklar | 397 | 23.0 |
| | Hepatit B’li anneden doğan bebekler | 1027 | 59.5 |
| | Sağlık (Hastane) çalışanları | 533 | 30.9 |
| | Kuaförler | 449 | 26.0 |
| | Diş hekimleri | 555 | 32.2 |
| Okul, kreş, kışla, yurt, huzurevi gibi toplu halde yaşayanlar | 530 | 30.7 | |

Tablo 2’de görüldüğü gibi öğrencilerin %18.6’sı Hepatit B hastalığını doğru olarak tanımlamışlardır. Öğrencilerin %74.7’si HBV’nin kan ile, %67.7’si kullanılan enjektörlerin tekrar kullanımı ile, % 51.9’u cinsel ilişki ile bulaştığını, %53.5’i ise hamilelik döneminde anneden bebeğine geçtiğini doğru olarak ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin %62.3’ü hastalığın aşısı olduğunu, %48.5’i prezervatif kullanımının ve %41.3’ü ise tek eşliliğin bulaşmayı önlediğini, %25.3’ü hastalığın kanser ve siroza neden olduğunu, % 59.5’i Hepatit B’li anneden doğan bebeklerin, %51.5’i cinsel yolla bulaşan hastalığı olanların, %48.7’si sık eş değiştirenlerin, %48.4’ü sık aralıklarla kan nakli olan hastaların, %46.4’ü damar içi uyuşturucu kullananların risk altında olduğunu doğru olarak belirtmişlerdir.

Çalışmada, öğrencilerin Hepatit B hastalığının; etken, bulaşma, korunma ve risk altındaki gruplara ilişkin sorulardan 100 puan üzerinden ortalama 38.44 ± 20.65 puan aldığı belirlendi.

Tablo 3’de öğrencilerin Hepatit B aşısına ait bilgi ve uygulamaları verilmiştir.

Tablo 3. Öğrencilerin Hepatit B Aşısına Ait Bilgi ve Uygulamaları (S=1726)

| | Sayı | Yüzde |
|--|------|-------|
| Hepatit B Aşısı Olma Durumu | | |
| Aşısı olduğunu belirten | 489 | 28.3 |
| Aşısı olmadığını belirten | 1237 | 71.7 |
| Aşısı Olanların Kaç Kez Aşısı Olduğunu Doğru Bilme Durumu (S=489) | | |
| Doğru bilen | 218 | 44.6 |
| Yanlış bilen | 271 | 55.4 |
| Aşısı Olmadığını İfade Edenlerin Olmama Nedenleri (S=1237) | 717 | 58.0 |
| Aşının önemini bilmiyordum | 130 | 10.5 |
| Hastalığın önemini bilmiyordum | 23 | 1.8 |
| Aşısı pahalı olduğu için | 48 | 3.9 |
| Aşısı olmaktan korktuğum için | 319 | 25.8 |
| İhmal ettiğim için | | |
| Aşısı Olmayanların Aşısı Olmayı Düşünme Durumu (S=1237) | 815 | 65.9 |
| Düşünen | 422 | 34.1 |
| Düşünmeyen | | |

Öğrencilerin çoğunluğunun Hepatit B aşısı olmadığı (%71.7), aşı olanların aşısı kaç kez olduklarını (%55.4) bilmediği belirlendi. Aşısı olmama nedenleri arasında ise çoğunlukla (%58.0) “aşının önemini bilmiyordum” cevabı bulunmakta idi. Ayrıca aşı olmayanların çoğunluğu (%65.9) aşı olmayı istediğini belirtti.

Tablo 4’de öğrencilerin annelerinin ve babalarının eğitim durumlarına göre Hepatit B’ye ilişkin bölümden aldıkları bilgi puan ortalamaları ve karşılaştırma sonuçları verilmiştir.

Tablo 4. Anne ve Babaların Eğitim Düzeylerine Göre Öğrencilerin Hepatit B’ye İlişkin Bilgi Puan Ortalamaları ve Karşılaştırması (S=1726)

| | Eğitim Düzeyi | Sayı | Öğrencilerin Bilgi Puan Ortalaması Ort. \pm SS | F p |
|--------------------|-------------------|------|--|--------------|
| Anne Eğitim | Okur-yazar değil | 114 | 31.5 \pm 19.9 | 7.29 |
| | Okur-yazar | 77 | 37.3 \pm 19.8 | |
| | İlkokul | 759 | 36.8 \pm 19.9 | |
| | Ortaokul | 289 | 39.2 \pm 21.3 | |
| | Lise | 413 | 42.4 \pm 20.6 | |
| | Üniversite | 74 | 42.1 \pm 23.4 | |
| Baba Eğitim | Okur-yazar değil | 18 | 31.5 \pm 21.3 | 10.46 |
| | Okur-yazar | 32 | 31.4 \pm 21.5 | |
| | İlkokul | 556 | 34.1 \pm 19.8 | |
| | Ortaokul | 381 | 38.9 \pm 19.7 | |
| | Lise | 528 | 41.9 \pm 20.8 | |
| | Üniversite | 211 | 41.9 \pm 21.6 | |

Çalışmada anne (F=7.29; p=0.00) ve baba eğitim düzeyi (F=10.46; p= 0.00) yüksek olan öğrencilerin Hepatit B konusundaki bilgi puan ortalamalarının da yükseldiği ve artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (Tablo 4).

Tablo 5’de öğrencilerin ailesinde sağlık çalışanı olma durumu ile bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 5. Ailesinde Sağlık Çalışanı Olma Durumuna Göre Öğrencilerin Aldıkları Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (S=1726)

| Ailede Sağlık Çalışanı Olma Durumu | Sayı | Bilgi Puan Ortalaması Ort. ± SS | t p |
|------------------------------------|------|---------------------------------|------|
| Var | 323 | 41.4 ± 21.2 | 2.90 |
| Yok | 1403 | 37.8 ± 20.5 | 0.00 |

Tablo 5’de görüldüğü gibi ailesinde sağlık çalışanı olan öğrencilerin bilgi puan ortalamasının ailesinde sağlık çalışanı olmayan öğrencilerin bilgi puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi (t=2.90; p= 0.00).

TARTIŞMA

Çalışmada öğrencilerin %18.6’sı Hepatit B’nin tanımını doğru olarak yapmışlardır. Köse ve Sevil (1999) 115 lise öğrencisi ile yaptıkları çalışmada, Hepatit B hastalığını doğru tanımlayanların oranını %8.7 olarak saptamışlardır. Bu çalışmada oranın yüksek bulunmasının araştırmanın yapıldığı yıldan kaynaklanmış olabileceği (günümüzde basın-yayın organlarında Hepatit B hastalığı hakkında daha fazla bilgi yer almaktadır) düşünüldü. Ancak çalışmada hastalığın tanımını doğru yapanların oranının yine de istenen düzeyde olmadığı söylenebilir.

Hepatit B’den korunmaya yönelik sorulara öğrencilerin ortalama yarısı hastalığın aşısı olduğunu, prezervatif kullanımının ve tek eşliliğin bulaşmayı önlediğini belirtmişlerdir. Çalışmada, bulaşma ve korunmaya yönelik sorulara verilen doğru cevapların oranı Çelen ve ark.(2005)’nin çalışma sonuçlarına yakın, Genç ve ark. (2000)’nin yaptığı çalışma sonuçlarından düşük bulunmuştur. Düşük bulunması Genç ve ark. (2000)’nin çalışma verilerinin yaklaşık yarısının Sağlık Meslek Lisesinde öğrenim gören öğrencilerden elde edilmiş olmasından kaynaklanmış olabilir.

Öğrencilerin risk altında olan grubu %46.4 ile %59.5 arasındaki oranlarda doğru olarak belirtmişlerdir. Çalışmada risk altındaki grupları bilme oranı Saatçi ve

ark. (2006)’nin saptadığı sonuçtan oldukça yüksek bulunmuştur. Bulunma nedeni bu çalışmada verilerin lise son sınıf öğrencilerinden elde edilmiş olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmada öğrencilerin çoğunluğu (¾’ü) aşılanmadığını belirtmiştir. Aşı olmama nedenleri arasında ise çoğunlukla “aşının önemini bilmiyordum” cevabı bulunmakta idi. Bu çalışmada ve diğer çalışmalarda (Köse ve Sevil 1999; Saatçi ve ark 2006) gençlerin, hatta sağlık yüksekokulu öğrencilerinin de (Bozkurt ve ark 2001; Gök-talay ve Özyurt 2010; Gündüz ve ark 2006) Hepatit B aşılama istenen düzeyde olmadığı söylenebilir. Oysa Dünya Sağlık Örgütü, Hepatit B virüsüne karşı çocuk ve gençlerin aşılmasını önermektedir (Saatçi ve ark 2006; Tosun 2006). Özellikle gençler, hepatit B hastalığı açısından risk altında oldukları için enfeksiyonun önlenmesinde okul aşılama programları büyük bir önem taşımaktadır (Mark ve ark 2001). Kişilerin Hepatit B’ye karşı aşılama Hepatit B’li bir hastanın takip ve tedavisi için harcanan zamanı, getireceği ekonomik ve psikolojik sorunları, istenmeyen sonuçları önlemede önemli katkılar sağlayacaktır (Tosun 2006).

Çalışmalarda (Çelen ve ark 2005; Saatçi ve ark 2006; Wiecha 1999) anne-baba eğitim düzeyinin öğrencilerin bilgi puanlarının artışında etkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada da anne (F=7.29; p=0.00) ve baba eğitim düzeyi (F=10.46; p= 0.00) yüksek olan öğrencilerin Hepatit B’ye ilişkin bilgi puan ortalamalarının yükseldiği ve artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış olup (Tablo 4), sonuç çalışmaları ile uyumlu bulunmuştur. Benzer şekilde (Tablo 5) ailesinde sağlık çalışanı olan öğrencilerin bilgi puan ortalaması istatistiksel olarak ileri derecede yüksek bulunmuş (F=2.90; p=0.00) olup, bu duruma ailesinde sağlık çalışanı olan öğrencilerin hem bilgiye hem de sağlık hizmetlerine daha kolay erişmiş olabileceklerinin neden olabileceği düşünüldü.

Çalışmada gençlerin Hepatit B hastalığı hakkında bilgiyi daha çok okul/öğretmen, aile ve basın/yayın araçlarından aldıkları belirlendi. Sağlık çalışanlarından bilgi alanlar %20.9’luk bir oranla 5. sırada yer almakta idi. Okul/öğretmen ve aileden konu hakkında bilgi

alma durumu ilk sıralarda yer aldığından sağlık çalışanlarının gençleri olduğu kadar aileleri, öğretmenleri de bu konuda eğiterek desteklemeleri, özellikle birinci basamak sağlık hizmetinde ve okulda görev yapan hemşirelerin daha etkin bir şekilde rol almalarının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Çelen ve ark.(2005)'nın 352 lise öğrencisinde yaptıkları çalışmada Hepatit B'ye ilişkin bilgiyi öğrencilerin %74'ünün televizyon, %43'ünün arkadaş ve aileden aldıklarını bulmuştur.

Çalışmada, öğrencilerin Hepatit B hastalığının etken, bulaşma, korunma ve risk altındaki gruplara ilişkin sorulardan toplam 100 puan üzerinden ortalama 38.4 ± 20.7 puan aldıkları belirlendi. Gerek bu çalışmada gerekse yapılan diğer çalışmalarda (Çelen ve ark 2005; Genç ve ark 2000; Köse ve Sevil 1999; Saatçi ve ark 2006; Slonim ve ark 2005; Wiecha 1999) lise öğrencilerinin, hatta sağlık meslek lisesi ve sağlık yüksek okulu öğrencilerinin de (Bozkurt ve ark 2001; Göktalay ve Özyurt 2010; Gündüz ve ark 2006) Hepatit B'ye ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle topluma özellikle de gençlere hepatitte bulaşma yolları, risk faktörleri, korunma yöntemleri, sonuçları ve tedavisi hakkında eğitim yapılmalıdır (Neff 2003).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrencilerin Hepatit B hastalığı ve korunmaya ilişkin uygulamalar konusunda farkındalık durumu yetersizdir. Risk grubu içinde yer alan adolesanların riskli davranışları sonucunda oluşacak olumsuz sonuçları hakkında öğrencilere eğitim verilmesi, okullarda hastalığa yönelik tarama programlarının yapılarak aşısı olmayan öğrencilerin aşılmasının sağlanması önerilir. Okullarda öğrencilere olumlu davranışlar kazandırılmasında önemli bir role sahip olan ve ülkemizde yok denecek kadar az olan okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının yaygınlaştırılması ve güçlendirilmesinin önemi açıktır.

KAYNAKLAR

Bozkurt, G., Kıvanç, M., Öztürk, A., Karanisoğlu, H. (2001). İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu 1. sınıf öğrencilerinin Hepatit B virüsü ile karşılaşma ve Hepatit B ile ilgili bilgi durumlarının incelenmesi. *Viral Hepatit Dergisi*, 7(3): 397-399.

Çelen, M. K., Ayaz, C., Geyik, M. F., Hoşoğlu, S., Acemoğlu, H., Uluğ, M. (2005). Lise öğrencilerinin viral hepatit konusundaki bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yapılan anketin sonuçları. *Viral Hepatit Dergisi*, 10(1): 58-61.

Çivi, S., Marakoğlu, K., Bitirge, B (2006). Viral hepatitin epidemiyolojisi ve maliyet analizi. *Türk Aile Hek Derg.*, 10(2):64-70.

Değertekin, H. (2003). Türkiye'de HBV epidemiyolojisi ve bulaşma yolları. Çakaloğlu Y, Ökten A. (Ed). *Hepatit B*. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 99-109.

Divrikli, K. D. (2006). İstanbul ilinde çocukluk çağında hepatit B seroprevalansı ve kronik hepatit B insidansı. *Uzmanlık Tezi*, T.C.S.B.İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Ersoy, Y., Ilgar, M., Güneş, G (2005). Malatya yöresinde ebelerin Hepatit B yönünden bilgi düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(3): 159-162.

Fusun, Z.A.(2003). Hepatit B virüsü enfeksiyonu. *Sted Dergisi*, 12(6): 211-214.

Genç, M., Pehlivan, E., Özer, F., Kurçer, M. A., Karaoğlu, L. (2000). Lise öğrencilerinin hepatit B hakkındaki bilgi ve tutumları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7(3): 240-243.

Göktalay, G., Özyurt, C. B. (2010). Celal Bayar Üniversitesinde sağlık personeli yetiştiren fakülte ve yüksekokul öğrencilerinde Hepatit B seroprevalansı ve Hepatit B bilgi düzeyleri. *Viral Hepatit Dergisi*, 15 (1):13-21.

Gündüz, T., Güray, M., Baydur, H. (2006). Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin viral hepatitler hakkında bilgi düzeylerinin araştırılması. *Viral Hepatit Dergisi*, 11(1): 35-40

Hepatitis B. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/> (11.03.2009).

Karadakovan, A. (2002). Hepatit B enfeksiyonu ve koruyucu önlemler. *Aile ve Toplum Dergisi*, 5(2): 13-21.

Köse, G., Sevil, Ü (1999). Lise son sınıf öğrencilerinin Hepatit B konusundaki bilgi düzeylerinin incelenmesi.

Mark, H., Conklin, V. G., Wolfe, M. C. (2001). Nurse volunteers in school-based hepatitis B immunization programs. *The Journal of School Nursing*. 17(4): 185-188.

Mıstık, R., Balık, İ. (1998). Türkiye'de viral hepatitlerin epidemiyolojisi (Bir meta analiz) Kılıçturgay, K. (Ed). *Viral Hepatit'98*. Viral Hepatitle Savaşım Derneği Yayını. Ankara, 1-40.

Neff, M. J. (2003). CDC Updates Guidelines for Prevention and Control of Infections with Hepatitis Viruses in Correctional Settings. *American Academy of Family Physicians (AAFP)*. *Am Fam Physician* 15; 67(12): 2620-2625.

Saatçi, E., Gerekliloğlu, Ç., Bozdemir, N., Akpınar, E. (2006). Adana'da lise öğrencilerinde hepatit B farkındalık düzeyi. *Türk Aile Hek Derg.*, 10(1): 25-30.

Slonim, A. B., Roberto, A. J., Downing, C. R., Adams, I. F., Fasano, N. J., Davis-Satterla L, Miller, M. A. (2005). Adolescents' knowledge, beliefs, and behaviors regarding hepatitis B: Insights and implications for programs targeting vaccine-preventable diseases. *Journal Adolescent Health*. 36(3): 178-86 (Abstract). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15737772> (15.12.2008)

Taşbakan, M. I., Yamazhan, T., Arsu, G., Pullukçu, H., Köseli, D., Arda, B., Ertem, E., Ulusoy, S. (2006). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hekim, hemşire, teknisyen ve intörnlerin viral hepatitler konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Viral Hepatit Dergisi*, 11(3): 158-163.

Tosun, S. (2006). Ulusal Hepatit B aşılması. *Viral Hepatit Dergisi*, 11(3):117-125.

Taşyaran, M.A. (1998). HBV enfeksiyonu-epidemioloji. Kılıçturğay, K (Ed). *Viral Hepatit '98*, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 94.

T.C. Sağlık Bakanlığı Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, Tarih: 19.12.2000; Sayı: 18679. http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/mevzuat/g_gbp.pdf. (11.03.2009).

Wiecha, J.M (1999). Differences in knowledge of hepatitis B among Vietnamese, African-American, Hispanic and White adolescents in Worcester, Massachusetts. *Pediatrics*, 104(5): 1212-1216.

<http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/hatam> 032. shtml (7.12.2008)