

# KAHRAMANMARAŞ'TAKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNİN VİRAL HEPATİTLERLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE FARKINDALIKLARI

## Awareness of Viral Hepatitis of High School Students

Sevdener GÜNEŞ PALAZ\*  
Celal KUŞ\*\*  
Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM\*\*\*  
Mustafa Emre ERYILMAZ\*\*\*\*

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma Kahramanmaraş ilinde lise öğrenimi almakta olan öğrencilerin viral hepatitlerle ilgili bilgi düzeylerini ölçmek, bu öğrencileri hepatitler konusunda bilgilendirmek ve farkındalıklarını artırmak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 2020 Ocak-Mart aylarında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 1101 öğrenci katılmıştır. Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Literatür taraması sonucu oluşturulmuş, sosyodemografik özellikleri de içeren toplam 42 soruluk anketimiz ön test ve son test olarak eğitim vermeden önce ve eğitim verdikten bir hafta sonra, sınıflarda araştırmacılar tarafından öğrencilere uygulanmıştır. Bilgi soruları; viral hepatitlerle ilgili genel bilgiler, hastalığın bulaş yolları, risk grupları, hastalığın gidişatı ve hastalıktan korunma yöntemlerine yönelik bilgileri değerlendirmek için hazırlanmıştır. Bütün analizler SPSS.23 programında yapılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmanın ilk ölçümüne 737'si (%66.9) kadın, 364'i (%33.1) erkek olmak üzere toplam 1101 lise öğrencisi dâhil edilmiştir. Kadınların genel bilgi puan ortalaması, erkeklerin ortalamasına göre anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0.001$ ). Ailesinde sağlık çalışanı olan katılımcıların genel bilgi puanları ortalaması, ailesinde sağlık çalışanı olmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir ( $p=0.045$ ). Aşı yaptıran katılımcıların genel bilgi, bulaşma ve korunma yolları ile ilgili bilgi puanları, yaptırmayanlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $p<0.001$ ). Daha önce hepatit hastalığını duyan ve bilgi alan katılımcıların bilgi puanı ortalaması, duymayanlar katılımcılara kıyasla anlamlı derecede daha yüksektir ( $p<0.001$ ).

**Sonuç:** Kahramanmaraş ilindeki lise öğrencilerinin viral hepatitlerle ilgili bilgi düzeyleri yetersizdir. Bu nedenle, okullarda sağlık konusunda verilen eğitimlerin artırılması gerekmektedir. Öğrencilere hepatitlerin bulaşma yolları, hastalıktan korunma ve aşılmanın önemi, hastalığın komplikasyonları ve tedavi seçenekleri konusunda eğitimler verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hepatit, Bilgi, Farkındalık

### Sorumlu Yazar:

**Adı Soyadı:** Uzm. Dr. Mustafa Emre ERYILMAZ

**Adres:** Kahramanmaraş Andırın İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

**e-mail:** [emreryilmaz@hotmail.com](mailto:emreryilmaz@hotmail.com)

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to measure the knowledge level of high school students in Kahramanmaraş about viral hepatitis, to inform them about hepatitis and to increase their awareness.

**Method:** The study was carried out in January-March 2020. One thousand one hundred one students participated in the study. This study is a descriptive and cross-sectional study. Our survey of 42 questions, which was created as a result of the literature review, including sociodemographic characteristics, was applied to the students by the researchers in the classrooms before and one week after the education as a pre-test and post-test. Knowledge questions; It has been prepared to evaluate general information about viral hepatitis, transmission routes of the disease, risk groups, course of the disease and methods of protection from the disease. All analyzes were performed in SPSS.23 program and statistical significance level was accepted as  $p<0.05$ .

**Results:** A total of 1101 high school students, 737 (66.9%) female and 364 (33.1%) male, were included in the first measurement of the study. The mean general knowledge score of women is significantly higher than the mean of men ( $p<0.001$ ). The average of general knowledge scores of the participants who have a family of health workers is significantly higher than those who do not have a family member of health workers ( $p=0.045$ ). The participants who had vaccinated had significantly higher knowledge transmission and ways of protection than those who did not ( $p<0.001$ ). The mean knowledge score of the participants who had heard of hepatitis disease and received information before was significantly higher than the participants who had not heard about it ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** The knowledge level of high school students in Kahramanmaraş about viral hepatitis is insufficient. For this reason, it is necessary to increase the education given on health in schools. Students should be educated on the transmission routes of hepatitis, the importance of prevention and vaccination, complications of the disease and treatment options.

**Keywords:** Hepatitis, Knowledge, Awareness

\* Uzm. Dr., Kahramanmaraş Mado ASM, Aile Hekimliği Birimi, Kahramanmaraş, Türkiye

\*\* Dr. Öğr. Üyesi., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği A.B.D., Kahramanmaraş, Türkiye

\*\*\* Doç. Dr., Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği A.B.D., Kahramanmaraş, Türkiye

\*\*\*\* Uzm. Dr., Kahramanmaraş Andırın İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

## GİRİŞ

Viral hepatitler, geçmişte olduğu gibi günümüzde de önemini sürdüren, küresel bir sağlık sorunudur. Viral enfeksiyonlar, özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli sağlık problemlerine yol açmaktadır. Ülkemizde sık görülen enfeksiyon hastalıklarının başında viral hepatitler yer almaktadır (Mandell, 2015; Aygen, 2002). Karaciğeri tutup enfeksiyöz hastalık tablosu oluşturan viral hepatitlerin en sık görülen tipleri A, B, C, D ve E'dir (Çelen ve diğerleri, 2005).

Hepatit A virüsü (HAV), enfekte kişilerle yakın temas veya kontamine gıda ve su yoluyla bulaşmaktadır. Kanalizasyon sularının şehir şebeke sularına karışımının engellenmesi ve arıtma sistemlerinin geliştirilmesi su kaynaklı salgınların önüne geçmektedir (Hamborsky ve Kroger, 2015). Sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü, kalabalık ortamlarda yaşama, kötü hijyen şartları hastalığın görülme sıklığını etkileyen temel faktörlerdendir (Tosun, 2013). Hepatit A enfeksiyonu kendini sınırlayan kronikleşmeyen bir hastalıktır (Nelson ve diğerleri, 2020). Dünyada her yıl 1.5 milyon yeni hepatit A vakası bildirilmektedir, fakat gerçek insidansın bu sayıların 10 katı olduğu düşünülmektedir (WHO, 2012).

Hepatit B virüsü (HBV) ve hepatit C virüsü (HCV) enfeksiyonları dünyada yaygın şekilde görülmekte olup; morbiditesi ve mortalitesi yüksek hastalıklardır (Schillie ve diğerleri, 2018). Dünyada yaklaşık 400 milyon HBV taşıyıcısı bulunduğu, her sene 50 milyon kişinin bu hastalığa yakalandığı ve her sene 1-2 milyon hastada HBV kaynaklı ölümlerin olduğu bildirilmektedir (CDC, 2019). HCV enfeksiyonlarının ise, dünya genelinde yaklaşık 170 milyon insana bulaştığı bildirilmektedir (Çetinkol ve Yıldırım, 2012). Hepatit B enfeksiyonu parenteral, vertikal, horizontal ve cinsel yolla bulaşabilir. Hepatit C enfeksiyonunun ise esas olarak parenteral yol ile bulaştığı bilinmektedir. Hepatit B ve hepatit C enfeksiyonları fulminan seyredilmekte, kronik faz-

daysa siroz ve hepatoselüler kansere neden olmaktadır (Çetinkol ve Yıldırım, 2012).

Hepatit B enfeksiyonu ile erken yaşlarda karşılaşmak kronikleşme riskini artırmaktadır (Lorio ve diğerleri, 2007). Bu yüzden hepatit B enfeksiyonuyla mücadelenin çocukluk döneminde başlatılması gerekmektedir (Dizer ve diğerleri, 2000). Akut ve kronik hepatit B enfeksiyonu için kesin bir tedavi bulunmamaktadır. Bu sebeple hepatit B ile mücadelede; koruyucu tedbirleri alma ve aşılama büyük önem taşımaktadır (Dienstag, 2008).

Hepatit C enfeksiyonu bazen kendiliğinden kaybolabilirken çoğu zaman (%70-85) kronikleşmektedir. Kronik hepatit C uzun süren sağlık problemlerine, hatta ölüme sebep olabilecek kadar ciddi bir hastalıktır (Schillie ve diğerleri, 2020). Birçok kişi klinik olarak sağlamdır ve enfeksiyonlarının farkında olmamaktadır. Hepatit C virüsünün aşısı bulunmamaktadır. Hepatit C enfeksiyonunu önlemenin yolu, bulaş yollarını iyi bilip bunlardan kaçınmaktır (Schillie ve diğerleri, 2020).

Hepatit D enfeksiyonu, sadece hepatit B virüsüyle enfekte olan insanlarda görülür, çünkü Hepatit D virüsü (HDV) virüsü yaşam döngüsünü devam ettirmek için hepatit B virüsüne ihtiyaç duyar. Hepatit D akut veya kronik seyredebilir. Hepatit D'nin aşısı yoktur, ancak hepatit B bulaşmamış kişiler, hepatit B aşısı ile aşılanarak koruyucu önlem alınabilmektedir (WHO, 2019).

Hepatit E virüsü (HEV) fekal-oral yolla, esas olarak da kirli sularla bulaşmaktadır. Her yıl dünyada tahmini 20 milyon HEV enfeksiyonu görülür ve bunlarında 3.3 milyonu semptomatik seyretmektedir. Enfeksiyon genellikle kendi kendini sınırlar ve 2-6 hafta içinde kendiliğinden düzelir. Bazen fulminan seyredip ölüme sebep olabilir. Şuan için ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) onaylı aşısı bulunmamaktadır (WHO, 2019).

Viral hepatitlerde tedavi seçenekleri sınırlıdır, bu nedenle hepatitlerle mücadelede koruyucu tedbirler ve aşılarda önem taşımaktadır. Hepatitlerle ilk karşılaşma ge-

nellikle çocukluk ve ergenlik döneminde olmasından dolayı hepatit enfeksiyonlarıyla mücadelede gençlerin bilgi düzeylerinin artırılması toplum sağlığına önemli katkı sağlamaktadır (Geçkil ve diğerleri, 2010).

Bu sebeple Kahramanmaraş ilinde lise öğrenimi almakta olan öğrencileri, hepatitler konusunda bilgilendirmek ve öğrencilerde farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş ilinde lise öğrenimi almakta olan ve ankete katılmaya gönüllü olan öğrenciler oluşturdu. Kahramanmaraş ilinde toplam 26.000 lise öğrencisi mevcuttur. Anket için örneklem hesaplama yöntemiyle %99 güven aralığı, %5 hata payı, 0.3 etki değeri baz alınarak yapılan hesaplamada örneklem büyüklüğü 1000 çıkmıştır. Araştırmamızda ön teste 1101 öğrenci katılmıştır. Son teste katılan öğrenci sayısı ise 1011'dir. Bu öğrenciler arasında eğitim sürecindeyken devamsızlık yapmaları sebebiyle 90 öğrencinin ön test ve son testi eksik kalmıştır.

### Verilerin Toplanması

Bu çalışma 2020 Ocak-Mart aylarında gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması sonucu oluşturulmuş, sosyodemografik özellikleri de içeren anketimiz ön test ve son test olarak eğitim vermeden önce ve eğitim verdikten bir hafta sonra, sınıflarda araştırmacılar tarafından öğrencilere uygulanmıştır. Anketimiz lise öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerini ve viral hepatit genel bilgi seviyesini değerlendiren 19 soruluk bir anket ile birlikte bulaş yolu ve korunma ile ilgili 22 sorudan oluşan toplam 41 soruluk bir ankettir. Bilgi soruları; viral hepatitlerle ilgili genel bilgiler, hastalığın bulaş yolları, risk grupları, hastalığın gidişatı ve hastalıktan korunma yöntemlerine yönelik bilgileri değerlendirmek için hazır-

lanmıştır. Sosyodemografik özellikleri değerlendiren 13 adet soru vardır. Hepatit hastalığı ile ilgili genel bilgileri içeren 6 adet soru olup, sorular çoktan seçmeli, 5 seçenekli ve bazılarının birden fazla doğru cevabı vardır. Her sorunun tam doğru cevabı 5 puandır. Bulaş yolları, korunma ve tedaviye yönelik, 3'lü likert tipte toplam 22 adet soru anket içinde uygulanmıştır. Yine her sorunun doğru cevabı 5 puandır. Öğrencilerin hepatitlerle ilgili genel bilgi puanı 30 puan, bulaşma yolu, korunma ve tedavi ile ilgili bilgi puanı ise 110 puan, toplamda 140 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Uygulanan anket sonrası öğrencilere araştırmacı tarafından, viral hepatitlerle ilgili slayt üzerinden hazırlanan bir sunum ile 1 saatlik bir eğitim verilmiştir. Eğitimden 1 hafta sonra aynı anket öğrencilere tekrar uygulanmıştır. Anketler ön test ve son test şeklinde eğitimden önce ve eğitimden bir hafta sonra, sınıf ortamında ve araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Öğrencilere araştırma ile ilgili yazılı açıklama yapılmış ve öğrencilere araştırmaya gönüllü katılım sağladıklarına dair form imzalatılmıştır. Ayrıca, araştırmanın yapılabilmesi için İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

### İstatistiksel Analiz

Normallik varsayımının karşılanıp karşılanmadığı çarpıklık ve basıklık (Skewness ve Kurtosis) katsayıları, Kolmogorov-Smirnov Testi, Q-Q Plots grafiği ve Histogram ile incelenmiştir. Araştırmada, iki düzeyli grupların karşılaştırılırken bağımsız örneklem için t-testi, üç ve daha fazla olan gruplar karşılaştırılırken tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. ANOVA analizinin varsayımlarından (assumptions) birisi olan varyans homojenliğinin sağlanmadığı durumlarda Welch düzeltmesi yapılarak ANOVA analizi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olan verilerin çoklu karşılaştırmalarında grupların varyans homojenliğine göre Tukey veya Games-Howell test sonuçları kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi, kategorik değişkenler

arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ise Ki Kare analizi yapılmıştır. Bütün analizler SPSS.23 programında yapılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla ilgili Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'na başvurulmuş ve 2019/20 oturum, 13 karar nolu etik kurul onayı alınmıştır.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın tek bir merkezde yapılması ve katılımcıların hangi lisede okudukları sorulmadığı için liselerarası karşılaştırmaların yapılamaması çalışmanın kısıtlılıklarındandır.

### BULGULAR

Araştırmanın ilk ölçümüne 737'si (%66.9) kadın, 364'ü (%33.1) erkek olmak üzere toplam 1101 lise öğrencisi dâhil edilmiştir. Araştırmaya dâhil edilen lise öğrencilerinin 411'inin(%37.3) lise 2. sınıfta okudukları, 783'ünün (%71.1) ortalama gelir düzeyine sahip olduğu, 395'inin (%35.9) anne eğitim düzeyi ilkokul, 315'inin (%28.6) baba eğitim düzeyinin lise olduğu görülmüştür. Ayrıca, 837'sinin (%76.0) sadece babasının çalıştığı, 917'sinin (%83.3) ise ilde yaşadığı görülmektedir.

Bu çalışmada, 944 (%85.7) katılımcı ailesinde sağlık çalışanı olmadığını, 1058'i (%96.1) ise hepatit hastalığı olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 257'si (%23.3) daha önce hepatit aşısı yaptırdığını, sadece 21 (%1.9) katılımcı hepatit hastalığının birinci derece akrabasında olduğunu ve 818 (%74.3) katılımcı daha önce hastalığı duyduğunu belirtmiştir. Son olarak hepatit hastalığını nereden duyduz sorusuna ise 78 (%7.1) katılımcının 'aileden' seçeneğini işaretlediğini, 140 (%12.7) katılımcının 'arkadaşlardan' seçeneğini işaretlediğini, 171 (%15.5) katılımcının 'TV' seçeneğini işaretlediği, 71 (%6.4) katılımcının 'kitap' seçeneğini işaretlediği ve

388 (35.2) katılımcının ise 'okul' seçeneğini işaretlediği görülmüştür. 'Hepatit aşısı yaptırdınız mı?' sorusuna 611 (%55.5) katılımcı 'Bilmiyorum', 257 (%23.3) katılımcı 'Evet', 233 (%21.2) katılımcı ise 'Hayır' yanıtını vermiştir.

Tablo 1'de katılımcıların ön testte bulaşma yolu, korunma ve tedavi ile ilgili bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı gösterilmiştir. Katılımcılar tarafından en fazla bilinen sorunun 715(%64.9) katılımcı ile '22. Hepatitlerin tedavisi zordur, bu nedenle koruyucu önlemler alınmalı ve aşı yaptırılmalıdır.' sorusunun; '3. Hepatit A ve E çoğu zaman kendi kendine tedavi olur.' sorusunun 72(%6,5) katılımcı ile en az bilinen soru olduğu görülmüştür.

Tablo 2'de katılımcıların son testte bulaşma yolu, korunma ve tedavi ile ilgili bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımları gösterilmiştir. Tablo 2 incelendiğinde, katılımcılar tarafından en fazla bilinen sorunun 890(%88) katılımcı ile '1. Hepatit A ve B'nin aşısı vardır ve koruyuculuğu yüksektir.' sorusunun; en az bilinen sorunun ise 394(%39) katılımcı ile '8. Hepatit B öksürmek ve hapşirmekle bulaşır.' sorusu olduğu görülmüştür.

Katılımcıların ön test ve son testteki bulaşma yolu, korunma ve tedavi ile ilgili bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı karşılaştırıldığında en fazla bilgi artışı olan sorunun %56.7 artma ile '21. Hepatit A ve E virüsü insandan insana fekal-oral yolla bulaşır.' sorusu olduğu en az bilgi artışı olan sorunun ise %19.2 ile '8. Hepatit B öksürmek ve hapşirmekle bulaşır.' sorusu olduğu bulunmuştur.

		Katılıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok
		n (%)		
1	Hepatit A ve B'nin aşısı vardır ve koruyuculuğu yüksektir.	653 (59.3)	40 (3.6)	408 (37.1)
2	Hepatit B, C ve D enfeksiyonları kronikleşip, ölüme kadar giden ciddi sağlık problemlerine sebep olabilirler.	619 (56.2)	28 (2.5)	454 (41.3)
3	Hepatit A ve E çoğu zaman kendi kendine tedavi olur.	72 (6.5)	324 (29.5)	705 (64.0)
4	Prezarvatif kullanmak koruyucudur.	458 (41.6)	78 (7.1)	564 (51.3)
5	Aile bireylerinde hepatitli birey varsa horizontal bulaşı engellemek açısından diğer aile üyelerinin aşılanması sağlanmalıdır.	673 (61.2)	16 (1.5)	411 (37.3)
6	Hepatit A yiyecek ve içeceklerle bulaşır.	198 (18.0)	164 (14.9)	739 (67.1)
7	Hepatit A kronikleşir.	204 (18.6)	84 (7.6)	813 (73.8)
8	Hepatit B öksürmek ve hapşurmakla bulaşır.	199 (18.1)	218 (19.8)	684 (62.1)
9	Hepatit B doğum sırasında anneden çocuğa bulaşır.	326 (29.6)	94 (8.5)	681 (61.9)
10	Hepatit B kirli, kullanılmış enjektörlerin batmasıyla bulaşır.	481 (43.7)	38 (3.5)	582 (52.8)
11	Hepatit B ve C cinsel ilişkiyle bulaşır.	469 (42.6)	34 (3.1)	598 (54.3)
12	Hepatit B ve C ortak kullanılan diş fırçası, jilet gibi aletlerle bulaşır.	491 (44.6)	57 (5.2)	552 (50.2)
13	Kuaförler ve berberlerde kullanılan kirli malzemeler hepatit bulaşı açısından risk taşır.	605 (55.0)	37 (3.3)	459 (41.7)
14	Hepatit C kan yolu, kan nakli ile bulaşır.	389 (35.4)	52 (4.7)	660 (59.9)
15	Hepatit C tokalaşmak, sarılmakla bulaşmaz.	376 (34.2)	114 (10.4)	611 (55.4)
16	Hepatit C öpmekle bulaşır.	221 (20.1)	190 (17.3)	690 (62.6)
17	Dövme, piercing yapılırken kullanılan malzemelerin enfekte olması bulaş açısından risk taşır.	664 (60.3)	35 (3.2)	402 (36.5)
18	HIV (AIDS etkeni) enfeksiyonu olan kişilerde Hepatit C enfeksiyonu bulaşma riski daha yüksektir.	391 (35.5)	40 (3.6)	669 (60.7)
19	Hepatit D yalnızca Hepatit B virüsü bulaşmış insanlarda görülür.	77 (7.0)	146 (13.3)	878 (79.7)
20	Hepatit E virüsü kontamine sulardan bulaşır.	129 (11.7)	63 (5.7)	909 (82.6)
21	Hepatit A ve E virüsü insandan insana fekal-oral yolla bulaşır.	222 (20.2)	45 (4.1)	834 (75.7)
22	Hepatitlerin tedavisi zordur, bu nedenle koruyucu önlemler alınmalı ve aşı yaptırılmalıdır.	715 (64.9)	27 (2.5)	359 (32.6)

**Tablo 1.** Katılımcılarının Ön Testte Bulaşma Yolu, Korunma ve Tedavi İle İlgili Bilgi Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

		Katılıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok
		n (%)		
1	Hepatit A ve B'nin aşısı vardır ve koruyuculuğu yüksektir.	890 (88.0)	56 (5.5)	65 (6.5)
2	Hepatit B,C ve D enfeksiyonları kronikleşip, ölüme kadar giden ciddi sağlık problemlerine sebep olabilirler.	855 (84.7)	77 (7.6)	78 (7.7)
3	Hepatit A ve E çoğu zaman kendine kendine tedavi olur.	635 (62.9)	247 (24.5)	126 (12.6)
4	Prezarvatif kullanmak koruyucudur.	683 (67.8)	90 (8.9)	235 (23.3)
5	Aile bireylerinde hepatitli birey varsa horizontal bulaşı engellemek açısından diğer aile üyelerinin aşılınması sağlanmalıdır.	842 (83.5)	66 (6.6)	100 (9.9)
6	Hepatit A yiyecek ve içeceklerle bulaşır.	627 (62.0)	223 (22.2)	160 (15.8)
7	Hepatit A kronikleşir.	439 (43.6)	412 (40.9)	155 (15.5)
8	Hepatit B öksürmek ve hapsürmekle bulaşır.	463 (45.8)	394 (39.0)	154 (15.2)
9	Hepatit B doğum sırasında anneden çocuğa bulaşır.	812 (80.4)	83 (8.2)	114 (11.4)
10	Hepatit B kirli, kullanılmış enjektörlerin batmasıyla bulaşır.	834 (82.6)	56 (5.5)	120 (11.9)
11	Hepatit B ve C cinsel ilişkiyle bulaşır.	840 (83.1)	60 (5.9)	111 (11.0)
12	Hepatit B ve C ortak kullanılan diş fırçası, jilet gibi aletlerle bulaşır.	821 (81.3)	77 (7.7)	111 (11.0)
13	Kuaförler ve berberlerde kullanılan kirli malzemeler hepatit bulaşı açısından risk taşır.	880 (87.3)	39 (3.9)	88 (8.8)
14	Hepatit C kan yolu, kan nakli ile bulaşır.	779 (77.1)	93 (9.2)	139 (13.7)
15	Hepatit C tokalaşmak, sarılmakla bulaşmaz.	722 (71.6)	151 (14.9)	136 (13.5)
16	Hepatit C öpmekle bulaşır.	232 (22.9)	626 (61.9)	153 (15.2)
17	Dövme, piercing yapılırken kullanılan malzemelerin enfekte olması bulaş açısından risk taşır.	872 (86.4)	57 (5.7)	80 (7.9)
18	HIV (AIDS etkeni) enfeksiyonu olan kişilerde Hepatit C enfeksiyonu bulaşma riski daha yüksektir.	735 (72.7)	94 (9.4)	181 (17.9)
19	Hepatit D yalnızca Hepatit B virüsü bulaşmış insanlarda görülür.	508 (50.3)	232 (22.9)	270 (26.8)
20	Hepatit E virüsü kontamine sulardan bulaşır.	545 (53.9)	139 (13.9)	324 (32.2)
21	Hepatit A ve E virüsü insandan insana fekal-oral yolla bulaşır.	777 (76.9)	68 (6.7)	166 (16.4)
22	Hepatitlerin tedavisi zordur, bu nedenle koruyucu önlemler alınmalı ve aşı yaptırılmalıdır.	884 (87.4)	39 (3.9)	88 (8.7)

**Tablo 2.** Katılımcılarının Son Testte Bulaşma Yolu, Korunma ve Tedavi İle İlgili Bilgi Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

İlk ölçümde hepatitlerle ilgili genel bilgi puanının 0.00 ile 27.76 arasında değiştiği ve ortalamasının 10.90 standart sapmasının ise 7.49 olduğu bulunmuştur. Son ölçümde ise hepatitlerle ilgili genel bilgi puanının 0.00 ile 30.00 arasında değiştiği ve ortalamasının iki katından fazla artarak 22.37 standart sapmasının ise 5.34 olduğu bulunmuştur. İlk ölçümde bulaşma yolu, korunma ve tedavi ile ilgili bilgi puanının 0.00 ile 95.00 arasında değiştiği ve ortalamasının 38.53 standart sapmasının ise 26.93 olduğu bulunmuştur. Son ölçümde ise bulaşma yolu, korunma ve tedavi ile ilgili bilgi puanının 0.00 ile 110.00 arasında değiştiği ve benzer olarak ortalamasının iki katından fazla artarak 79.34 standart sapmasının ise 22.60 olduğu bulunmuştur.

Tablo 3'de katılımcıların hepatitlerle ilgili genel bilgi puanlarının değişkenlere göre istatistiksel karşılaştırılmasında, cinsiyet ( $p<0.001$ ), ailede sağlık çalışanı olma durumu ( $p=0.045$ ), hepatit hastalık durumu ( $p<0.001$ ) ve hastalığı daha önce duyma durumuna göre ( $p<0.001$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Katılımcıların hepatitlerde bulaşma yolu, korunma ve tedavisi ile ilgili bilgi puanlarının değişkenlere göre istatistiksel karşılaştırılmasında, hepatit hastalık durumu ( $p=0.008$ ) ve hastalığı daha önce duyma durumuna göre ( $p<0.001$ ) anlamlı fark bulunmuştur. Cinsiyete ve ailede sağlık çalışanı olmasına göre istatistiksel fark bulunmamıştır.

Araştırmada, yaş ile not ortalaması arasında negatif yönde ( $r= -.330$   $p<0.01$ ), hepatitlerle ilgili genel bilgi puanı ile ( $r= .350$   $p<0,01$ ), bulaşma yolu, korunma ve tedavi bilgi puanı arasında ( $r= .414$   $p<0.01$ ) pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Not ortalamasının ise hepatitlerle ilgili genel bilgi puanı ( $r= -.179$   $p<0.05$ ), ve bulaşma yolu, korunma ve tedavi ile ilgili bilgi puanı ile ( $r= -.228$   $p<0.01$ ) negatif yönde anlamlılık bulunmuştur. Son olarak, hepatitlerle ilgili genel bilgi puanının bulaşma yolu, korunma ve tedavi ile ilgili bilgi puanı ile ( $r= .598$   $p<0.01$ ) pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Değişken	n	Ort	SS	t	df	p
Hepatitlerle İlgili Genel Bilgi Puanı						
Erkek	363	9.51	7.43	-4.33	1098	<.001
Kadın	737	11.58	7.43			
Hepatitlerle İlgili Genel Bilgi Puanı						
Sağlık çalışanı var	152	12.02	7.38	2.01	1093	.045
Sağlık çalışanı yok	943	10.70	7.50			
Hepatitlerle İlgili Genel Bilgi Puanı						
Hepatit hastalığı var	42	15.03	6.20	4.36	45.89	<.001
Hepatit hastalığı yok	1057	10.74	7.49			
Hepatitlerle İlgili Genel Bilgi Puanı						
Hastalığı daha önce duydum	818	12.87	6.86	16.58	1098	<.001
Hastalığı daha önce duymadım	281	5.18	6.24			
Bulaşma Yolu, Korunma ve Tedavi İle İlgili Bilgi Puanı						
Erkek	363	37.36	28.19	-.99	678.16	.320
Kadın	734	39.11	26.28			
Bulaşma Yolu, Korunma ve Tedavi İle İlgili Bilgi Anket Puanı						
Sağlık çalışanı var	151	41.56	26.31	1.48	1090	.140
Sağlık çalışanı yok	941	38.08	26.99			
Bulaşma Yolu, Korunma ve Tedavi İle İlgili Bilgi Anket Puanı						
Hepatit hastalığı var	42	49.29	24.38	2.65	1094	.008
Hepatit hastalığı yok	1054	38.10	26.96			
Bulaşma Yolu, Korunma ve Tedavi İle İlgili Bilgi Anket Puanı						
Hastalığı daha önce duydum	814	45.34	25.37	17.13	581.73	<.001
Hastalığı daha önce duymadım	282	18.95	21.12			

Tablo 3. Hepatitlerle İlgili Genel Bilgi Puanı ve Bulaşma Yolu, Korunma ve Tedavi İle İlgili Bilgi Puanlarının Cinsiyete ve Ailede Sağlık Çalışanı Durumuna Göre Karşılaştırılması

Hepatitlerle ilgili genel bilgi puanları ortalamalarının katılımcıların okudukları sınıflara göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla ANOVA analizi yapılmış istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olduğu bulunmuştur ( $F_{3,1096} = 77.43$ ,  $p<0.001$ ). Games-Howell testi ile yapılan çoklu karşılaştırma sonuçlarına göre, lise 4'de okuyan katılımcıların puan ortalaması lise 1 ( $p<0.001$ ), lise 2 ( $p<0.001$ ) ve lise 3'de ( $p<0.001$ ) okuyan katılımcılardan, lise 3'de okuyan katılımcıların

puan ortalaması lise 1 ( $p<0.001$ ) ve lise 2'de ( $p<0.001$ ) okuyan katılımcılardan ve son olarak lise 2'de okuyan katılımcıların puan ortalaması lise 1'de ( $p=0.005$ ) okuyan katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Hepatit aşısı yaptırma durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki durumu ki kare analizi yapılmış ve istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ( $\chi^2=7.65$ ,  $p=0.022$ ). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için çoklu karşılaştırmalara gidilmiş ve kadınların hepatit aşısı yaptırma yüzdesi (%25.2) erkeklerin aşı yaptırma yüzdesine göre (%19.5) yüksek olduğu bulunmuştur. Hepatit aşısı yaptırma durumuyla gelir düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ( $p >0.05$ ).

Hepatit aşısı yaptırma durumu ile ailede sağlık çalışanı olma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir ( $\chi^2=6.33$ ,  $p=0.042$ ). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığının tespiti için çoklu karşılaştırma testleri uygulanmış ve ailede sağlık çalışanı olan katılımcıların aşı yaptırma yüzdesinin (%30.3) ailede sağlık çalışanı olmayanların aşı yaptırma yüzdesine göre (%22.7) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Hepatit aşısı yaptırma durumu ile ailede hepatit hastalığı olma durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ( $p >0.05$ ).

## TARTIŞMA

Literatüre bakıldığında, daha önce hepatitlerle ilgili yapılmış olan çalışmaların birçoğunun yalnızca hepatit B ile ilgili olduğunu görüyoruz ve bu çalışmaların üzerinden yaklaşık 10 yıl geçmiştir. Çalışma bu açıdan hem günceldir hem de tüm hepatitleri kapsamaktadır.

Saatçi ve ark. (2006) Adana'da lise öğrencilerinin hepatit B farkındalık düzeyini ölçmek için 2352 öğrenciyle yaptıkları çalışmada; öğrencilerin yaş ortalamasının  $16.5\pm 1.00$  yıl olduğu tespit edilmiştir. Keten ve ark. (2014) Kahramanmaraş'ta lise öğrencilerinde yapmış oldukları hepatit çalışmasında öğrencilerin yaş ortala-

masını  $15.59\pm 0.99$  yıl olduğunu saptanmıştır. Gardella ve ark. Fransa'da liseli öğrencilerde hepatit C farkındalığını ölçmek için 2946 katılımcı ile yaptıkları çalışmada; yaş ortalaması  $14.4 \pm 2.5$  yıl olarak bulunmuştur (Gardella ve diğerleri, 2007). Bu çalışma ile diğer çalışmaların yaş grubu benzerlik göstermektedir.

Saatçi ve ark. (2006) Adana'da lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmada; öğrencilerin %34.7'si dokuzuncu sınıf, %36.6'sı onuncu sınıf ve %28.7'si on birinci sınıftır. Keten ve ark. (2014) Kahramanmaraş'ta lise öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada; katılımcıların 306'sı (%64.7) onuncu sınıfta, 110'u (%23.3) dokuzuncu sınıfta, 33'ü (%7.0) on birinci sınıfta ve 24'ü (%5.1) ise on ikinci sınıfta eğitim görmekteydi. Çalışmaya katılan öğrencilerin lise kaçınıcı sınıfta okudukları diğer çalışmalarla benzerdir. Lise son sınıf öğrencilerinin katılımının daha az olmasının Yüksek Öğretim Kurumları Sınavı'na hazırlanmaları sebebiyle olduğu düşünülmektedir.

Saatçi ve ark. (2006) Adana'da lise öğrencileriyle yaptıkları çalışmada; öğrencilerin %11.4'ü annesinin okur-yazar olmadığını, %3.9'u sadece okur-yazar olduğunu, %37.8'i ilkokul, %11.5'i orta-okul, %13.3'ü lise ve %22.2'si üniversite mezunu olduğunu belirtmişlerdir. Keten ve ark. (2014) Kahramanmaraş'ta lise öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin %80,3'ünün annesinin orta-okul mezunu ve altı, %19.7'sinin annesinin lise mezunu ve üstü olduğu bildirilmiştir. Saatçi ve ark. (2006) Adana'da lise öğrencileriyle yaptıkları çalışmada; öğrencilerin babalarının %2.3'ü okur-yazar değildi, %2.3'ü sadece okur-yazardı, %34.7'si ilkokul , %17'si orta-okul, %23.6'sı lise ve %20'si üniversite mezunuydu. Keten ve ark. (2014) Kahramanmaraş'ta lise öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmada; öğrencilerin %58.1'inin babasının orta-okul mezunu ve altı, %41.9'unun babasının lise mezunu ve üstü olduğu bildirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin anne-baba eğitim düzeyinin literatürdeki çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.



Literatüre bakıldığında lise öğrencilerinde hepatit bilgi düzeyini ölçmek için yapılan çalışmaların üzerinden uzun yıllar geçtiği görülmektedir (Saatçi ve diğerleri, 2006; Ketten ve diğerleri, 2014). Kadınların okuma-yazma bilme durumu ve iş hayatına katılım oranları zaman içerisinde artmıştır (Zeybekoğlu, 2013). Yapılan araştırma bu konuda güncel bir çalışmadır.

Balin ve Denk (2016) tarafından yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %5.4'ünün ailesinde sağlık çalışanı var iken, %94.6'sının ailesinde sağlık çalışanı olmadığını bildirmiştir. Savaşer ve ark. (2011) İstanbul'da lise son sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmada; öğrencilerin %18.7'sinin ailesinde sağlık çalışanı var iken, %81.3'ünün ailesinde sağlık çalışanı olmadığını bildirmiştir. Balin ve Denk'in (2016) yaptığı çalışmaya göre bu çalışmada öğrencilerin ailesinde sağlık çalışanı olma durumunun daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun bölgesel farklılıklara bağlı olarak meslek seçiminin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yine son yıllarda sağlık alanında çalışan personel alımının artmasının da sonuç üzerinde etkisi olduğu düşünülmektedir. Savaşer ve ark. (2011) çalışmasında; öğrencilerin ailesinde sağlık çalışanı oranı bizim çalışmamıza göre daha yüksektir. Bu sonucun bölgelerin sosyokültürel farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Savaşer ve ark. (2011) çalışmasında; öğrencilerin %6.2'si ailesinde hepatit hastalığı olduğunu bildirmiştir. Savaşer ve ark çalışmasıyla bizim çalışmamız benzerdir. Ünsal ve ark. (2012) çalışmasında; öğrencilerin %91'inin ailesinde hepatit B hastalık öyküsü olan en az bir kişinin olduğu bildirilmiştir. Ünsal ve ark. (2012) Eskişehir'de yaptığı çalışmada; öğrencilerin ailelerinde hepatit hastalığı olma durumu bizim çalışmamıza göre daha yüksektir. Bu sonucun çalışmanın yapıldığı ildeki hepatitli hasta sayısının daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çelen ve ark.'ın (2005) yaptığı çalışmada; öğrencilerin %54.3'ünün hepatit hastalığı ile ilgili bilgi aldığı, bilgi alanların %52.5'inin bilgiyi basın-yayın organlarından, %47'sinin sağlık kuruluşlarından, %43.5'inin de okuldaki sağlık derslerinden aldıklarını saptamıştır. Savaşer ve ark. (2011) çalışmasında öğrencilerin sadece %33.9'unun hepatit hastalığı konusunda bilgi aldığı, alınan bu bilginin ise en sık okul/öğretmenden alındığı bildirilmiştir. Çalışmamızda daha önceden hepatit hastalığını duyan kişi yüzdesi daha yüksektir. Bu durumun, gelişen teknolojiyle birlikte bilgiye ulaşımın kolaylaşması ve hepatit hastalığı olan birey sayısındaki artışla birlikte gençlerin bu hastalığa, akrabalarında/sosyal çevrelerinde daha çok rastlamasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Savaşer ve ark. (2011) çalışmasında; öğrencilerin %28.3'ü Hepatit B aşısı olduğunu bildirmiştir. Çelen ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında öğrencilerin %21.7'sinin Hepatit B aşısı yaptırdığını bildirmiştir. Çalışmanın sonuçları literatürle uyumludur. Bu çalışmalara bakıldığında liseli öğrencilerin aşılama durumlarını bilme oranları düşüktür (Savaşer ve diğerleri, 2011; Çelen ve diğerleri, 2005).

Ünsal ve ark. (2012) çalışmasında; hepatit B bilgi sorularında en çok doğru yanıt verilen bilgi (%61.9) 'Hepatit B hastalığından korunmak için herhangi bir önlem almaya gerek olmadığı' yanlıştır önermesiydi. Bu sonuca bakıldığında katılımcıların yaklaşık %40'ı hepatit B için koruyucu önleme gerek olmadığı yanlıştır düşüncesinde oldukları görülmektedir. Bizim çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğunluğu ise (%64.9) hastalıktan korunmak için önlemler alınması ve aşı yaptırmanın önemli olduğu fikrine katılmışlardır. Bu sonucun, çalışmamıza sağlık meslek lisesi öğrencilerinin de katılımından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yine Ünsal ve ark. (2012) çalışmasında; en az doğru yanıt verilen bilgi soruları (%8.2) 'Hepatit B hastalığının kuluçka süresinin 1 hafta olduğu' ve 'Hepatit B hastalığından korunmada el yıkamanın etkili bir yöntem olduğu' yanlıştır önermeleriydi.

Bu sonuç, öğrencilerin bulaş yoluyla bilgi eksikliği olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada da ön testte; öğrencilerin çoğunluğu hepatitlerin bulaş yolları ile ilgili sorulara fikrim yok cevabını vermiştir. Bu veriler ülkemizdeki lise öğrencilerinin hepatit B ve diğer hepatitlerin bulaş yollarıyla ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Savaşer ve ark. (2011) İstanbul'da lise öğrencileri ile ilgili yaptığı bir araştırmada öğrencilerin hepatit B ile ilgili bilgi puanları 100 üzerinden 38.44 olarak belirtilmiştir. Ketten ve ark. (2014) tarafından yapılan çalışmadaysa öğrencilerin hepatit B bilgi puanı ortalamaları 23 üzerinden 8.33 olarak bulunmuş, erkek ve kadın öğrencilerin bilgi puanı ortalamaları benzer bulunmuştur. Ünsal ve ark. (2012) tarafından Eskişehir'de lise öğrencileri ile yapılan çalışmada; ise öğrencilerin, hepatit B bilgi puanları 40 üzerinden 13.78 olduğu bildirilmiştir. Hem bizim çalışmamızda hem de diğer çalışmalara bakıldığında lise öğrencilerinin hepatit B ve diğer hepatitler konusunda yeterli bilgileri olmadıkları görülmektedir. Bu sonuca göre lise öğrencilerine hepatit B ve diğer hepatitlerle ilgili eğitimlerin düzenlenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Saatçi ve ark. (2006) Adana'da lise öğrencileriyle yaptıkları araştırmada, üst sınıf öğrencilerinin hepatit B bilgi düzeyleri, alt sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamız literatürle uyumludur. Öğrencilerin eğitim seviyesi arttıkça bilgi düzeyleri de artmıştır.

Savaşer ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada; ailesinde sağlık çalışanı bulunan öğrencilerdeki bilgi puan ortalamalarının ailesinde sağlık çalışanı bulunmayan öğrencilerin ortalamasına göre yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Bu sonucun nedeni, sağlık çalışanı olan ebeveynlerin çocuklarına sağlık konularıyla ilgili daha fazla bilgilendirme yapmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Hwang ark.(2008) Vietnamlı Amerikan Koleji öğrencilerinde hepatit B bilgisini ölçmek için yaptıkları çalışmada; aile öyküsünde hepatit B hastalığı olanların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Wiecha'nın (1999) çalışmasında da ailede hepatit B geçirmiş bireyin olması öğrencilerin bilgi düzeyini artıran bir faktör olarak belirtilmiştir. Hwang ve ark. (2008) ve Wiecha'nın (1999) çalışmasındaki bulgularla bizim bulgularımız benzerlik göstermektedir. Bu sonuç, kendisinde veya ailesinde hepatit hastalığı olanların maa- lesef ki hastalıktan dolayı geçirmiş oldukları deneyim ve bilgi birikimlerinin artmasından kaynaklanıyor olabilir.

Ünsal ve ark. (2012) çalışmasında; hepatit B ile ilgili önceden bilgisi olan ya da eğitim görmüş öğrencilerin hepatit B bilgi puanlarının önceden bilgisi olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Hwang ve ark. (2008) çalışmasında da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Wiecha'nın (1999) çalışmasında da okulda hepatit B hakkında ders görmüş çocukların bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmamız literatürle uyumludur. Bu sonuç, hepatitlerle ilgili yapılacak eğitimlerin etkili olabileceğini işaret etmektedir.

Saatçi ve ark. (2006) çalışmasında HBV'ye karşı aşılandığını söyleyen öğrencilerin oranının %40 olduğu belirtilmiştir. Aşılama ile yüksek gelir düzeyi ve ebeveyn eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, lise ve üniversite mezunu olan anne-babaların oranının yüksek olması aşılama oranlarını artırmış olabilir.

Çalışmada, ilk anket sonrası öğrencilere hepatitler ve bulaşma yolları ile ilgili 1 saat süren sunum yapıldı ve sonrasında anket öğrencilere 1 hafta sonra tekrar uygulandı. İlk anket sonrası öğrencilerin hepatitlerle ilgili genel bilgi puanının 0.00 ile 27.76 arasında değiştiği ve ortalamanın 10.90 standart sapmasının ise 7.49 olduğu bulunmuştur. Eğitim sonrası öğrencilerin hepatitlerle ilgili genel bilgi puanının 0.00 ile 30.00 arasında

değiştirdiği ve ortalamasının iki katından fazla artarak 22.37 standart sapmasının ise 5.34 olduğu bulunmuştur. Yine ilk ankette öğrencilerin bulaşma yolu, korunma ve tedavi ile ilgili bilgi puanının 0.00 ile 95.00 arasında değiştiği ve ortalamasının 38.53 standart sapmasının ise 26.93 olduğu bulunmuştur. Eğitim sonrası ise öğrencilerin bulaşma yolu, korunma ve tedavi ile ilgili bilgi puanının 0.00 ile 110.00 arasında değiştiği ve benzer olarak ortalamasının iki katından fazla artarak 79.34 standart sapmasının ise 22.60 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar verdiğimiz eğitimin etkinliğinin göstergesidir.

Öğrencilerin ön ve son testte bulaşma yolu, korunma ve tedavi ile ilgili bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı karşılaştırıldığında eğitim sonrası en fazla bilgi artışı olan sorunun %56.7 artma ile 'Hepatit A ve E virüsü insandan insana fekal-oral yolla bulaşır.' sorusu olmuştur. En az bilgi artışı olan sorunun ise %19.2 ile 'Hepatit B öksürmek ve hapşırarak bulaşır.' yanlıştır önermesi olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, verilen eğitimin öğrencilerde Hepatit B bulaş yollarını öğretmede yeterli katkı sağlamadığı düşündürmektedir.

## SONUÇ

Çalışmada Kahramanmaraş'taki lise öğrencilerinin hepatitlerle ilgili bilgi düzeyleri yetersizdir ve aşılama oranları düşüktür. Bu sonuç, ilkokul ve liselerde hepatit gibi bulaşıcı hastalıklar konusunda verilen eğitimlerin artırılması gereklidir. Toplumumuzun önemli bir kısmını temsil eden, geleceğimizin mimarı öğrencilerin, hepatitlerin bulaşma yolları, hastalıktan korunma ve aşılamanın önemi, hastalığın komplikasyonları ve tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirilmesi şarttır. Hepatit A ve B aşılama oranlarının artırılması ve bağışık kişilerde antikor takipleri, enfeksiyonların önlenmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca, Hepatit A ve B aşılı sadece çocuklar için değil yetişkinler için de zorunlu hale getirilmeli ve resmi ödeme kapsamı içine alınmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Aygen B. (2002). Hepatit A Virüsü. In: Willke Topçu A, Söyletir G., & Doğanay M.(Eds.), *İnfeksiyon hastalıkları ve mikrobiyolojisi*. (pp. 1340-9). Nobel tip.
- Balin, S. O., & Denk, A. (2016). Assessment of Hepatitis B awareness among high school students. *Klinik Journal*, 29(2), 78–82. <https://doi.org/10.5152/kd.2016.18>
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. (2019). *Viral Hepatitis*. U.S. Erişim linki: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/hepatitis.htm> [Erişim tarihi: 23.09.2022]
- 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.
- Çetinkol, Y. & Yıldırım, A.A. (2012). Sağlık Meslek lisesi öğrencilerinde HBsAg, Anti-HBs, Anti-HCV ve Anti-HAV IgG sonuçlarının değerlendirilmesi. *Viral Hepatit Dergisi*, 18(1), 23–25. <https://doi.org/10.4274/vhd.18.06>
- Dienstag, J. L. (2008). Hepatitis B Virus infection. *New England Journal of Medicine*, 359(14), 1486–1500. <https://doi.org/10.1056/nejmra0801644>
- Dizer, U., Görenek, L., Can, M., Coşkun, Ö., Şengül, A., & Özgüven, V. (2000). Hastane personeline ve değişik yaş gruplarında Hepatit B virüsü enfeksiyonu prevalansı. *Van tıp dergisi*, 7(3), 98-101.13.
- Gardella, F., Mariné-Barjoan, E., Truchi, R., Fodella, L., Delasalle, P., Sattonnet, C., Gelsi, E. V., Saint-Paul, M. C., Ouzan, D., & Tran, A. (2007). Hepatitis C awareness among adolescents in the Alpes-Maritimes area of France. *Gastroenterologie clinique et biologique*, 31(5), 485–492. [https://doi.org/10.1016/s0399-8320\(07\)89416-4](https://doi.org/10.1016/s0399-8320(07)89416-4)
- Geçkil, E., Savaş, R., Şahin, T., Kutlu, F. T., & Yoloğlu, S. (2010). İlköğretim İkinci kademe öğrencilerine hepatit-b konusunda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(1), 30-40.
- Hamborsky, J., & Kroger, A. (Eds.). (2015). *Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases*, E-Book: The Pink Book. Public Health Foundation.
- Hwang, J. P., Huang, C. H., & Yi, J. K. (2008). Knowledge about hepatitis B and predictors of hepatitis B vaccination among Vietnamese American college students. *Journal of American college health*, 56(4), 377–382. <https://doi.org/10.3200/JACH.56.4.377-382>
- Iorio, R., Giannattasio, A., Cirillo, F., D' Alessandro, L., & Vegnente, A. (2007). Long-term outcome in children with chronic hepatitis B: a 24-year observation period. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious diseases society of America*, 45(8), 943–949. <https://doi.org/10.1086/52186412>
- Keten, H. S., Ersoy, Ö., Yıldırım, F., Ölmez, S., Keten, D., & Çelik, M. (2014). Lise öğrencilerinin hepatit b hastalığı konusunda bilgi düzeyleri. *Journal of Contemporary Medicine*, 4(3). <https://doi.org/10.16899/ctd.51858>
- Mandell, B. (2005). *Dolin: Principles and practice of infectious diseases*, churchill livingstone, an imprint of elsevier. Bacterial diseases: bartonella, including cat-scratch disease, 1870-1875.
- Nelson, N. P., Weng, M. K., Hofmeister, M. G., Moore, K. L., Doshani, M., Kamili, S., Koneru, A., Haber, P., Hagan, L., Romero,

- J. R., Schillie, S., & Harris, A. M. (2020). Prevention of hepatitis a virus infection in the united states: recommendations of the advisory committee on immunization practices, 2020. MMWR. Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports, 69(5), 1–38. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6905a1>
- Saatçi, E., Gereklioğlu, Ç., Bozdemir, N., & Akpınar, E. (2006). Adana'da lise öğrencilerinde hepatit B farkındalık düzeyi. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 10(1).
- Savaşer, S., Yalçın, Z. H., Balcı, S., Ceylan, N., Yalçın, Z., Direk, M., ... & Bardak, N. (2011). Lise öğrencilerinin hepatit B hastalığı ve hastalıktan korunmaya yönelik farkındalık durumu. Florence Nightingale Journal of Nursing, 19(1), 1-8.
- Schillie, S., Vellozzi, C., Reingold, A., Harris, A., Haber, P., Ward, J. W., & Nelson, N. P. (2018). Prevention of hepatitis b virus infection in the United States: Recommendations of the advisory committee on immunization practices. MMWR. Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports, 67(1), 1–31. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6701a1>
- Schillie, S., Wester, C., Osborne, M., Wesolowski, L., & Ryerson, A. B. (2020). CDC recommendations for hepatitis C screening among adults - United States, 2020. MMWR. Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports, 69(2), 1–17. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6902a1>
- Tosun, S. (2013). Viral hepatitlerin ülkemizdeki değişen epidemiyolojisi. Ankem Derg, 27(2), 128-34.
- Ünsal, A., & Tözün, M. (2012). Lise öğrencilerinin hepatit b bilgi düzeyi-Eskişehir. TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(5).
- Wiecha J. M. (1999). Differences in knowledge of hepatitis B among Vietnamese, African-American, Hispanic, and white adolescents in Worcester, Massachusetts. Pediatrics, 104(5 Pt 2), 1212–1216.
- World Health Organization.(2019) Hepatitis D virus infection. Switzerland. Erişim linki: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-d> [Erişim tarihi: 23.09.2022]
- World Health Organization.(2019) Hepatitis E virus infection. Switzerland. Erişim linki: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-e> [Erişim tarihi: 23.09.2022]
- World Health Organization. (2012). WHO position paper on hepatitis A vaccines—June 2012. Weekly epidemiological record= relevé épidémiologique hebdomadaire, 87(28-29), 261-276.
- Zeybekoğlu, Ö. (2013). günümüzde erkeklerin gözünden babalık ve aile. Mediterranean journal of humanities, 3(2):297-328.