

İSTANBUL İLİ SİLİVRİ İLÇESİ ADOLESAN DÖNEM GENÇLİĞİNDE AIDS VE STİGMA KONUSUNDA ÇEŞİTLİ EĞİTİM YÖNTEMLERİNİN ETKİLİLİĞİ

EFFECTIVENESS OF VARIOUS EDUCATIONAL METHODS ON AIDS AND STIGMA IN ADOLESCENTS IN THE SILIVRI DISTRICT OF ISTANBUL

Nurhan İNCE*, Figen UĞURLU**, Bedia ÖZYILDIRIM*

ÖZET

Amaç: AIDS'in yeterince başarılı bir aşısı ya da tedavisinin olmayışı nedeniyle AIDS kontrolünde, öncelikle, önyargılarla eğitim yoluyla mücadele gereklidir. Bu çalışma ile İstanbul ili Silivri ilçesi Silivri Lisesi öğrencilerinde: AIDS ile ilgili mevcut bilgi ve davranışı öğrenmek, öğrencileri, AIDS konusunda farklı eğitim yöntemleri (interaktif, klasik) ile bilgilendirmek, grupçi (eğitim öncesi ve eğitim sonrası) ve gruplararası (interaktif, klasik, kontrol yani eğitim verilmeyen) bilgi ve davranış değişikliklerini kıyaslamak, farklı eğitim yöntemlerinin öğrencilerin AIDS ile ilgili stigma'ya etkisini değerlendirmek ve çalışma sonuçlarını bölgede yapılacak diğer sağlık eğitimlerine de yansıtmak amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Müdahale temelli bir saha çalışması olan araştırma 2004 yılında Silivri merkezindeki Silivri Lisesi öğrencilerinde yapıldı. Öğrencilerin (n=120) AIDS'e ilişkin bilgileri ve önyargıları çok sorulu görüşme formu ile gözlem altında yanıtlama tekniği kullanılarak değerlendirildi (ön-test). Öğrenciler farklı eğitim yöntemleri ile eğitildi (İnteraktif grup:37, klasik grup: 42 ve kontrol grubu: 41). Farklı eğitim yöntemlerinin etkisini değerlendirmek için, ön testin aynısı olan son test, eğitim programının bitiminden bir ay sonra uygulandı.

Bulgular: Eğitim öncesinde grubun AIDS bulaşma yollarını bilme toplam puanı ortalaması $11,98 \pm 2,31$ sonrasında $13,81 \pm 2,19$ bulundu ($p=0,0001$). Grubun toplam stigma puanı eğitim öncesinde $3,6 \pm 2,6$, eğitim sonrasında $2,0 \pm 2,3$ bulundu ($p=0,0001$). Önyargıların değişim yüzdesi interaktif grupta $67,99 \pm 23,88$, klasik grupta $39,12 \pm 29,98$ kontrol grubunda $13,06 \pm 17,35$ olarak hesaplandı ($p=0,001$). Post hoc LSD ile interaktif grup ile klasik grup arasındaki değişim yüzdeleri ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulundu ($p=0,013$).

Sonuç: İnteraktif yöntemlerle AIDS eğitimi, hem bilgiyi hem de AIDS'e karşı önyargılardan korunmayı geliştirmektedir. Klasik eğitim yöntemleri AIDS'e ilişkin bilgiyi artırmakta ancak önyargılar üzerine etkileri sınırlı olmaktadır.

Anahtar kelimeler: AIDS, eğitim, önyargı, interaktif eğitim

ABSTRACT

Objective: As the current scientific knowledge lacks a certain vaccine or treatment for AIDS, education and a struggle against prejudices are required in any attempt to control AIDS. In this study conducted with the students at Silivri High School in Istanbul, we aimed to define students' present information and behaviour concerning AIDS, to educate them on AIDS using different educational methods (interactive, conventional), to compare the changes in information, attitude, and behaviour within (before and after education) and among groups [interactive, conventional, non-intervened (not educated)], to evaluate the effectiveness of different educational methods on students' AIDS-related stigma, and to reflect the results of the study on other healthcare education to be conducted in the region.

Materials and methods: This intervention-based descriptive study was conducted in high school students attending Silivri High School located in the central Silivri in 2004. A multiple-item questionnaire assessing students' (n=120) AIDS-related information and prejudices were applied using the "answering-under-supervision" technique (pre-test). Students were educated by different methods: interactive education group (n=37), conventional education group (n=42) and control group without education (n=41). In order to assess the effectiveness of educational

Date received/Dergiye geldiği tarih: 15.03.2006

* İstanbul Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul
(İletişim kurulacak yazar: nince@istanbul.edu.tr)

** İstanbul Üniversitesi, Toplum Hekimliği Eğitim Araştırma Uygulama Merkezi, İstanbul

methods (conventional and interactive) on students' AIDS-related information and behaviour, a final test (identical to the pre-test) was applied to all students one month after the completion of the education.

Results: The average of the knowledge of AIDS transmission scores was 11.98 ± 2.31 before the education and 13.81 ± 2.19 after the education. Total stigma score of the group was found 3.6 ± 2.6 before the education, and 2.0 ± 2.3 after the education. Average "changing percent" of stigma was calculated as 67.99 ± 23.88 for the interactive education group, 39.12 ± 29.98 for the conventional education group and 13.06 ± 17.35 for the control group ($p=0.001$). Average changing percent of stigma in the interactive education and conventional education groups was found significantly different, using post hoc LSD test ($p=0.013$).

Conclusion: AIDS education should be applied interactively for both improving the knowledge on AIDS and for preventing prejudices against it. Conventional educational methods can increase the level of AIDS-related knowledge but its effectiveness on stigmas is limited.

Key words: AIDS, education, stigma, interactive education

GİRİŞ

HIV virüsü ve AIDS hastalığı 21.yüzyılın en karışık sağlık problemlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporlarına göre yeni HIV enfeksiyonların % 45'den fazlası 15-24 yaşlarındaki insanlarda gerçekleşmektedir (16). Toplumumuzda cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilginin ve kondom kullanımının yetersizliği, damar içi uyuşturucu kullanımının ve turizm faaliyetlerinin yıldan yıla artması, önümüzdeki yıllarda AIDS'in öncelikli sağlık sorunlarımız içinde yer almasına yol açacaktır (4).

AIDS'in yeterince başarılı bir aşısı ya da tedavisinin olmayışı nedeniyle AIDS kontrolünde, öncelikle, önyargularla eğitim yoluyla mücadele gereklidir (12). AIDS'e ilişkin doğru bilgilendirme, hem hastalığın hem de hastalıkla savaşta ciddi sıkıntılara yol açan ayrımcılık ve dışlanmanın kontrolünde, çok önemlidir. Ülkemizde HIV enfeksiyonlarının daha çok cinsel ilişkiyle geçtiği ve genç yaş grubunda olduğu bilinmektedir. Adolesanlar cinsel aktif yaşamın başlangıcındadırlar ve eğitimle davranış değişikliğine daha açıktırlar. Bunun yanı sıra kolay ulaşılabilirlikleri nedeniyle, bu yaş grubunda eğitim HIV/AIDS kontrolü açısından büyük bir önem taşımaktadır.

Bu çalışma ile İstanbul ili Silivri ilçesi Silivri Lisesi öğrencilerinde :

- AIDS ile ilgili mevcut bilgi ve davranışı öğrenmek ,
- Öğrencileri, AIDS konusunda farklı eğitim yöntemleri (interaktif, klasik) ile bilgilendirmek ,
- Grup içi (eğitim öncesi ve eğitim sonrası) ve gruplararası (interaktif, klasik, kontrol yani eğitim verilmeyen) bilgi ve davranış değişikliklerini kıyaslamak,
- Farklı eğitim yöntemlerinin öğrencilerin AIDS ile ilgili stigma'ya etkisini değerlendirmek ve çalışma sonuçlarını bölgede yapılacak diğer sağlık eğitimlerine de yansıtma amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Ölçular:

Çalışmamız müdahale edici epidemiyolojik yöntemle 15 Aralık 2003 - 15 Ocak 2004 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma grubu, Silivri ilçesindeki beş lise arasından en fazla öğrenciye sahip olan Silivri lisesi öğrencileri arasından seçilmiştir. Bu öğrencilere AIDS'e ilişkin bilgilerini (bulaşma, korunma yolları vb.) ve önyargılarını (standart AIDS stigma indeksi) değerlendiren çok sorulu bir görüşme formu (ön test), göz-

lem altında yanıtlama tekniği ile uygulanmıştır. Ön testin uygulandığı hafta içinde klasik eğitim ve interaktif eğitim grubunun eğitimi tamamlanmıştır.

Çalışma ekibimizin aynı okulda uyguladıkları bir başka çalışmada, ortalama AIDS bulaşma yollarını bilme puanları; eğitim sonrasında interaktif eğitim grubunda $13,99 \pm 1,56$, klasik eğitim grubunda $11,64 \pm 2,84$ olarak bulunmuştu ($p=0,0001$) (14). Bu ön bilginin ışığı ile çalışmanın örnek büyüklüğü $\alpha = 0,05$ $\alpha=0,20$ olarak kabul edilerek iki eğitim yöntemi arasındaki AIDS bulaşma yollarını bilme puan farklılıkları 2 puan, muhtemel standart sapma 3 kabul edilerek, her bir grupta alınması gereken asgari örnek büyüklüğü 36 olarak hesaplanmıştır. İnteraktif eğitim, klasik eğitim ve kontrol grubu için %10'luk olası kayıplar eklenerek toplam 120 öğrenci ile çalışmak planlanmıştır. Toplam öğrenci sayısı 513 olduğundan, 1/4 oranında örnekleme yapılmıştır. Öğrencilerin tam listesinden 1/4 örnekleme ile çekilen kura sonucunda listedeki 4' üncü öğrenciden başlanarak her 4 öğrencide bir öğrenci seçilmiştir. Seçilen bu öğrenciler ayrıca listelenmiş ve üç gruba rastgele dağıtılmıştır. Çalışma interaktif eğitim grubunda 37, klasik eğitim grubunda 42 ve kontrol grubunda 41 öğrenci olmak üzere toplam 120 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

AIDS eğitimi:

Eğitim içeriği ; ülkemizde en güçlü ve aktif çalışmaları yürüten bir sivil toplum örgütü olan AIDS Savaşım Derneğinin WAF (Dünya AIDS Fonu) tarafından desteklenen "Eğitmcilerin Eğitimi" projesi rehberliğinde hazırlanmıştır. Ülkemizde 1998- 2000 yıllarında UNICEF ve Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu ile ortak "Liseli Gençliği HIV/AIDS Eğitimi" projesi için İstanbul'un çeşitli liselerinde "eğitici eğitimi" programları yürütülmüştür. Eğitim, her iki gruba da AIDS Savaşım Derneğinin WAF (Dünya AIDS Fonu) tarafından desteklenen "Eğitmcilerin Eğitimi" projesi kapsamında üç gün süren "AIDS Danışmanlık Eğitimi" almış olan çalışmacılar tarafından uygulanmıştır.

İnteraktif eğitim grubu: Ön testi takiben 37 öğrenci 18 ve 19 kişilik olmak üzere rasgele iki gruba ayrılmıştır. Bu gruplara katılımcı eğitim tekniklerinden oluşan iki ders saati (bir ders saati bilgi aktarımı için bir ders saati ise drama, grup çalışması, beyin fırtınası, rol "playing" gibi tekniklere gerekli ön hazırlıklar için olmak üzere) süren bir eğitim uygulanmıştır. Bu eğitimde AIDS'e ilişkin temel kavramları aktarmak için; soru-cevap kartları, beyin fırtınası, rol "play", grup çalışması,

ısınma egzersizleri gibi yöntemler yanısıra tepegöz, “flip-chart”, çeşitli afiş ve broşürler gibi araç ve gereçler kullanılmıştır. AIDS’in bulaşma ve korunma yollarını öğrencilere aktarmak için ; rol “play”, grup çalışması ve grup sunumları, AIDS’e ilişkin duygular ve stigma için; rol “play” yöntemi kullanılmıştır. Eğitimin sonunda yine rol “play” kullanılarak verilmesi istenen tüm bilgiler özetlenmiştir. Öğrencilerin birbirleri ile etkileşimi azaltmak amacıyla iki grubun eğitimleri aynı gün yapılmıştır.

Klasik eğitim grubu: Ön testi takiben 42 öğrenci rasgele iki gruba ayrılarak her gruba bir ders saati sınıf dersi şeklinde klasik yapıda AIDS eğitimi uygulanmıştır. Bu grupta interaktif eğitim grubunda verilen bilgilerin tamamı, sınıf dersi biçiminde ve yalnızca tepegöz kullanılarak aktarılmıştır.

Kontrol Grubu: Bu gruba eğitim verilmemiştir.

Sunulan eğitim yöntemlerinin (klasik ve interaktif) öğrencilerin AIDS konusunda bilgi, davranış ve önyargılarına etkisini değerlendirebilmek için , uygulanan eğitim programından bir ay sonra tüm öğrencilere son test (ilk testin aynısı olan) uygulanmıştır. Son testte de (ilk testte olduğu gibi) “gözlem altında yanıtlama tekniği” kullanılmıştır. Son testi takiben (çalışma tamamlandıktan sonra) okuldaki interaktif ve klasik eğitim uygulanmayan diğer öğrencilere rehberlik ders saatlerinde AIDS eğitimi klasik sınıf dersleri biçiminde verilmiştir. **AIDS bulaşma yollarını bilme puanı (BP):** Görüşme formunda AIDS’in bulaşma yollarını sorgulayan 16 soru bulunmaktadır. AIDS bulaşma yollarını sorgulayan ifadeler hazırlanırken Petro- Nustas’ın soru formundan yararlanılmıştır (11). Bu sorulara her doğru cevap için bir puan verilmiş ve bu puanların toplamı alınmıştır. Böylece en az 0, en fazla 16 puan olabilen AIDS bulaş yollarını bilme puanı elde edilmiştir.

AIDS Stigma İndeksi (Sİ): AIDS’e karşı önyargıları sorgulayan 10 soru için doğru cevaplar “0” puan, yanlış cevaplar “1” puan kabul edilmiş ve bu puanların toplamı alınmıştır (7). AIDS stigma indeksi 0 ile 10 puan arasındadır.

AIDS Stigma İndeksi Değişim Yüzdesi: AIDS’e karşı önyar-

gıları sorgulayan 10 sorunun doğru cevaplarının eğitim öncesi yüzde oranından eğitim sonrası yüzde oranı çıkartılarak yüzde oranlar arasındaki fark hesaplanmıştır. Bu farklar eğitim öncesi yüzde orana bölünerek değişim yüzdeleri hesaplanmıştır.

Veriler yüzde oran, kategorik değişkenler için ki-kare, sürekli değişkenler için Mann Whitney -U , Wilcoxon, ANOVA ve Kruskal-Wallis Varyans Analiz Testleri kullanılarak SPSS 7.0 (SPSS, Chicago, ABD) programı yardımıyla değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışma grubunu interaktif eğitim grubundan 37, klasik eğitim grubundan 42 öğrenci oluşturmuştur. Eğitim uygulanmayan öğrencilerden oluşturulan 41 öğrencilik grup kontrol grubu olarak alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalamaları; interaktif grupta 14,73±0,51, klasik eğitim grubunda 14,83±0,76 ve kontrol grubunda 14,80±0,84 bulundu. Grupların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0,810). Kız öğrencilerin yaş ortalamaları da erkek öğrencilere benzer bulundu (p=0,115; yaş ortalamaları sırasıyla 14,67±0,65 ve 14,88± 0,76). Farklı eğitim gruplarındaki öğrencilerin cinsiyet dağılım oranları benzer bulunmuştur (p=0,68) (Tablo 1). Katılımcılar ilçenin, benzer sosyoekonomik ve kültürel özelliklerini taşıyan semtlerde yaşıyorlardı. Öğrencilerin sosyal düzeylerini kıyaslamak için kullanılan ölçütlerden olan “anne öğrenimleri” karşılaştırıldı. Katılımcıların annelerinin öğrenim durumları da gruplar arasında benzer bulunmuştur (p=0,331).

Çalışma grubundaki toplam 120 öğrencinin AIDS bulaşma yollarını bilme puanı (BP) ortalaması eğitim öncesi 11,98±2,31, eğitim sonrasında 13,81±2,19 bulundu. Eğitimden önce üç grubun BP ortalaması istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiyordu (Kruskal – Wallis nonparametrik varyans analizi çalışıldı P=0,965) oysa üç grubun eğitimden sonraki BP ortalaması istatistiksel olarak ileri derecede anlam-

Tablo 1. Eğitim grupları- cinsiyet

Gruplar	Erkek		Kız		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İnteraktif	22	59,5	15	40,5	37	100,0
Klasik	25	59,5	17	40,5	42	100,0
Kontrol	21	51,2	20	48,8	41	100,0
Toplam	68	56,7	52	43,3	120	100,0

P=0,68 ki-kare =0,75

Tablo 2. Eğitim gruplarında ortalama AIDS bulaşma yollarını bilme puanı

	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	P değeri
İnteraktif	11,9±2,22	15,2±1,0	0,0001
Klasik	12,0±2,4	14,9±1,7	0,0001
Kontrol	11,9±2,3	12,3±2,4	0,475
Toplam	11,98±2,31	13,81±2,19	0,0001

Tablo 3. Önyargı belirleyici parametreler (evet yanıtı) – eğitim grupları

Parametreler*	İnteraktif E, (n.37)		Klasik E, (n.42)		Kontrol (n.41)		Toplam (n.120)	
	EÖ%	ES%	EÖ%	ES%	EÖ%	ES%	EÖ%	ES%
AIDS'lilere karşı								
öfke hissediyorum	48,6	16,2	52,4	23,8	48,8	39,0	50,0	26,7
Onlardan öğreniyorum	51,4	13,5	42,9	21,4	46,3	39,0	46,7	25,0
Onlardan nefret ediyorum	37,8	10,8	38,1	21,4	29,3	31,7	35,0	21,7
AIDS'liler toplumdaki ayrı tutulmalıdır	45,9	13,5	35,7	16,7	26,8	29,3	35,8	20,0
Hastaların isimleri halka açıklanmalıdır	37,8	21,6	23,8	28,6	31,7	31,7	30,8	27,5
Hastalar hastalıklarını hak etmişlerdir	18,9	16,2	21,4	23,8	22,0	17,1	20,8	19,2
Hastalarla yakın arkadaşlık yapmaktan kaçınırım	59,5	18,9	59,5	16,7	61,0	48,8	60,0	28,3
Hasta birisi ile aynı okula gitmekten kaçınırım	24,3	2,7	21,4	11,9	24,4	12,2	23,0	9,2
Hastalarla aynı işyerinde çalışmaktan kaçınırım	40,5	2,7	26,2	11,9	31,7	29,3	32,5	15,0
Sahibi AIDS'li olan bir işyerinden alışverişten kaçınırım	27,0	2,7	23,8	11,9	19,5	17,1	23,3	10,8

* Her parametre ayrı değerlendirilmiştir; EÖ: Eğitim öncesi ES: Eğitim sonrası

lı farklılık göstermişti ($p=0,0001$). Bu anlamlılık post-hoc LSD testi ile incelendiğinde interaktif eğitim grubu – klasik eğitim grubu için p değeri; 0,009, interaktif eğitim grubu – kontrol grubu için p değeri; 0,0001, klasik eğitim grubu – kontrol grubu için p değeri; 0,0001 olarak bulunmuştur.

Her grubun eğitim öncesi ve sonrası BP ortalamaları Wilcoxon testi ile karşılaştırılmış ve Tablo 2’de özetlenmiştir.

Eğitim öncesi ve sonrası AIDS bilgi puan ortalamaları arasındaki anlamlı farklılık interaktif ve klasik eğitim gruplarında gözlenmiştir. Hiçbir eğitim uygulanmayan kontrol grubundaki puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Eğitim öncesinde “Sivrisinek ısırığı ile AIDS bulaşmaz” önermesi %41,7 oranla en az, “AIDS kan ve kan ürünleri ile bulaşır” önermesi %97,5 oranla en fazla bilinen bulaşma yolu idi. Eğitim sonrasında yine % 74,2 oranla “Sivrisinek ısırığı ile AIDS bulaşmaz” önermesi en az, %98,3 oranla “AIDS kan ve kan ürünleri ile bulaşır” önermesi en fazla bilinen bulaşma yolu olarak bildirildi.

AIDS eğitiminde önemli bir diğer konu da etiketlendirme (stigma) olarak da tanımlanan AIDS’e ilişkin önyargılardır. Tablo 3’de eğitim öncesi ve sonrasında grupların önyargıyı belirlemede kullanılan parametrelere verilen evet yanıtlarının (yanlış yanıtlar) yüzde oranları gösterilmiştir.

Tablo 3’de eğitim gruplarının eğitim öncesi ve sonrasında “Önyargı belirleyici parametrelere” verdikleri yanıtlar özetlenmiştir. Bütün gruplar birlikte değerlendirildiğinde eğitim öncesinde en yüksek oranda önyargı “Hastalarla yakın arka-

daşlık yapmaktan kaçınırım” parametresinde gözlenmiştir (%60). Bu önyargı eğitim sonrasında %28,3’e inmiştir. En düşük oranda bildirilen “Hastalar hastalıklarını hak etmişlerdir” parametresi % 20,8’den % 19,2 oranına inmiştir.

Önyargıları belirleyen parametrelerde gruplara göre eğitim öncesi ile eğitim sonrası farklılık değişim yüzdeleri hesaplanarak yorumlanmıştır (Tablo 4).

Önyargıyı sorgulayan parametrelerdeki en yüksek değişim yüzdeleri interaktif eğitim grubunda gözlenmiştir. “Hastalarla aynı işyerinde çalışmaktan kaçınırım” parametresi interaktif eğitim grubunda, “Hastalarla yakın arkadaşlık yapmaktan kaçınırım” parametresi klasik eğitim grubunda en fazla değişim gösteren parametredir. En düşük değişim oranı interaktif ve klasik eğitim gruplarında “Hastalar hastalıklarını hak etmişlerdir” parametresi ile gözlemlendi. Tüm gruplar bir arada değerlendirildiğinde %60 değişim oranıyla “Hasta birisi ile aynı okula gitmekten kaçınırım” parametresi en fazla değişim gösteren parametredir. En az değişim yüzdesi ise “hastalar hastalıklarını hak etmişlerdir” (%7,7) parametresinde bulunmuştur. İnteraktif eğitim grubu için ortalama değişim yüzdesi $67,99 \pm 23,88$, klasik eğitim grubu için $39,12 \pm 29,98$, kontrol grubu için $13,06 \pm 17,35$ olarak hesaplanmıştır. Değişim yüzdelerinin ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Değişim yüzdesi ortalamalarının Post-hoc LSD testi ile ileri analiz yapıldığında interaktif eğitim grubu- klasik eğitim grubu için $p=0,013$, interaktif eğitim grubu- kontrol grubu için $p=0,0001$, klasik eğitim grubu- kontrol grubu için $p=0,024$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4. Önyargıları belirleyen parametrelerde gruplara göre eğitim ile gözlenen değişim yüzdeleri

Parametreler*	İnteraktif E, Değ, Yüzdesi (n.37)	Klasik E, Değ, Yüzdesi (n.42)	Kontrol Değ, Yüzdesi (n.41)	Toplam Değ, Yüzdesi (n.120)
AIDS'lilere karşı öfke hissediyorum	66,7	54,6	20,1	46,6
Onlardan öğreniyorum	73,7	50,1	15,8	46,5
Onlardan nefret ediyorum	71,4	43,8	-8,2	38,0
AIDS'liler toplumdaki ayrı tutulmalıdır	70,6	53,2	-9,3	44,1
Hastaların isimleri halka açıklanmalıdır	42,8	-20,2	0	10,7
Hastalar hastalıklarını hak etmişlerdir	14,3	-11,2	22,3	7,7
Hastalarla yakın arkadaşlık yapmaktan kaçınıyorum	68,2	71,9	20,0	52,8
Hasta birisi ile aynı okula gitmekten kaçınıyorum	88,9	44,4	50,0	60,0
Hastalarla aynı işyerinde çalışmaktan kaçınıyorum	93,3	54,6	7,6	53,8
Sahibi AIDS'li olan bir işyerinden alışverişten kaçınıyorum	90,0	50,0	12,3	53,6
Ortalama Değişim Yüzdesi**	67,99±23,88	39,12±29,98	13,06±17,35	41,38±18,04

* Her parametre ayrı değerlendirilmiştir.

** Gruplar arasındaki ortalama değişim yüzdeleri arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p=0,001),

Eğitim öncesinde ortalama stigma indeksi (Sİ) erkeklerde 3,4±2,5 kızlarda 3,1±2,7 olarak hesaplanmış olup, ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0,081).

Grupların stigma indeksleri ve bu indekslerin eğitim ile gösterdiği değişimler Tablo 5'de gösterilmiştir.

Eğitim öncesinde interaktif, klasik ve kontrol gruplarının Sİ ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmaz iken (p=0,851), eğitim sonrasında bu grupların Sİ ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,0001). Eğitim sonrasında Sİ ortalamaları arasında anlamlı bulunan bu farklılık Post-hoc LSD testi ile incelendiğinde interaktif eğitim grubu- klasik eğitim grubu için p=0,166, interaktif eğitim grubu- kontrol grubu için p=0,001, klasik eğitim grubu- kontrol grubu için p=0,029 olarak bulunmuştur. İnteraktif ve klasik eğitim gruplarında eğitim öncesi - sonrası Sİ ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı değişim gösterirken kontrol grubunda bu değişim anlamlı bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Türkiye'de HIV/AIDS vakalarının yüzde 14,3'ü 20-24 yaş

arasındadır. Ayrıca, 25-34 yaş AIDS'li bireylerin üçte biri HIV ile muhtemelen daha genç yaşta karşılaşmışlardır. Dolayısıyla, 19-24 yaş grubunun toplam nüfusun yüzde 11,7'sini oluşturduğu Türkiye'de, gençlerin HIV/AIDS epidemisinin etki odağında yer aldıkları iddia edilebilir (17).

Ülkemizde gençlerin üreme ve cinsel sağlığı üzerinde odaklanan, genç dostu sağlık bakım hizmetleri mevcut değildir. Ülkemiz coğrafi açıdan uluslararası seyahat ve ticaret yollarının kavşak noktalarında bulunmaktadır. Aynı zamanda, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV/AIDS insidans oranlarının yüksek olduğu ülkelere yakın konumdadır. Afrika ülkelerinden yasadışı yollarla gelen erkek işçilerin kontrolsüz akını ve Doğu Avrupa ülkelerinden gelen seks işçileri, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV/AIDS tehdidini artırmaktadır.

Ancak Türkiye'deki bazı koşullar HIV/AIDS'e karşı verilen mücadelede önemli avantajlar sağlar. Bunlardan biri, hâlâ topluma hakim olan geleneksel davranış kuralları ve güçlü toplumsal baskıdır. Bu baskı, hem kırsal hem de kentsel alanlarda görülen düşük boşanma oranları; rasgele cinsel ilişki ve evlilik dışı ilişkilere karşı gösterilen sert tepki; özellikle kızlarda, oldukça yüksek ilk cinsel deneyim yaşı; sıkı aile ve akra-

Tablo 5. Eğitim grupları – Stigma İndeks Ortalamaları

	Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası	P değeri
İnteraktif	3,9±3,0	1,2±1,7	0,0001
Klasik	3,5±2,4	2,2±2,4	0,001
Kontrol	3,5±2,6	3,3±2,9	0,425
Toplam	3,6±2,6	2,0±2,3	0,0001

Eğitim öncesi gruplar arası p= 0,851

Eğitim sonrası gruplar arası p= 0,0001

balık bağları, vb. ile kendini gösterir. Güçlü toplumsal yapımız ayrıca, uyuşturucu madde kullanımı, homoseksüellik, vb. gibi yaşam biçimlerini, bazı onaylanmayan davranışları ve bunların açığa vurulmasını engelleyicidir.

Çalışmamızda, AIDS bulaş yollarını bilme durumları değerlendirildiğinde katılımcılarda en düşük oranda doğru bilgi %41,7 oranla “AIDS sivrisinek ısırığı ile bulaşmaz” yanıtı idi. Savaşer çalışmasında AIDS hastalığının sivrisineklerle bulaşabileceğini söyleyenlerin oranı %59,7’dir (13). Akbulut ve arkadaşlarının öğretmenlerle yaptığı bir çalışmada hastalığın sivrisineklerle bulaşabileceği %59,7 oranla bildirilmiştir (1). Ungan ve Yaman’ın teknik üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada bu oran %56’dır (15).

Stigma, HIV/AIDS’li kişilere karşı takınılan öfkeli ve negatif tutumların ve onları toplumun sosyal hayatından ayırmaya çalışan istenmeyen tüm davranışların tamamı olarak tanımlanabilir. Stigma, ayrımcılıkla da birliktedir. Olumsuz tutumlardan davranışsal şiddet uygulamaya kadar geniş bir açılımı vardır. Açık bir şiddet hatta olumsuz bir portre çizilmediği zaman bile aslında yapılan şey kişiye “hiçlik” mesajı vermektir. Hastaya “sen yoksun” demektir. Oysa herkesin toplum içinde bir yeri vardır ve hastalık öngörülebilecek kişisel bir başarısızlık değildir (3).

İleri boyutlardaki stigma tüm hastalıklarda kişileri olumsuz yönde etkileyicidir Bu tutum konuya ilişkin yanlış bilgilenme ile yakından ilişkilidir (8). DSÖ, UNAIDS VE DSÖ tarafından oluşturulan “Genç İnsanlar ve HIV/AIDS” adlı rapora göre dünyadaki genç insanların büyük bir çoğunluğunun HIV/AIDS’in nasıl bulaştığı ya da bu hastalıktan nasıl korunacakları hakkında hiçbir fikirleri olmadığı bildirilmektedir. Raporda, ülkelerin önleme çabalarının bir parçası olarak yapmaları gerekenler 10 adımda özetlenmiştir. Bu basamaklardan ilki “Susunluğa, dışlamaya ve utanmaya son vermek”, ikincisi “Gençlere bilgi ve danışmanlık sağlamak” olarak belirlenmiştir. Ayrıca HIV salgınının en etkin olduğu ülkelerdeki 15 ile 24 yaşları arasındaki genç erkek ve bayanlarda bulunan enfeksiyonu 2005 yılında %25; 2010’da ise dünya çapında %25 oranında azaltmak” amaçlanmıştır (9).

HIV’den etkilenme olasılığını azaltmak ve bunun için de gençlerin zorunlu olarak gereken hayat tecrübelerini geliştirmek amacıyla, 15 ile 24 yaşları arasındaki gençlerin; 2005’te en az %90’ına; 2010’da ise en az %95’ine HIV eğitimi ve hizmet sağlamak” planlanmıştır (9).

Tablo 6’da Amerika Birleşik Devletleri’nde HIV/AIDS stigmatının bazı parametrelerinin zaman içindeki değişimi gösterilmiştir ve çalışmamızın bulguları ile karşılaştırılmıştır (10). Tablo 8’de görüldüğü gibi stigmatı sorgulayan parametrelerin kabul yüzdeleri ilerleyen zaman ile birlikte azalma göstermiştir. Çalışmamızda eğitim öncesinde grubun tamamı “AIDS’liler toplumdan ayrı tutulmalıdır” parametresini %35,8, “Hastaların isimleri halka açıklanmalıdır” parametresini %30,8 ve “Hastalar hastalıklarını hak etmişlerdir” parametresini %20,8 oranlarında onaylamışlardır. Eğitim sonrasında bu oranlar sırası ile %20, %27,5 ve %19,2 oranlarında onay görmüştür.

Eğitim öncesinde ortalama stigma puanları erkeklerde 3,4±2,5 kızlarda 3,1±2,7 olarak hesaplanmış olup, ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p=0,081). Tüm dünyada AIDS’ten en mağdur olan taraf kadınlardır. Çünkü AIDS en çok kadınlarda artmakta ancak en çok da kadınlarda gizlenmektedir (2).

Eğitim öncesi ve sonrası BP ortalamaları arasındaki anlamlı farklılık interaktif ve klasik grupta gözlenmiştir (p=0001). Eğitim öncesinde grubun toplam stigma puanı 3,6±2,6, sonrasında 2,0±2,3 bulunmuştur. Stigma puanları ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (p= 0,0001). İnteraktif eğitim grubunun eğitim öncesi ve sonrası stigma puanları karşılaştırıldığında p değeri 0,0001 olarak bulunmuştur. Klasik eğitim grubunda bu p değeri 0,001 olarak hesaplanmıştır. Sunulan eğitim, hem interaktif hem klasik eğitim grubunda stigmada istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı düşüşleri sağlamıştır. Kontrol grubunda ise eğitim öncesi ve sonrası p değerleri kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlılık saptanamamıştır (p=0,425) (Tablo 5).

Gençlerimiz için AIDS bilgilendirme kampanyalarına büyük gereksinim vardır. Klasik eğitim programı çoğu zaman dinlemeye dayalıdır. Bu nedenle edinilen bilgiler kalıcı olmamakta ve olumlu davranış değişiklikleri yeterince gelişmemektedir. Oysa interaktif eğitim programı düşündürücü ve öğrenci katılımını zorlayıcıdır. Konunun sunumu öğrencilerin konuştuğu dile yakındır. Bu nedenle edinilen bilgiler kalıcıdır. Olumlu davranış değişiklikleri gelişmektedir (5). Çalışmamızda her üç grupta da eğitimin olumlu etkileri gözlemlendi. Ancak interaktif eğitim grubunda bu etkiler daha yüksek oranlarda gözlemlendi. Bu çalışmadan edindiğimiz verilere göre klasik eğitim yöntemleri kullanılarak yapılan AIDS eğitimi öğrencilerde AIDS ve bulaş yollarına ilişkin bilgiyi hiç eğitim yapılmayan öğrencilere göre istatistiksel açıdan anlamlı bir biçimde artırmaktadır. Ancak interaktif eğitim yöntemlerini kullanmak öğrencilerin bilgilerini klasik yöntemlerle yapılan eğitimlere göre daha çok artırmaktadır.

Hangi yöntemlerle yapılırsa yapılsın Stigma indeksi de eğitimden etkilenmekte ve öğrencilerin AIDS’e karşı önyargıları süratle azalmaktadır. Ancak AIDS Stigma İndeksi Değişim Yüzdeleri incelendiğinde interaktif eğitimin klasik eğitime göre daha başarılı olduğu gözlenmektedir (p=0,013). Gerek interaktif gerek klasik eğitim grupları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlılık gösterecek biçimde ortalama AIDS Stigma İndeksi Değişim Yüzdeleri göstermektedir (p değerleri sırası ile 0,0001 ve 0,024). Kanımızca AIDS Bulaşma Yollarını Bilme Puanı için eğitimin biçimi çok belirleyici olmamıştır. Ancak stigmatın kontrolü için eğitimin, (koşullar uygun olduğunda) interaktif yöntemlerle olması daha değerlidir.

AIDS ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların eğitimi dünyada yapılan pek çok çalışmada da görüldüğü üzere öğretmenlerce gerçekleştirilmektedir (6). Ülkemizde de bu eğitimlerin örgün eğitimde yapılabilmesi için gerekli altyapı hazırlıkları tamamlanmalıdır.

Tablo 6. Amerika Birleşik Devletleri'nde HIV /AIDS stigmatının bazı parametrelerinin zaman içindeki değişimi

	ABD 1991	ABD 1997	ABD 1999	Çalışmamız	
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
				Eğitim ö,	Eğitim s,
AIDS'liler toplumdan ayrı tutulmalıdır.	34,4	16,6	12,0	35,8	20,0
Hastaların isimleri halka açıklanmalıdır.	28,8	18,6	16,3	30,8	27,5
Hastalar hastalıklarını hak etmişlerdir.	20,3	28,1	24,8	20,8	19,2

Teşekkür: Bu çalışma Milli Eğitim Sağlık Eğitimi Vakfı'nca (MESEV) (10-4 nolu proje) desteklenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Akbulut A, Kalkan A, Felek S, Papila S, Kılıç S.S. Öğretmenlerin AIDS ile ilgili bilgi düşünce ve davranışlarının araştırılması. AIDS Savaşım Günleri 94 Kongre Kitabı. AIDS Savaşım Derneği Yayını, İstanbul 1994.
2. Carr RL, Gramling LF. Stigma: A health barrier for women with HIV/AIDS. J Assoc Nurses AIDS Care 2004; 15: 30 – 39.
3. Cullinan CC. Finding racism where you last expect it. Chron High Educ 2002; 48:13-14.
4. Çetin ET. AIDS'in yayılımı ve AIDS'den korunma. Klinik Gelişim 1993; 6:2363.
5. Çetin ET. Eğitim, AIDS Savaşım Bülteni 2000; 35: 19.
6. Gallant M, Maticka-Tyndale E. School-based HIV prevention programmes for African youth. Soc Sci Med 2004; 58: 1337-1351.
7. Herek GM, Capitanio JP. A second decade of stigma: Public reactions to AIDS in the United States 1990-1991. Am J Public Health 1993; 83: 574-577.
8. Herek GM, Capitanio JP, Widaman KF. HIV-related stigma and knowledge in the United States: Prevalence and trends, 1991-1999. Am J Public Health 2002; 92: 371-377.
9. <http://www.un.org.tr/who/bulten/turk/bul8ids562tem02.HTM/25.10.2004>
10. <http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/html/ajph2002.pdf.25.10.2004>
11. Nustas PW. University students' knowledge of AIDS. Int J Nurs Stud 2000; 37: 423 – 433.
12. Pekgen Y, Dabak Ş, Leblebicioğlu H, Günaydın M. Gençlerin eğitim öncesi ve sonrası AIDS konusundaki bilgi düzeyleri. Yeni Tıp Dergisi 1994; 11: 13.
13. Savaşer S. Knowledge and attitudes of high school students about AIDS: a Turkish perspective. Public Health Nurs 2003; 20:71-79.
14. Uğurlu F, İnce N, Özyıldırım AB. İstanbul ili Silivri ilçesi adolesan dönem gençliğinde AIDS konusunda çeşitli eğitim yöntemlerinin etkinliği. 8. Halk Sağlığı Günleri, Özet Kitabı, Sivas. 2003; pp 91.
15. Ungan M, Yaman H. AIDS knowledge and educational needs of technical university students in Turkey. Patient Educ Couns 2003; 51:163-167.
16. Tümer A, Ünal S. Dünyada ve Türkiye'de HIV enfeksiyonu epidemiyolojisi. Ünal S (ed.) AIDS: Modern tıbbi Seminerler. Güneş Kitabevi. Ankara, 2000; pp. 1-10.
17. (www.ekutup.dpt.gov.tr/plan/plan5.pdf)2.2.2005.