

**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN HEPATİT B'YE İLİŞKİN
BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hemşire Nurdan ŞAHİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ



İSTANBUL, 2009

**T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN HEPATİT B'YE İLİŞKİN
BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Hemşire Nurdan ŞAHİN

**Tez Danışmanı
Yard. Doç. Dr. Semiha AKIN**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL, 2009

İÇİNDEKİLER

1.ÖZET.....	1
2.SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. Hepatit B Virüs (HBV) Enfeksiyonu.....	6
4.2. Hepatit B Etyolojisi	6
4.3. Hepatit B Epidemiyolojisi.....	8
4.4. Hepatit B Enfeksiyonunun Bulaşma Yolları ve Risk Grupları.....	10
4.5. Hepatit B Enfeksiyonunun Patofizyolojisi.....	12
4.6. Hepatit B Tanısı.....	16
4.7. Hepatit B Tedavisi	18
4.8. Hepatit B Enfeksiyonunda Hemşirelik Bakımı.....	19
4.9.Hepatit B Enfeksiyonundan Korunma.....	25
5. MATERYAL VE YÖNTEM.....	31
6. BULGULAR	34
7. TARTIŞMA.....	69
8. SONUÇ.....	77
9. TEŞEKKÜR.....	80
10. KAYNAKLAR.....	81
EKLER	87

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
ALT	:Alanin Amino Transferaz
Anti HBc	:Hepatit B kapsid antijenine karşı oluşmuş antikor
Anti HBe	:Hepatit B kor antijenine karşı oluşmuş antikor
Anti HBs	:Hepatit B yüzey antijenine karşı oluşmuş antikor
AST	:Aspartat Amino Transferaz
CDC	:Hastalık Kontrol Merkezi
CYBH	:Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DNA	:Deoksiribonükleik asit
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
ELISA	:Enzym linked immunosorbent assay
GAPS	:Ergen Koruyucu Sağlık Hizmetleri Kılavuzları
HBcAg	:Hepatit B kapsid antijeni
HBeAg	:Hepatit B kor antijeni
HBIG	:Hepatit B Immunoglobulin
HBsAg	:Hepatit B yüzey antijeni
HBV	:Hepatit B virüsü
HCC	:Hepatoselüler karsinoma
HIV	:Human Immunodeficiency Virus
IFN	:İnterferon
IgG	:İmmunglobulin G
IgM	:İmmunglobulin M
IU:	:İnternasyonal ünite
ml	:Mililitre
PCR	:Polimerase Chain Reaction
UNFPA	:Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
WBC	:White Blood Cell
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü

Araştırma Projesi No : HEM/O292008

Şekiller dizini

Şekil no	Şekil adı	Sayfa no
Şekil 4-1:	HBV Enfeksiyonlarının Seyri	14

Tablolar dizini

Tablo no	Tablo adı	Sayfa no
Tablo 4-1:	HBV İnfeksiyonu İçin Risk Grupları	12
Tablo 4-2:	Hepatit B Serolojik Göstergelerinin Yorumlanması	18
Tablo 4-3:	Türkiye’de Güncel Aşı Programı (2008)	26
Tablo 5-1:	Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	33
Tablo 6-1:	Öğrencilerin Kişisel Özellikleri (n=626)	35
Tablo 6-2:	Öğrencilerin Eğitim Durumuna İlişkin Özellikleri (n=626)	36
Tablo 6-3:	Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonuna İlişkin Özellikleri (n=626)	38
Tablo 6-4	Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonuna İlişkin Tutumları (n=626)	40
Tablo 6-5:	Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları ve Faktör Analizi Sonuçları	42-43
Tablo 6-6:	Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonuna İlişkin Bilgi Düzeyleri (n=626)	46
Tablo 6-7:	Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonu Bulaşma Yollarına İlişkin Bilgi Düzeyleri (n=626)	49-50
Tablo 6-8:	Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonu Risk Gruplarına İlişkin Bilgi Düzeyleri (n=626)	52
Tablo 6-9:	Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonundan Korunma ve Tedavisine İlişkin Bilgi Düzeyleri (n=626)	54
Tablo 6-10:	Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Puanları (n=626)	56
Tablo 6-11:	Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonundan Korunmaya İlişkin Tutumlarına Göre Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Puanları (n=626)	59
Tablo 6-12:	Öğrencilerin Tutumlarına Göre Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Puanları (n=626)	61
Tablo 6-13:	Öğrencilerin Öğrenim Alanlarına Göre Hepatit B Enfeksiyonu Bulaşma Yolları ile İlgili Bilgi Düzeyleri (n=626)	64-65
Tablo 6-14:	Öğrencilerin Öğrenim Alanlarına Göre Hepatit B Enfeksiyonu Risk Grupları ile İlgili Bilgi Düzeyleri (n=626)	66-67
Tablo 6-15:	Öğrencilerin Öğrenim Alanlarına Göre Hepatit B Enfeksiyonu Korunma ve Tedavi ile İlgili Bilgi Düzeyleri (n=626)	68

1. ÖZET

Hepatit B enfeksiyonu Dünya ve ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olup, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi gençlerin Hepatit B ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumlarının geliştirilmesi ile mümkün olmaktadır. Üniversite öğrencilerinin Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemek amacı ile gerçekleştirilen tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Araştırma Mart 2008–Haziran 2008 tarihleri arasında 626 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veri toplama öncesi kurum izinleri ve öğrencilerden bilgilendirilmiş sözlü onam alınmıştır. Hepatit B enfeksiyonuna ilişkin tutum ve bilgi düzeyi anket formu ile sorgulanmıştır. Veriler SPSS istatistik programı ile değerlendirilmiştir. Yaş ortalaması $20,28 \pm 1,84$ (Yaş aralığı:17-33) olan çalışma grubunun bilgi düzeyleri orta düzeydedir [$x \pm sd$: $23,53 \pm 10,11$ (Dağılım aralığı: 0-41)]. Hepatit B aşısı yaptıran, delici-kesici işlemler ve kas-içi/damar-içi enjeksiyonlar sırasında virüsün bulaşması konusunda dikkatli olduğunu bildiren ve hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin bilgi düzeyi puanları daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin %32,3'ü (n=202) Hepatit B hastalığından korktuğunu, %17,6'sı (n=110) Hepatit B virüsünü taşıdığını bildiği bireylerle mümkün olduğunca daha az etkileşimde bulunmaya gayret ettiğini, %27,8'i (n=174) bulaşma yollarını bildiğini ve korunma önlemlerini (aşı vb.) aldığı için bir virüsün bulaşması konusunda endişesinin olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %39,5'i (n=247) Hepatit B aşısı yaptırmıştır. Hepatit B virüsünün bulaşmasını engellemek amacıyla öğrencilerin %83,4'ü (n=522) delici kesici işlemler sırasında dikkatli olduğunu bildirmiştir. Üniversite öğrencilerinin Hepatit B enfeksiyonu konusundaki farkındalık düzeyi ve aşılama oranlarının artırılması için eğitim programlarının planlanması ve danışmanlık gereksinimlerinin karşılanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, bilgi düzeyi, tutum, üniversite öğrencileri

2. SUMMARY

Hepatitis B infection is an important health problem worldwide. Therefore, increasing students' knowledge and positive attitudes about Hepatitis B will help to protect and improve the public health. It is a descriptive study which aims to determine the level of knowledge and attitudes of university students about Hepatitis B. The research was conducted between March 2008 and June 2008 on 626 university students. The study was approved by the university administrations. A verbal informed consent was obtained from the students. The data were gathered using a questionnaire. Data were analysed using the SPSS (version 11.5) program. The average age of sample was 20.28 ± 1.84 (Range: 17-33). The level of knowledge about Hepatitis B was moderate [$x \pm sd$: 23.53 ± 10.11 (Range: 0-41)]. Students studying nursing, those vaccinated against Hepatitis B, those reported to take precautions for Hepatitis B contamination had higher scores of knowledge about Hepatitis B. A total of 39.5% (n=247) of the students were vaccinated against Hepatitis B. One third of the sample (32.3%, n=202) were afraid of Hepatitis B, 17.6% (n=110) reported that they avoid as much as possible any interaction with people infected with Hepatitis B virus. Only 27.8% (n=174) do not have any concern about Hepatitis B virus contamination since they knew about the path of infection and took the necessary precautions, 83.4% of the sample (n=522) reported to be very careful and to take precautions in order to prevent contamination with Hepatitis B virus during incisions. In order to increase the awareness and to promote Hepatitis B vaccination among university students, it is crucial to increase the knowledge about Hepatitis B through education and providing counseling services.

Key Words: Hepatitis B, level of knowledge, attitude, university students

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Hepatit B virüsü (HBV) enfeksiyonu tüm dünya ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Dünya’da 400 milyon kadar kişinin HBV ile kronik olarak enfekte olduğu bilinmektedir (1, 2). Her yıl yaklaşık 500 bin–1 milyon kişi Hepatit B ile ilişkili nedenlerle ölmektedir (3). Dünya’da HBs antijen pozitifliği %0,1-20 arasında değişmektedir (4). Dünyada 2 milyar Türkiye’de 20–30 milyon kişi yani her üç kişiden biri, yaşamının bir döneminde Hepatit B virüsü ile temas etmektedir (5). Yine her 10 kişiden 1’i bu virüsü taşımakta ve bulaştırmaktadır (6). Hastalığın akut formu önemli mortalite ve iş gücü kaybına neden olurken, enfeksiyonun persistansı ise kronik taşıyıcılık, kronik hepatit, siroz ve hepatosellüler karsinomaya yol açmaktadır (3, 7).

Ülkemizde yaklaşık 3,5 milyon kişi HBV ile infektidir (8). Ülkemizde 2006 yılında HBV vaka sayısı 6.612, morbidite hızı yüz binde 10.05, ölüm sayısı 4, mortalite hızı ise binde 0.06 olarak bildirilmiştir (9). Türkiye İstatistik Kurumu 2008 yılı verilerine göre; Türkiye nüfusunun yarısı 28.3 yaşından küçük bireylerden oluşmaktadır. Hepatit B vakalarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 20-29 yaşlar arasında 2039 ile en fazla hepatit B vakası tespit edilen yaş grubudur (9). Ülkemizde HBs Ag (+) bireylerin oranı %3,9-12,5 arasında değişmektedir (10). Türkiye’de yapılan epidemiyolojik çalışmalar HBV’nin çocukluk ve gençlik çağında aile ve toplum içinde horizontal yolla alındığı ve 18-20 yaşlarında toplumun taşıyıcılık oranına ulaştığı belirtilmektedir (11).

Önlenebilir bir hastalık olan Hepatit B enfeksiyonunun kontrol altına alınması eğitim, tarama ve aşılama çalışmalarından geçmektedir. Ülkemizde bu çalışmalara harcanan parasal kaynak Hepatit B tedavisinden 5 kat daha az olduğu göz önüne alındığında (3), HBV enfeksiyonu ile ilgili bilgi sahibi olmanın ve korunma yollarının iyi bilinmesinin son derece önemli olduğu küresel bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (12). Tek rezervuarı insan olan HBV enfeksiyonu parenteral, perinatal, horizontal yolla ve cinsel temasla bulaşmaktadır. Horizontal yolun kesilmesi için HBsAg pozitif bireylerin, aile fertlerinin ve öğrencilerin eğitimi ve gerekli olanların aşılama önemli bir öneme sahiptir. Ergen Koruyucu Sağlık Hizmetleri Kılavuzları (Guidelines for Adolescent Preventive Services) (GAPS)(1998) tüm ergenlerin her yıl cinsel davranışlar, istenmeyen gebelikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda sağlık danışmanlığı hizmeti almasını önermektedir (13).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bazı riskli gruplar daha önceliklidir. Çoğul transfüzyon yapılan hastalar, hemodiyaliz hastaları, damar içi uyuşturucu bağımlıları, piercing ve dövme (tatuaj) yaptırılanlar, sağlık personeli, erkek eşcinseller, HBV taşıyıcılarının cinsel partnerleri, çok partnerli heteroseksüeller, HBV taşıyıcısı annelerin bebekleri, mental özürülüler Hepatit B geçişi açısından risk grubunda yer almaktadırlar. Toplum içerisindeki riskli gruplardan biri de ergenlik ve gençlik dönemindeki bireylerdir. Cinsel ilişkinin gençler arasında erken yaşta başlaması ile birlikte, bu yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskleri de önemli ölçüde yükselmektedir. Gençlerin cinsel eğitim olanaklarından yoksun olması, birçok riskli davranışın ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Kadioğlu ve ark. yaptığı çalışmada ortalama cinsel ilişkiye başlama yaşı 18,15 olarak bulunmuştur (14). İstanbul'da da lise 2. sınıf öğrencileri arasında yapılan bir çalışmanın sonucunda ilk cinsel ilişki yaşının 13 yaşın altına düştüğü ve yalnızca %10,72'sinin kondom kullandığı belirlenmiştir (15).

Hepatit B enfeksiyonundan korunmada en etkili yöntem; risk grubundaki kişilerin uygun biçimde aşılmasıdır. Eğer bir ülkede Hepatit B kontrol altına alınmak isteniyorsa üç grubun aşılması gerekir: bebekler, adolesanlar ve risk grupları. Bunun yanı sıra perinatal geçişin önlenmesinde bebeklerin ilk aşılarının yenidoğan döneminde yapılması da önemli yer tutmaktadır. Aşı şeması 2006 yılından itibaren 0, 1. ve 6. aylar olarak değiştirilmiş ve adolesan yakalama aşısı da programa eklenmiştir. Yakalama aşısı programını bir yıl içinde bitirmek için yakalama aşısı 2007 yılında tüm 3-8. sınıf öğrencilerini kapsayacak şekilde uygulanmış böylece bir yıl içinde program tamamlanabilmiştir. Bunun dışında tüm risk gruplarının Hepatit B aşıları da ücretsiz karşılanmaktadır. Aşı, 2005 yılından beri dünya ülkelerinin % 83'ünde ulusal programda yer almaktadır (158 ülke) (16). Ülkemizde kullanılan aşılar 3 dozda %90'ın üzerinde bağışıklık sağlamaktadır (10). Güvenilir aşıların 1982 yılından beri kullanımında olmasına rağmen, hastalık gelecek 10 yıllarda önemini korumaya devam edecektir (1).

Aynı zamanda gençlerin sağlık konularında doğru kaynaklardan bilgi alamamaları ve bir çok konuda yanlış bilgilenmeleri; cinsel yolla bulaşan hastalıklarla mücadelede zorluklara neden olmaktadır (17). Erken dönemde gençlerin sağlık konularında eğitilmesi ve bu hastalıkların önlenmeleri ve var olan hastalıkların daha fazla probleme neden olmadan tedavi edilmeleri toplum sağlığı açısından önemlidir. 2007 yılında Nüfus Bilim Derneği ve UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) Türkiye Ofisi'nin işbirliği ile 2007

Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması gerçekleştirmiştir. Bu araştırmaya göre 15-24 yaş arası her 100 gençten yalnızca 27,8'i HBV konusunda doğru bilgiye sahiptir (18). Kaymak ve ark.'ı (2006) öğrencilerin %98,1'i HIV/AIDS'in cinsel yolla bulaşan hastalık olduğunu bilirken, yarıdan azının Sifiliz, Gonore, Hepatit B ve C'nin cinsel yolla bulaştığını bildiğini bildirmiştir (19). Ancak, özellikle sağlık bölümleri dışında okuyan öğrenciler, cinsel yolla bulaşan diğer hastalıkları yeterince bilmemektedir. Yurdakul ve ark.'nın (2005) yaptıkları çalışmada, cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtilerine ilişkin sorulara verilen yanıtlara göre; %65,4'ünün Hepatit B belirtileri hakkında bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır (20).

Gençlerin sağlıklı bir yetişkin olmaları için toplum sağlığı açısından önemli bir sorun olan Hepatit B enfeksiyonu hakkında doğru bilgi olmaları ve olumlu tutum geliştirmeleri gerekmektedir. Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin Hepatit B'ye ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. HEPATİT B VİRÜS (HBV) ENFEKSİYONU

Akut viral hepatitler, çeşitli virüslerle oluşan, kendine özgü klinik, bioşimik, immüno-serolojik ve morfolojik özellikleri olan karaciğerin yaygın enfeksiyonudur (21, 22). Hepatit B viral hepatite neden olan bir virüstür. Günümüzde dünyada yaklaşık 2 milyar kişinin HBV ile temas etmiş olduğu, çoğunluğu az gelişmiş ülkelerde olan yaklaşık 400 milyon HBV taşıyıcısının bulunduğu tahmin edilmektedir. Bu sayıya her yıl 50 milyon yeni olgunun eklendiği bildirilmektedir. Türkiye’de ise, nüfusun %5’inin (yaklaşık 3 milyon kişi) HBV taşıyıcısı olduğu ve üç kişiden birinin bu virüsle karşılaştığı tahmin edilmektedir (5, 23).

İlk kez Hipokrat’ın viral hepatitleri tanımladığı bilinmesine rağmen, kayıtlara geçişi 1883 yılında Bremen’deki tersane işçileri arasında çiçek aşısını takiben olmuştur (24, 25). Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 1943 yılında bulaşıcı hepatit ‘Enfeksiyöz Hepatit’ olarak isimlendirilmiş, İngiltere Sağlık Bakanlığı aynı yıl kan, plazma, serum naklinden sonra gelişen sarılıkları ‘homolog serum sarılığı’ adı altında toplamıştır (26). Antik çağlardan beri bilinen sarılıkta salgın hastalığa virüsün neden olabileceğini 1908’de McDonald düşünmüş, 1912’de Cockayne epidemik formu tanımlamış ve ‘Enfeksiyöz Hepatit’ demiştir. 1947 yılında McCullum enfeksiyöz hepatit için hepatit A; serum hepatiti için hepatit B deyimlerini kullanmıştır (25, 27). Viral hepatitlerde karaciğer hasarını belirlemede aminotransferazlar (AST, ALT) 1950’lerden beri kullanılmaktadır. Hepatit B virüsü 1965 yılında gen araştırmaları yapılırken bulunmuş ve Hepatit B 1967 yılında tanımlanmıştır. Virüsü bulan doktor Baruch Blumberg 1976 yılında Nobel ödülü almıştır (28).

4.2. HEPATİT B ETYOLOJİSİ

Hepatit B Virüsü (HBV) Hepadnaviridae ailesinin orthohepadna-virus cinsinde yer alan hepatotropik, zarflı ve kısmen çift sarmallı bir DNA virüsüdür. Bilinen tüm hayvan

DNA virüsleri içinde en küçük olanıdır. Hepadnaviridae ailesinin üyeleri içinde insanlarda enfeksiyon oluşturulan tek tür HBV'dir (29, 30).

Hepatit B Virüsünün inkübasyon süresi 6–25 hafta arasındır (fiziksel ve histolojik belirtiler çıkmadan önce) (3). HBV serum içerisinde 30–32 santigrat derecede 6 ay, -20 derecede dondurulduğunda ise yıllarca infektif edici özelliğini korur. Kuru sıcak ile 160 derecede 1 saatte, serum içinde iken 90 derecede 20 dakikada, otoklavda 121 derecede 15 dakikada, kaynatmakla ise 10–20 dakikada inaktive olur. Kimyasal ajanlardan %0,1-%0,2 glutaraldehit, %0,5-1'lik Na hipoklorit (veya 500 ppm serbest klor), izopropil veya etil alkol virüsü inaktive eder. HBs Ag içeren kan, plazma ve diğer kan ürünlerinin ultraviyole ışınlarına maruz bırakılmasının infektivite ve antijenik yapı üzerine etkisi yoktur. Kurutulmuş virüs 25 derecede saklanınca bir hafta canlılığını korur (31, 32, 33). HBV ile ilgili çeşitli antijen ve antikor kompleksleri tanımlanmıştır.

HBs antijeni: Hepatit B virüsünün yüzeyinde bulunan antijendir. Akut ve kronik enfeksiyonu ve taşıyıcılığı gösterir. Virüs ile temastan 6-30 gün sonra kanda saptanabilir. Akut hastalık boyunca kandaki varlığı devam eder, en geç 6 ay içerisinde negatifleşir. HBsAg'nin serumda en az altı ay varlığını sürdürmesi kronik HBV enfeksiyonu göstergesidir (33, 34). Genel bir kural olarak HBsAg kaybolan ve klinik hepatiti düzelen hastalarda karaciğer hasarı ve virüs persistansı söz konusu değildir (7).

HBc antijeni: Hepatit B virüsünün çekirdek antijenidir. Serumda serbest halde bulunmaz (34). Karaciğer biyopsisi sonrası immün elektron mikroskobu ve indirekt immünfloresan yöntemi ile hepatositlerin nükleusunda görülebilir (35).

HBe antijeni: Hem akut hem de kronik hepatitlerde, serumda bulunması viral replikasyonun ve infektivitenin işaretidir. Kısa ömürlü olup, HBsAg ile hemen hemen aynı dönemde ortaya çıkar ve daha önce kaybolur. HBeAg (+) olan kişilerin enfeksiyonu bulaştırma riski daha yüksektir. 10 haftadan uzun süreli (+) kalması enfeksiyonun kronikleşeceğini, negatifleşmesi ise özellikle Anti-HBe'nin ortaya çıkması ile birlikte ise iyileşmeye doğru gidişi gösterir (3, 33, 36, 37).

Anti-HBc: HBsAg saptanmasından kısa bir süre sonra gelişen antikordur. Klinik iyileşmeden sonra akut dönemde IgM ortaya çıkar ve 10 ay kadar pozitif kalır, HBsAg kaybolduktan sonra, ALT yükselmesinden önce, IgG ortaya çıkar, sürekli pozitif kalır ve IgM'nin yokluğunda geçirilmiş enfeksiyon veya kronik enfeksiyonu gösterir. Bu bilgi Anti-

HBs pozitif olduğunda bu durum aşılardan mı kaynaklı, yoksa geçirilmiş enfeksiyon mu anlamada bize yardımcı olmaktadır. Bu antikorlar virüsü etkisizleştiremezler (3, 37).

Anti-HBe: HBeAg'ye karşı gelişen antikordur. HBeAg'nin kaybolmasından birkaç hafta sonra, HBsAg negatifleşmeden AntiHBs oluşmadan ortaya çıkar. Akut hepatitli hastalarda düzelmeyi, kronik HBV enfeksiyonu olan hastalarda ise virüs replikasyonunun ortadan kalktığını düşündürür (3).

Anti-HBs: Geçirilmiş enfeksiyonu ve bağışıklığı gösterir. HBsAg kaybolduktan sonra ve genellikle başlangıçtan üç ay sonra ortaya çıkar. Çoğu kişide hayat boyu kalıcıdır. Tek başına Anti-HBs pozitifliği aşılardan, Anti-HBc ile pozitifliği ise doğal bağışıklığı gösterir (30, 37, 38).

HBV DNA: Enfeksiyonun başlangıcında serumda saptanabilen ilk, viral replikasyonun, bulaştırıcılığın, aktif karaciğer hastalığının en hassas ve direkt belirleyicisidir. Hassas testler kullanılarak enfeksiyonun ilk haftasında tespit edilebilir fakat PCR yöntemi pahalı ve yapması zor olduğundan sıklıkla kullanılmaz. Genellikle araştırmalar için, kronik hepatit B enfeksiyonunun ilerlemesini izlemek için, HBsAg ve Anti-HBe pozitif fakat HBeAg saptanamayan hastalarda HBV'nin olası varlığını gösterebilmek için kullanılır (3).

4.3. HEPATİT B EPİDEMİYOLOJİSİ

Bütün dünyada yaygın olarak görülen Hepatit B virüsüne (HBV) bağlı akut hepatitin ortalama %5'inin kronikleştiği, bunların önemli bir bölümünün siroza dönüştüğü; sirozlu olgularda da hepatosellüler kanser gelişme riskinin oldukça yüksek olduğu bilinen bir gerçektir (39). Her yıl yaklaşık 500 bin–1 milyon kişi HBV ile ilişkili nedenlerle ölmektedir. HBV enfeksiyonun görülme sıklığı ve yaygın bulaşma şekli; Dünya'nın farklı bölgelerinde değişiklik göstermektedir. Buna göre Dünya ülkeleri üç gruba ayrılmıştır (40).

Dünya'da HBV Enfeksiyonu Prevalansı:

a) *Yüksek Endemisite Ülkeleri:* Toplumda kronik Hepatit B enfeksiyonunu %8'in üstündedir. Dünya nüfusunun %45'i bu ülkelerde yaşamaktadır. Hastalık genellikle

yenidoğan ve erken çocukluk döneminde görülmektedir. Enfeksiyonu küçük yaşlarda alan taşıyıcılarda hepatosellüler kanser gelişme riskinin sağlıklılara göre 200 kat fazla olduğu belirlenmiştir (39). Japonya ve Hindistan dışında kalan birçok Asya ülkesi, Amazon bölgesi, Pasifik adaları, Afrika ülkeleri, Alaska, Avustralya ve Yeni Zelanda yerlileri bu grupta yer almaktadır. Yüksek endemisite ülkelerinde hayat boyunca HBV ile karşılaşma riski %60'dan fazladır. Güneydoğu Asya ülkelerinde HBsAg pozitif olan kadınların %35-50'sinde HBeAg pozitifdir ve bu nedenle çocukluktaki kronik HBV enfeksiyonlarının %30-50'si perinatal yolla kazanılmıştır. Diğer endemik ülkelerde çocuklarda kronik enfeksiyon gelişmesi %1-2 oranındadır ve perinatal yolla bulaşma bu olguların %10-20'sinden sorumludur (40).

b) Orta Endemisite Ülkeleri: Bu gruptaki toplumlarda HbsAg pozitifliği %2-10 arasında değişmektedir ve erişkinlerin %20-60'ında anti-HBs pozitifliği bulunmaktadır. Dünya nüfusunun %43'ü orta endemisite bölgelerinde yaşamaktadır. Bu ülkelerde yaşam boyu HBV ile karşılaşma riski %20-60 arasındadır ve enfeksiyonların çoğu erişkin ve adölesanlarda oluşur bu nedenle akut enfeksiyon görülür. Gebe kadınlarda HBsAg pozitifliği %2-7 arasındadır ve bunların %20'den az bir kısmı HBeAg pozitifdir. Bu nedenle kronik enfeksiyonlar içinde perinatal yolla olanlar daha düşüktür (%10-20'dir). Tüm bulaşma yollarıyla bulaşabilirse de başlıca bulaşma yolu horizontal yoldur. Kuzey Afrika ülkeleri, Ortadoğu ülkeleri, Türkiye'nin de içinde bulunduğu Akdeniz havzası, doğu Avrupa ve Rusya orta endemisite ülkeleridir (3, 40).

c) Düşük Endemisite Ülkeleri: Prevelansın %2'den düşük olduğu ülkelerdir. Dünya nüfusunun %12'si bu ülkelerde yaşamaktadır. Hastalık erişkin yaşta alınır. Seksüel temas ve perkütan bulaşma en önemli bulaşma yoludur. Bu ülkelerde yaşam boyunca HBV ile karşılaşma riski %20'den azdır. Kuzey ve Batı Avrupa ülkeleri, ABD ve Avustralya düşük endemisite ülkeleridir (41).

Türkiye'de HBV Enfeksiyonu Prevalansı: Ülkemizde en az üç kişiden biri enfektedir. Nüfusun %4-12.5'i HBV taşıyıcısıdır ve 4 milyon civarında taşıyıcı bulunduğu düşünülmektedir (41). HBV prevalansı ile ilgili çalışmalarda bölgeler ve gruplar arası farklılıklar görülmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan gruplarda HbsAg pozitifliği daha yüksektir. Güneydoğu Anadolu bölgesinden, özellikle Diyarbakır'dan genellikle %10'un üzerindeki değerler bildirilmektedir. Anti-HBs'nin tarandığı çalışmalardan elde edilen verilere göre anti-HBs pozitifliği oranı %20.6-52.3 arasında değişmektedir (30, 42).

T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 2006 yılında HBV vaka sayısı 6.612, morbidite hızı yüzbinde 10.05, ölüm sayısı 4, mortalite hızı ise binde 0.06 olarak bildirilmiştir (9).

4.4. HEPATİT B ENFEKSİYONUNUN BULAŞMA YOLLARI VE RİSK GRUPLARI

Bulaşmada en önemli kaynak dünyada 400–500 milyonluk büyük bir rezervuar olan taşıyıcı insanlardır (3). Dört ana bulaşma yolu perkütan (parenteral), vertikal (perinatal), horizontal ve cinsel temastır (43, 44, 45, 46). Hepatit B virüsünün bulaşmasında mevsim ve yaş faktörleri rol oynamaz. Enfeksiyonun yayılmasında su ve gıdaların önemi yoktur, çünkü fekal-oral yolla HBV bulaşmaz. Oral yolla bulaşma ancak enfekte kanın bütünlüğü bozulmuş oral mukozaya temas etmesiyle gerçekleşebilir. Virüs geçişinde göz ve bütünlüğü bozulmuş deri de önemli rol oynar (42).

Bulaşma Yolları:

Perkutan (Parenteral Yol) Bulaşma: Hepatit B virüsünün bulaşmasında en önemli kaynak; enfekte bireylerin kanı ve vücut sıvılarıdır. Enfekte kan ve kan ürünleri nakli, damar içi uyuşturucu kullananlarda ortak enjektör kullanımı ve diğer ortak kullanılan kesici-delici aletler aracılığı ile bulaşma virüsün en önemli bulaşma yoludur. Dövme yaptırma, akupunktur, kulak deldirme, sünnet gibi işlemler ve günlük eşyaların (havlu, jilet, tıraş makinesi, diş fırçası ve banyo malzemeleri vb.) ortaklaşa kullanımı perkütan bulaşmaya neden olabilir (46, 47). Kan ve kan ürünleri dışında semen, tükürük, idrar, feçes, ter, gözyaşı, vaginal salgılar, sinoviyal sıvılar, beyin omurilik sıvısı ve kordon kanında da virüs varlığı (HbsAg ve HBV DNA pozitifliği) gösterilmiştir. Ancak sadece tükürük ve semenin bulaşmada önemli birer aracı olmaları söz konusudur. HBsAg pozitif bir kişinin başkasını ısırmasıyla da bulaşma olabilir (48).

Perkutan HBV bulaşma yolu; perinatal ve horizontal bulaşmanın az olduğu düşük endemisite bölgeleri için daha önemli olmakla birlikte, tüm endemisite bölgelerinde görülür (31). 70’li yıllardan sonra kan ve kan ürünlerinin kontrolü ile tek kullanımlık enjektörlerin kullanılmaya başlanması sonucu gelişmiş ülkelerde; 80-85’li yıllardan sonra gelişmekte olan ülkelerde parenteral bulaşma sıklığı azalmıştır (49).

Vertikal (Perinatal) Bulaşma: Vertikal geçiş; anne 3. trimesterde veya postpartum iki ay içinde akut hepatit B geçirirse veya kronik HBsAg taşıyıcısıysa gerçekleşebilir. Anneden çocuğa bulaşma, doğum esnasında veya doğumdan sonra oluşabilen deri ve mukoza sıyrıklarının enfekte maternal sıvılara teması, vaginal kanaldan geçiş sırasında anne kanının yutulması, sezaryen sırasında anne kanıyla temas veya plasenta hasarı sonucu maternal dolaşımın fetal dolaşıma karışması gibi nedenlerle meydana gelir. Taşıyıcı annenin perinatal dönemde enfeksiyonu bebeğine geçirme olasılığı %40-50'dir. Bu oran HbeAg pozitif bir annede daha yüksektir (%90'larda). Enfekte annelerden doğan çocukların bulaşma olmuşsa taşıyıcı olma durumları %60-90'dır (43, 49). Postnatal anne sütüyle de bulaşma olabilir, fakat Martino ve ark.'nın 1985 yılında yaptığı çalışmada anne HBeAg pozitif değilse, anne sütü alan bebeklere, bulaşma riskinin yüksek olmadığı gösterilmiştir (3).

Cinsel Bulaşma: Yüksek ve orta endemisite bölgelerinde başlıca bulaşma yollarından biridir. Taşıyıcılarda cinsel salgılarda HBV bulunmakta ve cinsel eşlerine mukozal giriş kapılarından girerek enfeksiyona yol açmaktadır. Homoseksüeller en riskli gruplardan birini oluşturur. Anüs ve rektum mukozasında mikro travmalara bağlı oluşan çatlak ve erezyonlar bulaşmayı kolaylaştırmaktadır. Travmatik ilişkilerde ve başka bir cinsel hastalığın bulunması durumunda bulaşma riski daha da artmaktadır (40). Heteroseksüel yol ile bulaşma hayat kadınları, HBV taşıyıcılarının cinsel eşlerinde tanımlanmıştır. Bu gruplarda HBV enfeksiyonu serolojik pozitifliği, toplumun geneline göre 3-5 kat daha fazladır (3, 31).

Horizontal Bulaşma: Hastalık enfekte kişilerin yakın çevresindeki insanlara cinsellik içermeyen yakın temas ile bulaşabilmektedir. Bu tip bulaşmanın mekanizması tam anlaşılmamıştır. HBV taşıyıcısı bulunan ailelerde enfeksiyonlu sayısının arttığı HbsAg pozitif bireylerin seronegatif diğer aile fertleri ve akrabalarına HBV bulaştırdığı gösterilmiştir. Özellikle endemisitesi yüksek ve orta bölgelerde etkin bulaşma yollarından biridir. Bu bölgelerde başlıca çocukluk ve ergenlik dönemi bulaşmalarından sorumlu tutulmakta ise de hemen her yaş grubunda görülebilir (3). Kalabalık yaşam şartları, kötü hijyen ve düşük sosyo-ekonomik düzey HBV'nun bulaşma oranını arttırmaktadır. Zekâ özürlü çocuk bakım evleri, dersaneler, kreşler, anaokulu ve çocuk yuvaları, yatılı okul, kışla, hapisane, yurt gibi yerlerde bulaştırıcılığın daha fazla olduğu gösterilmiştir (50). Ülkemizde HBV'nün bulaşmasında dört bulaşma yolunun da etkin olduğu

düşünülmektedir. Horizontal bulaşma yolunun ülkemizde ilk sırada yer alışı, havlu, diş fırçası, jilet, makas, manikür-pedikür setleri gibi malzemelerin iyi dezenfekte edilmeden aile içinde, berberde, kuaförde ortak kullanılması; yaygın öpüşme alışkanlığı; çocuklar arasında oyun esnasındaki temaslar gibi faktörlere bağlıdır (42, 48).

Hepatit B enfeksiyonu ile mücadelede, öncelikle risk gruplarının bilinmesi ve bu gruplara yönelik gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Ülkemizde riskli grupta yapılmış çok sayıda çalışma vardır. Bunların içinde de en fazla yeri hastane çalışanları tutar. Kronik HBV enfeksiyonu olan olgunun aile bireylerinde, normal toplumdan daha yüksek HBV prevalansı saptanmıştır. Özellikle hasta eşleri ve kadın hastaların çocukları yüksek derecede risk altındadır (50).

Tablo 4-1: Hepatit B Enfeksiyonu İçin Risk Grupları (51)

1- <i>Perkütan (Parenteral) Bulaşma</i> - Çoğul transfüzyon yapılan hastalar - Hemodiyaliz hastaları - Damar içi uyuşturucu bağımlıları - Dövme (tatuaj) yaptırılanlar - Sağlık personeli
2- <i>Cinsel Temasla Bulaşma</i> - Erkek eşcinseller - Hepatit B virüsü taşıyıcılarının cinsel partnerleri - Çok partnerli heteroseksüeller
3- <i>Perinatal Bulaşma</i> - Hepatit B virüsü taşıyıcısı annelerin bebekleri
4- <i>Horizontal Bulaşma</i> - Kötü hijyen ve düşük sosyoekonomik durum - Mental özürllüler

4.5. HEPATİT B ENFEKSİYONUNUN PATOFİZYOLOJİSİ

Hepatit B virüsü ile enfekte bireylerin çoğunda, klinik ve subklinik seyrebilen hepatit tablosu oluşur. Virüs replikasyonu, birkaç haftada spontan olarak sonlanır, devam eden daha az sayıda hastada kronik hepatit gelişir ve bunlarda siroz ve hepatoselüler karsinom riski fazladır. Kronik enfeksiyon riski yaş ile ters orantılıdır (48).

İnsanlarda HBV enfeksiyonu 2 faz, 4 evrede seyreder. Virüsün hepatosite girmesinden sonra HBV enfeksiyonu, bazı immünolojik markerlerin belirlediği dört evrede gelişir. Hastalığın bu dört evresi, genetik özellikler, diğer virüslerin varlığı, yaş ve immünosupresyon gibi faktörlere göre şekillenir (51, 52, 53).

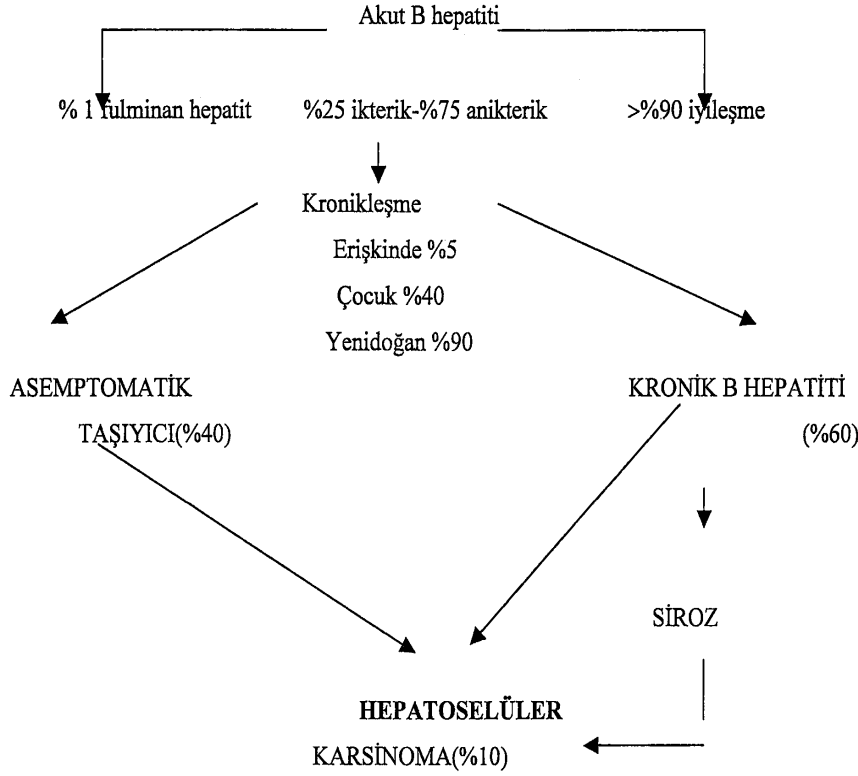
1. Replikatif faz: *Evre I:* İnkübasyon dönemidir, aktif viral çoğalma vardır. İmmüntolerans fazı- HBsAg, HBV DNA, HBeAg pozitif, enzimler normaldir. Sağlıklı erişkinlerde 2–4 hafta, yenidoğanlarda yıllar boyu sürebilir. Asemptomatiktir. ***Evre II:*** HBV-DNA azalır, aktif hepatit dönemidir. HBsAg, HBV DNA, HBeAg pozitif, enzimler yüksektir. Akut hepatitte 3–4 hafta, kroniklerde 10 yıl sürer. Semptom vardır ve siroza ilerler.

2. İntegratif faz: *Evre III:* İmmün yanıt oluşur, virüsün çoğalması durur, enfekte hücreler temizlenir, HbeAg kaybolur. Viral replikasyonun baskılandığı dönemdir. Konak immün yanıtı ile viral replikasyon sonlanır. HBeAg kaybolur, Anti-HBe ortaya çıkar, HBsAg halen pozitifdir. Aminotransferazlar normal düzeye iner. HBV'nin hepatosit DNA'sına integrasyonu bu dönemde gerçekleşir. ***Evre IV:*** Virüse karşı tam immünite gelişir, HbsAg kaybolur ve anti-HBs oluşur. HBsAg, HBeAg, HBV DNA negatif, Anti-HBs, Anti-HBe pozitif enzimler normaldir.

Prensip olarak akut enfeksiyondan iyileşmede hücresel ve hümorale immün yanıt bir bütün olarak önem taşır. T hücre yanıtları enfekte hücreleri elimine eder; hümorale yanıtlar ise dolaşımdaki viryonları temizler ve reenfeksiyona karşı korunmayı sağlar (51). HBV ile enfekte olan kişilerde bu dönemlerin gelişmesi bazı etkilere bağlı olarak farklılık gösterir. Genetik özellikler, diğer virüslerle enfeksiyonlar, immünosupresyon, cinsiyet ve HBV mutantları gibi faktörler enfeksiyonun seyrini etkiler. Buna bağlı olarak da asemptomatik enfeksiyondan fulminan hastalığa kadar değişen farklı klinik tablolar görülebilmektedir (3, 40).

Hepatit B Enfeksiyonunun Klinik Seyri ve Prognozu: Hepatit B virüsü enfeksiyonlarında asemptomatik enfeksiyondan fulminan hastalığa kadar değişen farklı klinik tablolar görülebilmektedir. Enfeksiyonun inkübasyon süresi 30-180 (ortalama 70) gündür (3, 35, 51). Hastalık klinik olarak subklinik latent bir enfeksiyon (anikterik %65), tipik akut viral hepatit (ikterik %25), kolestatik, subfulminan, fulminan (%10) şekillerinde ortaya çıkar. Genel olarak hastalığın alındığı yaş ilerledikçe belirtiler artarken, kronikleşme

oranı azalmaktadır (3, 37, 48). Aşırı bağışıklık yanıtı fulminan hepatite neden olurken, yetersiz yanıt kronikleşmeyi doğurur (3).



Şekil 4-1: Hepatit B Enfeksiyonlarının Seyri (22)

Akut Hepatit B Enfeksiyonu

İkterik Form: Hepatit B enfeksiyonunun kuluçka dönemi 1–2 haftadır. Bu dönemde hafif ateş, çabuk yorulma, halsizlik, kas ve eklem ağrısı, bulantı, grip benzeri tablo, ürtiker gibi nonspesifik belirtiler görülebilir. Bazen üst solunum yolu, sindirim sistemi, lokomotor sistem ya da üriner sistem enfeksiyonlarına benzer belirtiler olabilir. Kuluçka döneminde hastaların %15'in de serum hastalığı benzeri bir tablo gelişir. Bu tabloda ateş, atralji, döküntü görülür. Birkaç gün idrar rengi koyulaşır (çay rengi idrar). Sarılığın ortaya çıkışıyla bu belirtiler geriler ve kaybolur (3). Bundan sonra sarılık dönemi başlar ve yaklaşık 1–3 hafta devam eder. Sarılık en iyi konjunktiva ve ağız mukozasında (yumuşak damak)

gözlenir. Sarılıkla beraber gürültülü kuluçka dönemi belirtileri hızını yitirirken tabloya birkaç gün sürecek kaşıntı, karın ağrısı, ishal, yorgunluk, iştahsızlık, bulantı-kusma eklenir. Olguların büyük bölümünde yumuşak, düzgün kenarlı, duyarlı hepatomegali, %20'sinde splenomegali vardır. Bazı hastalarda boyun arka lenf düğümlerinde büyüme görülür (3). Postikterik dönemde, 1–2 haftada sarılık geriler karaciğer eski halini alır. Klinik, biyokimyasal, histopatolojik tam iyileşme (PCR ile HBsAg ve HBV DNA'nın kaybolduğunun gösterilmesi) 6 ayda olur (54,55).

Anikterik Form: Hastalık çocuklarda ve gençlerde erişkinlere göre daha hafif ve asemptomatik seyreder. İkter dışında klinik ve laboratuvar bulguları ikterli hepatite benzer. Daha çok çocuklarda görülmekle beraber bütün yaşlarda görülebilir. Deneyimler anikterik HBV enfeksiyonunun daha yüksek oranlarda kronikleştiğini göstermektedir (55).

Kolestatik Form: Bu hastalarda kaşıntı ve sarılık tablosu ön plandadır. Biluribinemi 20 mg/dl'yi aşabilir. Alkalen fosfataz, gama glutamil transferaz artmış, AST, ALT belirgin yükselmemiştir. Yanlışlıkla ekstrahepatik kolestaz tanısı konulup, ameliyat edilebilir. Kolestatik formda iyileşme tamdır (48).

Fulminan Form: Akut viral hepatitlerin %1'inde görülür. Protein enerji malnütrisiyonu, diyabet, tirotoksikoz hazırlayıcı faktörlerdir. 1–2 hafta içinde hızlı karaciğer yetersizliği ve ensefalopati gelişir. İnatçı kusma, fetor hepaticus, flepping tremor, bilinç bulanıklığı, ajitasyon ve tam koma görülür. Hastalarda ateş yüksektir. Karaciğer matitesi küçülür ve kanama eğilimi başlar. Protrombin zamanı uzar. Hastalığın sonu kötüdür ve her türlü tıbbi desteğe rağmen ölüm %60 düzeyindedir (48). Akut enfeksiyonu takiben birçok olgu yeterli immün yanıt ile virüsü karaciğerden temizler ve iyileşme görülür. Koruyucu Anti-HBs antikorları kişiyi yeni enfeksiyonlardan korur (3, 54).

Kronik Hepatit B Enfeksiyonu: Hepatit B enfeksiyonunun 6 ay ya da daha uzun süre devam etmesi, kronik enfeksiyonu gösterir. Böyle olgularda Anti-HBs antikorları saptanamaz. Hasta asemptomatik olabileceği gibi klinik bulgular da görülebilir. Çoğu hasta akut bir hastalık dönemi geçirdiğini hatırlamaz. Kronik hepatit B de en önemli genel semptom yorgunluktur. Diğer semptomlar bulantı, üst abdominal ağrı, kas ve eklem ağrıları şeklindedir. Klinik bulgular sarılık, nadiren palmar eritem, büyük veya küçük karaciğer ve splenomegalidir. Asit ve özefagus varis kanamaları geç ortaya çıkan portal hipertansiyon belirtileridir (54). HBeAg ve HBV-DNA'nın pozitifliği ve aminotransferazların yükselmesi,

virüsün aktif olarak çoğaldığını ve aktif inflamasyonu gösterir (52). Serumda anti-HBcIgM negatif ve HBsAg antijeni pozitif olan kişiler HBV taşıyıcısıdır (56).

Hepatit B virüsü enfeksiyonunun kronikleşmesi ile yaş ve immün sistemin durumu arasında sıkı bir ilişki vardır. Doğum sırasında enfeksiyonu alan bebeklerde kronikleşme %80–90 oranında görülmektedir. Altı yaşın altında enfekte olanlarda kronikleşme oranı %30, daha büyüklerde ise %5–10 civarındadır. Kronik enfeksiyon riski hemodiyaliz hastaları, organ nakli alıcıları ve kemoterapi hastalarında yüksek bulunmuştur (3).

Kronik HBV enfeksiyonunda hastalığın gidişi aktif viral replikasyon ve karaciğer hasarının derecesiyle sıkı ilişkilidir. Bu olguların %15-20'sinde 5 yıl içinde siroz gelişir. Siroz gelişiminden sonra 5 yıllık sağkalım oranı %50 olarak bildirilmektedir (3).Tüm dünyada her yıl 500.000 kişi hepatoselüler karsinom (HCC) nedeniyle ölmektedir (3). HBV enfeksiyonu, HCC gelişmesinde en önemli risk faktörü olarak kabul edilmektedir. HBV ile kronik enfekte kişilerde yaşam boyunca HCC gelişme riski %10-25'tir ve enfeksiyonun başlamasından 30–50 yıl sonra gelişmektedir. Hastada siroz gelişmişse risk daha da artmaktadır (54).

4.6. HEPATİT B ENFEKSİYONU TANISI

Akut viral hepatit tanısı anamnez, klinik, biyokimyasal ve serolojik bulguların değerlendirilmesi ile konulur. Serolojik tanıda HBV'nin iki antijeni (HBsAg, HBeAg) ve üç antijenine karşı gelişmiş antikorlar (Anti-HBs, Anti-HBc Anti-HBe) kullanılır (3, 48).

Subklinik hepatitte hastalar asemptomatik, fizik muayeneleri normal olduğu halde serumtransaminaz düzeyleri genelde yüksek bulunur. Semptomatik akut B hepatitinde ise sarılık ağır veya hafif bulunabilir veya hiç bulunmayabilir. Sarılıktan bir hafta kadar önce ateş, halsizlik, iştahsızlık, bulantı,kusma, baş ağrısı gibi nonspesifik semptomlar vardır. Hastaların %10-20'sinde sarılığın ortaya çıkmasından 1-2 hafta önce serum hastalığına benzer bir klinik tablo görülür ve genellikle 2-10 gün içinde sekel bırakmadan düzelir. Bu dönemde serum transaminazları ve serum bilirubinleri yükselmeye başlamıştır. Serum bilirubin düzeyi 2.5 mg/dl üzerine çıktığında önce sklera, daha sonra ciltte sarılık fark edilir. Karnın sağ üst kısmında ağrı, idrar renginde koyulaşma, gaita renginde açılma fark edilir. Sarılığın ortaya çıkmasından sonra genellikle prodrom bulguları azalır. Hepatomegalinin yanında vakaların %10-20'sinde splenomegali ve lenfadenopati de bulunabilir. Sarılıklı

dönem çocuklarda 2-3 hafta, erişkinlerde 4-6 hafta kadar sürer. Tam klinik ve biyokimyasal düzelme ise sarılığın başlangıcından 3-4 ay sonra oluşur (57).

Aminotransferaz düzeylerinde belirgin yükselme, direkt ve indirekt bilirubinemi, bilirubinüri, ürobilinojenüride artma, lökopeni akut viral hepatit tanısında önemlidir. Hepatit B'de oluşan ilk antijen HBcAg'dir. Bu antijen, enfekte karaciğer hücresi içinde kaldığı için kan testinde belirlenemez. İkinci marker, hepatit B yüzey antijenidir (HBsAg) ve inkübasyon döneminde oluşur. HBsAg, serum ALT (alanin aminotransferaz) düzeyinde artış görülmeden yaklaşık 2 ay önce saptanabilir. Akut hepatitte HBsAg antijeni 2-6 ay içinde kaybolur. Altı aydan sonra bu antijenin varlığı, aminotransferaz düzeylerine ve biyopsi sonucuna bağlı olarak asemptomatik taşıyıcılığı ya da kronik aktif hepatiti gösterir (53, 58). Yaklaşık 4-8 haftalık inkübasyon döneminden sonra aminotransferaz (ALT, AST) ve bilirubin düzeylerinde artış olur. ALT ve AST hasara uğrayan karaciğer hücresinden salınırlar ve hücre nekrozunu gösteren en duyarlı testlerdir (53). İyileşme döneminde aminotransferaz ve bilirubin düzeylerinin normale dönmesi beklenir (55). Hepatit Be antijeni (HBeAg) serumda HBsAg'nin görülmesinden birkaç gün sonra ortaya çıkar. HBeAg, hepatit B virüsünün aktif olarak çoğaldığını gösterir. Bu antijen genellikle serumda HBV-DNA'sı pozitif olan kişilerde görülür. Serumda virüsün aktif olarak çoğalmasının en iyi göstergesi HBV-DNA'nın varlığıdır (52). HBeAg, HBV-DNA'dan daha önce serumdan temizlenir. HBeAg'nin serumda pozitif kalması, kronik hepatiti gösterir (53, 58).

Hepatit B virüsü ile enfekte olan tüm kişilerde HBcAg antijenine karşı antikor oluşur. Ancak HBcAg antijenine karşı oluşan antikorlar koruyucu değildir. Bu antijene karşı oluşan antikorun iki tipi vardır. Anti-HBcIgM antikoru serumda HBsAg'nin görülmesinden kısa süre sonra saptanır ve akut enfeksiyonu gösterir. Anti-HBcIgM akut enfeksiyondan sonra 4- 8 ay içinde serumdan kaybolur ve anti-HBcIgG ile yer değiştirir. Anti-HbcIGg geç akut dönemi gösterir (56,58). Hepatit B aşısı yapılan kişilerde HBcAg antijenine karşı antikor oluşmaz. Anti-HBe antikoru, anti-HBc'den daha sonra serumda pozitif olur. Anti-HBe antikoru, virüsün çoğalmasının durduğunu gösterir (53). Anti-HBs antikoru ise HBsAg antijeni serumdan kaybolduktan yaklaşık 2 ay sonra oluşur. Bu antikor, hepatit B virüsüne karşı koruyucu immünite sağlar (56,58). Anti-HBs antikoru aşıya bağlı olarak da gelişebilir. Ayrıca son 6 ay içinde hepatit B immünglobulin (HBIG) yapılması sonucu pasif olarak da antikor kazanılabilir. Ancak pasif olarak kazanılan antikor sonunda kaybolur ve kişiyi tekrar HBV enfeksiyonuna karşı hassas yapar. Akut hepatit B tanısı serolojik olarak HBsAg ve

anti- HBcIgM'in serumda saptanması ile konur. Hastalığın akut döneminde HBeAg ve HBV-DNA pozitifdir (53). Viral replikasyonun en sensitif göstergesi HBV-DNA aktivitesinin serumda tespit edilmesidir.

Tablo 4-2: Hepatit B Serolojik Göstergelerinin Yorumlanması (53)

	HbsAg	HbeAg	Anti-HBc	Anti-Hbe	Anti-HBs
Erken akut hepatit	+	+	+	-	-
Geç akut hepatit	+	-	+	+	-
Taşıyıcı (HbeAg+)	+	+	+	-	-
Taşıyıcı (HbeAg-)	+	-	+	+	-
İyileşme/Bağışıklık	-	-	+	+	+
Post-enfeksiyon	-	-	+	-	+
Aşıya bağlı bağışıklık	-	-	-	-	+

4.7. HEPATİT B TEDAVİSİ

Akut HBV enfeksiyonunun spesifik tedavisi bulunmamaktadır. Antiviral tedavi indikasyonu yoktur. Genellikle karaciğer kan akımını arttırmak amaçlı, 2–4 hafta yatak istirahati önerilir. Diyetle kısıtlama yoktur. Yemekler hastanın isteğine ve tolere edebilmesine göre seçilmelidir. İntravenöz tedavi, sadece aşırı bulantı ve kusma nedeniyle ağızdan gıda alamayan hastalara verilir. Zorunlu olmadıkça ilaç kullanımından kaçınılmalıdır (59). Fulminan hepatit gelişmesi durumunda ise; solunum, dolaşım desteği, elektrolit-sıvı dengesi, kanama kontrolü sağlanmalıdır. Portal dolaşımında nitrojeni azaltmak için oral laktuloz veya neomisin verilebilir. Fulminan hepatit bir karaciğer organ nakli endikasyonudur (40, 53).

Kronik Hepatit B tedavisinde interferon ve antiviral ilaçlar kullanılır. İnterferon tedavisinin başlamasından 12 ay sonra hastaların %30-40'ında karaciğer zedelenmesinde düzelme ve HBV replikasyonunda azalma gözlenmiştir (3, 41). İnterferon vücudun doğal savunmasında rol oynayan ve endojen olarak sentezlenen bir grup glikoproteindir. Kronik Hepatit B'li hastalarda endojen interferon yapımının azaldığı düşünülmektedir (53). Alfa-

interferonun yanında viral polimerazı inhibe eden lamuvidin'in de kullanımını onaylanmıştır. lamuvidin tedavisinin mitokondri enzim aktivitesini düzenleyerek hepatoselüler zedelenmeyi ve viral replikasyonu azalttığı tespit edilmiştir (53).

İnterferon alfa haftada üç kez 5-10 milyon IU, subkutan olarak uygulanır. Genellikle alfa-interferon tedavisi altı ay sürer. Ateş, otoimmün reaksiyon, halsizlik, kusma, kilo kaybı, kemik iliği supresyonu, ani işitme kaybı, saç dökülmesi, depresyon gibi yan etkilere neden olur. HBsAg pozitif, dekompanse hastalar tedavi sırasında hepatik yetmezlik geliştirebilir. Lamuvidin alfa-interferona göre kullanım kolaylığı olması (100 mg/gün, oral yolla), ciddi yan etkilerinin olmaması daha ucuz olması gibi avantajlara sahiptir. İnterferonla kombine kullanılan lamuvidin tedavisi ile Hepatit B tedavisinde başarı artabilmektedir. Bu tedavilerin başlıca sakıncaları tedavi süresinin belirsizliği, nükslerin görülmesi, antikör oluşması ve pahalı tedaviler olmasıdır. İlaç tedavisine yanıt vermeyen hastalarda karaciğer transplantasyonu denenebilir. Transplantasyon sonrası ortalama bir yıllık yaşamın %50-60 olduğu bildirilmiştir (3).

4.8. HEPATİT B ENFEKSİYONUNDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Hemşirelerin; NANDA' ya göre Hepatit B enfeksiyonlu hastanın spesifik hemşirelik tanılarına göre hemşirelik girişimlerini belirleme, hemşirelik süreci sistemine göre değerlendirme konusunda önemli görev ve sorumlulukları vardır(61).

Hemşirelik Tanısı: Yorgunluk

Tanımlayıcı kriterler: Hareket ile ortaya çıkan halsizlik

Nedeni: Kronik hastalık süreci, karbonhidrat metabolizmasında değişim

Hemşirelik Girişimleri:

- Bireyin yorgunluğuna neden olan faktörler değerlendirilmeli,
- Kişinin yaşamına,yorgunluğuna ilişkin duygularını ifade etmesine izin verilmeli,
- Fizyoterapist işbirliği ile bireyi yormayan rahatlatıcı-terapotik aktif/pasif egzersizler uygulanmalı,
- Hipotansiyon, postural hipotansiyon, taşikardi gibi bulgular izlenmeli,
- Hastanın gerçekçi hedefler geliştirmesi için basitten karmaşığa doğru güçlü yönlerini, yeteneklerini, ilgilerini tanınmasına yardım edilmeli,

- Yorgunluk skalası kullanarak yorgunluğu değerlendirilmeli,
- Günlük yaşam aktivitelerini sürdürmede birey desteklenmeli,
- Başkalarına bırakabilecek işleri tanımlaması için bireye yardım edilmeli,
- Enerjinin en yüksek olduğu dönemde işlerini yapması sağlanmalı,
- Öncelikleri tanımlaması ve vazgeçilebilir/temel olmayan aktiviteleri bırakması için bireye yardım edilmeli,
- Enerjiyi koruma teknikleri öğretilmeli,
- Fizyoterapist işbirliği ile aktivite planlaması yapılmalıdır (61)

Hemşirelik Tanısı: Aktivite intoleransı

Tanımlayıcı kriterler: Kronik yorgunluk, halsizlik, dispne

Nedeni: Yorgunluk, zayıflık, sekonder enfeksiyonlar

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın akut dönemde yatak istirahati sürdürülmeli,
- Sık aralıklarla pozisyon değiştirilmeli,
- Hastanın yatak içinde aktif ve pasif egzersizleri yapması öğretilmeli,
- Tolere edebildiği sürece yardımla ambulasyonunu sağlanmalı,
- Arttırılmış aktivite düzeyine verdiği tepkileri değerlendirilmeli,
- Aktivitelerinde bağımsızlığa doğru bir gelişme izlemesi için hasta desteklenmelidir (61).

Hemşirelik Tanısı: Beslenmede değişim /Gereksinimden az beslenme

Tanımlayıcı kriterler: İştahsızlık, kilo kaybı

Nedeni: Hastalık süreci, abdominal distansiyon, abdominal ağrı ve rahatsızlık

Hemşirelik Girişimleri:

- Doktor ve diyetisyen işbirliği ile sıvı-yumuşak bir diyet düzenlenmeli ve alınan protein, yağ ve karbonhidrat düzeyi değerlendirilmeli,
- Yemekleri az ve sık yemesi sağlanmalı,
- Kontrendike değilse günde 2500 ml sıvı alması desteklenmeli, meyve suyu ve karbonatlı sıvılar verilmeli,
- Sevdiği ve tolere edebileceği yemekleri yemesi için gereken düzenlemeler yapılmalı
Yemeklerden önce ve sonra ağız bakımı yapılmalı,

- Besinlerin koku ve tadını iyileştirmeye yardım etmesi için reyhan, fesleğen, tarçın gibi tatlandırıcılar kullanmaya teşvik edilmeli,
- Birey başkaları ile yemek yemeye teşvik edilmeli (yemek odasında, grup odalarında, servis yapılan yerlerde),
- Yemeklerden önce ağırlı ya da hoş olmayan işlemler yer almayacak şekilde bakım planlanmalı,
- Yemek yemek için hoş, rahat bir ortam sağlanmalı,
- Bakım saatleri, yemekten hemen önce bulantı yaratan kokular, akıntılar ve ağrı, gerginlik gibi iştahımı azaltan uygulamalara yer vermeyecek şekilde planlamaya dikkat edilmeli,
- Bireyin yemek öncesi dinlenmesine yardım edilmeli,
- Antiasitlerin ve antiemetiklerin yan etkileri izlenmeli,
- Her gün aynı saatte, aynı giysilerle, aynı ölçüm cihazı ile kilo takibi yapılmalı,
- Hipoglisemi, hiperglisemi yönünden kan glikoz takibi yapılmalı,
- Hastanın yemek yemekten en çok hoşlandığı zamanlarda (örn. Tedavi saatinden sonra) protein ve kalorisi en yüksek olan besinlerin verilmesi için düzenleme yapılmalı,
- İştahsızlık, bulantı, kusma nedeniyle beslenme problemi olan hastada; günlük kilo, aldığı-çıkarıldığı kontrolüne göre diyeti düzenlenir. Yüksek kalori, karbonhidratlar içeren diyeti sık öğünler halinde tolere edebildiği miktarlarda alması sağlanır (61).

Hemşirelik Tanısı: Cinsel yaşamda değişim

Tanımlayıcı kriterler: Kendisine olan güvenin azalması

Nedeni: Yorgunluk, libidoda azalma, partnerine hastalığı bulaştırma korkusu

Hemşirelik Girişimleri:

- Bireyin HBV - HCV ve seks hakkındaki bilgi ve tutumu değerlendirilmeli,
- Durumuna ilişkin duygu, düşünce ve korkularını ifade etmesi için cesaretlendirilmeli,
- Partneri ile seks konusundaki korkularını, kaygılarını konuşması için cesaretlendirilmeli ve bunun için özel zaman planlaması yapılmalı,
- Güvenli seks uygulamaları için alternatif yöntemler konusunda (partnerler arasında vücut sıvıları ve kan geçişini engelleyen uygulamalar) bilgi verilmelidir.

Hemşirelik Tanısı: Deri bütünlüğünde bozulma

Tanımlayıcı kriterler: Cilt hijyeni, basınç bölgelerinde ısı ve renk değişikliği,

Nedeni: Kaşıntı

Hemşirelik Girişimleri:

- 8 saat arayla cildin kıvrım bölgeleri, aksilla, perianal bölge ve özellikle skapula, başın arka kısmı, gluteal-sakral bölge, topuklar. dirsekler gibi bası altında kalan bölgeleri ile mukoz membranlar değerlendirilmeli,
- Deri; renk, ısı, nemlilik, lezyon yönünden incelenmeli,
- Banyo sırasında yumuşak sabunlar kullanımı, iyi durulanma ve kurulanma sağlanmalı,
- Vücudun NaHCO₃ veya sirkeli suyla silinmesi sağlanmalı,
- Antihistaminikler uygun şekilde verilmeli,
- Deodorant, kolonya gibi iritanlardan kaçınılmalı,
- Hastanın tırnakların kısa kesilmesi ya da eldiven giymesi sağlanmalı,
- Yatağın temiz, gergin olması sağlanmalı,
- Yatak içi aktif -pasif hareketler yaptırılmalı,
- 2 saatte bir pozisyon değişimi sağlanmalı, gerekirse havalı yatak kullanılmalı,
- Yürümesi ve sandalyede oturması gibi aktivitelerin sürmesi desteklenmeli,
- Her boşaltım aktivitesinden sonra perianal bölgenin bakımı yapılmalıdır (61)/

Hemşirelik Tanısı: Enfeksiyon bulaştırma riski

Nedeni: Hepatit B virüsünün kan ve vücut sıvılarıyla diğer bireylere bulaşma olasılığı

Hemşirelik Girişimleri:

- Hepatit virüslerinin bulaşma yolu konusunda hastaya bilgi verilmeli,
- Kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların bakım vericilere ve temaslılara evrensel korunma yöntemleri (el yıkama, eldeki yara-bereyi kapatmak, eldiven kullanma, engel ile korunma vb.) konusunda bilgi verilmeli,
- Temaslıların immünizasyonunu sağlanmalı,
- Güvenli seks uygulamaları konusunda bilgi verilmeli (partnerler arasında vücut sıvıları, feçes ve kan geçişini engelleyen uygulamalar, kondom),
- Temaslıların, temas öncesi veya temas sonrası immünizasyonunu sağlanmalı,
- Kan veya diğer vücut sıvıları veya kan, vücut sıvısı bulaşmış objeler güvenli yöntemlerle imha edilmeli,
- Daha önce bulaşma şüphesi bulunan kişilere, tanı yöntemlerine ilişkin bilgi verilerek taramalar yapılmalı,

- Hasta yakınları ve aile bireylerine bulaştırıcılık konusunda bilgi verilmelidir.
- Kaşıntıya bağlı olarak cilt duyarlılığı olan hastada; sabun kullanımından sakınılır, sık cilt bakımı sağlanır, banyo sonrası losyon kullanılarak kaşıntı, kontrol altına alınır, tırnaklar kısa tutulur, dikkati başka yöne çekilir (60).

Hemşirelik Tanısı: Kanama riski

Tanımlayıcı kriterler: Trombosit sayısının azalması

Nedeni: Karaciğer enflamasyonu nedeniyle pıhtılaşma faktörleri yapımının azalması

Hemşirelik Girişimleri:

- Bireyin idrarı, dışkısı, burnu, diş etleri ve derisi kanama yönünden gözlenmeli,
- Birey travma ve yaralanmalardan korunmalı,
- Ağız bakımında yumuşak diş fırçası kullanması sağlanmalı,
- Trombosit düzeyi düşükse özellikle intramüsküler enjeksiyonlardan kaçınılmalı,
- Erkek hastaların tıraş için elektrikli tıraş makinesi kullanması önerilmeli,
- Alkollü içeceklerin alımı kısıtlanmalı,
- Hekim istemi olmadan salisilat türü ilaçlar almaması öğretilmeli,
- Bol meyve ve fibrinli besinler alması sağlanmalı,
- Kanama durumunda yapılacak (basıncı gibi) ilk yardım işlemleri öğretilmeli,
- Gerektiğinde hekim istemiyle tam kan eritrosit süspansiyonu transfüzyonu yapılmalı,
- Gerektiğinde hekim istemiyle K-vitamini verilmeli ve etkinliği değerlendirilmeli (61).

Hemşirelik Tanısı: Sekonder enfeksiyon riski

Tanımlayıcı kriterler: Lökopeni

Nedeni: Sekonder savunma yetersizliği, malnutrisyon

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastane politikasına göre izolasyon teknikleri sürdürülmeli,
- Hasta ziyaretçileri ve personeli enfeksiyon riski yönünden değerlendirilmeli,
- Kan ile bulaşan hastalıkların bulaşmasını önlemede evrensel teknikler (el yıkama, bariyer önlemleri, immünizasyon) kullanılmalı ve konuyla ilgili hasta eğitimi yapılmalı,
- Hastanın kanı, kan ürünleri ve vücut sıvılarıyla tüm temasta bulunanların virüsten korunması için gerekli koruyucu önlemler alınmalı,
- Tüm girişimsel işlemlerde steril teknikler kullanılmalı,

- Sekiz saatte bir tüp, dren, kateter gibi vücuda bağlı invaziv araç-gereci enfeksiyon bulguları açısından incelenmeli,
- Hastanın kesintisiz uyku uyuması ve dinlenmesi için gereken düzenlemeler yapılmalı,
- Hastanın besin değeri yüksek diyet ve günde 2000 ml. sıvı alımı sağlanmalı,
- Hastanın aldığı-çıkardığı sıvılar kaydedilmeli,
- Özellikle vücut ısısı başta olmak üzere yaşam bulguları izlenmeli,
- Hastanın laboratuvar bulguları; özellikle lökosit (WBC) sayısı kontrol edilmeli,
- Deri bütünlü sürdürülmeli,
- Antiviral ilaçları istemde/ prosedürde belirtildiği gibi uygun şekilde verilmeli ve yan etkileri değerlendirilmelidir (61).

Hemşirelik Tanısı: Sıvı-volüm eksikliği

Tanımlayıcı kriterler: Sodyum artışı, potasyum azalması

Nedeni: Bulantı, kusma, yüksek ateş

Hemşirelik Girişimleri:

- Elektrolitler, hemoglobin, hematokrit gibi laboratuvar bulguları değerlendirilmeli,
- Bulantı ve kusması varsa parenteral yoldan sıvı gereksinimi sürdürülmeli,
- İstemde veya bakım protokolünde belirtiliyorsa parenteral sıvıların elektrolit ve vitaminlerle desteklenmesi veya oral alabiliyorsa uygun içecek ve yiyeceklerin verilmesi sağlanmalı,
- 8 saat arayla aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapılmalı,
- Hasta bulantı ve diyare yönünden değerlendirilmeli,
- Hastanın gaita ve idrarı renk, görünüm, yoğunluk açısından kontrol edilmelidir (61).

Hemşirelik Tanısı: Sosyal izolasyon

Nedeni: Hastane izolasyon politikaları, virüsü başkalarına bulaştırma korkusu

Hemşirelik Girişimleri:

- Hastanın arkadaşları, ailesi, yakınları, ilişkide bulunduğu gruplar belirlenerek etkileşiminin devam etmesi için cesaretlendirilmeli,
- Hastada algılanan izolasyona ilişkin risk faktörleri belirlenmeli ve kontrol altına alınmalı,

- Hasta reddedilme, yalnızlık ve izolasyona ilişkin duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmeli,
- Birey; yargılamadan, kabullenici-destekleyici bir yaklaşımla aktif dinlenmeli,
- Ziyaretçilerin gelmesi desteklenmeli ve tokalaşma, kucaklaşma gibi ilişkilerin bulaşmaya neden olmadığı açıklanmalı,
- Bireye bakım verme süreci dışında da zaman ayrılmalı ve konuşulmalı,
- Bulaşmayı önleme korkusuyla gereksiz alınan önlemlerden kaçınılmalı,
- Öz-değerlilik ve başarılarını değerlendirmede bireye yardım edilmeli,
- Yakınları ve arkadaşları ile birlikte sürprizler düzenlenmelidir (61).

4.9. HEPATİT B ENFEKSİYONUNDAN KORUNMA

HepatitB virüsünden korunmanın temel unsurları; bilinen bulaşma yollarına karşı önlem alınması, virtütle olası bir temasın ardından önlem alınması ve temastan önce kişinin aşılmasıdır.

Pasif İmmünizasyon: Akut veya kronik HBV enfeksiyonu olan kişiyle riskli teması olmuş kişilerde, teması izleyen ilk 3 gün içinde yüksek titrede Anti-HBs içeren hepatit B hiperimmünoglobulinini (HBIG) uygulanması enfeksiyondan korunmada etkili olmaktadır. HBV ile karşılaşma sonrasında HBV aşısı ile birlikte uygulanan HBIG, HBsAg pozitif annelerin bebeklerinin korunmasında, HBsAg pozitif kan veya vücut sıvılarıyla perkütan veya mukozal temaslının korunmasında ve HBsAg pozitif kişi ile cinsel temaslının korunmasında etkili olmaktadır (41, 53). Taşıyıcı anne bebeğine doğumdan sonra 12 saat içinde 100 IU, diğer temas durumlarında ise ilk 48 saat içinde 800 IU intramusküler olarak önerilmektedir (30). HBIG karaciğer nakli sonrasında HBV enfeksiyonu rekürrensini önlemek için uzun süre uygulanmaktadır (3, 40).

Aktif İmmünizasyon: Hepatit B enfeksiyonundan korunmak için temas öncesi yüksek risk grubundaki kişilerle birlikte tüm yeni doğanların, daha önce aşılammış tüm çocukların ve adölesanların aşılması önerilmektedir (53). Ülkemizde ulusal hepatit B aşılması ilk kez 1998 yılında sıfır yaş grubunda rutin aşı programına alınmıştır. “Bağışıklama Danışma Kurulu” önerileri doğrultusunda Aralık 2007’de yayınlanan “Genişletilmiş Bağışıklama Programı Daimi Genelgesi” ile resmen yürürlüğe giren ve halen uygulanmakta olan 2008 Sağlık Bakanlığı Aşı Takvimi’ne göre hepatit B aşısı; 0, 1. ve 6.

aylarda uygulanmakta olup, doğumda aşılanamayan bebeklere ilk karşılaşmada birinci doz, birinci dozdan en az 1 ay sonra 2. doz ve 2. dozdan 5 ay sonra 3. doz hepatit B aşısı uygulanmaktadır (2). Ülkemizde sağlık ocaklarında, yapılan ihaleler sonucu Euvax-B ve Hepavax Gene bulunmaktadır (3). Her yeni doğanın ilk 12 saat içinde aşılması önerilmektedir. Aşı şeması 2006 yılından itibaren değiştirilmiş ve adolesan yakalama aşısı da programa eklenmiştir. Yakalama aşı programını bir yıl içinde bitirmek için yakalama aşısı 2007 yılında tüm 3.-8. sınıf öğrencilerini kapsayacak şekilde uygulanmış böylece bir yıl içinde program tamamlanabilmiştir. Bunun dışında tüm risk gruplarının hepatit B aşuları da ücretsiz karşılanmaktadır. Aşı, 2005 yılından beri dünya ülkelerinin %83'ünde (158 ülkede) ulusal programda yer almaktadır (16).

Ailede HBV taşıyıcılığı yoksa çocuklarda hepatit markırlarına bakmadan aşılama yapılmalıdır. Erişkinlerde aşılama öncesi marker bakılmalıdır. Aşılamadan sonra anti-HBs bakılmasına gerek yoktur. İmmün sistemi baskılı olanlarda ve hemodiyaliz hastalarında bakılmalıdır. Anti-HBs titresi > 10 Ü ise koruma yeterlidir. 3 doz aşılama sonrası rapel doz aşılama gerek yoktur. Hemodiyaliz hastalarında anti-HBs titresi düşüyorsa aşılama yapılacağı için, bakılmalıdır. Aşı intramusküler olarak uygulanır. Mevcut aşılar arasında koruyuculuk bakımından fark yoktur. Bir marka ile aşılama başlandığında diğer markayla devam edilebilir. Birinci ve ikinci aşı arasında minimum 4 hafta, 1 ve 3 doz arasında minimum 2-3 ay süre bulunmalıdır. Eğer 2 aşıdan sonra diğer aşı yapılmamış olursa, kişi görüldüğünde tek doz aşı yapılması yeterlidir. Birinci aşıdan sonra aşılama devam etmez ise aradan 3 ay geçtikten sonra aşılama baştan başlanır. Aşıya bağlı sadece hafif dereceli ateş yükselmesi dışında yan etki yoktur (1)

Tablo 4-3: Türkiye’de Güncel Aşı Programı (2008)

	Doğumda	1.ayın sonu	2.ayın sonu	4.ayın sonu	6.ayın sonu	12. ay	18-24 ay	İlköğretim 1.sınıf	İlköğretim 8.sınıf
Hep B	I	II			III				
BCG			I						
DaBT-İPA-Hib			I	II	III		R		
KPA			I	II	III	R			
KKK						I		R	
OPA									
Td									

T.C.Sağlık Bakanlığı resmi aşı sitesi http://www.asi.gov.tr/asi_takvimi.php

Universal Önlemler: ABD’de Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) tarafından; sağlık personelinin kan yoluyla bulaşan tüm enfeksiyonlardan korunmasına yönelik “Üniversal Önlemler” adıyla bilinen bir kılavuz hazırlanmıştır (12, 63, 64).

Genel Önlemler:

1) Öykü ve fizik muayene ile HIV, HBV ve kanla bulaşan diğer patojenlerle enfekte hastaları ayırt etme olanağı bulunmadığından tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvıları potansiyel enfekte kabul edilerek gerekli önlemler alınmalıdır.

2) Aşağıdaki işlemler sırasında mutlak surette eldiven giyilmeli, işlem bittikten veya hasta ile temastan sonra eldiven değiştirilmeli ve eldivenler çıkarıldıktan hemen sonra eller yıkanmalıdır:

- Her hastanın kan ya da diğer vücut sıvıları veya bunlarla kontamine yüzeylerle temas riski olduğunda,
- Her hastanın mukoza veya sağlam ol mayan derisiyle temas riski olduğunda,
- Kan alma, damara girme veya benzeri bir intravasküler işlem sırasında,

3) Eğer eller veya diğer cilt yüzeyleri hastanın kan ya da diğer vücut sıvılarıyla kontamine olursa derhal su ve sabunla yıkanmalıdır. İğne batmasını önlemek için “disposable” iğneler kullanıldıktan sonra plastik kılıfları tekrar takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir. Kullanılmış iğne, enjektör, bisturi ucu ve diğer kesici aletler imha edilmek üzere delinmeye dirençli sağlam kutulara konulmalıdır. Bu kutular servis içinde kullanıma uygun ve kolay ulaşılabilir yerlerde bulundurulmalıdır.

4) Yapılan tıbbi bir işlem sırasında kan veya diğer vücut sıvılarının sıçrama olasılığı söz konusuysa (örneğin kemik iliği aspirasyonu, lomber ponksiyon yapılması gibi) ağız, burun ve gözleri korumak amacı ile maske ve gözlük takılmalı, diğer vücut yüzeylerine bulaşmayı önlemek için koruyucu önlük giyilmelidir.

5) Eksüdatif deri lezyonları olan sağlık personeli, bu lezyonlar iyileşinceye kadar hastalarla direkt temastan ve hastalarla ilişkili aletlere dokunmaktan kaçınmalıdır.

6) Acil koşullarda ağız ağza resüsitasyon ihtimalini minimale indirmek amacıyla ağızlık, ambu v.b. ventilasyon aletleri resüsitasyon gerekebilecek yerlerde hazır bulundurulmalıdır.

7) Beden fonksiyonlarını kontrol edebilen HIV ve/veya HBV enfeksiyonlu hastaların rutin bakımı sırasında eldiven ya da koruyucu önlük giyilmesine gerek yoktur.

8) Gebe sağlık personeline HIV ve/veya HBV bulaşma riski, gebe olmayanlardan daha fazla değildir. Ancak her iki virüsün de perinatal dönemde bebeğe de geğe riski olduğundan, gebe personelin önerilen önlemlere özel bir dikkatle uyması sağlanmalıdır.

9) Diyare, pulmoner tüberküloz tanısı veya şüphesi olması gibi özel izolasyon önlemleri gerektiren haller dışında HIV/HBV enfeksiyonlu hastaların ayrı özel odalarda bulundurulmalarına gerek yoktur. HIV ve diğer enfeksiyonları olan hastalar diğer bir immünoşüpresif hastayla aynı odada tutulmamalıdır.

İnvaziv işlemler sırasında alınacak önlemler: İnvaziv işlem CDC tarafından řu şekilde tanımlanmaktadır: a) Ameliyathane, acil servis, poliklinik veya muayenehane koşullarında doku, kavite ya da organlarda cerrahi müdahale veya majör travmatik yaralanmaların tamiri, b) Kardiak kateterizasyon ve anjiyografi, c) Vajinal veya sezeryanla doğum ya da kanamanın oluşabileceği diğer obstetrik işlemlerdir.

Yukarıda belirtilen genel önlemlere ek olarak invaziv bir işlem sırasında aşağıdaki kurallara da uyulması gereklidir:

1) Tüm invaziv işlemler sırasında eldiven ve cerrahi maskeler takılmalıdır. İşlem sırasında kan, diğer vücut sıvıları veya kemik parçacıklarının sıçrama olasılığı varsa maskeye ek olarak gözlük (günlük kullanılan gözlükler yeterli olup, ayrıca özel tipteki gözlüklere gerek yoktur.) ve koruyucu önlükler giyilmelidir.

2) Doğum yaptıran veya yardımcı olan sağlık personeli plesantayı veya kan ve amniotik sıvı temizleninceye kadar, bebeği tutarken ve göbek kordonunun kesilmesi sırasında eldiven giymelidir.

3) İşlem sırasında eldiven yırtılır veya iđne batması ya da bir başka kaza olursa, eldiven çıkartılarak süratle bir yenisi giyilmeli ve kazaya yol ačan alet steril sahadan uzaklaştırılmalıdır.

Laboratuarlarda alınacak önlemler: Tüm hastalara ait kan ve vücut sıvıları enfekte kabul edilerek, tanımlanan genel önlemlere ek olarak aşağıdaki kurallara da uyulmalıdır:

1)Bütün kan ve diğer vücut sıvıları örnekleri taşınma sıramda akma ve sızmayı engelleyecek sağlam, kapaklı kutulara konulmalıdır. Materyalin yerleştirilmesi sırasında kutunun dışına ve laboratuvar kağına bulaşma olmamasına dikkat edilmelidir.

2) Laboratuarda hastadan alınan materyalle çalışan tüm personel mutlaka eldiven giymeli ve işlem bittikten sonra eldivenler çıkartılarak eller yıkanmalıdır. Çalışma sırasında mukozalara sıvıların temas etme riski varsa, gözlük ve maske takılmalıdır.

3) Sıvılarla çalışılırken ağız pipeti yerine mutlaka mekanik pipetler tercih edilmelidir. Laboratuarda yeme ve içmeye izin verilmemelidir.

4) İğne ve enjektörler ancak başka alternatif olmadığında kullanılmalı. Mutlak kullanılmaları gerekiyorsa, iğne batmasını önlemek için önerilen kurallara uyulmalıdır (12, 63).

Çevresel önlemler:

1) *Sterilizasyon ve dezenfeksiyon:* Kontamine materyal eğer tekrar kullanılacaksa, üzerindeki gözle görülür kirler mekanik olarak temizlendikten sonra 121°C de 15 dakika buhar otoklavda veya etilen oksitle gaz otoklavda sterilize edilebilir. Bronkoskop, gastroskop ve diğer optik cihazlar etilen oksit ile sterilize veya %2'lik glutaraldehitte 45 dakika tutularak yüksek düzeyde dezenfekte edilebilirler.

2) *Çevre temizliği:* Duvar, yer döşemesi ya da diğer yüzeylerden hasta veya sağlık personeline enfeksiyon bulaşması söz konusu değildir. Bu nedenle adı geçen bölgelerin dezenfeksiyon veya sterilizasyonuna gerek yoktur, rutin temizlik yeterlidir. Temizleme yöntemleri, işlemin uygulanacağı hastane bölgesi, yer ve kirlilik derecesine göre değişir. Hasta masaları ve hasta odalarının zemini gibi horizontal yüzeyler kirlendiğinde ya da hasta taburcu olduğunda düzenli olarak temizlenmelidir. Duvar, perde ve güneşliklerin sadece kirlendiğinde temizlenmesi yeterlidir. Temizlik sırasında fırçalama ile mikroorganizmaların fiziksel olarak ortamdaki uzaklaştırılması önemlidir. Hasta bakımının yapıldığı yerlerde enfekte materyalle kontaminasyon halinde önce görülebilir materyal silinmeli takiben 1/10 dilue çamaşır suyu gibi bir sıvı germisitle dekontamine edilmelidir. Aynı olayın laboratuvar içinde olması halinde önce kontamine bölgeye sıvı germisit dökülüp, temizlenmelidir. Sonra üzerine yeniden sıvı germisit dökülmelidir. Tüm bu işlemler sırasında mutlaka eldiven giyilmesi gereklidir.

3) *Çamaşırhane ve mutfaklarda alınacak önlemler:* a) Hastanelerin normal çamaşır ve bulaşık yıkama işlemleri hastaların kullandığı tepsi, tabak, çarşaf v.b. eşyaların yeterli dekontaminasyonunu sağlar. Tüm kirlenmiş örtü ve çarşaf lar hasta başında silkelenmeden ve ayrılmadan torbalanmalıdır. Bu eşyaların gidecekleri yere nakli mutlaka torba içinde yapılmalıdır. Eğer 70°C nin üzerinde sıcak su kullanılıyorsa, çarşaf ları en az 71°C de 25 dakika su ve deterjanla yıkamak yeterlidir. Eğer sıcaklık 70°C'nin altında ise uygun kimyasal germisitler kullanılmalıdır. b) Hasta kanı ve/veya diğer vücut sıvılarıyla parenteral veya mukoza yoluyla temas eden sağlık personelinin alması gereken önlemler: Yaralanma

sonrası temas bölgesi su ve sabunla veya uygun bir antiseptikle yıkanmalıdır. Mukoza temaslarında bol suyla temas bölgesinin yıkanması yeterlidir. Temas bölgesi sıkma, emme, kanatmaya çalışma v.b. yöntemlerle kesinlikle travmatize edilmemelidir. Normal yara bakımı dışında ek bir önleme gerek yoktur. c) Eksudatif lezyonu olanlar hasta ve hastada kullanılacak aletlerle direkt temas etmemelidir. d) İnvaziv işlemleri uygulayan her sağlık personeli kendi HIV ve HBV serolojisini, eğer HbsAg pozitif ise HbeAg taşıyıp taşımadığını bilmelidir (12, 63).

Ergenlik ve gençlik döneminde pirsing ve dövmenin (tatuaj) gençler tarafından daha çok tercih ediliyor olması, erken yaşta cinsel ilişkiye başlanması, damar içi uyuşturucu kullanımı sebebi ile Hepatit B enfeksiyonuna yakalanma riskleri de önemli ölçüde artmaktadır. Gençlerin sağlıklı bir yetişkin olmaları Hepatit B enfeksiyonu ve korunma yolları hakkında doğru bilgi sahibi olmaları ve olumlu tutum geliştirmeleri ile mümkün olacaktır. Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin Hepatit B'ye ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

5. MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Üniversite öğrencilerinin Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeylerini ve tutumlarını belirlemek amacı ile gerçekleştirilen bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmada yanıtları aranan sorular

Yapılan değerlendirmeler ile iki soruya yanıt aranmıştır;

1. Üniversite öğrencilerinin Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumları nasıldır?
2. Üniversite öğrencilerinin Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Araştırmanın Yeri

Araştırma Mart 2008–Haziran 2008 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Bandırma İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Bandırma Sağlık Yüksekokulu ve Bandırma Meslek Yüksekokulu’nda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Grubunun Özellikleri

Araştırma evrenini Balıkesir Üniversitesi Bandırma İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Bandırma Sağlık Yüksekokulu ve Bandırma Meslek Yüksekokulu’nda 2007-2008 öğretim yılında öğrenim gören 1497 öğrenci; araştırma örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 647 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü hesaplama formülü Ek 1’de verilmiştir. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Ulaşılan 647 öğrenciden 21’i anket sorularını tam olarak cevaplamadığı için çalışma 626 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın Balıkesir Üniversitesi Bandırma İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Bandırma Sağlık Yüksekokulu ve Bandırma Meslek Yüksekokulu’nda gerçekleştirilmesi için Balıkesir Üniversitesi Bandırma İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığı,

Bandırma Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü ve Bandırma Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (Ek 2). Alınan izinler doğrultusunda üniversite öğrencilerine ilişkin veriler anket uygulanarak elde edilmiştir.

Veri toplama Mart 2008 – Haziran 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Anketler ders bitimine 20 dakika kala ilgili öğretim üyesinden izin alınarak uygulanmıştır. Araştırma ile ilgili açıklama yapılarak öğrencilerden isimlerini belirtmeden anket formunu cevaplamaları istenmiştir.

Veri Toplama Araçları

Anket formu literatür doğrultusunda Hepatit B enfeksiyonu ve öğrencilerin bilgi düzeyini etkileyebilen faktörler dikkate alınarak hazırlanmıştır. Anket formu kişisel özellikler, Hepatit B enfeksiyonuna ilişkin tutumu ve bilgi düzeyini belirlemeye yönelik beş bölüm ve toplam 72 sorudan oluşmaktadır (Ek 3).

1. Birinci bölüm ("*Kişisel Özellikler Bölümü*") : Yaş, cinsiyet, gelir durumu algısı, öğrencinin eğitim gördüğü bölüm ve sınıfı, anne ile babanın eğitim düzeyi ve ailede sağlık çalışanı varlığına ilişkin dokuz soru içermektedir.

2. İkinci bölüm ("*Hepatit B Enfeksiyonu Öyküsü*") : Bireysel Hepatit B enfeksiyonu öyküsü ve ailede Hepatit B enfeksiyonu öyküsüne ilişkin dört soru içermektedir.

3. Üçüncü bölüm ("*Hepatit B Enfeksiyonuna İlişkin Tutum*") : Bu bölüm öğrencilerin Hepatit B hastalığına ilişkin düşüncesi, Hepatit B aşısı ile aşılama durumu, aşılama sayısı, Hepatit B enfeksiyonundan korunmaya yönelik tutuma ilişkin 11 soru içermektedir.

4. Dördüncü bölüm ("*Hepatit B Enfeksiyonuna İlişkin Farkındalık Durumu*") : Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgilenme ve farkındalık durumunu belirlenmeye yönelik yedi soru içermektedir.

5. Beşinci bölüm ("*Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu*") : Öğrencilerin bilgi düzeyini belirlemeye yönelik araştırmacılar tarafından geliştirilen "*Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu*" 41 soru içermektedir. Bu bölümde Hepatit B enfeksiyonunun bulaşma yolları, Hepatit B enfeksiyonu risk grupları, Hepatit B enfeksiyonundan korunma ve tedavi ile ilgili bilgi düzeyini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. Hepatit B enfeksiyonu bilgi düzeyini belirlemeye yönelik ifadeler öğrencilerin doğru yanıtları "1", "yanlış" ve "bilmiyorum" şeklindeki yanıtları "0" olarak puanlanmıştır. Böylece "Hepatit B Enfeksiyonu

Bilgi Formu”ndan alınan ortalama bilgi puanı hesaplanmıştır. Bilgi Formu’ndan minimum 0 puan, maksimum 41 puan alınmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences 11,5 version) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel testler Tablo 5-1’de gösterilmiştir.

Tablo 5-1: Çalışmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değerlendirilen parametreler	Kullanılan istatistiksel yöntemler
Kişisel özellikler Hepatit B bilgi düzeyine ilişkin özellikler	<ul style="list-style-type: none">▪ Aritmetik ortalama, Standart sapma, Minimum, Maksimum, Medyan, Yüzde▪ Aritmetik ortalama, Standart sapma, Minimum, Maksimum, Medyan, Yüzde
Kişisel özellikler ve Hepatit B bilgi düzeyinin karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">▪ Chi-kare, Spearman korelasyon analizi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi
“Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu” geçerlik-güvenirliği Faktör analizi	<ul style="list-style-type: none">▪ Bartlett’s Sphericity Test▪ Spearman korelasyon▪ Kuder Richardson 20 (KR20)

6. BULGULAR

Çalışmaya Balıkesir Üniversitesi Bandırma İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Bandırma Sağlık Yüksekokulu ve Bandırma Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören 626 öğrenci alınmıştır. Öğrencilerle yapılan görüşme sırasında elde edilen veriler:

- 6.1. Öğrencilerin kişisel özellikleri ve Hepatit B enfeksiyonu öyküsüne ilişkin bulgular
- 6.2. Öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonuna ilişkin tutumları
- 6.3. Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu geçerlik güvenirliği
- 6.4. Öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonuna ilişkin bilgi düzeyleri
- 6.5. Öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonuna ilişkin bilgi düzeyleri ve tutumlarını etkileyen faktörler

6.1. Öğrencilerin Kişisel Özellikleri ve Hepatit B Enfeksiyonu Öyküsüne İlişkin Bulgular

Yaş ortalaması $20,28 \pm 1,84$ (yaş aralığı:17-33) olan çalışma grubunda öğrencilerin %23,5'i (n=147) 20 yaşındadır. Örneklem %61,7'si (n=386) kız öğrencilerdir. Araştırma örnekleminin %54'ü (n=338) ise İngilizce hazırlık sınıfında, %26,5'i (n=166) işletme bölümünde eğitim gören üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Gelir durumu algısı ve sağlık güvencesi sorgulandığında, öğrencilerin %62,8'i (n=393) "orta" gelir düzeyinde ve %82,7'si (n=518) sosyal sağlık güvencesine sahip olduğunu bildirmiştir (Tablo 6-1 ve Tablo 6-2).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %64,4'ünün (n=403) annesi ve %54,6'nın (n=342) ise babası ilköğretim mezunudur. Öğrencilerin sağlık alanında çalışan yakınları olup olmadığı sorgulandığında, %19,5'i (n=122) ailesinde sağlık çalışanı olan bireyin bulunduğunu rapor etmiştir. Öğrencilerin sağlık alanında çalışanların çoğunun yakın akrabası (%10,4) ve hemşire (%10,4) olduğu belirlenmiştir (Tablo 6-1).

Tablo 6-1: Öğrencilerin Kişisel Özellikleri (n=626)

	n	%
Cinsiyet		
Kız	386	61,7
Erkek	240	38,3
Yaş $x \pm SD$ 20,28 \pm 1,84 (yaş aralığı:17-33)		
Sosyal sağlık güvencesi		
Var	518	82,7
Yok	108	17,3
Gelir durumu algısı		
“Kötü”	32	5,1
“Orta”	393	62,8
“İyi”	189	30,2
“Çok iyi”	12	1,9
Anne eğitim durumu		
Okur-yazar değil	41	6,5
Okur-yazar	43	6,9
İlköğretim mezunu	403	64,4
Lise mezunu	118	18,8
Üniversite mezunu	21	3,4
Baba eğitim durumu		
Okur-yazar değil	7	1,1
Okur-yazar	23	3,7
İlköğretim mezunu	342	54,6
Lise mezunu	175	28
Üniversite mezunu	79	12,6
Ailede sağlık ile ilgili alanda çalışan birey varlığı		
Var*	122	19,5
Yok	504	80,5
Sağlık ile ilgili alanda çalışan bireylerin öğrenciler ile yakınlık derecesi*		
Anne	9	1,4
Baba	4	0,6
Kardeş/kardeşler	44	7,1
Yakın akrabalar (amca, hala, teyze, dayı, dede vb.)	65	10,4
Sağlık ile ilgili alanda çalışan bireylerin mesleği*		
Hemşire	65	10,4
Hekim	26	4,2
Sağlık memuru	20	3,2
Diğer (örn: diş hekimi, ebe, eczacı vb.)	11	1,7

* Ailede sağlık ile ilgili bir alanda çalışan birey varlığını sorgulayan soruya yanıt verenler

Tablo 6-2: Öğrencilerin Eğitim Durumuna İlişkin Özellikleri (n=626)

	n	%
Bölüm		
Bandırma İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü	166	26,5
Bandırma Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	112	17,9
Bandırma İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü	102	16,3
Bandırma İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Maliye Bölümü	68	10,9
Bandırma Meslek Yüksekokulu Gıda Teknolojisi Bölümü	56	8,9
Bandırma Meslek Yüksekokulu İthalat-İhracat Bölümü	48	7,7
Bandırma Meslek Yüksekokulu Et Endüstrisi Bölümü	47	7,5
Bandırma Meslek Yüksekokulu Gemi İnşaatı Bölümü	18	2,9
Bandırma İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Bölümü	9	1,4
Sınıf		
Hazırlık sınıfı	338	54
1. sınıf	135	21,6
2. sınıf	94	15
3. sınıf	48	7,7
4. sınıf	11	1,8

Hepatit B enfeksiyonu öyküsü sorgulandığında, öğrencilerin %85,6'sı (n=536) Hepatit B enfeksiyonu geçirmediğini, %11,2'si (n=70) ise geçirip geçirmediğini bilmediğini belirtmiştir. Öğrencilerin sadece %2,7'si (n=17) Hepatit B geçirip iyileştiğini, %0,5'i (n=3) Hepatit B taşıyıcısı olduğunu ve sağlık kontrollerini sürdürdüğünü bildirmiştir (Tablo 6-3).

Aile üyelerinde Hepatit B enfeksiyonu öyküsü sorgulandığında, öğrencilerin %8,3'ü (n=52) aile üyeleri arasında Hepatit B geçiren bireylerin olduğunu, %74,3'ü (n=465) aile üyeleri arasında Hepatit B geçiren bireylerin olmadığını, %17,4'ü (n=109) ise ailede Hepatit B enfeksiyonu geçiren birey olup olmadığını bilmediklerini ifade etmiştir. Hepatit B enfeksiyonu geçirenlerin yakınlık dereceleri incelendiğinde, öğrencilerin %3,2'si (n=20) ise anne veya babası, %2,7'si (n=17) kardeşi/kardeşleri, %2,4'ü (n=15) ise yakın akrabaları arasında (örn: hala teyze, dayı, amca vb.) Hepatit B enfeksiyonu geçiren birey olduğunu bildirmiştir (Tablo 6-3).

6.2. Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonuna İlişkin Tutumları

Hepatit B aşısı öyküsü sorgulandığında, öğrencilerin %39,5'i (n=247) Hepatit B aşısı yaptırdığını bildirmiştir. Hepatit B aşısını yaptırmama nedenleri sorgulandığında, öğrencilerin %20,8'i (n=130) ihmal ettiği için, %7,2'si (n=45) Hepatit B enfeksiyonunun önemini/ciddiyetini bilmediği için, %4,9'u (n=31) hastalıktan korunmada aşı olduğunu bilmediği için, %2,7'si (n=17) aşı yaptırmaktan korktuğu için Hepatit B aşısı yaptırmadığını bildirmiştir.

Öğrencilerin %20,3'ü (n=127) Hepatit B aşısının yaşam boyu ne kadar aralıklarla tekrarlanması gerektiğini bilmediklerini belirtmiştir, %47,8'i (n=209) ise bu soruya yanıt vermemiştir (Tablo 6-3).

Tablo 6-3: Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonuna İlişkin Özellikleri (n=626)

	n	%
Bireysel Hepatit B öyküsü		
Yok	536	85,6
Var	17	2,7
Taşıyıcı, kontrollerini sürdürüyor	3	0,5
Bilinmiyor	70	11,2
Aile bireylerinde Hepatit B öyküsü		
Evet *	52	8,3
Hayır	465	74,3
Bilinmiyor	109	17,4
Hepatit B geçiren aile bireyleri*		
Anne veya baba	20	3,2
Kardeş/kardeşleri	17	2,7
Diğer (örn: hala, teyze, dayı, amca vb.)	15	2,4
Hepatit B aşısı ile aşılama durumu		
Yapıldı *	247	39,5
Yapılmadı**	223	35,6
Bilmiyor/hatırlamıyor	156	24,9
Bireysel Hepatit B aşısı olma zamanı*		
< 1 yıl	79	12,6
1-5 yıl arası	67	10,7
> 5 yıl	58	9,3
Hatırlamıyor	43	6,9
Hepatit B aşısını tekrarlama sıklığına ilişkin bilgi durumu*		
1 kez	83	13,3
2 kez	85	13,6
3 kez	32	5,1
Bilmiyor	127	20,3
Cevap yok	299	47,8
Hepatit B aşısı yaptırmama nedeni **		
İhmal etme	130	20,8
Hastalığın ciddiyetini/önemini bilmeme	45	7,2
Hastalığın aşısı olduğunu bilmeme	31	4,9
Aşı olmaktan korkma	17	2,7

* Ailede Hepatit B geçiren birey varlığını sorgulayan soruya yanıt verenler

** Hepatit B aşısı yaptıran bireyler yanıt vermiştir.

** Hepatit B aşısı yaptırmayan bireyler yanıt vermiştir.

Hepatit B hastalığı ile ilgili düşünceler sorgulandığında, öğrencilerin %32,3'ü (n=202) Hepatit B enfeksiyonundan korktuğunu, %17,6'sı (n=110) Hepatit B virüsünü taşıdığını bildiği bireylerle mümkün olduğunca daha az etkileşimde bulunmaya gayret ettiğini, %27,8'i (n= 174) bulaşma yollarını bildiğini ve gerekli önlemleri (aşı vb.) aldığı için bu virüsün bir şekilde bulaşabileceğine dair bir endişesinin olmadığını, %22,4'ü (n=140) Hepatit B virüsü almış bireylerin adına üzgün olduğunu belirtmiştir (Tablo 6-4).

Hepatit B virüsünün bulaşmasını engellemek amacıyla öğrencilerin %83,4'ü (n=522) delici kesici işlemler sırasında dikkatli olduğunu, %16,6'sı (n=104) ise bu konuda özel bir dikkat göstermediğini bildirmiştir. Olası Hepatit B virüsü kontaminasyonunu önleme konusunda öğrencilerin %82,4'ü (n=516) kas içi/damar içi enjeksiyon yaptırma konusunda dikkatli olduğunu, %17,6'sı (n=110) ise bu konuda özel bir dikkat göstermediğini bildirmiştir (Tablo 6-4).

Örneklemin %25,7'sinin (n=161) vücudunda piercing bulunmaktadır. Öğrencilerin %88,3'ü (n=553) evlenmeden önce Hepatit B serolojik markırlarına baktırmanın önemli olduğunu, %11,7'si (n=73) ise önemli olmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 6-4).

Tablo 6-4: Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonuna İlişkin Tutumları (n=626)

	n	%
Öğrencilerin Hepatit B ile ilgili düşünceleri		
“Hepatit B hastalığı beni korkutuyor”	202	32,3
“Hepatit B hastaları ile daha az etkileşimde bulunmaya çalışırım”	110	17,6
“Hepatit B hastalığının bulaşma yollarını bildiğim için endişem yok”	174	27,8
“Hepatit B virüsü bulaşmış bireylerin adına üzgünüm”	140	22,3
Hepatit B virüsünün bulaşmasını engellemek için delici kesici işlemler sırasında dikkat durumu		
Evet	522	83,4
Hayır	104	16,6
Hepatit B virüsünün bulaşmasını engellemek için kas içi/damar enjeksiyonu sırasında dikkat durumu		
Evet	516	82,4
Hayır	110	17,6
Vücutun bir bölümünde piercing varlığı		
Evet	161	25,7
Hayır	465	74,3
Evlenmeden önce Hepatit B serolojik markır incelemesi		
Önemli	553	88,3
Önemli değil	73	11,7

6.3. Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu Geçerlik Güvenirliği

“Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu” faktör analizi için örneklem yeterliliğini değerlendiren Kaiser Meyer Olkin (KMO) katsayısı 0,926 (çok iyi) bulundu. “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu”nda bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olup olmadığını değerlendirmek üzere yapılan Bartlett’s Sphericity Test sonucunun ileri düzeyde anlamlı ($\chi^2=9,84$; $p= 0,001$) ve ölçeğin faktör analizine uygun olduğu belirlendi.

Faktör analizi ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu”nu oluşturan maddelerin **8 faktör (alt boyutlar)** altında toplandığı görüldü. Her faktörün **özdeğeri (eigenvalue) 1’in** üzerinde bulunmuştur. **Her bir faktör tarafından açıklanan toplam varyans 2,785 ile 9,879 arasında olup, 8 faktörlü formdaki toplam varyansın %57,076’ini** açıklamaktadır. **Maddelerin faktör yükleri 0,339 ile 0,796 arasında** değişmektedir.

Faktör analizi sonrası 41 soruluk “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu” maddeleri sekiz alt faktör grubu altında toplanabilir. Faktör gruplarının isimlendirilmesi faktör gruplarının içerdiği maddeler dikkate alınarak yapılmıştır. Bu faktör grupları; 1. alt boyut (“*Organ nakli ve cinsel yolla bulaşma*”) (4., 15., 23., 24., 25., 26., 35. ve 36. madde), 2. alt boyut (*Enteral yol veya ortak eşya kullanımı ile bulaşma*) (2., 3., 8., 11., 18., 19., 28. ve 34. madde), 3. alt boyut (“*Perkütan yol ile bulaşma*”) (7., 10., 13., 14., 16. ve 17. madde), 4. alt boyut (“*Hepatit B riski yüksek meslek grupları*”) (29., 30., 31. ve 32. madde), 5. alt boyut (“*Hepatit B riski yüksek gruplar ve genel hastalık tablosu ile ilgili bilgi düzeyi*”) (20., 21., 22., 33., 39. ve 41. madde), 6. alt boyut (“*Horizontal ve intravenöz yollar ile bulaşma*”) (5., 6., 9. ve 12. madde), 7. alt boyut (“*Perinatal yolla ile bulaşma*”) (1. ve 27. madde) ve 8. alt boyut (“*Hastalık tedavisi ve aşılama ile ilgili bilgi düzeyi*”) (37., 38. ve 40. madde) (Tablo 6-5).

“Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu” madde-toplam puan korelasyon katsayıları (r) (Spearman Korelasyonu) 0,30 ile 0,62 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir (p=0,001) (Tablo 6-5).

Tablo 6-5: Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları ve Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler	Madde no ve Hepatit B Bilgi Formu Maddeleri	Madde Faktör Yüğü	Madde-Alt Boyut Toplam Korelasyonları		Madde-Toplam Korelasyonları*	
			r _s	p	r _s	p
FAKTÖR 1	4. Cinsel ilişki ile bulaşır.	0,597	0,66	0,001	0,49	0,001
	15. Organ nakli ile bulaşır.	0,397	0,62	0,001	0,58	0,001
	23. Sürekli eş (partner) değiştiren bireyler	0,727	0,76	0,001	0,56	0,001
	24. Korunmasız cinsel ilişkide (prezervatif kullanmadan) bulunan bireyler	0,796	0,83	0,001	0,62	0,001
	25. Eşcinseller	0,638	0,68	0,001	0,56	0,001
	26. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan bireyler	0,733	0,75	0,001	0,55	0,001
	35. Cinsel açıdan tek kişi ile birlikte olma (tek eşlilik) bulaşmayı önler.	0,571	0,64	0,001	0,51	0,001
	36. Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanımı bulaşmayı önler.	0,676	0,75	0,001	0,61	0,001
	Cronbach alfa 0,86					
FAKTÖR 2	2. Aynı kaptan yemek yeme ile bulaşır.	0,738	0,68	0,001	0,48	0,001
	3. Su ve yiyecekler ile bulaşır.	0,730	0,69	0,001	0,48	0,001
	8. Aynı tuvaleti kullanmakla bulaşır.	0,646	0,60	0,001	0,36	0,001
	11. Öksürme ve hapşırma ile bulaşır.	0,689	0,57	0,001	0,49	0,001
	18. Hepatit B hastalığı olan bireylerle aynı ortamda (ev, okul gibi) bulunmakla bulaşır.	0,671	0,70	0,001	0,51	0,001
	19. Hasta kişilerin elbise, telefon, havlu gibi eşyalarının ortak kullanılması ile bulaşır.	0,691	0,68	0,001	0,49	0,001
	28. Hepatit B hastası veya taşıyıcısı ile aynı evde yaşayan bireyler	0,538	0,40	0,001	0,36	0,001
	34. Hepatit B taşıyıcılığı yalnızca çok ağır geçirilen sarılıklardan sonra olur.	0,398	0,55	0,001	0,49	0,001
	Cronbach alfa 0,75					
FAKTÖR 3	7. Ustura, tıraş makinesi, jilet, makas vb. kişisel bakım araçlarını ortak kullanmakla bulaşır.	0,615	0,70	0,001	0,42	0,001
	10. Manikür ve pedikür yapılan araçlarla bulaşır.	0,719	0,75	0,001	0,43	0,001
	13. Kullanılan enjektörlerin başkası tarafından ikinci kez kullanılması ile bulaşır.	0,502	0,66	0,001	0,50	0,001
	14. Dövme yapılırken kullanılan araç-gereçler ile bulaşır.	0,677	0,77	0,001	0,57	0,001
	16. Kulak deldirme sırasında bulaşır.	0,681	0,72	0,001	0,51	0,001
	17. Akupunktur ve piercing uygulaması sırasında bulaşır.	0,663	0,76	0,001	0,55	0,001
	Cronbach alfa 0,82					

FAKTÖR 4	29. Sağlık çalışanları	0,670	0,80	0,001	0,54	0,001
	30. Kuaförler	0,708	0,85	0,001	0,53	0,001
	31. Diş hekimleri	0,678	0,83	0,001	0,58	0,001
	32. Okul, kreş, kışla, yurt, huzurevi gibi toplu yerlerde çalışan bireyler	0,569	0,27	0,001	0,33	0,001
	Cronbach alfa 0,76					
FAKTÖR 5	20. Damar içi uyuşturucu kullanan bireyler	0,467	0,72	0,001	0,59	0,001
	21. Böbrek hastalığı nedeniyle böbrek makinesine bağlanan (hemodiyaliz olan) hastalar	0,339	0,75	0,001	0,52	0,001
	22. Sürekli kan alması (kan transfüzyonu) gereken hastalar	0,341	0,73	0,001	0,53	0,001
	33. Hastalığa ait hiçbir belirti ve bulgu kendilerinde kalmadığı halde kanlarında Hepatit B virüsünü 6 aydan uzun süre taşıyan kişilere “taşıyıcı” denir.	0,533	0,66	0,001	0,49	0,001
	39. Hepatit B geçiren bireylerde karaciğer kanseri veya siroza daha sık rastlanır.	0,615	0,77	0,001	0,59	0,001
	41. Hepatit B hastalarının alkol alımını sınırlamaları önemlidir.	0,635	0,69	0,001	0,51	0,001
	Cronbach alfa 0,58					
FAKTÖR 6	5. Kan nakli ile bulaşır.	0,496	0,55	0,001	0,44	0,001
	6. Diş fırçasını ortak kullanmakla bulaşır.	0,615	0,67	0,001	0,36	0,001
	9. Diş çekimi sırasında bulaşır.	0,386	0,69	0,001	0,59	0,001
	12. Kanla bulaşmış havlu, çarşaf gibi eşyaların kullanılması ile bulaşır.	0,443	0,69	0,001	0,48	0,001
	Cronbach alfa 0,70					
FAKTÖR 7	1. Hamilelik döneminde anneden bebeğine bulaşır.	0,741	0,88	0,001	0,39	0,001
	27. Hepatit B'li anneden doğan bebekler	0,629	0,83	0,001	0,53	0,001
	Cronbach alfa 0,65					
FAKTÖR 8	37. Hepatit B bazı ilaçlar ile tedavi edilebilir.	0,689	0,40	0,001	0,33	0,001
	38. Hepatit B enfeksiyonundan korunmaya yönelik aşı vardır.	0,442	0,58	0,001	0,46	0,001
	40. Hepatit B hastalığının belirli tedavisi yoktur.	0,603	0,43	0,001	0,30	0,001
	Cronbach alfa 0,67					
Total Cronbach alfa 0,93						

*Güvenirlilik: Kuder-Richardson 20 (KR20) coefficient

Her bir alt boyutun ‘‘Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu’’nun bütünü ile uyumuna bakmak için, alt ölçeklerin toplam puanı ile Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu toplam puan korelasyonları (Spearman Korelasyon analizi) incelendiğinde korelasyon katsayılarının 0,27 ile 0,88 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ($p=0,001$) oldukları saptanmıştır (Tablo 6-5).

Faktör gruplarının iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde, birinci faktör grubunun Cronbach alfa değeri 0,86, ikinci faktör grubunun Cronbach alfa değeri 0,75, üçüncü faktör grubunun Cronbach alfa değeri 0,82, dördüncü faktör grubunun Cronbach alfa değeri 0,76, beşinci faktör grubunun Cronbach alfa değeri 0,58, altıncı faktör grubunun Cronbach alfa değeri 0,70, yedinci faktör grubunun Cronbach alfa değeri 0,65, sekizinci faktör grubunun Cronbach alfa değeri 0,67 dir. Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu’nun total Cronbach alfa değeri ise 0,93’tür (Tablo 6-5).

6.4. Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonuna İlişkin Bilgi Düzeyleri

Öğrencilerin “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu”ndan aldığı ortalama puanlar incelendiğinde, öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyinin orta düzeyde olduğu ($x \pm sd$: 23,53±10,11) (Dağılım aralığı: 0-41) belirlenmiştir.

Öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeylerine ilişkin kişisel algıları sorgulandığında, öğrencilerin %68,2’si (n=427) Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeylerini “yetersiz”, %13,6’sı (n=85) “yeterli”, %18,2’si (n=114) ise “kısmen yeterli” bulunduğunu bildirmiştir (Tablo 6-6).

Örnekleme alınan öğrencilerin %59,9’u (n=375) Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili hiç bilgi veya eğitim almadığını bildirmiştir. Hepatit B ile ilgili bilgi/eğitim alan öğrencilerin bilgi kaynakları sorgulandığında, %10,7’si (n=67) kitaplar veya broşürler, %9,7’si (n=61) okul veya öğretmenler, %9,3’ü (n=58) sağlık çalışanları, %5,3’ü (n=33) aile, %4,6’sı (n=29) radyo veya televizyon, %3,7’si (n=23) arkadaşlar, %1’i (n=6) yazılı basın, %1’i (n=6) ise internet aracılığı ile Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi edindiğini belirtmişlerdir (Tablo 6-6).

Hepatit B virüsü ile kontaminasyon riski varlığında yapılması gerekenler sorgulandığında, öğrencilerin %72,5’i (n=454) böyle bir durumda ne yapması gerektiğini bilmediklerini, %16,8’i (n=105) hekime başvurmak gerektiğini, %6,1’i (n=38) 72 saat içinde serum uygulamasının yapılması gerektiğini, %4,3’ü (n=27) Hepatit B virüsünü taşıyan bireyden uzak durmak gerektiğini, %0,3’ü (n=2) ise dezenfeksiyon işleminin yapılması gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 6-6).

Hepatit B ve HIV virüslerinin bulaşma riski sorulduğunda, örneklemin %36,4’ü (n=228) her iki virüsün aynı düzeyde bulaştırıcı olduğunu, %27’si (n=169) Hepatit B virüsünün daha bulaştırıcı olduğunu, %13,1’i (n=82) HIV virüsünün Hepatit B virüsünden daha bulaştırıcı olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin %23,5’i (n=147) ise iki virüsün bulaştırıcılık derecesi hakkında bilgi sahibi olmadığını rapor etmiştir (Tablo 6-6).

Tablo 6-6: Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonuna İlişkin Bilgi Düzeyleri (n=626)

	n	%
Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili eğitim veya bilgi alma durumu		
Evet*	283	45,2
Hayır	343	54,8
Hepatit B hastalığı ile ilgili bilgi kaynağı*		
Kitaplar veya broşürler vb.	67	10,7
Okul veya öğretmenler	61	9,7
Sağlık çalışanları	58	9,3
Aile	33	5,3
Radyo, televizyon vb.	29	4,6
Arkadaşlar	23	3,7
Yazılı basın	6	1
İnternet	6	1
Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyi algısı		
“Yeterli bulmuyorum”	427	68,2
“Kısmen yeterli buluyorum”	114	18,2
“Yeterli buluyorum”	85	13,6
Hepatit B enfeksiyonu ile kontaminasyon riski olduğunda yapılması gerekenler ile ilgili bilgi durumu		
Bilgisi yok	454	72,5
Hekime başvurulması	105	16,8
72 saat içinde serum uygulaması	38	6,1
Hepatit B virüsünü taşıyan bireyden uzak durulması	27	4,3
Dezenfeksiyon uygulaması	2	0,3
Hepatit B virüsünün bulaştırıcılık düzeyi		
HIV ve Hepatit B virüsü aynı düzeyde bulaştırıcı	228	36,4
HIV virüsünden daha bulaştırıcı	169	27,0
Bilmiyor	147	23,5
HIV virüsü Hepatit B virüsünden daha bulaştırıcı	82	13,1
Hepatit B aşısı ile aşılama sayısına ilişkin bilgi durumu		
Biliyor	126	20,1
Bilmiyor	500	79,9

*Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili eğitim alan öğrenciler yanıt vermiştir.

Hepatit B enfeksiyonunun bulaşma yollarına ilişkin bilgi durumu incelendiğinde; “Hepatit B hamilelik döneminde anneden bebeğine bulaşır” ifadesine öğrencilerin %61’i (n=382) doğru yanıt vermiştir. Öğrencilerin %8,5’i (n=53) bu ifadeye yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %30,5 (n=191) olmuştur (Tablo 6-7).

Hepatit B enfeksiyonunun bulaşma yollarına ilişkin bilgi durumu incelendiğinde; “Hepatit B virüsü cinsel ilişki ile bulaşır” ifadesine öğrencilerin %59,7’si (n=374) doğru yanıt vermiştir. Örneklemin %12,32’i (n=77) yanlış yanıt verirken, bu ifadeye “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %28 (n=175) dir (Tablo 6-7).

“Hepatit B virüsü kan transfüzyonu ile bulaşır” ifadesine öğrencilerin %84,5’i (n=529) doğru yanıt vermiştir. Grubun sadece %3’ü (n=19) bu ifadeye yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %12,5 (n=78) tir (Tablo 6-7).

“Hepatit B virüsü organ nakli ile bulaşır” ifadesine öğrencilerin %58,3’ü (n=365) doğru yanıt vermiştir. Örneklemin %6,9’u (n=43) bu ifadeye yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %34,8 (n=218) dir (Tablo 6-7).

“Hepatit B enfeksiyonu kullanılan enjektörlerin başkası tarafından ikinci kez kullanılması ile bulaşır” ifadesine öğrencilerin %81,9’u (n=513) doğru yanıt vermiştir. Öğrencilerin %2,6’sı (n=16) ise bu ifadeye yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %15,5 (n=97) tir (Tablo 6-7).

“Hepatiti B enfeksiyonu diş çekimi sırasında bulaşır” ifadesini öğrencilerin %54,2’si (n=339) doğru olarak yanıtlamıştır. Grubun %13,7’si (n=86) bu ifadeye yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %32,1 (n=201) olmuştur (Tablo 6-7).

“Hepatit B virüsü ustura, tıraş makinesi, jilet, makas vb. kişisel bakım araçlarını ortak kullanmakla bulaşır” ifadesine öğrencilerin %79,9’u (n=500) doğru yanıt vermiştir. Öğrencilerin %5,4’ü (n=34) ise bu ifadeye yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %14,7 (n=92) dir (Tablo 6-7).

“Hepatit B virüsü manikür ve pedikür yapılan araçlarla bulaşır” ifadesine öğrencilerin %74,6’sı (n=467) doğru yanıt vermiştir. Örneklemin %7,3’ü (n=46) bu ifadeye yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %18,1 (n=113) olmuştur (Tablo 6-7). “Hepatit B virüsü kulak deldirme sırasında bulaşır” ifadesine öğrencilerin %62’si (n=388) doğru yanıt vermiştir. Grubun sadece %8,1’i (n=51) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %29,9 (n=187) dur (Tablo 6-7).

“Hepatit B virüsü dövme yapılırken kullanılan araç-gereçler ile bulaşır” ifadesine öğrencilerin %76,8’i (n=481) doğru yanıt vermiştir. Öğrencilerin %1,6’sı (n=10) bu ifadeye yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %21,6 (n=135) dir (Tablo 6-7).

“Hepatit B virüsü akupunktur ve piercing uygulaması sırasında bulaşır” ifadesine öğrencilerin %73,5’i (n=460) doğru yanıt vermiştir. Örneklemin %2,7’si (n=17) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %23,8 (n=149) olmuştur(Tablo 6-7).

“Hepatit B virüsü diş fırçasını ortak kullanmakla bulaşır” ifadesine öğrencilerin %55,3’ü (n=346) doğru, %13,3’ü (n=83) ise yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %31,5 (n=197) olmuştur (Tablo 6-7).

“Hepatit B virüsü kanla bulaşmış havlu, çarşaf gibi eşyaların ortak kullanımı ile bulaşır” ifadesine öğrencilerin %52,1’i (n=326) doğru, %13,6’sı (n=85) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %34,3 (n=215) dür (Tablo 6-7).

“Hepatit B enfeksiyonu Hepatit B’li birey ile aynı tuvaleti kullanmakla bulaşır” ifadesine öğrencilerin %24,9’u (n=156) doğru, %37,4’i (n=234) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %37,2’si (n=236) olmuştur (Tablo 6-7).

“Hepatit B virüsü aynı kaptan yemek yeme ile bulaşır” ifadesine öğrencilerin %28’i (n=175) doğru, %41,9’u (n=262) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %30,1 (n=189) olmuştur (Tablo 6-7).

“Hepatit B virüsü su ve yiyecekler ile bulaşır” ifadesine öğrencilerin %29,2’si (n=183) doğru, %39’u ise (n=244) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %31,8 (n=199) dir (Tablo 6-7).

“Hepatit B virüsü hasta kişilerin elbise, telefon, havlu gibi eşyalarının ortak kullanılması ile bulaşır” ifadesine öğrencilerin %24,3’ü (n=152) doğru, %37,7’si (n=236) ise yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %38 (n=23) olmuştur (Tablo 6-7).

“Hepatit B hastalığı olan bireylerle aynı ortamda (ev, okul gibi) bulunmakla bulaşır” ifadesine öğrencilerin %17,6’sı (n=110) doğru, %48,4’ü (n=303) yanlış yanıt vermiştir. Aynı ifadeye “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %34 (n=213) dür (Tablo 6-7). “Hepatit B virüsü öksürme ve hapşırma ile bulaşır” ifadesine öğrencilerin %20,4’ü (n=128) doğru, %40,9’u (n=256) yanlış yanıt vermiştir. Öğrencilerin %38,7’si (n=242) bu ifadeye “bilmiyorum” yanıtını vermiştir (Tablo 6-7).

Tablo 6-7: Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonu Bulaşma Yollarına İlişkin Bilgi Düzeyleri (n=626)

	YANITLAR	n	%
Hepatit B bulaşma yolları			
1. Hamilelik döneminde anneden bebeğine bulaşır.	Doğru	382	61
	Yanlış	53	8,5
	Bilmiyorum	191	30,5
2. Aynı kaptan yemek yeme ile bulaşır.	Doğru	175	28
	Yanlış	262	41,9
	Bilmiyorum	189	30,1
3. Su ve yiyecekler ile bulaşır.	Doğru	183	29,2
	Yanlış	244	39
	Bilmiyorum	199	31,8
4. Cinsel ilişki ile bulaşır.	Doğru	374	59,7
	Yanlış	77	12,3
	Bilmiyorum	175	28
5. Kan nakli ile bulaşır.	Doğru	529	84,5
	Yanlış	19	3
	Bilmiyorum	78	12,5
6. Diş fırçasını ortak kullanmakla bulaşır.	Doğru	346	55,3
	Yanlış	83	13,2
	Bilmiyorum	197	31,5
7. Ustura, tıraş makinesi, jilet, makas vb. kişisel bakım araçlarını ortak kullanmakla bulaşır.	Doğru	500	79,9
	Yanlış	34	5,4
	Bilmiyorum	92	14,7
8. Aynı tuvaleti kullanmakla bulaşır.	Doğru	156	24,9
	Yanlış	234	37,4
	Bilmiyorum	236	37,7
9. Diş çekimi sırasında bulaşır.	Doğru	339	54,2
	Yanlış	86	13,7
	Bilmiyorum	201	32,1
10. Manikür ve pedikür yapılan araçlarla bulaşır.	Doğru	467	74,6
	Yanlış	46	7,3
	Bilmiyorum	113	18,1
11. Öksürme ve hapşırma ile bulaşır.	Doğru	128	20,4
	Yanlış	256	40,9
	Bilmiyorum	242	38,7
12. Kanla bulaşmış havlu, çarşaf gibi eşyaların kullanılması ile bulaşır.	Doğru	326	52,1
	Yanlış	85	13,6
	Bilmiyorum	215	34,3
13. Kullanılan enjektörlerin başkası tarafından ikinci kez kullanılması ile bulaşır.	Doğru	513	81,9
	Yanlış	16	2,6
	Bilmiyorum	97	15,5

14. Dövme yapılırken kullanılan araç-gereçler ile bulaşır.	Doğru	481	76,8
	Yanlış	10	1,6
	Bilmiyorum	135	21,6
15. Organ nakli ile bulaşır.	Doğru	365	58,3
	Yanlış	43	6,9
	Bilmiyorum	218	34,8
16. Kulak deldirme işlemi sırasında bulaşır.	Doğru	388	62
	Yanlış	51	8,1
	Bilmiyorum	187	29,9
17. Akupunktur ve piercing uygulaması sırasında bulaşır.	Doğru	460	73,5
	Yanlış	17	2,7
	Bilmiyorum	149	23,8
18. Hepatit B hastalığı olan bireylerle aynı ortamda (ev, okul gibi) bulunmakla bulaşır.	Doğru	110	17,6
	Yanlış	303	48,4
	Bilmiyorum	213	34
19. Hasta bireylerin elbise, telefon, havlu gibi eşyalarının ortak kullanılması ile bulaşır.	Doğru	152	24,3
	Yanlış	236	37,7
	Bilmiyorum	238	38

Öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonu yönünden risk grupları ile ilgili bilgi düzeyi incelendiğinde; “Damar içi uyuşturucu kullanan bireyler Hepatit B enfeksiyonu yönünden risk grubunda yer alır” ifadesine öğrencilerin %68,1’i (n=426) doğru, %3,5’i (n=22) yanlış yanıt verirken, bu ifadeye “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %28,4 (n=178) olmuştur (Tablo 6-8).

“Hemodiyaliz hastaları Hepatit B enfeksiyonu yönünden risk grubunda yer alır” ifadesine öğrencilerin %34’ü (n=213) doğru, %15,7’i (n=98) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %50,3 (n=315) tür (Tablo 6-8).

“Sürekli kan alması gereken hastalar Hepatit B enfeksiyonu yönünden risk grubunda yer alır” ifadesine öğrencilerin %68,1’i (n=426) doğru, %4,6’sı (n=29) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %27,3 (n=171) tür (Tablo 6-8).

“Sürekli eş değiştiren bireyler Hepatit B enfeksiyonu yönünden risk grubunda yer alır” ifadesine öğrencilerin %53’ü (n=332) doğru, %12,6’sı (n=79) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %34,4 (n=215) tür. “Hepatit B enfeksiyonu yönünden korunmasız cinsel ilişkide (prezervatif kullanmadan) bulunan bireyler risk grubunda yer alır” ifadesine öğrencilerin %60,4’ü (n=378) doğru, %7,3’ü (n=46) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %32,3 (n=202) tür (Tablo 6-8).

“Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan bireyler Hepatit B enfeksiyonu yönünden risk grubunda yer alır” ifadesine öğrencilerin %58,1’i (n=364) doğru yanıt vermiştir. Örneklemin %9,1’i (n=57) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %32,8 (n=205) dir (Tablo 6-8).

“Eşcinseller Hepatit B enfeksiyonu yönünden risk grubunda yer alır” ifadesine öğrencilerin %37,9’u (n=237) doğru, %11’i (n=69) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %51,1 (n=320) dir (Tablo 6-8).

“Hepatit B’li anneden doğan bebekler Hepatit B enfeksiyonu yönünden risk grubunda yer alır” ifadesine öğrencilerin %69’u (n=432) doğru, %4,5’i (n=28) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %26,5 (n=166) tir (Tablo 6-8).

“Hepatit B hastası veya taşıyıcısı olanlarla ile aynı evde yaşayan bireyler Hepatit B enfeksiyonu yönünden risk grubunda yer alır” ifadesine öğrencilerin %47,1’i (n=295) doğru, %17,9’u (n=112) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %35 (n=219) tir. (Tablo 6-8).

“Sağlık çalışanları Hepatit B enfeksiyonu yönünden risk grubunda yer alır” ifadesine öğrencilerin %48,3’ü (n=302) doğru, %14,5’i (n=91) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %37,2 (n=233) dir(Tablo 6-8). “Hepatit B enfeksiyonu yönünden dış hekimleri risk grubunda yer alır” ifadesine öğrencilerin %54,4’ü (n=341) doğru, %10,1’i (n=63) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %35,5 (n=222) tir (Tablo 6-8).

“Kuaförler Hepatit B enfeksiyonu yönünden risk grubunda yer alır” ifadesine öğrencilerin %52,2’si (n=327) doğru, %15,5’i (n=97) yanlış cevap verirken, “bilmiyorum” cevabını verenlerin oranı %32,3 (n=202) dür. “Okul, kreş, kışla, yurt, huzurevi gibi toplu yerlerde çalışan bireyler Hepatit B enfeksiyonu yönünden risk grubunda yer alır” ifadesine öğrencilerin %43,8’i (n=274) doğru, %21,2’si (n=133) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %35 (n=219) tir (Tablo 6-8).

“Hepatit B virüsünü kanında taşıyan bireyler Hepatit B enfeksiyonu yönünden risk grubunda yer alır” ifadesine öğrencilerin %60,9’u (n=381) doğru, %2,1’i (n=13) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %37 (n=232) dir (Tablo 6-8). “Hepatit B taşıyıcılığı yalnızca çok ağır geçirilen sarılıklardan sonra olur” ifadesine öğrencilerin %10,5’i (n=66) doğru, %26,2’si (n=164) ise yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %63,3 (n=396) tür (Tablo 6-8).

Tablo 6-8: Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonu Risk Gruplarına İlişkin Bilgi Düzeyleri (n=626)

	YANITLAR	n	%
Hepatit B enfeksiyonu risk grupları			
20. Damar içi uyuşturucu kullanan bireyler	Doğru	426	68,1
	Yanlış	22	3,5
	Bilmiyorum	178	28,4
21. Böbrek hastalığı nedeniyle böbrek makinesine bağlanan (hemodiyaliz olan) hastalar	Doğru	213	34
	Yanlış	98	15,7
	Bilmiyorum	315	50,3
22. Sürekli kan alması gereken hastalar	Doğru	426	68,1
	Yanlış	29	4,6
	Bilmiyorum	171	27,3
23. Sürekli eş (partner) değiştiren bireyler	Doğru	332	53
	Yanlış	79	12,6
	Bilmiyorum	215	34,4
24. Korunmasız cinsel ilişkide (prezervatif kullanmadan) bulunan bireyler	Doğru	378	60,4
	Yanlış	46	7,3
	Bilmiyorum	202	32,3
25. Eşcinseller	Doğru	237	37,9
	Yanlış	69	11
	Bilmiyorum	320	51,1
26. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan bireyler	Doğru	364	58,1
	Yanlış	57	9,1
	Bilmiyorum	205	32,8
27. Hepatit B'li anneden doğan bebekler	Doğru	432	69
	Yanlış	28	4,5
	Bilmiyorum	166	26,5
28. Hepatit B hastası veya taşıyıcısı ile aynı evde yaşayan bireyler	Doğru	295	47,1
	Yanlış	112	17,9
	Bilmiyorum	219	35
29. Sağlık çalışanları	Doğru	302	48,3
	Yanlış	91	14,5
	Bilmiyorum	233	37,2
30. Kuaförler	Doğru	327	52,2
	Yanlış	97	15,5
	Bilmiyorum	202	32,3
31. Diş hekimleri	Doğru	341	54,5
	Yanlış	63	10,1
	Bilmiyorum	222	35,4
32. Okul, kreş, kışla, yurt, huzurevi gibi toplu yerlerde çalışan bireyler	Doğru	274	43,8
	Yanlış	133	21,2
	Bilmiyorum	219	35
33. Hastalığa ait hiçbir belirti ve bulgu kendilerinde kalmadığı halde kanlarında Hepatit B virüsünü 6 aydan uzun süre taşıyan bireylere “taşıyıcı” denir.	Doğru	381	60,9
	Yanlış	13	2,1
	Bilmiyorum	232	37
34. Hepatit B taşıyıcılığı yalnızca çok ağır geçirilen sarılıklardan sonra olur.	Doğru	66	10,5
	Yanlış	164	26,2
	Bilmiyorum	396	63,3

Öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonundan korunma ve tedaviye ilişkin bilgi durumları incelendiğinde; “Hepatit B enfeksiyonundan korunmada cinsel açıdan tek partner ile birlikte olma (tek eşlilik) önemlidir” ifadesine öğrencilerin %45,8’i (n=287) doğru, %15,5’i (n=97) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %38,7 (n=242) dir (Tablo 6-9).

“Hepatit B enfeksiyonundan korunmada prezervatif kullanımı önemlidir” ifadesine öğrencilerin %53,4’ü (n=334) doğru, %8,3’ü (n=52) ise yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %38,3 (n=240) tür (Tablo 6-9).

“Hepatit B bazı ilaçlar ile tedavi edilebilir” ifadesine öğrencilerin %49,2’si (n=308) doğru, %11,5’i (n=72) yanlış cevap verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %39,3 (n=246) tür (Tablo 6-9). “Hepatit B enfeksiyonunun belirli tedavisi yoktur” ifadesine öğrencilerin %15,8’i (n=99) doğru, %43,1’i (n=270) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %41,1 (n=257) dir (Tablo 6-9).

“Hepatit B enfeksiyonundan korunmaya yönelik aşı vardır” ifadesine öğrencilerin %78,1’i (n=489) doğru, %3,2’si (n=20) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %18,7 (n=117) dir (Tablo 6-9).

“Hepatit B enfeksiyonu geçiren bireylerde karaciğer kanseri veya siroza daha sık rastlanır” ifadesine öğrencilerin %39,3’ü (n=246) doğru, %5,1’i (n=32) ise yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %55,6 (n=348) dir (Tablo 6-9).

“Hepatit B hastalarının alkol alımını sınırlamaları önemlidir” ifadesine öğrencilerin %42,2’si (n=264) doğru, %6,4’ü (n=40) yanlış yanıt verirken, “bilmiyorum” yanıtını verenlerin oranı %51,4 (n=322) tür (Tablo 6-9).

Tablo 6-9: Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonundan Korunma ve Tedavisine İlişkin Bilgi Düzeyleri (n=626)

Hepatit B enfeksiyonundan korunma ve tedavi	YANITLAR	n	%
35. Cinsel açıdan tek kişi ile birlikte olma (tek eşlilik) bulaşmayı önler.	Doğru	287	45,8
	Yanlış	97	15,5
	Bilmiyorum	242	38,7
36. Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanımı bulaşmayı önler.	Doğru	334	53,4
	Yanlış	52	8,3
	Bilmiyorum	240	38,3
37. Hepatit B bazı ilaçlar ile tedavi edilebilir.	Doğru	308	49,2
	Yanlış	72	11,5
	Bilmiyorum	246	39,3
38. Hepatit B enfeksiyonundan korunmaya yönelik aşı vardır.	Doğru	489	78,1
	Yanlış	20	3,2
	Bilmiyorum	117	18,7
39. Hepatit B geçiren bireylerde karaciğer kanseri veya siroza daha sık rastlanır.	Doğru	246	39,3
	Yanlış	32	5,1
	Bilmiyorum	348	55,6
40. Hepatit B hastalığının belirli tedavisi yoktur.	Doğru	99	15,8
	Yanlış	270	43,1
	Bilmiyorum	257	41,1
41. Hepatit B hastalarının alkol alımını sınırlamaları önemlidir.	Doğru	264	42,2
	Yanlış	40	6,4
	Bilmiyorum	322	51,4

6.5. Öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonuna İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarını Etkileyen Faktörler

Yaş değişkeni ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu” total puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu” total puanları arasında zayıf fakat istatistiksel olarak anlamlı korelasyon belirlenmiştir ($r= 0,21$; $p= 0,001$) (Tablo 6-10).

Cinsiyet ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu” toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, cinsiyet değişkeninin bilgi sorularına doğru cevap verme oranı yönünden önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hepatit bilgi sorularına doğru cevap oranının kız öğrencilerde erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($z_{mwu}= -3,84$, $p= 0,001$) (Tablo 6-10).

Sınıf ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu” toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, sınıf değişkeninin bilgi sorularına doğru cevap verme oranı yönünden önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hepatit bilgi sorularına doğru cevap oranının üçüncü sınıfta eğitim gören öğrencilere kıyasla sırasıyla hazırlık, birinci, ikinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($\chi^2_{kw}= 53,178$, $p= 0,001$) (Tablo 6-10).

Ailede sağlık çalışanları varlığı ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu” toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, Hepatit B bilgi sorularına doğru cevap verme oranında ailede sağlık çalışanları varlığı değişkeni yönünden istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 6-10).

Ailede Hepatit B geçirme öyküsü ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu”na doğru cevap verme oranı arasındaki ilişki incelendiğinde, Hepatit B bilgi sorularına doğru cevap verme oranı düzeyinde ailede Hepatit B öyküsü değişkeni yönünden istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,05$). Ailede Hepatit B öyküsü olmayan öğrencilere kıyasla ailesinde Hepatit B öyküsü bildiren öğrencilerin bilgi düzeyi puanları daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{kw}= 16,32$, $p= 0,001$) (Tablo 6-10).

Tablo 6-10: Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Puanları (n=626)

	x	±SD	Med.	Min.	Max.	İstatistiksel testler	p
Cinsiyet						Z_{mwu}	
Kız	24,83	1,01	25	0	41	-3,84	0,001
Erkek	21,44	9,8	22	0	37		
Yaş						$r_s = 0,21$	0,001
Sınıf						χ^2_{kw}	
Hazırlık sınıfı	21,32	9,22	22	0	39	53,178	0,001
1. sınıf	25	1,05	2	1	40	df=4	
2. sınıf	26,6	1,03	27,5	0	41		
3. sınıf	30,60 _(1,2,3,5)	8,63	31,5	0	40		
4. sınıf	16,72	1,16	16	1	33		
Ailede sağlık çalışanı						Z_{mwu}	
Var	24,50	9,23	24,5	0	40	-1,00	0,32
Yok	23,30	1,03	24	0	41		
Aile üyelerinde Hepatit B öyküsü						χ^2_{kw}	
Var	26,05	9,07	26,5	1	40	16,32	0,001
Yok	23,9	1,03	24	0	41	df=2	
Bilmiyor	20,42	8,94	21	0	39		

Hepatit B aşısı ile aşılama durumuna göre öğrencilerin “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu”ndan aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, Hepatit B aşısı yaptırmayan öğrencilere kıyasla Hepatit B aşısı yaptıran öğrenciler Hepatit B enfeksiyonu bilgi formundan daha yüksek puanlar almıştır. Aşı yaptırmayan veya aşı yaptırmayıp yaptırmadığı bilmeyen öğrencilere kıyasla, Hepatit B aşısı yaptıran öğrencilerin bilgi düzeyi puanları daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{kw} = 112,712$, $p = 0,001$) (Tablo 6-11).

Aşı olma durumu değişkeni ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu”na doğru cevap verme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, Hepatit B bilgi sorularına doğru cevap verme oranı düzeyinde aşı olma zamanı değişkeni yönünden istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0,05$). Beş yıldan daha kısa süre öncesi Hepatit B aşısı olan ve aşı olup olmadığını bilmeyen öğrencilere kıyasla, beş yıldan daha uzun zaman önce Hepatit B aşısı olan öğrencilerde bilgi düzeyi puanları daha yüksek saptanmıştır ($\chi^2_{kw} = 163,877$, $p = 0,001$) (Tablo 6-11).

Hepatit B aşısı olma sayısı değişkeni ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu”na doğru cevap verme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, Hepatit B bilgi sorularına doğru cevap verme oranı düzeyinde aşı olma sayısı değişkeni yönünden istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0,05$). Kaç kez Hepatit B aşısı olduğunu hatırlamayan, 1 ve 2 kez Hepatit B aşısı olan öğrencilere kıyasla, 3 kez Hepatit B aşısı olan öğrencilerde bilgi düzeyi puanları daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{kw} = 153,127$, $p = 0,001$) (Tablo 6-11).

Hepatit B aşısı olmayı planlama durumuna göre öğrencilerin “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu”ndan aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyi puanları aşı olduğunu belirten öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{kw} = 118,159$, $p = 0,001$) (Tablo 6-11).

Delici-kesici işlemler sırasında virüsün bulaşmasını engellemeye yönelik dikkat durumu değişkeni ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu” toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, Hepatit B virüsünün bulaşmasını engellemek için delici-kesici işlemler sırasında gereken dikkati gösteren öğrencilerde bilgi sorularına doğru cevap verme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($Z_{mwu} = -4,754$, $p = 0,001$) (Tablo 6-11).

Kas içi/damar içi enjeksiyon yaptırırken bulaşmayı engellemeye yönelik dikkat durumu ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu” toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, kas içi/damar içi enjeksiyon yaptırırken bulaşmayı engelleme konusuna dikkat olan eden öğrencilerin bilgi düzeyi puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur ($Z_{mwu} = -5,504$, $p = 0,001$) (Tablo 6-11).

Öğrencilerin vücudunda piercing varlığı ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu” puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, piercing varlığının bilgi sorularına doğru cevap verme oranı yönünden önemli olduğu belirlenmiştir. Hepatit B anketine doğru cevap verme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, vücudunda piercing bulunan öğrencilerin bilgi düzeyi puanları daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($Z_{mwu} = -2,91$, $p=0,004$) (Tablo 6-11).

Öğrencilerin Hepatit B ile ilgili düşünceleri/tutumları ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu”na doğru cevap verme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, Hepatit B bilgi sorularına doğru cevap verme oranı düzeyinde Hepatit B enfeksiyonuna ilişkin tutum değişkeni yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0,05$). Hastalıktan korktuğunu, Hepatit B hastaları ile daha az iletişimde bulunmayı tercih ettiğini ve Hepatit B virüsü almış kişilerin adına üzgün olduğunu söyleyen öğrencilere kıyasla, bulaşma yollarını bildiği için Hepatit B enfeksiyonu konusunda endişesi olmadığını bildiren öğrencilerin bilgi düzeyi puanları daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{kw}=81,777$, $p=0,001$) (Tablo 6-11).

Tablo 6-11: Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonundan Korunmaya İlişkin Tutumlarına Göre Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Puanları (n=626)

	x	±SD	Med.	Min.	Max.	İstatistiksel testler	p
Hepatit B aşısı ile aşılama durumu						χ^2_{kw}	
Evet	28,65 _(2,3)	9,25	30	0	40	112,712	0,001
Hayır	20,96	9,04	22	0	41	df=2	
Bilmiyor/hatırlamıyor	19,08	9,40	20,5	0	36		
Hepatit B aşısı olma zamanı						χ^2_{kw}	
< 1 yıl	32,98	6,49	34	7	40	163,877	0,001
1-5 yıl arası	31,13	9,67	34	1	40	df=3	
> 5 yıl	25,70 _(1,2)	7,02	25,5	6	40		
Hatırlamıyor	20,77 _(1,2,3)	9,35	23	0	37		
Hepatit B aşısı olma sayısı						χ^2_{kw}	
1 kez	27,72	9,06	28	0	40	153,127	0,001
2 kez	30,09	8,11	32	3	40	df=4	
3 kez	36,81 _(1,2,4)	5,20	38	19	40		
Kaç kez aşı olduğunu bilmiyor	20,56	9,14	23	0	34		
Olmadı	20,34	9,23	21	0	41		
Hepatit B aşısı olmayı planlama durumu						χ^2_{kw}	
Evet	20,81	8,96	22	0	41	118,159	0,001
Hayır	18,46	9,66	19,5	0	37	df=2	
Aşı oldu	29 _(1,2)	9,30	31	0	40		
Delici kesici işlemler sırasında olası bulaşmayı önlemeye yönelik önlemler						Z_{mwu}	
Dikkat ediyor	24,42	9,85	25	0	41	-4,754	0,001
Dikkat etmiyor	19,04	1,02	19	0	38		
Enjeksiyon uygulaması sırasında bulaşmayı engellemeye yönelik dikkat durumu						Z_{mwu}	
Evet	24,57	9,82	25	0	41	-5,504	0,001
Hayır	18,65	1,00	19	0	38		
Vücudun bir bölümünde piercing varlığı						Z_{mwu}	
Evet	25,69	9,07	26	0	41	-2,91	0,004
Hayır	22,78	1,03	23	0	40		
Hepatit B ile ilgili düşünceler/tutum						χ^2_{kw}	
“Hastalık beni korkutuyor.”	21,32	9,23	22	0	38	81,777	0,001
“Daha az etkileşimde bulunmaya çalışırım.”	23,21	9,61	24	0	40	df=3	
“Bulaşma yollarını bildiğim için endişem yok.”	29,12 _(1,2,4)	9,71	31	0	41		
“Hepatit B virüsü almış kişilerin adına üzgünüm.”	20	9,38	22	0	41		

Öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonuna ilişkin bilgi düzeyi algısı ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu”na doğru cevap verme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu”na doğru cevap verme oranı düzeyinde Hepatit B enfeksiyonuna ilişkin bilgi düzeyi algısı değişkeni yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p < 0,05$). Hepatit B enfeksiyonu bilgi düzeyini “yeterli” veya “kısmen yeterli” olarak ifade eden öğrencilere kıyasla, Hepatit B enfeksiyonu bilgi düzeyini “yetersiz” bulan öğrencilerin bilgi düzeyi puanları en düşük bulunmuştur ($\chi^2_{kw} = 101,764$, $p = 0,001$) (Tablo 6-12).

Hepatit B virüsünün bulaştırıcılık düzeyine ilişkin bilgi düzeyi değişkeni ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu”na doğru cevap verme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, Hepatit B bilgi sorularına doğru cevap verme oranı düzeyinde Hepatit B virüsünün bulaştırıcılık durumuna ilişkin bilgi düzeyi değişkeni yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p < 0,05$). Hepatit B virüsünün bulaştırıcılık durumu ile ilgili hiçbir bilgisi olmayan öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonu bilgi düzeyi puanları en düşük bulunmuştur ($\chi^2_{kw} = 60,118$, $p = 0,001$) (Tablo 6-12).

Hepatit B aşısının tekrarlama sıklığı durumu değişkeni ile “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu”na doğru cevap verme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, “Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu”na doğru cevap verme oranı düzeyinde Hepatit B aşısının tekrarlama sıklığını bilme durumu değişkeni yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p < 0,05$). Hepatit B aşısının tekrarlama sıklığını “5 yılda bir” olarak bildiren öğrencilere kıyasla, Hepatit B aşısının tekrarlama sıklığını bilmeyen öğrencilerde bilgi düzeyi puanları daha düşük bulunmuştur ($Z_{mwu} = -10,888$, $p = 0,001$) (Tablo 6-12).

Evlenmeden önce Hepatit B testinin yapılmasına ilişkin algı düzeyi ile Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu’na doğru cevap verme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, Hepatit B testinin önemine ilişkin algı düzeyi değişkeninin bilgi sorularına doğru cevap verme oranı yönünden önemli olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 6-12).

Tablo 6-12: Öğrencilerin Tutumlarına Göre Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Puanları (n=626)

	x	±SD	Med.	Min.	Max.	İstatistiksel testler	p
Hepatit B enfeksiyonu bilgi düzeyi algısı						χ^2_{kw}	
“Yeterli buluyor”	30,70	1,09	34	0	40	101,764	0,001
“Yeterli bulmuyor”	20,89 _(1,3)	9,08	22	0	37	df=2	
“Kısmen yeterli buluyor”	28,04	8,98	29,5	1	41		
Hepatit B virüsünün bulaştırıcılık düzeyi						χ^2_{kw}	
Hepatit B virüsü HIV virüsünden daha bulaştırıcı	24,80	8,38	26	1	40	60,118	0,001
HIV virüsü Hepatit B virüsünden daha bulaştırıcı	23,17	8,46	23	1	37	df=3	
HIV ve Hepatit B virüsü aynı düzeyde bulaştırıcı	26,47	9,83	26	0	41		
Bilmiyor	17,70 _(1,2,3)	1,08	18	0	38		
Evlilik öncesi Hepatit B serolojik markırlara bakılması						Z_{mwu}	
Önemli	23,65	1	24	0	41	-0,74	0,46
Önemli değil	22,58	1,05	23	0	38		
Hepatit B aşısının tekrarlanma sıklığına ilişkin bilgi durumu						Z_{mwu}	
Bilmiyor	21,58	9,33	22	0	39	-10,888	0,001
5 yılda bir	33,06	8,22	36	1	41		

Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre Hepatit B Enfeksiyonu ile ilgili bilgi sorularına doğru cevap oranı değerlendirildiğinde, diğer bölümlerde öğrenim gören öğrencilere kıyasla hemşirelik bölümü öğrencilerinde Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyi genel olarak daha yüksek belirlenmiştir (Tablo 6-13, 6-14, 6-15).

“Organ nakli ve cinsel yolla bulaşma” faktör grubu: Hemşirelik bölümü öğrencileri ile diğer bölümlerde eğitim gören öğrencilerin Hepatit B’nin bulaşma yolları hakkındaki sorulara (4., 15., 23., 24., 25., 26., 35. ve 36. madde) doğru cevap verme oranları karşılaştırıldığında, organ nakli ve cinsel ilişki ile bulaşmaya ilişkin soruları doğru

cevap verme oranı diğer bölümlerdeki öğrencilere kıyasla hemşirelik bölümü öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6-13).

“*Enteral yol veya ortak eşya kullanımı ile bulaşma*” faktör grubu: Hemşirelik bölümü öğrencileri ile diğer bölümlerde eğitim gören öğrencilerin Hepatit B’nin bulaşma yolları hakkındaki sorulara (2., 3., 8., 11., 18., 19., 28. ve 34. madde) doğru cevap verme oranları karşılaştırıldığında, enteral yol veya ortak eşya kullanımı ile bulaşmaya ilişkin soruları doğru cevap verme oranı diğer bölümlerdeki öğrencilere kıyasla hemşirelik bölümü öğrencilerinde genel olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6-13).

“*Perkütan yol ile bulaşma*” faktör grubu: Hemşirelik bölümü öğrencileri ile diğer bölümlerde eğitim gören öğrencilerin Hepatit B’nin bulaşma yolları hakkındaki sorulara (7., 10., 13., 14., 16. ve 17. madde) doğru cevap verme oranları karşılaştırıldığında, perkütan yol ile bulaşmaya ilişkin soruları doğru cevap verme oranı diğer bölümlerdeki öğrencilere kıyasla hemşirelik bölümü öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6-13).

“*Horizontal ve intravenöz yollar ile bulaşma*” faktör grubu: Hemşirelik bölümü öğrencileri ile diğer bölümlerde eğitim gören öğrencilerin Hepatit B’nin bulaşma yolları hakkındaki sorulara (5., 6., 9. ve 12. madde) doğru cevap verme oranları karşılaştırıldığında, “horizontal ve intravenöz yollar ile bulaşma” ilişkin soruları doğru cevap verme oranı diğer bölümlerdeki öğrencilere kıyasla hemşirelik bölümü öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6-13).

“*Perinatal yol ile bulaşma*” faktör grubu: Hemşirelik bölümü öğrencileri ile diğer bölümlerde eğitim gören öğrencilerin Hepatit B’nin bulaşma yolları hakkındaki sorulara (1. ve 27. madde) doğru cevap verme oranları karşılaştırıldığında, perinatal yol ile bulaşmaya ilişkin soruları doğru cevap verme oranı diğer bölümlerdeki öğrencilere kıyasla hemşirelik bölümü öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6-13).

“*Hepatit B riski yüksek meslek grupları*” faktör grubu: Hemşirelik bölümü öğrencileri ile diğer bölümlerde eğitim gören öğrencilerin Hepatit B’nin bulaşma yolları hakkındaki sorulara (29., 30., 31. ve 32. madde) doğru cevap verme oranları karşılaştırıldığında, Hepatit B riski yüksek meslek gruplarına ilişkin soruları doğru cevap verme oranı diğer bölümlerdeki öğrencilere kıyasla hemşirelik bölümü öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6-13).

“Hepatit B riski yüksek gruplar ve genel hastalık tablosu ile ilgili bilgi düzeyi” faktör grubu: Hemşirelik bölümü öğrencileri ile diğer bölümlerde eğitim gören öğrencilerin Hepatit B'nin bulaşma yolları hakkındaki sorulara (20., 21., 22., 33., 39. ve 41. madde) doğru cevap verme oranları karşılaştırıldığında, “Hepatit B riski yüksek risk grupları ve genel hastalık tablosu ile ilgili bilgi düzeyine ilişkin soruları doğru cevap verme oranı diğer bölümlerdeki öğrencilere kıyasla hemşirelik bölümü öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6-14).

“Hastalık tedavisi ve aşılama ile ilgili bilgi düzeyi” faktör grubu: Hemşirelik bölümü öğrencileri ile diğer bölümlerde eğitim gören öğrencilerin Hepatit B'nin bulaşma yolları hakkındaki sorulara (37., 38. ve 40. madde) doğru cevap verme oranları karşılaştırıldığında, hastalık tedavisi ve aşılama ile ilgili bilgi düzeyine ilişkin sorulara doğru cevap oranı diğer bölümlerdeki öğrencilere kıyasla hemşirelik bölümü öğrencilerinde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6-15).

Tablo 6-13: Öğrencilerin Öğrenim Alanlarına Göre Hepatit B Enfeksiyonu Bulaşma Yolları ile İlgili Bilgi Düzeyleri (n=626)

ANKET FORMU	YANITLAR	ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENİM ALANLARI*																	
		A*		B*		C*		D*		E*		G*		H*		I*		J*	
Hepatit B virüsü bulaşma yolları		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Hamilelik döneminde anneden bebeğine bulaşır.	Doğru	87	52,4	62	60,8	6	66,7	43	63,2	83	74,1	30	53,6	12	66,7	28	59,6	31	64,6
	Yanlış	79	47,6	40	39,2	3	33,3	25	36,8	29	25,9	26	46,4	6	33,3	19	40,4	17	35,4
2. Aynı kaptan yemek yeme ile bulaşır.	Doğru	42	25,3	43	42,2	1	11,1	21	30,9	86	76,8	24	42,9	7	38,9	19	40,4	19	39,6
	Yanlış	124	74,7	59	57,8	8	88,9	47	69,1	26	23,2	32	57,1	11	61,1	28	59,6	29	60,4
3. Su ve yiyecekler ile bulaşır.	Doğru	52	31,3	32	31,4	2	22,2	20	29,4	87	77,7	13	23,2	6	33,3	18	38,3	14	29,2
	Yanlış	114	68,7	70	68,6	7	77,8	48	70,6	25	22,3	43	76,8	12	66,7	29	61,7	34	70,8
4. Cinsel ilişki ile bulaşır.	Doğru	80	48,2	66	64,7	4	44,4	28	41,2	96	85,7	29	51,8	10	55,6	28	59,6	33	68,8
	Yanlış	86	51,8	36	35,3	5	55,6	40	58,8	16	14,3	27	48,2	8	44,4	19	40,4	15	31,3
5. Kan nakli ile bulaşır.	Doğru	131	78,9	85	85,3	9	100	53	77,9	109	97,3	46	82,1	15	83,3	41	87,2	40	83,3
	Yanlış	35	21,1	17	16,7	0	0	15	22,1	3	2,7	10	17,9	3	16,7	6	12,8	8	16,7
6. Ortak diş fırçası kullanımı ile bulaşır.	Doğru	86	51,8	50	49,0	8	88,9	31	45,6	88	78,6	27	48,2	11	61,1	21	44,7	24	50,0
	Yanlış	80	48,2	52	51,0	1	11,1	37	54,4	24	21,4	29	51,8	7	38,9	26	55,3	24	50,0
7. Ustura, tıraş makinesi, jilet, makas vb. kişisel bakım araçlarını ortak kullanmakla bulaşır.	Doğru	119	71,7	83	81,4	8	88,9	55	80,9	103	92,0	42	75,0	13	72,2	41	87,2	36	75,0
	Yanlış	47	28,3	19	18,6	1	11,1	13	19,1	9	8,0	14	25,0	5	27,8	6	12,8	12	25,0
8. Aynı tuvaleti kullanmakla bulaşır.	Doğru	50	30,1	35	34,3	0	0	16	23,5	64	57,1	19	33,9	11	61,1	20	42,6	19	39,6
	Yanlış	116	69,9	67	65,7	9	100	52	76,5	48	42,9	37	66,1	7	38,9	27	57,4	29	60,4
9. Diş çekimi sırasında bulaşır.	Doğru	74	44,6	53	52,0	5	55,6	26	38,2	100	89,3	27	48,2	9	50,0	24	51,1	21	43,8
	Yanlış	92	55,4	49	48,0	4	44,4	42	61,8	12	10,7	29	51,8	9	50,0	23	48,9	27	56,3

*Eğitim alanları aşağıda belirtilmiştir.

A. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü
B. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisat Bölümü
C. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Bölümü

D. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Maliye Bölümü
E. Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
G. Meslek Yüksekokulu Gıda Teknolojisi Bölümü

H. Meslek Yüksekokulu Gemi İnşaatı Bölümü
I. Meslek Yüksekokulu Et Endüstrisi Bölümü
J. Meslek Yüksekokulu İthalat-İhracat Bölümü

Tablo 6-13: Öğrencilerin Öğrenim Alanlarına Göre Hepatit B Enfeksiyonu Bulaşma Yolları ile İlgili Bilgi Düzeyleri (n=626) - devam

ANKET FORMU	YANITLAR	ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENİM ALANLARI*																	
		A*		B*		C*		D*		E*		G*		H*		I*		J*	
Hepatit B virüsü bulaşma yolları		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10. Manikür ve pedikür yapılan araçlarla bulaşır.	Doğru	109	65,7	83	81,4	8	88,9	45	66,2	101	90,2	40	71,4	11	61,1	39	83,0	31	64,6
	Yanlış	57	34,3	19	18,6	1	11,1	23	33,8	11	9,8	16	28,6	7	38,9	8	17,0	17	35,4
11. Öksürme ve hapşırma ile bulaşır.	Doğru	51	30,7	38	37,3	1	11,1	21	30,9	84	75,0	14	25,0	8	44,4	23	48,9	16	33,3
	Yanlış	115	69,3	64	62,7	8	88,9	47	49,1	28	25,0	42	75,0	10	55,6	24	51,1	32	66,7
12. Kanla bulaşmış havlu, çarşaf gibi eşyaların kullanılması ile bulaşır.	Doğru	70	42,2	55	53,9	7	77,8	28	41,2	96	85,7	25	44,6	9	50,0	19	40,4	17	35,4
	Yanlış	96	57,8	47	46,1	2	22,2	40	58,8	16	14,3	31	55,4	9	50,0	28	59,6	31	64,6
13. Kullanılan enjektörlerin başkası tarafından ikinci kez kullanılması ile bulaşır.	Doğru	118	71,1	81	79,4	9	100	48	70,6	111	99,1	50	89,3	13	72,2	42	89,4	41	85,4
	Yanlış	48	28,9	21	20,6	0	0	20	29,4	1	0,9	6	10,7	5	27,8	5	10,6	7	14,6
14. Dövme yapılırken kullanılan araç-gereçler ile bulaşır.	Doğru	115	69,3	80	78,4	5	55,6	43	63,2	109	97,3	39	69,6	12	66,7	44	93,6	34	70,8
	Yanlış	51	30,7	22	21,6	4	44,4	25	36,8	3	2,7	17	30,4	6	33,3	3	6,4	14	29,2
15. Organ nakli ile bulaşır.	Doğru	89	53,6	53	52,0	4	44,4	27	39,7	106	94,6	23	41,1	12	66,7	25	53,2	26	54,2
	Yanlış	77	46,4	49	48,0	5	55,6	41	60,3	6	5,4	33	58,9	6	33,3	22	46,8	22	45,8
16. Kulak deldirme sırasında bulaşır.	Doğru	85	51,2	68	66,7	7	77,8	40	58,8	99	88,4	25	44,6	11	61,1	31	66,0	22	45,8
	Yanlış	81	48,8	34	33,3	2	22,2	28	41,2	13	11,6	31	55,4	7	38,9	16	34,0	26	54,2
17. Akupunktur ve piercing uygulaması sırasında bulaşır.	Doğru	109	65,7	82	80,4	8	88,9	40	58,8	105	93,8	37	66,1	14	77,8	37	78,7	28	58,3
	Yanlış	57	34,3	20	19,6	1	11,1	28	41,2	7	6,3	19	33,9	4	22,2	10	21,3	20	41,7
18. Hepatit B hastalığı olan bireylerle aynı ortamda (ev, okul gibi) bulunmakla bulaşır.	Doğru	52	31,3	48	47,1	2	22,2	29	42,6	98	87,5	22	39,3	8	44,4	24	51,1	20	41,7
	Yanlış	114	68,7	54	52,9	7	77,8	39	57,4	14	12,5	34	60,7	10	55,6	23	48,9	28	58,3
19. Hasta kişilerin elbise, telefon, havlu gibi eşyalarının ortak kullanılması ile bulaşır.	Doğru	49	29,5	35	34,3	0	0	16	23,5	83	74,1	17	30,4	7	38,9	17	36,2	12	25,0
	Yanlış	117	70,5	67	65,7	9	100	52	76,5	29	25,9	39	69,6	11	61,1	30	63,8	36	75,0

Tablo 6-14: Öğrencilerin Öğrenim Alanlarına Göre Hepatit B Enfeksiyonu Risk Grupları ile İlgili Bilgi Düzeyleri (n=626)

ANKET FORMU	YANITLAR	ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENİM ALANLARI*																	
		A*		B*		C*		D*		E*		G*		H*		I*		J*	
Hepatit B virüsü risk grupları		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
20. Damar içi uyuşturucu kullanan bireyler	Doğru	108	65,1	65	63,7	5	55,6	34	50,0	108	96,4	35	62,5	12	66,7	28	59,6	31	64,6
	Yanlış	58	34,9	37	36,3	4	44,4	34	50,0	4	3,6	21	37,5	6	33,3	19	40,4	17	35,4
21. Böbrek hastalığı nedeniyle böbrek makinesine bağlanan (hemodiyaliz olan) hastalar	Doğru	48	28,9	26	25,5	3	33,3	15	22,1	86	76,8	10	17,9	5	27,8	14	29,8	6	12,5
	Yanlış	118	71,1	76	74,5	6	66,7	53	77,9	26	23,2	46	82,1	13	72,2	33	70,2	42	87,5
22. Sürekli kan alması gereken hastalar	Doğru	101	60,8	72	70,6	6	66,7	38	55,9	108	96,4	33	58,9	13	72,2	30	63,8	25	52,1
	Yanlış	65	39,2	30	29,4	3	33,3	30	44,1	4	3,6	23	41,1	5	27,8	17	36,2	23	47,9
23. Sürekli eş (partner) değiştiren bireyler	Doğru	83	50	47	46,1	3	33,3	18	26,5	95	84,8	30	53,6	8	44,4	25	53,2	23	47,9
	Yanlış	83	50	55	53,9	6	66,7	50	73,5	17	15,2	26	46,4	10	55,6	22	46,8	25	52,1
24. Korunmasız cinsel ilişkide (prezervatif kullanmadan) bulunan bireyler	Doğru	87	52,4	63	61,8	4	44,4	25	36,8	103	92,0	26	46,4	11	61,1	28	59,6	31	64,6
	Yanlış	79	47,6	39	38,2	5	55,6	43	63,2	9	8,0	30	53,6	7	38,9	19	40,4	17	35,4
25. Eşcinseller	Doğru	109	65,7	53	52,0	6	66,7	16	23,5	111	99,1	20	35,7	13	72,2	37	78,7	22	45,8
	Yanlış	57	34,3	49	48,0	3	33,3	52	76,5	1	0,9	36	64,3	5	27,8	10	21,3	26	54,2
26. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan bireyler	Doğru	92	55,4	53	52,0	4	44,4	26	38,2	95	84,8	28	50,0	9	50,0	24	51,1	33	68,8
	Yanlış	74	44,6	49	48,0	5	55,6	42	61,8	17	15,2	28	50,0	9	50,0	23	48,9	15	31,3
27. Hepatit B'li anneden doğan bebekler	Doğru	99	59,6	73	71,6	7	77,8	37	54,4	101	90,2	38	67,9	12	66,7	35	74,5	30	62,5
	Yanlış	67	40,4	29	28,4	2	22,2	31	45,6	11	9,8	18	32,1	6	33,3	12	25,5	18	37,5

Tablo 6-14: Öğrencilerin Öğrenim Alanlarına Göre Hepatit B Enfeksiyonu Risk Grupları ile İlgili Bilgi Düzeyleri (n=626) - devam

ANKET FORMU	YANITLAR	ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENİM ALANLARI*																	
		A*		B*		C*		D*		E*		G*		H*		I*		J*	
Hepatit B enfeksiyonu risk grupları		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
28. Hepatit B hastası veya taşıyıcısı ile aynı evde yaşayan bireyler	Doğru	67	40,4	44	43,1	8	88,9	27	39,7	79	70,5	29	51,8	4	22,2	21	44,7	16	33,3
	Yanlış	99	59,6	58	56,9	1	11,1	41	60,3	33	29,5	27	48,2	14	77,8	26	55,3	32	66,7
29. Sağlık çalışanları	Doğru	56	33,7	47	46,1	3	33,3	30	44,1	108	96,4	21	37,5	5	27,8	16	34,0	16	33,3
	Yanlış	110	66,3	55	53,9	6	66,7	38	55,9	4	3,6	35	62,5	13	72,2	31	66,0	32	66,7
30. Kuaförler	Doğru	65	39,2	50	49,0	6	66,7	27	39,7	102	91,1	23	41,1	4	22,2	28	59,6	22	45,8
	Yanlış	101	60,8	52	51,0	3	33,3	41	60,3	10	8,9	33	58,9	14	77,8	19	40,4	26	54,2
31. Diş hekimleri	Doğru	68	41,0	57	55,9	5	55,6	27	39,7	102	91,1	26	46,4	9	50,0	24	51,1	23	47,9
	Yanlış	98	59,0	45	44,1	4	44,4	41	60,3	10	8,9	30	53,6	9	50,0	23	48,9	25	52,1
32. Okul, kreş, kışla, yurt, huzurevi gibi toplu yerlerde çalışan bireyler	Doğru	57	34,3	44	43,1	5	55,6	29	42,6	62	55,4	27	48,2	5	27,8	19	40,4	26	54,2
	Yanlış	109	65,7	58	56,9	4	44,4	39	57,4	50	44,6	29	51,8	13	72,2	28	59,6	22	45,8
33. Hastalığa ait hiçbir belirti ve bulgu kalmadığı halde kanlarında Hepatit B virüsünü taşıyan bireylere “taşıyıcı” denir.	Doğru	81	48,8	60	58,8	5	55,6	37	54,4	99	88,4	34	60,7	10	55,6	28	59,6	27	56,3
	Yanlış	85	51,2	42	41,2	4	44,4	31	45,6	13	11,6	22	39,3	8	44,4	19	40,4	21	43,8
34. Hepatit B taşıyıcılığı yalnızca çok ağır geçirilen sarılıktan sonra olur.	Doğru	87	52,4	26	25,5	7	77,8	43	63,2	108	96,4	29	51,8	5	27,8	31	66,0	20	41,7
	Yanlış	79	47,6	76	74,5	2	22,2	25	36,8	4	3,6	27	48,2	13	72,2	16	34,0	28	58,3

Tablo 6-15: Öğrencilerin Öğrenim Alanlarına Göre Hepatit B Enfeksiyonu Korunma ve Tedavi ile İlgili Bilgi Düzeyleri (n=626)

ANKET FORMU	YANITLAR	ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENİM ALANLARI*																	
		A*		B*		C*		D*		E*		G*		H*		I*		J*	
Hepatit B enfeksiyonu korunma ve tedavi		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
35. Cinsel açıdan tek kişi ile birlikte olma (tek eşlilik) bulaşmayı önler.	Doğru	61	36,7	43	42,2	3	33,3	23	33,8	91	81,3	22	39,3	9	50,0	23	48,9	12	25,0
	Yanlış	105	63,3	59	57,8	6	66,7	45	66,2	21	18,8	34	60,7	9	50,0	24	51,1	36	75,0
36. Cinsel ilişki sırasında prezervatif kullanımı bulaşmayı önler.	Doğru	75	45,2	53	52,0	3	33,3	26	38,2	97	86,6	20	35,7	11	61,1	24	51,1	25	52,1
	Yanlış	91	54,8	49	48,0	6	66,7	42	61,8	15	13,4	36	64,3	7	38,9	23	48,9	23	47,9
37. Hepatit B bazı ilaçlar ile tedavi edilebilir.	Doğru	9	5,4	6	5,9	0	0	8	11,8	32	28,6	5	8,9	2	11,1	3	6,4	7	14,6
	Yanlış	157	94,6	96	94,1	9	100	60	88,2	80	71,4	51	91,1	16	88,9	44	93,6	41	85,4
38. Hepatit B enfeksiyonundan korunmaya yönelik aşı vardır.	Doğru	116	69,9	84	82,4	6	66,7	40	58,8	109	97,3	48	85,7	12	66,7	37	78,7	37	77,1
	Yanlış	50	30,1	18	17,6	3	33,3	28	41,2	3	2,7	8	14,3	6	33,3	10	21,3	11	22,9
39. Hepatit B geçiren bireylerde karaciğer kanseri veya siroza daha sık rastlanır.	Doğru	45	27,1	43	42,2	3	33,3	18	26,5	89	79,5	16	28,6	6	33,3	15	31,9	11	22,9
	Yanlış	121	72,9	59	57,8	6	66,7	50	73,5	23	20,5	40	71,4	12	66,7	32	68,1	37	77,1
40. Hepatit B hastalığının belirli tedavisi yoktur.	Doğru	17	10,2	14	13,7	3	33,3	11	16,2	33	29,5	7	12,5	0	0	6	12,8	8	16,7
	Yanlış	149	89,8	88	86,3	6	66,7	57	83,8	79	70,5	49	87,5	18	100	41	87,2	40	83,3
41. Hepatit B hastalarının alkol alımını sınırlamaları önemlidir.	Doğru	70	42,2	43	42,2	2	22,2	38	55,9	108	96,4	33	58,9	12	66,7	18	38,3	16	33,3
	Yanlış	96	57,8	59	57,8	7	77,8	30	44,1	4	3,6	23	41,1	6	33,3	29	61,7	32	66,7

7. TARTIŞMA

Hepatit B riskli ve ciddi bir enfeksiyon hastalığı olup, halen tüm dünyada önemli sağlık sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. Bu nedenle bulaşıcı hastalıklardan olan Hepatit B ile ilgili gençlerin bilgi düzeyleri; toplumun günümüz ve gelecekteki sağlık düzeyini ve yaşam kalitesini önemli düzeyde etkileyecektir. Hepatit B enfeksiyonundan korunma, yayılmasını önleme ve bu konuda gerekli davranış değişikliklerini sağlama sürecinde eğitim ve aşılama en etkili yollar olarak kabul edilmektedir. Nüfusun büyük bölümünü oluşturan gençlerin Hepatit B enfeksiyonu konusundaki tutumu ve bilgi düzeyi ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi, bu hastalıktan korunmada uygun eğitim girişimlerinin planlanması adına önem taşımaktadır.

Tartışma iki başlıkta ele alınmıştır;

7.1.Öğrencilerin kişisel özelliklerine göre Hepatit B enfeksiyonu bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi

7.2.Öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonuna ilişkin bilgi düzeyleri ve tutumları

7.1. Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Hepatit B enfeksiyonuna ilişkin bilgi düzeyi birçok faktör ile ilişkili olabilmektedir. Cinsiyet değişkeni ile Hepatit B anketine doğru cevap verme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, bu çalışmada cinsiyet değişkeninin bilgi sorularına doğru cevap verme oranı yönünden önemli olduğu, Hepatit B enfeksiyonu bilgi sorularına doğru cevap oranının kız öğrencilerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma ile tutarlı olarak yapılan bazı çalışmalar Hepatit B bilgi düzeyinde cinsiyet değişkeni yönünden fark bildirmiştir. Örneğin Karaçi'de (2005) yapılan bir çalışmada, kız öğrencilerin %87'sinin Hepatit B enfeksiyonu ile kontamine enjeksiyon arasındaki ilişkiden haberdar olduğu, ancak kız öğrencilerin Hepatit B yayılımı yolları hakkındaki bilgilerinin genel olarak yetersiz olduğu bildirilmiştir (65). Kaymak ve ark.'ı (2006) üniversite öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi düzeylerinin saptanması konusundaki araştırmalarında kız öğrencilerin bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (19). Merakou ve ark.'ı da (2002) benzer şekilde,

HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyinin kız öğrencilerde daha iyi olduğunu rapor etmektedir(66).

Merakou ve ark.'ı (2002) çalışmasında, alt sınıflarda öğrenimlerini sürdüren öğrencilere kıyasla üst sınıf öğrencilerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (66). Delhi'de (2002) yapılan bir çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinde sınıf ilerledikçe Hepatit B bilgi düzeylerinin arttığı, ancak bilgi düzeyinin yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır (67). Sınıf değişkenine göre öğrencilerin bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında, bu çalışmada sınıf arttıkça öğrencilerin Hepatit B bilgi anketine doğru cevap oranının arttığı ve bilgi düzeyinin üçüncü sınıf öğrencilerinde ise en iyi olduğu belirlenmiştir. Üst sınıflarda bilgi düzeylerinin yüksek olması yaş ve üniversite ortamında edinilen bilgi ve farkındalık artışı bağlı olduğu tahmin edilmektedir. Dördüncü sınıf öğrencileri arasında doğru cevap oranının düşük olması bu çalışmada dikkat çekici bir bulgu olup, bilgi düzeyi ve ilişkili faktörlerin daha ileri çalışmalarda daha büyük dördüncü sınıf örnekleminde araştırılmasına gerek olduğuna işaret etmektedir.

Bu çalışmada örneklemin Hepatit B bilgi anketi puan ortalama değerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Öğrenci grubunun anne-babaların eğitim düzeyinin çoğunlukla ilköğretim olması örneklemin Hepatit B bilgi düzeyini etkilediği düşünülebilir. Kaymak ve ark. (2006) yaptığı araştırmada annenin eğitim düzeyi yükseldikçe, öğrencilerin başarı seviyelerinin yükseldiği, ancak babanın eğitim düzeyi ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir (19). Çocukların eğitimi ve bilinçlendirilmesi açısından önemli olduğu düşünülen anne-baba eğitim düzeyinin yüksek olması çocukların ve gençlerin Hepatit B ile ilgili bilgi düzeyini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Ailede sağlık çalışanı varlığının öğrencilerin Hepatit B konusundaki bilgi düzeyini olumlu yönde etkileyeceği tahmin edilmesine rağmen, bu çalışmada ailede sağlık çalışanı varlığının Hepatit B ile ilgili bilgi düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Ülkemizde Hepatit-B vakalarının yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde; 20-29 yaş grubunun 2039 ile en fazla vaka tespit edilen yaş grubu olduğu bildirilmektedir (9). Bu veri üniversite çağındaki gençlerde Hepatit B sıklığının ne kadar yüksek olduğuna ve bu grup gençlerin yakından izlenmesi ve eğitilmesinin önemine işaret etmesi adına önemlidir. Bu çalışmada 626 öğrenciden oluşan örneklemin %85,6'sı Hepatit B enfeksiyonu geçirmediğini, sadece %0,3'ü Hepatit B virüsü taşıyıcısı olduğunu ve sağlık kontrollerini sürdürdüğünü bildirmiştir. Hepatit B enfeksiyonu öyküsü ve bu hastalık konusundaki bilgi

düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, ailesinde Hepatit B öyküsü olan öğrencilerde Hepatit B ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ailede Hepatit B öyküsü olan gençlerde (%8,3) bilgi düzeyinin belirgin düzeyde daha yüksek olması deneyim ve tecrübelerin bilgi düzeyi üzerinde etkisi olabileceğine dikkat çekmektedir.

7.2. Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonuna İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Tutumları

Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyi bireyin bu enfeksiyona ilişkin tutumu ve düşüncelerini etkileyebilmektedir. Hepatit B hastalığı ile ilgili düşüncelerini ifade etmeleri istendiğinde; Hepatit B'nin bulaşma yollarını bildiği için endişesi olmadığını belirten öğrencilerde Hepatit B ile ilgili bilgi düzeyinin en yüksek olduğu belirlenmiştir.

Artan ve Güleser'in (2006) yaptığı çalışmada öğrencilerden %84,1'i Hepatit B enfeksiyonundan korunmada aşı olmanın önemli olduğunu belirtmiştir (68). Saatçi ve ark.'ı (2006) Adana'da lise öğrencilerinin Hepatit B'ye karşı aşılama oranları %40 bulunmuştur (69). Köse ve ark.'ları (2003) ise lise son sınıf öğrencilerinin %96,5'i Hepatit B aşısı yaptırdığını bildirmiştir (70). Almanya'da (2005) tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada Hepatit B aşılama oranları %63,7 olarak saptanmıştır (71). Bu değişen değerler ve özellikle üniversite öğrencileri arasında Hepatit B aşısı ile aşılama programlarının gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen aşılama programları sayesinde halkın bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama konusunda erken yaşlardan itibaren bilinçlendiği düşünülecek olursa, Hepatit B bulaşıcı hastalıklar sınıfında yaygın olarak bilinen bir hastalık olduğundan öğrencilerin bu konuda bilinç düzeyinin yüksek olacağı düşünülmektedir. Ancak araştırma sonuçları incelendiğinde öğrenciler arasında Hepatit B aşısı ile aşılama oranının beklenenden düşük olduğu ve değişkenlik gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmada ise üniversite öğrencileri arasında Hepatit B aşısı ile aşılama oranı oldukça düşük (%39,5) bulunmuştur. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin Hepatit B aşı takvimi konusundaki bilgi durumları incelendiğinde %78,4'ü bu aşının yaşam boyu hangi aralıklarla tekrarlanması gerektiğini bilmediğini belirtmişlerdir. Hepatit B insidansı ve prevalansındaki hızlı artışa rağmen üniversite öğrencileri/gençleri arasında Hepatit B aşısı yaptırmama oranı ile

Hepatit B aşısı takvimi konusundaki bilgi eksikliği bu çalışmanın dikkat çeken bulgularından birisi olarak kabul edilebilir.

Hepatit B aşısı yaptıran öğrencilerin Hepatit B konusundaki bilgi düzeyi aşı yaptırmayan öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Özellikle üç kez Hepatit B aşısı olan öğrencilerin bilgi puanları en yüksek bulunmuştur. Bilgi düzeyi ile bireylerin Hepatit B aşısı yaptırma durumu arasındaki ilişki Hepatit B aşısı yaptırma oranını arttırmada hastalık hakkında bilgi sahibi olmanın önemine dikkat çekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (2003) yapılan bir çalışmada Vietnam kökenli Amerikalı vatandaşların Hepatit B farkındalığı ve bilgi düzeyi değerlendirilmiş, ayrıca çocuklarının aşılanma durumları da sorgulanmıştır. Hepatit B enfeksiyonuna ilişkin yapılan eğitimden sonra farkındalık anlamlı derecede artmıştır. Ayrıca Hepatit B'nin cinsel yolla geçişine ait bilgi düzeyinde artış ve 3 doz aşı yaptırma oranında artış gözlenmiştir (72).

Bilgi düzeyi ile bir durum veya hastalığa ilişkin sağlık davranışları ve tutumları etkileşim içinde olabilmektedir. Delici-kesici işlemler ve kas-içi/damar-içi enjeksiyon yaptırma sırasında virüsün bulaşmasını engellemeye yönelik dikkat durumu sorgulandığında; öğrencilerin %83,4'ü delici kesici işlemler sırasında, %82,4'ü de kas-içi/damar içi enjeksiyon yaptırma sırasında dikkat ettiğini bildirmiştir. Delici-kesici işlemler ve kas-içi/damar-içi enjeksiyon yaptırma sırasında virüsün bulaşması konusunda dikkatli olduğunu bildiren öğrencilerde bilgi sorularına doğru cevap verme oranı daha yüksek bulunmuştur.

Hepatit B virüsü ile bulaşma olması durumunda yapılması gerekenler sorgulandığında, öğrencilerin %64,4'ü bulaşma ihtimali olduğunda yapılması gerekenleri bilmediklerini, %59,9'u Hepatit B ile ilgili hiç bilgi veya eğitim almadığını bildirmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin %59,9'unun Hepatit B ile ilgili hiç bilgi/eğitim almadığını belirtmiştir. Öğrencilerin Hepatit B konusunda %10,7'si kitaplar veya broşürlerden, %9,7'si okuldan, %9,3'ü sağlık çalışanlarından, %5,3'ü aileden, %4,6'sı radyo ve televizyondan, %3,7'si arkadaş/arkadaşlardan, %1'i yazılı basından ve %1'i internetten bilgi edindiğini belirtmiştir. Öğrencilerin Hepatit B konusundaki bilgilerinin büyük çoğunluğunu okul ve sağlık çalışanları ile işbirliği içinde görsel ve yazılı materyaller kullanılarak gençleri bilgilendirilmesine yönelik eğitim programlarının planlanması gerektiğine dikkat çekmektedir.

Kaymak ve ark.'ı (2006) öğrencilerin cinsel sağlık konusunda bilgi kaynağı olarak en çok kitap-dergi-ansiklopedilerden faydalandıklarını bildirmiştir (19). Ayrıca bilgiyi radyo-televizyon, gazete ve okul derslerinden edinenlerin daha başarılı olması, özellikle görsel-yazılı medyanın ve okul derslerinde bu konuda verilen eğitimin önemini vurgulamaktadır.

Üniversite öğrencilerinin Hepatit B hastalığını, bulaşma yolları, hastalığın seyri, tedavisi ve korunmaya yönelik bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Öğrencilerin bilgi formundan alınan total puanları incelendiğinde; üniversite öğrencilerinin Hepatit B hastalığı ile ilgili bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin Hepatit B ile ilgili bilgi düzeyine ilişkin algıları ile bilgi formundan alınan total puanlar karşılaştırıldığında, Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyini “yeterli” olarak ifade eden öğrencilerin bilgi puanlarının en yüksek bulunmuştur. “Hepatit B enfeksiyonu bilgi düzeyini “kısmen yeterli” olarak niteleyen ve Hepatit B ile bilgisini “yeterli olmadığını” bildiren öğrenciler izlemiştir.

Bu çalışmada öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonunun tanımına ait bilgi durumları incelendiğinde; öğrencilerin %81,8'i ‘Hepatit B bir virüsün neden olduğu bir hastalıktır’ şeklinde ifade etmiştir. Ülkemizde ve başka ülkelerde yapılan başka çalışmalar, adolesanlar tarafından Hepatit B hastalığının AIDS hastalığından daha az tanındığını göstermektedir. Topbaş ve ark.'nın (2003) Trabzon’da yaptığı çalışmada Türkiye’de ve dünyada yapılan çalışmalarda da adolesanların en çok bildikleri cinsel yolla bulaşan hastalıklar olarak AIDS rapor edilmiştir (73). Örneğin, Ankara’da yapılan bir çalışmada, yüksek sosyoekonomik düzey gruptaki adolesanlarda %97,7, orta-düşük sosyoekonomik düzeydeki adolesanlarda ise %64,0; Romanya’da yapılan iki farklı çalışmada %96,5 ve %100; Papua Yeni Gine’de %97; Amerika’da %91 en fazla bilinen CYBH olarak AIDS’in bulunduğu rapor edilmiştir (73). Bu sonuçlar, AIDS’in daha güncel olması ve özellikle medyada sıkça yer bulmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Öğrencilerin %31,3’ü halk sağlığı açısından önemli olan Hepatit B’nin cinsel yolla geçtiğini bilmişlerdir. Tüm bu bulgular günümüzde AIDS kadar Hepatit B hastalığı konusunda da toplumun ve özellikle gençlerin uygun iletişim kaynakları ile bilgilendirmek üzere uygun politika ve girişimlerin planlanmasına öncelik verilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir.

Vancouver-Richmond'da yaşayan Çinli ve Güneydoğu Asyalılar'ında yapılan bir çalışmada (2005), çalışmaya katılanların %68'i HBV'den haberdar olduklarını ifade etmişler, ancak %60'dan fazlasının HBV-siroz ve HBV-kanser ilişkisini bilmedikleri gözlenmiştir. Örneklemin sadece %61,3'ünün makul bir bilgi düzeyine sahip oldukları gözlenmiştir. HBV yüksek bilgi düzeyi, artan yaş, artan eğitim düzeyi ve sağlık eğitiminde medya kullanımı ile anlamlı ilişki göstermiştir (74).

Kaymak ve ark.'ı (2006) araştırmalarında öğrencilerin büyük çoğunluğu (%98,1) HIV/AIDS'in CYBH olduğunu bilirken, yarından azının Sifiliz, Gonore, Hepatit B ve C'nin cinsel yolla bulaştığını bildiğini bildirmiştir (19). Özellikle sağlık bölümleri dışında okuyan öğrenciler, cinsel yolla bulaşan diğer hastalıkları yeterince bilmemektedir. Bu çalışmada öğrencilerin Hepatit B'nin bulaşma yolları hakkındaki bilgi düzeyine bakıldığında; %59,7'si cinsel ilişki, %73,5'i akupunktur ve piercing uygulaması, %84,5'i kan nakli, %62'si kulak deldirme, %76,8'i dövme yapılırken kullanılan araç-gereçler, %74,6'sı manikür ve pedikür yapılan araçlar, %54,2'si diş çekimi sırasında, %52,1'i kanla bulaşmış havlu ve çarşaf gibi eşyaların kullanılması, %81,9'u kullanılan enjektörlerin başkası tarafından ikinci kez kullanılması, %58,3'ü organ nakli, %55,3'ü diş fırçasını ortak kullanımı, %79,9'u ustura, tıraş makinesi, jilet, makas vb. kişisel bakım araçlarını ortak kullanımı ile bulaşmanın olabileceğini bildirmiştir. Bulaşma yollarına ilişkin yüksek doğru cevap oranı üniversite öğrencilerinin bu hastalık ile ilgili bilgi düzeyinin yeterli olduğuna işaret etmektedir. Medya aracılığı ile bulaşma yolları ile ilgili halka yönelik yapılan yayınlar bilgi düzeyinin yükseltilmesinde önemli rol oynamaktadır.

Karanfilci (1998) çalışmasında Hepatit B'nin bulaşma yolları hakkındaki bilgi düzeyine bakıldığında öğrencilerin %99'unun kan nakli ile, %98,7'sinin cinsel ilişki ile, %90,3'ünün anneden çocuğa gebelik ve emzirme ile, %40,5'i kişinin dışkı, burun salgıları, balgam, ter, gözyaşı, idrar ve kusmuğun ancak gözle görünür kan içerdikleri zaman Hepatit B hastalığını bulaştırabilecekleri sorularına doğru cevap verdiklerini bildirmektedir (75). Bu bulgular bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada Hepatit B'nin hamilelik döneminde anneden bebeğine bulaşma durumu sorgulandığında öğrencilerin %61'i doğru cevap vermiştir.

Ersoy ve ark. (2005) Malatya'da ebelerle yaptıkları çalışmada Hepatit B'nin bulaşma yollarının yeterince bilinmediğini saptamışlardır (76). Kan yolu ile bulaşma olduğunu bilenler %99,5 oranında iken, Hepatit B'li anneden doğan bebeğin korunabileceğini bilenlerin oranı %86,6 bulunmuştur. Umman'da (2004) yapılan bir çalışmada HBV enfeksiyonuna karşı aşının tıp öğrencilerin %65,2'si, tıp dışı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin ise %35,2'si tarafından bilindiği, öğrencilerin çoğunun HBV'nin geçiş yolları, riskli davranışlar ve korunma hakkında biraz bilgi sahibi olduğu, ancak yanlış inanışlara sahip oldukları da gösterilmiştir (77). Singapur'da (1990) yapılan bir çalışmada, ana-babaların 2/3'ünün Hepatit B geçiş yolları hakkındaki farkındalıklarının yeterli düzeyde olduğu, %46,5'i Hepatit B enfeksiyonunun sonuçlarını bildiği, %6,6'sı ise Hepatit B aşısının yan etkilerinden endişe duyduğu belirtilmiştir (78).

Hepatit B enfeksiyonu risk grupları ile ilgili bilgi durumları incelendiğinde; öğrencilerin %69'u Hepatit B'li anneden doğan bebeklerin, %68,1'i damar içi uyuşturucu kullanan bireylerin, %68,1'i sürekli kan alması gereken hastaların, %60,4'ü korunmasız cinsel ilişkide (prezervatif kullanmadan) bulunan bireylerin, %58,1'i cinsel yolla bulaşan hastalığı olanların, %53'ü sürekli eş (partner) değiştiren bireylerin, %47,1'i Hepatit B hastası veya taşıyıcısı olan bireylerle aynı evde yaşayanların, %43,8'i okul, kreş, kışla, yurt ve huzurevi gibi yerlerde toplu halde yaşayan bireylerin, %37,9'u eşcinseller ve %34'ü böbrek hastalığı nedeniyle hemodiyaliz tedavisi gören hastalarının Hepatit B yönünden risk grubunda olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular yine üniversite öğrencilerinin Hepatit B yönünden risk altında olan gruplar konusundaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Hepatit B enfeksiyonu yönünden mesleki risk gruplarına ilişkin bilgi durumu incelendiğinde; öğrencilerin %54,5'i oranında "diş hekimleri", %52,2 oranında "kuaförler" ve %48,2 oranında "sağlık (hastane) çalışanları"nın mesleki risk grubunda olduğunu bildirmiştir. B tipi Hepatit taşıyıcılığı ile ilgili ifadeye öğrencilerin %60,9'u doğru cevap vermiştir.

Öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonundan korunmaya ilişkin bilgi durumları incelendiğinde; %45,8'i tek eşlilik, %53,4'ü prezervatif kullanımının Hepatit B kontaminasyonunun önlenmesinde önemli olduğunu bildirilmiştir. Araştırma grubunun %39,3'ü Hepatit B hastalığı geçirenler bireylerde karaciğer kanseri veya siroza daha sık

rastlandığını, %15,8'i bu hastalığın belirli tedavisi olmadığını, %42,2'si Hepatit B hastaları tarafından alkol sınırlandırılmasının önemli olduğunu belirtmişlerdir.

Yurdakul ve ark.'nın (2003) yaptıkları bir çalışmada, CYBH'nin belirtilerine ilişkin sorulara verilen yanıtlara göre; öğrencilerin %40,1'i AIDS'in, %65,4'ü Hepatit B'nin, %79,8'i Gonore'nin, %96,2'sinin Sifiliz'in belirtileri hakkında bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır (20). Kılınçer ve ark.'ı (1998) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %69,4'ü AIDS belirtilerinin doğru olarak bilmeleri ve Gonore, Sifiliz ile Hepatit B'nin belirtilerini bilme oranlarının AIDS'e göre daha düşük bulunmuştur (79). Bu durum medyada diğer CYBH'a göre AIDS'in daha çok yer alması nedeniyle açıklanabilir. Demirtaş'ın (2001) yaptığı çalışmada öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıkların adı sorulduğunda Hepatit B yanıtını vermemeleri dikkat çekicidir (80). Gençlerin Hepatit B konusundaki bilgi, inanış ve davranışlarını belirlemek amacıyla yapılmış bir çalışmada (2005), sağlık personelinin yaklaşık %25'i gençlerin Hepatit B'nin bulaşma yolları konusunda yanlış bilgisi olduğunu ifade etmişlerdir ve bilgi yetersizliği gençlerle olan görüşme ile de doğrulanmıştır. Sağlık personelinin yaklaşık %81'i gençlerin Hepatit B konusunda eğitilmeleri gerektiğini, %25'i ebeveynlerin de eğitilmesi gerektiğini ifade etmiştir (81). Bu konuda yapılan çalışmalarda Hepatit B konusunda bilgi yetersizliğinin olması bilgi gereksinimini göstermesi bakımından anlamlıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Öğrencilerin Hepatit B ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumları hakkında daha ayrıntılı bilgi edinmek için Türkiye'nin farklı bölgelerini içine alan, farklı sosyo-ekonomik ve eğitim düzeylerinde olan üniversite öğrencilerini kapsayan çalışmaların yapılmasına gereksinim vardır. Öğrencilerin Hepatit B ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumları geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ile test edilmiş ve yapılandırılmış ölçekler ile değerlendirilmesi önerilmektedir.

Bu çalışmanın sınırlılıklarından birisi örneklemin çoğunlukla hazırlık ve birinci sınıf öğrencilerinden oluşmasıdır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı örneklemin olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilmesi ve sınıflar arasındaki eşit olmayan örneklem sayısıdır. Örnekleme oluştururken öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere ve sınıflarına göre dağılım yönünden dikkat edilmesi ve farklı örnekleme yöntemleri kullanılması ile daha kapsamlı ve yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

8. SONUÇ

Bu çalışma sonunda elde edilen bulgular sonucunda araştırmaya katılan öğrencilerin;

- Öğrencilerinin Hepatit B ile ilgili bilgi düzeylerinin orta düzeyde yetersiz olduğu ($x \pm sd$: 23,53 \pm 10,11) (Dağılım aralığı: 0-41) belirlenmiştir.
- Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyinin cinsiyet, yaş, sınıf, gelir durumu algısı, aile üyelerinde Hepatit B öyküsü, bireysel Hepatit B aşısı ile aşılama durumu ve öğrencilerin öğrenim gördükleri bölüm değişkenleri ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.
- Hepatit B enfeksiyonu bilgi sorularına doğru cevap oranının kız öğrencilerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Sınıf arttıkça Hepatit B bilgi anketine doğru cevap oranının arttığı ve bilgi düzeyinin üçüncü sınıf öğrencilerinde en yüksek, son sınıf öğrencilerinin ise en düşük olduğu belirlenmiştir.
- Aile üyelerinde Hepatit B enfeksiyonu öyküsü ve öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde, ailesinde Hepatit B öyküsü olan öğrencilerin Hepatit B ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Diğer bölümlerde öğrenimlerini sürdüren üniversite öğrencilerine kıyasla, hemşirelik öğrencilerinin Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonu ve bulaşma yolları, aşı ile korunma ile ilgili bilgilerinin genel olarak yetersiz olduğu belirlenmiştir.
- Hepatit B aşısı yaptıran, delici-kesici işlemler ve kas-içi/damar-içi enjeksiyon yaptıran sırasında virüsün bulaşması konusunda dikkatli olduğunu bildiren öğrencilerde bilgi sorularına doğru cevap verme oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırma grubunun %78,1'i Hepatit B enfeksiyonundan korunmaya yönelik aşı olduğunu bilmişlerdir.
- Öğrencilerinin Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili tutumların orta düzeyde yetersiz olduğu belirlenmiştir.
- Öğrencilerin %39,5'i (n=247) Hepatit B aşısı yaptırdığını bildirmiştir. Hepatit B aşısını yaptırmama nedenleri sorgulandığında, öğrencilerin %20,8'i (n=130) ihmal ettiği, %7,2'si (n=45) Hepatit B enfeksiyonunun önemini/ciddiyetini bilmediği, %4,9'u (n=31)

hastalıktan korunmada aşı olduğunu bilmediği, %2,7'si (n=17) ise aşı yaptırmaktan korktuğu için Hepatit B aşısı yaptırmadığını bildirmiştir.

- Hepatit B ile ilgili düşünceleri sorgulandığında, öğrencilerin %32,3'ü (n=202) Hepatit B hastalığından korktuğunu, %17,6'sı (n=110) Hepatit B virüsünü taşıdığını bildiği bireylerle mümkün olduğunca daha az etkileşimde bulunmaya gayret ettiğini, %27,8'i (n= 174) bulaşma yollarını bildiğini ve gerekli önlemleri (aşı vb.) aldığı için bu virüsün bir şekilde kendisine bulaşabileceğine dair bir endişesinin olmadığını, %22,4'ü (n=140) ise Hepatit B virüsü ile kontamine bireylerin adına üzgün olduğunu belirtmiştir.
- Hepatit B virüsünün bulaşmasını engellemek amacıyla öğrencilerin %83,4'ü (n=522) delici kesici işlemler sırasında dikkatli olduğunu, %16,6'sı (n=104) ise bu konuda özel bir dikkat göstermediğini bildirmiştir. Olası Hepatit B virüsü kontaminasyonunu önleme konusunda öğrencilerin %82,4'ü (n=516) kas içi/damar içi enjeksiyon yaptırma konusunda dikkatli olduğunu, %17,6'sı (n=110) ise bu konuda özel bir dikkat göstermediğini bildirmiştir.
- Örneklemin %25,7'si (n=161) vücudunda piercing bulunduğunu belirtmiştir.
- Öğrencilerin Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu'na doğru cevap verme oranı ile Hepatit B'ye ilişkin tutumlar karşılaştırıldığında;
 - Hepatit B aşısı yaptırmayan veya aşı yaptıırıp yaptırmadığı bilmeyen öğrencilere kıyasla Hepatit B aşısı yaptıran öğrenciler Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu'ndan daha yüksek puanlar almıştır ($\chi^2_{kw}= 112,712, p= 0,001$).
 - Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyi aşı olduğunu belirten öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{kw}= 118,159, p= 0,001$).
 - Hepatit B virüsünün bulaşmasını engellemek için delici kesici işlemler sırasında gereken dikkati gösteren öğrencilerde bilgi sorularına doğru cevap verme oranı daha yüksek bulunmuştur ($Z_{mwu}= -4,754, p= 0,001$).
 - Kas içi/damar içi enjeksiyon yaptırmada bulaşmayı engellemeye yönelik dikkat durumu ile Hepatit B Enfeksiyonu Bilgi Formu toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, kas içi/damar içi enjeksiyon yaptıırırken bulaşmayı engelleme konusunda dikkat eden öğrencilerin bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur ($Z_{mwu}= -5,504, p= 0,001$).

Öneriler

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

- Hepatit B enfeksiyonundan korunmada verilecek eğitim programlarında hastalığın bulaşma yolları, risk faktörleri, korunma ve aşılama konularına yer verilmesi,
- Üniversite öğrencilerine Hepatit B enfeksiyonu ve korunmanın broşür ve afişler, eğitim seminerleri, toplantı ve konferanslar ile anlatılması, yazılı ve görsel basından destek alınması,
- Hemşirelik dışındaki bölümlerde eğitim gören öğrencilerin Hepatit B enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarını belirlemek ve gereksinimler doğrultusunda eğitim programlarının oluşturulması,
- Hepatit B ile enfekte bireylerin ailelerinde taşıyıcılık oranı daha yüksek olduğu için mutlaka bu bireylerin ailelerinin serolojik tetkiklerin yaptırılması, horizontal geçişin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınması,
- Gençlere yönelik kolay ulaşılabilir bilgilendirme, danışmanlık ve hizmet içeren sağlık kuruluşlarının sayısının ve yaygınlığının arttırılmasına gereksinim vardır.

9. TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanmasındaki katkılarından dolayı danışmanım Sayın Yard. Doç. Dr. Semiha Akın'a, Yüksek Lisans eğitimim boyunca beni destekleyen saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Zehra Durna'ya sevgi ve saygılarımla teşekkür ederim.

Bu heyecanı benimle paylaşan ve beni destekleyen eşim Bahir Şahin'e, çocuklarım Elif ve Tolga'ya, aileme, bilimsel ve manevi desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Yard. Doç. Dr. Filiz Adana, Öğr. Gör. Necla Sarı ve Öğr. Gör. Ömrüye Akkurt'a, tez çalışmam süresince beni destekleyen Sayın Doç. Dr. Serap Palaz'a ve çalışma arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Nurdan ŞAHİN

10. KAYNAKLAR

1. Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği. Kronik B Hepatiti Tanı, Yaklaşım, Tedavi, Takip Kılavuzu. 2007
2. Kocabaş E. Hepatit B Aşılıarı. *Çocuk Enf. Dergisi*. 2008,(Özel Sayı 2)7-16.
3. Divrikli D. İstanbul İlinde Çocukluk Çağında Hepatit B Seroprevalansı Ve Kronik Hepatit B İnsidansı. Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2006.
4. Saveci E. Gebelerde Hepatit B Seroprevalansı. Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2006.
5. Sırmatel F, Sırmatel Ö, Usalan C, Barlıoğlu C, Göymen A, Kepekçi E, Gezen H, Candan M, Dağlı Ö. Hemodiyaliz Hastalarında Viral Hepatit B Ve C Seroprevalansı. *İnfeksiyon Dergisi (Turkish Journal of Infection)* 2008, 22:23-28.
6. Şahin Hotun N, Bilgiç D, Esen Ü, Çetinkaya R, Tozoğlu Z. Bayan Kuaförü Çalışanlarının Hepatit B'ye İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009, 8:147-154.
7. Akgün Y, Bolatlı T, Doğan T. Viral Hepatit Ön Tanılı Hastalarda Hepatit B Virüs Seromarkerlerinin Dağılımı. *İnfeksiyon Dergisi*. 1994, 8:167-170.
8. Özdemir D, Kurt H. Hepatit B Virus İnfeksiyonlarının Epidemiyolojisi. Viral Hepatit. Ed: F. Tabak, İ. Balık ve E. Tekeli. Viral Hepatit Savaşım Derneği Yayını, Ankara, 2007.
9. Hepatit B Vaka ve Ölüm Sayıları. Morbidite ve Mortalite Hızları. Türkiye, 1990-2006.
10. Kara İH. Akut Viral Hepatit B. *Türk Aile Hek Derg*. 2008, 12:39-43.
11. Önal E, Erbil S, Özel S, Topuzoğlu B, Irmak Özden Y. İstanbul Tıp Fakültesi 4. Sınıf Öğrencilerinin Hepatit B Konusunda Eğitimi. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005, 4:102-104.
12. Şeref Y. Bir Kamu Hastanesinin Bazı Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Hepatit B ve C Hastalığı, Korunma Yolları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
13. Montalto NJ. Implementing The Guidelines For Adolescent Preventive Services. *Am Family Physician*. 1998, 57:2181-2188.
14. Kadioğlu H, Yıldız A, Ercan N, Ergun A. Üniversite Öğrencilerinin Cinsellik ve Cinsel Eğitim İle İlgili Görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 2008, 17:32-37.

15. Ögel K, Eke CY, Erdoğan N, Taner S, Erol B. İstanbul'da Gençler arasında Cinsellik Araştırması Raporu, 2005.
16. Özmert E. Dünya'da ve Türkiye'de Aşılama Takvimindeki Gelişmeler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2008, 51:168-175.
17. Deniz Ü, Kurt M, Önder ÖR, Acuner M. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusundaki Üniversite Öğrencilerinin Görüşleri. *Türk HIV-AIDS Tıp Dergisi*. 2004,
18. Yıldırımkaş G. Türkiye'de Cinsel Sağlık Bilgisi İhtiyacının Adolesan Sağlığına Yansımaları ve UNFPA. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*. 2008,13:47-50.
19. Kaymak Y, Açikel C, Göçgeldi E, Güleç M, Şimşek I. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkında Bilgi Düzeylerinin Saptanması. *Türkiye Klinikleri J Dermatoloji*. 2006,16:153 -159.
20. Yurdakul M, Çelik T, Güneşli H, Tokgöz E. Mersin Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Ve Toplum Dergisi*. 2005, 1:1-15.
21. Ökten A. Karaciğer Hastalıkları. İç Hastalıkları Cilt 1.Ed: K. Büyükoztürk. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1992.
22. Çakaloğlu Y. Akut Viral Hepatit ve Sonuçları. Çapa Gastroenterohepatoloji Günleri. Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu. İstanbul, 2002.
23. Balık İ, Mıstık R. Türkiye'de Viral Hepatitlerin Epidemiyolojik Analizi. Viral Hepatit. Ed: Balık İ ve Tekeli E. Ankara, Deniz Ofset, 2003.
24. Tosun S. Ulusal Hepatit Aşılamaının Değerlendirilmesi. VII. Ulusal Viral Hepatit Kongresi Kongre Kitabı. Ankara, 2004.
25. Kıyan M. Hepatit B Virusü. Viral Hepatit B. Ed: K. Kılıçturgay ve S.Badur. Ankara, Deniz Ofset, 2001.
26. Kıyan M. HBV İnfeksiyonu. Viral Hepatit. Ed: Kılıçturgay K. İstanbul Viral Hepatit Savaşım Derneği, 1998.
27. Zuckerman AJ. Viral Hepatit. The History of Viral Hepatit from Antiquity to the Present.1983;3-32.
28. Shulman ST, Phair JP, Sommers HM. Hepatit B: Serum Hepatit. *The Biology and Clinical Basis of Infectious Diseases*.1992, 317-321.
29. Kıyan M. HBV Enfeksiyonu. VI Ulusal Hepatit Sempozyumu. Ankara, 2002.

30. Aşkar E. Sağlık Çalışanlarında Hepatit B ve Hepatit C Seroprevalansı. Uzmanlık Tezi. İstanbul, 2006.
31. Balık İ. Dünyada ve Türkiye’de Hepatit B Epidemiyolojisi. Viral Hepatit 98. Ed: K. Kılıçturgay. Viral Hepatitle Savaşım Derneği, İstanbul, 1994.
32. Akan E. Viral Hepatitler. *Genel ve Özel Viroloji*.1994,3:502-549.
33. Ertekin V. Erzurum Merkez 6–17 Yaş Grubu Çocuklarda Hepatit B Seroprevalansı, Risk Faktörleri ve Aile Taraması. Erzurum, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD. Uzmanlık Tezi, 2001.
34. Robinson WS. Hepatitis B Virus and Hepatitis Delta Virus. Principles and Practice of Infectious Diseases. Ed: GL. Mandell, R.C. Douglas, JE. Bennet and R. Bolun. Churchill Livingstone, New York, 1995.
35. Felek S. Karaciğer ve Safra Yolları. Sistemik İnfeksiyon Hastalıkları. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2000.
36. Köse Ş. Viral Hepatitlerde İmmunglobulinler ve Derideki Histopatolojik Değişimler. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Bakteriyoloji ABD. Uzmanlık Tezi, 1991.
37. Acar F. Erzurum ve Çevresinde Hepatit B Seroprevalansının Araştırılması. Erzurum, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bakteriyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları ABD. Uzmanlık Tezi, 2002.
38. Kurt H. HBV Enfeksiyonu. VI. Ulusal Hepatit Sempozyumu. Ankara, 2002.
39. Taşyaran M. HBV Enfeksiyonu Epidemiyolojisi. VI. Ulusal Hepatit Sempozyumu, 2002.
40. Bilgiç A, Özacar T. Hepatit B Virusü. İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyoloji 2.Ed: Aw. Topçu, G. Söyleti ve M. Doğanay. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2002.
41. Yıldırım G. Kronik Hepatit B’li Hastaların Hastalıkları Konusunda Bilgi Düzeylerinin ve Bilgi Kaynaklarının Belirlenmesi: Sosyal Sigortalar Kurumu Ankara Eğitim Hastanesi Etlik Enfeksiyon Polikliniği Hastaları Üzerine Bir Uygulama. Ankara, Yüksek Lisans Dönem Projesi, 2004.
42. Taşyaran M. HBV İnfeksiyonu Epidemiyolojisi. Viral Hepatit 2003. Ed: İ. Balık ve E.Tekeli. Deniz Ofset, Ankara, 2003.
43. Ertekin V, Selimoğlu MA, Altınkaynak S. Sero-Epidemiology of Hepatitis B Infection in an Urban Pediatric Population in Turkey. *Public Health*. 2003,117:49-53

44. Sıdal M. Hepatit Başı Uygulaması. *Klinik Çocuk Forum*. 2002, 22:19-23.
45. Leblebicioğlu H. Hepatit B Virüsü Mikrobiyolojisi, Patogenez, Epidemiyoloji Klinik Tedavi Ve Korunma. A'dan Z'ye Akut Viral Hepatitler. Ed: G. Usluer. Ankara, Güneş Kitabevi Ltd. Şti, 2001.
46. Taşyaran M. HBV İnfeksiyonu Epidemiyolojisi. Viral Hepatit B. Ed:K. Kılıçturgay ve S. Badur. Deniz Ofset, Ankara, 2001.
47. Doğan S. Hemşirelerin Hepatit B Enfeksiyonuna İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Aşılama Durumları. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisan Tezi, 2005.
48. Özeren G. Okul Çağı Çocuklarında Hepatit B Seroprevalansı. Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, 1999.
49. Alper A. Bulaşıcı Sarılıkların Sosyo-Ekonomik Boyutu ve Sarılıktan Korunma. *Yeni Türkiye (Sağlık Özel Sayısı)*.2001, 39:710-713.
50. İşler M, Akın D, Ertem S, Tekeşin O, Batur Y. Hepatit B Virüs İnfeksiyonu Aile İçi Geçişinin Araştırılması. *Turk J Gastrohepatoenterology*.1995, 6:9-12.
51. Akçam F. Hepatit B Virüsü Enfeksiyonu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2003,12:211-214.
52. Gürkan F, Koçak N. Kronik Hepatit B: Klinik Laboratuar Bulguları ve Tedavi. *Katkı Pediatri Dergisi*. 1998, 19:610-619.
53. Çavuşoğlu H. Çocuklarda Hepatit B'nin Yönetimi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*.2002, 6:21-30.
54. Bilgiç A, Özacar T, Ustaçelebi Ş. Hepatit B ve D Virüsleri Temel ve Klinik Mikrobiyoloji. Güneş Kitabevi, Ankara,1999.
55. Ökten A. B Tipi Viral Hepatit Klinik Gidiş ve Tedavi. Viral Hepatit. Ed: K. Kılıçturgay 94. Tayt Ofset, İstanbul, 1994.
56. Karna G, Cengiz B. Hepatit B Virus Enfeksiyonu. *Katkı Pediatri Dergisi*.1998, 19:594-609.
57. Nalbantoğlu B. 9 Ay- 8 Yaş Arası Çocuklarda Hepatit B Seroprevalansı ve Aşılama Durumları. İstanbul, Uzmanlık Tezi, 2008.
58. Gurevich I. Hepatitis Part II. Viral Hepatitis B, C and D. *Heart- Lung*.1993, 22: 450-456.

59. Bke A. Akut Viral Hepatitle Tedavi. Ulusal Viral Hepatit Sempozyumu Kongre Kitabı. Ankara,1998.
60. Durna Z. Sindirim Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İç Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. Ed: Akdemir N. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1998.
61. Mollaoğlu M. Viral Hepatitler. Hemşirelik Bakım Planları (Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psikososyal Boyut).Ed: N Akbayrak, S İlhan, G Anel, S.A Albayrak. Ankara, Alter Yayıncılık, 2007.
62. Türkiye’de güncel aşı programı http://www.asi.gov.tr/asi_takvimi.ph Erişim:30.01.2008
63. Karadakovan A. Hepatit B İnfeksiyonu ve Koruyucu Önlemler. *Aile ve Toplum Dergisi*. 2002, Nisan–Haziran:13-19.
64. Özvarış Ş. Sağlık alışanlarının Enfeksiyonlardan Korunması. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*.1999, 12:455-457.
65. Khan SJ, Anjum Q, Khan NU, Nabi FG. Awareness about Common Diseases in Selected Female College Students of Karachi. *J Pak Med Assoc*. 2005, 55:195-203.
66. Merakou K, Costopoulos C, Marcopoulou J, Kourea, Kremastinou J. Knowledge, Attitudes and Behaviour after 15 Years of HIV/AIDS Prevention in Schools. *Eur J Public Health*. 2002, 12:90 -93.
67. Chhabra P, Grover VL, Agrawal K. Do Our Medical Students Have Enough Knowledge of Hepatitis B? A Delhi Based Study. *J Commun Dis*. 2002, 34:221-226.
68. Artan M, Gleser G. Sağlık Okulu Öğrencilerinin HIV/AIDS, Hepatit B Virüsü Ve Hepatit C Virüsü Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)*. 2006, 28:125-133.
69. Saatçi E, Gereklioğlu , Bozdemir N, Akpınar E. Adana’da Lise Öğrencilerinde Hepatit B Farkındalık Düzeyi. *Türk Aile Hek. Dergisi*. 2006, 10:25-30.
70. Köse G, Sevil . Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Hepatit B Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. *HIV/AIDS Tıp Dergisi*. 2003, 6:52-54.
71. Wallaschofski H, Drexler H, Schmid K. Status and Awareness of Vaccination among Medical Students. *Dtsch Med Wochenschr*. 2005, 130:1429-1433.
72. Mcphee SJ, Nguven T, Euler GL, Mock J, Wong C, Lam T Ve Ark. Successful Promotion of Hepatitis B Vaccinations among Vietnamese-American Children Ages 3 to 18: Results of A Controlled Trial. *Pediatrics*. 2003, 111:1278-1288.

73. Topbaş M, Çan G, Kapucu M. Trabzon'da Bazı Liselerdeki Adolesanların Aile Planlaması ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2003, 45:331-337.
74. Cheung J, Lee TK, The CZ, Wang CY, Kwan WC, Yoshida EM. Crosssectional Study of Hepatitis B Awareness among Chinese and Southeast Asian Canadians in The Vancouver-Richmond Community. *Can J Gastroenterol*. 2005, 19:245-254.
75. Karanfilci H. Gülhane Tıp Akademisine Bağlı Hemşirelik Yüksekokulu Ve Sağlık Astsubay Okulu Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bilgi Düzeylerinin Tespiti Araştırması. Ankara, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 1998.
76. Ersoy Y, Ilgar M, Güneş G. Malatya Yöresinde Ebelerin Hepatit B Yönünden Bilgi Düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005, 12:159-162.
77. Al-Jabri AA, Al-Adawi S, Al-Abri JH, Al-Dhahry SH. Awareness of Hepatitis B Virus among Undergraduate Medical and Non-Medical Students. *Saudi Med J*. 2004, 25:484-491.
78. Fong NP, Basir H, Seow A. Awareness and Acceptance of Hepatitis B Vaccination in Clementi, Singapore. *Ann Acad Med Singapore*. 1990, 19:788-792.
79. Kılınçer A, Coşkun M, Canbaz S, Dabak Ş, Pekşen Y. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Hakkında Bilgi Düzeyleri. VI. *Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı*. 1998.
80. Demirtaş B. Bir Üniversitenin Eczacılık Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgileri. *HIV/AIDS Tıp Dergisi*. 2005, 21:13-21.
81. Slonim AB, Roberto AJ. Adolescents' Knowledge, Beliefs and Behaviors Regarding Hepatitis B: Insights and Implications for Programs Targeting Vaccine-Preventable Diseases. *Journal of Adolescent Health*. 2005, 36:178-186.

EK 1

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (% 50 kabul edilir)

q= İncelenecek olayın görülmemiş sıklığı

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma olarak simgelenmiştir.
(%95 güven düzeyinde)

$$n = \frac{N t^2 p q}{d^2(N-1) + t^2 p q} = \frac{1500 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times (1500-1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50} = \frac{1440}{4.7} = 306$$

EK:2

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
BANDIRMA MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde "Üniversite Öğrencilerinin Hepatit B'ye İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" konulu Yüksek Lisans çalışması yapmaktayım. Yüksekokulunuz öğrencilerine ekte sunduğum anket formunun uygulanması konusunda gereğini müsaadelerinize arz ederim. 04.03.2008

Öğr.Gör. Nurdan ŞAHİN



Adres: Balıkesir Üniversitesi
Bandırma Sağlık Yüksekokulu

EK: Anket Formu (4 sayfa)

Diyadiniz
E
03.03.2008

Kayıt	03 03 2008
Mevzuat	242
	500
	4

EK:2

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
BANDIRMA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde 'Üniversite Öğrencilerinin Hepatit B'ye İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi' konulu Yüksek Lisans çalışması yapmaktayım.Yüksekokul öğrencilerine ekte sunduğum anket formunun uygulanması konusunda gereğini müsaadelerinize arz ederim.12.03.2008

Öğr.Gör.Nurdan ŞAHİN

N. Şahin

Adres:Balıkesir Üniversitesi
Bandırma Sağlık Yüksekokulu

EK:Anket Formu(4 sayfa)

*uygundur.
12.03.2008
ŞA*

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Bandırma Sağlık Yüksekokulu
Tarih : 12.03.2008
Kayıt No: 21

EK:2

500

T.C
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
BANDIRMA İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde 'Üniversite Öğrencilerinin Hepatit B'ye İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi' konulu Yüksek Lisans çalışması yapmaktayım. Fakülteniz öğrencilerine ekte sunduğum anket formunun uygulanması konusunda gereğini müsaadelerinize arz ederim. 12.03.2008

Öğr.Gör.Nurdan ŞAHİN

N.Şahin

Adres:Balıkesir Üniversitesi
Bandırma Sağlık Yüksekokulu

EK:Anket Formu(4 sayfa)

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ	
BANDIRMA İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA	
Tarih:	12.3.2008
Kayıt Sayı:	732
Öğrenci No:	
Başlı:	
Sayı No:	500
Yıl:	4

500

EK 3: Anket Formu

ANKET FORMU

Sevgili Katılımcılar,

Yapılacak bu çalışma ile sizlerin **Hepatit B hastalığı (B tipi Sarılık)** konusuna ilişkin bilgi ve tutumunuz belirlenecektir. Soruların **hepsini hiç boş bırakmadan** doğru olarak cevaplamanız araştırmanın başarısı için büyük önem taşımaktadır. Aşağıda yer alan soruları X işareti koyarak cevaplayınız. Vereceğiniz cevaplar daha sonra konuya ilişkin yapılması düşünülen eğitimlere rehber olacaktır. *İçtenlikle vereceğiniz cevaplarınız ve katkılarınız için teşekkür ederim.*

I. BÖLÜM: Kişisel Özellikler

Bölüm:.....

Sınıf:.....

Cinsiyetiniz: Kız Erkek

Yaşınız:.....

Annenizin eğitim durumu:

Okur-yazar değil Okur-yazar İlköğretim Lise Üniversite

Babanızın eğitim durumu:

Okur-yazar değil Okur-yazar İlköğretim Lise Üniversite

Sağlık güvenceniz var mı? (SSK, Bağ-kur, Emekli Sandığı vb.) Evet Hayır

Ailenizin gelir düzeyini nasıl tanımlarsınız?

Kötü Orta İyi Çok iyi

Yakın aile üyelerinizde sağlık çalışması var mı?

Hayır Evet ise → Yakınlığı:..... Mesleği:.....

II. Bölüm: Hepatit B Enfeksiyonu Öyküsü

Hepatit B hastalığı geçirdiniz mi?

Geçirip geçirmediğimi bilmiyorum Taşıyıcıyım, kontrolümü sürdürüyorum.
 Taşıyıcıyım, kontrol altında değilim. Evet, geçirdim iyileştim. Hayır, geçirmediğim.

Hepatit B hastalığımı geçirdiysem ne zaman? Belirtiniz.....

Aile üyeleri içinde Hepatit B geçiren birey var mı? Evet Hayır Bilmiyorum

Yanıtınız Evet ise yakınlık derecesini belirtiniz.....

III. BÖLÜM: Hepatit B Enfeksiyonuna İlişkin Tutum

Aşağıdaki seçeneklerden hangisi sizin Hepatit B hastalığı ile hissettiklerinizi en iyi ifade eder?

- Hepatit B virüsü ve hastalığı beni korkutuyor
- Hepatit B virüsünü taşıdığını bildiğim kişilerle mümkün olduğunca daha az etkileşimde bulunmaya gayret ediyorum.
- Bulaşma yollarını bildiğim ve gerekli önlemleri (aşı vb.) aldığım için bu virüsün bir şekilde bana bulaşabileceğine dair bir endişem yok.
- Hepatit B virüsü almış kişilerin adına üzgünüm.

Hepatit B enfeksiyonuna karşı aşı oldunuz mu? Hayır Evet Bilmiyorum

Yanıtınız: “Evet” ise ne zaman? 1 yıldan az 1-5 yıl arası 5 yıldan fazla Hatırlamıyorum

Kaç kez oldunuz? Bilmiyorum 1 kez 2 kez Diğer.....

Aşı olduysanız aşı öncesi test yaptırıldı mı? Hayır Evet Bilmiyorum

Hepatit B aşısı olmadıysanız aşağıdaki nedenlerden hangisi etken olmuştur?

- Hastalığın aşısı olduğunu bilmiyordum İhmal ettiğim için Aşı pahalı olduğu için
- Hastalığın ciddiyetini/önemini bilmiyordum Aşı olmaktan korktuğum için Diğer.....

Hic aşı olmadıysanız Hepatit B aşısı olmayı düşünüyor musunuz? Hayır Evet

Hepatit B virüsünün size bulaşmasını engellemek için manikür, pedikür, traş vb. delici kesici işlemler sırasında hijyenik/antiseptik kurallara uyulup uyulmadığına dikkat eder misiniz?

- Hayır Evet

Hepatit B virüsünün size bulaşmasını engellemek için kas içi/damar içi enjeksiyon yaptırma, akupunktur vb. delici kesici işlemler sırasında hijyenik/antiseptik kurallara uyulup uyulmadığına dikkat eder misiniz?

- Hayır Evet

Vücudunuzun herhangi bir bölgesini takı takmak için deldirdiniz (piercing) mi?

- Hayır Evet

Evlenmeden önce Hepatit B testinin yapılması sizce önemli mi? Hayır Evet

IV.BÖLÜM: Hepatit B Enfeksiyonuna İlişkin Farkındalık Durumu

Hepatit B'yi nasıl tanımlarsınız?

- Akciğerlerin iltihaplı hastalığıdır Karaciğerin iltihaplı hastalığıdır Bilgim yok
 Safra kesesinin iltihaplı hastalığıdır Bağırsakların iltihaplı hastalığıdır Diğer:.....

Hepatit B enfeksiyonu hakkında bilgi düzeyinizi nasıl buluyorsunuz?

- Yeterli buluyorum Yeterli bulmuyorum Kısmen yeterli buluyorum

Daha önce Hepatit B hakkında hiç bilgi aldınız mı? Hayır Evet

Yanıtınız "Evet" ise Hepatit B hakkındaki bilgiyi nereden aldınız? (Birden fazla cevap verebilirsiniz)

- Kitap, Broşür
 Radyo, Televizyon
 Arkadaş
 Aile
 Yazılı basın
 Sağlık çalışanları
 Okul, Öğretmen
 İnternet
 Diğer:.....

Size Hepatit B virüsü bulaşma ihtimali olduğunda ne yapmanız gerektiğini biliyor musunuz?

- Hayır Evet ise Belirtiniz:.....

Hepatit B virüsü mü yoksa AIDS virüsü mü daha bulaşıcıdır?

- Bilmiyorum Hepatit B AIDS Her ikisi de aynı derecede bulaştırıcı

Hepatit B aşısının yaşam boyu ne kadar sıklıkla tekrarlanması gerektiğini biliyor musunuz?

- Hayır Evet ise.....

V. BÖLÜM: Hepatit B Hastalığına İlişkin Bilgi Düzeyi

HEPATİT B ENFEKSİYONU BİLGİ ANKETİ

Aşağıda hepatit B hastalığına ilişkin bazı bilgiler verilmiştir, ifadeleri bilme durumunuza göre X işareti koyarak değerlendiriniz. Her bir ifadeyi doldurduğunuzdan emin olunuz.

Hepatit B'nin bulaşma yolu	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Hamilelik döneminde anneden bebeğine bulaşır.			
2. Aynı kaptan yemek yeme ile bulaşır.			
3. Su ve yiyecekler ile bulaşır.			
4. Cinsel ilişki ile bulaşır.			
5. Kan nakli ile bulaşır.			
6. Diş fırçasını ortak kullanmakla bulaşır.			
7. Ustura, tıraş makinesi, jilet, makas vb. kişisel bakım araçlarını ortak kullanmakla bulaşır.			
8. Aynı tuvaleti kullanmakla bulaşır.			
9. Diş çekimi sırasında bulaşır.			
10. Manikür ve pedikür yapılan araçlarla bulaşır.			
11. Öksürme ve hapşırma ile bulaşır.			
12. Kanla bulaşmış havlu, çarşaf gibi eşyaların kullanılması ile bulaşır.			
13. Kullanılan enjektörlerin başkası tarafından ikinci kez kullanılması ile bulaşır.			
14. Dövme yapılırken kullanılan araç-gereçler ile bulaşır.			
15. Organ nakli ile bulaşır.			
16. Kulak deldirme sırasında bulaşır.			
17. Akupunktur ve piercing uygulaması sırasında bulaşır.			
18. Hepatit B hastalığı olan bireylerle aynı ortamda (ev, okul gibi) bulunmakla bulaşır.			
19. Hasta kişilerin elbise, telefon, havlu gibi eşyalarının ortak kullanılması ile bulaşır.			
Hepatit B enfeksiyonu risk grupları	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
20. Damar içi uyuşturucu kullanan bireyler			
21. Böbrek hastalığı nedeniyle böbrek makinesine bağlanan (hemodiyaliz olan) hastalar			

22. Sürekli kan alması gereken hastalar			
23. Sürekli eş (partner) değiştiren bireyler			
24. Korunmasız cinsel ilişkide (prezervatif kullanmadan) bulunan bireyler			
25. Eşcinseller			
26. Cinsel yolla bulaşan hastalığı olan bireyler			
27. Hepatit B'li anneden doğan bebekler			
28. Hepatit B hastalığı veya Hepatit B virüsü taşıyıcısı ile aynı evde yaşayan bireyler			
29. Sağlık (Hastane) çalışanları			
30. Kuaförler			
31. Diş hekimleri			
32. Okul, kreş, kışla, yurt ve huzurevi gibi toplu yerlerde çalışan bireyler			
Hepatit B enfeksiyonu, korunma ve tedavi	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
33. B tipi Hepatit geçiren bazı bireylerde hastalığa ait hiçbir belirti ve bulgu kalmadığı halde kanlarında Hepatit B virüsünü taşımaya devam eden (6 ay ve üzeri) bireylere “taşıyıcı” denir.			
34. Hepatit B taşıyıcılığı yalnızca çok ağır geçirilen sarılıklardan sonra olur.			
35. Cinsel açıdan tek kişi ile birlikte olma (tek eşlilik) bulaşmayı önler.			
36. Prezervatif kullanımı Hepatit B enfeksiyonunun bulaşmasını önler.			
37. Hepatit B bazı ilaçlar ile tedavi edilebilir.			
38. Hepatit B enfeksiyonundan korunmaya yönelik aşı vardır.			
39. Hepatit B enfeksiyonunu geçirenlerde karaciğer kanseri veya siroza daha sık rastlanır.			
40. Hepatit B hastalığının belirli tedavisi yoktur.			
41. Hepatit B hastalarının alkol alımını sınırlamaları önemlidir.			