

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN:
Y.DOÇ.DR. SELÇUK KÖKSAL

**SILIVRI İLÇE MERKEZİNDE FARKLI EĞİTİM UYGULANAN LİSE
ÖĞRENCİLERİNİN
EĞİTİM ÖNCESİ VE SONRASI
AIDS BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI**

103302

Yüksek Lisans Tezi

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

103302

Yük. Hem. Figen UĞURLU

İSTANBUL - 2000

TEŞEKKÜR

Eğitimimin her aşamasında sıcak ilgi ve yardımlarını benden esirgemeyen, çalışmalarımı yönlendiren sayın Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkam, Prof.Dr. Ayşe Kaypmaz'a,

Tez çalışmalarım boyunca bana destek veren, yardımcı olan danışmanım Yard. Doç.Dr. Selçuk Köksal'a,

Yıllarca engin bilgi ve deneyimleriyle bizlere önderlik eden, bizlere halk sağlığını sevdiren hocalarım sayın Prof. Dr. Zuhâl Baltâş, Prof. Dr. Gülser Kavalalı ve Prof. Dr. Hilmi Erginöz'e

Çalışma hayatım boyunca bizlere tecrübesiyle yol gösteren, büyük destek ve yardım gördüğüm Toplum Hekimliği Merkez Müdürü sevgili hocam Prof.Dr. Turhan D. Akıncı'ya

Eğitime değerli katkı ve destekleriyle Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı ve İstatistik Bilim Dalı'nda görev yapan değerli hocalarıma.

Tez çalışmam boyunca benden desteğini esirgemeyen ,her aşamasında bana yardımcı olan Uzm.Dr.Halil Özdemir'e ve tezimin yazım sürecindeki katkılarıyla Uz.Dr. Yeşim Altıntepe'ye

Tez çalışmalarımda yol gösteren ve yardımlarını esirgemeyen Uzm. Dr. Günay Can ve tüm Halk Sağlığı çalışanlarına,

Eğitim ve anket çalışmalarında bana yardımcı olan Ebe. Gönül Azaklıoğlu'na

Tez'im için okullarında çalışmama izin veren ve destek olan Silivri lisesi müdürü İsmail Dikici'ye, müdür yardımcısı İbrahim Meriç'e, derslerini kullandığım Silivri lise'si öğretmenlerine,

Tez süresince kendini ihmal etmeme izin veren benden desteğini esirgemeyen sevgili eşime ve biricik oğluma teşekkür ederim.

Hem. Figen Tezcan Uğurlu

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
GİRİŞ ve AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	4
GEREÇ VE YÖNTEM	38
Araştırma Bölgesinin Tanımı	38
Araştırmanın Tipi	43
Araştırmanın Evreni ve Zamanı	43
Araştırma Örnekle mi Ve Araştırmaya Katılma Oranı	43
Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi Ve Çözümlenmesi	45
BULGULAR	46
TARTIŞMA	83
SONUÇ VE ÖNERİLER	92
ÖZET	95
İNGİLİZCE ÖZET	96
KAYNAKÇA	97
ÖZGEÇMİŞ	103
EKLER	104

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo-1: HIV/AIDS Epidemisinin Dünyadaki Özeti 1998 Aralık	6
Tablo-2: Türkiye’de AIDS Vakaları ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı	8
Tablo-3: Sunum Türlerine Göre Anımsama Yeteneği (Dale 1969’dan uyarlanmıştır.)	30
Tablo-4: İnteraktif Eğitim Yöntemlerinin Etkinliği Skalası	34
Tablo-5: Silivri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinin 1999 yılı Sağlık Düzeyi Ölçütleri:	42
Tablo-6: Öğrencilerin yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımı	46
Tablo-7: Öğrencilerin şubelere göre dağılımı	46
Tablo-8: Öğrencilerin oturdukları yerleşim yerlerine göre dağılımı	47
Tablo-9: Öğrenci Annelerinin Eğitim Düzeyi	48
Tablo-10: Öğrenci Babalarının Eğitim Düzeyi	48
Tablo-11: Araştırma Kapsamındaki Öğrencilerin Uygulanan Eğitim Öncesi AIDS Nedir? Sorusunu Bilip-Bilmemelerine Göre Dağılımı	49
Tablo-12: Araştırma Kapsamındaki Öğrencilerin Uygulanan Eğitim Sonrası AIDS Nedir ?Sorusunu Bilip-Bilmemelerine Göre Dağılımı	49
Tablo-13: Eğitim Öncesi AIDS Açısından Kendinizi Risk Altında Hissediyor Musunuz?Sorusuna Verilen Yanıtların Eğitim Gruplarına Göre Dağılımı	51
Tablo-14: AIDS, Açısından Kendinizi Risk Altında Hissediyor musunuz? Sorusuna Eğitim Sonrasında Verilen yanıtların Eğitim Gruplarına Göre Dağılımı	51

Tablo-15:	Öğrencilerin Eğitim Öncesinde Eğitim Gruplarına Göre HIV/AIDS' in Bulaşma Yollarına Ait İfadelere Verdikleri Doğru Cevapların Dağılımı	53
Tablo16-:	Öğrencilerin Eğitim Sonrasında Eğitim Gruplarına Göre HIV/AIDS' in Bulaşma Yollarına Ait İfadelere Verdikleri Doğru Cevapların Dağılımı	54
Tablo-17:	Bir Kişinin AIDS Mikrobu Aldığı Anda Hastalanır mı?" Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Vermiş Oldukları Doğru Yanıtların Dağılımı	55
Tablo-18:	Bir Kişinin AIDS Mikrobu Taşıyıp Taşımadığını Ortaya Çıkaran Bir Laboratuar Testi Var mıdır.? Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Vermiş Oldukları Doğru Yanıtların Dağılımı	55
Tablo-19:	Okulunuzda Daha Önce AIDS Konulu Eğitim Verildi mi? Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verdikleri Yanıtların Dağılımı	56
Tablo-20:	Öğrencilerin Eğitim Öncesinde Okulunuzda AIDS ve Korunma Yolları Hakkında Eğitim Verilmeli mi ? Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verdikleri Yanıtların Dağılımı	56
Tablo-21:	Öğrencilerin Eğitim Sonrası " Okullunuzda AIDS ve Korunma Yolları Hakkında Eğitim Verilmeli mi?" Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verdikleri Yanıtların Dağılımı	57
Tablo-22:	Öğrencilerin Yabancılarla korunmasız Cinsel İlişki Kurmaktan Kaçınmalıyız İfadesine Eğitim Öncesi ve Sonrası Verdikleri Doğru Yanıtların Eğitim Gruplarına Göre Dağılımı	57
Tablo-23:	Doğum Kontrol Yöntemlerinden Prezervatif / Kondom' un Doğru Kullanımı AIDS Bulaşmasını Engeller İfadesine Eğitim Öncesi ve Sonrası Verilen Doğru Yanıtların Eğitim Gruplarına Göre Dağılımı	58

Tablo-24:	Öğrencilerin “korunmasız cinsel ilişkide karşılıklı sadakat ve tek eşlilik söz konusu ise AIDS bulaşma riski azalmaktadır” ifadesine eğitim öncesinde ve sonrasında verdikleri doğru yanıtların eğitim gruplarına göre dağılımı	59
Tablo-25:	Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası “AIDS eğitimi almak AIDS’ ten korunmada çok önemlidir” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri doğru yanıtların dağılımı	60
Tablo-26:	Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrasında “Başkalarının Kullandığı Aletleri Kullanmaktan Kaçınmalıyız” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verdikleri Doğru Yanıt Oranları	61
Tablo-27:	Öğrencilerin Eğitim Öncesinde ve Sonrasında “Kalabalık Yerlerde Bulunmama ile AIDS ’ten Korunulur” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Doğru Yanıtların Dağılımı	61
Tablo-28:	Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası AIDS Tedavisi Hakkında Eğitim Gruplarına Göre Verdikleri Doğru Yanıtların Dağılımı	62
Tablo-29:	“AIDS’li Bir Öğrenciyle Aynı Sınıfta Okumak İstemem” İfadesine Eğitim Öncesi Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	62
Tablo-30:	“AIDS’li Bir Öğrenciyle Aynı Sınıfta Okumak İstemem” İfadesine Eğitim Sonrası Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	63
Tablo-31:	Eğitim Öncesi “AIDS’li bir arkadaşım olsa herkese söylerim” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	64
Tablo-32:	Eğitim Sonrası “AIDS’li bir arkadaşım olsa herkese söylerim” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	65
Tablo-33:	Eğitim Öncesi “AIDS’li hastalar asla evlenmemelidir” Sorusuna Öğrencilerin Eğitim Gruplarına Göre Verdikleri Yanıtların Dağılımı	65

Tablo-34:	Eğitim Sonrası “AIDS’li hastalar asla evlenmemelidir” Sorusuna Öğrencilerin Eğitim Gruplarına Göre Verdikleri Yanıtların Dağılımı	66
Tablo-35:	Eğitim Öncesi “AIDS’den Korunmak Çok Zordur” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	66
Tablo-36:	Eğitim Sonrası “AIDS’den Korunmak Çok Zordur” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	67
Tablo-37:	Eğitim Öncesi “AIDS’li Öğrenci Okula Gidebilir” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı.	67
Tablo-38:	Eğitim Sonrası “AIDS’li Öğrenci Okula Gidebilir” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	68
Tablo-39:	Eğitim Öncesi “AIDS’li Biri İle Aynı Ortamda Bulunmam” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	69
Tablo-40:	Eğitim Sonrası “AIDS’li Biri İle Aynı Ortamda Bulunmam” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	70
Tablo-41:	Eğitim Öncesi “Kanser Olmak AIDS Olmaktan Daha Kötüdür” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	71
Tablo-42:	Eğitim Sonrası “Kanser Olmak AIDS Olmaktan Daha Kötüdür” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	72
Tablo-43:	Eğitim Öncesi “AIDS’e Yakalanacağımı Sanmıyorum” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	72
Tablo-44:	Eğitim Sonrası “AIDS’e Yakalanacağımı Sanmıyorum” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	73
Tablo-45:	Eğitim Öncesi “AIDS’e Yakalanmak Korkunç Bir Düşünce” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	73
Tablo-46:	Eğitim Sonrası “AIDS’ e Yakalanmak Korkunç Bir Düşünce” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	74

Tablo-47:	Eğitim Öncesi “Gençler AIDS Açısından Risk Altındadırlar” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	74
Tablo-48:	Eğitim Sonrası “Gençler AIDS Açısından Risk Altındadırlar” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	75
Tablo-49:	Eğitim Öncesi “Eğitim AIDS’ den Korunma Bilincini Geliştirir” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	75
Tablo-50:	Eğitim Sonrası “Eğitim AIDS’ den Korunma Bilincini Geliştirir” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	76
Tablo-51:	Eğitim Öncesi “Eğitim Sırasında AIDS Etkeni Taşıyan Bir Kişinin De Grupta Olmasını Nasıl Karşıyorsunuz?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı	77
Tablo-52:	Eğitim Sonrası “Eğitim Sırasında AIDS Etkeni Taşıyan Bir Kişinin De Grupta Olmasını Nasıl Karşıyorsunuz?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı	78
Tablo-53:	Eğitim Öncesi “Okulunuzda AIDS Hakkında Bir Eğitim Çalışması Yapılırsa Katılmak İster misiniz?” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	79
Tablo-54:	Eğitim Sonrası “Okulunuzda AIDS Hakkında Bir Eğitim Çalışması Yapılırsa Katılmak İster misiniz?” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	80
Tablo-55:	Eğitim Sonrası “AIDS’le İlgili Şu Anki Bilgi Düzeyinizi Nasıl Sağladınız?” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	81
Tablo-56:	Araştırmamıza katılan Öğrencilerin AIDS Bilgi Puanlarının Hem Eğitim Öncesi ve sonrasında Hem de İnteraktif, Klasik ve Kontrol gruplarına Göre Karşılaştırılması.	82

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil -1: Bireyin Öğrenme Yolları.	27
Şekil -2: Öğretme Modeli (kaynak SSYB, 1987)	31
Şekil -3: Silivri Sağlık Grup Başkanlığı Kuruluş Şeması	41
Şekil -4: Öğrencilerin okudukları şubelere göre dağılımı	42
Şekil -5: Eğitim Öncesi ve Sonrasında AIDS Nedir? Sorusunun Öğrencilerce Bilip Bilinmediğinin Dağılımı	47
Şekil -6: Alınan Eğitim Şekline Göre Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası AIDS Bilgi Düzeyleri	50
Şekil -7: Öğrencilerin eğitim sonrası kendilerini AIDS açısından risk altında hissetme oranları	52
Şekil -8: Doğum Kontrol Yöntemlerinden Prezervatif / Kondom'un Doğru Kullanımı AIDS Bulaşmasını Engeller İfadesine Eğitim Öncesi ve Sonrası Verilen Doğru Yanıtların Eğitim Gruplarına Göre Dağılımı	58
Şekil -9: Öğrencilerin "korunmasız cinsel ilişkide karşılıklı sadakat ve tek eşlilik söz konusu ise AIDS bulaşma riski azalmaktadır" ifadesine eğitim öncesinde ve sonrasında verdikleri doğru yanıtların eğitim gruplarına göre dağılımı	60
Şekil-10: "AIDS' li Bir Öğrenciyle Aynı Sınıfta Okumak İstemem" İfadesine Eğitim Öncesi Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	63
Şekil-11: "AIDS' li Bir Öğrenciyle Aynı Sınıfta Okumak İstemem" İfadesine Eğitim Sonrası Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	64

Şekil-11:	“AIDS” li Bir Öğrenciyle Aynı Sınıfta Okumak İstemem” İfadesine Eğitim Sonrası Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	64
Şekil-12:	“AIDS”li Öğrenci Okula Gidebilir” Sorusuna Eğitim Öncesi Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	68
Şekil-13:	“AIDS”li Öğrenci Okula Gidebilir” Sorusuna Eğitim Sonrası Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	69
Şekil-14:	“AIDS”li Biri İle Aynı Ortamda Bulunmam” Sorusunun Eğitim Öncesi Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	70
Şekil-15:	“AIDS”li Biri İle Aynı Ortamda Bulunmam” Sorusunun Eğitim Sonrası Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	71
Şekil 16:	Eğitim Öncesi “Eğitim AIDS’den Korunma Bilincini Geliştirir” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	76
Şekil-17:	Eğitim Eğitim Sonrası “Eğitim AIDS ’den Korunma Bilincini Geliştirir” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	77
Şekil-18:	Şekil-18: Eğitim Öncesi “Eğitim Sırasında AIDS Etkeni Taşıyan Bir Kişinin De Grupta Olmasını Nasıl Karşılarırsınız?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı	78
Şekil-19:	Eğitim Sonrası “Eğitim Sırasında AIDS Etkeni Taşıyan Bir Kişinin De Grupta Olmasını Nasıl Karşılarırsınız?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı	79
Şekil-20:	Eğitim Öncesi “Okulunuzda AIDS Hakkında Bir Eğitim Çalışması Yapılırsa Katılmak İster misiniz?” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	80
Şekil-21:	Eğitim Öncesi “Okulunuzda AIDS Hakkında Bir Eğitim Çalışması Yapılırsa Katılmak İster misiniz?” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı	81

GİRİŞ ve AMAÇ

Dünyadaki HIV/AIDS salgını etkisini ve önemini artırarak sürdürmektedir. İnsanlığı tehdit eden ve çağımızın salgını olarak nitelendirilen AIDS son onbeş yılda tahminlerin üzerinde bir artış göstererek yayılmıştır. Yayılma yollarının özelliği ve kolaylığı, aşısının kesin tedavisinin olmayışı,ölümle sonlanması hastalığın önemini de o denli artırmaktadır

AIDS, etkeni HIV virüsü olan önemli bir enfeksiyon hastalığıdır. İlk olarak görüldüğü 1981 yılından beri dünyada yayılımını hızla sürdürmektedir. Tüm dünyadaki yetişkin HIV enfeksiyonlu hasta sayısı, 1990'da 10 milyon civarında iken 1998 yılı sonu itibariyle yeryüzünde 30 milyonu aşkın insan HIV ile enfekte olmuştur. 2000 yılında dünyada 110 milyon kişiye bu virüsün bulaşmış olacağı ve 25 milyon kişinin de AIDS olacağı tahmin edilmektedir .(26,83, 84,101,106)

AIDS özellikle Asya kıtasında artmaya devam ederken, Türkiye'nin bu salgın dışında kalması beklenemez.AIDS pandemiktir.Tüm kıtaları tutar. Ülkemiz'de de HIV enfeksiyonlu ve AIDS'li insan sayısı giderek artmaktadır. 1998 yılı sonu itibarıyla resmi kayıtlara göre 829 kişi HIV ile enfekte; fakat bu sayının gerçekte 50 ila 100 katı kadar HIV taşıyıcısının ülkemizde mevcut olması gerektiği sağlık otoritelerince tahmin edilmektedir. Büyük bir olasılıkla, bildirilen ve çeşitli nedenlerle bildirilemeyen gerçek AIDS vaka sayısı bundan daha fazladır. AIDS'te bundan da önemli olan Dünya'nın her kıtasından AIDS bildirilmesi ve sorunun dünya çapında bir epidemi halini almasıdır(27,56,89,112)

AIDS'den ilk dönemde yoğun biçimde etkilenen ülkeler bu hastalığa hemen önlem almaya başlarken zaman içinde yayılımın arttığı ülkelerde bu cevap aynı ölçüde hızlı gelişmemiştir. Bu gün yeryüzündeki HIV pozitif vakaların %80'den fazlası Afrika kıtasında olmak üzere %95'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Ancak günümüz gerçeği; sınır, dil, din, milliyet tanımadan bütün dünyada hızla yayılan AIDS'in önlenmesinde hiçbir ülkenin ulusal ve uluslar arası işbirliği yapmadan bu hastalığı durduramayacağıdır. AIDS savaşında Ulusal AIDS Politikası, Sağlık, Milli Eğitim, Turizm Bakanlıkları,ilgili diğer kurumlar, üniversiteler ve gönüllü kuruluşların ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde işbirliği ile uygulanmalıdır .(42,.82)

Bazı olumlu gelişmeler olmasına rağmen, daha önce de belirttiğimiz gibi AIDS'in bugün için bilinen etkin bir tedavisi, aşısı yoktur ve bütün vakalar da ölümle sonuçlanmaktadır. Tüm dünya ve insanlık için pek çok yönüyle tehdit oluşturan AIDS sadece bir sağlık sorunu olarak alınamaz. AIDS, insanları yaşamlarının en üretken döneminde yakaladığı için, HIV epidemisinin etik, sosyal, ekonomik, demografik ve sağlıkla ilgili etkileri giderek artmaktadır. Günümüzde AIDS epidemisini kontrol etmenin tek yolu HIV enfeksiyonundan korunmadır. Korunmaya yönelik uygulanan programların temel taşlarından biri de eğitimidir (11,12,108).

Eğitim, sürdürülebilir kalkınmanın temel unsurudur. Eğitim aynı zamanda refahın bir bileşeni ve demografik, ekonomik ve sosyal unsurlarla olan bağlantısı nedeniyle refahın artmasını sağlayan bir faktördür. Eğitim ayrıca, isteyenlerin günümüzün karmaşık dünyası ile başa çıkmanın önkoşulu olan bilgiye kişiyi yaklaştıran bir araçtır. HIV enfeksiyonunu önlemek, yayılmasını azaltmak ve etkilerini en alt düzeye indirmek; bireysel, toplumsal ve ulusal düzeyde HIV enfeksiyonunun ve AIDS'in ve onlara bağlı ölümcül hastalıkların felaket getiren sonuçlarına ve bunları önleme yollarına ilişkin bilinci artırmakla mümkündür. Eğitim bu hastalığın önlenmesinde tek etkili yol olduğu için AIDS bu kapsamda kendisini birden fazla sektörün işbirliğini gerektiren bir yaklaşımın ortasına koymaktadır. (42,101,112).

Dünya'daki HIV ile infekte kişilerin yarısından fazlası, enfeksiyona 25 yaşın altında yakalanmaktadır. Erken sex aktivitelerinin sonuçları bugün Amerika'da önemli bir sağlık sorunudur. Bir çok adolesanın yüksek riskli seksüel davranışı ve uyuşturucu alışkanlığı ve buna bağlı HIV edinme riski mevcuttur. Sağlıklı yaşam sürdürmeleri gerekirken çocukluk yaşından çıkan çok genç insanların HIV ile infekte olmaları kişi, aile ve toplum bakımından çok üzücüdür. Özellikle gelişmemiş ülkelerde yoksulluk, işsizlik, eğitimsizlik, gençlere yönelik şiddet, sosyal yaşantıların zarar verici şekillere yönelmesi ve çocuk denecek yaşta korunmasız sekse başlama, gençlere HIV bulaşmasında kolaylaştırıcı etkenler olmaktadır. Yeni çalışmalar büyük bir popülasyonda seksüel davranışlarda danışmanlık yapmayı hedeflemiştir. (44,91,113)

Ülkemizde HIV enfeksiyonu bulaşmalarının daha çok cinsel ilişkiyle geçtiği ve genç yaş grubunda olduğu bilinmektedir. Eğitimle davranış değişikliğine daha açık olmaları,

cinsel aktif yaşamın başlangıcında olmaları ve kolay ulaşılabilir olmaları nedeniyle önemli bir hedef grubu olan liseli gençliğin eğitimi, HIV/AIDS prevalansı açısından büyük bir önem taşımaktadır.(11,31,72)

Ülkemiz’de de, öbür ülkelerin yaşadığı deneyimlerden ders alarak, yaygın ve etkin eğitim programları ile bu hastalıktan korunmayı öğrenmek ve herkese öğretmek bir zorunluluktur.(1,31)

Çalışmada amacımız,.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Uygulama bölgesi olan Silivri İlçesindeki Liseli gençler üzerinde yürütülen bu çalışma:

1. Araştırma kapsamına alınan lise öğrencilerinde var olan bilgi düzeyini saptamak;
2. AIDS açısından önemli bir grup olan lise gençlerinin dikkatini bu konuya yönlendirmek,
3. Araştırma kapsamındaki gençleri bilgilendirmek ve koruyucu sağlık davranış modelleri oluşturmalarına katkıda bulunacak standart formatta bir bilgilendirme yapmak;
4. Bu bilgilendirme çalışmasından sonra tekrar bir bilgi düzeyi ölçümünü yaparak verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek;
5. Araştırmamızda kullanılan iki farklı eğitimin etkinlik düzeylerini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

HIV/AIDS

AIDS ilk olarak 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde Haiti'den gelen göçmenlerde tanımlanmıştır. AIDS İngilizce Acquired Immune Deficiency Syndrome kelimelerinin ilk harflerinden oluşur. Anlamı Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu'dur. Bağışıklık sisteminin yetmezliğine yol açan HIV' virüsüne bağlı olarak ortaya çıkan, hastalık tablolarına AIDS denilmektedir. Çağımızın salgını olarak kabul edilen bu hastalık, dünyada yaygın bir sağlık problemidir. (39,56,108)

HIV/AIDS süreyans çalışmaları, CDC'nin ABD'de 1982 yılının eylül. ayında yayınladığı AIDS tanımlaması ile başlamıştır. CDC tarafından ocak 1993' te gerçekleştirilen tanımlamaya göre $200/\text{mm}^3$ altındaki CD4 değerlerine sahip ve HIV(+) olan kişiler AIDS tanımlamasına dahil edilmiştir. Her ne kadar AIDS ilk Birleşik Devletler'de tarif edilmiş ve bu ülke bildirilen vakaların en büyük kaynağı olmuşsa da, AIDS şimdi 100 den fazla ülkeden bildirilmiştir (39,56,82,108)

1981 yılında, özellikle homoseksüel erkeklerde bildirilen AIDS virüsü, ilk kez 1983 yılında lenfositlerden izole edilmiş ve retroviruslar grubuna dahil edilerek HIV(Human Immunodeficiency Virüs) adı verilmiştir (13).

HIV'in immün sistemde meydana getirdiği ağır yıkımın nasıl ortaya çıktığını inceleyen araştırmacılar, 1980'li yılların ortalarında etkenin başlıca hedefinin, karmaşık bir yapıya sahip olan bağışıklık mekanizmasını adeta bir orkestra şefi gibi yöneten CD4+ T lenfositleri olduğunu göstermişlerdir. İmmün yanıtın düzenleyicisi olarak değerlendirilen bu hücrelerin enfekte olması, uyum içinde çalışan "bağışıklık" düzenini bozmakta bunun doğal sonucu olarak bilinen en ağır immün yetmezlik tablosu ortaya çıkmaktadır.

AIDS etkenleri HIV-1, HIV-2 retrovirus grubundan olup küçük çaplı viruslardır. HIV-2 immün sistemi baskılayarak AIDS oluşturmaya rağmen enfekte bireylerde rastlanan serbest virüs miktarı HIV-1'de saptanan miktardan oldukça azdır. HIV-2 virüsünün Batı Afrika ülkelerinde bulunduğu ve Batı Afrikalılarla risikli ilişkide bulunanlarda rastlandığı bilinmektedir. HIV virüslerinin büyük çoğunluğu, HIV-1 tipidir. Vücuda giren HIV, öncelikle CD4- pozitif T lenfosit'lere girmekte, revers transkriptaz enzimi sayesinde, enfekte

ettiği hücrenin genetik yapısına kolayca adepte olarak çok sayıda kopyasını yarattıktan sonra hem çoğaldığı lenfositleri parçalamakta hemde sayıları artmış bir şekilde dışarıya çıkararak diğer lenfositleri enfekte etmek üzere dolaşıma karışmaktadır. Bağışıklık sisteminde önemli işlevi olan bu lenfositlerin sayı ve yapısındaki önemli dengesizlikleri ve azalmaları nedeniyle bağışıklık sistemi etkisiz ve görev yapamaz hale getirmektedir (1,3,5,7,37,20,60,90,107,111)

HIV/AIDS az sayıda ve homoseksüel erkek grubunda görülmesi nedeniyle önceleri sadece homoseksüel kişilerin hastalığı olarak tanımlanmıştır sonra Biseksüel erkekler aracılığı ile kadınlar ve enfekte hamile kadınlardan da bebeklere geçmesi ile vaka sayıları giderek artmaya başlamış ve tüm dünyanın odak noktası haline gelmiştir. HIV her yaş,ırk ve cinsi tutan virüstür.(9,29,33)

AIDS salgını hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir endişe kaynağıdır. HIV/AIDS'in zaman içindeki değişimi incelendiğinde dikkati çeken en önemli nokta, yayılımın giderek hızlanmasıdır.AIDS hastalığına yakalanan kişi sayısı çok kısa sürede hızla artmış, onlarla ifade edilen sayı milyonlara ulaşmıştır

Bunu dikkate alan tıp dünyası, gönüllü kuruluşlar HIV/AIDS'in öneminin anlatılabilmesi, toplumun bilgilendirilmesi ve korunma yollarının öğretilmesi için faaliyetler düzenlemeye başlamışlar ve 1 Aralık gününü de "Dünya AIDS Günü" olarak ilan etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü her yıl 1 Aralık için bir slogan belirlemekte ve tüm ülkeler bu çerçevede toplumu bilgilendirmeye yönelik çalışmalar yapmaktadır. 1999 yılının sloganı "Dinle, Öğren, Yaşa!" olarak belirlenmiştir.(26,27,40,45, ,66,64,90,107)

Dünyada ve Türkiyede HIV /AIDS

HIV/AIDS epidemisinde son yıllarda önemli değişiklikler gözlenmeye başlanmıştır. Tablo 1'de görüldüğü gibi Dünya'daki HIV/AIDS'li kişi sayısı 33.4 milyondur. Bunların 1/3'i 15-24 yaş grubundadır.. Veriler, vakalarda bir önceki yıla göre %10 oranında bir artış olduğunu ve yeni enfekte vakaların %10'unun 15 yaş altı ve %50'sinin ise 15-24 yaş arası gençler olduğunu bildirmektedir. Epidemideki ikinci önemli değişiklik ise epideminin başlarında %20 olan kadınlarla erkeklerin oranının %40-50'lere yükselmiş olmasıdır. (27,112)

Tablo -1: HIV/AIDS Epidemisinin Dünyadaki Özeti 1998 Aralık

1998'de HIV ile	Toplam	5.8 milyon
Yeni infekte olanlar	Yetişkinler	5.2 milyon
	Kadınlar	2.1 milyon
	Çocuklar <15 yaş	590.000
HIV/AIDS ile yaşayanların	Toplam	33.4 milyon
Sayısı	Yetişkinler	32.2 milyon
	Kadınlar	13.8 milyon
	Çocuklar <15 yaş	1.2 milyon
1998'de AIDS ölümleri	Toplam	2.5 milyon
	Yetişkinler	2.0 milyon
	Kadınlar	900.000
	Çocuklar <15 yaş	510.000
Epideminin başlangıcından	Toplam	13.9 milyon
Beri AIDS ölümlerinin	Yetişkinler	10.7 milyon
Toplam sayısı	Kadınlar	4.7 milyon
	Çocuklar <15 yaş	3.2 milyon

AIDS tüm dünya ülkelerinde dil, din, ırk, sınır farkı gözetmeksizin hızla yayılmaktadır. Son yıllarda yayılmada fark yaratan en önemli faktörün, ülkelerin ekonomik durumu olduğu dikkati çekmektedir. İlk vakaların görüldüğü yerler olan Kuzey Amerika'da, Avrupa ülkelerinde artık her yıl ortaya çıkan yeni vaka sayısı bir önceki yıldan fazla değildir. Buna karşılık Afrikada, Hindistan, Tayland gibi Asya ülkelerinde artış hızı katlanarak artmaktadır. Bu gün yeryüzünde HIV pozitif vakaların %80'den fazlası Afrika kıtasında olmak üzere %95'i gelişmekte olan ülkelere aittir. Yani AIDS artık başladığı günlerin aksine fakir ülkelerin hastalığıdır. Bu farklılığın esas nedeni eğitimidir. Gelişmiş ülkeler etkin eğitim programları ile bu hastalığı ve korunma yöntemlerini kendi toplumlarına öğretebilmişlerdir. Gelişmekte olan ülkeler hem kısıtlı bütçeleri ile giderek artan sayıdaki hasta vatandaşlarını tedavi etmek için gerekli harcamaları yapamamakta hem de aynı nedenle eğitim programlarını yürütememektedirler. Gelişmekte olan ülkelere bu kısır döngü giderek hızlanacaktır (2,15,25,42,58,77,112)

AIDS Türkiye'de ilk defa 1985 yılında ortaya çıkmış ve ülkede yayılmaya başlamıştır. 1985-1987 yıllarında genellikle kan nakli yapılanlarda, damar içi uyuşturucu kullananlarda, yurt dışına çalışmaya giden işçilerde ve turislerde görülmüştür. 1991-1993 yıllarında Doğu Avrupa ülkeleri, Romanya, Gürcistan ve bunlara komşu ülkelere büyük sayıda turist Türkiye'ye baval ticareti amacıyla gelmiştir. Turistler arasında bazı genç kadınlar, daha fazla para kazanmak için, paralı cinsel ilişkiye başlamışlardır. Paralı cinsel

ilişki özellikle İstanbul'da ve Karadeniz kıyı şehirlerinde giderek çoğalmıştır. HIV infekte turistlerden Türk gençlerine HIV bulaşması olmuştur(22,37)

Türkiye'de HIV'in yayılması oldukça hızlıdır.ve önümüzdeki yıllarda daha da artacaktır. Türkiye'de HIV/AIDS vaka sayılarının artma sebepleri şöyle sıralanabilir.

- Ülke nüfusunun genç olması:HIV /AIDS en sık 15–49 yaş arası görülmekte olup, T.C.Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde en sık rastlanan yaş aralığı 15–49yaş olarak bildirilmektedir. 0–14 yaş %2.2, 15–49 yaş %78.6, 50–60 yaş %9.6 ve bilinmiyen %9.6 dan oluşmaktadır
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilerinin kısıtlı olması ve korunmasız seks yapma isteğinin ağır basması.
- Turizm sektörünün ülkemizde giderek gelişmesi :Ülkemize her geçen gün daha fazla turist gelmektedir. Özellikle HIV / AIDS vakalarının sık olduğu ülkelere gelen turistler arasında bu hastalığa yakalanmış kişilerin olma olasılığı fazladır.
- Yurt dışında çalışan Türk vatandaşlarının çok sayıda olması ve giderek artması
- Damar içi madde kullanımının giderek artması

Türkiyede 1985'te 1 AIDS hastası 1 HIV taşıyıcısı varken 1999'da 304 AIDS hastası, 624 HIV (+) toplam 928'e yükselmiştir. Ancak ülkemizde sağlık kayıt sisteminin iyi işlemediği göz önünde tutulduğunda bu sayının ülkedeki gerçek rakamı yansıtmadığı sonucuna varılabilir.Türkiyede HIV/AIDS vakalarının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında %74 erkek, %26 kadın olduğu gözlenmektedir. Yaşadıkları yere göre ise, %20'sinin sürekli yurtdışında yaşadığı, toplam 55 ilden bildirim olduğu ve en fazla bildirimin Ankara, İstanbul ve İzmir illerinden yapıldığı bildirilmektedir. T.C.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 30. Haziran 1999 verilerine göre Türkiye'de AIDS vakaları ve taşıyıcılarının yıllara göre dağılımı Tablo.2'de verilmiştir. (1,16,27,30,36,53,56,67,80,106,108)

Türkiyedeki HIV/AIDS vakaları incelendiğinde %45.5 heteroseksüel, %9 Homoseksüel, %9.8 damar içi madde kullananlar, %5.6 kan transfüzyonu (%1.56 hemofili hastaları, %4 diğer) yolu ile, %0.9 anneden bebeğe geçiş ve %28.3 gibi büyük bir bilinmiyen oranı eksik bildirim olduğunu göstermektedir ki bu ülkemizdeki epideminin boyutunu öğrenmedeki güçlüğü gözler önüne sermektedir

Tablo-2 :Türkiye’de AIDS Vakaları Ve Taşıyıcılarının Yıllara Göre Dağılımı

YILLAR	VAKA	TAŞIYICI	TOPLAM
1985	1	1	2
1986	2	0	2
1987	8	31	39
1988	9	25	34
1989	10	21	31
1990	13	21	34
1991	18	22	40
1992	31	36	67
1993	31	44	75
1994	31	47	78
1995	32	56	88
1996	34	84	118
1997	34	11	145
1998	34	77	111
1999	16	48	64
TOPLAM	304	624	928

Tedavisi mümkün olmayan HIV/AIDS salgınından hem çocuklar hem de yetişkinler etkilenmektedir. İnsanoğlu bu hastalığa 13.9 milyon kayıp vermiştir. Bu ölümlerin çoğu gelişmekte olan ülkelerdedir. Her ne kadar erkek eşcinseller hala risk altında ise de dünya çapında çoğu yetişkin heteroseksüel kadın ve erkek de bu salgından etkilenecektir. Dünya çapında HIV enfeksiyonlarının yetişkinlerde yüzde 75-80 oranında korunmasız cinsel ilişki ile bunun da yüzde 70 oranında heteroseksüel ilişkilerle geçtiği tahmin edilmektedir. Çocuklarda ise yüzde 90 oranında anneden geçiş olmaktadır. Uyuşturucu bağımlılarında aynı enfekte enjektörü kullanma ile geçiş ise yüzde 5-10 oranında, kan ve kan ürünleri ile geçiş ise yüzde 3-5 civarındadır.(1,30,61,66,77,80,100)

Tüm dünya ve insanlık için pek çok yönüyle tehdit oluşturan AIDS sadece bir sağlık sorunu olarak ele alınamaz. HIV pozitif bir birey AIDS basamağına gelmeden önce ortalama 6-8 yıllık sağlıklı bir dönem geçirmektedir. HIV'den, insan yaşamının en üretken dönemini oluşturan 18 ila 40 arası yaş grubu en fazla etkilenmektedir. Bu nedenle etik, sosyal ve ekonomik sorunlar hastalık ile paralel seyretmektedir. (11)

Hasta hakları, insanlığın evrimine paralel olarak ortaya çıkan, dayanışma hakları da denilen, üçüncü kuşak insan haklarındandır. Toplumun her bir bireyini etkileyecek toplumsal haklar olarak tanımlanabilecek üçüncü kuşak insan hakları; çevre hakkı, tüketici hakları ve hasta hakları olarak belirlenmektedir. Hasta hakları tıbbi etiğin temel konularından biridir. Hastalar, hastalığı hakkında bilgilenme, tedavi yöntemleri ile ilgili özerk seçim yaparak aydınlatılmış önem verme, psikososyal ve manevi değerleri açısından saygı görme gibi temel haklara sahip olmalıdır.(42,)

AIDS hastalığı özellikleri nedeniyle, doğrudan hasta haklarının gelişimine katkı sağlamaktadır. Toplumsal önyargıların varlığı, sigorta şirketlerinin ekonomik kayıpları, hasta hakları, sağlık profesyonellerinin mesleki riskleri bu hastalık temelinde yeniden ve çok yönlü sorgulanabilecek etik ikilemler yaratmaktadır. HIV(+) olduğunu öğrenen kişi AIDS hastalığının belirtileri görülene dek, bulaşıcı bir hastalıkla günlük yaşamını sürdürme uğraşı yanında, hastalığın gidişini yavaşlatmayı amaçlayan pahalı bir tedaviyi almak için çaba harcamak zorundadır. Hastalığının duyulması ve önyargılarla uğraşma korkusu, her ölümcül hastalıktaki “Neden ben?” sorusunun yarattığı psikolojik ortamda, zorlayıcı sonuçlarla vahim sonuçlar doğurabilmektedir. Hastalık ve sosyal boyutların örselediği bireyin aciz durumunu onarıcı etik tartışma, hasta hakları temelinde deontolojik ve hukuki gelişmelere yol açmaktadır. Hem toplum sağlığının korunması açısından hem de hasta bireyin sorunlarının insani yöntemlerle çözümlenmesi açısından AIDS’de hasta hakları çok önem taşımaktadır.(19,42)

AIDS’in ekonomik incelenebilmesi için mevcut ve gelecekteki vakaların (HIV pozitif sayısı, bulaşma hızı, kuluçka süresi açısından) yaşa ve cinse dağılımı, hastalık ve ölüm hızları, bakımın maliyeti (ilaç harcamaları, hastanede kalış süresi, personel harcamaları, vb.) ile hastalığa bağlı olarak çalışma süresi kayıplarının bilinmesi gereklidir. Maliyet analizlerinde görünür ve görünmeyen doğrudan veya dolaylı maliyetlerin

saptanması gereklidir. Doğrudan görünür maliyetler sağlık ve sosyal bakım maliyetleri olup kan taramasını, sağlık eğitimini, personel eğitimini, danışmanlık hizmetlerini ve araştırma, geliştirme faaliyetlerini kapsar. Doğrudan görünmeyen maliyetler hastanın ailesi, arkadaşları ve yardım kuruluşları tarafından para karşılığı olmadan verilen hizmetlerdir. Dolaylı görünür maliyetler hastalık ve erken ölümlere bağlı olarak doğan üretimdeki kayıplardır. Dolaylı görünmeyen maliyetler kapsamına da ağrı, kapasitede düşüş, korku, izole olma, suçlanma, depresyon vb. nedenlerden kaynaklanan yaşam kalitesindeki düşme girer. (40,41)

AIDS epidemisi, tasarruf edilen kaynaklar ve üretim kapasitesi üzerindeki etkisinden dolayı yakın gelecekte çoğu ülkede ekonomik büyüme üzerinde ciddi tehdit oluşturabilecektir. AIDS üretken çağdaki çok sayıda bireyin zamansız ölümüne sebep olarak ulusal ve bireysel üretimde, bir başka deyişle gelirden kayıplara yol açmaktadır. Ayrıca, bir yetişkinin ölümü bakmakla yükümlü olduğu kişiler için de olumsuz sonuçlar yaratabilmektedir. Aile büyüğünün kaybından dolayı özellikle çocuk etkilenmekte, gelir elde etmek için çalışmasına bağlı olarak okula gitme oranları düşmektedir. (41)

BULAŞMA YOLLARI

HIV, enfeksiyonun yol açtığı AIDS (HIV /AIDS)'in ilk tanımlandığı 1980 yılından bu yana hızla artan insidensi mortalite ve morbidite oranlarıyla halen güncelliğini korumakta ve giderek önemi artmaktadır. HIV enfeksiyonunun epidemiyolojisi, coğrafi bölgeler arasında farklılık göstermekle birlikte, Epidemiyolojik çalışmalar ve laboratuvar araştırmalarına dayanmak üzere şimdi elimizdeki veriler, bulaşmanın sadece üç yolla olduğunu kanıtlamaktadır

1.Cinsel birleşme ile(korunmasız anal, vaginal,oral her türlü cinsel birleşme ile bulaşma riski vardır.)

2.Kontrolsüz kan ve kan ürünleri ,delici ve kesici aletlerle yaralanmalarda ve enjektör paylaşımı ile.(kan yoluyla)

3.Anneden hamilelikte ,doğumda veya emzirme sırasında bebeğine.

Yıllarca belirti göstermeden ilerleyen HIV enfeksiyonuna yol açan HIV virüsü ile ilgili özellikle basında ürkütücü, korkutucu açıklamalar yer almıştır. Bu açıklamalarla ilgili

olarak toplumda ön yargılar oluşmuş ve bulaşmaya ,korunmaya yönelik yanlış düşünceler ortaya çıkmıştır.(17,39,43,48,57)

Cinsel İlişki İle Bulaşma

HIV enfeksiyonunun en önemli bulaşma yoludur..HIV/AIDS her türlü cinsel temasla (homoseksüel, heteroseksüel, vajinal ,oral ,anal) bulaşmaktadır. Semen veya kanla temasa neden olabilecek her türlü cinsel aktivitede bulaş riski bulunmaktadır. Bu tür bulaşmada bağışık hiç kimse yoktur. Bulaşma için HIV (+) kişi ile yapılan tek bir cinsel temas bile yeterli olup, cinsel temas sayısı arttıkça bulaşma olasılığı artmaktadır.

Cinsel ilişki sırasında bulaşma riskini artıran durumlar şunlardır.

- Cinsel eş sayısının fazla olması.
- Cinsel eş sayısı fazla olan kişilerle cinsel ilişki kurulması.
- Vajinal,oral veya anal cinsel birleşimde bulunulması.

Epideminin başlarında esas bulaş yolunun homoseksüel ilişki olduğu bildirilirken, bugün HIV'in esas olarak heteroseksüel ilişki ile bulaştığı bilinmektedir(enfeksiyonların %70-80'i). Korunmasız cinsel ilişkide cinsel eşin HIV (+) olduğu durumlarda her anal ilişki sonrası bulaşma oranı %0.3–0.5, her vaginal ilişki sonrası ise %0.02-%0.5'dir

Cinsel ilişki sırasında HIV'in bulaşma riskini belirliyen durumlar şunlardır.

- Cinsel eşin enfekte olup olmadığı
- Cinsel ilişkinin tipi: En yüksek risk anal ilişkidir.
- Enfekte cinsel eşin kanındaki veya vücut salgılarındaki virusun miktarı
- Eşlerden birinde cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklardan birinin bulunması veya genital bölgede lezyon varlığı.(16,39,43,48,66,100,108)

Kan Yolu İle Bulaşma

Kanda virüsün yoğun miktarda bulunması nedeni ile, virüsü taşıyan kişilerden alınmış kan ve kan ürünleri ile, virüs bulaşmış iğne, enjektör, veya kesici–delici diğer aletlerle hastalık bulaşmaktadır .Ayrıca enfekte kişilerden yapılan organ ya da doku nakilleri ile de bulaşma olmaktadır. HIV, enfeksiyonunu alma riski vücuda giren virüs sayısı ile doğru orantılıdır. 1985 yılında antikor testlerinin bulunması ile dünyanın her yerinde kan ve kan

ürünlerinin hastaya verilmeden önce HIV yönünden test edilmesi zorunlu hale getirilmiştir. Ülkemizde 1987 yılından beri tüm kan ve kan ürünleri ELİSA yöntemi ile test yapıldıktan sonra hastaya verilmektedir. Bu nedenle ülkemizde bu yolla bulaşta azalma gözükmemektedir. Ancak hastalığın pencere döneminin olması, acil durumlarda test yapılmadan kan ve kan ürünlerinin kullanılabilmesi ve testlerin özelliği nedenleri ile az da olsa bu yolla geçiş bildirilmektedir. Küresel toplamda HIV pozitiflerin yaklaşık %3-5'inin kan nakli yoluyla, %5-10'unun da intravenöz madde kullanımında enjektör paylaşımıyla enfekte oldukları düşünülmektedir (43,61,66,107,108).

Anneden bebeğine (Perinatal) Bulaşma

Bu yolla bulaşma üç biçimde oluşur.

- Uterus içinde maternal dolaşım ile bulaşma,
- Doğum sırasında ve postpartum dönemde,
- Emzirmekle,

Seropozitif bir annenin çocuğunun HIV ile enfekte olma riski global olarak bakıldığında %20-30 dolaylarındadır HIV pozitif anneye gebeliğin son trimesterinde, doğumdan sonra da bebeğe antiretroviral tedavi başlanır ve elektif sezeryan uygulanırsa bu oran %8-10'lara düşürülebilmektedir. (1,23,43,48,61,97,108)

Bir çok yaygın hastalığın aksine AIDS'e yakalanmak kolay değildir. HIV, hava, yoluyla, gözle görülür miktarda kan içermeyen ter, tükürük, idrar ve dışkı ile, yiyecek ve su ile bulaşmaz. HIV ortam ısısına, nemine çok duyarlı olduğu için vücut dışında uzun süre yaşayamaz. HIV'le enfekte kişilerle günlük yaşantımızdaki temaslarımız sonucunda; öpüşme, dokunma, tokalaşma, aynı ortamda durma, herkese açık yüzme havuzu, ortak tuvaletler, genel duş veya benzeri yerleri kullanmak yolu ile bulaşmaz. Başkalarının kullandığı tabak, bardak ve benzeri eşyaları kullanma yoluyla, sivrisinek ısırması ile bulaşmaz Bu konudaki kanıtlar açıkça HIV'in sivrisinekler ve diğer haşerelerle bulaşmadığını göstermiştir (108,39,43,48,66)

KULUÇKA DÖNEMİ

Virüsün vücuda girişinden AIDS gelişimine kadar geçen kuluçka süresi değişkenlik gösterir .Bazı kişilerde virüsün alınmasını takiben aylar içinde AIDS gelişirken ,diğerinde enfeksiyon 8–10 yıl gibi uzun bir süre aseptomatik kalabilir. Yapılan bir incelemede, 12 yıldan daha uzun kuluçka dönemleri bulunmuştur. HIV enfeksiyonu taşıyıcıların da ortalama latent dönemin yaklaşık 10 yıl olduğu tahmin edilmekte ve tüm HIV taşıyıcılarında AIDS'in gelişip gelişmeyeceği henüz bilinmemektedir. Tedavide kullanılan antiviral ilaçlar sayesinde kuluçka dönemi gittikçe uzamaktadır (31,37,78,83,107)

BELİRTİ –BULGU

HIV enfeksiyonu serokonversiyon ile birlikte başlayan semptomlarla beraber önce seropozitif latent devrine, daha sonra immün yetmezliğin giderek arttığı ancak fatal sonuçlara neden olmadığı AIDS Related Complex (ARC) devrine son olarak da fırsatçı enfeksiyon ve malign oluşumlarla karakterize son dönemine (AIDS)giren kronik seyirli bir hastalıktır.(35)

Bazı hastalarda HIV alındıktan 2-6 hafta sonra ateş yükselir; halsizlik miyalji gibi gribal belitiler ortaya çıkar. Lenfadenopati, döküntü görülebilir. Nadiren ensafalit, menenjit, miylopati veya nöropati olur. Kan tablosunda lenfomonositoz dikkati çeker. Heterofil testleri negatiftir. Klinik bulgular kendiliğinden düzelir ve enfeksiyon, asemptomatik döneme girer. Asemptomatik HIV enfeksiyonunun süresi 2 yıl kadar kısa veya 15 yıldan daha uzun olabilir. Asemptomatik dönemde hiçbir belirti yoktur ancak bir test yapılırsa, kanda HIV antikorlarının varlığı saptanır. (20,34,35,39)

Primer enfeksiyonu takiben her hastada virüs replikasyonu belirli bir hıza ulaşır. Asemptomatik dönem yıllarca sürebilir ve kişiler arasında farklılıklar gösterir. Hastalığa ait tek bir belirti yoktur. Erken dönemde akut septomatik HIV enfeksiyonu gelişebilir. Bunu takiben süresi değişken olan ve enfeksiyonun klinik olarak latent seyrettiği dönem başlar. Erken semptomatik HIV enfeksiyonu bulgularının ortaya çıkışı latent dönemin bitiğini gösterir

Bağışıklık sisteminin tamamen çökmesiyle nedeni belirlenemiyen ateş ve gece terlemesi, üşüme, titreme, iştahsızlık, halsizlik, kısa sürede 5-10 kilograma ulaşan kilo kaybı,

tüm vücudu kaplayan ağrılar, lenf bezlerinde şişlik ve ağrı, dalak ve karaciğerde büyüme, sürekli ishal, kuru ve devamlı öksürük, fırsatçı enfeksiyonlar (Candida, Herpes Simplex, Pneumocystis Carinii, Ensefalit vb), deride morumsu lekeler, AIDS'te başlıca görülen belirtilerdir (5,19,34,66,78,94,105,114)

HIV İNFEKSİYONUNDA TANI

HIV enfeksiyonunun genel olarak tanısı viral antijenlere karşı gelişen spesifik antikorların serolojik olarak saptanması ile konur. Mevcut uygulanan testler, HIV'e karşı gelişmiş antikorları gösteren testlerdir. HIV enfeksiyonunun tanısında günümüz için en etkin ve pratik yöntem serolojik test olan "ELİSA" testidir (Enzyme Linked Immunosorbent Assay). Bu testle kanda HIV antikorları aranır. HIV antikorları bulaşmadan genellikle üç ay sonra meydana çıkar. Çok nadiren özellikle bağışıklık yetersizliği söz konusu ise bu süre uzayabilir. Riskli davranışı takiben üçüncü ve altıncı ayın sonunda yapılan Elisa testinin sonucu negatif ise kanda HIV antikorları bulunmamıştır. Bu sonuç kişinin büyük olasılıkla virüsle temas etmediğini göstermektedir. Bu durum çok az bir olasılıkla da antikor gelişmesi için yeterli sürenin geçmediğini düşündürülebilir. Bundan dolayı riskli davranıştan 12 ay sonra Elisa testi tekrarlanarak negatif sonuç pekiştirilmelidir (38,39,56,57,68,110)

Bazen tanıda yalancı negatiflikler ve yalancı pozitiflikler görülür. Bunlar:

Yalancı Negatiflikler:

- Pencere dönemi
- Malignite
- Yoğun ve uzun süreli immunosupresif tedavi
- Kemik iliği transfüzyonu
- B hücre disfonksiyonudur.

Yalancı Pozitiflik

- Deney sırasında yapılan teknik hatalar
- Düz kas, parietal hücre, mitokondriyal çekirdek lökosit, T-hücre antijenlerine karşı antikorların bulunması.
- Çoğul doğum yapan, sık kan transfüzyonu yapılan kişilerde
- Primer bilier siroz

- Sklerozan kolanjit
- Serumun ısı ile inaktivasyonu
- RPR pozitifliği
- Kronik böbrek yetmezliğidir.

Farklı zamanlarda alınmış kan örneklerinde iki kez yapılan ELİSA testi pozitif sonuç verirse doğrulama testi yapılmalıdır. Bu tüm dünyada genellikle Western-blot'tır. Bu yöntemin işleyiş tarzını anlamak için virusun yapısının bilinmesi gerekir.(66)

HIV /AIDS'TE TEDAVİ

AIDS son yıllardaki gelişmelerle, tedavisi olmayan ve etyolojisi bilinmeyen bir hastalık yerine artık viroloji ve immunpatogenezi önemli ölçüde aydınlatılmış, hayatı uzatan birçok tedavi seçeneğinin bulunduğu bir hastalık haline gelmiştir. Son on yılda HIV enfeksiyonunun tedavisinde yararlı olabilecek birçok ilaç geliştirilmiştir, bunlardan bazıları klinik kullanıma sunulmuş, bazılarıda halen değerlendirme aşamasında bulunmaktadır. Ancak ilaç tedavisi uygulaması son derece zor (uygulama şekli ve yan etkileri) ve maliyeti bir hayli yüksektir.(33,70,93)

HIV/AIDS tedavisi birincil olarak hastalığın HIV etkeninin vücutta meydana getirdiği etkilerin tedavisi (antiretroviral tedavi) ve ikincil olarak fırsatçı enfeksiyonlar ile kanser hastalıklarının tedavisi olmak üzere iki kısımdır.

HIV enfeksiyonlarının tedavisi şu anda tıbbın en hızlı değiştiği alanlardan biridir. Antiretroviral tedavinin amaçları yaşam süresini uzatmak, yaşam kalitesini arttırmak, HIV enfeksiyonunun etkilerini azaltmak, kilo kaybını durdurmak ya da yavaşlatmaktır. Günümüzde CD4 hücre sayısı 500 mm^3 altında olan her hastaya tedavi başlanmaktadır.

Çeşitli araştırmacılar HIV /AIDS tedavisinde dikkat edilmesi gereken bazı noktalar olduğunu belirtmektedir

- 1.Tedaviye olabildiğince erken dönemde başlanmalıdır.
- 2.Olanaklar çerçevesinde en aktif tedavi uygulanmalıdır.

3.Tedavi kombine antiretroviral ilaçlar içermelidir.

4.Tedavide sürekli olmalıdır.

5.Tedavi hayat boyu olmalıdır.

HIV /AIDS tedavisinde kullanılan ilaçlar başlıca iki gruba ayrılmaktadır ve genellikle ikili üçlü kombinasyonlarda kullanılmaktadır.(18, 33,70,82)

Bu ilaçlar HIV virüsünün çoğalma aşamasında geçtiği değişik basamakları etkilemektedir. Virüs çoğalmasının erken dönemlerini bloke eden ilaçlar (örn.nükleozid analogları) yeni hücrelerin infekte olmasını engellemekte, ancak kronik olarak infekte olmuş hücrelerde bir etki yapamamaktadır. Geç dönemlerde etkili olan ilaçlar ise (örn. Proteaz inhibitörleri) ancak kronik olarak infekte olmuş hücrelerde de virus salınımını engelleyebildiği için tedavide daha etkili olabilir.

HIV ile temas sonrası profilaksi nasıl olmalıdır. HIV ile enfekte bir hastadan iğne batması vb nedenlerle sağlık personeline bulaşma riski %0.3 dolayındadır. .HIV–pozitif vericiden organ veya kan nakli, laboratuvar kazaları daha fazla risk taşırlar, bu alanda en fazla denenmiş olan ilaç AZT’dir. Temastan sonra mümkün olduğu kadar erken başlanarak 4 –6 hafta süreyle verilmesi önerilir .(14,17,32,36,38, 50,51,82,109)

KORUNMA

Halen AIDS tedavisinde başarıların sınırlı olması ve etkin bir aşının bulunmaması nedeniyle, HIV enfeksiyonlarından korunma virusun cinsel yolla, kan yoluyla ve perinatal yolla geçişini önleme esasına dayanmaktadır. HIV enfeksiyonunu önlemede başarıya ulaşılması için, enfeksiyonun epidemiyolojisinin iyi bilinmesi gereklidir. Epidemiyolojik bilgiler koruma çalışmalarının planlanmasında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde kritik öneme sahiptir. Dünyadaki her ülkenin AIDS epidemiyolojisinin bilinmesi yanısıra, kendi risk faktörlerini, hastalığın bulaşma şekillerini, hangi yaş gruplarında, nerelerde yayıldığını verilere dayalı olarak, dikkatle izlemesi gerekir. (56,63,108)

En sık bulaşma yolu cinsel temasla olduğu için bu yolla korunma büyük önem taşımaktadır. HIV enfeksiyonunun cinsel yolla bulaşması, cinsel aktiviteden tamamen kaçınarak veya enfekte olmayan partnerle monomik bir ilişki sürdürerek kesin olarak önlenemez. Kondom kullanımı riskli davranışları azaltmada önemli bir ölçüttür. ABD’ de güvenli seksi teşvik etmek ve seks yoluyla bulaşan hastalıkları özellikle AIDS’ i önlemek için kondom makinalarını uzun zamandır kullanmaktadır. Cinsel temas sırasında prezervatif (kondom, kılıf) kullanılmasının koruyuculuğu, kondomun lateks olması ve doğru ve devamlı kullanılması, yırtık ve delik olmaması gerekir. ayrıca homoseksüel ilişki, cinsel temas sırasında kanamaya yol açan davranışlar, sık cinsel eş değiştirmek, damar içi madde kullanma alışkanlığı olanlar, biseksüel erkekler, seks işçileri gibi HIV/AIDS yönünden yüksek riskli davranışları olanlarla cinsel temastan kaçınmak korunma açısından önem taşımaktadır (42,73,74,75,81,88)

1985 yılından beri antikor testlerinin bulunması ile kan ve kan ürünleri hastaya verilmeden önce HIV yönünden taramaya başlanmıştır. Bu bir yasal zorunluluk olup, 1987 yılından beri ülkemizde de uygulanmaktadır. HIV enfeksiyonunun kan ve kan ürünleriyle geçişini engellemek önlemek için, HIV enfeksiyonu riski olan kişilerin donör olmaması, alınan kan ve plazmanın HIV antikorları yönünden serolojik incelemelerinin yapılması ve pıhtılaşma faktörü konsantrelerinin ısıyla işlenmesi gerekmektedir. Kan ve kan ürünlerinin test edilme zorunluluğu epideminin başlangıcındaki etkisini azaltmıştır. Şu anda kan yoluyla bulaşma daha çok ilaç alışkanlığı olan kişilerin aynı enjektörü kullanmasıyla olmaktadır. Damar içi madde kullanımı alışkanlığının önlenmesi, tedavi edilmesi, ortak enjektör kullanımı risklerinin anlatılması bu grup hastalarda HIV bulaşma riskini azaltmaktadır. Bazı Avrupa ülkelerinde ve ABD’ de devlet tarafından temiz enjektör dağıtım programları uygulanmakta ve önemli ölçüde başarı sağlandığı bildirilmektedir. Kan ya da kan ile bulaşmış vücut sıvıları ile temas sonrasında temas eden deri ya da mukozanın vakit geçirilmeden bol sabunlu su ya da fizyolojik tuzlu su ile yıkanması mekanik olarak temas eden virüs sayısını azaltmak ve ortamdan uzaklaştırmak açısından yapılması gereken ilk ve en önemli işlemdir. (1,16,43,57,61,73)

Perinatal yolla geçen HIV enfeksiyonunun primer korunmasında, özellikle HIV prevalansının yüksek olduğu bölgelerde, doğurganlık çağındaki ve HIV enfeksiyonu riski belirlenmiş kadınlarda rutin danışmanlık hizmeti ve HIV antikorunu incelemesi esas olmalıdır.

Anneden bebeğe geçişi önlemede önemli olan kadınlara bulaşma yollarını öğretebilmektir. Eğer kadın HIV pozitif ise doğum kontrol yöntemleri öğretilmelidir. HIV pozitif bir kadın gebe olduğunda, erken dönemde kürtaj yapılması pek çok ülkede kabul edilmiş bir yöntemdir. Eğer anne bebeğini doğurmakta kararlı ise gebeliğin son trimesterinde anneye, doğumdan sonra da bebeğe antiretroviral tedavi başlanır ve hasta yakın takibe alınır. Anne sütü ile virüsün geçişi gösterildiğinden annenin bebeği emzirmemesi önerilmektedir (16,56,108)

Korunma kapsamında erken tanının önemi büyüktür. Bu kapsamda yeni geliştirilen HIV antikor testleri ile daha hızlı ve kesin tanı koyabilmek mümkün olmakta, bireylerin ikinci kez kliniğe gitmesi gerekmediği için hasta kaybı en aza inmekte, test sonrası danışmanlık ta hemen verilebilmektedir. Ayrıca riskli grupların taranması da makro açıdan önemlidir. HIV'den korunma, danışmanlık, ve test yapma programlarında yer alması gereken diğer önemli noktalar HIV'le enfekte kişilerin partner bildirimi ve temas takibinin yapılmasıdır. Testleri seropozitif olan şahıslara tüm bunlar yapılırken gizliliğin korunacağını belirtilmesi ve bunun sağlanması gereklidir (56,108)

Ulusal çapta oluşturulacak olan düzenli kayıt ve geri bildirim sistemi de koruma çalışmalarının planlanması, uygulanması ve faaliyetlerin değerlendirilmesi açısından çok önemlidir. (40).

Her ülkenin AIDS ile savaşta kullanabileceği tek tip strateji yoktur. HIV/AIDS müdahaleleri seti içinde önceliklerin saptanmasında kullanılabilecek üç temel ölçüt arasında, HIV prevalansı, gelecekteki yayılma riski ve halihazırdaki AIDS yükü sayılabilir. Farklı ülkeler ve bölgeler için geçerli olabilecek stratejiler de dört gruba ayrılabilir.

- **HIV pozitif vakaların ve CYBH'ların az görüldüğü yöreler:** Gençlere ve yüksek riskli davranış içinde olabilecek gruplara AIDS'ten korunmada izlenecek yöntemlere yönelik yoğun cinsel eğitim programları düzenlenmeli ve HIV sürveyans sistemi kurulmalıdır.
- **HIV'in erken yayılma döneminde endemi için yüksek riskli bölgeler ile CYBH'ların çok sık görüldüğü bölgeler :** Bu bölgelerde yüksek risk gruplarında hedefe yönelik, yoğun koruyucu önlemler alınmalı, genel eğitimin yanısıra kan ürünleri de test edilmelidir.

- **HIV epidemisinin olduğu ancak hastalığın nispeten henüz az görüldüğü yöreler:** Yüksek risk gruplarına yönelik müdahalelerin yanı sıra, nüfusun tümü için AIDS'ten korunma programları geliştirilmelidir. Gönüllü HIV testi ve danışmanlık hizmetleri ile AIDS hastalarına bakımın nasıl olacağına yönelik hizmet de sağlanmalıdır.
- **Epideminin ve hastalık yükünün çok yüksek olduğu yöreler:** Geniş çapta hem koruyucu hem de hasta bakımına yönelik hizmetler sunulmalıdır.(40,97,112)

Hastalıkla ilk karşılaşan ülkeler, bu hastalığa ilişkin savaşı başlatırken bir taraftan bilimsel çalışma ve araştırmaları diğer taraftan da hastalığın yayılımının önlenmesinde etkili olabilecek gönüllü kuruluş ve kurumları biraraya getirmenin yollarını aramışlardır. Türkiye'de AIDS konusundaki ilk sivil örgütlenmelerden olan AIDS Savaşım Derneği İstanbul 'da 1992 'de kurulmuştur. AIDS Savaşım Derneği'nin statüsünde şube adıyla ülke genelinde 22 ilde ayrı ayrı . AIDS Savaşım Dernekleri bulunmaktadır. Türkiye'de HIV / AIDS konusunda etkinlikler yapan diğer sivil örgütler şunlardır,

-AIDS ile Mücadele Derneği ve şubeleri.

-Türkiye Aile Planlaması Derneği

-İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı

AIDS savaşımı ve HIV / AIDS'lilerin toplumdaki hakları konusundaki olumlu gelişmelerde, bu örgütlerin büyük katkıları olmuştur. Bu dernekler toplumu bilgilendirme ve duyarlılaştırma konusunda çalışmalar yapmaktadırlar. 1994 yılında, 42 ülke temsilcisi Paris'te Fransız hükümeti ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenen "AIDS Zirvesi"ne katılarak politik liderlerinin ulusal politikalarında AIDS savaşımına öncelik vermelerini kapsıyan bir deklarasyon imzalamışlardır.(29, 40,97,112)

Türkiye'de AIDS yayılımını önlemede ilk adım Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 1985'de yayınlanan genelgesi ile AIDS'in bulaşıcı bir hastalık olması ve bildirimi zorunlu hastalıklar listesine alınmasıdır. 1986 yılında Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün genelgesi ilçe tüm kan ve kan ürünlerinin HIV yönünden taranması yürürlüğe girmiştir. Bu önlemleri, 1987 yılında HIV

doğrulama merkezlerinin açılması ve “AIDS Yüksek Danışma Kurulu”nun kurulması izlemiştir. (40,97,112)

Aynı yıllarda, Dünya Sağlık Örgütü’nün önerileri doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı; amacı; HIV enfeksiyonunun yayılımını önlemek ve bu enfeksiyonun kişiler ve toplum üzerine olan sosyoekonomik etkilerini azaltmak olan AIDS Kontrol Programını uygulamaya koymuştur. Böylece test edilmemiş kan ve kan ürünlerinin kullanılmaması, doğrulama testlerinin yapılması, seks işçilerinin rutin olarak taranması, tek kullanımlık şırınga ve iğnelerin kullanılması, bu malzemelerin imha biçimleri, sağlık kurumlarında kondom bulundurulması gibi önlemlerin tüm illerde uygulanması girişimi başlatılmıştır. (40,97,112)

AIDS’in ülke genelinde yayılımını önlemede önemli bir adım; kimliklerin gizli tutulması ve tüm bildirimlerin kodlama sistemiyle yürütülmesini kapsayan 1994 Sağlık Bakanlığı genelgesidir. Bu genelge kamu veya özel herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran bireyin hiçbir şekilde kimlik bilgilerini, adının, soyadının vermemesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

HIV enfeksiyonu, bugün dünyanın dört bir yanında ve özellikle de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunudur. Son değerlendirmelere göre HIV/AIDS yayılımı sağlık düzeyi yüksek ülkelerde sınırlanmıştır. Buna karşın sağlık göstergelerinin kötü olduğu ülkelerde, hızla yayılmaya devam etmektedir. HIV enfeksiyonunun kontrolü ve korunması, koordine, sürekli ve küresel çalışmayı gerektirmektedir. Sonuç olarak, HIV’den korunmadaki en önemli basamak toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesidir. Fakat yakın dönemde AIDS ile savaşta en önemli silahlar, bilgilendirme ve eğitimidir. (40,42,82,97,112)

EĞİTİM

Eğitim insan oğlunun, öğrenme yeteneğinin oluşması ile başlamış ve onun yaşaması boyunca da sürüp gitmiştir. Eğitimin konusu insandır. İnsan önemli olduğu için eğitimde önemlidir. Eğitimin önemi ve gerekliliği giderek daha da artmaktadır İnsan kalıtsal güçlerle doğan; çevresiyle bu güçlerini değerlendirerek yüceltebilen, bunlarla yeni değerler yaratabilen bir canlıdır. İnsan tanrı’nın yarattığı en yetkin sistemdir. (10)

Bu tanımda üç önemli kavram vardır. İnsanın eğitilebilecek gücü olan kalıtım; bu kalıtımı işleyecek çevre ve insanın ürünü olan değerler. İnsanın doğuştan getirdiği yeteneklere kalıtım denir. Bu yetenekler, bir bakıma gizil güçlerdir. İnsanın kalıtımla getirdiği güçler; Devimsel güç, Cinsellik, Bilişsel güç, Duyuşsal güç, Toplumsallık'tır. Kalıtımla insana geçen bu güçler insandan insana farklılaşmaktadır. İnsanın gelişmesi açısından insanın büyüdüğü çevre, doğuştan getirdiği kalıtsal güçler kadar önemlidir. Eğitimde kalıtım mı yoksa çevre mi daha önemlidir tartışması artık yapılmıyor. Denemeler, araştırmalar bunun her ikisinin de aynı değerde önemli olduğunu göstermiştir (10).

Geniş anlamda çevre insana etki yapan her şeydir. İnsanın kalıtsal güçlerinin geliştirilmesi, böylece istenen özelliklerle donanık bir kişiğe kavuşması için kullanılacak en etkili araç eğitimidir. Eğitim kişilik geliştirmede bir çevre etkenidir. İnsanın kişilik yapısı büyük ölçüde içinde doğduğu ve yetiştiği kültür tarafından belirlenir. Her toplum kendi kültürünün özelliklerini yeni kuşaklara geçirir. Toplumun, bireyleri kendi kültürünün istek ve beklentilerine uyacak şekilde etkilemesi ve değiştirmesine "kültürleme" denir. (9,10,59)

Eğitim insanlık tarihi kadar eski bir inceleme alanıdır. Eğitimin bir bilim alanı olarak gelişmesinde bir çok düşünür ve bilim adamının katkısı olmuştur. Durkheim'a göre eğitim, fizik ve toplumsal çevrenin insan üzerinde meydana getirdiği etkilerdir. Bir çok düşünür, eğitimi bireysel açıdan ele almıştır. Örneğin Kant'a göre eğitim, insanın mükemmelleştirilmesidir. J.S. Mill'e göre bireyin kendisi ve başkaları için bir mutluluk aracıdır. H.Spencer'a göre de iyi yaşama olanakları sağlayan etkinliklerin tümüdür. Herbart da benzer düşünceye sahiptir. Ancak Durkheim, eğitime toplumsal bir içerik kazandırmıştır. (105)

Yazının bulunması ve toprağa yerleşme olayı eğitimin örgütlenmesi ve kurumsallaşması açısından bir başlangıç noktası oluşturur. Eski Türk'lerde yaygın eğitim vardı. İnsanlar at sırtında ömürlerini geçirirlerdi. Burada amaç, gençleri iyi birer savaşçı olarak yetiştirmektir. Aynı amaçlar eski Yunan eğitiminde de geçerli idi. Yunanlılarda ve Mısırlılarda eğitim, özgünleşmeye doğru gider. Eflatun, akademide toplayıp onlara (gençlere) ders verirdi. Mısırlılar eğitimi ailede başlatıp 5 yaşına gelen çocuğu okula gönderirdi. Matematik ve geometriyi Mısırlılar bulup okutmaya başlamışlardır. Eski Yunanda Sokrates, Plato ve Aristoteles'nun her alanda olduğu gibi eğitim alanındaki görüşleri de kendilerinden sonra gelen düşünürleri etkilemiştir. Sokrates, soru sorma yoluyla insanların bilgiyi kendi kendine bulmasını sağlayan yöntemiyle eğitim alanında yüzyıllardan

beri yaşamaktadır. Platon ve Aristo'nun zihin, duygu ve bedenin birlikte uyumlu olarak geliştirilmesi fikri bugünkü modern eğitimin temel ilkelerinden birini oluşturmaktadır (59).

Ortaçağ Avrupasında eğitim dinsel nitelikte idi. İlkçağdaki Hümanist eğitim, yerini teosantrik ve skolastik bir eğitime bırakmıştır. Felsefe ve teoloji kaynaşmıştır. Ortaçağ dinsel eğitim idealinin kaynağı manastır okullarıdır. Genel olarak bilim alanındaki gelişmelerde Türkler de önemli rol oynamışlardır. Avrupa'da Rönesansla birlikte başlayan bilim ve sanat alanındaki gelişmelerde XII .yüzyıldan itibaren Türk ve islam uygarlığının eserlerinin çevirileri de önemli katkı sağlamıştır. Bu nedenle eğitimin gelişmesini incelerken, Türk bilginlerinin düşünüş ve görüşlerine de yer vermek gerekmektedir. Farabi (870-950), eğitimi sözle yapılan öğretimden farklı olarak davranış kazandırma işi olarak görmüş ve eğitimde de ahlaki değeri olan davranışlar kazandırmayı vurgulamıştır. İbni Sina (980-1036), batı dünyasında kendisinden sonra ileri sürülen ve modern eğitimin doğmasında rolü olan görüşleri XI. yüzyılda eserleriyle ortaya koyan bir Türk tıp bilginidir. İbni Sina'nın eğitim konusundaki temel görüşleri İbni Sina'dan sonra modern eğitimin ilkeleri olarak savunulmuştur(59).

Yeni çağ'da Rönesans ve Reform hareketleri eğitime yeni boyutlar kazandırmıştır. Rönesansın hümanist eğitimi, çok yönlü yaratıcı düşünceyi, gelişmiş insan yetiştirmeyi amaç edinen bir aristokrat ve seçkin eğitimidir. Rönesansın hümanist eğitimi, elit (seçkin) bir zümreye yönelmiştir. Reform hareketi ise, kilise ve politikadaki yenileşmeyi ifade ediyor. Hristiyanlık kültürüne dayanır ve geniş halk kitlelerine dağılır (105).

17. yüzyılda rasyonel ve emperik akımlarla doğa bilimleri ve akıl ön plana geçer. Bu yüz yılda eğitim kendini gösterir. W.Ratke (1571-1635) Öğretim yöntemleri konusunda bugün bile bazıları geçerliliğini koruyan görüşler ortaya koymuştur. Bunlar derslerin gözlem yoluyla somuttan soyuta doğru gidilerek öğretilmesi, derslerde bir anda bir çok şey öğretilmemesi ve öğrenme için çocukta ilgi uyandırılması gibi ilkeler yer alır (9,105).

18.yüzyıl ise bir aydınlanma çağıdır. Deskartes, Spinoza, Bacon, Hobbes, Locke, Hume gibi flozoflar bu çağı temsil etmiştir. Rasyonalizim ve naturalizim gibi felsefi akımlar ön plana çıkmıştır. İnsan zihni boş bir levhadır, önemki olan, eğitimin buna yazdıklarıdır. Natüralist eğitimin temsilcisi J.J.Rousseau'dur. Entelektüel ve Hümanist eğitimi reddeder. Ona göre eğitimin amacı, doğal bir insan yetiştirmek olmalıdır. Bireyci bir eğitim sunar. Çocukların sözle değil, nesne ve olaylarla karşı karşıya gelerek, bizzat yaparak yaşayarak

öğrenmelerini, özgür bir ortamda eğitim görmelerini, çocuğun kendine özgü ve yetişkinlerden farklı bir dünyası olduğunu savunmuştur.(59,105)

Aydınlanma çağı eğitimi, kısaca, akılcı, realist, yararçı ve mesleksenel yetiştirme esaslarına dayanmaktadır. 18.yüzyılın ikinci yarısı ile 19.yüzyıl, Sanayi Çağıdır. Bu çağdaki eğitim akımları, Batı'daki sanayi devriminin yarattığı toplumsal yapı ve onun sorunlarıyla paralellik gösterir. Kant'a göre bireysel eğitimin amaçları ,disiplinleştirme, uygarlaştırma, kültürleştirme ve ahakileştirmektir. Aynı dönemde Fichte, milliyetçi eğitimi geliştirir. Milliyetçi ve toplumcu bir eğitim düzenini savunur. Öğretim ile işin birleştirilmesini ister. Goethe, kişilik eğitimi üzerinde durur. Panteist sistem ve tabiat kavramı onun görüşlerinde ağır basar. J.H.Pestalozzi, "Sosyal Eğitim"i savunur. Eğitim ve öğretimin temel amacı, insanların maddi sefaletten kurtarılması ve manevi beşeri yönden bağımsız kılınması olmalıdır. Bireysel ve somut bir insan eğitimini talep eder. Çocukların eğitiminde gelişim özelliklerine göre öğretim yöntemlerinin geliştirilmesini önermiş ve öğretimde uygulama yaparak, yaşayarak öğrenmenin üzerinde durmuştur. Fröbel ,okul öncesi eğitimin temsilcisidir. J.F.Herbert (1776–1841),eğitimin bir bilim olarak gelişmesinde en önemli katkıyı yapmıştır. Eğitim alanında çağdaş eğitimçilerin çoğunu etkileyen Herbert eğitimin objektif, akılcı ve bilimsel çalışmalarla geliştirilebileceği görüşünün öncülüğünü yapmıştır. İngiliz sosyolog H.Spencer, pozitivist eğitimin kurucularındandır. İnsanın tüm yeteneklerinin geliştirilebileceği bir eğitimden yanadır. XX. yüzyılın başlarında A.Binet'nin geri zekalı çocukları saptamak amacıyla geliştirdiği zeka testleri ve daha sonraları zeka, kişilik ile başarının ölçülmesiyle ilgili olarak yapılan test geliştirme uygulamaları, psikoloji ve eğitim alanlarındaki bilimsel araştırmaları hızlandırmıştır. E. Thorndike (Torndayk) ayarıcı–Tepki kuramı, öğrenmede haz ilkesi Thorndike'in öğretim alanında önemli sonuçları olan bulgularıdır. 20. yüzyılın başında eğitim bir bilim alanı olarak Thorndike'la kişilik kazanmıştır.(59,105)

Genellikle her eğitimci, eğitimi değişik ifadelerle farklı biçimlerde tanımlamıştır. Eğitim ,bireyin yaşadığı toplumda yeteneğini, tutumlarını ve olumlu değerdeki diğer davranış biçimlerini geliştirdiği süreçler toplamıdır.

SAĞLIK EĞİTİMİ

İnsanlara gidin
Aralarında yaşayın
Onları sevin
Onlardan öğrenin
Onların bildikleriyle başlayın işlerinize
Ve sahip oldukları üstüne kurun çalışmalarınızı
İşinizi bitirip
Görevlerinizi tamamladığınızda
Eğer insanlar
"Biz onu kendimiz yaptık
Diyorlarsa
Siz iyi bir öğretmensiniz.

(Eski bir Çin şiiri)

İnsanlık tarihi boyunca sağlık, sahip olunmak istenilen en önemli değer olmuştur. Bir toplumda "yaygın görülen sağlık sorunları bunların önlenmesi ve denetimi ile ilgili olarak halkın eğitilmesi, Temel Sağlık Hizmetleri'nin en başında yer alır. Halkın sağlık eğitimi; 1978 Alma Ata Bildirgesi'nde vazgeçilmez hizmetlerden biri olarak belirtilmiştir. Bu tarihten yaklaşık onbeş yıl önce ülkemizde uygulanmaya başlanan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi yasasında da sağlık eğitimi, birinci basamakta sunulması gereken hizmetlerden biri olarak belirtilmiş ve 154 Sayılı Yönerge ile hemen hemen tüm sağlık ocağı personeli bu konuda görevli kılınmıştır. Bugünün tıbbı, potansiyel olarak var olan sağlığın geliştirilmesi, insanların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için yoğun çalışmalar yapmaktadır. Bu çalışmaların ağırlık noktasını, sağlık eğitimlerinin organizasyonu oluşturur. Sağlık eğitimi kişiye ve topluma yönelik koruyucu hekimlik uygulamaları arasındadır (8,47,96).

Ruth Grout, sağlık eğitimini sağlık konusundaki bilinenlerin öğrenme süreçleri aracılığıyla aktararak istenilen kişisel ve toplumsal davranış kalıplarına dönüştürülmesi olarak tanımlar. Yani sağlık eğitimi bir yönüyle bilgiler sunarak yaşanılan bir öğrenme süreci, bu bilgilerden yararlanılarak kişilerin davranış kalıplarının değişmesi ve koruyucu sağlık davranışlarını benimsemeleridir. Sağlık eğitimi açısından önemli olan sürecin tamamlanması ve koruyucu sağlık davranışının kazanılmasıdır. Sağlık eğitimi esas olarak bir halk eğitimi konusu olmakla beraber okul içinde başlaması gerektiğinden kısmen de örgün eğitimidir.. Sağlık eğitim felsefesi yeniden inşaacı bir felsefe olmak zorundadır.

Çünkü toplumun bilimsel hiçbir temele dayanmayan ve sağlık için zararlı olan davranış ve inançlarını olumlu bir yönde değiştirmeyi amaçlamaktadır (8,13,85,86,102)

Daha iyi sağlık ve aile yaşamı için sağlık eğitimi, yetişkinlerin bireysel gereksinimlerine dayalı olarak düzenlenen yetişkin eğitimi programlarından birisidir .Sağlık eğitimi asıl olarak bir halk eğitimi konusu olmakla birlikte ,bunun örgün eğitim sırasında başlaması ve yaygın eğitimle de sürdürülmesi gerekir. Bilindiği gibi, okullarda temel ve mesleki eğitimi sağlamak amacıyla yapılan eğitim örgün eğitim, eğitimini tamamlayamamış olanlara sistemli ve programlı olarak yapılan okul dışı eğitim de yaygın eğitim olarak tanımlanmaktadır.Yetişkin eğitimi ya da özdeş anlamda kullanılan halk eğitimi yaygın eğitim içinde ele alınmaktadır. Yaygın eğitim içinde yer alan sağlık eğitiminin daha iyi anlaşılabilmesi için eğitim bilimindeki tanımların ve bireyin öğrenme yollarının bilinmesi gerekir (8.13,86).

Eğitim amaçla başlar, öğrenmeye hazır oluş, öğrenciye yol gösterme, katılma, güdülenme, pekiştirme, sonuçların bilgisi (dönüt) ilkelerini kapsayan öğrenme-öğretme süreci ile devam eder. Öğrenme, öğretme yolu ile öğrenenin kendisi tarafından seçilmiş, kontrollü bir ortam içerisinde gerçekleştirilir. Eğitim sürecindeki öğrenmeler, öğretme işlemleri ile oluşturulur. Öğrenme eski çağlardan bu yana farklı biçimlerde tanımlanmış ve açıklanmıştır. Ancak, öğrenme ile ilgili ilk bilimsel ve deneysel araştırmalar 20.yüzyılın başında başlamıştır. Günümüzde öğrenmeyi açıklayan değişik kuramlar bulunmaktadır.Bu kuramların tümünü davranışçı ,bilişsel (zihinsel) ve sosyal öğrenme kuramları olarak üç temel grupta toplaya biliriz..davranışçı kuramcılar, öğrenmeyi doğrudan gözlenebilen uyarıcı ile davranış arasındaki ilişki kurma işi olarak görürler.Bilişsel kuramcılar,öğrenmenin içsel bir süreç olduğu görüşündedirler. ve doğrudan gözlenemiyen algı ,bellek duyuş ,yaratıcılık anımsama üzerinde dururlar.Sosyal öğrenme kuramcıları ise, davranışın bireyin çevresindeki kişeleri gözleyerek ve onları model alarak öğrenildiği görüşündedirler.Öğrenmenin değişik boyutlarını açıklayan bu görüşler birbirlerini tamamlar niteliktedir (13,62,86, 116)

Günümüzde psikolog ve eğitimcilerin ortak tanımlarına göre, öğrenme, bireyin çevresiyle etkileşimde bulunarak geçirdiği yaşantıların ürünü olan kalıcı izli “davranış değişikliği ”olarak tanımlanır.Bu tanıma göre öğrenmenin üç temel özelliği vardır:

- 1.Öğrenme sonucunda kesinlikle bir davranış değişikliği oluşur.
- 2.Öğrenme yaşantı ürünüdür.

3.Öğrenme kalıcı izlidir.

.Öğrenme, dolayısıyla da eğitim, okullarda öğrenilen ya da öğretilenlerle sınırlandırılmaz. Hayat boyu öğrenme kavramı, bireyin farklı öğrenme yollarının tümünü içermektedir. Bireyin çevresi ile etkileşimi çok değişik yerlerde ve değişik yollarla olmaktadır. Etkileşim evde, sokakta, okulda, işyerlerinde, vb, sürer gider.Yetişkin (halk) eğitiminin yaşam boyunca öğrenme sürecinin neresinde yer aldığını belirlemek için söz konusu öğrenme yollarının bilinmesi gerekir(85,86).

Bireyin çevresi ile etkileşimi çok değişik yerlerde ve değişik yollarla olmaktadır.Etkileşim evde, sokakta , okulda ,işyerinde vb.,sürer gider. Ancak, bunların her birinde davranışın kazanılması yolları birbirinden farklıdır. Bu yollar, öğretene ile öğrenen kişinin kasıtlı (amaçlı)olup olmamasına göre dört grupta ele alınabilir.Bireyin öğrenme yolları. Tablo'de verilmiştir.(13,62, 86)

Öğrenenin ve öğretenein kasıtsız olduğu durumlarda öğrenme: Buna rasgele öğrenme de denir. Birey günlük yaşamında, çevresindeki uyarıcılarla çoğunlukla raslantılara dayalı olarak sürekli etkileşim halindedir. Buna doğal etkileşim de diyebiliriz. Bu yolla birey sürekli öğrenir.(d kutusu)

Öğretenein kasıtlı, öğrenenin kasıtsız olduğu durumlarda öğrenme:Bu tür öğrenmeye en güzel örnek kitle iletişim araçları ile öğrenmedir. Burada verici kasıtlıdır; belli davranış değişiklikleri oluşturmak amacı ile alıcıya düzenlenmiş iletiler (mesajlar) gönderilmektedir. Ancak, alıcının mesajın içeriğini öğrenme gibi bir kastı yoktur. Birey böyle bir programı raslantı sonucu izlemiş ve yeni davranışlar kazanmış olabilir (b kutucu).

Öğretenein kasıtsız, öğrenenin kasıtlı olduğu durumlarda öğrenme: Buna "bireysel öğrenme de denir". Bu durumda birey bir konuyu incelemekte, konuyla ilgili kitaplar okumakta, bilenlerden bilgi almakta ya da deneyerek öğrenmektedir.Birey kasıtlıdır, fakat karşısında kasıtlı olarak ona öğretmeyi amaçlayan bir öğretmen yoktur (c kutusu).

Öğretene ve öğrenenin kasıtlı olduğu durumlarda öğrenme : Hem öğrenenin, hem öğretenein belirli amaçları gerçekleştirmek için isteyerek ve bilerek(kasıtlı olarak)katıldıkları eğitim öğretim etkinlikleridir.Öğretene ve öğrenenin kasıtlı olduğu öğrenme türünde öğretimin hedefleri önceden bilinir, eğitim programları bu hedeflere göre planlanır, eğitim ortamı bunlara göre düzenlenir.Eğitimin hedefi eğitim etkinlikleri sonunda kazanılan davranışları gösterir.Örgün ve yetişkinlerin eğitim programları bu kümeye girer.(a kutusu) (85,86,104)

Şekil-1: Bireyin Öğrenme Yolları:

Öğrenen	Öğreten	
	Kasıtlı	Kasıtsız
Kasıtlı	(A) Örgün Eğitim Yetişkin Eğitimi	(C) Bireysel Öğrenme
Kasıtsız	(B) Kitle iletişim Araçları	(D) Rastgele Öğrenme

Yetişkin Eğitimi

Yetişkinlere yönelik bilinçli eğitim uygulamaları insanlık tarihi kadar eskidir. Bununla birlikte ,dünyada yakın zamana kadar yetişkin eğitimi, örgün eğitimi eksikliklerini gidermek amacıyla yetişkinlere sunulan bir ”sosyal hizmet” olarak anlaşılmış ,resmi politikalar da bu anlayışa göre belirlenmiştir. Bilim ve teknolojiye hızlı değişiklikler iş gücü niceliği ve niteliğindeki değişiklikleri getirmiştir. Toplumsal yapılarda ve kurumlardaki değişiklikler ve buna bağlı olarak bireyin rolündeki değişiklikler de yetişkinlerin sürekli değişmelerini gerekli kılmıştır. Buna karşın ,okulların oluşturduğu örgün eğitim kurumları, yetersizlikleri nedeniyle ve yapıları gereği ,bireyin sürekli öğrenme gereksinimini karşılaya bilmekten çok uzak kalmışlardır. Bu durum; 1960 ‘lı yıllardan bu yana bütün dünya da (gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde), dikkatleri yetişkinlerin eğitime yöneltmiştir. Artık ,bireylerin eğitiminde örgün eğitim kurumlarının, tek ve her durumda en uygun kurumlar olmadığı öğrenmenin başka yollarla da sürdürülmesi gerektiği anlaşılmıştır. Bu yeni anlayış uygulamalara yansımış ”sürekli eğitim”, ”yaşam boyu eğitim” vb yeni kavramlara dayalı uygulamalar başlamıştır. (60,85,86,92,102)

Geleneksel ve Yeni Yaklaşım: Pedagoji Ve Andragoji

Bilindiği gibi öğretim stratejileri ,öğretme –öğrenme sürecinde hedeflere ulaşmayı sağlayan ve öğretim yöntemlerinin seçimine yön veren genel bir yaklaşımı ifade etmektedir .Değişimler, eğitim bilimcilerin geleneksel öğretimi yansıtan pedagojik yaklaşımları sorgulamalarını zorunlu kılmıştır. Son 30 yılda bir çok ülke eğitim sisteminde düşünmeyi ,yaratıcılığı engelleyen ,geleneksel ,yaptırımcı çocuk ve gençlere tek yönlü aktarılmaya dayalı öğretim yöntemine karşı mevcut eğitim sistemini sorgulamaktadır (96,103)

Eğitim ve öğretim konusundaki kuramların çoğu, eğitimin kültür ve bilgi taşıma işlemi olarak tanımlanması ve eğitimin başlıca amacının insan bilgisinin tamamının bir

kuşaktan aktarılması olduğu görüşü üzerine temellendirilmiştir.Eğitimde “transmittal kuram”olarak bilinen bu yaklaşım,ancak şu iki durumda geçerli olabilir.Birincisi,eğitim sistemi tarafından yönetilen bilginin niceliği teterli küçüklükte ise ,ikincisi ;sosyal ve kültürel alandaki değişimlerin hızı , bu değişimlerden önce ortaya çıkan ve toparlanan bilgi birikiminin hızından daha yavaş ise insan bilgisinin tamamı bir kuşaktan diğerine aktarılabilir. Oysa, çağımızda bu iki durum da geçersizdir.Çünkü günümüzde sosyo –kültürel ve teknolojik alanda “bilgi patlaması” süreci yaşanmaktadır.Son70-80 yıldır yaşanan süreç bu anlamda çok hızlı olmuştur.Bu nedenle eğitimin amacı ne biliniyorsa tamamının taşınmasına-aktarılmasına çabalamak yerine,”kişinin neyi bilmeye gereksinimi olduğunu yaşantısı yoluyla bulması konusunda isteğini uyarmak”olmalıdır (60,85,86,104)

Bu güne kadar öğrenme ile ilgili olarak yapılan araştırmalar,çocuk gelişmesi çalışmalarından, güvercin eğitime kadar çok geniş bir alanı kapsamaktadır.Ne yazık ki, yakın zamana kadar “yetişkinlerde öğrenme” üzerinde çalışma yapılmamıştır.

Bu alandaki bilimsel çalışmaların ilklerinden olan ve Thorndike tarafından “yetişkinlerde öğrenme yeteneği” konusunda ABD’nde başlatılan 1928’de yayımlanan araştırmanın sonuçları, o zamana kadar sanılanın tersine yetişkinlerin öğrenebileceğini ve zeka düzeyinin yaşla düşmediğini göstermiştir.Bununla birlikte bu araştırmanın ve Miles tarafından yapılan başka bir araştırmanın bulguları, yetişkilerde öğrenme yeteneğinin yaşın artması ile düştüğü şeklinde yorumlanmışsa da , daha sonra yapılan araştırmalar yaş ile yetişkinin öğrenme yeteneğinin değil, öğrenme hızının azaldığını göstermiştir.Bu konuda 1950’ler de başlayan çalışmaların yeni bilgi alanı ise, yetişkinin “öğrenme isteği” ve “yetişkini güdüleyen” etmenler üzerinde odaklanmaya başlamıştır.Ancak bu araştırmaların çoğunda bile, yetişkin kişiye sanki , “birkez düğmesine basıldığında bilgileri alan ve yeni davranışları kazanan bir öğrenme makinası”gözüyle bakılmıştır.(85,86),

Pedagoji; Yunanca paid (çocuk) ve agogos (rehberlik) köklerinden türetilmiştir ve özellikle “çocuklara öğretmen bilim ve sanatı”anlamına gelir.

Andragoji (ya da adragoloji) ise ;yine Yunanca andr (yetişkin) ve agogos (rehberlik)köklerinden türetilmiştir ve “yetişkinlerin öğrenmesine yol göstermenin ya da yardımın bilim ve sanatı”anlamına gelir.

Bu kelime ilk olarak Alman Dilbilgisi Okulu Öğretmeni Alexandr Kapp tarafından 1833’de Yunan felsefeci Plato’nun eğitim kuramını açıklamak için kullanılmıştır.Kapp,

andragojiyi özürü ya da zayıf yetişkinler için temel eğitim diye belirttiğı sosyal npedogojiden ayırmıştır.Andragoiyi, yetişkinler için sürekli eğitim olarak tanımlamıştır.(86)

Avrupa 'da andragojinin gelişimi Amerika'dan daha hızlı olmuştur.Şu anda Hollanda 'da ,özel uzmanlık alanı olarak andragoji eğitimi veren yedi büyük üniversite bulunmaktadır.Almanya,Polonya ve Macaristan 'da çoğu üniversitede andragoji konusunda doktora programları vardır.Andragoji Fransa, İngiltere ve Güney Amerika 'da da tanınmaya başlamıştır.Boston Üniversitesi profesörü Malcom Knowles andragojiyi Amerika' ya tanıtmıştır.Daha sonra ,Knowles'in bu yeni alandaki yaratıcı ve geliştirici çalışmaları uluslar arası düzeyde tanınmaya başlamıştır.(85,.86)

Andragojik etkinliklerde öğrenmeyi kolaylaştırıcı bir kişi olarak eğitimcinin temel görevi ,geleneksel pedagojik öğrenme yaklaşımında olduğu gibi öğrenilen "konunun "yönetiminden daha çok, "andragojik sürecin kendisine"rehberlik etmesi ya da yönetmesidir.Bu nedenle, andragojik öğrenmenin konusu çok değişik olabilir.Öğrenme konuları var olan kaynaklar, örgütlerin ve kurumların gereksinimleri ve öğrencilerin ilgileri temelinde değişiklik gösterir.Eğitimci andragojik yaklaşımda eğitimlerine aşağıdaki sekiz ilkeye dayalı olarak yürütölmektedir.(76,85)

1.En verimli öğrenme,katılımcı öğrenmeye hazır olduğunda gerçekleşir Güdölenme içsel bir dinamik olmasına karşın ,katılımcıların güdülerini besliyecek bir ortam yaratmak eğitimcininelindedir.

2.Öğrenim, katılımcılarında önceden bildikleri yada deneyimleri üzerine yapılandırılırsa daha etkili olur.

3.Katılımcılar,neleri öğrenmeleri gerektiğinin farkında olurlarsa öğrenme daha etkili olur.

4.Değişik eğitim teknikleri ve yöntemleri kullanılarak öğrenme kolaylaştırılabilir

5.Beceri öğrenmek için gözlem altında ya da gerçeğine benzer ortamlarda (örn; oyunlaştırma,maketler vb) uygulama yapma olanağının verilmesi gereklidir.

6.Bir beceri de yeterli olmak için tekrar yapmak gerekir.

7.Öğrenme ortamı gerçeğe ne kadar yakın olursa ,öğrenme de o kadar etkili olur.

8.Katılımcılara gelişimleri ile ilgili geribildirim verilmelidir.Geri bildirimin etkili olabilmesi için ,uygulamadan hemen sonra verilmesi ,olumlu olması,yargılayıcı olmaması gerekir.

Öğrenim hedeflerine ulaşabilme başarısı, eğitmenin öğrencilerin ilgisini sürekli ayakta tutabileceği dinamik ve etkili bir ders sunması ile doğrudan etkilidir. Bilgi öğrenci tarafından özümsemiştiği zaman önem taşır (4,52,76,85,86,104)

.Çoğu öğretmen alternatif öğretme yöntemlerini bilmez. İlk olarak 1962 yılından başlayan 1990 yılından beri çeşitli ülkelerdeki eğitim programlarında yoğun bir şekilde yeralan Katılımcı, öğrenci merkezli, interaktif eğitim yöntemleri uzun yıllardır bilinmesine karşın ,geleneksel yöntemler tercih edilmiştir.(69,96)

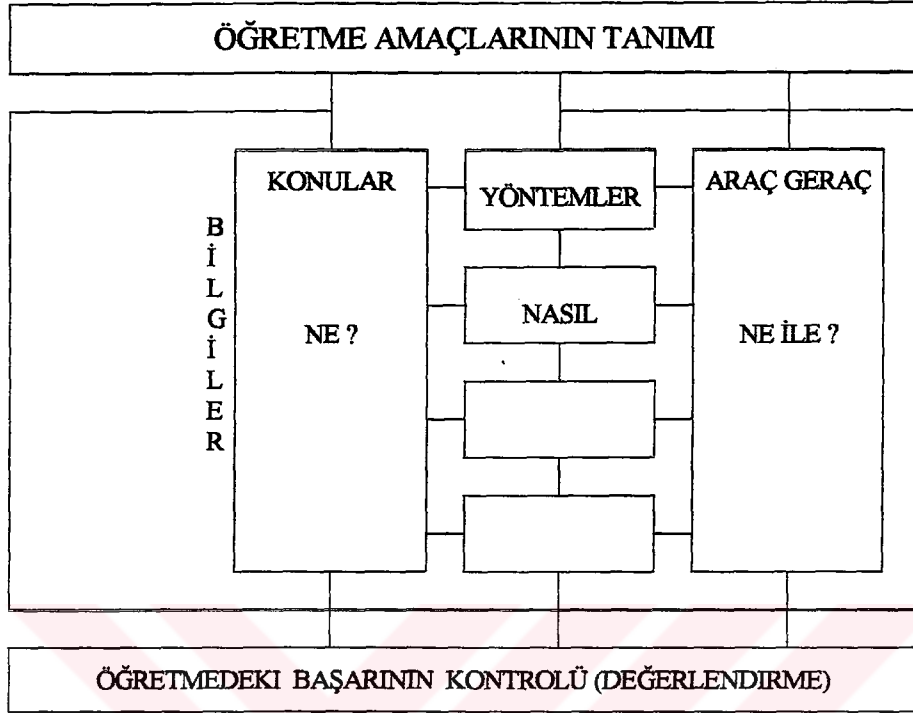
.Eğitiminin ,katılımcıları eğitimin hedeflerine ulaştırmadaki başarısı ,dinamik bir sunumla doğrudan ilgilidir.Bu ise ancak ilgi nin sürekli ayakta tutulduğu çeşitli eğitim tekniklerinin kullanılması ile sağlanabilir. Eğitimlerde kullanılan sunum türlerine göre .katılımcıların öğrendiklerini anımsama yetenekleri Tablo 4’de verilmiştir. (76,85,86,87,99)

Tablo -3: Sunum Türlerine Göre Anımsama Yeteneği (Dale 1969’dan uyarlanmıştır.)

Sunum Türü	Anımsama Kapasitesi Anımsama Yeteneği	
	3 saat sonra	3 gün sonra
Sözel ,tek –yönlü ders(konferans)	25	10 –20
Yazılı (okuma)	72	10
Görsel ve sözel (sınıf dersi)	80	65
Katılımcı yöntemler(role play,tartışma, Vaka çalışması vb.)	90	70

Eğitimin katılımcılara kazandırılması amaçlanan hedef davranışlar(amaçlar) belirlendikten sonra, yapılacak diğer işler hedeflere göre içerik, yöntem, araç-gereç, süre.’nin düzenlenmesidir.Bunlar planlanırken Ne (içerik –konular), Nasıl ?(Yöntemler), Ne ile ?(araç gereç), ve Ne zaman ?(süre) sorularına yanıt bulunarak eğitim programı hazırlanırTablo –5’ de Öğretme Modeli görülmektedir. (85, 87)

Şekil-2: Öğretme Modeli (kaynak SSYB, 1987)



Hedeflere uygun eğitim etkinliklerinin planlanmasında yetişkin eğitiminde kullanılan çok değişik katılımcı ve karşılıklı etkileşimi sağlayan (interaktif) eğitim tekniklerinden yararlanılabilir. Eğitimci ve katılımcılar arasında çok yönlü iletişimi sağlayan bu teknikler;

- 1)Görsel –işitsel araçlarla işlenen bir sınıf dersi.
- 2)Küçük grup çalışmaları,
- 3Grup tartışmaları.
- 4)Soru –yanıt yöntemi.
- 5)Oyunlaştırma (rol play).
- 6)Vaka çalışması.
- 7)Beyin fırtınası.
- 8)Proje çalışması.
- 9)Gösterim.
- 10)Yetiştiricilik(coaching) gibi yöntemlerdir.(76,85,87,99)

Eğitim içeriğinde yer alan herhangi bir dersin amacı katılımcıların belli bir konuda bilgi kazanması ise, görsel–işitsel araçlarla bir sınıf dersi, tartışma gibi yöntemler seçilebilir. Amaç, katılımcıların bir konuda davranış değiştirmesi ise daha çok tartışma, oyunlaştırma,

vaka çalışması, proje geliştirme, yetiştiricilik gibi yöntemler seçilmelidir. Katılımcılarda sorun çözme becerisi geliştirilmek isteniyorsa vaka çalışması, oyunlaştırma, yetiştiricilik, tartışma beyin fırtınası gibi yöntemler seçilmelidir .Katılımcıların kişilerarası iletişim becerileri geliştirilmek isteniyorsa, çoğunlukla, oyunlaştırma tartışma, yetiştiricilik yöntemleri kullanılır. Dersin amacı, katılımcılarda belli bir konuda el becerisini geliştirmek ise seçilecek yöntem becerinin gösterimi ve yetiştiriciliktir. Diğer yöntemlerle herhangi bir becerinin öğrenilmesi oldukça sınırlıdır. Tablo 6'da bu yöntemlerin birbirleriyle karşılaştırılması ve tekniklerin kullanımında rehber olarak yararlanılabilecek bilgiler sunulmuştur. Eğitimci, amaç ve öğrenim hedeflerine uygun olacak biçimde bu yöntemleri önceden belirliyerek, herkezin katılımını ve karşılıklı etkileşimini sağlayacak şekilde eğitimde kullanır.İnteraktif eğitim teknikleriyle birlikte, eğitmenin sunum becerisi eğitimin başarısını etkiler. (8587,99)

Etkili Sunum Yapma Becerisi:Etkil sunum yapma becerisi, eğitimcide doğal olarak bulunan bir yetenek olduğu kadar, bu becerileri öğrenmek ve kullanarak elıştirmek de olanaklıdır.Her sunuma, katılımcılarda ilgi uyandırarak öğrenmeye hazırlıyacak güçlü bir giriş bölümü ile başlanmalıdır. Girişten sonra, dersin içeriğinin oluşturduğu gövde bölümüne yumuşak bir geçiş olmalıdır. Ders içeriği görse-işitsel araçlarla desteklenmiş sunum, demonstrasyon yada küçük grup etkinlikleri ve soru sorma teknikleri kullanılarak katılımcıların aktif katılımını sağlayacak şekilde işlenmelidir. Dersin sonunda işlenen konunun anahtar noktalarının yada basamaklarının özetlenmesi ile önemli mesajların güçlenmesi sağlanmalıdır. Etkili bir sunum yapabilmek için, daha önceden eğitmenin dersin sunumuna ilişkin anahatların bulunduğu yazılı bir sunum planının olması önemlidir..Sunum sırasında sınıfta dolaşmak konunun sunumunda coşkulu ve hevesli olmak ,katılımcıların isimlerini mümkün olduğunca sık kullanmak, katılımcılara olumlu geri bildirim (pekiştirme) vermek, olumlu yönde mizah kullanmak da önemlidir.(85, 87)

Küçük Grup Etkinlikleri: Eğitim sırasında etkin katılımı sağlaması ,ekip çalışması ortamı yaratması katılımcılara birbirlerinden öğrenme olanağı vermesi ve farklı bakış açılarını ortaya koyabilmesi gibi olumlu yönleri nedeniyle küçük grup çalışmaları yapılır.Grup çalışmaları ,eğitmen yada katılımcılar tarafından ortaya bir sorunu çözmek ,vaka çalışmaları yapmak ,oyunlaştırmak (rol play) için oynanacak rolleri hazırlamak için kullanılır.Her grup tek bir durum /sorun üzerinde çalışabileceği gibi aynı konunun farklı alt başlıkları üzerinde de çalışabilirler

Gruplar dört –altı kişiden oluşmalıdır .Daha fazla sayıda üyenin olduğu gruplarda alt grupların oluşması ve tartışma çıkması olasılığı vardır,bu nedenle tercih edilmemelidir.Eğitmen ,grup çalışmalarında rehber –motivator görevi üstlenmelidir.Küçük grupların çalışmalarının sonunda tüm katılımcılar büyük grupta biraraya getirilir.Grupların hazırladığı raporlar ,yanıtlar ,sunulan oyunlar yada öneriler tartışılır ve eğitmen tarafından özetlenir. (85,87)

Vaka Çalışması: Vaka çalışması ,belli bir konu yada sorun üzerine odaklanmış . gerçekçi seneryoların kullanıldığı bir eğitim tekniğidir.Vakalar .gerçek yaşamdaki deneyimlere dayalı olabileceği gibi .kaytlardan yada dergilerden seçilerek de oluşturulabilir.Eğitmen tarafından vaka ayrıntılı bir şekilde yazılı olarak sunulur yada katılımcılara dağıtılır.Katılımcılar ya teker teker yada küçük gruplar halinde önce vakayı okur. Tartışır .sonra da durum –sorunla ilgili görüşlerini tüm katılımcılarla paylaşırlar.

Vaka çalışmasının en önemli avantajı., katılımcıların dikkatlerini gerçek bir duruma çekmesidir.(87)

Oyunlaştırma(role play) :Oyunlaştırma, katılımcıların eğitimin amaçları ile ilgili bir durumu, gerçeğe uygun olarak oynadıkları bir eğitim tekniğidir.Gerçekci bir duruma etkin olarak katılma olanağı sağlayan oyunlar oldukça güdüleyici bir eğitim ortamı yaratabilir.Ayrıca katılımcılar, gerçek yaşam riskleriyle karşılaşmadan, eğitim ortamında gerçek yaşam durumuyla ilgili bir deneyimi yapabilirler.Oyunlaştırmanın en önemli avantajı, eğitimde sosyal öğrenme denen gözlem yoluyla öğrenmeyi sağlayabilmesi ve katılımcıların oyunda yerine geçtikleri kişilerin içinde bulundukları ruhsal durumu daha iyi kavramalarını kolaylaştırabilmesidir(85).

Beyin Fırtınası (Brainstorming) :Beyin fırtınası düşünmeyi ve yaratıcılığı uyaran, genellikle küçük grup tartışmalarıyla yürütülen bir eğitim tekniğidir. Temel amaç, belli bir konu ya da sorunla ilgili çok seçenekli çözümler üretmektir.Herhangi bir konuda katılımcıların kendi kafalarında sansürsüz düşüncelerini sağlamak ve eleştirmeden, mümkün olduğunca çok fazla fikir toplamak amaçlanır.Eğitmen beyin fırtınasına başlarken ,tartışılacak sorun-durumu net bir şekilde ortaya koymalıdır.Tüm söylenenler listelenir.Katılımcıların tümünün görüş/fikirleri ile katılımı sağlanmalıdır.Eğitmen zaman zaman olumlu geri bildirimler ile katılımcıları yüreklendirmelidir.Beyin fırtınasının sonunda tüm katılımcılarla birlikte listelenen alternatifler tek tek tartışılır.,gerekirsedüzeltilmeler yapılarak en uygun olanları seçilir ve konu özetlenir.(85,87)

Grup tartışması :Grup tartışması, fikirlerin düşüncelerin, soruların ve yanıtların katılımcılar tarafından geliştirildiği bir eğitim tekniğidir.8-10 kişilik gruplarda aktif katılımı ve karşılıklı fikir alışverişini sağlamada etkilidir.Eğitmen tartışmayı yürütürken tarafsız olmalı ,danışman , yönlendirici ve kolaylaştırıcı bir rol üstlenmelidir.Grup tartışmaları, bir eğitim oturumu, bir gösterim ya da uygulama,video/sinema filimlerinden sonra, vaka çalışması ya da role play 'in sonunda kullanılabilir.Grup tartışmasının sonunda eğitmen tarafından ana tartışma konuları özetlenmeli ve girişte sunulan amaçlarla ilişkisi kurulmalıdır.(85,87)

Proje Çalışması : Katılımcıların tek tek ya da küçük gruplar halinde eğitimde o ana kadar öğrendikleri konularda eğitimin sonunda proje hazırlayıp sunması tekniğidir.Eğitimle ilgili eğitmene geri bildirim sağladığı için önemlidir.(85,87)

Gösterim (Demostrasyon):Yeni bir beceriyi sunarken, uygulamanın slayt, film, video ve maketler kullanılarak role play yapılarak ya da gerçek ortamda etkili bir şekilde gösterilmesidir.Demostasyon için hangi yöntemler kullanılırsa kullanılsın, etkindirler”bütün parça-bütün “yaklaşımını kullanarak düzenlenmelidir.Önce katılımcılara işlemin ya da etkinliğin bir bütün olarak görsel imajını vermek için, tüm uygulama baştan sona gösterilir.Sonra ,işlem ya da etkinlik küçük parçalara bölünür ve tek tek parçaların (özellikle zor olanların) pratiği yaptırılır.Son olarak da tüm uygulama yeniden bütün olarak gösterilir ve katılımcılara da pratiği yaptırılır.(85,87)

Yetiştiricilik(Coaching):Bir eğitimde herhangi bir konuda el becerisi ya da psikomotor alanla ilgili bir becerinin öğrenilmesinde kullanılan bir eğitim tekniğidir.

Tablo 4:İnteraktif EğitimYöntemlerinin Etkinliği Skalası (1= Çok kötü, 10= Çok iyi)

Yöntem	Bilgi kazanma	Davranış Değiştirme	Problem Çözme	İnsanlararası ilişki Becerisi	El Becerisi
Sınıf dersi	8	4	5	3	1
Tartışma	9	10	7	8	3
Slayt/video/Sinema filmi	7	4	5	2	5
Rol Play	5	9	9	9	4
Vaka Çalışması	6	8	10	4	5
Coaching	6	7	9	8	10

Newstrom ve Neider tarafından yapılan derecelendirmelerden uyarlanmıştır.

Günümüzde hemen hemen bütün toplumlarda eşitsizlikler temel sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.”başlangıçta eğitim ve yetişme olanaklarından yararlanma konusunda karşılaşılan , özellikle yaş ,cinsiyet, toplumsal konum ve coğrafi köken ile ilgili eşitsizlikleri yetişkin eğitimi yoluyla düzeltilmesi”gerekmektedir.Bu nedenle, kadınlar ve gençler sağlık eğitimi çalışmalarında öncelikli gruplar olarak ele alınmalıdır.Yapılacak eğitimler kadın ve gençlerin sorunlarına ve gereksinimlerine yönelik olmalıdır.

HIV/AIDS'DE EĞİTİM

Cinsellik, uyuşturucu madde kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar daha önce Türk toplumunda konuşulmayan konular, 1985'ten itibaren AIDS hastalarının ve HIV infekte kişilerin meydana çıkması ile sık sık tartışılmaya başlanmış, .sonraki yıllarda özel TV kanallarının açılması ile çocuklar, gençler ve kırsal kesimlerde yaşayanlar cinsellik ve cinsel ilişkilerin çeşitlemeleri hakkında bilgi sahibi olmuşlardır. Buna karşın Türk toplumuna cinsellik hakkında yeterli bilgi verilememiştir ve okullarda cinsellik eğitimi yapılamamıştır. Bu konuda bugün bazı gelişmeler varsa da, öğretim ve eğitime tam anlamı ile açıklık getirilememiş, öğrencilerde korkusuzluk, çekingenlik henüz aşılamamıştır. Ayrıca topluma da hastalıklardan korunma mesajları rahatça iletilememektedir. Yeterli iletişim kurulamadığı ve eğitim götürülemediği için Türk toplumunun çoğu kesimi AIDS'in kendilerinden uzak bulunduğuna, başka ülkelerin grupların, inanışların, davranışların hastalığı olduğuna, inanarak hastalığın korkunç boyutlarının kendilerine ulaşabileceği gerçeğini öğrenmekten uzak kalmışlardır(30).

Gerçekleri bir tarafa iterek AIDS'i ahlaki bir hastalık olarak görmek, insanların içine korku salarak AIDS'den korunmalarını sağlamaya çalışmak geçerli bir yöntem değildir. Bu yöntemle insanlar bir süre baskı altında tutulabilir. Ancak edindiği bilgiler, düşünceler ve duyguları her insanın yaşam biçimini şekillendirir ve kişinin yaşamının akışı devam eder. Unutmamalıdır ki güvenli cinsel yaşamı öğrenmeyen kişilerin güvensiz bir kaçamağı bile AIDS'e yakalanma larına sebep olabilir. Özellikle AIDS'in bulaşma yolları ve korunma konularında insanlara doğru bilgiler aktarılmalı ve bunun için çeşitli yöntemler kullanılmalıdır. Bu şekilde edinilen bilgiler kişilerin düşüncelerini, duygularını ve yaşam biçimlerini şekillendirir (108).

Uluslar arası çalışmalarla bütün ülkelerdeki insanlar HIV enfeksiyonu, HIV'in bulaşma yolları, HIV enfeksiyonundan korunma, HIV enfekte kişilerle birlikte yaşama, HIV enfekte kişilerin haklarını savunma konularında eğitilmelidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1 Aralık 1995 "Dünya AIDS Günü" için sloganı "Hakları da Sorumlulukları da Paylaşalım"dır. Haklar insan haklarıdır, HIV pozitif olanların da aynı hakları vardır. Sorumluluklar hepimizin sorumluluğudur, bunlar özetle HIV enfeksiyonunun yayılmasının önlenmesi, HIV/AIDS'lilere gösterilmesi gereken şefkat, sevgi ve birlikte yaşamaktır. HIV pozitif olanlarında aynı sorumlulukları vardır. Gerçekleri göz ardı etmeden toplumun HIV pozitif kişilerle birlikte yaşama mecburiyeti bulunduğunu herkesin öğrenmesi zorunludur (23).

1981 yılında tanımlanan, etkeni ve bulaşma yolları 1983'te belirlenen AIDS hastalığının zorlu karakterini gözönünde bulunduran gelişmiş ülkeler toplum eğitimi kampanyalarını HIV pozitif ve AIDS hastalarına psikososyal destekler sunma arayışı ile birleştirmişlerdir (79).

AIDS'ten korunmada bilimsel veriler sonucu dünyanın kabul ettiği tek yöntem eğitimidir. Birçok ülkede AIDS eğitimi Devlet politikası olarak ele alınmıştır. HIV bulaşma olasılığı fazla olan, en fazla risk altında bulunan kişilerin eğitilmesi özellikle önemlidir. AIDS eğitiminde risk gruplarının değil, riskli davranışların önemli olduğu vurgulanmalıdır (21,49).

1991 yılı eylül ayında faaliyetlerine başlayan ve gelişmekte olan ülkelerin yöresel kapasitelerini desteklemeyi amaçlayan AIDS kontrol ve koruma örgütü AIDSCAP, AIDS'in önlenmesinde üç unsurun iyi bir dengesi olması gerektiğini bildirmiştir.

1. Risk davranışlarını değiştirmeyi amaçlayan iletişim programları,
2. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların kontrol ve tedavisi
3. Kondom tanıtılması ve dağıtılması

HIV'un seksüel geçişi genelde en önemli yoldur. Bunu önlemek için HIV ve AIDS hakkında toplumu bilgilendirmek gerekli ama yeterli değildir. Seksüel geçiş, diğer cinsel temasla bulaşan hastalıkların (CTBH) kontrolü ve etkili tedavisi ile kısmen önenebilir. Gelişmiş ülkelerin çoğunda HIV enfeksiyonu CTBH' lar içine alınmıştır ve önleme programları birlikte yürütülmektedir.

Toplum eğitiminde iki ana konu vardır:

Birincisi; toplumu hastalık hakkında bilgilendirmek, virus geçişine neden olabilecek risk davranışlarını ve bunları azaltmak için neler yapılabileceğini anlatmak yer alır.

İkincisi ise enfekte kişilerin toplum içinde rahat yaşayabilmelerini ve bakımlarını sağlayabilmekle ilgilidir. Bu, toplumun hastalığa bakışını değiştirmek ve dayanışma duygusunu uyandırmakla başarılabilir(115).

Türkiye’de AIDS’ten korunma konusunda programlı bir eğitim henüz başlamamıştır. Sağlık Bakanlığı AIDS Danışma Kurulu çalışma grubu “AIDS ve AIDS’ten korunma” konusunda bir rapor hazırlamış ve rapor Sağlık Bakanlığınca kabul edilmiştir. Bu raporda eğitimin hükümet dışı kuruluşlarca yürütülmesi ve Sağlık Bakanlığının “AIDS Eğitim ve Danışma Merkezi” çalışmalarına yardımcı olması öngörülmüştür (24)

Türkiye’de AIDS bilgilendirme çalışmalarına ilgi fazla değildir. Eğitim için lise ve üniversite öğrencilerine ulaşmak daha kolay olmakta, işçilere ve kırsal kesimlerde yaşayanlara yeterince ulaşamamaktadır. Gece hayatı yaşayan gençlere, paralı cinsel ilişki kuran kadın ve erkeklere, homoseksüellere yeterince eğitim verilememektedir.(24)

Türkiye’nin AIDS’i, bugünün öncelikli ve acil sorunlarını çözümledikten sonra ele alma gibi lüks bir düşüncesi sadece trajik bir başarısızlık olacaktır, bu Türkiye’nin şu andaki AIDS ile ilgili imtiyazlı durumunun avantajını kullanmasını önleyecektir. Tam tersine, AIDS savaşımı için bu dikkate değer şans sonuna kadar faydalı kılınmalı ve daha önce AIDS tehlikesi ile karşılaşmış ve AIDS gerçeğini kesinlikle inkar etmeyen ülkelerden ders alınmalıdır Eğitim programlarına her sektör katkıda bulunmalı, politikacılar da bu gerçekleri görmeli ve çözümlere yardımcı olmalıdır..(77)

GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMA BÖLGESİNİN TANIMI

Bölgenin tarihçesi ve coğrafi durumu:

Kuruluşu M.Ö. VII. asıra kadar uzanan Silivri'yi Yunanlı General Silir kurmuştur. O zaman buraya Silirya ismi verilmiş, bu isim zamanla Silibirya olarak değişmiştir. M.Ö. 440 tarihinde Yunanlı General Alkiyades tarafından zaptedilmiş, daha sonra Kral II. Philip zamanında Makedonyalıların eline geçmiştir. Doğu Roma İmparatoru Akradius 390 yılında Silivri'yi işgal ederek karısı Evadoksiya adına Silivri kalesini inşa ettirerek buraya Evdoksiyapoli ismini vermiştir. Bizans İmparatorlarından Anastas İstanbul'un kuzey barbarlarından korunması için 507-511 yılları arasında Silivri'nin 2 km. batısında denizden başlayan Karadeniz'in Evcik iskelesinde biten 60 km. uzunluğunda bir sur yaptırmıştır. İmparator III. Leon zamanında Silivri Araplar tarafından istila edilmiş, IV. Leon devrinde ise önce Bulgar'ların daha sonra ise Peçenek'lerin ve Macar'ların kuşatmalarına maruz kalmışlardır (55,65,71)

1453 yılında İstanbul'un fethinden yaklaşık bir ay sonra Fatih'in kumandanlarından Dayı Karaca Bey tarafından alınarak Osmanlı İmparatorluğu'na katılmıştır (55,71).

İstanbul'a 70 km. mesafede bulunan Silivri, Trakya'da Marmara denizi kıyısındadır. Yüzölçümü 778 km² dir ve 25 köyü mevcuttur. Doğu ve kuzeyinde Çatalca, batısında Çorlu, güneyinde Marmara denizi bulunmaktadır (65,719).

İlçe merkezi üç mahalleden oluşmaktadır. Ev Halkı Tespit Fişlerine (E.T.F.) göre 1999 yıl ortası nüfusu .91.378.dir. (erkek 46.022, kadın 45.356)

Silivri'nin ekonomisi daha ziyade tarıma dayanır. Tahıl ekimi başta gelmekle beraber, hayvancılık, balıkçılık, sanayi ve turizm de ekonomide yer almaktadır. Tahıl dışında önemli tarla ürünü ayçiçeğidir. İlçede sınırlı olmakla birlikte meyve ve sebze tarımına da rastlanmaktadır.

Silivri’de turizm özellikle yaz aylarında canlanmaktadır. İstanbul’a yakınlığı ve ulaşım kolaylığı insanların yaz ayları süresince günü birliğine Silivri’de denizden faydalanmalarını sağlamaktadır. Son yıllarda Silivri köylerinde yapılan çiftlik evlerinin artması da turizme olumlu katkıda bulunmaktadır. Bölgede pansiyonculuk gelişmemiş olup otel sayısı her geçen gün artmaktadır.

Bizans devrinden kalan Silivri Kalesi, Su Sarnıcı, Kale Parkı ve Piri Mehmet Paşa Camii görülmeye değer eserlerdir.

İlçede 35’i ilköğretim okulu, 8’i ise lise olmak üzere toplam 43 okul mevcuttur. Bu okullarda toplam 15.956 öğrenci öğrenim görmektedir.

Bölgede Sağlık Örgütlenmesi:

Bölgede sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı ile İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi arasında yapılmış bulunan protokol çerçevesinde yürütülmektedir.

Silivri ile İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi arasındaki ilişki 1970’lere kadar dayanmaktadır.

Bazı öğretim üyeleri toplum içi araştırmaları ile sağlık sorunlarını ortaya çıkarmak, öğrenci ve personel eğitimi yapmak, belli bölgeye sağlık eğitimi götürmek ve öğrencilere bu hizmetlerin verilmesini öğretmek amacıyla 9 Kasım 1971 tarihinde İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesine bağlı bir “Toplum Sağlığı Enstitüsü” kurmuşlardır.

Enstitü Yönetim Kurul, Silivri’nin eğitim ve uygulama alanı olmasını benimsemiş ve 1972 yılı içerisinde Silivri’de enstitü binasının temeli atılmış ve yapımına başlanmıştır.

Enstitü 10.4.1972 tarihinde 2.Genel Kurul Toplantısında Silivri’de bir Eğitim ve Araştırma Merkezi kurulmasını ve bölgenin 224 Sayılı Kanun kapsamına alınmasını kararlaştırmış ve kararlar Sağlık Bakanlığına iletilmiştir.

Bu görüş Sağlık Bakanlığı tarafından benimsenmiş ve bölgenin sosyalleştirilmesi ve bu bölgede Eğitim ve araştırma merkezi kurulması 5.4.1974 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Sağlık Bakanlığı ile İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi arasında imzalanan 14 Kasım 1974 tarihli işbirliği protokolü ile bölgede sağlık hizmetlerinin müşterek yürütülmesine başlanmıştır. Bu protokol 1981 ve 1991 yıllarında yenilenmiş ve bilahare her beş yılda bir gözden geçirilmesi kararlaştırılmıştır

1981 yılında çıkarılan 2547 Sayılı kanun ve buna dayalı 2809 sayılı teşkilatlanma yönetmeliği gereğince Toplum Sağlığı Enstitüleri kaldırılmış bunların yerine Toplum Hekimliği Araştırma Merkezleri kurulmuştur.

Bölgede 80 yataklı bir Grup Hastanesi, Semt Polikliniği, Halk Sağlığı Laboratuvarı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi yanında onbir Sağlık Ocağı ve dokuz Sağlık Evi bulunmaktadır (Şekil 1).

Bölgede 224 Sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun” ve buna bağlı “Yönetmelik” ve “Yönergeler” uyarınca halka sağlık hizmeti verilmekte, sağlık düzeyinin yükseltilmesine çalışılmaktadır.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi internlerinin Kırsal Hekimlik Stajı 1 Temmuz 1983 tarihinden beri uygulamaya konulmuş olup, Silivri İlçesindeki eğitim sağlık ocaklarında yürütülmektedir. 8 hafta olan Kırsal Hekimlik Stajının altı haftası, Silivri ilçesindeki sağlık ocaklarında geçmektedir.

Silivri Toplum Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi ile Silivri Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı ülkemizde tıp eğitiminde önemli bir yeri olan İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ile Sağlık Bakanlığı’nın iyi bir işbirliği örneğidir. Hizmetin bugünkü seviyeye gelmesinde bu işbirliğinin büyük katkıları olmuştur.

Şekil 3: SİLİVRİ SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI KURULUŞ ŞEMASI

SAĞLIK BAKANLIĞI

İ.Ü. CERRAHPAŞA TIP F. DEKANLIĞI

İSTANBUL İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ

TOPLUM HEKİMLİĞİ UYGULAMA
VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

İLK SAĞLIK
ABARATUVARI

SİLİVRİ EĞİTİM ARAŞTIRMA MERKEZİ
SAĞLIK GRUP BAŞKANLIĞI

50 YATAKLI
GRUP HASTANESİ

BÜRO

AÇSAP
Dispanseri

SAĞLIK
EĞİTİM
ŞUBESİ

İSTATİSTİK
ŞUBESİ

EĞİTİM
SAĞLIK
OCAKLARI

ÇEVRE
SAĞLIĞI
ŞUBESİ

AYNIYAT
AMBAR
ŞUBESİ

SİLİVRİ MERKEZ
I NOTU S.O.

ALİPAŞA S.EVİ
AKÖREN S.EVİ

SİLİVRİ MERKEZ
II NOLU S.O.

ÇAYIRDERE S. EVİ
DANAMANDIRA S. EVİ

ŞERİFE BALDÖKTÜ
SAĞLIK OCAĞI

KÜÇÜK SİNEKLİ S.EVİ
BEYCİLER S. EVİ

FENER
SAĞLIK OCAĞI

B.KILIÇLI, KURFALLI S.EVİ

GÜMÜŞYAKA
SAĞLIK OCAĞI

DEĞİRMENKÖY
SAĞLIK OCAĞI

BÜYÜK ÇAVUŞLU S. EVİ

ÇANTA
SAĞLIK OCAĞI

ÇELTİK S.EVİ

KAVAKLI SAĞLIK
SAĞLIK OCAĞI

KADIKÖY, GAZİTEPE.. S.EVİ

SELİMPAŞA
SAĞLIK OCAĞI

ORTAKÖY S.EVİ

CELALİYE
SAĞLIK OCAĞI

Bölgenin Sağlık Düzeyi:

Araştırmanın yapıldığı Silivri lisesinin bağlı bulunduğu Silivri Eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesi sağlık düzeyi ölçütleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo- 5: Silivri Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinin 1999 yılı Sağlık Düzeyi Ölçütleri:

HIZLAR	1999
Kaba Doğum Hızı (Binde)	%0 8.7
Kaba Ölüm Hızı (Binde)	%0 0.3
Bebek Ölüm Hızı (Binde)	%0 13.8
Neonatal Ölüm Hızı (Binde)	% 0 6.3
Postneonatal Ölüm Hızı	%0 7.5
Ana Ölüm Hızı (Yüzbinde)	% 0
0-4 Yaş ölüm Hızı (Binde)	% 4.2
Ölü Doğum Hızı (Binde)	%0 3.73
Genel Doğurganlık Hızı (Binde)	%0 30.8
Doğal Nüfus Artış Hızı (Binde)	%0 5.4

Tablo 1’de sunulan veriler bölgenin sağlık düzeyi göstergeleri Silivri eğitim ve Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı 1999yılı faaliyet raporlarından alınmıştır.

ARAŞTIRMANIN TIPI

Silivri İlçesindeki Liseli gençler üzerinde yürütülen bu çalışma: Araştırma kapsamına alınan lise öğrencilerinin var olan bilgi düzeyini saptamak; AIDS açısından önemli bir grup olan lise gençlerinin dikkatini bu konuya yönlendirmek, araştırmamızda kullanılan iki farklı eğitimin etkinlik düzeylerini değerlendirmek amacı ile planlanmış. tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ZAMANI

Araştırmamız, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi uygulama bölgesi olan Silivri İlçesindeki Silivri lisesinin tüm 1. sınıf öğrencilerinde gerçekleştirilmiştir. İlçe Merkezindeki liselerde yapılan bu saha çalışması Şubat 1999 ve Mayıs 1999 tarihleri arasında yürütülmüştür

ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİ VE ARAŞTIRMAYA KATILMA ORANI

Araştırmamız tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır. Bu çalışmada evrenimizi, örnek alınmaksızın Silivri lisesi 1. Sınıf öğrencileri oluşturmuş ve bunlara gözlem altında anket uygulanmıştır. Silivri lisesinde 1. Sınıf olarak toplam 6 şube bulunmakta idi. Silivri lisesi 1. Sınıfında okuyan toplam öğrenci sayısı 230'dur..

Veri toplama aracı, araştırmacı tarafından literatür çalışması yapılarak eğitim öncesi 19 sorudan, eğitim sonrası 20 sorudan oluşan anket formu düzenlenerek elde edilmiştir (Ek:1-2).

Hazırlanan anket soru kağıdı, araştırma bölgesi dışında fakat yine Silivri Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde bulunan Selimpaşa Lisesi 1. Sınıfında okuyan 30 öğrenciye uygulanan bir ön araştırma ile gözden geçirilmiştir. Bu ön araştırmayı takiben gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

Anket uygulamasında İ.Ü. Toplum Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Silivri Sağlık Grup Başkanlığı'nda görev yapan bu konuda deneyimli üç hemşire görev almış, bu kişilere uygulama öncesi toplam sekiz saatlik bir eğitim uygulanmıştır.

Anket çalışması 3 aşama halinde yürütülmüş, ilk aşamada tüm 1. Sınıfta okuyan öğrencilere 19 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Bu 1. Etap anket çalışmasına toplam 224 öğrenci katılmıştır. Ankete katılma oranı %97.39'dur. Bu aşamadan sonra öğrenciler sınıflarına göre kura yöntemi ile 3 gruba ayrılmışlardır. Bu üç gruptan 1. gruba interaktif eğitim, 2. gruba klasik eğitim verilmiş, 3. Gruba ise eğitim verilmemiştir (kontrol grubu). 1. Grupta (interaktif eğitim alan) 76 öğrenci 2. Grupta (klasik eğitim) 75 öğrenci, 3. Grupta (eğitim almayan) 73 öğrenci mevcuttur.

Anket ve eğitim uygulamalarından önce her şubenin ders programı okul idaresinden alınıp uygulama yapılacak sınıfların ders hocalarından ders saatlerini kullanmak için izin alınmıştır. Eğitimlerde ders hocaları sınıfta bulunmamıştır. Farklı eğitim uygulaması yapılacağı ve eğitim alan öğrencilerin birbirleriyle etkileşimlerinin en aza indirilmesi için eğitimler 5-6 Mayıs 1999'da aynı gün ve ertesi sabah ders saatini kapsıyacak şekilde uygulanmıştır.

"AIDS" konulu öğrenci eğitim planı, araştırmacı tarafından literatür çalışması yapılarak, kaynak kişilerle görüşülerek ve ön anket çalışmaları dikkate alınarak hazırlanmış, katılımcı eğitim modelinde ise araştırmacının 1995 yılında katılmış olduğu AIDS derneğinin "Eğitimcilerin Eğitimi-EE" programından yararlanılmış o eğitimin içinden bazı bölümler kullanılmıştır.

İnteraktif eğitim grubu: Ön testi takiben her şube ikiye bölünerek B ve E şubesinin 76 öğrencisi dört gruba ayrılmıştır. Bu gruplara katılımcı eğitim tekniklerinden olan grup çalışması, görsel-ışitsel araçlarla sunum, beyin fırtınası, role play yöntemlerinin kullanıldığı bir eğitim uygulanmıştır. Önce E şubesine uygulanan eğitimde, öğrenciler sınıf listesinin başındaki numaradan itibaren ikiye ayrılarak bu eğitim için sıraların U şekline getirildiği laboratuvara indirilmiş, iki ders saati süren eğitimin arkasından, sınıfın diğer yarısına da aynı eğitim uygulanmıştır. Öğrencilerin birbirleri ile etkileşimi olmaması

düşüncesi ile interaktif eğitim alacak diğer şube olan B şubesine de aynı gün öğleden sonraki ders saatlerin de ders hacalarından izin alınarak aynı program uygulanmıştır.

Klasik eğitim grubu: Ön testi takiben A ve D şubesinin 75 öğrencisine her sınıfa ayrı ayrı olmak üzere kendi sınıflarında 1. anket uygulamasını takiben 1 ders saati sınıf dersi şeklinde (sözel ve soru cevap yöntemiyle) AIDS eğitimi uygulanmıştır

Kontrol grubu(eğitim uygulanmayan grup) C ve F şubelerindeki 73 öğrenciden oluşan kontrol grubuna diğer şubelerle aynı gün ön test uygulanmış bu testi takiben bir bilgilendirme eğitimi yapılmamıştır

Uygulanan eğitim programından bir ay sonra toplam 224 öğrenciye 20 sorudan oluşan son test uygulanmıştır

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DÜZENLENMESİ VE ÇÖZÜMLENMESİ

Araştırmamızda her aşama sonunda toplanan veriler, kodlanarak IBM uyumlu bir bilgisayar yardımıyla girilmiş, verilerin analizi ve değerlendirilmesi The Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programı kullanılarak yapılmıştır.

Eğitim öncesi ve sonrası arasındaki AIDS bilgilerindeki farklılık ve gruplar arasındaki farklılıkların değerlendirilmesi, ki-kare testi ile yapılmıştır.

BULGULAR

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgular; araştırma kapsamındaki öğrencilerin demografik özellikleri ve HIV/AIDS' e ilişkin bilgi düzeyleriyle ilgili bulgular olmak üzere iki ana başlık altında sunulmuştur.

1-Araştırma Grubumuza Ait Demografik Özellikler

Araştırmamıza katılan öğrencilerin yaş grubu ve cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo-6'da sunulmuştur.

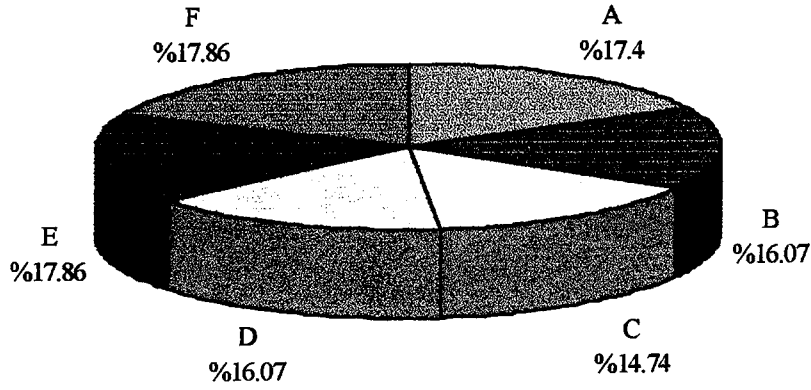
Tablo- 6: Öğrencilerin yaş grubu ve cinsiyete göre dağılımı

	Cinsiyet				Toplam	
Yaş grupları	Erkek		Kadın			
	n	%	n	%	n	%
15 yaş ve altı	47	42.4	69	61.1	116	51.8
16 yaş	42	37.8	37	32.8	79	35.3
17 yaş ve üstü	22	19.8	7	6.1	29	12.9
TOPLAM	111	100.0	113	100.0	224	100.0

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin okudukları şubelere göre dağılımı Tablo-7 ve Şekil-4'de sunulmuştur.

Tablo-7: Öğrencilerin şubelere göre dağılımı

Şube	n	%
A Şubesi	39	17.4
B Şubesi	36	16.07
C Şubesi	33	14.74
D Şubesi	36	16.07
E Şubesi	40	17.86
F Şubesi	40	17.86
Toplam	224	100.0



Şekil-4: Öğrencilerin okudukları şubelere göre dağılımı

Araştırma kapsamında farklı eğitim gruplarında toplanan öğrencilerin oturdukları yerleşim yerlerine göre dağılımı Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo-8:Öğrencilerin oturdukları yerleşim yerlerine göre dağılımı

	Eğitim Grubu						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Merkez	56	73.7	55	73.3	48	71.0	159	71.0
Köy	20	26.3	20	26.7	25	29.0	65	29.0
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 1.43963$$

$$p = 0.48684$$

Üç farklı eğitim grubunda araştırmamıza katılan öğrenci annelerinin eğitim durumlarının dağılımı Tablo-9’da sunulmuştur.

Tablo-9 :Öğrenci Annelerinin Eğitim Düzeyi

	Eğitim Grubu						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yok	3	4.0	11	14.8	6	8.2	20	9.0
Okur-yazar	2	2.6	4	5.3	3	4.1	9	4.2
İlkokul	45	59.2	39	52.0	46	63.0	130	58.0
Ortaokul	13	17.1	13	17.3	10	13.7	36	16.0
Lise	8	10.5	7	9.3	8	11.0	23	10.2
Üniversite	5	6.6	1	1.3			6	2.6
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 16.27284$$

$$p = 0.17906$$

Üç farklı eğitim grubunda araştırmamıza katılan öğrenci babalarının eğitim durumlarının dağılımı Tablo-10’da sunulmuştur.

Tablo-10: Öğrenci Babalarının Eğitim Düzeyi

	Eğitim Grubu						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yok	3	3.9	3	4.0	5	6.9	11	4.9
Okur-yazar	-	-	-	-	3	4.1	3	1.3
İlkokul	33	43.4	36	48.0	40	54.8	109	48.7
Ortaokul	17	22.4	13	17.3	6	8.2	36	16.1
Lise	17	22.4	13	17.3	13	17.8	43	19.2
Üniversite	6	7.9	10	13.4	6	8.2	22	9.8
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 17.81377$$

$$p = 0.12146$$

2-HIV /AIDS HAKKINDAKİ BULGULAR

Üç farklı eğitim grubunda araştırmamıza katılan öğrencilerin uygulanması planlanan eğitim öncesinde “Sizce AIDS Nedir ?” Sorusunu Bilip- Bilmemelerine Göre Dağılımı Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo –11: Araştırma Kapsamındaki Öğrencilerin Uygulanan Eğitim Öncesi AIDS Nedir ? Sorusunu Bilip- Bilmemelerine Göre Dağılımı

	Eğitim Grubu						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Biliyor	33	43.4	31	41.3	13	17.8	77	34.4
Bilmiyor	43	56.6	44	58.7	60	82.2	147	65.6
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2=13.24816$$

$$p=0.00133$$

Üç farklı eğitim grubunda araştırmamıza katılan öğrencilerin uygulanan eğitim sonrasında “Sizce AIDS Nedir?” Sorusunu Bilip- Bilmemelerine Göre Dağılımı Tablo 12’de sunulmuştur.

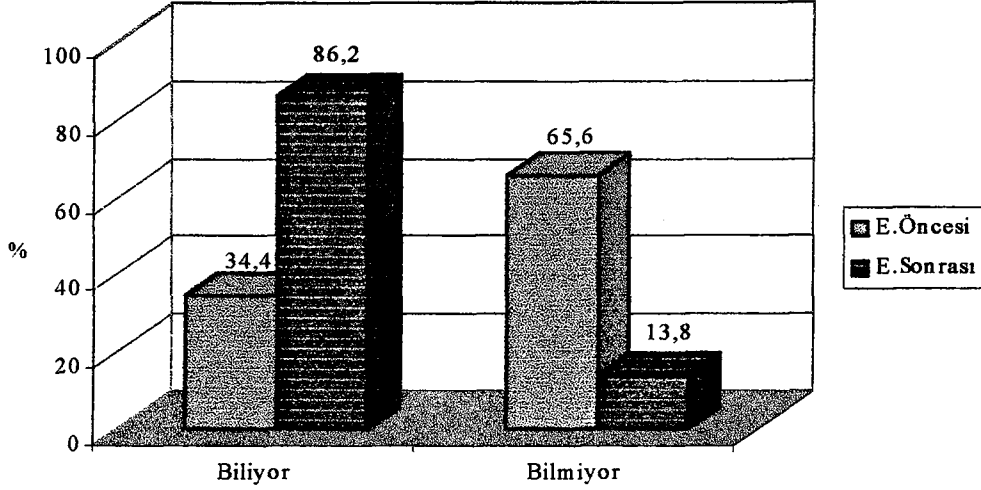
Tablo –12: Araştırma Kapsamındaki Öğrencilerin Uygulanan Eğitim Sonrası AIDS Nedir ? Sorusunu Bilip- Bilmemelerine Göre Dağılımı

	Eğitim Grubu						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Biliyor	72	94.7	65	86.7	56	76.7	193	86.2
Bilmiyor	4	5.3	10	13.3	17	23.3	31	13.8
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2= 10.16926$$

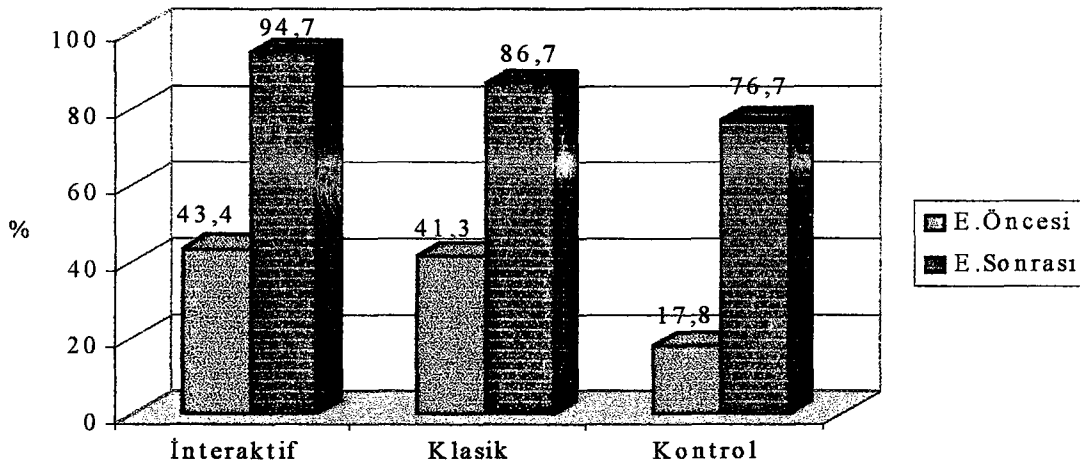
$$p=0.00619$$

Araştırma Kapsamındaki Öğrencilerin Uygulanan Eğitim Öncesi Ve Sonrasında AIDS Nedir ? Sorusunu Bilip- Bilmemelerine Göre Dağılımı Şekil-5’de Sunulmuştur.



Şekil-5: Eğitim Öncesi ve Sonrasında AIDS Nedir? Sorusunun Öğrencilerce Bilip Bilinmediğinin Dağılımı

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin eğitim gruplarına göre AIDS nedir? sorusuna verdikleri doğru cevapların eğitim öncesi ve sonrası dağılımı Şekil-6’da sunulmuştur.



Şekil-6: Alınan Eğitim Şekline Göre Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası AIDS Bilgi Düzeyleri

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin verilmesi planlanan eğitim öncesi “Kendinizi AIDS açısından risk altında hissediyor musunuz ?” sorusuna verdikleri yanıtların öğrencilerin eğitim gruplarına göre dağılımı Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo-13: Eğitim Öncesi AIDS Açısından Kendinizi Risk Altında Hissediyor musunuz? Sorusuna Verilen Yanıtların Eğitim Gruplarına Göre Dağılımı

Verilen Yanıt	Eğitim Grubu						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	18	23.7	17	22.7	13	17.8	48	21.4
Hayır	36	47.4	36	48.0	41	56.2	113	50.5
Fikrim yok	22	28.9	22	29.4	19	26.0	63	28.1
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 7.64125$$

$$p = 0.46927$$

Araştırmamız kapsamındaki öğrencilerin eğitim sonrasında kendinizi AIDS açısından risk altında hissediyor musunuz ? sorusuna verdikleri yanıtların öğrencilerin eğitim gruplarına göre dağılımı Tablo-14’de sunulmuştur.

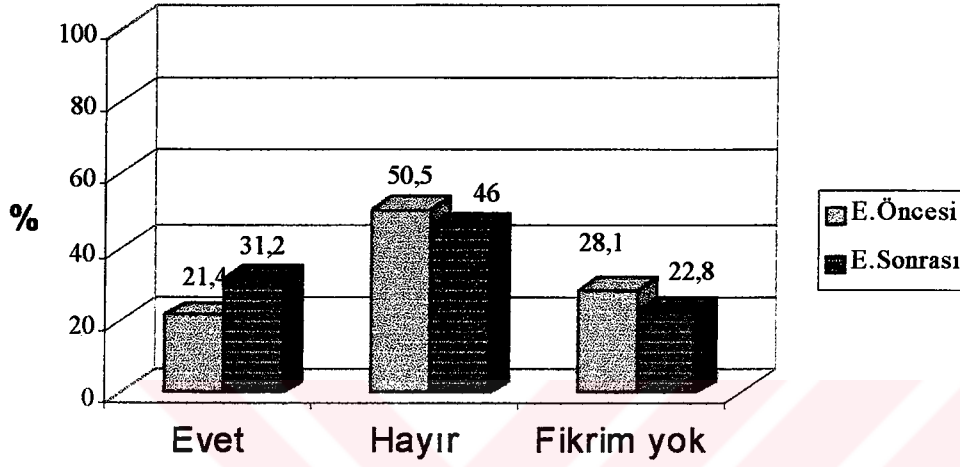
Tablo-14:AIDS, Açısından Kendinizi Risk Altında Hissediyor musunuz? Sorusuna Eğitim Sonrasında Verilen yanıtların Eğitim Gruplarına Göre Dağılımı

	Eğitim Grubu						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	30	39.5	25	33.3	15	20.5	70	31.2
Hayır	26	34.2	38	50.7	39	53.4	103	46.0
Fikrim yok	20	26.3	12	16.0	19	26.0	51	22.8
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 10.22172$$

$$p = 0.03685$$

Araştırmamız kapsamındaki öğrencilerin kendilerini AIDS açısından risk altında hissedip hissetmediklerinin eğitim öncesinde ve sonrasındaki dağılımı Şekil-7’de sunulmuştur.



Şekil-7: Öğrencilerin Eğitim Sonrası Kendilerini AIDS Açısından Risk Altında Hissetme Oranları

Araştırmamıza katılan öğrencilere eğitim öncesi HIV/AIDS' in bulaşma yollarına ilişkin 15 ifade verilmiş ve öğrencilerden bu cümleleri doğru, yanlış, bilmiyorum seçeneklerini işaretleyerek değerlendirmeleri istenmiştir. Öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası sorulara doğru cevap verme dağılımı eğitim gruplarına göre Tablo 15'de sunulmuştur.

Tablo -15:Öğrencilerin Eğitim Öncesinde Eğitim Gruplarına Göre HIV/AIDS'in Bulaşma Yollarına Ait İfadelere Verdikleri Doğru Cevapların Dağılımı

HIV/AIDS	Eğitim Grubu								χ^2 p	
Bulaşmasına ait	İnteraktif		Klasik		Kontrol		TOPLAM			
İfadeler	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.Umumi tuvalet ve havuzdan bulaşır	26	34.2	26	34.7	34	46.6	86	38.4	3.0689	0.21560
2.Sivrisinek tarafından ısırılmakla bulaşır.	37	48.7	33	44.0	32	43.8	102	45.5	0.4601	0.79446
3.Yiyeceklerle AIDS bulaşır	42	55.3	47	62.7	44	60.3	143	63.8	0.8940	0.63952
4.AIDS mikrobi taşıyan kişiyle aynı ortamda bulunmakla bulaşır	45	59.2	45	60.0	40	54.8	130	58.0	0.47678	0.78790
5.AIDS etkeni homoseksüel ilişkiyle bulaşır	58	76.3	49	65.3	47	64.4	154	68.8	3.0802	0.21436
6.AIDS etkeni heteroseksüel ilişkiyle bulaşır	60	78.9	59	78.7	55	75.3	174	77.7	0.34256	0.84259
7.AIDS öpüşme ile bulaşır	36	47.4	26	34.7	33	45.2	95	42.4	2.8390	0.24174
8.El sıkışma ile bulaşır	56	73.7	62	82.7	64	87.7	182	81.3	4.9307	0.08500
9.Öksürme-hapşırma ile bulaşır	32	42.1	34	45.3	38	52.1	104	46.4	1.536	0.46386
10.Hasta bardağından su içmekle bulaşır	34	44.7	34	45.3	33	45.2	101	45.1	1.9563	0.74377
11.Göz yaşı ve ter ile bulaşır	40	52.6	37	49.3	39	53.4	116	51.8	0.28097	0.86894
12.Ortak enjektör kullanımı ile bulaşır	64	84.2	57	76.0	52	71.2	173	77.2	3.663	0.16012
13.Kontrol edilmemiş kan ve kan ürünleriyle bulaşabilir	70	92.1	64	85.3	64	87.7	198	88.4	1.742	0.41849
14.Doku ve organ nakli ile bulaşır	63	82.9	54	72.0	53	72.6	170	75.9	3.089	0.21334
15.Anneden bebeğe bulaşır.	61	80.3	58	77.3	56	76.7	175	78.1	0.3160	0.85383

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrasında ve eğitim gruplarına göre HIV/AIDS'in bulaşma yollarına ilişkin ifadelerle vermiş oldukları doğru cevapların dağılımı Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo-16:Öğrencilerin Eğitim Sonrasında Eğitim Gruplarına Göre HIV/AIDS'in Bulaşma Yollarına Ait İfadelerle Verdikleri Doğru Cevapların Dağılımı

HIV/AIDS Bulaşmasına ait İfadeler	Eğitim Grubu								χ^2 p	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol		TOPLAM			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1.Umumi tuvalet ve havuzdan bulaşır	50	65.8	56	74.7	52	71.2	158	70.5	1.4567	0.482
2.Sivrisinek tarafından ısırılmakla bulaşır.	37	48.7	51	68.0	44	60.3	162	72.3	5.9001	0.052
3.Yiyeceklerle AIDS bulaşabilir	72	94.7	63	84.0	55	75.3	190	84.8	10.937	0.004
4.AIDS mikrobi taşıyan kişiyle aynı ortamda bulunmakla bulaşır	62	81.6	61	81.3	52	71.2	175	78.1	3.010	0.221
5.AIDS etkeni homoseksüel ilişkiyle bulaşır	70	92.1	65	86.7	56	76.7	191	85.3	7.193	0.027
6.AIDS etkeni heteroseksüel ilişkiyle bulaşır	68	89.5	57	76.0	59	80.8	184	82.1	4.807	0.090
7.AIDS öpüşme ile bulaşır.	58	76.3	61	81.3	46	63.0	165	73.7	6.810	0.033
8.El sıkışma ile bulaşır	67	88.2	67	89.3	60	82.2	194	86.6	1.868	0.393
9.Öksürme-hapşırma ile bulaşır	63	82.9	58	77.3	46	63.0	167	74.6	8.214	0.016
10.Hasta bardağından su içmekle bulaşır	60	78.9	65	86.7	48	65.8	173	77.2	9.396	0.009
11.Göz yaşı ve ter ile bulaşır	54	71.1	56	74.7	48	65.8	158	70.5	1.422	0.489
12.Ortak enjektör kullanımı ile bulaşır	73	96.1	68	90.7	65	89.0	206	92.0	2.734	0.254
13Kontrol edilmemiş kan ve kan ürünleriyle bulaşır.	74	97.4	74	98.7	68	93.2	216	96.4	3.562	0.168
14.Doku ve organ nakli ile bulaşır	73	96.1	67	89.3	64	87.7	204	91.1	3.636	0.162
15.Anneden bebeğe bulaşır.	72	94.7	71	94.7	52	71.2	195	87.0	24.080	0.001

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim gruplarına göre eğitim öncesinde ve sonrasında “Sizce bir kişi, AIDS mikrobunu aldığı anda hastalanır mı?” sorusuna verdikleri doğru yanıtların dağılımı Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo-17: “Bir Kişinin AIDS Mikrobu Aldığı Anda Hastalanır mı?” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Vermiş Oldukları Doğru Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grubu								χ^2 p	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim öncesi	43	56.6	45	60.0	25	34.2	113	50.5	11.54	0.00311
Eğitim sonrası	62	81.6	66	88.0	46	63.0	174	77.7	14.32	0.00077

Araştırmaya katılan öğrencilerin: eğitim gruplarına göre “ Bir kişinin AIDS mikrobu taşıyıp taşımadığını ortaya çıkaran bir laboratuar testi var mıdır ?” sorusuna eğitim öncesi ve sonrası verdikleri yanıtların dağılımı Tablo-18’de sunulmuştur.

Tablo-18 :Bir Kişinin AIDS Mikrobu Taşıyıp Taşımadığını Ortaya Çıkaran Bir Laboratuar Testi Var Mıdır ? Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Vermiş Oldukları Doğru Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grubu								χ^2 p	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim öncesi	63	82.9	57	76.0	59	80.8	179	79.9	1.17	0.55605
Eğitim sonrası	73	96.1	70	93.3	58	79.5	201	89.7	12.72	0.00173

Araştırmamıza katılan öğrencilerin, “Daha önce okulunuzda AIDS konulu herhangi bir çalışma,ders ya da eğitim yapıldı mı?” sorusuna eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 19’da verilmiştir

Tablo –19: “Okulunuzda AIDS ve Korunma Yolları Hakkında Eğitim Verilmeli mi ?” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grubu						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	41	53.9	42	56,0	39	53,4	122	54.5
Hayır	29	38.2	20	26,7	23	31,5	72	32.1
Fikrim yok	6	7,9	13	27,3	11	15,1	30	13.4
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 10.09868$$

$$p = 0.25817$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin verilmesi planlanan eğitim öncesinde “Okullunuzda AIDS ve korunma yolları hakkında eğitim verilmeli mi ?” sorusuna bulundukları eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo–20:Öğrencilerin Eğitim Öncesi “Okulunuzda AIDS ve Korunma Yolları Hakkında Eğitim Verilmeli mi ?” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grubu						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	72	94.7	73	97.4	67	91.8	212	94.7
Hayır	1	1.3	1	1.3	1	1.4	3	1.3
Fikrim yok	3	4.0	1	1.3	5	6.8	9	4.0
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 11.31510$$

$$P = 0.18448$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin verilen eğitim sonrası “ Okullunuzda AIDS ve korunma yolları hakkında eğitim verilmeli mi ?” sorusuna eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo-21’de sunulmuştur.

Tablo-21:Öğrencilerin Eğitim Sonrası “ Okullunuzda AIDS ve Korunma Yolları Hakkında Eğitim Verilmeli mi?” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verdikleri Yanıtların Dağılımı

							Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	74	97.4	75	100.0	73	100.0	222	99.2
Hayır	1	1.3	-	-	-	-	1	0.4
Fikrim yok	1	1.3	-	-	-	-	1	0.4
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 3.92982$$

$$p = 0.41559$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrasında “Yabancılarla Korunmasız Cinsel İlişki Kurmaktan Kaçınmalıyız” ifadesine verdikleri doğru yanıtların eğitim gruplarına göre dağılımı Tablo-22’de sunulmuştur.

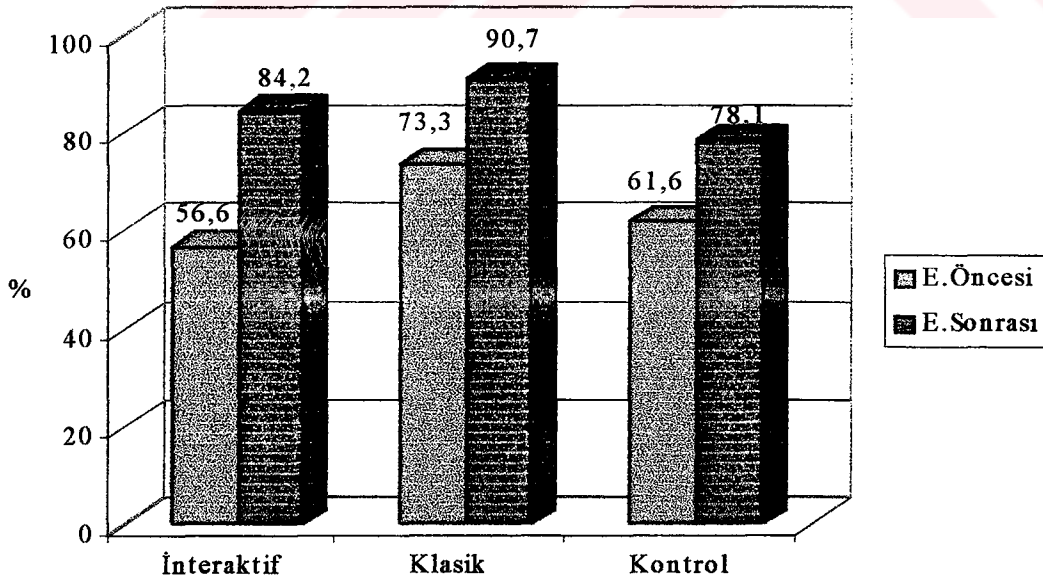
Tablo-22 Öğrencilerin “Yabancılarla Korunmasız Cinsel İlişki Kurmaktan Kaçınmalıyız İfadesine” Eğitim Öncesi ve Sonrası Verdikleri Doğru Yanıtların Eğitim Gruplarına Göre Dağılımı

	Eğitim Grubu									
	İnteraktif		Klasik		Kontrol		Toplam			
	N	%	n	%	n	%	n	%	χ^2	p
Eğitim öncesi	67	88.2	58	77.3	61	83.6	186	83.03	5.078	0.07894
Eğitim sonrası	69	90.8	67	89.3	68	93.2	204	91.07	1.138	0.56582

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası “Doğum kontrol yöntemlerinden prezervatif/ kondom’ un kullanımı AIDS bulaşmasını engeller” ifadesine verdikleri doğru yanıtların eğitim gruplarına göre dağılımı Tablo-23 ve Şekil-8’de sunulmuştur.

Tablo-23: Doğum Kontrol Yöntemlerinden Prezervatif / Kondom’ un Doğru Kullanımı AIDS Bulaşmasını Engeller İfadesine Eğitim Öncesi ve Sonrası Verilen Doğru Yanıtların Eğitim Gruplarına Göre Dağılımı

	Eğitim Grubu								χ^2 p	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol		Toplam			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim öncesi	43	56.6	55	73.3	45	61.6	143	63.83	4.81629	0.08998
Eğitim sonrası	64	84.2	68	90.7	57	78.1	190	84.82	4.44620	0.10827

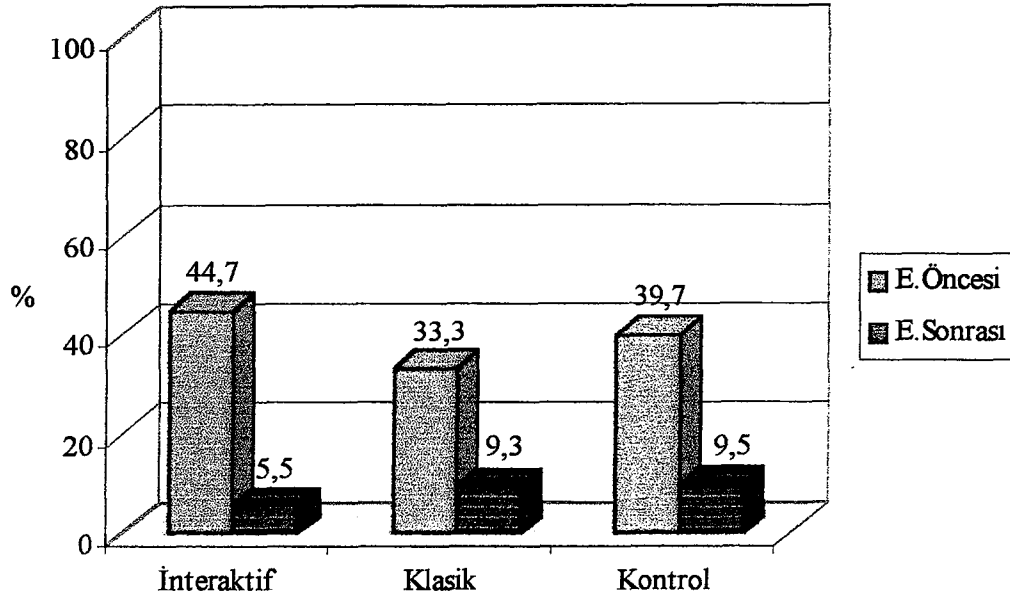


Şekil-8: Doğum Kontrol Yöntemlerinden Prezervatif / Kondom’un Doğru Kullanımı AIDS Bulaşmasını Engeller İfadesine Eğitim Öncesi ve Sonrası Verilen Doğru Yanıtların Eğitim Gruplarına Göre Dağılımı

Araştırmamıza katılan öğrencilerin “ korunmasız cinsel ilişkide karşılıklı sadakat ve tek eşlilik söz konusu ise AIDS bulaşma riski azalmaktadır” ifadesine eğitim öncesinde ve sonrasında verdikleri doğru yanıtların eğitim gruplarına göre dağılımı Tablo 24 ve Şekil-9’da sunulmuştur.

Tablo 24: Öğrencilerin “korunmasız cinsel ilişkide karşılıklı sadakat ve tek eşlilik söz konusu ise AIDS bulaşma riski azalmaktadır” ifadesine eğitim öncesinde ve sonrasında verdikleri doğru yanıtların eğitim gruplarına göre dağılımı

	Eğitim Grubu								χ^2 p	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol		Toplam			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim öncesi	34	44.7	25	33.3	29	39.7	88	39.28	2.06682	0.35579
Eğitim sonrası	65	85.5	67	89.3	58	79.5	190	84.82	0.84990	0.24052



Şekil-9: Öğrencilerin “korunmasız cinsel ilişkide karşılıklı sadakat ve tek eşlilik söz konusu ise AIDS bulaşma riski azalmaktadır” ifadesine eğitim öncesinde ve sonrasında verdikleri doğru yanıtların eğitim gruplarına göre dağılımı

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi ve sonrası “AIDS eğitimi almak AIDS’ ten korunmada çok önemlidir” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri doğru yanıtların dağılımı Tablo 25’de sunulmuştur.

Tablo 25: Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası “AIDS eğitimi almak AIDS’ten korunmada çok önemlidir” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri doğru yanıtların dağılımı

	Eğitim Grubu								χ^2 p	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim öncesi	67	88.2	62	82.7	59	80.8	188	83.92	1.61871	0.4451
Eğitim sonrası	70	92.1	68	90.7	56	76.7	194	86.60	9.20811	0.0100

Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim öncesi ve eğitim sonrasında “Başkalarının kullandığı aletleri kullanmaktan kaçınmalıyız” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri doğru yanıtların dağılımı Tablo 26’da sunulmuştur.

Tablo 26:Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrasında “Başkalarının Kullandığı Aletleri Kullanmaktan Kaçınmalıyız” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verdikleri Doğru Yanıt Oranları

	Eğitim Grubu								χ^2 p	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol		Toplam			
	N	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim öncesi	70	92.1	65	86.7	65	89.0	200	89.28	1.17392	0.55601
Eğitim sonrası	73	96.1	69	92.0	67	91.8	209	93.30	1.39416	0.49804

Araştırmaya katılan öğrencilerin: eğitim öncesinde ve sonrasında “Kalabalık yerlerde bulunmama ile AIDS’den korunabiliriz” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri doğru yanıtların dağılımı Tablo-27’de sunulmuştur.

Tablo-27:Öğrencilerin Eğitim Öncesinde ve Sonrasında “Kalabalık Yerlerde Bulunmama ile AIDS ’ten Korunulur” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Doğru Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grubu								χ^2 p	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim öncesi	54	71.1	45	60.0	37	50.7	136	60.71	6.50014	0.03877
Eğitim sonrası	59	77.6	64	85.3	50	68.5	173	77.23	5.97661	0.04937

Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim öncesinde ve sonrasında “AIDS tedavisine dair doğru seçeneği işaretleyin” sorusuna eğitim gruplarına göre verdikleri doğru yanıtların dağılımı Tablo 28’de sunulmuştur.

Tablo-28:Öğrencilerin Eğitim Öncesi ve Sonrası AIDS Tedavisi Hakkında Eğitim Gruplarına Göre Verdikleri Doğru Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grubu								χ^2 p	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol		Toplam			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim öncesi	9	11.8	10	13.3	10	13.7	29	12.94	0.12885	0.93761
Eğitim sonrası	17	22.4	11	14.7	12	16.4	40	17.85	1.67510	0.43277

Anketimizde, araştırmamıza katılan öğrencilere AIDS’ le ilgili tutuma yönelik 11 adet soru sorulmuştur. Bu soruları katılıyorum, kısmen katılıyorum veya katılmıyorum şeklinde cevaplandırmaları istenmiştir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi “AIDS’li bir öğrenciyle aynı sınıfta okumak istemem” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo-29 ve Şekil 10’da sunulmuştur.

Tablo-29: “AIDS’ li Bir Öğrenciyle Aynı Sınıfta Okumak İstemem” İfadesine Eğitim Öncesi Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	26	34.2	16	21.3	27	37.0	69	30.8
Kısmen katılıyor	20	26.3	13	17.3	17	23.3	50	22.3
Katılmıyorum	30	39.5	46	61.4	29	39.7	105	46.9
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 11.39547$$

$$p = 0.07690$$

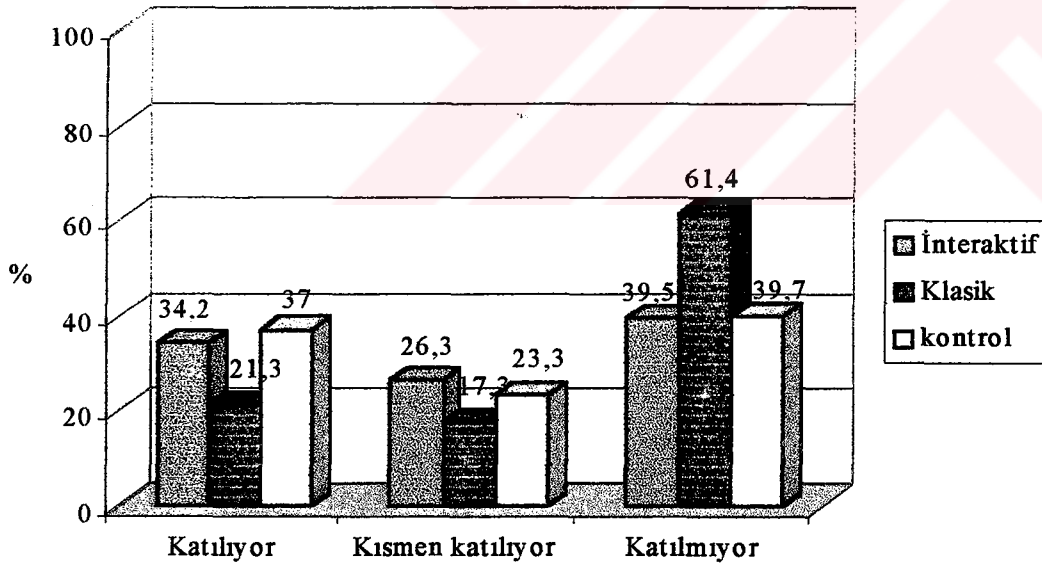
Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrası “AIDS’li bir öğrenciyle aynı sınıfta okumak istemem” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo-30 ve Şekil-11’de sunulmuştur.

Tablo-30: “AIDS’li Bir Öğrenciyle Aynı Sınıfta Okumak İstemem” İfadesine Eğitim Sonrası Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

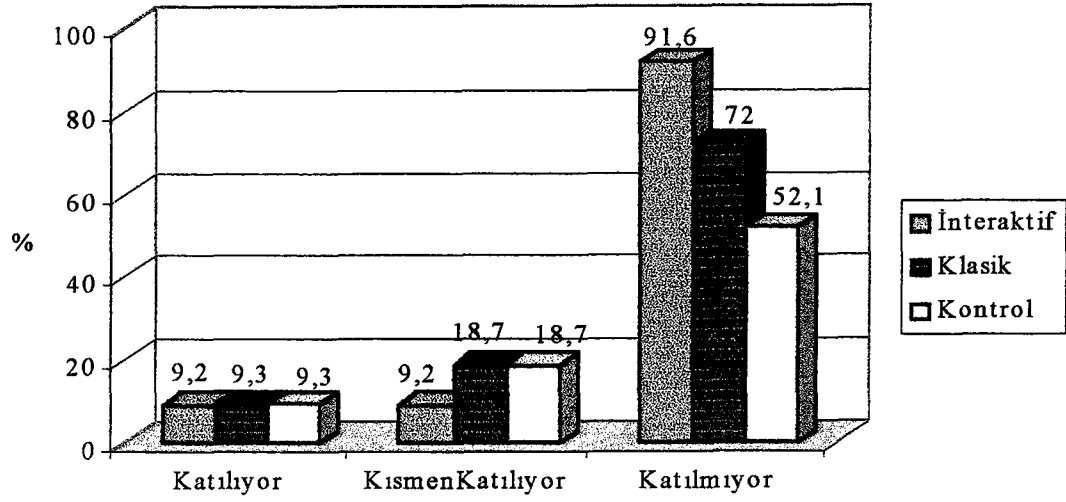
	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	7	9.2	7	9.3	15	9.3	29	12.9
Kısmen katılıyor	7	9.2	14	18.7	20	18.7	41	18.3
Katılmıyorum	62	91.6	54	72.0	38	52.1	154	68.8
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 19.06752$$

$$p = 0.00405$$



Şekil-10: “AIDS’li Bir Öğrenciyle Aynı Sınıfta Okumak İstemem” İfadesine Eğitim Öncesi Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı



Şekil-11: “AIDS” li Bir Öğrenciyle Aynı Sınıfta Okumak İstemem” İfadesine Eğitim Sonrası Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi “AIDS’li bir arkadaşım olduğunu öğrensem herkese söylerim” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 31’de sunulmuştur.

Tablo-31: Eğitim Öncesi “AIDS’li bir arkadaşım olsa herkese söylerim” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	8	10.5	12	16.0	12	16.4	32	14.3
Kısmen katılıyor	10	13.2	5	6.7	15	20.6	30	13.4
Katılmıyorum	58	76.3	58	77.3	46	63.0	162	72.3
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 10.76649$$

$$p = 0.09587$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrası “AIDS’ li bir arkadaşım olduğunu öğrensem herkese söylerim” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 32’de sunulmuştur.

Tablo-32: Eğitim Sonrası “AIDS’ li bir arkadaşım olsa herkese söylerim” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	5	6.6	10	13.3	8	11.0	23	10.3
Kısmen katılıyor	9	11.8	5	6.7	9	12.3	23	10.3
Katılmıyorum	62	81.6	60	80.0	56	76.7	178	79.6
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 3.27531$$

$$p=0.51285$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi “AIDS’li hastalar asla evlenmemelidir” sorusuna eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 33’de sunulmuştur.

Tablo-33: Eğitim Öncesi “AIDS’li hastalar asla evlenmemelidir” Sorusuna Öğrencilerin Eğitim Gruplarına Göre Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	32	42.1	43	57.3	49	67.1	124	55.3
Kısmen katılıyor	26	34.2	21	28.0	17	23.3	64	28.6
Katılmıyorum	18	23.7	11	14.7	7	9.6	36	16.1
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 15.42667$$

$$p=0.01719$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrası “AIDS’li hastalar asla evlenmemelidir” sorusuna eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 34’de sunulmuştur.

Tablo-34: Eğitim Sonrası “AIDS’ li hastalar asla evlenmemelidir” Sorusuna Öğrencilerin Eğitim Gruplarına Göre Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	33	43.4	35	46.6	48	65.8	116	51.8
Kısmen katılıyor	27	35.5	20	26.7	18	24.6	65	29.0
Katılmıyorum	16	21.1	20	26.7	7	9.6	43	19.2
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 12.48468$$

$$p=0.05199$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi “AIDS’ den korunmak çok zordur” sorusuna eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 35’de sunulmuştur

Tablo-35: Eğitim Öncesi “AIDS’ den Korunmak Çok Zordur” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	21	27.6	28	37.4	22	30.0	71	31.7
Kısmen katılıyor	23	30.3	22	29.3	18	24.7	63	28.1
Katılmıyorum	32	42.1	25	33.3	33	45.3	90	40.7
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 3.53787$$

$$p=0.73892$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrası “AIDS’den korunmak çok zordur” sorusuna eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 36’da sunulmuştur

Tablo-36: Eğitim Sonrası “AIDS’den Korunmak Çok Zordur” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	20	26.3	21	28.0	20	27.4	61	27.2
Kısmen katılıyor	16	21.1	16	21.3	22	30.1	54	24.1
Katılmıyorum	40	52.6	38	50.7	31	42.5	109	48.7
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 2.56250$$

$$p = 0.86141$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi “AIDS’li öğrenci okula gidebilir” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo-37’de sunulmuştur

Tablo-37: Eğitim Öncesi “AIDS’li Öğrenci Okula Gidebilir” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtlar

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	35	46.0	40	53.3	39	53.5	114	50.9
Kısmen katılıyor	21	27.7	14	18.7	15	20.5	50	22.3
Katılmıyorum	20	26.3	21	28.0	19	26.0	60	26.8
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 3.85317$$

$$p = 0.69654$$

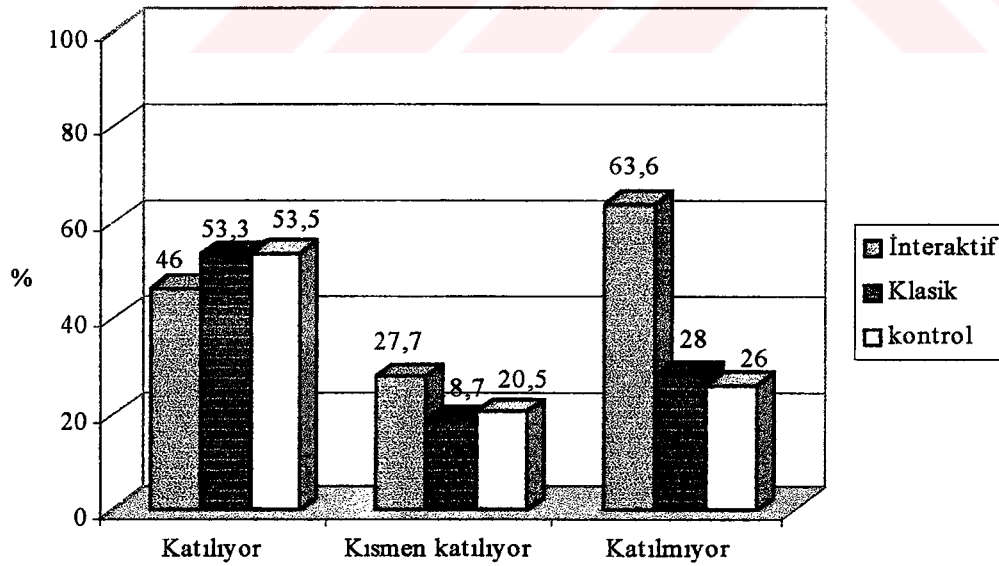
Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrası “AIDS’li öğrenci okula gidebilir” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo-38’de sunulmuştur

Tablo-38: Eğitim Sonrası “AIDS’li Öğrenci Okula Gidebilir” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtlar

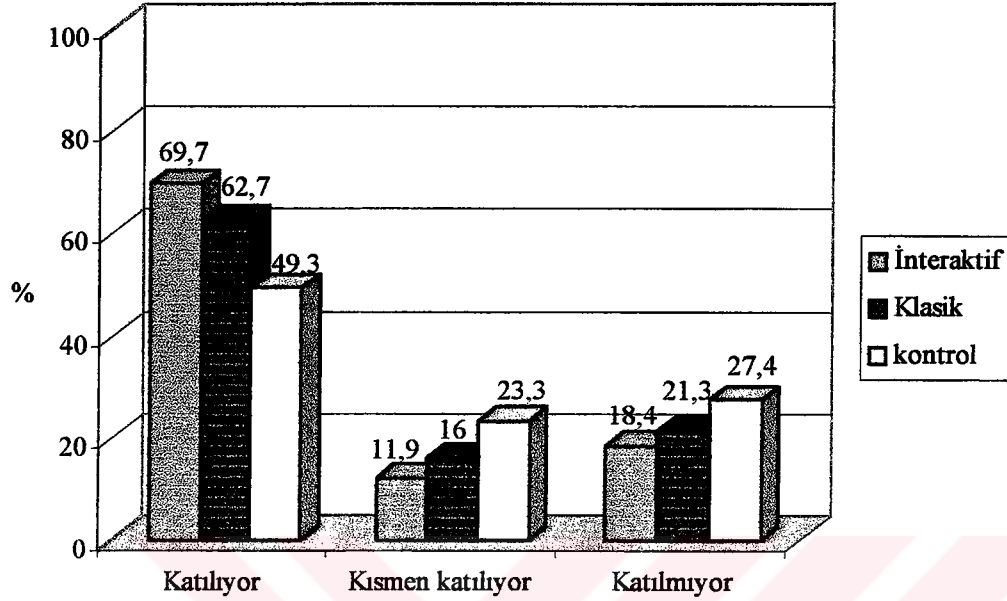
	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	53	69.7	47	62.7	36	49.3	136	60.7
Kısmen katılıyor	9	11.9	12	16.0	17	23.3	38	17.0
Katılmıyorum	14	18.4	16	21.3	20	27.4	50	22.3
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 9.32099$$

$$p = 0.15631$$



Şekil-12: “AIDS’li Öğrenci Okula Gidebilir” Sorusuna Eğitim Öncesi Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı



Şekil-13: “AIDS’li Öğrenci Okula Gidebilir” Sorusuna Eğitim Sonrası Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi “AIDS’li biri ile aynı ortamda bulunmam” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 39’da sunulmuştur.

Tablo-39: Eğitim Öncesi “AIDS’li Biri İle Aynı Ortamda Bulunmam” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	31	40.8	26	34.6	28	38.4	85	37.9
Kısmen katılıyor	20	26.3	7	9.4	22	30.1	49	21.9
Katılmıyorum	25	32.9	42	56.0	23	31.5	90	40.2
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

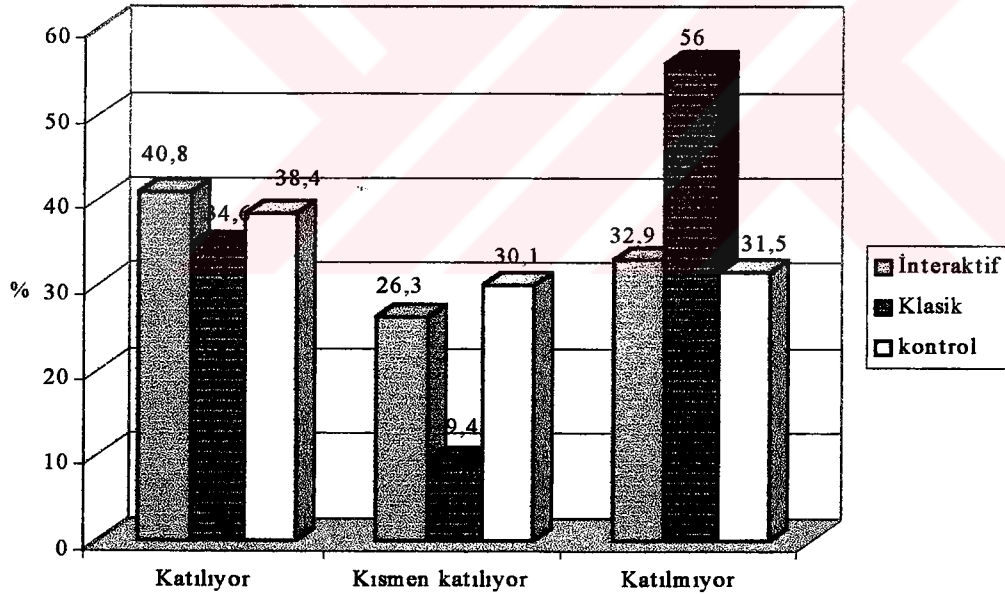
$$\chi^2 = 24.41731$$

$$p = 0.00044$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrası “AIDS’li biri ile aynı ortamda bulunmam” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 40’da sunulmuştur

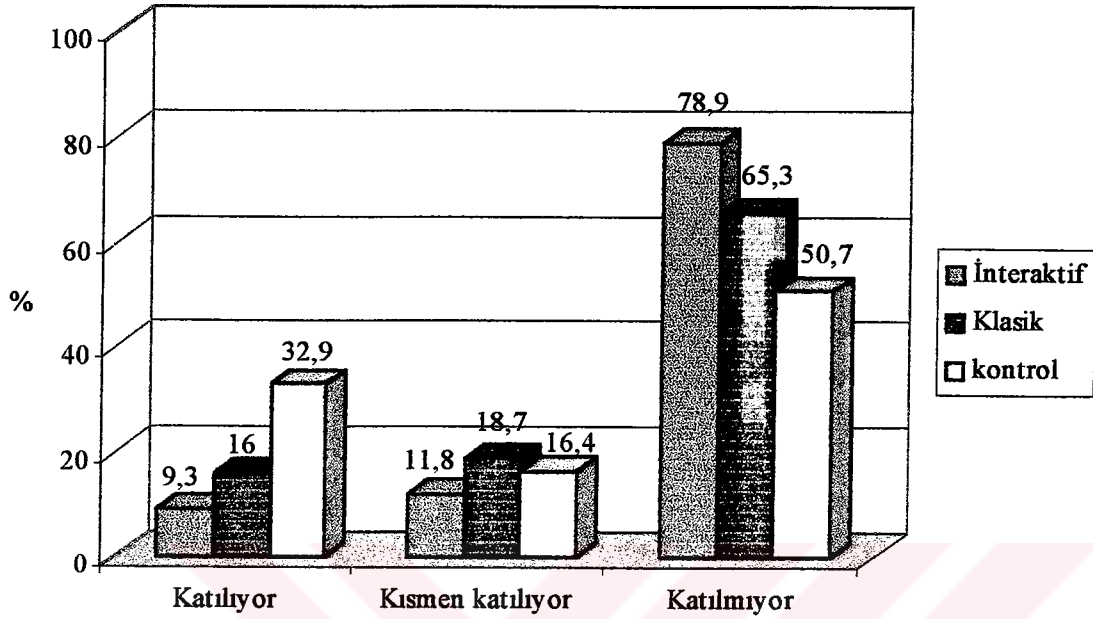
Tablo-40: Eğitim Sonrası “AIDS’li Biri İle Aynı Ortamda Bulunmam” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	7	9.3	12	16.0	24	32.9	43	19.2
Kısmen katılıyor	9	11.8	14	18.7	12	16.4	35	15.6
Katılmıyorum	60	78.9	49	65.3	37	50.7	146	65.2
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0



$$\chi^2 = 19.39767 \quad p = 0.00354$$

Şekil-14: “AIDS’li Biri İle Aynı Ortamda Bulunmam” Sorusunun Eğitim Öncesi Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı



Şekil-15: "AIDS'li Biri İle Aynı Ortamda Bulunmam" Sorusunun Eğitim Sonrası Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi "Kanser olmak AIDS olmaktan daha kötüdür" ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 41'de sunulmuştur.

Tablo-41: Eğitim Öncesi "Kanser Olmak AIDS Olmaktan Daha Kötüdür" İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	14	18.4	21	28.0	16	21.9	51	22.8
Kısmen katılıyor	28	36.9	19	25.3	19	26.0	66	29.4
Katılmıyorum	34	44.7	35	46.7	38	52.1	107	47.8
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 6.57283$$

$$p = 0.36216$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrası “Kanser olmak AIDS olmaktan daha kötüdür” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 42’de sunulmuştur.

Tablo-42: Eğitim Sonrası “Kanser Olmak AIDS Olmaktan Daha Kötüdür” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	20	26.3	22	29.3	21	28.8	63	28.1
Kısmen katılıyor	25	32.9	20	26.7	17	23.3	62	27.7
Katılmıyorum	31	40.8	33	44.0	35	47.9	99	44.2
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 3.73761$$

$$p=0.71213$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi “AIDS’e yakalanacağımı sanmıyorum” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 43’de sunulmuştur.

Tablo-43: Eğitim Öncesi “AIDS’e Yakalanacağımı Sanmıyorum” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	25	32.9	29	38.7	28	38.4	82	36.6
Kısmen katılıyor	29	38.2	16	21.3	11	15.0	56	25.0
Katılmıyorum	22	28.9	30	40.0	34	46.6	86	38.4
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 18.25934$$

$$p=0.01936$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrası “AIDS’e yakalanacağımı sanmıyorum” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 44’de sunulmuştur.

Tablo-44: Eğitim Sonrası “AIDS’ e Yakalanacağımı Sanmıyorum” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	23	30.3	37	49.4	28	38.4	88	39.3
Kısmen katılıyor	34	44.7	16	21.3	19	26.0	69	30.8
Katılmıyorum	19	25.0	22	29.3	26	35.6	67	29.9
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 1.63777$$

$$p = 0.03395$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi “AIDS’e yakalanmak korkunç bir düşünce” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 45’de sunulmuştur.

Tablo-45: Eğitim Öncesi “AIDS’ e Yakalanmak Korkunç Bir Düşünce” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	49	64.5	55	73.4	53	72.6	157	70.1
Kısmen katılıyor	21	27.7	10	13.3	11	15.1	42	18.7
Katılmıyorum	6	7.8	10	13.3	9	12.3	25	11.2
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 12.61223$$

$$p = 0.04962$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrası “AIDS’e yakalanmak korkunç bir düşünce” ifadesine eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 46’da sunulmuştur.

Tablo-46: Eğitim Sonrası “AIDS’ e Yakalanmak Korkunç Bir Düşünce” İfadesine Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	51	67.1	55	73.3	57	78.1	163	72.8
Kısmen katılıyor	19	25.0	12	16.0	7	9.6	38	17.0
Katılmıyorum	6	7.9	8	10.7	9	12.3	23	10.2
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 8.45080$$

$$p = 0.20690$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi “Gençler AIDS açısından risk altındadırlar” sorusuna eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo-47’de sunulmuştur.

Tablo-47: Eğitim Öncesi “Gençler AIDS Açısından Risk Altındadırlar” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	54	71.0	56	74.6	52	71.2	162	72.3
Kısmen katılıyor	17	22.4	17	22.7	18	24.7	52	23.2
Katılmıyorum	5	6.6	2	2.7	3	4.1	10	4.5
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 4.39207$$

$$p = 0.62378$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrası “Gençler AIDS açısından risk altındadırlar” sorusuna eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo-48’de sunulmuştur.

Tablo-48: Eğitim Sonrası “Gençler AIDS Açısından Risk Altındadırlar” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	42	55.3	56	74.7	52	71.2	150	67.0
Kısmen katılıyor	29	38.1	14	18.7	13	17.8	56	25.0
Katılmıyorum	5	6.6	5	6.6	8	11.0	18	8.0
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 13.51593$$

$$p=0.03554$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi “Eğitim AIDS’ den korunma bilincini geliştirir” sorusuna eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 49’da sunulmuştur.

Tablo-49: Eğitim Öncesi “Eğitim AIDS’ den Korunma Bilincini Geliştirir” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	46	60.5	52	69.3	54	74.0	152	67.9
Kısmen katılıyor	26	34.2	17	22.7	13	17.8	56	25.0
Katılmıyorum	4	5.3	6	8.0	6	8.2	16	7.1
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 10.70569$$

$$p=0.38090$$

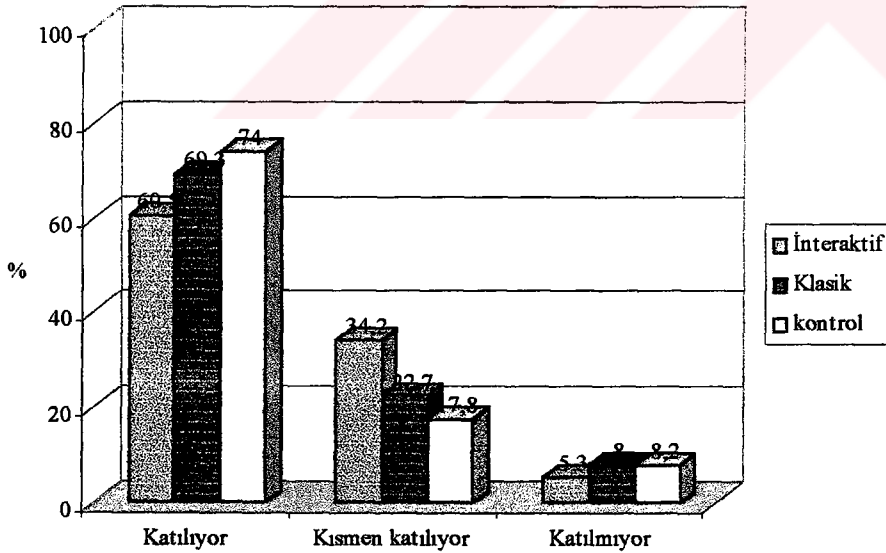
Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrası “Eğitim AIDS’ den korunma bilincini geliştirir” sorusuna eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 50’de sunulmuştur.

Tablo-50: Eğitim Sonrası “Eğitim AIDS’ den Korunma Bilincini Geliştirir” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

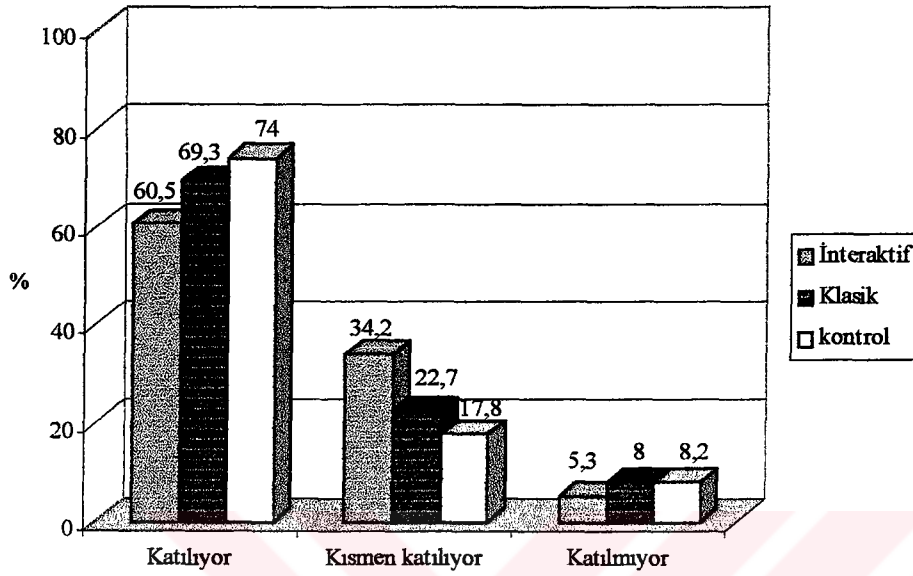
	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Katılıyorum	55	72.3	52	69.4	54	74.0	161	71.9
Kısmen katılıyor	17	22.4	16	21.3	14	19.2	47	21.0
Katılmıyorum	4	5.3	7	9.3	5	6.8	16	7.1
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 2.24494$$

$$p = 0.89585$$



Şekil-16: Eğitim Öncesi “Eğitim AIDS’ den Korunma Bilincini Geliştirir” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı



Şekil-17: Eğitim Sonrası “Eğitim AIDS” den Korunma Bilincini Geliştirir” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi “Eğitim sırasında AIDS etkeni taşıyan bir kişinin de grupta olmasını nasıl karşılırsınız?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı Tablo-51’de sunulmuştur

Tablo-51: Eğitim Öncesi “Eğitim Sırasında AIDS Etkeni Taşıyan Bir Kişinin De Grupta Olmasını Nasıl Karşılırsınız?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	36	47.4	38	50.7	28	38.4	102	45.5
Hayır	15	19.7	9	12.0	15	20.5	39	17.4
Fikrim yok	25	32.9	28	37.3	30	41.1	83	37.1
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 4.73491$$

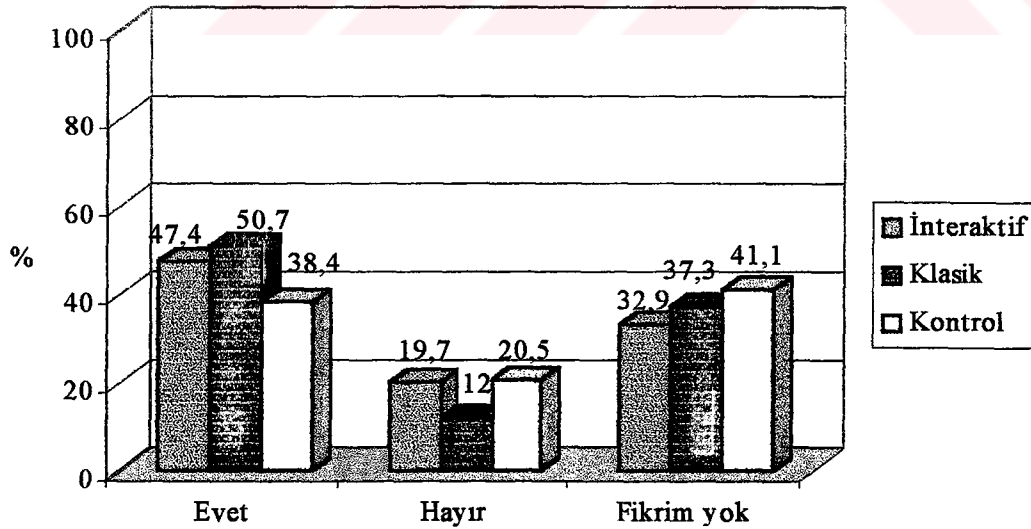
$$p = 0.57823$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrası “Eğitim sırasında AIDS etkeni taşıyan bir kişinin de grupta olmasını nasıl karşılırsınız?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı Tablo-52’de sunulmuştur.

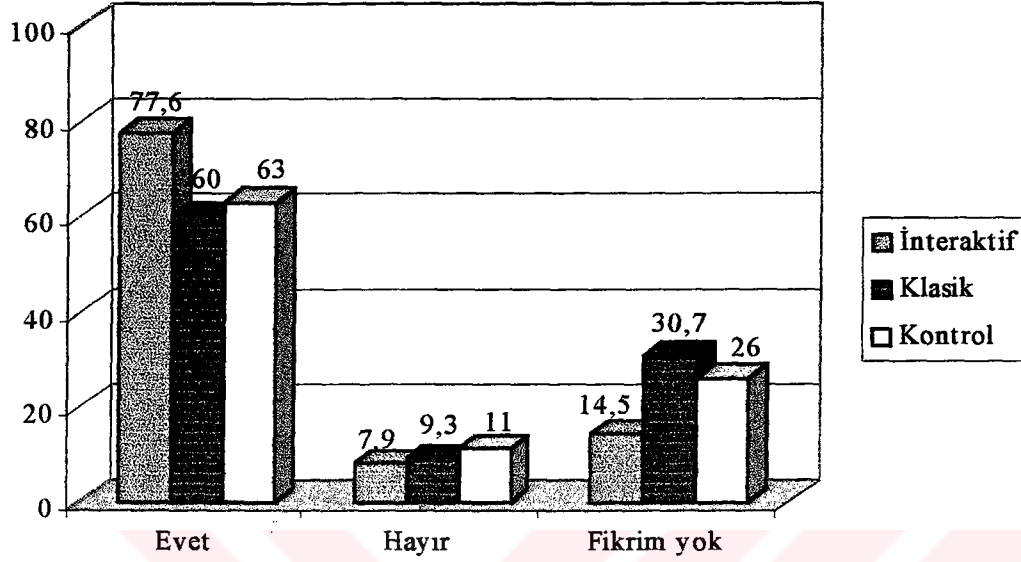
Tablo-52: Eğitim Sonrası “Eğitim Sırasında AIDS Etkeni Taşıyan Bir Kişinin De Grupta Olmasını Nasıl Karşılırsınız?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	59	77.6	45	60.0	46	63.0	150	67.0
Hayır	6	7.9	7	9.3	8	11.0	21	9.4
Fikrim yok	11	14.5	23	30.7	19	26.0	53	23.6
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 6.81763 \quad p = 0.14585$$



Şekil-18: Eğitim Öncesi “Eğitim Sırasında AIDS Etkeni Taşıyan Bir Kişinin De Grupta Olmasını Nasıl Karşılırsınız?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı



Şekil-19: Eğitim Sonrası “Eğitim Sırasında AIDS Etkeni Taşıyan Bir Kişinin De Grupta Olmasını Nasıl Karşılarsınız?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dağılımı

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim öncesi “Okulunuzda AIDS hakkında bir eğitim çalışması yapılırsa katılmak ister misiniz?” sorusuna eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo-53’de sunulmuştur.

Tablo-53: Eğitim Öncesi “Okulunuzda AIDS Hakkında Bir Eğitim Çalışması Yapılırsa Katılmak İster misiniz?” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	58	76.3	55	73.3	60	82.2	173	77.2
Hayır	2	2.6	6	8.0	2	2.7	10	4.5
Fikrim yok	16	21.1	14	18.7	11	15.1	41	18.3
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

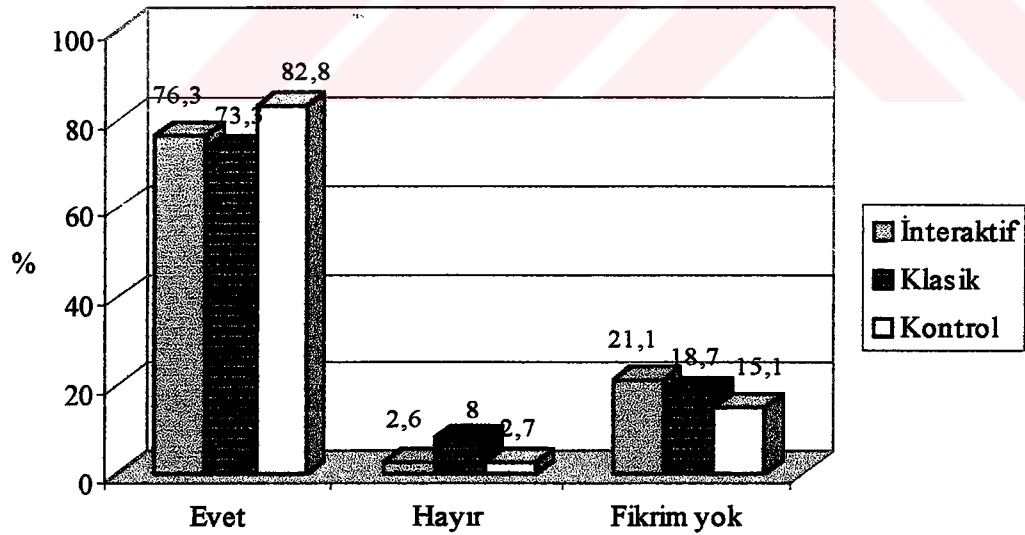
$$\chi^2 = 4.28332 \quad p = 0.36902$$

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrası “Okulunuzda AIDS hakkında bir eğitim çalışması yapılırsa katılmak ister misiniz?” sorusuna eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo-54’de sunulmuştur.

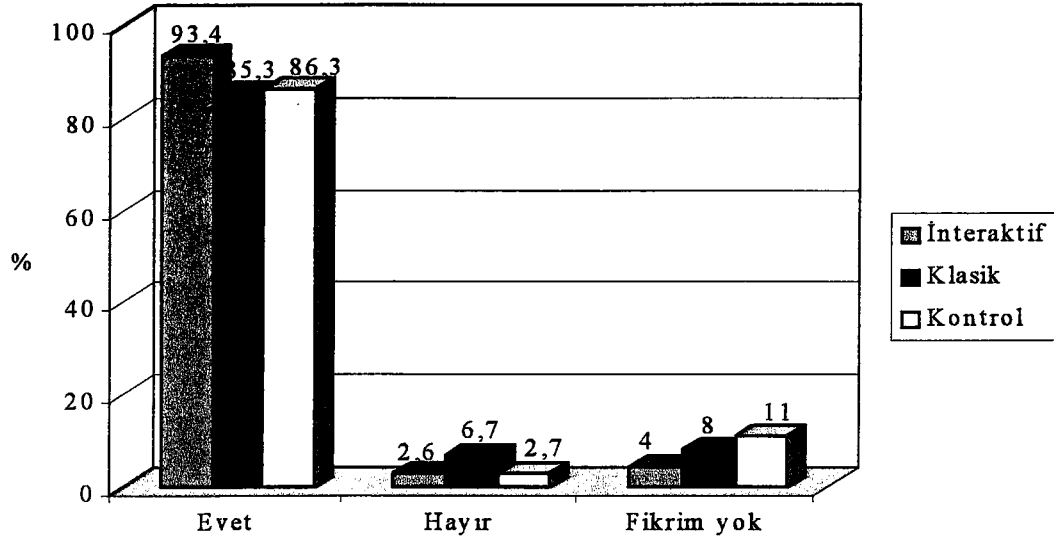
Tablo-54: Eğitim Sonrası “Okulunuzda AIDS Hakkında Bir Eğitim Çalışması Yapılırsa Katılmak İster misiniz?” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grupları						Toplam	
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	71	93.4	64	85.3	63	86.3	198	88.4
Hayır	2	2.6	5	6.7	2	2.7	9	4.0
Fikrim yok	3	4.0	6	8.0	8	11.0	17	7.6
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 4.73999 \quad p = 0.31503$$



Şekil-20: Eğitim Öncesi “Okulunuzda AIDS Hakkında Bir Eğitim Çalışması Yapılırsa Katılmak İster misiniz?” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı



Şekil-21: Eğitim Sonrası “Okulunuzda AIDS Hakkında Bir Eğitim Çalışması Yapılırsa Katılmak İster misiniz?” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

Araştırmamıza katılan öğrencilerin eğitim sonrası “ AIDS’le ilgili şu anki bilgi düzeyinizi nasıl sağladınız?” sorusuna eğitim gruplarına göre verdikleri yanıtların dağılımı Tablo-55’de sunulmuştur.

Tablo-55:Eğitim Sonrası “AIDS’le İlgili Şu Anki Bilgi Düzeyinizi Nasıl Sağladınız?” Sorusuna Eğitim Gruplarına Göre Verilen Yanıtların Dağılımı

	Eğitim Grubu							
	İnteraktif		Klasik		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eğitiminize katılarak sağladım.	54	71.0	45	60.0	12	16.4	111	49.5
Eğitiminize katıldım ve değişik kaynakları araştırdım	17	22.4	22	29.3	2	2.7	41	18.3
Eğitiminize katılmadığım halde değişik kaynakları araştırarak sağladım.					34	46.6	34	15.2
Bilgilerimde bir değişiklik olmadı.	5	6.6	8	10.7	25	34.3	38	17.0
Toplam	76	100.0	75	100.0	73	100.0	224	100.0

$$\chi^2 = 12.99399 \quad p = 0.00000$$

Tablo-56’da araştırmamıza katılan öğrencilerin her doğru soruya 1 puan vererek elde edilen “AIDS bilgi puanları”nın hem eğitim öncesi ve sonrası, hem de interaktif, klasik ve kontrol gruplarına göre karşılaştırılması sunulmuştur.

Tablo-56 : Araştırmamıza Katılan Öğrencilerin “AIDS Bilgi Puanları”nın Hem Eğitim Öncesi ve Sonrası, Hem de İnteraktif, Klasik Ve Kontrol Gruplarına Göre Karşılaştırılması.

Toplam bilgi puanı	Eğitim Grubu						p
	interaktif		Klasik		Eğitim verilmeyen		
	ort	Sd	ort	Sd	ort	Sd	
Eğitim öncesi	17,47		16,34	3,9	16,53	3,8	0,2072
Eğitim sonrası	20,82	3,2	21,00	3,6	18,86	4,1	0,0005
P		0,0001		0,0001		0,001	

TARTIŞMA

Araştırmamızda eğitim öncesi ve eğitim sonrası interaktif, klasik ve kontrol grubuna uygulanan anket formunda bulunan sorular, iki grupta ele alınmıştır. İlk grupta sosyo-demografik özelliklere ait sorular, ikinci grupta HIV/AIDS' e ait sorular yer almaktadır. Araştırmamızda verilen yanıtların sonuçları istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve benzer çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

Tablo-6'da görüldüğü gibi araştırma grubumuzun %49.6'sı erkek, %50.4'ü kız öğrencilerden oluşmaktadır. Erefe ve arkadaşlarının (54) çalışmasında öğrencilerin %46.67' si kız, %53.33'ü erkek öğrenciden oluşmaktadır. Öğrencilerin %51.8'ini 15 yaş ve altı, %35.3'ü 16 yaş ve %12.9'u da 17 yaş ve üstünde bulunanlardan oluşmaktadır.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin %71.0 merkez, %29.0'ı köy'de oturmaktadır. Tablo-8'da görüldüğü gibi şu an oturdukları yer bakımından eğitim grupları arasında anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$).

Öğrenci annelerinin %9.0'u okuma yazma bilmezken, %58.0'ı ilkokul, %16.0'sı ortaokul, %10.2'si lise, %2.7'si ise üniversite mezunudur. Tablo-9'da görüldüğü gibi eğitim verilen gruplar arasında anne eğitimi bakımından anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

Tablo-10'de görüldüğü gibi Araştırmamıza katılan öğrenci babalarının %4.9'unun okuma yazma bilmezken, %48.7'sinin ilkokul, %16.1'inin ortaokul, %19.2'sinin lise, %9.8'inin üniversite mezunudur. Eğitim verilen gruplar arasında baba eğitimi bakımından anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

Tablo -11 ve şekil-5' de görüldüğü gibi araştırmamıza katılan öğrencilerin AIDS nedir? sorusuna verdikleri yanıtlar incelendiğinde "AIDS' bulaşıcı bir hastalıktır" cevabını eğitim öncesi öğrencilerin %34.4'ü doğru olarak tanımlamıştır. Öztürk (82) İstanbul'da lise öğrencileri arasında yaptığı çalışmada bu soruya doğru yanıt verenlerin oranını % 76.2 olarak bulmuştur. Köksal (16) Silivri'de lise öğrencilerine yaptığı çalışmada bu soruya doğru yanıt verenlerin oranını %56.1 olarak bulmuştur. Araştırmamızda doğru cevap verme oranı diğer araştırmacılara göre daha düşük

bulunmuştur Tablo-12 ve şekil-6' da görüldüğü gibi eğitim sonrası öğrencilerin AIDS nedir sorusunu bilme oranları %86.2' ye yükselmiştir. Eğitim sonrası üç grupta da doğru cevap oranı yükselmiştir.; interaktif ve klasik eğitim alan grupların eğitim sonrasında AIDS hastalığını bilme oranları kontrol grubundan anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur ($p<0.01$).

Tablo 13'de görüldüğü gibi çalışmamıza katılan öğrencilerin %21.4'ü eğitim öncesi AIDS açısından kendini risk altında hissettiğini belirtmiştir. Öztürk (82) İstanbul' da lise öğrencilerine uyguladığı benzer çalışmasında bu soruya verilen yanıtı %32.1 olarak bulmuştur. Köksal'ın (72) Silivri bölgesinde lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada öğrencilerin % 56.1'i AIDS'in kendileri için tehlike teşkil edeceğini belirtmişlerdir. Araştırmamızda öğrencilerin diğer araştırmalara katılan öğrencilere göre kendilerini AIDS açısından daha az risk altında hissettikleri görülmektedir. Eğitim grupları arasında kendilerini risk altında hissetme açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo-14 ve Şekil-7'de görüldüğü gibi öğrencilerin eğitim sonrası kendilerini AIDS açısından risk altında görme oranı %31.2'ye yükselmiştir. Eğitim sonrasında eğitim grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($P<0.05$). Kontrol grubunda eğitim öncesi ve sonrası kendilerini risk altında hissetme oranı birbirine yakın bulunmuşken, eğitim verilen interaktif ve klasik gruplarda ise eğitim sonrası risk altında hissetme oranı belirgin şekilde artmıştır.

Araştırmamıza katılan üç farklı eğitim grubu öğrencilerinden kendilerine verilen AIDS'in bulaşma yollarına ait 15 ifadeyi cevaplamaları istenmiştir. AIDS' in bulaşma yollarına ilişkin ifadeler eğitim öncesi doğru cevap verme düzeyleri Tablo 15'de görülmektedir. Eğitim öncesinde gruplar arasında AIDS'in bulaşma yollarına ilişkin bilgi düzeyleri bakımından anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$). Eğitim öncesinde umumi tuvaletlerden ve havuzdan AIDS'in bulaşmadığını bilenlerin oranı her üç eğitim grubunda da en düşük bulunmuştur. Bu oranlar interaktif eğitim alacak olanlarda %34.2, klasik eğitim alacak olanlarda 34.78, kontrol grubunda ise 46.6 idi. Öztürk (82) İstanbul da lise öğrencilerinde yaptığı çalışmada bu soruya verilen doğru yanıt oranını %38.4 bulmuştur. Çalışmamız Öztürk'ün çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. En yüksek bilinen doğru cevap ise her üç grupta da "Kan ve kan ürünleri ile

bulaşır”yanıtıdır. Bu oranlar interaktif eğitim alacak olanlarda %92.1, klasik eğitim alacak olanlarda 85.3, kontrol grubunda ise 87.7 idi. Köksal (72) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada kan yolu ile bulaşma oranını %91.1 olarak bulmuştur. Tuna (107) madde bağımlılarıyla yaptığı çalışmasında bu soruya verilen doğru cevap oranını eğitim öncesi % 96.7 bulmuştur. Araştırmamız Köksal (72) ve Tuna’nın (107) çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir.

Tablo-16’da Eğitim sonrası AIDS bulaşma yollarına ait ifadelerle verilen doğru yanıt oranları verilmiştir. Bulaşma yollarına ait sorulan 15 ifadeden 6’sında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. “Yiyeceklerle AIDS bulaşabilir”, “ Homoseksüel ilişkiyle bulaşabilir”, “Öpüşmeyle bulaşabilir”, “Öksürme hapşırma ile bulaşabilir”, “Hasta bardağından su içmekle bulaşabilir”, sorularında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). “Anneden bebeğe bulaşabilir” sorusunda ise ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.01$).

Tablo 17’de “ Sizce bir kişi, AIDS mikrobunu aldığı anda hastalanır mı ?” sorusuna eğitim öncesi %50.5 oranında doğru yanıt verilmiştir. Eğitim öncesi eğitim grupları arasında doğru yanıtların dağılımı açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Öztürk (82) araştırmasında doğru yanıt verme oranını %46.0 olarak bulmuştur. Bu oran araştırmamızda bulduğumuz sonuçla benzerlik göstermektedir. Eğitim sonrası bu soruya verilen doğru yanıt oranı %77.7’ye yükselmiştir. Eğitim grupları arasında çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Eğitim alan interaktif ve klasik grupta, kontrol grubuna göre daha yüksek oranda bu soruya doğru yanıt verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin: eğitim öncesi ve sonrası “Bir kişinin AIDS mikrobunu taşıyıp taşımadığını ortaya çıkaran bir laboratuvar testi var mıdır ?” sorusuna verdikleri yanıtlar Tablo-18’de verilmiştir. Eğitim öncesi bu soruya doğru yanıt verme oranı %79.9 iken, bu oran eğitim sonrası %89.7’ye yükselmiştir. Köksal (72) araştırmasında bu soruya doğru yanıt verme oranını %77.0 olarak bulmuştur. Bu sonuç araştırmamızla paralellik göstermektedir. Eğitim öncesi gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), eğitim sonrasında gruplar arasında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur. İnteraktif ve klasik eğitim alan gruplarda doğru yanıt verme oranı artarken kontrol grubunda doğru yanıt oranı azalmıştır

Tablo-19’da görüldüğü gibi araştırmamıza katılan öğrencilerin %54.5’i daha önce okullarında AIDS’le ilgili bilgi aldıklarını bildirmişlerdir. Gruplar arasında eğitim alınması konusunda anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo-20-21’de eğitim öncesi ve sonrası öğrencilerin “Okullunuzda AIDS ve korunma yolları hakkında eğitim verilmeli mi” sorusuna verdikleri yanıtlar yer almaktadır. Eğitim öncesi öğrencilerin %94.7’si okullarında bu konuda eğitim verilmesini istediklerini belirtmişlerdir. Öztürk (82) araştırmasında bu oranı %76.4 olarak bulmuştur. Köksal (72) araştırmasında bulduğu % 93.0 oranıyla öğrencilerin eğitim konusunda ne kadar istekli olduğunu vurgulamıştır. Eğitim sonrası öğrencilerin %99.2’si okullarında bu konuda eğitim verilmelidir fikrini belirtmişlerdir. Eğitim öncesi ve sonrası gruplar arasında eğitim isteme açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Eğitim öncesinde ve sonrasında bütün grupların yüksek oranda okullarda AIDS ile ilgili eğitim verilmesini istediği dikkat çekicidir.

Tablo-22’de görüldüğü gibi araştırmamıza katılan öğrenciler “yabancılarla korunmasız cinsel ilişki kurmaktan kaçınmalıyız” ifadesine eğitim öncesinde %83.0, eğitim sonrasında, %90.2 oranında doğru yanıt vermişlerdir. Çalışmamızda eğitim grupları arasında doğru cevap verme oranları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Tuna (107) madde bağımlıları ile yaptığı çalışmada bu soruya doğru cevap verenlerin oranını eğitim öncesinde %50, eğitim sonrasında %86.7 bulmuştur. Her iki çalışma da eğitim sonrası doğru cevap verme oranları açısından benzerlik göstermektedir.

Tablo-23 ve Şekil-8’de görüldüğü gibi araştırmamıza katılan öğrenciler “Doğum kontrol yöntemlerinden prezervatif/kondom’un doğru kullanımı AIDS bulaşmasını engeller” ifadesine eğitim öncesi %63.8 oranında doğru yanıt vermiştir. Eğitim sonrası doğru yanıt verme oranı ise %84.8’dir. Her üç grupta da eğitim sonrası doğru yanıt verme oranları yükselmiştir. Gerek eğitim öncesi gerekse eğitim sonrası gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Öztürk (82) araştırmasında bu soruya doğru yanıt verme oranını %84.3, Köksal (72) ise % 81.6 olarak bildirmiştir. Tuna (107) araştırmasında bu soruya doğru yanıt verme oranını eğitim öncesi %80.0, eğitim sonrası %96.7 olarak bildirmiştir. Araştırmamızda eğitim öncesi öğrencilerin doğru cevap verme oranları diğer çalışmalarda bulunan değerlere nazaran daha

düşüktür. Ancak eğitim sonrası doğru yanıt oranları diğer araştırmacıların buldukları değerlere yakın bulunmuştur.

Tablo-24 ve Şekil-9'da araştırmamıza katılan öğrencilerin “Korunmasız cinsel ilişkide karşılıklı sadakat ve tek eşlilik söz konusu ise AIDS bulaşma riski azalacaktır” ifadesine verdikleri doğru cevaplar sunulmuştur. Eğitim öncesinde bu soruya %39.3 oranında doğru yanıt verilmiştir. Gruplar arasında doğru yanıt verme açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Eğitim sonrası doğru yanıt verme oranı %84.8'e yükselmiştir. Gruplar arasında doğru yanıt verme açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Öztürk (82) araştırmasında bu soruya doğru yanıt verme oranını %56.9 olarak Köksal (72) ise % 66.6 olarak bildirmiştir. Tuna (107) araştırmasında bu soruya doğru yanıt verme oranını eğitim öncesi %50.0, eğitim sonrası %90.0 olarak bildirmiştir. Araştırmamızda eğitim öncesi öğrencilerin bu soruya verdikleri doğru yanıt oranı diğer araştırmacılara göre daha düşük bulunmuştur. Ancak eğitim sonrası doğru yanıt oranları diğer araştırmacıların buldukları değerlere yakın bulunmuştur.

Tablo-25'de eğitim öncesi ve sonrası öğrencilerin “AIDS eğitimi almak AIDS'ten korunmada çok önemlidir” ifadesine verdikleri doğru cevapların dağılımı görülmektedir. Eğitim öncesinde bu soruya %83.9 oranında doğru yanıt verilmiştir. Gruplar arasında doğru yanıt verme açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Eğitim sonrası doğru yanıt verme oranı %86.6'ya yükselmiştir. Gruplar arasında doğru yanıt verme açısından çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.01$). İnteraktif ve klasik eğitim alan gruplarda doğru yanıt verme oranı artarken kontrol grubunda doğru yanıt oranı azalmıştır. Köksal (72) araştırmasında “AIDS konusunda eğitim alarak” AIDS'den korunabiliriz sorusuna 85.2 oranında doğru yanıt verildiğini bildirmiştir. Tuna (107) araştırmasında bu soruya doğru yanıt verme oranını eğitim öncesi %86.7, eğitim sonrası %96.7 olarak bildirmiştir. Araştırmamız bu çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Tablo-26'da görüldüğü gibi “Başkalarının kullandığı aletleri kullanmaktan kaçınmalıyız” ifadesine eğitim öncesi doğru yanıt verme oranı %89.9 iken eğitim sonrası bu oran %93.3 olarak bulunmuştur. Bu soruda gerek eğitim öncesi gerek eğitim sonrası gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Tuna (107) araştırmasında bu soruya doğru yanıt verme oranını eğitim öncesi %80.0, eğitim sonrası

%100.0 olarak bildirmiştir. Çalışmamız Tuna'nın (107) çalışmasıyla paralellik göstermektedir.

Tablo-27'da görüldüğü gibi "Kalabalık yerlerde bulunmama ile AIDS'ten korunulur" ifadesine eğitim öncesi doğru yanıt verme oranı %60.7 iken eğitim sonrası bu oran %77.2 olarak bulunmuştur. Bu soruda gruplar arasında eğitim öncesi anlamlı fark bulunmamışken ($p>0.05$) eğitim sonrasında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim alan interaktif ve klasik grupta, kontrol grubuna göre daha yüksek oranda bu soruya doğru yanıt verilmiştir.

Tablo 28'de Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim öncesinde ve sonrasında "AIDS tedavisine dair doğru seçeneği işaretleyin" sorusuna verdikleri doğru cevap oranı sunulmuştur. Eğitim öncesi doğru yanıt verme oranı %12.9 iken eğitim sonrası bu oran %17.9 olarak bulunmuştur. Eğitim öncesi ve sonrasında gruplar arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Öztürk (82) araştırmasında bu oranı %12.0 olarak bildirmiştir. Araştırmamız Öztürk'ün araştırmasıyla benzerlik göstermektedir.

Anketimizde, araştırmamıza katılan öğrencilere AIDS'le ilgili tutuma yönelik 11 adet soru sorulmuştur. Bu soruları öğrencilerin katılıyorum, kısmen katılıyorum veya katılmıyorum şeklinde cevaplandırmaları istenmiştir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin Tablo-29, Tablo-30 ve Şekil-10, Şekil 11'de görüldüğü gibi "AIDS'li bir öğrenciyle aynı sınıfta okumak istemem" ifadesine eğitim öncesi katılmıyorum diyenlerin oranı %46.9 iken, bu oran eğitim sonrası % 68.8'e yükselmiştir. Bu soruda gruplar arasında eğitim öncesi anlamlı fark bulunmamışken ($p>0.05$) eğitim sonrasında gruplar arasında ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.01$). Eğitim alan interaktif ve klasik grupta, kontrol grubuna göre daha yüksek oranda bu soruya katılmıyorum yanıtı verilmiştir. Erefe ve arkadaşlarının (54) Bornava'da yaptıkları çalışmada eğitim öncesi öğrencilerin %44.4'ünün AIDS'li bir öğrenciyle aynı sınıfta okumak istemediğini, eğitim sonrası ise bu oran'ın %33.3 olduğunu bildirmiştir. Araştırmamız Erefe ve arkadaşlarının çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Tablo 31-32’de görüldüğü gibi “AIDS’li bir arkadaşım olsa herkese söylerim” ifadesine eğitim öncesi öğrencilerin, %72.3’ü katılmıyorum derken bu oran eğitim sonrası % 79.6 olmuştur. Eğitim gruplarına göre eğitim öncesi ve sonrası verilen yanıtlar açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Erefe ve arkadaşları (54) Bornova’da yaptıkları çalışmada eğitim öncesi bu soruya, öğrencilerin %48.9’unun asla katılmıyorum cevabı verdiklerini, eğitim sonrası ise bu oranın % 62.2 olduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 35-36’de araştırmamıza katılan öğrencilerin “AIDS’ den korunmak çok zordur” ifadesine verdikleri yanıtlar görülmektedir. Eğitim öncesi bu fikre katılmadığını belirtenlerin oranı %40.7 iken eğitim sonrası bu oran % 48.7 olarak bulunmuştur. Gerek eğitim öncesi gerek eğitim sonrası gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 37-38’de ve Şekil 12-13’de araştırmamıza katılan öğrencilerin “AIDS’li öğrenci okula gidebilir” ifadesine eğitim öncesi ve sonrası verdikleri yanıtlar görülmektedir. Eğitim öncesi bu ifadeye katılanların oranı %50.9 iken eğitim sonrası bu oran 60.7 olarak bulunmuştur. Eğitim öncesi ve sonrası eğitim grupları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P>0.05$). Köksal (72) araştırmasında bu oranı %47.9 olarak bulmuştur. Tuna (107) araştırmasında bu ifadeye katılanların oranını eğitim öncesi %66.7, eğitim sonrası %90.0 olarak bildirmiştir. Araştırmamız Köksal’ın (72) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Tablo 39-40’ve Şekil 14-15’de araştırmamıza katılan öğrencilerin “AIDS’ li biri ile aynı ortamda duramam” ifadesine eğitim öncesi ve sonrası verdikleri yanıtlar görülmektedir. Eğitim öncesi öğrenciler %40.2 katılmıyorum derken, eğitim sonrası bu oran %65.2’ye yükselmiştir. Eğitim öncesi gruplar arasında çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($P<0.001$). Eğitim sonrası ise gruplar arasında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.01$). Eğitim öncesi sorulan ifadeye katılmıyorum diyenler kontrol grubunda fazla iken. Eğitim sonrası interaktif ve kontrol grubunda katılmayanların oranında artma görülmektedir. Erefe ve arkadaşlarının (54) çalışmasında eğitim öncesi bu ifadeye öğrencilerin %22.2’si katılmıyorum yanıtını verirken, eğitim sonrası katılmayanların oranı %31.1’e yükselmiştir .

Tablo 51-52 Şekil 18-19’da araştırmamıza katılan öğrencilerin “Eğitim sırasında AIDS etkeni taşıyan bir kişinin de olmasını nasıl karşılırsınız” sorusuna. eğitim öncesi ve sonrası verdikleri yanıtlar görülmektedir. Eğitim öncesi öğrencilerin %45.5’i bu soruya evet cevabı verirken. Eğitim sonrası bu oran %67’ye yükselmiştir. Gruplar arasında eğitim öncesi ve sonrası anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 53-54 ve Şekil 23-24’de araştırmamıza katılan öğrencilerin “Okulunuzda AIDS hakkında bir eğitim çalışması yapılırsa katılmak ister misiniz” sorusuna. verdikleri yanıtlar yer almaktadır. Eğitim öncesi öğrencilerin %77.2’si yapılacak eğitim çalışmasına katılmak isterken bu oran eğitim sonrası %88.4’e yükselmiştir. Eğitim grupları arasında eğitim öncesi ve sonrası anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Öztürk (82) çalışmasında öğrenciler %76.4’ünün eğitim çalışmasına katılmak istediklerini bildirmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Tablo-55’de görüldüğü gibi eğitim sonrası “AIDS’le ilgili şu anki bilgi düzeyinizi nasıl sağladınız” sorusuna öğrencilerin %17’si bilgilerinde bir değişiklik olmadığını bildirmiştir. Bunun dışında kontrol grubunda bulunanların %46.6’sı değişik kaynaklardan araştırarak bilgi edindiklerini bildirmiştir. Bu durum konunun gündemde tutulmasının ne kadar önemli olduğunu göstermesi bakımından önem arz etmektedir.

Tablo-56’da görüldüğü gibi araştırmamıza katılan öğrencilerin her doğru soruya 1 puan vererek elde edilen “AIDS bilgi puanları”nın hem eğitim öncesi ve sonrası, hem de interaktif, klasik ve kontrol gruplarına göre karşılaştırılması sunulmuştur. Gruplar arasında eğitim öncesinde AIDS bilgi puanı ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık yoktur. ($P>0.05$) Saydam ve arkadaşlarının (95) benzer çalışmasında da eğitim öncesi HIV /AIDS konusunda daha önceden edindikleri bilgiler açısından fark bulunmamıştır. Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Eğitim sonrasında interaktif ve klasik eğitim alan öğrencilerle eğitim almayan kontrol grubu arasında AIDS bilgi puanı açısından çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Saydam ve arkadaşlarının (95) İzmir’in Menderes ilçesinde lise öğrencilerine uyguladıkları HIV/AIDS eğitiminde klasik ve interaktif yöntemlerin etkinliğinin karşılaştırıldığı çalışmada eğitim sonrası uyguladıkları testte her iki grup arasında anlamlı derecede bilgi kazanımı elde edilmiştir. Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda her üç grubun da AIDS bilgi puanı eğitim öncesine göre çok ileri derecede anlamlı farklılık göstermektedir. ($p < 0.001$). AIDS bilgi puanı her üç grupta da eğitim öncesine göre yükselmiştir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamıza katılan öğrencilerin .özellikle kontrol grubundaki öğrencilerin HIV /AIDS eğitim öncesinde bulaşma ve korunma yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin eksik ve bazı konularda yanlış bilgilenme olduğu saptanmıştır.

Eğitim sonrasında HIV /AIDS konusu ile ilgili bilgilerdeki farklılaşma gençlere yapılacak bu tür eğitim çalışmalarının gerekli olduğunu göstermektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin 111'i (%49.6)kız ,113 'ü (50,4)erkektir.

Eğitim öncesi ve sonrası interaktif (karşılıklı etkileşen)ve klasik eğitim alan grupların AIDS 'in bulaşıcı bir hastalık olduğunu bilme oranı kontrol grubundan anlamlı derecede daha fazladır.

Eğitim sonrasında interaktif ve klasik eğitim alan gruplarda kendilerini AIDS açısından risk altında hissedenlerin sayısı anlamlı derecede artmıştır.

Eğitim sonrasında interaktif ve klasik eğitim alan gruplar,AIDS 'in yiyeceklerle,öpüşme,öksürme hapsırma,hasta bardağından su içme ile bulaşmayacağını; anneden bebeğine geçebileceğini kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazla bilmişlerdir.

Eğitim öncesi ve eğitim sonrası her üç grubun öğrencilerinin de yüksek oranda okullarında AIDS ve korunma yolları hakkında eğitim istedikleri ve okulların da AIDS hakkında bir eğitim çalışması olsa katılmak istedikleri görülmüştür.

Eğitim sonrasında interaktif ve klasik eğitim alan gruplar,AIDS eğitimi ile AIDS 'ten korunma la bileceğini kontrol grubuna göre anlamlı derecede doğru bilmişlerdir

Araştırmamıza katılan eğitim grupları arasında eğitim öncesinde AIDS bilgi puanı ortalamaları bakımından anlamlı bir farklılık yoktur. Eğitim sonrasında interaktif ve klasik eğitim alan öğrencilerle eğitim almayan kontrol grubu arasında AIDS bilgi puanı açısından çok ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur

Araştırmamızda her üç grubun da AIDS bilgi puanı eğitim öncesine göre çok ileri derecede anlamlı farklılık göstermektedir. AIDS bilgi puanı her üç grupta da eğitim öncesine göre yükselmiştir.

Araştırmamız sonucunda öğrencilere uygulanan AIDS eğitimi programı sonrasında öğrencilerin, AIDS bilgi düzeylerinin yükseldiği kadar AIDS' e ait var olan olumsuz tutum bilgilerinin de da olumlu yönde geliştiği gözlenmiştir.

Yaptığımız araştırmalar ve çalışmamızın sonuçlarına göre geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur;

HIV bulaşma olasılığı fazla olan, en fazla risk altında bulunan kişilerin eğitilmesine önem verilmeli, HIV enfeksiyonunun yayılmasını azaltmaya yönelik programlarda, bilinç düzeyini arttıracak ve davranış değişikliğine ağırlık verecek bilgi, eğitim ve iletişim kampanyalarına öncelik verilmelidir.

Eğitim kampanyaları tüm gruplara ve özellikle gençlere uygulanmalı, yapılacak AIDS eğitiminde risk gruplarının değil, riskli davranışların önemli olduğu vurgulanmalıdır. HIV /AIDS bilgilendirmesinde her kişinin yeteneği derecesinde bilgi edinmesine yardımcı olunmalı bilgiyi eğitimle kişilerin davranışlarına yansıtmalıdır.

Eğitimlerde katılımcı yöntemler uygulanmalı, katılanlarda inisiyatif geliştiren tekniklerden yararlanmalı,HIV enfeksiyonunun önlenmesi için cinsel perhiz dahil olmak üzere tüm bilinçli cinsel davranışlar yaygınlaştırılmalı, AIDS eğitimi, devlet politikası olarak kabul edilmeli, gönüllü kuruluşlar maddi yönden desteklenmelidir.

Gençlere verilecek AIDS eğitimi ayrı bir konu olarak ele almak yerine genel sağlık eğitimi ile bütünleştirilerek verilmeli, gençlere uygulanacak eğitimlerde, onlarda davranış değişikliği oluşturarak güvenli cinsel yaşamı benimsemelerine yardımcı olacak katılımcı eğitim yöntemlerinin kullanılması tercih edilmelidir. Gençlerle birlikte olan onlara ulaşması çok kolay olan öğretmenlere de AIDS eğitimi verilmelidir.

Hedef toplum ve özelliklerini iyi tanımak eğitim programlarına olumlu yön verecektir. Kitlese toplum eğitimi planlanırken ülke ve çevre özellikleri de dikkate alınmalıdır. Hedef topluluğa ulaşmaya çalışırken o toplumda saygı duyulan bir kişi veya kişiler seçilerek her kesime uygun eğitim çalışmaları yapılmalıdır.

Pozitif HIV antikor testi, ilgili kişi ve yakınları için ciddi sonuçlar doğurur. Bu nedenle test öncesi ve sonrası bu kişilere danışmanlık hizmeti verilmesi sağlanmalı. Danışmanlık hizmeti bu konuda eğitim almış kişilerce verilmeli, bu danışmanlık hizmeti pozitif kişilerin yakınlarına da sunulmalıdır

Hükümetler, AIDS salgınını kontrol etmek için, hükümet dışı örgütler, toplum örgütleri, dini liderler, özel sektör, medya, okullar ve sağlık kuruluşları dahil toplumun bütün birimlerini seferber etmeli ve çalışmalar işbirliği içinde yürütülmelidir.

Hükümetler , HIV enfeksiyonlu kişilerin yaşam sürelerini göz önünde bulundurarak onların ve ailelerinin kişisel haklarını korumalı ,tedavi olma haklarına, sosyal haklarına ve toplum içinde yaşaya bilme haklarına yönelik ayrımcılığın ortadan kalkmasını sağlamak amacıyla yönetmelikler ve politikalar geliştirmelidirler.

AIDS' li hastaların haklarına saygı duyulmalı,insancıl önlemler alınmalı, sağlık sunumunda görevli personelin endişesini giderici önlemlerin alındığı çalışma ortamı hazırlanmalı,,sağlık personelinin devamlı hizmet içi eğitimle bilgilendirilmesi sağlanmalıdır.

ÖZET

Bu proje İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nin uygulama bölgesi olan Silivri'de lise birinci sınıf öğrencilerinin AIDS hakkındaki bilgi düzeylerini araştırmaktadır.

Bu deneysel araştırma; bu öğrencilerin AIDS konusunda verilecek eğitim öncesinde AIDS bilgi düzeylerini ortaya koymak, verilecek eğitim programı ile bu konuya olan ilgilerini geliştirmek ve eğitim sonrasında uygulanacak bir test ile bu eğitimin etkinliğini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırma; Silivri Lisesi birinci sınıflarının tümünü oluşturan 224 öğrenciyi kapsamaktadır. Okuldaki tüm lise birinci sınıflar araştırmaya randomize seçilen 3 grupta katılmışlardır. 6 değişik birinci sınıftan ikisi interaktif eğitim metodu ile eğitim almışlardır. Diğer ikisi klasik metotla eğitim görmüştür. Son iki sınıf ise hiçbir eğitim görmemiştir. Eğitimin etkinliğini belirlemek ve bilgi düzeylerini karşılaştırmak amacıyla 224 öğrencinin tümüne eğitim öncesinde ve sonrasında 19 soruluk aynı bilgi düzeyi testi uygulanmış olup eğitimin etkinliğini ortaya çıkarmak amacı ile 1 soru eğitim sonrası testine eklenmiştir.

Bu araştırmada gruplar arasında eğitim öncesi bilgi düzeyi açısından herhangi bir fark görülmemiştir. Eğitim gören 2 grupta AIDS bilgi düzeyi herhangi bir eğitim görmemiş olan üçüncü gruba göre daha iyi gelişmiştir.

Sonuç olarak, AIDS hakkındaki teste katılan herkes bu konuya ilgi göstermiştir. Bu konuda verilen eğitimin ve konunun gruplar arasında güncel tutulmasının genç neslin AIDS bilgi düzeylerinin ve onların davranış biçimlerinin geliştirilmesinde çok etkili olduğu saptanmıştır.

SUMMARY

This project examines the knowledge level about AIDS of the first year High-School students in Silivri a village in İstanbul where is the research region of Cerrahpaşa Medical School of İstanbul University.

This experimental study has been planned to realize the knowledge level about AIDS of these students before a training, to improve their interest about this subject trough a given education program and to identify the efficiency of this training trough a taken post education test.

This study included all of the first year students (224 students) at the Silivri High-School. All the first year classes (6 classes) at that school participated in this research as randomly sampled 3 groups. 2 of the 6 different first year classes took a training program in a interactive education method. The other 2 of them took this training in a classic method. And the last 2 of them didn't take any training. All of the 224 students took the same knowledge test consisted of 19 questions as a pre education test and of 20 questions as a post education test, which had additional one question to realize their opinions about this given education, before and after the training to identify the efficiency of the training and compare their knowledge level about AIDS.

In this study we haven't observed any differences about the pre-training knowledge levels among the groups. The knowledge level of 2 groups which had taken the training was more improved than the third group which hadn't taken any training.

As a result, all of the people showed an interest in AIDS after they had taken a test about this subject. Any given training or the actuality of the subject, to improve the knowledge level about AIDS of the young generation and their behavioral patterns, was very effective.

KAYNAKLAR

1. AIDS Savaşım Derneği, 1 Aralık Dünya AIDS Günü-1996 Basın Bülteni, AIDS Savaşım Bülteni , AIDS Savaşım Derneği Yayını, sayı: 20, Aralık 1996, s.1-3.
2. Akşit, F., AIDS Eğitimi. 1.Türkiye AIDS Kongresi Kongre Kitabı, Omaş Ofset A.Ş., İstanbul, 12-15 Ocak 1993, S.69.
3. Aktuğlu,Y., AIDS Aşısı Çalışmaları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu Yayını, yayın no: 6, (ed.) Lale Sever, Güncel Tıp Yayınları, İstanbul, 1998, s.77-82.
4. Altuğlu, İ. Durak,İ. ve diğerleri .Farklı Eğitim Tekniklerinin HIV/AIDS Alanında Kullanılması.4.Türkiye AIDS Kongresi ,Kongre Kitabı s.21-25 Ege Üniversitesi Basımevi Bornava-İzmir 1999
5. Artüz .F Dilek.Ü.. Zengin .G .Alı .N .;AIDS 'ın Dermatolojik Bulguları ;Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi .Cilt :11 Sayı :1 Şubat 1991.S.44-47
6. Ayhan, B. Tümerdam, Y, Malat, G. İnce,N. Tümerdam, B."İstanbul Tıp Fakültesi Dördüncü Ve Altıncı Dönem Öğrencilerinin STDS VE A IDS İle İlgili Bilgileri Yeterli Mi?"111.Halk Sağlığı Günleri Gençlerin Sağlık Sorunları ,Ed; Y. Öztürk Erciyes Üniversitesi Yayınları,No:46,1993.Kayseri S.199
7. Badur, S., HIV İnfeksiyonlarının İmmunopatogeneğinde Yeni Bir Kavram: "Ko-Reseptörler" . AIDS Savaşım Bülteni, AIDS Savaşım Derneği Yayını, sayı: 25, Mart 1988, s.9.
8. Baltaş. Z. Sağlık Eğitimi ,Halk Sağlığı Ders Notları.1996
9. Başaran, İ.E. Eğitime Giriş, Bs: 4, Kadioğlu Matbaası, Ankara, 1994.
10. Başaran, İ.E., Eğitim Psikolojisi, Gül Yayınevi, Ankara, 1994.
11. Başer, Z.,Türkiye'de HIV /AIDS Mücadelesinde Yapılanma. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS., (Ed) Ünal S., Eczacılar Birliği Yayını, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, Eylül 1998, S.275-284.
12. Bayık, A., AIDS'in Etik Yönü. 1.Türkiye AIDS Kongresi Kongre Kitabı, Omaş Ofset A.Ş., İstanbul, 12-15 Ocak 1993, s..12.
13. Bayık, A. Hemşire Yetiştiren Okullarda Eğitim Programları Kapsamında Halk Sağlığı Öğretiminin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 6:3.1990 Eylül/Aralık s.55-58 Ege Üniversitesi .Basım Evi Bornava -İzmir
14. Biberoglu .K.;HIV İnfeksiyonunda Antiretroviral Sağaltım, AIDS Dergisi Mart 1997. Yıl :4 ,Sayı 8 S.33-36 Doğruluk Matbaacılık
15. Bozkaya, E., AIDS Eğitimi, 1.Türkiye AIDS Kongresi Kongre Kitabı, Omaş Ofset A.Ş., İstanbul, 12-15 Ocak 1993, s.71.
16. Bütke, Ç.A., HIV İnfeksiyonunda Kemoprofilaksi, AIDS Savaşım Bülteni , AIDS Savaşım Derneği Yayını, Sayı: 30, Haziran 1999, s.. 9-16.
17. Ceylan, A., Hacibektaşoğlu, A., Çocuklarda AIDS, Sağlık Dergisi Medical Journal, Cilt: 62, Sayı: 2, Haziran 1990, Ankara, s.63-66.

18. Çalangu .S. ;HIV İnfeksiyonunda Antiretroviral Tedavi İlkeleri ;3.Türkiye AIDS Kongresi 4 –6 1997 .Ankara Kongre Kitabı s.31-33
19. Çalangu, S., HIV İnfeksiyonunun Klinik Bulguları, AIDS Savaşım Bülteni, AIDS Savaşım Derneği Yayını, Sayı: 11, Eylül 1994, s.7-9.
20. Çavdar .C ,Sifil .A., Çamsarı. T; HIV İnfeksiyonu Ve Böbrekler,AIDS Dergisi Dergisi Mart 1997. Yıl :4 ,Sayı:8 Doğruluk Matbaacılık s..42-52
21. Çetin ,T.E., AIDS Eğitimi, 1.Türkiye AIDS Kongresi Kongre Kitabı, Omaş Ofset A.Ş., İstanbul, 12-15 Ocak 1993, s.66-68.
22. Çetin .E.T. ;AIDS ‘In Türkiye ‘Deki Yayılımı, 1.Türkiye AIDS Kongresi 12 –15 Ocak Kongre Kitabı Omaş Ofset A.Ş., İstanbul (1993).s.3-5
23. Çetin, E. T. 15-18 Kasım 1995 ‘De Bodrum ‘Da Gerçekleşen IN A Safer Mediterranean For The Year 2000 - AIDS Free Tourism ‘Panelinde Moderatör Olan DR. Enver Tali Çetin’in Konuşması. AIDS Savaşım Bülteni, AIDS Savaşım Derneği Yayını, Sayı:17, Mart 1996,s.21-22
24. Çetin, E.T. Sunuş. AIDS Eğitimi. AIDS 1.Türkiye AIDS Kongresi Raporları. Literatür sayı. 113’ün eki Yüce reklam yayım dağıtım A.Ş. Savaş Cilt Evi 1993
25. Çetin, E.T., HIV /AIDS’ De Sorumluluklar, AIDS Savaşım Bülteni , AIDS Savaşım Derneği Yayını, Sayı: 21, Mart 1997, s. 28-31.
26. Çetin,E.T., AIDS Eğitimi ve “AIDS’i Durduralım Karikatür Yarışması”. AIDS Savaşım Bülteni , AIDS Savaşım Derneği Yayını, sayı:12, Aralık 1994, s.10-11.
27. Çetin,E.T., AIDS. AIDS Savaşım Bülteni ,AIDS Savaşım Derneği Yayını , sayı:32, Aralık 1999, s.1-24.
28. Çetin,E.T., AIDS’ ilere Sevgi İle Yaklaşalım. AIDS Savaşım Bülteni, AIDS Savaşım Derneği Yayını, sayı: 9, Mart 1994, s.5-9.
29. Çetin,E.T .Türkiye’de HIV /AIDS VE AIDS Savaşım Derneği.4.Türkiye AIDS Kongresi,Kongre Kitabı s..5-9. Ege Üniversitesi Basımevi Bornava-İzmir 1999
30. Çetin.E.T. ;Türkiye’de AIDS ‘In Yayılışı. 2.Türkiye AIDS Kongresi 21 –24 Mart, s. 23-28
31. Çetiner, Y., Ünal, S., HIV İnfeksiyonu Olan Hastalarda Uzun Süreli Yaşam. AIDS Savaşım Bülteni , AIDS Savaşım Derneği Yayını, sayı:17, Mart 1996, s.12-13.
32. Çetinkaya .Y.,ÜnalAIDS /Antiretroviral Tedavi. AIDS Savaşım Bülteni ,AIDS Savaşım Derneği Yayını Sayı 21, Mart 1997 s.16-23
33. Çetinkaya .Y.,Ünal.S:HIV İnfeksiyonunda Antiretroviral Tedavi. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS., (Ed) Ünal S., Eczacılar Birliği Yayını, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, Eylül 1998, s.173-197.
34. Çetinkaya .Y.;HIV İnfeksiyonunun Doğal Seyri, İnfeksiyon Hastalıkları Cilt:2,Sayı:4 Ekim-Kasım- Aralık 1999
35. Çetinkaya, Y., Ünal, S. HIV İnfeksiyonunun Doğal Seyri Ve Seropozitif Olguların Takibi. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS., (Ed) Ünal S., Eczacılar Birliği Yayını, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, Eylül 1998, S.70-85.

36. Çetinkaya,Y.,Ünal, S., AIDS /Antiretroviral Tedavi, Hacettepe Tıp Dergisi, cilt:28, sayı: 2, Alp Ofset Matbaacılık, Ankara, 1997, s.14-24.
37. Çev. Yüzbaşıoğlu, N.A. Hnnelere Krahnke AIDS'ten Böyle Korunurum 300 Soru 300Yanıt 1.Baskı.Haziran 1992 Çetin Ofset
38. Çev.Esen .A.;Hemşirelik Literatüründen Özetler . AIDS Hakkında Mesajlar. 'Ege Üniversitesi H.Y.O. Dergisi 1988 Eylül –Aralık Cilt:4, Sayı :3 s..91-93 Ege Üniversitesi Basım Evi Bornava –İzmir 1990
39. Çevikbaş, U. Temel Patoloji. (çeviri ed) Çevikbaş, U., Nobel & Yüce Yayınevi, s. 157.
40. Çilingiroğlu, N.E., HIV /AIDS Sorunu Ve Ekonomi Yönünden Etkileri. AIDS Hakkında Bilinmesi Gerekenler Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları No .53 Mediko Graphics S.64-75
41. Çilingiroğlu, N.E., HIV /AIDS Epidemisinin Ekonomik Yönü. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS., (Ed) Ünal S., Eczacılar Birliği Yayını, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, Eylül 1998, S.224-244.
42. Çobanoğlu,N., Ünal,S.,Etik Ve Deontoloji Açısından HIV/AIDS. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS., (Ed) Ünal S., Eczacılar Birliği Yayını, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, Eylül 1998, s.211-223.
43. Demirer, S., HIV 'le Yaşamak. Güneş Kitabevi, Ankara, 1999.
44. Diclemente R.J., Predictors of HIV-Preventive Sekual Behavior in a High-Risk Adolescent Population: The Influence of perceived Peer Norms and Sexual Communication on Incarcerated Adolescents' Consistent Use of Condoms, Journal of Adolescent Health, sayı:12, 1991, s.385–390.
45. Durmaz Akyol .A.,Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu 1. Ve 2.Sınıf Öğrencilerinin Değerlendirilmesi. 2.Türkiye AIDS Kongresi.21 –24 Mart Kongre Kitabı Aids Savaşım Derneği.Ekinos(1995) s.51-52
46. Duyan,V., HIV İnfeksiyonunda Sosyal Hizmetler Ve Danışmanlık. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS., (Ed) Ünal S., Eczacılar Birliği Yayını, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, Eylül 1998,.s.263-273.
47. Ed:Bahar, Z., Bayık, A., Sağlığın Geliştirilmesi Ve Sağlık Eğitimi Sağlık Bakanlığı Yayın No:605 1.Baskı,Ankara (1998) s.1-15
48. Erbaydar, S., AIDS'in Sosyal Görünümü: Risk Faktörleri Ve Bulaşma Yolları, 1.Türkiye AIDS Kongresi Kongre Kitabı, Omaş Ofset A.Ş., İstanbul, 12-15 Ocak 1993, s.1-2.
49. Erbaydar, T.,Alptekin, I., Erbaydar, S., Çetin, E.T.,Türkiye'de Lise Öğrencilerinin Fahişelik, Eşciselik, Uyuşturucu Kullanımı Ve AIDS Hastalarıyla Okul-İş Arkadaşlığında AIDS Riskine Yaklaşımları, AIDS Savaşım Bülteni, AIDS Savaşım Derneği Yayını, Sayı:14, Haziran 1995, S. 16-27.
50. Erbaydar.S.; AIDS Savaşım Derneği Hedef Grup Eğitimci Eğitimi Prejesi İçin Hazırlanan Ders Notları. 1995 -İstanbul
51. Erbaydar.T.;Uluslar Arası Panelde Antiretroviral Protokoller Yeniden Ele Alındı; AIDS

Savaşım Bülteni ,AIDS Savaşım Derneği Yayını Sayı .19, Eylül 1996

52. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N.M.,Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarında İnteraktif Eğitim Yöntemlerinin Değerlendirilmesi, IV .Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (10 –12 Eylül 1997) Kongre Kitabı, Çevik Matbaacılık, Kıbrıs, 1999, S. 134-138.
53. Erefe, İ., “2000 Yılı Avrupa Bölgesi Sağlık Hedefleri Ve Birinci Pan-Avrupa Hemşirelik Konferansından Yansımalar “Ege Üniversitesi H.Y.O. Dergisi 1988 Eylül –Aralık Cilt:4, Sayı :3 Ege Üniversitesi Basım Evi Bornava -İzmir (1990) s.79-90
54. Erefe,İ. Ve Diğerleri .Bornava Bölgesinde Öğrenim Gören Öğrencilerin AIDS Hastalığına İlişkin Bilgi Ve Tutumları.IV.Halk Sağlığı Kongresi 12-16 Eylül 1994 Didim S.546-549.
55. Erginöz, H. Silivri –Çatalca Sağlık Bölgesi 1980-1988 Yılları Çalışmalarının Değerlendirilmesi . Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakıf Yayınları:12,(İstanbul,1989).
56. Ergör, G.,Serdar, B., HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS., (ed) Ünal S., Eczacılar Birliği Yayını, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, Eylül 1998, s.7-21.
57. Ergör, G., Türkiye’de AIDS’ e Yaklaşım, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, cilt:2, sayı:12, Tisamat yayıncılık, Aralık 1993, Ankara, s.428-429.
58. Esen, A., Hemşirelik Hizmetleri, 1.Türkiye AIDS Kongresi Kongre Kitabı, Omaş Ofset A.Ş., İstanbul, 12-15 Ocak 1993, s..39-41.
59. Fidan, N.,Erden, M. Eğitime Giriş. Alkım Yayınevi, İstanbul, 1998.
60. Fidan. D, Aksakoğlu. G.;Aktif Tıp Eğitiminde Linköping Deneyimi,Tophum Ve Hekim.Mayıs-Haziran 1997.Cilt:12 SAYI,79,S.40-44 Türk Tabipleri Birliği Yayın Organı
61. Görak, G., Savaşer, S. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Ön Lisans Eğitimi , Epidemiyoloji’ e Giriş ve İnfeksiyon Hastalıkları, Etam A.Ş., Eskişehir, 1992, s.159-160.
62. Gümüşeli .,A.İ. Yetişkin Eğitimi Ders Notları .(Hizmet İçi Eğitim Dersi)1996
63. Hernandez,J.T..Smith, F.J.;Inconsistencies And Misperceptions Putting Collage Students At Risk Of HIV Infektion. Journal Of Adolosecent Health Care ,11:4 (1990) s..295-297
64. İnfeksiyon Hastalıkları Cilt: 2, Sayı: 4 Ekim- Kasım - Aralık 1999
65. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı VE Tophum Hekimliği Merkezi Çalışma Alanları. Halk Sağlığı Bülteni. Yıl 2,Sayı 1,(İstanbul,Ocak 1988),s..9-12.
66. Kaypmaz, A .AIDS,Halk Sağlığı Ders Notları 1999.
67. Kocagöz .S. ,Hayran .M.,Akova .M. Ünal .S ;HIV İnfeksiyonu :Hacettepe Deneyimi .1995 2.Türkiye AIDS Kongresi 21 –24 Mart ,s..35 –36
68. Kocagöz Sesin.; HIV İnfeksiyonunun Tanı Ve Takibinde Kullanılan Testler. Güncel

- Bilgiler Işığında HIV/AIDS., (Ed) Ünal S., Eczacılar Birliği Yayını, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, Eylül 1998, s..58-69.
69. Kocaman, G.;Eğitmen Rehberi,Lemon Eğitim Projesi. 1998
 70. Kortten .V.:HIV Enfeksiyonlarının Tedavisi –1998; AIDS Savaşım Bülteni ,AIDS Savaşım Derneği Yayını Sayı 27, Eylül 1998 s.11-17
 71. Kozanoğlu, C .Her Yönüyle Silivri. Silivri Belediyesi Kültür Evi Yayını .Güzel Sanatlar Matbaası A.Ş.,(1994)
 72. Köksal, S., Uğurlu, F., Silivri Sağlık Grup . Başkanlığı Bölgesi’ ndeki Lise Öğrencilerinin AIDS Bilgi Düzeyleri, V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 12-16 Ekim 1996, İstanbul, s.536 –538.
 73. Köksal.S. Vehit,S. VE Arkadaşları.Tıp Fakültesi 1. Ve 5-6. Sınıf Öğrencilerinin AIDS Bilgi Düzeyleri Ve AIDS ‘Den Korunmada Eğitimin Rolü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi.25,S.595-608.1994
 74. Ku, L., Sonenstem, F.L., Pleck, J.H., Patterns Of HIV Risk And Preventive Behaviors Among Teenage Men, Public Health Reports, Cilt: 2, Sayı: 107, Mart–Nisan 1992, S.131-141.
 75. Lee,P.A.,Lee,,D.L.:Condom Machines On Collage Campuses, Journal Of Adolescent Health Care ,1989;10 November
 76. Magarick,R., Bergthold, G.,Blouse,A., McIntosh, N.,’’Clinical Skills For Reproductive Health Professionals.’’JHPIEGO Corporation Training Office Pub.,Baltimore , USA ,1995.
 77. Mikkelsen,H. ‘‘AIDS’’ in Sosyal Yönleri. AIDS 1.Türkiye AIDS K ongresi Raporları. Literatür Sayı. 113’tün eki Yüce Reklam Yayın Dağıtım A.Ş.Savaş Cilt Evi 1993 s.6-7
 78. Namal,.A. HIV Ve AIDS ‘E Karşın Yaşamak 1997 Nobel Tıp Kitapevleri Tayt Ofsetltd.ŞTİ
 79. Namal.A AIDS. Yazıları :Akay Yayıncılık.Ekay Yayıncılık ABC. Ofset
 80. Özkan, S.,Maral, I., Bumin, M.A., Sağlık Personelinin AIDS Bilgi Düzeyleri Ve HIV Yönünden Serolojik Değerlendirmeleri, AIDS Savaşım Bülteni , AIDS Savaşım Derneği Yayını, Sayı: 31, Eylül 1999, s.. 19-25.
 81. Özkan.H. Üniversite Gençliğinin Aile Planlaması Ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya İlişkin Yaklaşımları.Yüksek Lisans Tezi,İstanbul Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı .İstanbul.1994
 82. Öztürk, Ö., .İstanbul’daki Lise Öğrencilerinin HIV /AIDS Ve HIV Eğitimi Hakkında Bilgi Ve Görüşleri İ.Ü.Sağlık Bilimleri EnstitüsüHalk Sağlığı Anabilim Dalı. Doktora Tezi .İstanbul. 1999
 83. Öztürk, S., AIDS Üzerine Yüksek Sesli Düşünceler. AIDS Savaşım Bülteni ,AIDS Savaşım Derneği Yayını, sayı:18, Haziran 1996, s.32-35.
 84. Öztürk, S., Dünyadaki HIV-AIDS Pandemisinin Durumu ve Eğilimleri Resmi Paralel Sempozyumu (5-6 Temmuz 1996) Sonuç Raporları, (çev.) Öztürk, S., AIDS Savaşım Bülteni, AIDS Savaşım Derneği Yayını, sayı:19, Eylül 1996, s.18-19.
 85. Özvarış ,Ş.B. Sağlık Eğitimine Bakış Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını No:97/9

Üçbilek Matbaası Ankara.1997

86. Özvarış .Ş.B.;Halkın Sağlık Eğitimi; Toplum Ve Hekim. Mayıs –Haziran 1997.Cilt .12 sayı: 79 .s. 79.Türk Tabipleri Birliği Yayın Organı
87. Özvarış, Ş. B. İnteraktif Eğitim Teknikleri. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni.Yıl.18.Temmuz 1997.Sayı:Baskı.Metaksan Anonim Şirketi-Ankara
88. Parker, R.G.,Herdt,G., Carbella ,M.:Sexual Culture , HIV Transmission , And AIDS Reserarch. The Journaj Of Sex Researc, Vol. 28, No. 1 February. (1991) .
89. Populastion And Development (Nüfus Ve Kalkınma.Uluslar Arası Nüfus Ve Kalkınma Konferansında Kabul Edilen Eylem Planı.Kahire,5-13 Eylül 1994
90. Radius S.M, Joffe A, Gall M.J.:Barrier Versus Oral Contraceptive Use :A Study Of Female Collage Students.Jach, ,Vol 40,September (1991)
91. Rickert, V.I., Jay, M.S., Gottlieb. A., Effects of Peer–Counseled AIDS Education Program on Knowledge Attitudes and Satisfaction of Adolescents, Journal of Adolescent Health, sayı: 12, New York, 1991, s.38–48.
92. Sabahattin Deniz, Öğretme Yöntemleri Ders Notları .(Hizmet İçi Eğitim Dersi) 1996
93. Sain .G.,Ünal.S;Antiretroviral Tedavi İlkeleri İnfeksiyon Hastalıkları Serisi, Cilt:2, Sayı:4, Ekim-Aralık 1999 Bilimsel Tıp Yayınevi S.232-240
94. Sain, G., Kansu, E., HIV İnfeksiyonunun İmmünopatogenezi. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS., (ed) Ünal S., Eczacılar Birliği Yayını, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, Eylül 1998, s.36-56.
95. Saydam,C ,Erensoy,S Ve Diğerleri .Lise Öğrencilerine Uygulanan HIV /AIDS Eğitiminde Klasik Ve İnteraktif Yöntemlerin Etkinliğinin Karşılaştırılması.4.Türkiye AIDS Kongresi ,Kongre Kitabı. S.186 Ege Üniversitesi Basımevi Bornava-İzmir 1999
96. Sezgin, A., Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Dersinde Etkin Öğrenim Modelinin Kullanılmasına İlişkin Bir Çalışma, IV .Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (10 – 12 Eylül 1997) Kongre Kitabı, Çevik Matbaacılık, Kıbrıs, 1999, s. 121-125.
97. Sunar, İ.,Bir Politika Sorunu Olarak AIDS İle Mücadele Ve Türkiye. . AIDS Hakkında Bilinmesi Gerekenler Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları No .53 Mediko Graphics s..77-79
98. Şahin, N.,N., Sullivan, R. Ve Ark. "Tıp Eğitimcileri İçin Eğitim Becerileri Rehberi"Çev:Dr.N.Nalan Şahin Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın99/14 S.1-50 (1999).
99. Şahin, N.,N., Sullivan, R. Ve Ark. "Tıp Eğitimcileri İçin Program Geliştirme Rehberi" Çev:Dr.N.Nalan Şahin Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın99/13 S.1-10 (1999.)
100. Şanlıdağ .T ,Demirkıran .F. Dalı .D.Sezgin .Ş.S..AIDS VE Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Okul Sağlık Eğitimi ,Eğitimci Rehberi;Dünya Sağlık Örgütü Ve UNESCO 1994 ;Çevirenler Şanlıdağ .T ,Demirkıran .F. Dalı .D.Sezgin .Ş.S..1999
101. Şenlet,P.,Kontraseptif Yöntemler ,Uluslar Arası Basım. Çev Editörü:Prof. .Dr. Ayşe Akın Dervişoğlu Çev .Dr. Pınar .Senlet.
102. Tabak.S ,Varol. N.;Sağlık Eğitimi Demokrasi Eğitiminin Temelidir.;Toplum Ve

Hekim.Eylül -Ekim 1999.Cilt .14 ,Sayı .5 S.375-379Türk Tabipleri Birliği Yayın Organı

103. Taşocak, G., Hemşirelik Eğitiminde Öğretim Stratejilerine Genel Bakış, IV .Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (10 -12 Eylül 1997) Kongre Kitabı, Çevik Matbaacılık, Kıbrıs, 1999, S. 3-6.
104. Tekin,M.,Yetişkin eğitim,Eğiticilerine eğitim programı Babadoğan,C.,Erkül,T.1996Torun Matbaası.Ankara(1995)
105. Tezcan, M. Eğitim Sosyolojisi, Bs: 9, Zirve Ofset, Ankara, 1994.
106. Toker, O.S., Vatani Görevlerini Yapan Er ve Erbaşlarımızın AIDS Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, AIDS Savaşım Bülteni ,AIDS Savaşım Derneği Yayını, sayı: 31, Eylül 1999, s. 31-36.
107. Tuna, H., AIDS Riski Taşıyan Madde Bağımlısı Hastalarda Sağlık Eğitiminin Etkinliği, İÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Öğretimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (1997)
108. Tümer , A., Ünal, S., HIV /AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma. Enfeksiyon Hastalıkları Serisi, cilt:2, sayı:4, Ekim-Aralık 1999 , s.181-187
109. Tyden,T.,Bjorkelund,C.,Olsson,S.E.:Sexual Behavior And Sexually Transmitted Diseases Among Swedish University Students.Acta Obstet Gynecol Scand, Vol:70,(1991)
110. Ustaçelebi Şemsettin .:HIV Enfeksiyonunun Tanı Ve İzleminde Laboratuvar Testleri , Enfeksiyon hastalıkları cilt: 2, sayı: 4 Ekim- Kasım - Aralık 1999
111. Ustaçelebi.Ş .:İnsan İmmünyetmezlik Virüsü. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS., (Ed) Ünal S., Eczacılar Birliği Yayını, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, Eylül 1998, S.21-35.
112. Ünal, S.,HIV /AIDS ;1997.AIDS Hakkında Bilinmesi Gerekenler. Türkiye Aile Planlaması Derneği Yayınları No .53 Mediko Graphics s.52-62
113. Valois, R.F., Warning, K.A., An Analysis of Collage Students' Anonymous Questions About Human Sexuality, College Health Dergisi , sayı:39, Mayıs 1991 s.263.
114. WAF Projesi 1.Basamak Sağlık Personeli Eğitimi Programı Ders Notları 1995
115. Workshop 9.AIDS Eğitimi. AIDS 1.Türkiye AIDS Kongresi Raporları. Literatür sayı. 113'ün eki Yüce reklam yayım dağıtım A.Ş. Savaş Cilt Evi 1993 s.44-45
116. Yalçın,S.Öğrenme Ve Öğretme ,Türk Hemşireler Dergisi. Cilt:44,Sayı:3-4 Mayıs-Haziran-Temmuz-Ağustos Nesil Matbaacılık İstanbul (1994)S.15-118

ÖZGEÇMİŞ

8 Eylül 1963'de Ankara Keçiören'de doğdu. 1987 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan mezun oldu. Babaanne ve anne mesleği olan hemşireliğe 1987 yılı Aralık ayında İ.Ü. Cerrah Paşa Tıp Fakültesi çocuk cerrahisi ameliyathanesinde başladı. 1994 yılında İ.Ü. Cerrah Paşa Tıp Fakültesi uygulama alanı olan Silivri Toplum Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışmaya başladı. 1995 yılında AIDS Danışmanlığı Eğitimci Eğitimi kursuna, 2-28 Haziran 1996 yılında Bakanlığın Hizmet İçi Eğitim Hemşiresi Yetiştirme Kursuna, 13-15 Ekim 1996 Klinik Eğitim Becerileri Kursuna katıldı. 1996 yılında İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programına başladı. Halen İ.Ü. Silivri Toplum Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Başhemşire olarak görev yapmakta olup evli ve bir çocuk annesidir.

EKLER

EK - 1:AIDS BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME ANKETİ 1

EK -11 : AIDS BİLGİ DÜZEYİ DEĞERLENDİRME ANKETİ 2



Ek-I

Sevgili arkadaşlar, bu anket formu, sizlerin AIDS ve AIDS Eğitimi hakkındaki görüşlerinizi öğrenmek bilginin sizlere nasıl ulaştırılabileceğini araştırmak için hazırlanmıştır. Gizlilik açısından adınızı yazmanıza gerek yoktur. Yardımlarınız için teşekkür ederim

- 1.Cinsiyetiniz) : 2Yaşınız.....
- 3.Okulunuz 4) Sınıfınız :
- 5).Şu an oturduğunuz yer
a)Silivri merkez. B)Silivri'ye bağlı köy d)Diğer.....
- 6)Annenizin en son bitirdiği okul ?
a)Okuma yazması yok b)Okur yazar c)İlkokul d)Ortaokul e)Lise f)Üniversite
- 7)Babanızın en son bitirdiği okul.
a) Okuma yazması yok b)Okur yazar c)İlkokul d)Ortaokul e)Lise f)Üniversite
- 8).Sizce AIDS nedir?(Lütfen belirtiniz)
.....
.....
- 9.)AIDS açısından kendinizi risk altında hissediyor musunuz ?
1)Evet 2)Hayır 3)Fikrim yok 4)Diğer.....
10. AIDS bulaşma yollarına ilişkin ifadelerden uygun olan seçeneği işaretleyin.

	Bulaşma Yolları	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1	Umumi tuvaletlerden ve havuzdan AIDS bulaşır.			
2	Sivrisinek tarafından ısırılmakla bulaşır.			
3	Yiyeceklerle AIDS bulaşır.			
4	AIDS mikrobi taşıyan kişiyle aynı ortamda bulunmakla AIDS bulaşır.			
5	AIDS etkeni homoseksüel (aynı cins) cinsel ilişki ile bulaşır			
6	AIDS etkeni heteroseksüel (ayrı cins) cinsel ilişki ile bulaşır.			
7	Öpüşme ile bulaşır.			
8	El sıkışma ile bulaşır.			
9	Oksürme, hapşırma ile bulaşır.			
10	AIDS mikrobi taşıyan kişinin bardağından su içmekle AIDS bulaşır			
11	Gözyaşı ve ter ile bulaşır			
12	Ortak enjektör kullanımı ile bulaşır.			
13	Kan ve kan ürünleri ile bulaşır.			
14	Doku ve organ nakli ile bulaşır.			
15	AIDS mikrobi taşıyan anneden bebeğine gebelik, doğum ve emzirme ile bulaşır.			

11) Sizce bir kişi, AIDS mikrobi aldığı anda hastalanır mı?

1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum 4)Diğer.....

12. Sizce bir kişinin , AIDS mikrobi taşıyıp taşımadığını ortaya çıkaran bir Laboratuvar testi var mıdır?

1)Evet 2)Hayır 3)Fikrim yok 4)Diğer,.....

13) Daha önce okulunuzda AIDS konulu herhangi bir çalışma ,ders ya da eğitim yapıldı mı.

1)Evet 2)Hayır 3)Fikrim yok 4)Diğer.....

14) Sizce okullarda AIDS ve korunma yolları hakkında eğitim verilmeli mi?

1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum 4)Diğer.

15. Lütfen aşağıdaki ifadelere uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1	Yabancılarla korunmasız cinsel ilişki kurmaktan kaçınmalıyız.			
2	Doğum kontrol yöntemlerinden prezervatif / Kondom'un doğru kullanımı AIDS bulaşmasını engeller .			
3	Korunmasız cinsel ilişkide Karşılıklı sadakat ve tek eşlilik söz konusu ise AIDS bulaşma riski azalmaktadır.			
4	AIDS eğitimi almak AIDS' ten korunmada çok önemlidir.			
5	Başkalarının kullandığı aletleri (Jilet,tarak,iğne) kullanmaktan kaçınmalıyız.			
6	Kalabalık yerlerde bulunmama ile AIDS' ten korunulur.			

16.) AIDS 'in tedavisine dair doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. AIDS ilaçlarla tedavi edilebilir.

2. AIDS sadece yurt dışında tedavi edile bilir.

3. Tıp ve doktorlar ,AIDS tedavisinde çaresizdir.

4. Birden fazla ilaçla uygulanan tıbbi tedavi yaşam süresini ve kalitesini arttırır.

5. Fikrim yok.

17). Aşağıdaki düşüncelerden sizce uygun olanı işaretleyiniz?

	Davranış biçimi	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum
1	AIDS'li bir öğrenci ile aynı sınıfta okumak istemem.			
2	AIDS'li bir arkadaşım olduğunu öğrensem herkese söylerdim.			
3	AIDS'li hastalar asla evlenmemelidir.			
4	AIDS' den korunmak çok zordur.			
5	AIDS'Li bir öğrenci okula gidebilir			
6	AIDS'li birisi ile aynı ortamda duramam.			
7	Kanser olmak AIDS olmaktan daha kötü.			
8	AIDS'e yakalanacağımı sanmıyorum.			
9	AIDS'e yakalanmak korkunç bir düşünce.			
10	Gençler AIDS açısından risk altındadırlar.			
11	AIDS 'den eğitimle korunululur			

18).Eğitim sırasında AIDS etkeni taşıyan bir kişinin de bulunmasını nasıl karşılırsınız?

a)Uygun bulurum b)Uygun bulmam c)Fikrim yok. d)Diğer.....

19)Okulumuzda AIDS hakkında bir eğitim çalışması yapılırsa, katılmak ister misiniz

1)Evet 2.Hayır 3.Fikrim yok 4.Diğer

EK-II

Sevgili arkadaşlar, bu anket formu, sizlerin AIDS ve AIDS Eğitimi hakkındaki görüşlerinizi öğrenmek bilginin sizlere nasıl ulaştırılabileceğini araştırmak için hazırlanmıştır. Gizlilik açısından adınızı yazmanıza gerek yoktur. Yardımlarınız için teşekkür ederim

- 1.Cinsiyetiniz) :..... 2Yaşınız.....
- 3.Okulunuz 4) Sınıfınız :.....
- 5).Şu an oturduğunuz yer
a)Silivri merkez. B)Silivri'ye bağlı köy d)Diğer.....
- 6)Annenizin en son bitirdiği okul ?
a)Okuma yazması yok b)Okur yazar c)İlkokul d)Ortaokul e)Lise f)Üniversite
- 7)Babanızın en son bitirdiği okul.
a) Okuma yazması yok b)Okur yazar c)İlkokul d)Ortaokul e)Lise f)Üniversite
- 8).Sizce AIDS nedir?(Lütfen belirtiniz)
.....
.....
- 9.)AIDS açısından kendinizi risk altında hissediyor musunuz ?
1)Evet 2)Hayır 3)Fikrim yok 4)Diğer.....
10. AIDS bulaşma yollarına ilişkin ifadelerden uygun olan seçeneği işaretleyin.

	Bulaşma Yolları	Evet	Hayır	Bilmiyorum
1	Umumi tuvaletlerden ve havuzdan AIDS bulaşır.			
2	Sivrisinek tarafından ısırılmakla bulaşır.			
3	Yiyeceklerle AIDS bulaşır.			
4	AIDS mikrobi taşıyan kişiyle aynı ortamda bulunmakla AIDS bulaşır.			
5	AIDS etkeni homoseksüel (aynı cins) cinsel ilişki ile bulaşır			
6	AIDS etkeni heteroseksüel (ayrı cins) cinsel ilişki ile bulaşır.			
7	Öpüşme ile bulaşır.			
8	El sıkışma ile bulaşır.			
9	Oksürme, hapşıрма ile bulaşır.			
10	AIDS mikrobi taşıyan kişinin bardağından su içmekle AIDS bulaşır			
11	Gözyaşı ve ter ile bulaşır			
12	Ortak enjektör kullanımı ile bulaşır.			
13	Kan ve kan ürünleri ile bulaşır.			
14	Doku ve organ nakli ile bulaşır.			
15	AIDS mikrobi taşıyan anneden bebeğine gebelik, doğum ve emzirme ile bulaşır.			

11) Sizce bir kişi, AIDS mikrobi aldığı anda hastalanır mı?

1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum 4)Diğer.....

12. Sizce bir kişinin , AIDS mikrobi taşıyıp taşımadığını ortaya çıkaran bir Laboratuvar testi var mıdır?

1)Evet 2)Hayır 3)Fikrim yok 4)Diğer.....

13) Daha önce okulunuzda AIDS konulu herhangi bir çalışma ,ders ya da eğitim yapıldı mı.

1)Evet 2)Hayır 3)Fikrim yok 4)Diğer.....

14) Sizce okullarda AIDS ve korunma yolları hakkında eğitim verilmeli mi?

1)Evet 2)Hayır 3)Bilmiyorum 4)Diğer.

15. Lütfen aşağıdaki ifadelere uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

		Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1	Yabancılarla korunmasız cinsel ilişki kurmaktan kaçınmalıyız.			
2	Doğum kontrol yöntemlerinden prezervatif / Kondom'un doğru kullanımı AIDS bulaşmasını engeller .			
3	Korunmasız cinsel ilişkide Karşılıklı sadakat ve tek eşlilik söz konusu ise AIDS bulaşma riski azalmaktadır.			
4	AIDS eğitimi almak AIDS' ten korunmada çok önemlidir.			
5	Başkalarının kullandığı aletleri (Jilet,tarak,iğne) kullanmaktan kaçınmalıyız.			
6	Kalabalık yerlerde bulunmama ile AIDS' ten korunulur.			

16.) AIDS 'in tedavisine dair doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. AIDS ilaçlarla tedavi edilebilir.

2. AIDS sadece yurt dışında tedavi edile bilir.

3. Tıp ve doktorlar ,AIDS tedavisinde çaresizdir.

4. Birden fazla ilaçla uygulanan tıbbi tedavi yaşam süresini ve kalitesini artırır.

5. Fikrim yok.

17). Aşağıdaki düşüncelerden sizce uygun olanı işaretleyiniz?

	Davranış biçimi	Katılıyorum	Kısmen katılıyorum	Katılmıyorum
1	AIDS'li bir öğrenci ile aynı sınıfta okumak istemem.			
2	AIDS'li bir arkadaşım olduğunu öğrensem herkese söyledim.			
3	AIDS'li hastalar asla evlenmemelidir.			
4	AIDS' den korunmak çok zordur.			
5	AIDS'Li bir öğrenci okula gidebilir			
6	AIDS'li birisi ile aynı ortamda duramam.			
7	Kanser olmak AIDS olmaktan daha kötü.			
8	AIDS'e yakalanacağımı sanmıyorum.			
9	AIDS'e yakalanmak korkunç bir düşünce.			
10	Gençler AIDS açısından risk altındadırlar.			
11	AIDS 'den eğitimle korunulur			

18).Eğitim sırasında AIDS etkeni taşıyan bir kişinin de bulunmasını nasıl karşılırsınız?

a)Uygun bulurum b)Uygun bulmam c)Fikrim yok. d)Diğer.....

19)Okulumuzda AIDS hakkında bir eğitim çalışması yapılırsa, katılmak ister misiniz

1)Evet 2.Hayır 3.Fikrim yok 4.Diğer

20)Size uygulanan ilk anket çalışmasından sonra AIDS' le ilgili şu anki bilgi düzeyinizi nasıl sağladınız. Lütfen işaretleyiniz.

- a) AIDS'le ilgili eğitiminize katılarak sağladım.
- b) AIDS'le ilgili eğitiminize katıldım ve değişik kaynakları araştırarak sağladım.
- c) AIDS'le ilgili eğitiminize katılmadığım halde değişik kaynakları araştırarak sağladım
- d) Bilgilerimde bir değişiklik olmadı.