

# ERGEN VE YETİŞKİN MADDE KULLANICILARININ HIV/AIDS KONULARINDA BİLGİ DÜZEYİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

## Comparing Adolescent and Adult Substance Users In Terms Of HIV/AIDS Knowledge

Funda Nazlı Erdoğan<sup>1</sup> , Kültegin Ögel<sup>2</sup> Canan Devletkuşu<sup>1</sup> ,

<sup>1</sup> Psikolog, Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği

<sup>2</sup> Doç. Dr., Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği

Bağımlılık dergisi, 10:2. 81-87. 2009

### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmada ergen ve yetişkin madde kullanıcılarının HIV/AIDS bilgi düzeyi açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Ağustos 2006- Haziran 2007 tarihleri arasında, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK), Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevlerine bağlı kurumlar ve madde bağımlılığı tedavi kliniklerinde kalan ergen ve yetişkin madde kullanıcılarına yazarlar ve uzmanlar tarafından hazırlanmış bir soru formu uygulanmıştır.

**Bulgular:** Örneklem, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumlarında (SHÇEK), Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevlerine bağlı kurumlarda ve madde bağımlılığı tedavi kliniklerinde kalan, toplam 489 ergen ve yetişkin madde kullanıcılarından oluşmaktadır. Araştırmada 21 yaş ve altı grubundan alınan 238 kişi ergen, 22 yaş ve üstü grubundan alınan 251 yetişkin olarak tanımlanmıştır. Genel örneklemde yer alanların yaş ortalaması 25,2 ( $\pm 9,9$ ) olarak bulunmuştur. Genel örneklemde doğru bilinen soru sayısı ortalamaları karşılaştırıldığında, kızların doğru bildiği soru sayısı ortalamasının erkeklere oranla daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Lise ve üstü eğitime sahip olanların doğru bildiği soru sayısı ortalamalarının ortaöğretim ve altı eğitime sahip olanların ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Her iki yaş grubunda da “Tanımadığı bir kişiyle yatmak yüksek risk taşır”, “Dövme yapılan aletler temiz değilse HIV bulaşabilir” ve “Uyuşturucu kullanımı bağışıklık sistemini bozar” sorularına yüksek oranda doğru yanıt verildiği gözlenmiştir.

**Sonuç:** Tüm bu bulgulardan yola çıkarak, HIV/AIDS konularında yapılacak koruyucu çalışmalarda özellikle 21 yaş ve altı, erkek ve düşük eğitim seviyesindeki madde kullanıcılarının ihtiyaçlarının göz önüne alınmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Yaş, HIV/AIDS bilgi düzeyi, bağımlılık, madde kullanıcısı, ergen.

## **Teşekkür**

Bu araştırmaya kullanılan verilerin toplanmasında katkılarından dolayı SHÇEK, Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri ve çeşitli tedavi kurumlarına bağlı çalışan psikososyal servis çalışanlarından; Abdülkadir Öztüfekçi, Abdülmecit Özlük, Adem Çakmak, Arif Karakul, Aygöl Demir, Ayla Çelik, Banu Demirel, Birsen Altar, Dr. Gülçin Gülmez, Elçin Durmuş, Emel Işık, Emine Koç, Ender Altıntoprak, Erol Yıldırım, Fatma Çetin, Gamze Çakıroğlu Taşel, Görkem Tuncer, Gözde Hatipoğlu, Gül Yeşiltepe, Gülseren Canbolat, Habil Kanoğlu, Hakan Erdoğan, Hakan Tokur, Hasan Matrak, Hıdır Yıldız, Hülya Bilgin, Hüseyin Batman, Hüseyin Baycık, İbrahim Doğru, Jülide Karaca, Kemal Yücel, Leyla Daştan, Mahir Şahin, Meral Demir, Murat Uğur, Nevin Donbaycı, Oya Hacımustafaoğlu, Ozan Dinç, Özlem Arı, Özlem Eryılmaz, Öznur Inceoğlu, Recep Erdemir, Saadet Güngör, Saniye Dağ, Savaş Zararsız, Sedat Tekin, Serap Sever, Sermin Turhan, Sibel Demirel, Suzan Oktay, Şaziye Yıldırım, Turan Başkaya, Veysel Kaya, Yadigar Çelik, Yılmaz Ergin, Yusuf Ziya Özer'e teşekkür ederiz.

## GİRİŞ

AIDS hastalığı (Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu) son yıllarda özellikle genç popülasyon arasında hızla yaygınlaşması ve hastalığa kesin bir tedavi bulunamaması gibi sebeplerden ötürü oldukça dikkat çekici bir alan haline gelmiştir. AIDS, HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) yoluyla bulaşan, birden fazla hastalık ve kanserlerin ortaya çıkmasıyla gelişen bir hastalıklar bütünüdür. Henüz kesin bir tedavisi bulunmadığından hastalık ölümlerine sonuylanabilmektedir (1). AIDS'in en yaygın olduğu risk grupları arasında damar içi madde kullanıcıları olduğu dikkati çekmektedir (2). Madde kullanıcıları arasında en azından bir kere damar içi madde kullanma oranı yüksektir (3). Damar içi madde kullanıcılarının birden fazla risk alması, özbakım ve temel hijyen koşullarını sağlamakta güçlük yaşaması bu grubu birçok hastalığa açık hale getirmektedir. Özellikle enjektör paylaşımı ya da gebelik gibi çeşitli sebeplerle, heteroseksüel popülasyonda damar içi madde kullanıcıları HIV/ AIDS'in yayılmasında en yüksek risk altında bulunan gruplar arasında yer sayılmaktadır (4).

Damar içi madde kullananların %73'ünden fazlasının madde alımında kullandıkları araçları paylaştıkları tespit edilmiştir (5,6). Yapılan araştırmalarda, ülkemizde madde kullanıcılarında damar yolu ile madde kullanım oranı %40 ile 60 arasında saptanmıştır (7,4). Gürkaynak'ın yaptığı çalışmanın sonuçlarında, araştırmaya katılan damar içi madde kullanıcılarının %70'inin son 6 ayda başkaları tarafından kullanılmış enjektörü temizlemeden tekrar kullandığı dikkati çekmektedir (8). Ülkemizde 183 damar içi madde kullanan bağımlıyla yapılan bir araştırmada HIV pozitiflik oranı %4 olarak saptanmıştır (3). Damar yoluyla eroin kullananlarda maddeyi ilk kullanma yaşı ortalaması 17.85 ( $\pm 3,9$ ) olarak tespit edilmiştir (9).

Cinsellik ve madde kullanımı arasındaki yakın ilişki de, HIV riskini yükseltmektedir. Wu ve arkadaşları tarafından 1548 kişiyle yapılan araştırmada, 433 madde kullanıcısı arasında evlilik dışı cinsel birlikteliğin 4 kat fazla olduğu fakat prezervatif kullanımının ise sadece %2,5 olduğu gözlenmiştir (5). Bir başka çalışmada AIDS'li kadınların %55'inin madde kullanıcısı olduğu tespit edilmiştir (2). İstanbul'da gençler arasında yürütülen bir araştırmada, madde kullanan gençlerin cinsel ilişkide bulunma oranı madde kullanmayanlara oranla 4.8 kat, hamile kalma ve bırakma oranları madde kullanmayanlara oranla 6.4 kat fazla olarak bulunmuştur (10). Cinsel davranışın bu kadar sık ve riskli yaşandığı bir toplulukta cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biri olan AIDS ile ilgili bilgi düzeyi, korunma büyük önem taşımaktadır.

Damar içi madde kullanıcıları arasında iğne paylaşımında bulunmayanların HIV bilgisi, paylaşımında bulunanlara göre daha yüksek bulunmuştur (5). Yine damar içi madde kullanıcıları arasında yapılan bir araştırmada katılımcıların çoğunun HIV/AIDS bilgisine ilişkin soruları doğru yanıtladığı belirtilmiştir. Bunun yanında, katılımcıların çoğunun kondom kullanımının HIV riskini azalttığını bildiği halde, enjektör temizliği hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğu dikkati çekmektedir. Aynı zamanda, bu grupta yanlış yanıtlanan soruların, HIV'e dair yanlış inanışlardan kaynaklandığı düşünülmektedir (8).

HIV/AIDS konularında bilgi düzeyinin yaşa özgü farklılıklar gösterebileceği saptanmıştır. Madde kullanımı olmayan genç erişkinlerle yapılan bir araştırmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun HIV'in bulaş yollarıyla ilgili temel bilgiye sahip olduğu fakat çok azının diğer bulaş yolları (dövme, madde kullanımı, emzirme, kişisel eşyaların paylaşımı) hakkında bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir (11). 50 yaş ve üzeri, genel tıp kliniğindeki bir grup kadının

HIV/AIDS bilgi düzeyini ölçmek amacıyla yapılan bir araştırmada, yaşlı kadınların HIV'in cinsel yolla geçişi konusunda sınırlı bilgiye sahip oldukları bulunmuştur (12).

Literatüre bakıldığında ağırlıklı olarak ergen ve yetişkinlerde cinsel ilişki yaşama sıklığı ve cinsel davranışlardaki farklılıklar üzerine yoğunlaşıldığı dikkati çekmektedir. Bunun yanında ergen ve yetişkinler arasındaki HIV/AIDS bilgi düzeyi farklılığını ele alan çalışmalar, bizim araştırmalarımıza göre yok denecek kadar azdır. Tüm bu bilgiler işığında, bu araştırmada ergen ve yetişkin madde kullanıcılarının HIV/AIDS bilgi düzeyine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

## **YÖNTEM**

Bu araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı ve Küresel Fon'un desteklediği, Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği tarafından yürütülmüş olan "Ergen ve Yetişkin Madde Kullanıcılarına Yönelik Kültüre Uyumlu HIV/AIDS Koruyucu Eğitim Programı Geliştirme (MAKEP)" projesi kapsamında düzenlenmiştir. Çalışma Ağustos 2006- Haziran 2007 tarihleri arasında yapılmıştır.

### **Örneklem**

Araştırma örneklemini projeye katılan Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumlarından (SHÇEK), Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevlerinden ve madde bağımlılığı tedavi kliniklerinden seçilmiştir. Üç üniversite, üç devlete bağlı bağımlılık tedavi merkezi ve bir özelleşmiş madde bağımlılığı tedavi kliniğinde o dönem içinde yatan tüm madde kullanıcıları (n=489) çalışmaya alınmıştır.

SHÇEK'e bağlı kurumlarda kalanların tümü sokakta yaşayan yetişkin ve ergenlerden oluşmadığı, daha geniş bir grubu kapsadığı için SHÇEK'te kalanlar olarak belirtilecektir. Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevlerine bağlı farklı tipte cezaevlerinden katılımcılar araştırmaya alındığından cezaevinde kalanlar olarak adlandırılacaktır. Yine çalışmada birden fazla madde bağımlılığı tedavi merkezi ve üniversite hastanesiyle çalışıldığından bu kurumlardan olan veriler tedavi kurumunda kalanlar olarak vurgulanacaktır.

### **Araçlar**

Araştırmada yarı yapılandırılmış bir soru formu kullanılmıştır. Bu form ayrıntılı literatür taraması, farklı kurumların temsilcilerinin katılımı, uzmanların ve Yeniden Derneği proje ekibinin katkılarıyla son haline getirilmiştir. Pilot uygulama yapılarak eksikleri giderilmiştir. Formda, hedef kitlede yer alan kişilerin HIV/AIDS bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan toplam 17 soru yer almaktadır. Formda doğru, yanlış ve bilmiyorum seçenekleri bulunmaktadır. Sorular; HIV'in bulaş yolları, hastalığın belirtileri, madde kullanımıyla HIV arasındaki ilişki ve steril enjektör kullanımı gibi konularda bilgi düzeyini belirlemeyi hedeflemiştir.

### **Uygulama**

Araştırmaya alınan kurumlarda çalışan psikolog, doktor ve sosyal hizmet uzmanları araştırma konusunda eğitilmişler ve kurumlarında bulunan kişilerin onamlarını aldıktan sonra, soru formlarını uygulanmak üzere vermişlerdir. Araştırmaya alınan kişiler, formlarda isimlerini belirtmemişlerdir.

### **Analiz**

Araştırmaya alınan örneklem, ergen ve yetişkin ayrımını belirlemek için 21 yaş altı ve 22 yaş üstü olmak üzere ikiye bölünmüştür. 21 yaşın daha belirleyeceği olduğu, önceki araştırmalarda belirtilmiştir. Araştırmada 21 yaş ve altı grubundan alınan 238 kişi ergen, 22 yaş ve üstü grubundan alınan 251 yetişkin yetişkin olarak tanımlanmıştır. Formlarda yaş belirtmeyenlerin verileri istatistiksel değerlendirmeye alınmamıştır.

Veriler SPSS 8.0 Windows programı ile değerlendirilmiştir. Sosyodemografik değişkenleri, en yüksek ve en düşük oranda doğru yanıt verilen soruları tespit etmek amacıyla frekans ve yüzde oranlarına bakılmıştır. Yaşa ve eğitim durumuna göre doğru bilinen soru sayısı ortalamasının karşılaştırılmasında t-testi, yaşa ve kuruma göre doğru bilinen soru sayısı ortalamasının karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA, yaşa ve cinsiyete göre doğru bilinen soru sayısı ortalamasının karşılaştırılmasında parametrik değerler karşılanmadığı için Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya alınanların büyük bölümü erkek ve adalet bakanlığına bağlı cezaevi kurumlarında kalanlardan oluşmaktadır. Genel örnekleme yer alanların yaş ortalaması 25,2 ( $\pm 9,9$ ) olarak bulunmuştur. Örneklemin üçte biri lise ve üzeri eğitim almıştır. Sosyodemografik özellikler, Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1: Sosyo- demografik özellikler

|                       | N   | %    |
|-----------------------|-----|------|
| <b>Cinsiyet*</b>      |     |      |
| Kız                   | 38  | 7,8  |
| Erkek                 | 443 | 90,6 |
| <b>Kurum</b>          |     |      |
| SHÇEK                 | 29  | 5,9  |
| Cezaevi               | 288 | 58,9 |
| Tedavi Kurumu         | 172 | 35,2 |
| <b>Yaş</b>            |     |      |
| 21 yaş ve altı        | 238 | 48,7 |
| 22 yaş ve üstü        | 251 | 51,3 |
| <b>Eğitim*</b>        |     |      |
| İlköğretim bitirmemiş | 143 | 29,2 |
| İlköğretim            | 159 | 32,5 |
| Genel lise            | 81  | 16,6 |
| Meslek lisesi         | 37  | 7,6  |
| Yüksek okul           | 14  | 2,9  |
| Üniversite            | 17  | 3,5  |

\* cinsiyet ve eğitim değişkenlerinde bazı eksik veriler olduğundan toplamlarda farklılık vardır

21 yaş ve altında olanların %64,3’ü cezaevinden (n=153), %6,3’ü SHÇEK’ten (n=15) ve %29,4’ü tedavi kurumlarından (n=70) alınmıştır. 22 yaş ve üstünde olanların ise %53,8’i cezaevinden (n=135), %5,6’ü SHÇEK’ten (n=14) ve %40,6’sı tedavi kurumlarında (n=102) kalmaktadır.

Araştırmada, yer alan gruplar arasında en yüksek ve en düşük oranda doğru yanıt verilen sorular benzerlik göstermektedir. “Tanımadığı bir kişiyle yatmak yüksek risk taşır”, “Dövme yapılan aletler temiz değilse HIV bulaşabilir” ve “Uyuşturucu kullanımı bağışıklık sistemini bozar” sorularına tüm grupların yüksek oranda doğru yanıt verdiği gözlenmiştir. Yine tüm gruplar arasında “HIV mikrobu bir gün boyunca şırıngada kalır”, “Çamaşır suyu ile şırıngayı temizlemek HIV riskini azaltır” ve “HIV’li bir kimsenin tabağından yemek yemek risklidir” soruları en düşük oranda doğru yanıt verilen sorular olarak dikkati çekmektedir. En yüksek ve en düşük oranda doğru yanıt verilen soruların yaşa, kuruma ve genel örnekleme göre dağılımı Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2: Genel örnekleme, yaşa ve kuruma göre en yüksek ve en düşük oranda doğru bilinen 3 soru

|   | En yüksek oranda doğru bilinen 3 soru |      | En düşük oranda doğru bilinen 3 soru                                     |     |      |
|---|---------------------------------------|------|--|-----|------|
|   | N                                     | %    | N  | %   |      |
| <b>Genel</b>  |                                       |      |  |     |      |
| Tanımadığı bir kişiyle yatmak yüksek risk taşır     | 412                                   | 84,3 | HIV mikrobu bir gün boyunca şırıngada kalır                              | 99  | 20,2 |
| Dövme yapılan aletler temiz değilse HIV bulaşabilir | 395                                   | 80,8 | Çamaşır suyu ile şırıngayı temizlemek HIV riskini azaltır                | 148 | 30,3 |
| Uyuşturucu kullanımı bağışıklık sistemini bozar     | 391                                   | 80   | HIV'li bir kimsenin tabağından yemek yemek risklidir                     | 150 | 30,7 |
|   |                                       |      |  |     |      |
| <b>Ergenler</b>                                     |                                       |      |  |     |      |
| Dövme yapılan aletler temiz değilse HIV bulaşabilir | 195                                   | 81,9 | HIV mikrobu bir gün boyunca şırıngada kalır                              | 58  | 24,4 |
| Tanımadığı bir kişiyle yatmak yüksek risk taşır     | 179                                   | 75,2 | Çamaşır suyu ile şırıngayı temizlemek HIV riskini azaltır                | 77  | 32,4 |
| Uyuşturucu kullanımı bağışıklık sistemini bozar     | 177                                   | 74,4 | HIV'li bir kimsenin tabağından yemek yemek risklidir                     | 83  | 34,9 |
|   |                                       |      |  |     |      |
| <b>Yetişkinler</b>                                  |                                       |      |  |     |      |
| Tanımadığı bir kişiyle yatmak yüksek risk taşır     | 233                                   | 92,8 | HIV mikrobu bir gün boyunca şırıngada kalır                              | 41  | 16,3 |
| Uyuşturucu kullanımı bağışıklık sistemini bozar     | 214                                   | 85,3 | HIV'li bir kimsenin tabağından yemek yemek risklidir                     | 67  | 26,7 |
| Hepatit C kan yoluyla bulaşır                       | 203                                   | 80,9 | AIDS testi bulaşma olduğunu düşündüğünüz süreden 1 ay sonra yapılmalıdır | 70  | 27,9 |
|   |                                       |      |  |     |      |
| <b>SHÇEK</b>  |                                       |      |  |     |      |
| Dövme yapılan aletler temiz değilse HIV bulaşabilir | 27                                    | 93,1 | HIV mikrobu bir gün boyunca şırıngada kalır                              | 1   | 3,4  |
| Hepatit C kan yoluyla bulaşır                       | 27                                    | 93,1 | HIV'li bir kimseyle aynı tuvaleti kullanmanın bir riski yoktur           | 5   | 17,2 |
| Tanımadığı bir kişiyle yatmak yüksek risk taşır     | 27                                    | 93,1 | Çamaşır suyu ile şırıngayı temizlemek HIV riskini azaltır                | 8   | 27,6 |
|   |                                       |      |  |     |      |
| <b>Cezaevi</b>                                      |                                       |      |  |     |      |
| Tanımadığı bir kişiyle yatmak yüksek risk taşır     | 229                                   | 79,5 | HIV mikrobu bir gün boyunca şırıngada kalır                              | 63  | 21,9 |
| Uyuşturucu kullanımı bağışıklık sistemini bozar     | 226                                   | 78,5 | HIV'li bir kimsenin tabağından yemek yemek risklidir                     | 92  | 31,9 |
| Dövme yapılan aletler temiz değilse HIV bulaşabilir | 225                                   | 78,1 | Çamaşır suyu ile şırıngayı temizlemek HIV riskini azaltır                | 99  | 34,4 |
|   |                                       |      |  |     |      |
| <b>Tedavi Kurumu</b>                                |                                       |      |  |     |      |
| Tanımadığı bir kişiyle yatmak yüksek risk taşır     | 156                                   | 90,7 | HIV mikrobu bir gün boyunca şırıngada kalır                              | 35  | 20,3 |
| Dövme yapılan aletler temiz değilse HIV bulaşabilir | 143                                   | 83,1 | Çamaşır suyu ile şırıngayı temizlemek HIV riskini azaltır                | 41  | 23,8 |
| Uyuşturucu kullanımı bağışıklık sistemini bozar     | 140                                   | 81,4 | HIV'li bir kimseyle aynı tuvaleti kullanmanın bir riski yoktur           | 49  | 28,5 |

Yaşa göre bilgi düzeyine bakıldığında, 21 yaş ve altındaki 238 kişinin doğru bilinen soru sayısı ortalaması 9,42 ( $\pm 2,8$ ), 22 yaş ve üstündeki 251 kişinin doğru bilinen soru sayısı ortalaması 9,45 ( $\pm 3$ ), olarak bulunmuştur (t değeri: -0,11 sd:487,  $p > 0.05$ ). Farklı yaş grupları arasında, doğru bilinen soru sayısı ortalaması bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yaşlara göre dağılım Tablo 3’de ayrıntılı olarak yer almaktadır.

Tablo 3: Yaş gruplarına göre doğru bilinen soru sayısı ortalamasının karşılaştırılması

| Yaş*                                | N   | %    | Ort ( $\pm$ SS)   |
|-------------------------------------|-----|------|-------------------|
| 17 yaş ve altı                      | 103 | 21,1 | 3,1 ( $\pm 3,1$ ) |
| 18- 21 yaş                          | 135 | 27,6 | 2,6 ( $\pm 2,6$ ) |
| 22- 30 yaş                          | 133 | 27,2 | 2,8 ( $\pm 2,8$ ) |
| 31 yaş ve üstü                      | 118 | 24,1 | 2,9 ( $\pm 3,2$ ) |
| F değeri: 0,22, SD: 3<br>$p > 0.05$ |     |      |                   |

\*Tek yönlü ANOVA ile yapılmıştır

Genel örneklemede doğru bilinen soru sayısı ortalamaları karşılaştırıldığında, kızların doğru bildiği soru sayısı ortalamasının erkeklere oranla daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Özellikle 21 yaş ve altında kızlar ve erkekler arasındaki farkın daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Lise ve üstü eğitime sahip olanların doğru bildiği soru sayısı ortalamalarının ortaöğretim ve altı eğitime sahip olanların ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kurumlar karşılaştırıldığında doğru bilinen soru sayısı ortalamasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Doğru bilinen soru sayısı ortalamalarının yaşa, cinsiyete, eğitime ve kalınan kuruma göre karşılaştırılması Tablo 4’de ayrıntılı olarak yer almaktadır.

Tablo 4: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve kalınan kuruma göre doğru bilinen soru sayısı ortalamalarının karşılaştırılması

|                            | Genel                                   |                    | 21 yaş ve altı                          |                     | 22 yaş ve üstü                          |                    |
|----------------------------|---|--------------------|---|---------------------|---|--------------------|
|                            | N                                       | Ort ( $\pm$ SS)    | N                                       | Ort ( $\pm$ SS)     | N                                       | Ort ( $\pm$ SS)    |
| <b>Cinsiyet*</b>           |   |                    |   |                     |   |                    |
| <b>Erkek</b>               | 443                                     | 9,3 ( $\pm 2,9$ )  | 218                                     | 115,2 ( $\pm 2,8$ ) | 225                                     | 120,7 ( $\pm 3$ )  |
| <b>Kız</b>                 | 38                                      | 10,9 ( $\pm 2,6$ ) | 18                                      | 158 ( $\pm 2,8$ )   | 20                                      | 149,1 ( $\pm 3$ )  |
|                            | T değeri: -3,26, SD: 479s<br>$p < 0.01$ |                    | U Değeri: 1251<br>$P < 0.05$            |                     | U Değeri: 1728,5<br>$p > 0.05$          |                    |
| <b>Eğitim**</b>            |   |                    |   |                     |   |                    |
| <b>Ortaöğretim ve altı</b> | 302                                     | 8,9 ( $\pm 2,9$ )  | 161                                     | 9,01 ( $\pm 2,9$ )  | 141                                     | 8,8 ( $\pm 2,9$ )  |
| <b>Lise ve üstü</b>        | 149                                     | 10,6 ( $\pm 2,6$ ) | 58                                      | 10,6 ( $\pm 2,3$ )  | 91                                      | 10,6 ( $\pm 2,8$ ) |
|                            | T değeri: -6,03, SD: 449<br>$p < 0.000$ |                    | T değeri: -3,82, SD: 217<br>$p < 0.000$ |                     | T değeri: -4,66, SD: 230<br>$p < 0.000$ |                    |
| <b>Kurum***</b>            |   |                    |   |                     |   |                    |
| <b>SHÇEK</b>               | 29                                      | 10,6 ( $\pm 2$ )   | 15                                      | 10,2 ( $\pm 2,5$ )  | 14                                      | 11 ( $\pm 1,4$ )   |
| <b>Cezaevi</b>             | 288                                     | 9,4 ( $\pm 2,7$ )  | 153                                     | 9,53 ( $\pm 2,7$ )  | 135                                     | 9,19 ( $\pm 2,8$ ) |
| <b>Tedavi Kurumu</b>       | 172                                     | 9,4 ( $\pm 3,3$ )  | 70                                      | 9,03 ( $\pm 3,2$ )  | 102                                     | 9,59 ( $\pm 3,4$ ) |
|                            | F değeri: 2,4, SD: 2<br>$p > 0.05$      |                    | F değeri: 1,35, SD: 2<br>$p > 0.05$     |                     | F değeri: 2,5, SD: 2<br>$p > 0.05$      |                    |

\* Mann Whitney U ve T testi ile değerlendirilmiştir

\*\* T testi ile değerlendirilmiştir

\*\*\* Tek yönlü ANOVA testi ile değerlendirilmiştir



## TARTIŞMA

Araştırma bulgularımıza göre, madde kullanan ergen ve yetişkinler arasında HIV/AIDS bilgi düzeyindeki farklılığa bakıldığında 21 yaş ve altı, 22 yaş ve üstündeki kişilerin doğru bilme oranları birbirine benzerdir. Bir başka deyişle her iki grup madde kullanıcısının HIV/AIDS bilgi düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Afrikalı – Amerikan, erkek ve kadınlar arasında yaşa göre HIV bilgi düzeyi farklılıklarını ölçmek amacıyla yapılan bir çalışmada 61 yaş ve üstü kadınların, gençlere oranla daha düşük düzeyde bilgi sahibi olduğu bulunmuştur. Ancak erkekler arasında yaşa göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (13). Tüm bu bulgular göz önünde bulundurulduğunda, HIV/AIDS önleme, bilgilendirme ve müdahale programlarında en az ergenler kadar yetişkinlerin de bu konuda bilgilendirilmeye ihtiyacı olduğu dikkati çekmektedir.

Araştırmamızda, kızların HIV/AIDS bilgi düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farklılık 22 yaş ve üzerinde anlamlı değilken, 21 yaş ve altında daha belirgin olarak gözlenmektedir. 141 kız ve 131 erkek kolej öğrencisinin katıldığı bir çalışmada katılımcıların tamamına yakınının AIDS konusunda doğru bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Ancak, erkeklerin alkol ya da madde etkisi altında, tanımadıkları biriyle, spontan bir şekilde cinsel ilişkide bulunma davranışlarının kızlara oranla daha yüksek olduğu gözlenmiştir (14). Bu nedenle ergenlik gibi riskli bir dönemde kız ve erkek madde kullanıcılarına yönelik HIV/AIDS ile ilgili doğru ve yeterli bilgiyi ulaştırmak büyük bir önem kazanmaktadır. Yine her iki grupta cinsiyet farkları ve ihtiyaçları göz önünde bulundurulurken bilgilendirme yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir (15).

Çalışmamızda saptanan önemli bir bulgu, lise ve üstü eğitime sahip olanların doğru bildiği soru sayısı ortalamalarının ortaöğretim ve altı eğitime sahip olanların ortalamalarından daha yüksek olduğudur. Solomon ve arkadaşlarının seks işçileriyle yaptığı çalışmanın sonuçları da araştırma bulgularıyla paralellik göstermektedir. Düşük bilgi ve eğitim seviyesindeki seks işçilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalma ve buna bağlı risk faktörlerinin daha yüksek eğitim seviyesindeki seks işçilerine oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (16). Bu bulgu hedef kitleye yönelik yapılacak çalışmaların özellikle örgün eğitim sisteminden erken ayrılmış ergen ve yetişkin madde kullanıcılarının düzeylerinin de göz önünde bulundurulurken, basit ve yalın biçimde hazırlanması gerektiğini göstermektedir.

Farklı kurumlarda kalan, sokakta yaşayan, cezaevinde ya da bağımlılık tedavi merkezlerinde yatan yetişkin ve ergenler arasında HIV/AIDS bilgi düzeyi açısından belirgin bir farklılığa rastlanmamıştır. Katmandu’da, sokak çocukları arasında yapılan bir çalışmada, katılımcıların %57,8’inin HIV/AIDS konularında iyi düzeyde bilgi sahibi olduğu, %16,7’sinin yetersiz bilgi düzeyinde olduğu saptanmıştır. Diğer yandan, katılımcıların birçoğunun HIV’in bulaş yollarıyla ilgili yanlış inanışlara sahip olduğu ve risk davranışlarında bulunduğu gözlenmiştir (17). Bir başka çalışmada cinsel suçtan yargılanmış ve herhangi bir suçtan yargılanmamış, evden kaçan erkek ergenler arasında HIV/AIDS bilgi düzeyi açısından karşılaştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda, cinsel suçtan yargılanmış ergenlerin AIDS’le ilgili genel bilgi puanlarının diğer gruba oranla daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bunun yanında, her iki grup da AIDS’den korunulabileceğine dair orta derecede inanca sahip bulunmuştur (18). Bu bulgulardan yola çıkarak her 3 grupta da AIDS bilgisini arttırmak amacıyla çalışmalar yapılması gerektiği dikkati çekmektedir. Bunun yanında, bilgi kadar davranışta da değişim yaratabilmek için AIDS’le ilgili temel inançlar üzerine de vurgu yapılması önemlidir (19).

Yaptığımız çalışmada hem yetişkin hem ergenlerin çoğunun dövme yapılan aletlerin temiz olmaması halinde HIV bulaşabileceği ve uyuşturucu kullanımının bağışıklık sistemini bozucu etkisi olduğu ve tanımadığı bir kişiyle cinsel birliktelik yaşamının yüksek risk taşıdığı bilgisine sahip olduğu görülmüştür. Pakistanlı ve Afgan madde kullanıcıları arasında yapılan bir çalışmada, bu grupta HIV/AIDS farkındalığının son derece düşük olduğu dikkati çekmektedir. Bunun yanında, yine aynı çalışmada madde kullanıcılarında yüksek oranda HIV riski içeren davranışlar gözlenmiştir (20). Öte yandan, Evren ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada, damar içi madde kullananların %71,1'inin gelişi güzel ilişkiye girdiği saptanmıştır (4). Tüm bu bulgular, madde kullanıcıları arasında HIV/AIDS bilgisi belirli bir düzeyde olsa bile tutum ve davranış değişikliğinin de takip edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Madde kullanıcısı yetişkin ve ergenlerin üçte birinin şırınga temizliğiyle ilgili sorulara düşük sayıda kişinin doğru yanıt verdiği gözlenmiştir. Bulgumuz dünyada yapılan çalışmalarla uyumludur (4). Bu veriler, damar içi madde kullanıcıları arasında enjektör paylaşımı yüksek olduğu halde enjektör temizliğiyle ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıklarını göstermektedir.

Araştırmanın yüz yüze görüşmelerle yapılmaması, madde kullanımının bireysel bildirim dayanağı çalışmamızın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Bu nedenle verilerin güvenilirliği tartışılabilir ancak yine de önemli bir yol gösterici olduğu söylenebilir.

Tüm bu bilgilerin ışığında, damar içi madde kullanım oranlarının azaltılması, kullanmaya devam eden kişiler için bilgilendirme ve yerine koyma gibi zarar azaltma politikalarının ele alınması HIV/AIDS'in yaygınlaşmasını engellemek açısından önemli görünmektedir. Damar içi madde kullanıcılarının bilgi düzeylerini arttırmanın yanı sıra diğer madde kullanıcılarının damar içi kullanıma geçmemesi ya da diğer risk davranışlarını azaltmaya yönelik önleme programları yaratmak hayati bir öneme sahiptir. Madde kullanıcılarının genel özellikleri ve risk davranışlarıyla ilgili daha temel bilgiler edinilmeli, hedef kitlenin ihtiyaç ve seviyesine uygun zarar azaltmaya yönelik önleme paketleri ve tedavi yöntemleri eş güdümlü olarak yürütülmelidir. Yine hazırlanacak materyaller bilgi düzeyini arttırmanın yanında davranış değişikliğini de hedeflemelidir.

## KAYNAKLAR

1. Ögel K, Erdoğan N, Buğa D, Devletkuşu C. HIV/AIDS ve madde kullanımı. Yeniden [Yayın No:16](#), İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, 2007.
2. Ron A, Rogers DE. AIDS in New York City: the role of intravenous drug users. Bull NY Acad Med 1989; 65: 787-800.
3. Beyazyürek M, Tuncer C, Ersül Ç. Madde bağımlılığı ve AIDS. 24. ulusal psikiyatri ve nörolojik bilimler kongresi bildiri kitabı, 1988.
4. Evren CE, Tamar D, Ögel K, Çorapçioğlu A, Çakmak D. Damar yolu ile eroin kullanımı ve ilişkili bazı davranış biçimleri. Türkiye Psikiyatri Dergisi 2000; 1: 220-224.
5. Wu Z, Zhang J, Detels R, et al. Characteristics of risk-taking behaviors, HIV and AIDS knowledge, and risk perception among young males in southwest China. AIDS Education and Prevention 1997; 9: 147-160.
6. Chaisson RE, Moss AR, Onishi R, Osmond D, Carlson JR. Human immunodeficiency virus infection in heterosexual intravenous drug users in San Francisco. American Journal of Public Health 1987; 77: 169-172.
7. Karamustafalıoğlu O, Ağargün YM, Bozkan N. İntravenöz madde kullananlarda AIDS korkusu ve risk davranışı. Düşünen Adam 1991; 4: 40-42.
8. Gürkaynak M. İntravenöz madde kullanıcılarında risk alma davranışları ve HIV riski ile ilgili bilgi ve tutum. Basılmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul: TC Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 11.Psikiyatri Birimi (AMATEM), 1998.
9. Evren CE, Çakmak D. Damar yoluyla eroin kullananların özellikleri. Nöropsikiyatri Arşivi 2002; 39: 20-26.
10. Ögel K, Eke Ceyda Y, Erdoğan N, Taner S ve Erol B. İstanbul'da gençler arasında cinsellik araştırması raporu. Yeniden [Yayın No:16](#), İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, 2005.
11. Wong L, Chin CKL, Low WH, Jaafar N. HIV/AIDS-Related Knowledge Among Malaysian Young Adults: Findings From a Nationwide Survey. Medscape J Med 2008; 10: 148.
12. Henderson SJ, Bernstein LB, George DM, et al. Older women and HIV: how much do they know and where are they getting their information? J Am Geriatr Soc 2004; 52: 1549-1553.
13. Burlew AK. Age differences in knowledge about HIV transmission among African-American men and women. Psychol Rep 2007; 101: 1133 -1140.

15. Jadack RA, Hyde JS, Keller ML. Gender and knowledge about HIV, risky sexual behavior, and safer sex practices. *Res Nurs Health* 1995; 18: 313-324.
16. Grunseit A, Kippax S. Effects of sex education on young people's sexual behaviour. Geneva: WHO/GPA, 1993.
17. Solomon MM, Smith MJ, Del Rio C. Low educational level: a risk factor for sexually transmitted infections among commercial sex workers in Quito, Ecuador. *Int J STD AIDS* 2008; 19: 264-267.
18. Gurung G. Knowledge and attitude on HIV/AIDS and sexual behavior of street teenagers in Kathmandu Valley. *Journal of Nepal Health Research Council* 2004; 2: 9-13.
19. Rotheram-Borus MJ, Becker JV, Koopman C, Kaplan M. AIDS knowledge and beliefs, and sexual behavior of sexually delinquent and non-delinquent (runaway) adolescents. *J Adolesc* 1991; 14: 229-244.
20. DiClemente RJ, Peterson JL. Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions. DiClemente RJ, Peterson JL (editors). New York: Plenum Press, 1994:2-3.
21. Longshore D, Hsieh SC, Anglin MD. AIDS knowledge and attitudes among injection drug users: the issue of reliability. *AIDS Educ Prev* 1992; 4: 29-40.