

# Bir Üniversite Hastanesindeki Hekim ve Hemşirelerin HIV/AIDS ile İzlenen Hastalara Yönelik Bilgi ve Ön Yargı Düzeyleri

## Knowledge and Prejudice about HIV/AIDS among Physicians and Nurses at a University Hospital

İrem Akdemir Kalkan<sup>1\*</sup>, Ayşe Nur Usturalı Mut<sup>2</sup>, Savaş Mert Darakci<sup>3</sup>, Yakup Demir<sup>4</sup>, Fesih Aktar<sup>3</sup>, Mustafa Kemal Çelen<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır

<sup>4</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

### ÖZET

**Giriş:** HIV ile enfekte hastaların izleminde yer alacak olan sağlık personellerinin ön yargılı olmaları ve bunun getireceği stigma önemli bir sorun olarak hasta takibine yansiyabilir. Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin HIV/AIDS hakkındaki bilgi ön yargı düzeylerinin değerlendirilmesidir. Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışmanın örneklem büyüklüğü iki yönlü %95 güven aralığında, ortalamadan güven aralığına uzaklık 1, standart sapma 7 alınarak 191 olarak hesaplanmıştır. Dicle Üniversitesi Hastanelerinde 23 kliniğin her birinden rastgele örneklem metodu ile 6 hemşire, 4 asistan hekim ve 1 uzman hekim/öğretim görevlisi/üyesi belirlenerek davet edilmiştir. Toplam 218 hekim ve hemşire dahil edilmiştir. Demografik bilgileri ve HIV/AIDS'le ilgili 30 ifadeyi içeren bir anket uygulanmıştır. Hem bilgi hem de ön yargı puanları için maksimum puan 100 olacak şekilde toplam puanlar hesaplanmıştır. Elde edilen veriler R-3.5.1 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Yüzde 33,5'i daha önce HIV ile enfekte bir hastanın takiplerinde görev aldığı ifade etmiştir. HIV bilgi puanı ortalaması 76,3±13,7 olup, erkeklerde (78,9±13,5) ve doktorlarda (83,2±11,1) daha yüksektir. HIV ile ilgili ön yargı ortalaması 39,0±21,2 olup, hemşirelerde (42,0±22,3) daha yüksek, akraba/arkadaşlarında HIV ile enfekte bir birey bulunanlarda (23,6±14,3) ise daha düşüktür. HIV bilgi puanı ve ön yargı puanları arasında zayıf negatif bir korelasyon vardır. Katılımcıların %40,6'sı HIV/AIDS'in tedavi edilebilen bir hastalık olmadığını düşünmektedir. Yüzde 52,5'i HIV/AIDS'li hastaları takip etmeyi tercih etmeyeceğini belirtmiştir.

**Sonuç:** HIV/AIDS açısından yüksek endemik bir alanda yer alan ülkemiz için sağlık personellerinin bu hastalıkla daha çok karşılaşacağı göz önüne alındığında sonuçlar kaygı vericidir. Ülkemizde HIV/AIDS stigmatını azaltmaya yönelik yapılacak tüm çalışmalarda sağlık personelleri özel bir grup olarak ele alınmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** HIV, AIDS, sağlık çalışanı, bilgi, ön yargı

### ABSTRACT

**Objective:** The prejudice of healthcare personnel may be reflected as an important problem in patient follow-up. This study aimed to evaluate knowledge and prejudice regarding HIV/AIDS among physicians and nurses working in a university hospital.

**Materials and Methods:** The sample size of this cross-sectional study was calculated as 191 by taking distance from confidence limit(s) to mean 1 and standard deviation 7 in two-sided 95% confidence interval. In Dicle University Hospitals, 6 nurses, 4 assistant physicians and 1 specialist physician/lecturer/teaching staff were invited by random sampling method from each of the 23 clinics. Total of 218 physicians and nurses were included. A questionnaire including demographic variables and 30 statements about HIV/AIDS was applied. The data obtained were analyzed using R-3.5.1 program.

**Results:** 33.5% of the participants stated that they were involved in the follow-up of a HIV-infected patient. The mean HIV knowledge score was 76.3±13.7; higher in men (78.9±13.5) and doctors (83.2±11.1). The mean HIV prejudice score was 39.0±21.2; higher in nurses (42.0±22.3) and lower in participants with HIV-infected relatives/friends(23,6±14,3). There was a weak negative correlation between HIV knowledge and prejudice scores. 40.6% of the participants stated that HIV/AIDS is not a curable disease. 52.5 percent stated that they would not prefer to follow HIV/AIDS patients.

**Conclusion:** Considering that the healthcare professionals working in Turkey, which is located in a high endemic area in terms of HIV/AIDS, will encounter this disease more, the results are worrying. Health personnel should be considered as a special group in all studies that will be done to reduce HIV/AIDS stigma.

**Key Words:** HIV, AIDS, healthcare personnel, knowledge, prejudice

\*Sorumlu Yazar: İrem Akdemir Kalkan, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü, Hacettepe Mahallesi, Talatpaşa Bulvarı No:82, 06230 Altındağ/Ankara

E-mail: iremakd@yahoo.com, Tel: 0 (507) 810 29 38

ORCID ID: İrem Akdemir Kalkan: 0000-0001-5136-9148, Ayşe Nur Usturalı Mut: 0000-0002-6832-8067, Savaş Mert Darakci: 0000-0001-7788-9248, Yakup Demir: 0000-0003-2419-3436, Fesih Aktar: 0000-0002-0760-5681, Mustafa Kemal Çelen: 0000-0001-5876-2241

Geliş Tarihi: 16.06.2020, Kabul Tarihi: 24.09.2020

## Giriş

HIV enfeksiyonu tanımlanmış olduğu 1983 yılından bu yana tüm dünyada izlenen bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastalığın tanımlandığı yıllardan günümüze gelindiğinde aslında pek çok yol katedilmiştir. HIV enfeksiyonu, artık yaşam süresini kısaltmayan kronik bir enfeksiyon hastalığı olarak kabul edilmektedir (1). Hastalıkta şu an için kür mümkün olmasa da gelişmeler son derece umut vericidir. Tablet ve molekül sayısının giderek azaldığı, yan etkilerin görülme oranının son derece gerilediği, görüldükleri zaman da son derece iyi yönetilebilir olduğu, çok başarılı oral antivirallerin kullanıma girmiş olduğu kronik bir hastalık izleme süreciyle hastalar izlenmektedir (1,2).

Ülkemizde ilk vaka 1985 yılında tanımlanmış olup son yıllara bakıldığında ise artış hızının %600'ü bulduğu ve Haziran 2019 itibarıyla vaka sayısının 21.900'ü aştığı görülmektedir (3). Bu epidemi nedeniyle ülkemizdeki sağlık personellerinin bu hasta grubunu takip etme, tedavi etme konusunda yetkin olması gerekmektedir. Bu yetkin olma durumu ise ancak yeterli bilgi düzeyi ve ön yargıdan uzak klinik yaklaşımlarla mümkün olabilir (4).

HIV/AIDS hastalarının maruz kalabileceği 'stigma' yani damgalanma durumu aslında tıp tarihinde oldukça eski bir kavramdır. Özellikle mental hastalıkları ve cinsel yolla bulaşan hastalığı olan kişilerin maruz kaldığı bir toplumsal davranıştır (5,6). HIV enfeksiyonu özelinde bakıldığında hastalığın çoğunlukla cinsel temas ile bulaşıyor olması başlı başına bir damgalama sebebi olarak görülür (7). Bununla birlikte hastalığın toplumda marjinal gruplar olarak bilinen belli kesimlerde, mesela homoseksüel erkeklerde, uyuşturucu bağımlılarında daha sık görülüyor olması da bir damgalama sebebi olarak karşımıza çıkar. Damgalamanın beslediği ana kaynak ise ön yargıdır (8). Yol açtığı sonuçlar ise kişilerin temel sağlık haklarından uzak kalmalarına yol açan çok ciddi sonuçlardır (9). Özellikle HIV ile enfekte hastaların izleminde yer alacak olan sağlık personellerinin ön yargılı olmaları ve bunun getireceği stigma önemli bir sorun olarak hasta takibine yansır. Tüm toplumun ve özellikle sağlık çalışanlarının damgalama temelli ve ayrımcılığa varan davranışları hastaları pek çok konuda olumsuz etkiler. Hastalarda takipler aksar, depresyon ve kaygı bozukluklarının görülme sıklığı artar, sosyal destek istemeleri

gereken noktalarda bu ağlara başvurma sıklıkları da azalır (4).

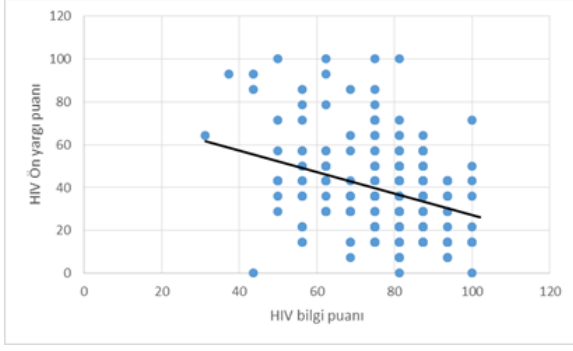
Stigmanın yaşandığı durumlarda hastalar etkin tedavi rejimlerine ulaşabiliyor olsalar dahi uğradıkları ayrımcılık nedeniyle en başta tedavi uyumu ve böylece de tüm tedavi süreci olumsuz etkilenir. Olumsuz etkilenen tedavi süreci ile kişilerin bulaştırıcılığı artar. Sonuçta HIV enfeksiyonu toplumu etkileyebilen bir hastalık olduğundan tüm bunların kaçınılmaz bir sonucu olarak da hastalık kontrol altına alınamaz hale gelir (4,8-9).

Damgalama ve sonucu olan ayrımcılığın azaltılması ve önlenmesi HIV/AIDS tedavisinin temel mücadele alanlarından biridir. Hastalığın tanımlandığı tarihlerden günümüze dek stigma konusunda çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalarda sağlık çalışanlarına özel çalışmalar ve analizler yapılması, sağlık çalışanlarının hastalara bakım vermek konusundaki önemi nedeniyle ayrıca elzemdir. Tüm bu hususlar ülkemizdeki hastalık epidemiyolojisinin özellikleri nedeniyle de ayrıca önem kazanmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Dicle Üniversitesi Hastanelerinde çalışan hekim ve hemşirelerin HIV /AIDS hakkındaki bilgi ve HIV/ AIDS olguları konusundaki ön yargı düzeylerinin değerlendirilmesidir.

## Gereç ve Yöntem

Bu kesitsel çalışma Bayrak ve ark. tarafından yapılan 2014 tarihli benzer bir çalışmadaki sorular esas alınarak yapılmıştır (10). Çalışmanın başlamasından önce Bayrak'tan izin alınmıştır. (Ek-1) Örneklem büyüklüğü iki yönlü %95 güven aralığında, ortalamadan güven aralığı sınırına hedef uzaklık 1, standart sapma 7 alınarak PASS 11 programında 191 olarak hesaplanmıştır (11). Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bulunan 23 kliniğin her birinden rastgele örneklem metodu ile 6 hemşire, 4 asistan hekim ve 1 uzman hekim/öğretim görevlisi/üyesi belirlenerek çalışmaya katılmaları için davet edilmiştir (N=253). Belirlenen sağlık personellerine çalışma ile ilgili hem yazılı hem sözlü açıklama yapılmıştır. Toplam 223 hekim ve hemşire katılmayı kabul etmiştir. Ancak 5 sağlık çalışanının anket formunda boş sorular bulunduğundan çalışma dışı bırakılmıştır (n=218).



**Şekil 1.** HIV bilgi ve ön yargı puanlarının negatif korelasyon grafiği

Katılımcılara demografik bilgilerini içeren bir soru dizisi ve HIV/AIDS'le ilgili 30 ifadeyi içeren bir anket uygulanmıştır. Bu 30 soru ifadesinin cevapları evet/hayır cevaplı olarak düzenlenmiştir, Soru içerikleri Tablo.1 'de görülmektedir. İfadelerin 16'sı bilgi, 14'ü ise ön yargı cümlesi olarak hazırlanmıştır. Çalışma formları katılımcılara araştırmacı hekimler tarafından verilmiştir. Anketin tamamlanmasından hemen sonra, birkaç saat sonra veya ertesi gün katılımcıdan geri alınmıştır. Anketi katılımcılara veren hekim ve katılımcı arasında soruların cevaplarını etkileyecek bir diyalog yaşanmamıştır.

Bilgi sorusu olan 16 soru HIV hakkındaki genel bilgiler (3 madde), bulaşıcılık ile bilgiler (10 madde) ve de korunmayla ilgili bilgiler (3 madde) olarak üç başlıkta toplanmıştır. Bilgi ifadelerini doğru cevaplayanlara bir puan, yanlış cevaplayanlara sıfır puan verilerek tüm puanlar toplanmıştır. Ön yargı seviyesini ölçen sorulardan ön yargı yönünde cevaplandırılanlara bir, aksi şekilde cevaplandırılanlara sıfır puan verilerek her bir katılımcı için ön yargı puanı belirlenmiştir. Hem bilgi hem de ön yargı puanları için maksimum puan 100 olacak şekilde toplam puanlar hesaplanmıştır.

Çalışma 1 Eylül 2019 'da başlatılmış ve veri toplama süreci 15 Ekim 2019'da sonlandırılmıştır. Çalışma için etik kurul onayı Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

**İstatistiksel Analiz:** Elde edilen veriler R-3.5.1 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tüm istatistiksel analizlerle  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiş ve ilişkiler %95 güven aralığında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı bulgular; sayı ve yüzde dağılımları, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile

verilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri ile kontrol edilmiştir. HIV bilgi ve ön yargı puanları ile kategorik değişkenlerin ilişkisi Student's T testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Sayısal değişkenler ile HIV bilgi ve ön yargı puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

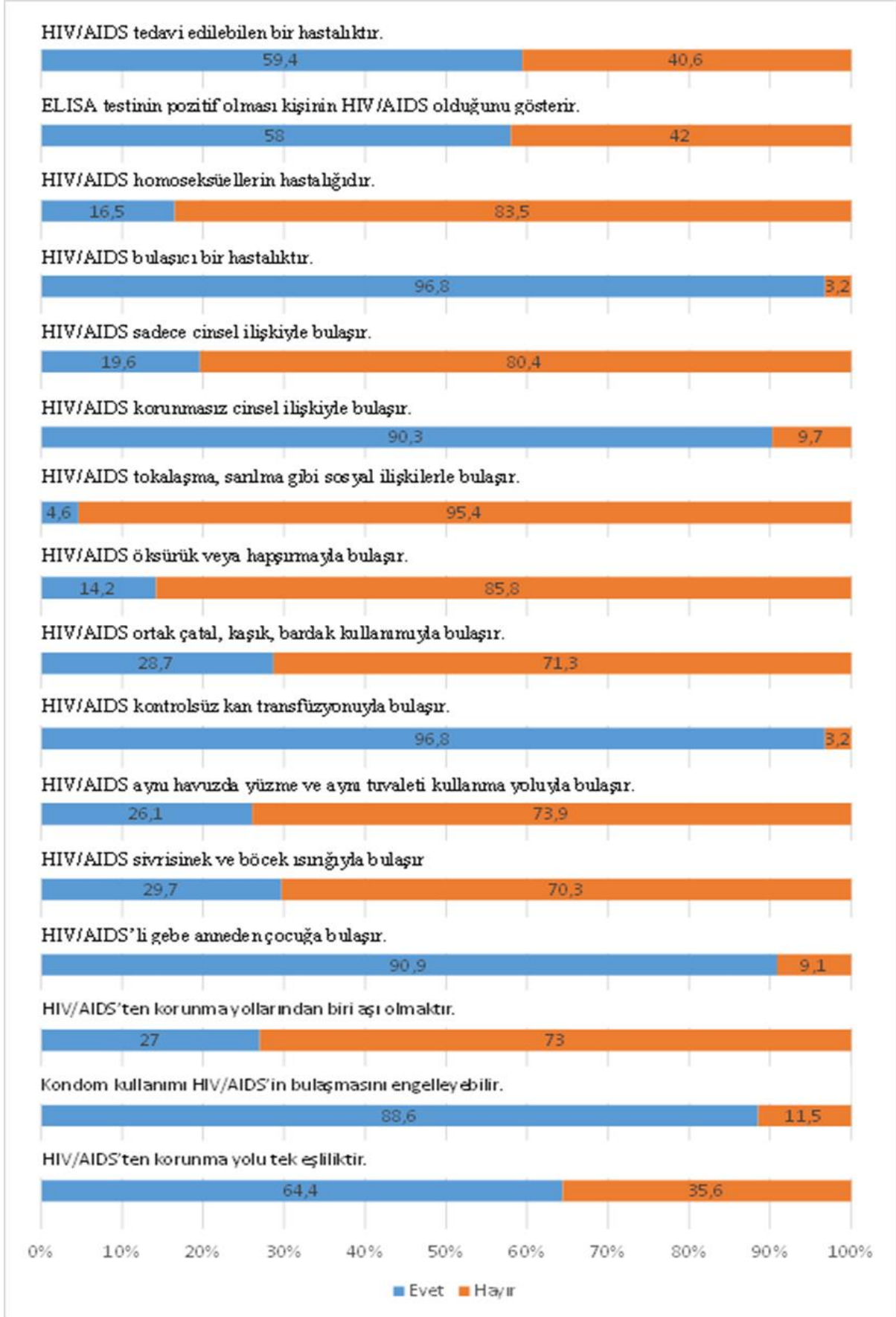
## Bulgular

Çalışmaya %55,5'ini hemşirelerin oluşturduğu toplam 218 kişi dahil edilmiştir. Anketi dolduranların %52,8'ini kadınlar oluşturmaktadır. Yaş ortalaması  $31,9 \pm 7,4$  (minimum=19, maksimum=66) olup, meslek yaşı ortalaması ise  $9,5 \pm 7,6$  yıl olarak saptanmıştır. Hemşirelerin %92,6'sı dahili bilimler hemşiresi, %7,4'ü ise cerrahi bilimler hemşiresidir. Doktorların %85,6'sı araştırma görevlisi, %5,1'i uzman doktor, %9,3'ü ise doktor öğretim üyesi, doçent ya da profesördür. Katılımcıların %70,2'si dahili servis ya da poliklinikte, %16,5'i yoğun bakım ünitesinde, %5,0'i acil serviste, %3,7'si ise cerrahi servis ya da poliklinikte çalışmaktadır.

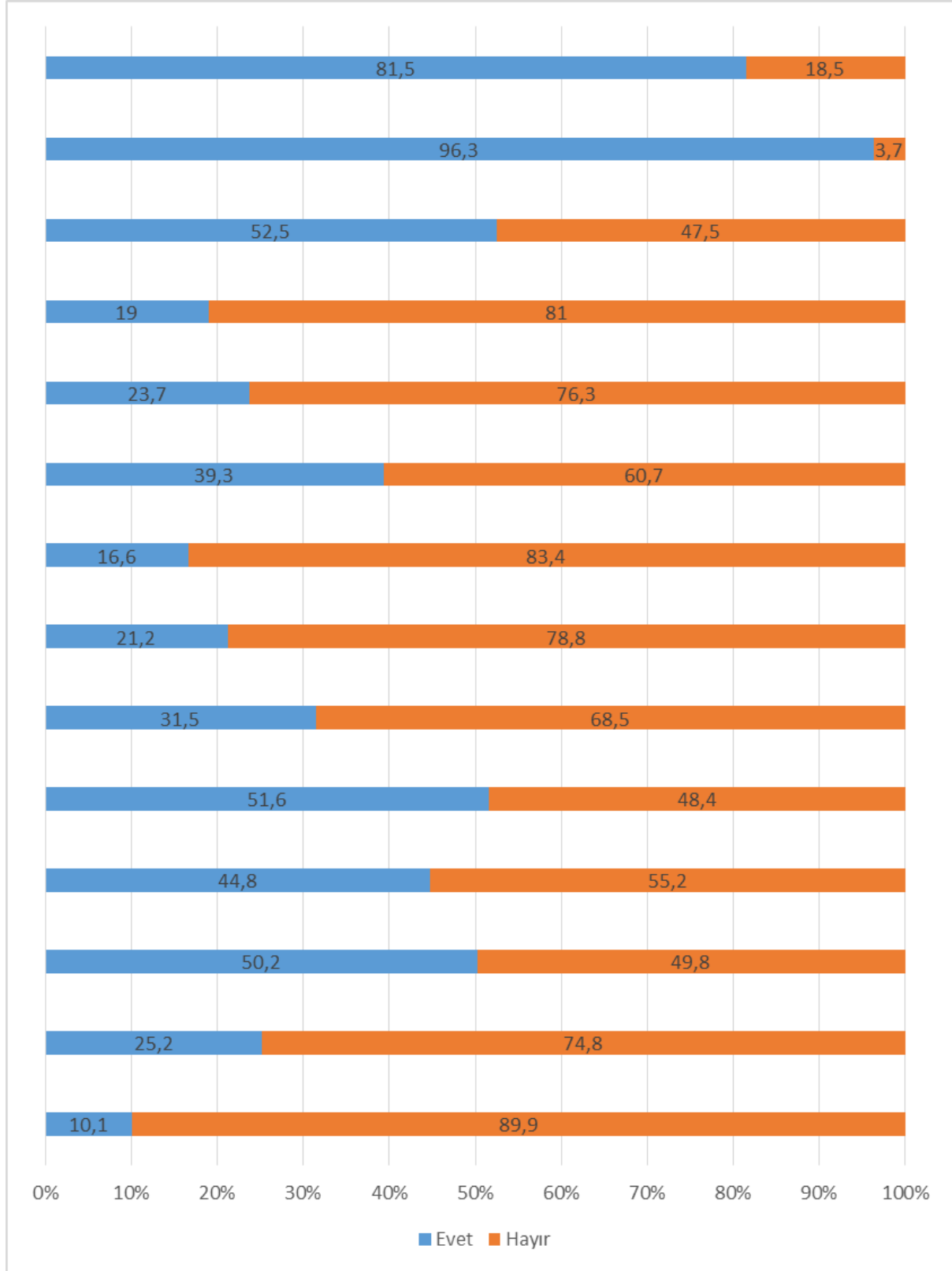
Sağlık çalışanlarının %33,5'i daha önce HIV ile enfekte bir hastanın hastalık takiplerinde görev aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %4,6'sının akraba ya da arkadaşları arasında HIV ile enfekte bir birey bulunmaktadır. Yüzde 49,1'i HIV ile ilgili mezuniyet sonrası eğitim aldığını ve %81,2'si bu konuda bir eğitim almak istediğini belirtmiştir.

Çalışma grubunun tümünün HIV bilgi puanı ortalaması  $76,3 \pm 13,7$ 'dir (minimum=31,2; maksimum=100,0). Erkeklerin bilgi puanları ( $78,9 \pm 13,5$ ) kadınlara göre ( $73,8 \pm 13,5$ ) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0,006$ ). HIV bilgi puanı ile yaş ( $r=0,108$ ;  $p=0,112$ ) ve meslek yaşı ( $r=0,005$ ;  $p=0,942$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan çok zayıf pozitif korelasyon bulunmaktadır. Doktorların bilgi puanı ortalaması  $83,2 \pm 11,1$ , hemşirelerin bilgi puanı ortalaması ise  $70,7 \pm 13,1$  olarak hesaplanmış, doktorların bilgi puanı istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p < 0,001$ ) (Tablo 1).

HIV ile ilgili ön yargı puanlarına bakıldığında; katılımcıların tümünün ortalama puanınının  $39,0 \pm 21,2$  (minimum=0,0; maksimum=100,0) olduğu görülmüştür. Ön yargı puanı ile yaş



Şekil 2. Katılımcıların HIV ile ilgili bilgi sorularına verdikleri cevaplara göre dağılımları



Şekil 3. Katılımcıların HIV ile ilgili ön yargı sorularına verdikleri cevaplara göre dağılımlar

( $r=0,021$ ;  $p=0,761$ ) ve meslek yaşı ( $r=0,034$ ;  $p=0,628$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan çok zayıf pozitif korelasyon bulunmaktadır. Hemşirelerde ( $42,0 \pm 22,3$ ) ön

yargı puanı doktorlara ( $35,3 \pm 19,1$ ) göre anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0,019$ ). Akraba ya da arkadaşlarında HIV ile enfekte bir birey bulunanların ( $23,6 \pm 14,3$ ;  $39,5 \pm 20,9$ ) ön yargı

puanları anlamlı olarak daha düşüktür ( $p=0,021$ ) (Tablo 1).

Katılımcılarının tümünün HIV bilgi puanı ve ön yargı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf negatif bir korelasyon vardır ( $r=-0,327$ ;  $p<0,001$ ). HIV bilgi ve ön yargı puanlarının negatif korelasyon grafiği Şekil.1’de sunulmuştur.

Katılımcıların %40,6’sı “HIV/AIDS tedavisi edilebilen bir hastalıktır.” ifadesine hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların %81,5’i “Yaptığım işi HIV/AIDS açısından riskli buluyorum.” ve %96,3’ü “Sağlık çalışanının, kişinin HIV/AIDS durumunu bilmeye hakkı vardır.” ifadelerine evet demiştir. HIV/AIDS’li hastaları takip etmeyi tercih etmeyeceğini belirtenler grubun %52,5’i, HIV/AIDS’li hastalardan hiç hoşlanmadığını belirtenler ise %19,0’ını oluşturmaktadır. HIV ile ilgili eğitim aldığı ifade edenlerin %30,8’i, diğerlerinin ise %50,0’ı “ELISA testinin pozitif olması kişinin HIV/AIDS olduğunu gösterir.” ifadesine hayır cevabını vermiştir ( $p=0,004$ ). HIV ile ilgili eğitim alanların %77,6’sı; diğerlerinin ise %61,3’ü HIV/AIDS’in sivrisinek ve böcek ısırığıyla bulaşmadığını belirtmiştir ( $p=0,010$ ). Eğitim alan ve almayanlar arasında diğer ifadeler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Katılımcıların tüm sorulara verdikleri cevapların dağılımı bilgi soruları için Şekil 1 ‘de ve ön yargı soruları için de Şekil 2’de sunulmuştur.

## Tartışma

Türkiye HIV enfeksiyonunun epidemiyolojik boyutunda çok kritik bir noktadadır. Hastalığın insidansı ülkemiz için düşüktür ( $<1\%$ ), bununla birlikte prevalans zaman içinde artmaktadır. Hastalığın son 10 yıl için artış yüzdesi %600’ün üzerindedir. T.C. Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre Haziran 2019 itibarıyla toplam vaka sayısı 21.900’ü geçmiş durumdadır (3).

Ülkemizin hastalığın epidemiyolojisi açısından bu özellikli konumu sağlık personelleri açısından da oldukça önemlidir. Hastalığın artış hızı bu hastalara bakım verecek kişilerin temel alanları ile HIV enfeksiyonunu bilmelerini zorunlu kılmaktadır. Bu artış hızı göz önüne alındığında Türkiye’de görev yapmakta olan her sağlık personelinin HIV ile enfekte bir hastayı takip etme ihtimali vardır. Hastalığın multidisipliner takip gerekliliği, çocuk hastaların

da olması, gebe hastaların da olması, hastalık artık iyi şekilde kontrol altına alınabildiği için geriatrik hastaların da olması, eşlik eden komorbiditelerin yönetimi gibi pek faktör de bu takip ihtimalini artırmaktadır. Sağlık personelleri özellikle de hekimler ve hemşireler stigmaya yol açacak ayrımcı davranışlar içinde olurlarsa hastalığın seyri bundan oldukça olumsuz şekilde etkilenir (12).

Bayrak ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık personelinin HIV ile enfekte hasta izleme oranları hemşirelerde %55, doktorlar da ise %31 olarak bulunmuştur (10). Yine 2014 yılında İnci tarafından yapılmış olan çalışmada Artvin’de ikinci basamak bir hastanede sağlık personellerinin %8.7’si HIV ile enfekte bir hasta takip ettiği sonucu bulunmuştur (13). Bizim çalışmamızda ise çalışmaya katılan sağlık personellerinin %33.5 ‘i daha önce HIV ile enfekte bir hasta tedavisinde yer aldığını belirtmiştir. Türkiye’deki vaka sayısının 2014 yılına göre neredeyse 3 kat oranında artmış olması İnci’nin çalışmasına göre yüksek çıkan sonucu açıklayabilir. Diğer taraftan Bayrak ve arkadaşlarının çalışmasında ise 4 yıl önce de yüksek oranların saptanması bu merkezin yoğun HIV hastası izleyen bir merkez olmasıyla açıklanabilir (10). Yine ülkemizde HIV ile enfekte hastalığı olan bireyleri izleyen merkezler çoğunlukla 3. basamak sağlık kuruluşlarıdır. Ama daha önce bahsedilen nedenlerle hastalık artık herhangi bir nedenle tüm sağlık personellerinin takip edebileceği konuma gelmiştir. Bu nedenle ister birinci basamak çalışanı olsun ister 3. basamak çalışanı olsun tüm sağlık personelleri hastalık ile ilgili temel bilgilere sahip olmalıdır.

Çalışmamızda katılımcıların %40,6’sı bilgi soruları içerisinde yer alan “HIV/AIDS tedavisi edilebilen bir hastalıktır.” ifadesine hayır cevabını vermiştir. Bu cevap günümüzde artık kontrol altına alınabilir kronik bir enfeksiyon hastalığı olarak kabul edilen HIV/AIDS için oldukça yüksek bir orandır. Bayrak ve arkadaşlarının çalışması ile kıyaslandığında zaman içinde bu oranda doğru sonucu belirtme yönünde %20’lik bir artış olsa da, yine de sağlık personellerinin bu konudaki bilgi eksiliği bizim çalışmamızda da çok belirgin şekilde saptanmıştır (10).

Bilgi eksikliğunün ön yargı ve stigmatı besleyen en önemli unsur olduğu düşünüldüğünde de konunun önemi belirginleşmektedir. Hastalıkla mücadele için geliştirilen tüm stratejilerde en az farmakolojik tedavi yaklaşımları kadar, eğitim

**Tablo 1.** HIV Bilgi ve Ön Yargı Puanlarının Katılımcıların Özelliklerine Göre Ortalama Değerleri

	HIV bilgi puanı			HIV ön yargı puanı		
	Ortalama	Standart Sapma	p değeri	Ortalama	Standart Sapma	p değeri
Cinsiyet						
Kadın	73,8	13,5	0,006*	39,4	21,8	0,759*
Erkek	78,9	13,5		38,5	20,5	
Meslek						
Doktor	83,2	11,1	<0,001*	35,3	19,1	0,019*
Hemşire	70,7	13,1		42,0	22,3	
Çalışılan birim						
Dahili birim	76,7	13,3	0,250+	38,9	21,9	0,613+
Cerrahi birim	80,5	11,8		41,9	15,9	
Yoğun bakım	73,3	15,6		38,9	18,4	
HIV ile enfekte hasta takibi						
Evet	75,8	14,0	0,597*	37,9	19,8	0,700*
Hayır	76,8	13,3		39,0	21,5	
Akraba/arkadaşlarında HIV ile enfekte birey						
Evet	75,0	16,9	0,797‡	23,6	14,3	0,021‡
Hayır	76,5	13,4		39,5	20,9	
HIV ile ilgili eğitim						
Almış	75,6	14,3	0,369*	37,2	19,4	0,315*
Almamış	77,3	12,5		40,2	22,7	
HIV ile ilgili eğitim almak isteme						
İstiyor	76,4	13,8	0,914*	38,5	21,0	0,720*
İstemiyor/ kararsız	76,1	12,4		39,8	21,0	

\*Student's T Testi, +Kruskal Wallis testi, ‡Mann Whitney U testi

eksikliğine bağlı olumsuz yaklaşımların sonuçları da göz önüne alınmalı, buna yönelik de önlemler ve geliştirici faaliyetler de belirlenmelidir.

Katılımcıların %81,5'i "Yaptığım işi HIV/AIDS açısından riskli buluyorum." sorusuna evet cevabı vermiştir. Sağlık personelleri tıbbi geçmişleri bilinmeksizin her hastaya enfekte olduğunu varsayarak müdahale etmelidir. Kırım Kongo Kanamalı Ateşi, suçiçeği, tüberküloz gibi bazı hastalıklar ön tanı ve tanı aşamasında bazı özel izolasyon önerileri gerektirirler de, HIV, Hepatit B, Hepatit C gibi hastalıklar sağlık personeline perkütan yaralanma ile bulaşabilirler, sosyal temas bu hastalıklar için bulaş riski oluşturmaz (14-15). Sağlık personellerinin bu soruya verdikleri yüksek yanıtın altında yatan sebeplerden biri hastalığın bulaş yolları ile ilgili bilgi eksikleri ve bunun oluşturduğu kaygı olabilir. Çünkü yine cevaplar irdelendiğinde bulaş ile ilgili sorulardan 'HIV/AIDS aynı havuzda yüzme ve aynı tuvaleti kullanma yoluyla bulaşır' sorusuna %26,1,

HIV/AIDS sivrisinek ve böcek ısırığıyla bulaşır sorusuna da %29,7 oranında yanlış cevap verildiği gözlenmektedir.

Çalışmaya katılanların %96,3'ü "Sağlık çalışanının, kişinin HIV/AIDS durumunu bilmeye hakkı vardır." ifadelerine evet demiştir. Hasta hakları bildirgesine göre 'Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, tedavisi, prognozu ve bireye özel diğer tüm bilgiler ölümünden sonra bile gizli olarak korunmalıdır. Gizlilik kuralı ancak hastanın kendisine ya da çevresine ciddi bedensel, ruhsal ya da ekonomik zarar verme olasılığı varsa bozulabilir (16). Bu durumda hekimin veya diğer sağlık personelinin belirlenen çerçevede dışında paylaşması doğru değildir. Sağlık personeli müdahale ettiği hasta için tanısını bilme beklentisinde olmamalıdır. Bu soru için bu denli yüksek cevap verilmesinin sebebi sağlık personellerinin hastalığın kendilerine bulaşacağına ilişkin kaygıları olabilir. Bunun da

muhtemel nedeni daha önce de belirtildiği gibi doğru bilgilere sahip olmamaktır.

Ön yargı soruları içerisinde yer alan sorularda, HIV/AIDS'li hastaları takip etmeyi tercih etmeyeceğini belirtenler grubun %52,5'i, HIV/AIDS'li hastalardan hiç hoşlanmadığını belirtenler ise %19,0'ını oluşturmaktadır. Bu soruların cevapları önemli bir stigmatizasyon göstergesi olarak yorumlanabilir. Bayrak ve arkadaşlarının çalışmasında da bu oranlar %40 - 54 ve %16 şeklinde benzer sonuçlardadır. Ülkemiz gibi yüksek endemik bir alanda yer alan bir ülke için sağlık personellerinin bu hastalıkla daha çok karşılaşacağı göz önüne alındığında sonuçlar kaygı vericidir. Ülkemizde HIV/AIDS stigmatizasyonu azaltmaya yönelik yapılmakta olan /yapılacak tüm çalışmalarda sağlık personelleri de özel bir alt grup olarak ele alınmalıdır.

Çalışmamızda doktorların bilgi düzeyi puanının hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek çıkması hekimlerin daha bilgili olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin eğitim seviyeleriyle bilgi puanları arasında ilişki saptanmamıştır. Hekim ve hemşirelerin düşük bilgi ve yüksek ön yargı seviyeleri stigmatizasyonu ve buna bağlı gelişecek tedavi aksamlarını beraberinde getirecektir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin HIV gibi ülkemizde endemik durumda olan bir enfeksiyon hastalığı için eğitilmiş olmaları sağlanmalıdır.

Dünya literatürden örnekler verecek olursak Avustralya'da yapılan aile hekimlerinin HIV'li hastalara karşı ayrımcılık davranışlarını inceleyen bir çalışmada, bizim çalışmamızda da benzeri görüldüğü üzere yaş ilerledikçe hekimlerin ayrımcılık davranışlarının arttığı saptanmış ve bu hekimlerinin eğitilmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır (17). Güney Etiyopya'da yine sağlık personellerinde yapılmış olan bir çalışmada da HIV/AIDS konusunda daha detaylı bilgi sahibi olmanın, hastalığa ilişkin daha fazla eğitim almış olmanın sağlık personellerinde ayrımcı davranışları azalttığı saptanmıştır (18).

Tüm dünyada kabul gören bir gruplama olarak Gerbert ve arkadaşları tarafından kişisel ve çevresel önlemler şeklinde bir ayırım ile sağlık çalışanları arasındaki ön yargı ve etiketlemeyi azaltmak için alınması gereken önlemler ikiye ayrılmıştır. Bu önlemlerden kişisel önlemler, sağlık çalışanlarının etiketleme ve etiketleme ortadan kalktığına ortaya çıkan olumlu sonuçlar hakkında farkındalıklarının artırılması

ve sağlık çalışanlarının HIV'in bulaşıcılığı konusunda eğitilmeleriyle HIV'in bulaş yolları konusundan yanlış bilgilerin ortadan kaldırılmasıdır. İkinci unsur olan çevresel önlemler de sağlık otoriteleri düzeyinde alınması gereken, mesleki bulaşmayı da önleyecek olan önlemler olarak belirtilmiştir (19).

Çalışmada kullanılan anketin daha önce geçerlilik –güvenilirlik çalışmasının yapılmamış olması bir kısıtlılık olarak görülebilir. Stigma konusunun her alanı ülkemizdeki varlığı bilinmesine rağmen henüz sınırlı çalışılabilmiş bir konudur. Bu konuda diğer ülkelerde kullanılan ölçeklerin validasyonunun yapılması ve ülkemize özgü yeni ölçekler geliştirilmesi gibi pek çok gelişime açık çalışma alanı bulunmaktadır. Belirlenen örneklem büyüklüğüne ve orijinal çalışmaya göre daha fazla kişiye ulaşılmış olması nedeniyle; bu çalışmanın gelecekte yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayacağı söylenebilir.

HIV/AIDS ile mücadelenin her ayağında dünyada özellikle bu hastalıkta uzun süredir deneyimi olan merkezlerden yapılan çalışmalar ve güncel gelişmeler izlenmelidir. HIV/AIDS halen ülkemiz için yeni ve çok çalışılması gereken bir alandır. Ülkemizin koşulları ve hasta kohortu göz önünde bulundurularak çalışma planlamaları yapmak ve geliştirici faaliyetler planlamak gerekmektedir. Tüm bu çalışmaların neticesinde artacak bilgi ve deneyim düzeyi hem toplumun hem de sağlık personelinin hem de hastaların algılarını olumlu yönde değiştirecektir.

## Kaynaklar

1. World Health Organization, Global Health Observatory (GHO) data, HIV/AIDS. Erişim adresi: <https://www.who.int/gho/hiv/en/> (Erişim Tarihi: 01.12.19)
2. Cihlar T, Fordyce M. Current status and prospects of HIV treatment. *Curr Opin Virol* 2016; 18: 50-56.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı. HIV-AIDS İstatistikleri. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/h%C4%B1v-aids-istatistik.html>. (Erişim Tarihi: 01.12.2019)
4. Carr RL, Gramling LF. Stigma: A Health Barrier for Women with HIV/AIDS. *J*



- Assoc Nurses AIDS Care 2004; 15(5): 30-39.
5. Fabrega H. The culture and history of psychiatric stigma in early modern and modern Western societies: A review of recent literature. *Compr Psychiatry* 1991; 32(2): 97-119.
  6. Gilmore N, Somerville MA. Stigmatization, scapegoating and discrimination in sexually transmitted diseases: Overcoming 'them' and 'us'. *Soc Sci Med* 1994; 39(9): 1339-1358.
  7. Herek GM. AIDS and Stigma. *American Behavioral Scientist* 42(7): 1106-1116.
  8. Malcolm A, Aggleton P, Bronfman M, Galvao J, Mane P, Verrall J. HIV-related stigmatization and discrimination: Its forms and contexts. *Crit Public Health* 8: 4, 347-370.
  9. Herek GM, Capitanio JP. AIDS Stigma and HIV-Related Beliefs in the United States: Results from a National Telephone Survey, Conference record of the 12th World AIDS Conference. 1998, June
  10. Bayrak B, Keten S, Fincancı M. Sağlık Çalışanlarının HIV/AIDS Olgularına Yaklaşımları. *Klinik Dergisi* 2014; 27(3): 103-108.
  11. Hahn, GJ, Meeker WQ. *Statistical Intervals: a guide for practitioners and researchers*. Second edition. New York. John Wiley & Sons. 1991
  12. Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, Lean RM, et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Med* 2019; 17(1): 25
  13. İnci A. Sağlık Personelinin HIV/AIDS Konusunda Bilgi Düzeyi ve Tutumları. *J Clin Anal Med* 2014; 5(5): 394-396.
  14. Gerberding, JL, Henderson DK. Management of occupational exposures to bloodborne pathogens: hepatitis B virus, hepatitis C virus, and human immunodeficiency virus. *Clin Infect Dis* 1992; 14(6): 1179-1185.
  15. Trim JC, Elliott TSJ. A review of sharps injuries and preventative strategies. *J Hosp Infect* 2003; 53(4): 237-242.
  16. Türk Tabipleri Birliği, Hekimler ve Tabip Odası Yöneticileri için Mevzuat, Hasta Hakları Kılavuzu. Erişim Adresi: [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=984:hasta&catid=26:etik&Itemid=65) (Erişim Tarihi: 01.12.2019)
  17. Bermingham S, Kippax S. HIV-related discrimination: a survey of New South Wales general practitioners. *Aust N Z J Public Health*. 1998; 22(1)
  18. Feyissa GT, Abebe L, Girma E, Woldie M. Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, Southwest Ethiopia. *BMC Public Health* 2012; 12: 522
  19. Gerbert B, Maguire BT, Bleecker T, Coates TJ, McPhee SJ. Primary care physicians and AIDS. Attitudinal and structural barriers to care. *JAMA* 1991; 266(20): 2837-282.

