

Sağlık Çalışanlarının HIV/AIDS Olgularına Yaklaşımları

Attitude of Health Personnel Towards People Living With HIV

Burcu Bayrak, Seda Keten, Muzaffer Fincancı

Istanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesindeki hekim ve hemşirelerin HIV/AIDS olgularına karşı önyargılarının boyutunun ortaya çıkarılması ve bu önyargıya neden olabilecek faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Toplam 39 sorudan oluşan, katılımcıların demografik özelliklerini belirleyen, hastalık hakkındaki bilgi düzeylerini ve hastalığa karşı var olan önyargılarını ölçen bir anket, 126 hekim ve hemşireye uygulandı. Anket sonucunda katılımcıların demografik özellikleriyle hastalık hakkındaki bilgi ve önyargı seviyeleri arasında korelasyon saptandı. Bilgi düzeyi ve önyargı seviyesi arasındaki ilişkinin incelendiği bölümde doğru cevaplandırılan sorulara bir, yanlış cevaplandırılan sorulara sıfır puan verilerek katılımcıların bilgi ve önyargı puanları belirlendi. Bunlar arasındaki ilişki, saçılım grafiği ve lineer regresyon analiziyle saptandı.

Bulgular: HIV/AIDS hakkındaki bilgi eksikliği ve önyargı tüm katılımcılar arasında yüksek bulunmakla birlikte lise mezunu olanlarda ve hemşirelerde daha yüksek, üniversite mezunu olanlarda ve doktorlarda daha düşük saptandı. HIV/AIDS'li hasta takibinde yer almış olmanın veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniğinde çalışıyor olmanın, bilgi düzeyi ve önyargı üzerine herhangi bir etkisi saptanmadı. Katılımcıların bilgi düzeyi arttıkça önyargı seviyeleri azaldı. Bununla birlikte önyargı oluşumunda bilgi düzeyi dışında başka faktörlerin de etkili olduğu gözlemlendi.

Sonuçlar: Sağlık çalışanları arasında HIV/AIDS'e karşı var olan önyargının nedenlerinden bir tanesi, hastalıkla ilgili bilgi yetersizliğidir. Önyargının önlenmesi için sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleri yükseltilmeli, önyargı oluşumunda rol oynayan bilgi eksikliği dışındaki faktörler araştırılmalıdır. *Klinik Dergisi 2014; 27(3): 103-8.*

Anahtar Sözcükler: HIV, edinsel immün yetmezlik sendromu, önyargı, sağlık çalışanları.

Abstract

Objective: The objectives of this study were to find out the level of prejudice amongst doctors and nurses against people living with HIV (PLHIV) at a teaching and research hospital, and to determine the underlying factors of this prejudice.

Methods: A 39-question survey was applied to 126 doctors and nurses in order to determine the demographic characteristics of participants and to measure the level of disease knowledge and level of prejudice against PLHIV. Correlation was found between participants' demographic characteristics and level of knowledge and prejudice. Participants' knowledge and prejudice levels were scored by assigning 1 point to correct answers while assigning zero to wrong answers in the section analyzing the relationship between the level of knowledge and prejudice. The relationship between these variables was shown on a scatter diagram and estimated by linear regression analysis.

Results: Though lack of knowledge and prejudice against PLHIV was found to be high among all participants, high school graduates and nurses appeared to be less knowledgeable about and more prejudiced against PLHIV than university graduates and doctors. Having worked at infectious diseases and clinical microbiology department or having followed PLHIV before did not have any positive impact on the level of knowledge or prejudice. High level of knowledge was found to be associated with low level of prejudice. In addition, it was observed that factors other than the level of knowledge were also the cause of prejudice.

Conclusions: Lack of knowledge is just one of the causes of prejudice against PLHIV among health personnel. Health personnel have to be informed about PLHIV to lessen existing prejudice, and other factors that may result in prejudice need to be further researched. *Klinik Dergisi 2014; 27(3): 103-8.*

Key Words: HIV, acquired immunodeficiency syndrome, prejudice, health personnel.

Giriş

Edinsel immün yetmezlik sendromu (AIDS), insan immün yetmezlik virusu (HIV) ile birlikte 1983 yılında tanımlanmıştır. Önce tanımlandığı Afrika'da sonra tüm

dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen AIDS'in önlenmesine yönelik tedbirler alındığında, yeni vaka sayısı azaltılabilmektedir (1). Ancak hastalığın primer olarak cinsel yolla bulaşması infekte kişilere karşı

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Burcu Bayrak, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel./Phone: +90 212 459 60 16 Faks/Fax: +90 212 632 00 20 E-posta/E-mail: burcubayrak85@gmail.com
(Geliş / Received: 7 Mart / March 2014; Kabul / Accepted: 23 Ağustos / August 2014)

DOI: 10.5152/kd.2014.30



toplumsal önyargı oluşmasına, kişilerin etiketlenmeye ve temel sağlık hakkını elde etmede ayrımcılığa maruz kalmalarına yol açmaktadır. Bu durum hastalığın önlenmesini ve tedavisini oldukça zorlaştırmakta, yayılımını kolaylaştırmaktadır (1). Özellikle HIV/AIDS'in önlenmesinde ve tedavisinde görev alan sağlık çalışanları arasında hastalığa karşı önyargı bulunması, ciddi bir sorundur. Sağlık çalışanlarının ayrımcı davranışları HIV/AIDS'li kişilerin destek alma konusundaki karar verme süreçlerini etkiler (2). Ayrımcılığa maruz kalacaklarını düşünen kişiler gönüllü danışma, destek ve tedavi kuruluşlarına başvurma seçeneklerinden uzaklaşır (2). Ayrımcılık aynı zamanda HIV/AIDS'li kişiler arasında depresyonu artırırken kendine güveni azaltır (2). Bu da HIV/AIDS'li kişilerin bulaştırıcılığını artırır ve tedaviye uyumlarını azaltır (2). Kısacası etiketleme ve ayrımcılık, HIV/AIDS ile mücadelenin önündeki temel engeldir (3). Bu nedenle sağlık çalışanlarının HIV/AIDS'li kişilere karşı var olan önyargılarının önlenmesi, ayrımcı davranışlarının ortadan kaldırılması HIV/AIDS tedavisinde primer hedef olmalıdır. Dünyada sağlık çalışanları arasındaki önyargının nedenleri; etiketlemenin ne olduğunun ve ne sonuçlar doğurduğunun bilinmemesi, bilgi eksikliğine bağlı olarak HIV/AIDS'lilerle sıradan temastan bile korkulması, HIV/AIDS'in ahlaki olmayan davranışlarla ilişkilendirilmesidir (4). Türkiye'de de benzer nedenler geçerlidir (5-7).

Bu çalışmanın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesinin hekim ve hemşireleri arasında HIV/AIDS olgularına karşı var olan önyargının boyutunun ortaya çıkarılması ve bu önyargıya neden olabilecek faktörlerin araştırılmasıdır.

Yöntemler

Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşire ve hekimlerin dahil edildiği tanımlayıcı bir çalışmadır. Katılımcılar gönüllülük esasına göre çalışmaya alınmıştır. Çalışma protokolü, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik kurallara uymaktadır ve Hastanemiz Etik Kurulunun 21 Haziran 2013 tarih ve 286 no.lu kararıyla onaylanmıştır.

Toplam 37 sorudan oluşan bir anket katılımcılar gözlem altına alınmaksızın uygulandı. Her bir anket, çalışmayı hazırlayan iki kişiden biri (bir doktor veya bir hemşire) tarafından katılımcıya verilip anketin tamamlanmasından hemen sonra, birkaç saat sonra veya ertesi gün katılımcıdan geri alındı. Anketi veren doktor veya hemşireyle katılımcı arasında sorularla ilgili herhangi bir diyalog yaşanmadı. Sorulardan beşi katılımcıların demografik özellikleriyle, ikisi HIV ile ilgili bilgileri edindikleri kaynakla ilgiliydi. HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyini ölçen 16 soru, doğru yargılar şeklinde hazırlandı ve katılımcıların sorulara evet veya hayır cevabı vermeleri istendi (Tablo 1). HIV'e yaklaşımla ilgili olan 14 soru HIV hakkındaki önyargıyı değerlendirmeyi amaçladı. Bu sorular önyargı cümleleri şeklinde hazırlandı ve katılımcıların sorulara evet veya hayır cevabı vermeleri istendi (Tablo 1). Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, ortanca, tepe değeri, standard sapma) kullanıldı ve katılımcıların demografik özellikleriyle hastalık hakkındaki bilgi ve önyargı seviyesi arasındaki ilişki değerlendirildi. İkinci aşamada bilgi düzeyi ve önyargı seviyesi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere cevaplar puanlandırıldı. Bilgi düzeyini ölçen sorulardan doğru cevaplandırılanlara bir, yanlış cevaplandırılanlara sıfır puan

verilerek her bir katılımcı için bilgi puanı belirlendi. Benzer şekilde, önyargı seviyesini ölçen sorulardan önyargılılık yönünde cevaplandırılanlara bir, aksi şekilde cevaplandırılanlara sıfır puan verilerek her bir katılımcı için önyargı puanı belirlendi. Tüm puanlar saçılım grafiğinde gösterildi ve lineer regresyon analizi yapılarak bilgi düzeyi ve önyargı seviyesi arasındaki ilişki belirlendi.

Bulgular

Demografik özellikler: Çalışmaya 41 (%32) doktor, 85 (%68) hemşire olmak üzere toplam 126 sağlık çalışanı katıldı. Katılımcıların %70'i kadın, %30'u erkektir. Yaş aralığı 17 ile 53 yıl arasında değişmektedir. 17 katılımcı yaş belirtmemiştir. Geriye kalan 109 kişinin yaş ortalaması 31, ortancası 30 ve tepe değeri 28'dir. Örneklem normale yakın dağılım göstermektedir. Katılımcıların %32'si lise ve ön lisans, %68'i lisans ve üzeri eğitim almıştır. Katılımcıların %59'u dahili, %24'ü cerrahi branşlarda ve %9'u (12 katılımcı) enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji (İHKM) branşında çalışmaktadır. Yüzde 8'lik bir grup klinik belirtmemiştir. HIV/AIDS'li bir hastanın takip ve tedavisinde yer alan katılımcı oranı %50'dir. Çalışmaya katılan tüm hemşirelerin %55'i, tüm doktorların %31'i takip ve tedavide yer almıştır. HIV/AIDS konulu bir eğitime katılmış olan katılımcıların oranı %57'dir.

HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyini ölçen sorular: "HIV/AIDS tedavi edilebilir bir hastalıktır" sorusuna evet cevabı verenlerin oranı %44'tür. Tüm hemşirelerin %32'si, doktorların %66'sı AIDS'in tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu düşünmüştür. Katılımcıların %52'si ELISA testinin pozitif olmasının kişinin HIV/AIDS olduğunu gösterdiğini düşünmüştür. Lise veya ön lisans eğitimi alanların %66'sı, lisans ve üstü eğitim alanların %45'i bu soruya evet cevabı verdi. "HIV/AIDS homosüellerin hastalığıdır" sorusuna katılımcıların %29'u evet, %71'i hayır cevabı verdi. Tüm doktorların %46'sı ve tüm hemşirelerin %14'ü; dahili branş katılımcıların %33'ü, İHKM kliniği katılımcıların %25'i, cerrahi branş katılımcıların %20'si bu soruya evet cevabı verdi.

Bulaşıcılıkla ilgili sorular: "HIV/AIDS bulaşıcı bir hastalıktır" sorusuna katılımcıların biri hariç hepsi evet cevabı verdi. "HIV/AIDS sadece cinsel ilişkiyle bulaşır" sorusuna evet cevabı verenlerin oranı %12'dir. "HIV/AIDS korunmasız cinsel ilişkiyle bulaşır" sorusuna dört kişi hariç tüm katılımcılar evet cevabı verdi. Bir katılımcı HIV/AIDS'in tokalaşma, sarılma gibi sosyal ilişkilerle bulaştığını, dokuz katılımcı ise öksürük ve hapşırma ile bulaştığını düşünmekteydi. HIV/AIDS'in ortak çatal, kaşık, bardak kullanımıyla bulaştığını düşünenler tüm katılımcıların %20'sini oluşturmaktadır. "HIV/AIDS kontrolsüz kan transfüzyonuyla bulaşır" sorusuna yalnızca bir katılımcı hayır cevabı verdi. "HIV/AIDS aynı havuzda yüzmeye ve aynı tuvaleti kullanmayla bulaşır" sorusuna evet cevabı verenlerin oranı %15'tir. HIV/AIDS'in sivrisinek ve böcek ısırığıyla bulaştığını düşünenlerin oranı %18'dir. "HIV/AIDS'li gebe anneden çocuğa bulaşır" sorusunu altı katılımcı hayır şeklinde cevaplandırdı.

Korunma yollarıyla ilgili sorular: "HIV/AIDS'ten korunma yollarından biri aşı olmaktır" sorusuna evet cevabı verenlerin oranı %10'dur. "Kondom kullanımı HIV/AIDS'in bulaşmasını engelleyebilir" sorusuna katılımcıların %94'ü evet cevabı ver-

Tablo 1. Anket Soruları ve Cevapları

Anket Soruları	Cevap (%)	
	Evet	Hayır
HIV/AIDS tedavi edilebilen bir hastalıktır.	44	56
ELISA testinin pozitif olması kişinin HIV/AIDS olduğunu gösterir.	52	48
HIV/AIDS homoseksüellerin hastalığıdır.	29	71
HIV/AIDS bulaşıcı bir hastalıktır.	99.2	0.8
HIV/AIDS sadece cinsel ilişkiyle bulaşır.	12	88
HIV/AIDS korunmasız cinsel ilişkiyle bulaşır.	96.8	3.2
HIV/AIDS tokalaşma, sarılma gibi sosyal ilişkilerle bulaşır.	0.8	99.2
HIV/AIDS öksürük veya hapşırma ile bulaşır.	7	93
HIV/AIDS ortak çatal, kaşık, bardak kullanımıyla bulaşır.	20	80
HIV/AIDS kontrolsüz kan transfüzyonuyla bulaşır.	99.2	0.8
HIV/AIDS aynı havuzda yüzmeye ve aynı tuvaleti kullanma yoluyla bulaşır.	15	85
HIV/AIDS sivrisinek ve böcek ısırığıyla bulaşır.	18	82
HIV/AIDS'li gebe anneden çocuğa bulaşır.	95.3	4.7
HIV/AIDS'ten korunma yollarından biri aşı olmaktır.	10	90
Kondom kullanımı HIV/AIDS'in bulaşmasını engelleyebilir.	94	6
HIV/AIDS'ten korunma yolu tek eşliliklidir.	63	34
Yaptığım işi HIV/AIDS açısından riskli buluyorum.	88	12
Sağlık çalışanının, kişinin HIV/AIDS durumunu bilmeye hakkı vardır.	49	51
HIV/AIDS'li hastaları takip etmeyi tercih etmem.	50	50
HIV/AIDS'li hastalardan hiç hoşlanmam.	16	84
HIV/AIDS'li hastanın tedavisini yapmaktan kaçınıyorum.	19	81
HIV/AIDS'li hastanın ameliyatını yapmaktan kaçınıyorum.	60	32
Meslektaşlarımdan HIV/AIDS'li hasta takip ettiğimi bilmeleri beni rahatsız eder.	7	93
Diğer hastalarımdan HIV/AIDS'li hasta takip ettiğimi bilmeleri beni rahatsız eder.	27	73
HIV/AIDS'li biriyle aynı yerde çalışmayı istemem.	26	74
HIV/AIDS'li hastalar diğer hastalarla aynı odada kalmamalıdır.	44	56
HIV/AIDS'li hastalar mümkün olan en kısa sürede taburcu edilmelidir.	35	65
Devlet HIV/AIDS üzerine daha az, sık görülen hastalıklara daha fazla kaynak ayırmalıdır.	44	56
HIV/AIDS'li kişilerin ayrımcılığa maruz kalmamaları için yasalar düzenlenmesine gerek yoktur.	20	80
HIV/AIDS'li kişilere destek olmak amacıyla gönüllü kuruluşlara gerek yoktur.	5	95

di. "HIV/AIDS'ten korunma yolu tek eşliliklidir" sorusuna katılımcıların %63'ü evet, %34'ü hayır cevabı verdi. Lisans ve üzeri eğitim alanların %57'si, lise ve ön lisans düzeyinde eğitim alanların %73'ü HIV/AIDS'ten korunma yolunun tek eşlilik olduğunu düşündü. Doktorların %46'sı ve hemşirelerin %73'ü bu soruya evet cevabı verdi.

Önyargıyla ilgili sorular: Yaptığı işi HIV/AIDS açısından riskli bulan katılımcıların oranı %88'dir. Sağlık çalışanının, kişinin HIV/AIDS durumunu bilmeye hakkı olmadığını düşünenlerin oranı %51'dir. Katılımcıların yaklaşık %50'si HIV/AIDS'li hasta takip etmeyi tercih etmediklerini belirtti. Tüm doktorların %40'ı ve hemşirelerin %54'ü HIV/AIDS'li hastaları takip etmeyi tercih etmemektedir. "HIV/AIDS'li hastalardan hiç hoşlanmam" sorusunu katılımcıların %16'sı evet şeklinde

cevaplandırdı. Dahili branşlarda çalışanların %12'si, cerrahi branşlarda çalışanların %22'si ve İHKM kliniği çalışanlarının %25'i HIV/AIDS'li hastalardan hiç hoşlanmamaktadır. HIV/AIDS'li hastanın tedavisini yapmaktan kaçındığını belirtenlerin oranı %19'dur. "HIV/AIDS'li hastanın ameliyatını yapmaktan kaçınıyorum" sorusunu katılımcıların %60'ı evet olarak cevaplandırdı, 10 kişi soruyu yanıtızsız bıraktı. Cerrahi branş katılımcılarının yarısı evet, yarısı hayır cevabı verdi. Tüm hemşirelerin %33'ü, doktorların %15'i HIV/AIDS'li hastaları takip ettiğinin diğer hastaları tarafından bilinmesinden rahatsızlık duyacaklarını belirtti (toplam katılımcıların %27'si). "Diğer doktor/hemşire arkadaşlarımdan HIV/AIDS'li hastaları takip ettiğimi bilmeleri beni rahatsız eder" sorusuna evet cevabı verenlerin oranı %7'dir. İnfeksiyon hastalıkları kliniği ça-

İşanlarının tamamı, dahili branşlarda çalışanların %92'si ve cerrahi branşlarda çalışanların %93'ü HIV/AIDS'li hasta takip ettiklerinin meslektaşları tarafından bilinmesinden rahatsızlık duymayacaklarını belirtti. HIV/AIDS'li biriyle aynı yerde çalışmayı istemeyen katılımcıların oranı %26'dır. Tüm katılımcıların %44'ü HIV/AIDS'li hastaların diğer hastalarla aynı odada kalmamaları gerektiğini, %35'i (tüm hemşirelerin %27'si ve tüm doktorların %51'i) bu hastaların mümkün olan en kısa sürede taburcu edilmeleri gerektiğini düşündü. "Devlet HIV/AIDS hastalığı üzerine daha az, daha sık görülen diğer hastalıklara daha fazla kaynak ayırmalı" sorusuna katılımcıların %44'ü evet cevabı verdi. Tüm doktorların %31'i, tüm hemşirelerin yaklaşık %50'si bu soruya evet cevabı verdi. "Ülkemizde HIV/AIDS'li kişilerin ayrımcılığa maruz kalmamaları için yasalar düzenlenmesine gerek yoktur" sorusuna katılımcıların %20'si evet cevabı verdi. Çalışmaya katılanların %5'i ülkemizde HIV/AIDS'li kişilere destek olmak amacıyla gönüllü kuruluşlara gerek olmadığını belirtti.

Bilgi düzeyi ve önyargı seviyesi arasındaki ilişki: Hemşirelerin önyargı puanı ortalaması doktorlarınkinden daha yüksek bulundu. Katılımcıların HIV hakkındaki bilgi düzeyleriyle önyargı seviyeleri arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p<0.001$). Katılımcıların bilgi düzeyi arttıkça önyargı seviyeleri azaldı. Ancak önyargı oluşumunda bilgi düzeyi dışında başka birçok faktörün de var olduğu tespit edildi ($r=0.308$).

İrdeleme

Türkiye'deki HIV/AIDS vaka sayısı tanı konmuş ve bildirilmiş olanın çok üstündedir. 1985 yılında bildirilen HIV/AIDS'li vaka sayısı 3 iken 2000 yılında 157; 2010'da 589, 2011'de 710, 2012'de 1068, 2013'te 1391 olmuştur. T.C. Sağlık Bakanlığının Haziran 2014 verilerine göre Türkiye'de kayıtlı toplam 8238 HIV/AIDS vakası bulunmaktadır (8). Bu verilerden anlaşıldığı üzere Türkiye'de HIV/AIDS'li vaka sayısı giderek artmaktadır ve bunun bir sonucu olarak HIV/AIDS ile karşılaşan sağlık çalışanı sayısı da artmaktadır. Sağlık çalışanlarının önyargılı ve ayrımcı yaklaşımları HIV/AIDS'li kişilerin tedaviden yoksun kalmalarına neden olabilir (2). Buna yönelik eğitim ve bilgilendirme önlemleri alınmadığı takdirde HIV/AIDS'in önlenmesi ve tedavisi büyük sekteye uğrayacaktır. Ayrımcılık, HIV/AIDS'li kişiye gösterilen haksız ve adaletsiz davranışlardır. Etiketlemenin eyleme dönüşmüş halidir. Etiketleme ise, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)'e göre, "HIV/AIDS ile yaşayan veya bağlantısı olan kişilerin değerini düşürme süreci"dir (9). Etiketleme hem birey sağlığı hem de halk sağlığı açısından olumsuz sonuçlara yol açar. Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin HIV ile ilişkili önyargıları, etiketleme ve ayrımcılık davranışları değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların çoğu dahili branş hemşiresidir ve katılımcıların yaklaşık yarısı HIV/AIDS tedavisinde yer almıştır. Bu, Türkiye'nin en merkezi hastanelerinden birisi için beklenen bir sonuçtur. Zira Artvin Devlet Hastanesi'nde yapılan benzer bir çalışmada HIV/AIDS tedavisinde yer alan hekim ve hemşire oranı %8.7'dir (6). Bu çalışmada HIV/AIDS takibinde yer almanın hastalık hakkındaki bilgi düzeyine ve önyargıya etkisi olmadığı gösterildi. HIV/AIDS konulu bir eği-

time katılanlar toplam katılımcıların %57'sini oluşturmaktadır. Bunların bir kısmı tıp veya hemşirelik fakültesinde almış oldukları eğitimden bahsetmiş olabilirler ve sonuç bu nedenle yüksek çıkmış olabilir. Ancak soruda kastedilen fakülte sonrası mesleki eğitimidir. Gelecek çalışmalarda bu soru daha açık sorulmalıdır. HIV/AIDS hakkında eğitim almış olmanın yalnızca "HIV/AIDS homoseksüellerin hastalığıdır" sorusuna verilen cevapta anlamlı fark yarattığı görülmüştür. Eğitim alanların %17'si, almayanların %45'i HIV/AIDS'in homoseksüellerin hastalığı olduğunu düşünmektedir ($p<0.05$). HIV/AIDS hakkındaki genel bilgi düzeyi Türkiye'de yapılan diğer çalışmalara benzer olarak düşük bulunmuştur. HIV/AIDS'in tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu bilenlerin oranı yarıdan azdır (%44). Doktorlar arasında bu oran daha yüksek (%71), hemşirelerde daha düşüktür (%31) ($p<0.05$). Düşük eğitim seviyelerinin (lise ve ön lisans) %32'si ve yüksek eğitimlilerin (lisans ve üstü) %51'i hastalığın tedavi edilebilir olduğunu düşünmüştür ($p<0.05$). ELISA testinin pozitif olmasının kişinin HIV/AIDS olduğunu gösterdiğini düşünenler katılımcıların yaklaşık yarısıdır. Bu oran düşük ve yüksek eğitimlilerde sırasıyla %66 ve %47'dir ($p<0.05$). Doktor ve hemşire oranı sırasıyla %32 ve %63'tür ($p<0.05$). İnfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği katılımcıların oranı %25, diğer kliniklerdeki katılımcıların oranı %52'dir; aradaki fark anlamlı değildir. "HIV/AIDS homoseksüellerin hastalığıdır" sorusuna katılımcıların %29'u evet cevabı vermiştir. Tüm doktorların %45'i ve tüm hemşirelerin %22'si bu soruya evet cevabı vermiştir. Doktorlar, hemşirelere göre bu konuda daha bilgisizdir ($p<0.05$). HIV/AIDS konusunda eğitim alan ve almayan kişilerin verdikleri cevaplar arasında yalnızca "HIV/AIDS homoseksüellerin hastalığıdır" sorusunda fark bulundu ($p<0.05$). Eğitim alanların %17'si, almayanların %45'i HIV/AIDS'in homoseksüellerin hastalığı olduğunu düşünmektedir. Bu soru teknik olarak yanlış sorulmuş olsa da (doğrusu "HIV/AIDS yalnızca homoseksüellerin hastalığıdır" şeklinde olmalıydı) soruyu cevaplandıranların çoğu tarafından doğru anlaşılmış ve katılımcıların 1/4'ünden fazlası bu hastalığın homoseksüellere özgü olduğunu düşünmüştür. Bu yanlış bilgiye sahip olanların oranı doktorlar arasında daha yüksektir. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AEAH)'nde 2005'te yapılan, katılımcıların çoğunu doktorların oluşturduğu bir çalışmada (80 doktor ve 58 hemşire) HIV/AIDS'in yalnızca homoseksüellerin hastalığı olduğunu düşünenlerin oranı %95 bulunmuştur (5). Bu, HIV/AIDS hakkındaki bilgi eksikliğinin yanı sıra önyargının doktorlar ve hemşireler arasında ne kadar yüksek olduğunun kanıtıdır. Bu çalışmada HIV/AIDS'in bulaşma yolları hakkındaki bilgi düzeyi Türkiye'de yapılan diğer çalışmalara benzer olarak düşük bulunmuştur. HIV/AIDS'in korunmasız cinsel ilişkiyle bulaşan bir hastalık olduğu bilinmekle birlikte, katılımcıların %12.6'sı tarafından hastalığın yalnızca cinsel ilişkiyle bulaştığı düşünülmüştür. Bu oran doktorlarda %2.5 iken hemşirelerde %16'dır ($p<0.05$). Ortak çatal, kaşık, bardak kullanımıyla hastalığın bulaşabileceğini düşünenlerin oranı %20'dir. Bu oran düşük eğitimlilerde %25, yüksek eğitimlilerde %18; İHKM kliniği katılımcılarında %8, diğer kliniklerin katılımcılarında %19'dur; aradaki farklar anlamsızdır. İnci (6)'nin yaptığı çalışmada tokalaşma, sarılma gibi sosyal ilişkilerin bulaşma yolu olduğunu düşünenlerin oranı %15.7'dir. Bu oran, bu ça-

lişmada ve Hatipoğlu ve arkadaşları (5)'nin AEAH'deki çalışmasında %1'in altında bulundu. İki eğitim araştırma hastanesinde de katılımcılar büyük oranda hastalığın kan nakliyle bulaştığını bilmekteydi. Ortak havuz ve tuvalet kullanımıyla HIV/AIDS buluşacağını düşünenlerin oranı çalışmamızda %15'tir (doktorlarda %20, hemşirelerde %13, $p>0.05$). Hatipoğlu ve arkadaşları (5)'nin çalışmasında ortak tuvalet kullanımının bulaşmaya neden olabileceğini düşünenler tüm katılımcıların %8'idir. HIV/AIDS'in sivrisinek ve böcek ısırığıyla bulaştığını düşünenlerin oranı bu çalışmada %18, Hatipoğlu ve arkadaşları (5)'nin çalışmasında %23 bulunmuştur. HIV/AIDS'li gebeden çocuğa bulaşma olacağını düşünen katılımcı oranı %95'tir ve Hatipoğlu ve arkadaşları (5)'nin çalışmasındakine benzerdir. Hastalığın korunma yollarıyla ilgili bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorulara bakıldığında, kondom kullanımının hastalığın bulaşmasını engelleyebileceğini düşünen katılımcı oranı %94 iken, HIV/AIDS'ten korunma yolu tek eşlilik sorusuna evet cevabı veren katılımcı oranı %64'tür. Bu oran düşük eğitimlilerde %73, yüksek eğitimlilerde %57'dir; ancak aradaki fark anlamsızdır. Verilecek eğitimlerde kişiler tek eşlilik yerine kondom kullanımına özendirilmelidir. HIV/AIDS'ten aşıyla korunulabileceğini düşünen katılımcı oranı %10'dur. İlginç olarak İHKM kliniği katılımcılarında oran %33, diğer kliniklerin katılımcılarında oran %8'dir ve aradaki fark anlamlıdır ($p<0.05$). Hatipoğlu ve arkadaşları (5)'nin çalışmasında aşının koruyuculuk sağladığını düşünen yoktur.

Önyargıyı ölçmeye yönelik sorularda kişilerin kendi bildirdikleri ayrımcılık davranışları esas alındı. Bu davranışlar birtakım hipotetik sorularla ölçüldü. Bu soruların cevaplanmasında toplumsal baskı nedeniyle toplum tarafından doğru kabul edilen seçeneğin cevaplanması yolu seçilerek taraf tutulmuş olabilir. Verilen cevaplara bakıldığında bu konudaki önyargı seviyesinin yüksek olduğu görülmektedir. Yaptığı işi HIV/AIDS açısından riskli bulan katılımcıların oranı %88'dir. Bu oran düşük eğitimliler arasında %90, yüksek eğitimliler arasında %75 ($p<0.05$); doktorlar arasında %88 ve hemşireler arasında %75'tir ($p>0.05$). Bu oran Hatipoğlu ve arkadaşları (5)'nin çalışmasındakine oldukça benzerdir. İnci (6)'nin Artvin Devlet Hastanesi'ndeki çalışmasında bu oran (%76.5) daha düşüktür. Bunun nedeni Artvin Devlet Hastanesi'nde çalışanların HIV/AIDS'li kişilerle karşılaşma oranının düşük olması olabilir. Tüm katılımcıların yarısı HIV/AIDS'li hasta takip etmeyi tercih etmemektedir (doktorların %40'ı ve hemşirelerin %54'ü, $p>0.05$). İlginç olarak İHKM kliniği katılımcıları ve diğer kliniklerin katılımcılarında bu oran sırasıyla %66 ve %50'dir ($p>0.05$). Bu, HIV/AIDS'li hastayla karşılaşan iki sağlık çalışanından birinin bu hastayı takip etmek istemediği anlamına gelir ve önyargının yol açtığı olumsuz sonuçların boyutunu gösterir. Ayrıca 126 katılımcının 20'si bu hastalardan hiç hoşlanmadıklarını belirtmiştir (doktorların %10'u, hemşirelerin %20'si; düşük eğitimlilerin %12'si ve yüksek eğitimlilerin %20'si; $p>0.05$). Bu hastaların tedavilerini yapmaktan kaçınan katılımcı sayısı da benzerdir. HIV/AIDS'li hastaların ameliyatında bulunmaktan kaçınan cerrahi branş katılımcılarının oranı %50'dir. Günlük pratikte bu oran çok daha fazladır. Katılımcıların yaklaşık dörtte biri HIV/AIDS'li hasta takip ettiklerinin diğer hastaları tarafından bilinmesinden rahatsızlık duyacaklarını belirtmiştir. Hatipoğlu ve arkadaşları (5) ile İnci

(6)'nin çalışmalarında %50'nin biraz üzerinde katılımcı HIV/AIDS'li hastalarla aynı yerde çalışabileceklerini belirtmiştir. Bizim çalışmamızda bu oran %74'tür. Katılımcılar HIV/AIDS'e daha sık görülen diğer hastalıklardan daha fazla kaynak ayrılması gerektiği konusunda hemfikir olmasalar da bu kişilerin ayrımcılığa maruz kalmamaları için yasalar düzenlenmesi ve gönüllü kuruluşlar kurulması fikrine büyük oranda (sırasıyla %80 ve %95) katılmıştır.

Sorulara verilen cevaplarla katılımcıların çalıştıkları klinikler arasında bir ilişki saptanmamıştır. Bu, İHKM kliniğinden katılımcı sayısının az olması ve İHKM kliniği katılımcılarının (özellikle hemşirelerin) bu klinikteki çalışma sürelerinin bilinmemesi nedeniyle anlamlı değildir. Gelecek çalışmalarda katılımcıların çalıştıkları kliniklerdeki çalışma süreleri belirtilmelidir.

Yurtdışında da durum benzerdir. ABD'de yapılan bir çalışmada pratisyen hekimlerin aynı demografik özelliklere sahip lösemili ve HIV'li hastalardan HIV'lilere karşı önyargılı davrandıkları görülmüştür (10). Barbados'ta yapılan bir çalışmada tıp fakültesinden 1984'ten önce mezun olan doktorların HIV şüpheli kişilere bu kişilerin bilgisi ve izni olmaksızın test yapılması konusunda daha ısrarcı, HIV/AIDS'e yönelik eğitim alma konusundaysa gönülsüz oldukları görülmüştür (11). Başka bir çalışmada gösterilmiştir ki, HIV-pozitif sağlık çalışanları meslektaşlarının bu durumu öğrenmelerinden çekinmekte, sosyal statüleri hakkında endişelenmektedirler (12). Avustralya'da yapılan aile hekimlerinin HIV'li hastalara karşı ayrımcılık davranışlarını inceleyen bir çalışmada, HIV/AIDS olgularına profesyonel destek veren doktorların çoğunun homoseksüel oldukları tespit edilmiştir. Ayrımcılık davranışı yüksek olan yaşlı aile hekimlerinin eğitilmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır (4).

Katılımcıların HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeyleri arttıkça önyargı seviyeleri azalmasına rağmen bilgi eksikliği, önyargı oluşumuna neden olan faktörlerin küçük bir bölümünü oluşturmaktadır. Katılımcılar hastalık hakkında belirli bilgi düzeyine sahip olmalarına rağmen HIV/AIDS'li hastalara hâlâ önyargılı yaklaşabilmektedir. Bunun nedeni din gibi kültürel faktörler, HIV/AIDS'li kişilerle yeterli sıklıkta karşılaşmama gibi pratik eksiklikler olabilir. Avustralya'da yapılan bir çalışmada, ayrımcılığın HIV'li olguyla ve homoseksüellerle karşılaşma oranıyla doğru orantılı olarak azaldığı görülmüştür (4). Başka bir çalışmada HIV hakkında geniş bilgi sahibi olma, etiketleme ve ayrımcılık konulu eğitimlere katılmış olma, yüksek eğitim düzeyine sahip olma ve dindar olmamanın etiketleme ve ayrımcılığı azalttığı gözlenmiştir (13). İran'da sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışma sonucunda, tıbbi eğitimin etiketlemeyi azaltıcı programları içerecek şekilde güçlendirilmesi, din liderlerinden etiketleme ve ayrımcılığı azaltmaya yönelik resmi bildiriler alınması önerilmiştir (14).

Sonuç olarak, HIV/AIDS hakkındaki bilgi eksikliği ve önyargı tüm katılımcılar arasında yüksek bulunmakla birlikte, lise mezunu olanlarda ve hemşirelerde bunun daha yüksek olduğu, lisans ve üstü eğitim alanlarda ve doktorlarda daha düşük olduğu saptanmıştır. HIV/AIDS'li hasta takibinde yer almış olmanın ve İHKM kliniğinde çalışıyor olmanın bilgi düzeyi ve önyargı üzerine herhangi bir etkisi saptanmamıştır. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, sağlık çalışanları

nın HIV/AIDS ile ilgili eğitimine büyük önem verilmesi gerektiği görülmektedir. Bunun yanı sıra, önyargı oluşumunda rol oynayan bilgi eksikliği dışındaki faktörler araştırılmalı ve bunlara yönelik önlemler alınmalıdır. Sağlık çalışanları arasındaki önyargı ve etiketlemeyi azaltmak için alınması gereken önlemler Gerbert ve arkadaşları (12) tarafından kişisel ve çevresel önlemler şeklinde gruplandırılmıştır. 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 ahlak dışı davranışlarla bulaştığı yargısının ortadan kaldırılması şeklinde özetlenirken, çevresel önlemler de devlet düzeyinde alınması gereken, mesleki bulaşmayı önleyecek olan önlemler olarak belirtilmiştir (12). Dünyada bu konuya yönelik yapılan çalışmalar yakından takip edilmeli, ülkemizin dinamikleri göz önünde bulundurularak benzer çalışmalar planlanmalıdır. Böylelikle sağlık çalışanları arasında var olan önyargının nedenleri aydınlatılarak bunu ortadan kaldırmaya yönelik önlemler alınabilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Friedman SR, Downing MJ Jr, Smyrnov P, *et al.* Socially-integrated transdisciplinary HIV prevention. *AIDS Behav.* 2014; 18(10): 1821-34. [\[CrossRef\]](#)
2. Hossain MB, Kippax S. Stigmatized attitudes toward people living with HIV in Bangladesh: health care workers' perspectives. *Asia Pac J Public Health.* 2011; 23(2): 171-82. [\[CrossRef\]](#)
3. Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: what works? *J Int AIDS Soc.* 2009; 12: 15. [\[CrossRef\]](#)
4. Bermingham S, Kippax S. HIV-related discrimination: a survey of New South Wales general practitioners. *Aust N Z J Public Health.* 1998; 22(1): 92-7. [\[CrossRef\]](#)
5. Hatipoğlu ÇA, Bulut C, Çelik AK, Yıldız F, Kınıklı S, Demiröz AP. Bir eğitim hastanesinde sağlık personelinin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeyleri. *Türk HIV/AIDS Dergisi.* 2005; 8(2): 56-60.
6. İnci A. HIV/AIDS konusunda bilgi düzeyi ve tutum. *J Clin Anal Med.* 2014; 5(5): 394-6.
7. Çekin Y, Özdemir A, Yiğiter Şenol Y, Çekin AH. The investigation of knowledge about and attitude toward HIV among healthcare professionals in a tertiary hospital. *J Clin Anal Med.* 2013; 4(4): 291-6. [\[CrossRef\]](#)
8. T.C. Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Veri Tabloları Ekim 1985 – Haziran 2014 [Internet]. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı Zührevi Hastalıklar Birimi [erişim 7 Kasım 2014]. http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/veriler_Haziran_2014.pdf.
9. HIV - Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations. Case studies of successful programmes. (UNAIDS best practice collection) [Internet]. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) [erişim 7 Ağustos 2014]. http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/JC999-HumRightsViol_en.pdf.
10. Kelly JA, St Lawrence JS, Smith S Jr, Hood HV, Cook DJ. Stigmatization of AIDS patients by physicians. *Am J Public Health.* 1987; 77(7): 789-91. [\[CrossRef\]](#)
11. Massiah E, Roach TC, Jacobs C, *et al.* Stigma, discrimination, and HIV/AIDS knowledge among physicians in Barbados. *Rev Panam Salud Publica.* 2004; 16(6): 395-401. [\[CrossRef\]](#)
12. 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): 2837-42. [\[CrossRef\]](#)
13. 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. [\[CrossRef\]](#)
14. Rahmati-Najarkolaei F, Niknami S, Aminshokravi F, *et al.* Experiences of stigma in healthcare settings among adults living with HIV in the Islamic Republic of Iran. *J Int AIDS Soc.* 2010; 13: 27. [\[CrossRef\]](#)