

Kronik Hepatit B, Kronik Hepatit C ve İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü Enfeksiyonu Olgularında Stigmatizasyon Algılarının Karşılaştırılması

Comparison of Stigmatization Perceptions in Cases With Chronic Hepatitis B, Chronic Hepatitis C and Human Immunodeficiency Virus Infection

Can Hüseyin Hekimoğlu, Figen Kaptan

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı kronik hepatit B (KHB), kronik hepatit C (KHC) ve insan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu olgularında stigmatizasyon algılarını karşılaştırmaktır.

Yöntemler: Çalışma Ocak 2010-Haziran 2010 tarihleri arasında, 22 KHC, 20 KHB ve 20 HIV enfeksiyonu olgusuyla gerçekleştirilmiştir. Olgulara, tanıları yakın çevrelerindeki kaç kişiyle paylaştıkları, tanıları ilk kime açıkladıkları ve enfeksiyon hastalıkları doktor ve sağlık çalışanları dışındaki diğer branş doktorları ve sağlık çalışanlarına tanıları her zaman açıklayıp açıklamadıkları soruldu. Ayrıca, olgulara görüşme sırasında tanılarıyla ilgili konuşmaktan dolayı nasıl hissettikleri soruldu.

Bulgular: HIV enfeksiyonu grubunda tanısını üç ve daha çok kişiye açıklama oranı KHB grubundan daha düşüktü ($p<0.01$). Tanısını enfeksiyon hastalıkları doktor ve sağlık çalışanları dışındaki diğer branş doktor ve sağlık çalışanlarıyla her zaman paylaştıklarını ifade eden olgu oranı KHB, KHC ve HIV enfeksiyonu grubunda sırasıyla 20 (%91), 20 (%100) ve 11 (%55) idi. HIV enfeksiyonu grubunda bu oran diğer iki gruba göre daha düşük ($p<0.01$) bulundu. Tanısıyla ilgili konuşmaktan dolayı kendisini rahatsız hissetme oranı HIV enfeksiyonu grubunda KHB grubundan daha yüksek ($p<0.01$) bulundu.

Sonuçlar: Bu çalışma KHB, KHC ve HIV enfeksiyonu olgularında stigmatizasyon konusuna dikkat çekmek amacıyla planlanmıştır. Çalışmamızda HIV enfeksiyonu grubunda stigmatizasyon algısı daha fazla saptanmıştır. Benzer yollarla bulaşan bu enfeksiyonlardaki stigmatizasyon şiddetinin toplumumuzdaki farklılığı, nedenleri ve çözümleri konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. *Klimik Dergisi 2014; 27(2): 69-72.*

Anahtar Sözcükler: Stigmatizasyon, HIV, hepatit B virüsü, hepatit C virüsü.

Abstract

Objective: The aim of this study was to compare stigmatization perceptions in cases with chronic hepatitis B (CHB), chronic hepatitis C (CHC) and human immunodeficiency virus (HIV) infections.

Methods: This study was performed in January 2010-June 2010 with 22, 20 and 20 cases with CHB, CHC and HIV infection, respectively. The cases were interviewed about the number of people they shared their diagnosis, to whom they told their diagnosis for the first time and whether they always informed physicians and medical staff from departments other than the infectious diseases department about their diagnosis. In addition, the cases were asked about how they felt when they talked of their diagnosis during the interview.

Results: The ratio of patients telling about their diagnosis to three and more people was lower in HIV infection group than the group with CHB ($p<0.01$). The rates of cases informing physicians and medical staff from departments other than the infectious diseases department about their diagnosis were 20 (91%), 20 (100%) and 11 (55%) in cases with CHB, CHC and HIV infections, respectively. This rate was lower ($p<0.01$) in the group with HIV infection than the other two groups. The rate of patients disturbed by talking about their diagnosis in the group with HIV infection was higher than the group with CHB ($p<0.01$).

Conclusions: This study was designed to draw attention to stigmatization in the cases with CHB, CHC and HIV infection. In our study, stigmatization perception was detected more common in the group with HIV infection. Further investigations are required about the variations, reasons, and solutions for stigmatization severity in our society for these infections with similar transmission routes. *Klimik Dergisi 2014; 27(2): 69-72.*

Key Words: Stigmatization, HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus.

Giriş

Stigmatizasyon (etiketleme veya damgalama) önaygılar sonucu bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır alması ve onları toplumdan dışlamasına kadar giden davranışlar bütünüdür (1). Kanser, tüberküloz, lepra,

cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, epilepsi, psikiyatrik bozukluklar, alkol ve ilaç bağımlılıkları ve edinsel bağışıklık yetmezliği sendromu (AIDS), üzerinde stigma bulunan hastalıklardan bazılarıdır (2). Tarih boyunca meydana gelen salgın hastalıkların boyutuyla paralel olarak

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Can Hüseyin Hekimoğlu, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye. Tel./Phone: +90 232 412 22 22 Faks/Fax: +90 232 386 08 88 E-posta/E-mail: drchh@hotmail.com (Geliş / Received: 22 Nisan / April 2014; Kabul / Accepted: 23 Temmuz / July 2014)

DOI: 10.5152/kd.2014.16



toplumlarda yaşanan korkuların ve hastalığa yakalananların eziyet görme şiddetinin arttığı görülmüştür. Cüzam, tanrının insanlara verdiği bir "kötülük", veba ise insanlara günahkar davranışları yüzünden gönderilen bir ceza olarak görülürken; frengiye yakalananlar tarih boyunca lanetlenmişlerdir (3). On sekizinci yüzyılda adı konan tüberküloz, aşağı sınıfın bir hastalığı olarak bilinmiştir (4). 1900'lü yıllardan itibaren dünyanın kanserle mücadelesinin başlamasından beri kanser hastalarına karşı önyargılı davranışlar ve ayrımcı yaklaşımlar devam etmiştir (5). 1980'lerde ortaya çıktığında 'homoseksüel hastalığı' olarak bilinen AIDS ile ilgili de benzer şekilde "tanrının günahkarlara verdiği bir ceza" yorumları yapılmıştır (6).

Türkiye'de enfeksiyon hastalıklarına ilişkin stigmatizasyon kavramının daha çok sağlık çalışanları ve toplumdaki risk gruplarındaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışlara yönelik olarak incelendiği görülmektedir. Ülkemizde, bildirilen çalışmalar diğer enfeksiyon hastalıklarına kıyasla insan immün yetmezlik virusu (HIV) ve AIDS konusunda daha fazlaysa da; günümüzün önemli enfeksiyon hastalıklarına dair yaşanan stigmatizasyon sorununun boyutları ve şiddeti bilinmemektedir (7-17). Bu çalışmanın amacı günümüzde en sık görülen ve benzer yollarla bulaşan enfeksiyon hastalıklarından kronik hepatit B (KHB), kronik hepatit C (KHC) ve HIV enfeksiyonu tanısı olan olgularda tanılarını başkalarıyla paylaşıp paylaşmama durumlarını ve tanılarıyla ilgili konuşmaktan dolayı hissettiklerini araştırarak, stigmatizasyon algılarını değerlendirmek ve karşılaştırmaktır.

Yöntemler

Çalışmaya Ocak 2010-Haziran 2010 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 22 KHB, 20 KHC ve 20 HIV enfeksiyonu tanısı olan toplam 62 olgu alındı. On sekiz yaşın altındaki olgular ve koinfeksiyonu olan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Olgulara HIV enfeksiyonu tanısı, ELISA ile saptanan anti-HIV pozitifliği "Western-blot" sonucuyla doğrulanarak konuldu. KHB tanısı altı aydan uzun süren HBsAg pozitifliği, alanin aminotransferaz (ALT) düzeyinin normalin üst sınırından yüksek olması, serumda HBV-DNA'nın pozitif olması ve karaciğer biyopsisinde histopatolojik olarak aktif hepatit bulgularının olmasıyla konuldu. KHC tanısı, ALT düzeyinin normal veya normalin üst sınırından yüksek olması, serumda HCV-RNA'nın pozitif olması ve karaciğer biyopsisinde histopatolojik olarak aktif hepatit bulgularının olmasıyla konuldu. Olgularla yapılan görüşmelerde tanılarını yakın çevrelerindeki kaç kişiyle paylaştıkları, tanılarını öğrendiklerinde bunu ilk kime açıkladıkları ve enfeksiyon hastalıkları doktor ve sağlık çalışanları dışındaki diğer branş doktorları ve sağlık çalışanlarına tanılarını her zaman açıklayıp açıklamadıkları soruldu. Olgulara, görüşme sırasında tanılarıyla ilgili olarak konuşmaktan dolayı kendilerini nasıl hissettikleri de soruldu.

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) paket programında değerlendirildi ve $p < 0.01$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler χ^2 ve Fisher'in kesin testiyle incelendi. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiler Kruskal-Wallis varyans analiziyle değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler ortanca, minimum ve maksimum değer, sayı ve yüzdeler kullanılarak özetlendi. Çalışma için yerel etik

kurulu onayı alınmıştır ve yapılacak görüşme için katılımcılar bilgilendirilerek yazılı onayları alınmıştır.

Bulgular

Olguların 25 (%40.3)'i kadın ve 37 (%59.7)'si erkekti. HIV enfeksiyonu grubunda 3 kadın ve 17 erkek, KHB grubunda 9 kadın ve 13 erkek, KHC grubunda 13 kadın ve 7 erkek olgu bulunmaktaydı. Grupların ortanca yaşları sırasıyla 38.0 (min.-maks. 23-66), 29.5 (min.-maks. 20-66) ve 47.0 (min.-maks. 22-67) yıl idi. Ortanca yaşları açısından, KHC grubundakilerle KHB grubundakiler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.01$). Yaş açısından, HIV enfeksiyonu grubuyla, diğer iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.01$). Kadınların oranı açısından, KHC grubundakilerle HIV enfeksiyonu grubundakiler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.01$). Cinsiyet dağılımı açısından, KHB grubuyla diğer iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.01$). KHB grubundaki olguların 12 (%55)'si evli, 7 (%32)'si bekar, 3 (%13)'ü boşanmış veya dul iken, KHC grubunda bu oranlar sırasıyla 10 (%50), 4 (%20) ve 6 (%30) olarak bulundu. HIV enfeksiyonu grubunda olguların 9 (%45)'ü evli, 8 (%40)'i bekar ve 3 (%15)'ü boşanmış veya duldu. Çalışma durumlarına bakıldığında KHB, KHC ve HIV enfeksiyonu gruplarındaki olguların sırasıyla 11 (%50), 9 (%45) ve 10 (%50)'ü çalışmaktaydı. Medeni durum ve çalışma durumu açısından, üç grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.01$).

HIV enfeksiyonu olan 9 (%45) olgu, AIDS kategorisinde yer alırken; grubun ortalama CD4 lenfosit sayısı 356 hücre/mm³ idi. 12 (%60) olgu antiretroviral tedavi alıyordu. KHB grubunda 10 olgu antiviral tedavi alıyordu ve interferon tedavisi alan olgu yoktu. KHC grubunda 3 olgu, 6 aydan daha uzun süre önce pegile interferon ve ribavirin tedavisi almıştı; ancak çalışma sırasında tedavi alan olgu yoktu.

Tanısını yakın çevresindeki üç ve daha fazla kişiye açıklayanlar, HIV enfeksiyonu grubunda 11 (%55) olarak bulunurken; KHB ve KHC grubunda sırasıyla 20 (%91) ve 15 (%75) olarak bulundu. Bu yönden HIV enfeksiyonu grubuyla KHB grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.01$). KHC grubu diğer iki grupla karşılaştırıldığında ise fark anlamlı değildi ($p > 0.01$). Tanısını enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji doktor ve sağlık çalışanları dışındaki diğer branş doktorları ve sağlık çalışanlarıyla her zaman paylaştığını ifade eden olgular, KHB, KHC ve HIV enfeksiyonu grubunda sırasıyla 20 (%91), 20 (%100) ve 11 (%55) olarak bulundu. HIV enfeksiyonu grubuyla diğer iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.01$) bulunurken, KHB ve KHC grupları arasındaki fark anlamlı değildi ($p > 0.01$). Tanısını ilk açıkladığı kişi olarak cinsel eşini belirten olgular, KHB, KHC ve HIV enfeksiyonu gruplarında sırasıyla 7 (%36.3), 8 (%40) ve 4 (%20) olarak bulundu ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.01$). Görüşme sırasında tanısıyla ilgili konuşmaktan dolayı kendisini rahatsız hisseden olgular, HIV enfeksiyonu grubunda 9 (%45), KHB grubunda ise 1 (%4.5) olarak bulundu ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.01$). KHC grubunda sayısı 5 (%25) olarak bulunan kendisini rahatsız hissedenlerin, diğer iki gruptakilerle arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.01$).

İrdeleme

Stigmatizasyon, hastanın hastalığı nedeniyle kendisini "reddedilmiş, toplum tarafından izole edilmiş, hastalığına bağlı utanma duygusu ve güvensizlik içinde" hissetmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (18). Damgalama ve önyargının neden olduğu ayrımcılık, toplumdaki kişi ya da grupların bazı hak ve menfaatlerinden yoksun kalmasına yol açmaktadır (2). Çin'de yapılan bir çalışmada, HIV-pozitif ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan bireylerin büyük bir çoğunluğunun toplum tarafından damgalanma korkusu nedeniyle tedavilerini erteledikleri saptanmıştır (19). Hong Kong'ta 3011 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların en fazla damgalayıcı olarak belirttiği hastalık HIV/AIDS olurken; bunu sırasıyla tüberküloz ve ağır akut solunum yolu sendromu (SARS) izlemiştir (20). Stigmanın etkileri açısından kanser ve HIV/AIDS olguları karşılaştırıldığında, HIV/AIDS olgularının daha fazla stigmaya maruz kaldıkları bildirilmiştir (21).

HIV-pozitif bireyler, risklerin farkında olmayan (HIV ile enfekte anneden doğan bebekler, hemofili olguları, kan ve kan ürünü transfüzyonu yapılanlar gibi) masum kurbanlar ve (homoseksüel veya biseksüel ilişkide bulunanlar, damar içi uyuşturucu madde kullananlar, seks işçileri gibi) suçlular olmak üzere iki gruba ayrılmakta ve damgalayıcı davranışların çoğu ikinci gruba yöneltilmektedir (7,22). Aileler HIV-pozitif bireyleri aynı zamanda rastgele cinsel ilişkide bulunan, ilaç bağımlısı, homoseksüel gibi "sapkın" sıfatlarla da eşdeğer olarak görebilmektedirler (23). Çalışmamızda, HIV enfeksiyonu olgularının KHB olgularına göre tanıyı yakın çevrelerindeki daha az kişiyle paylaştıkları saptanmıştır. Benzer şekilde, görüşme sırasında tanısıyla ilgili konuşmaktan dolayı kendisini rahatsız hissetme oranı, HIV enfeksiyonu grubunda KHB grubundakinden daha yüksekti. KHC grubunda bu oran diğer gruplardan farklı değildi. Bu bulgular eşliğinde değerlendirildiğinde, çalışmamıza katılanlar içinde en fazla stigmatizasyon algısının HIV enfeksiyonu grubunda olduğu düşünülmüştür. İlginç olarak, tanısını ilk olarak cinsel eşine açıklama oranı bu üç grupta benzer bulunmuştur.

Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalara göre, toplumumuzda HIV/AIDS ile ilgili bilgi istenen düzeyde bulunmamaktadır (8-14). Ankara'da iki askeri birlikte yapılan bir çalışmada, çalışmaya katılan erlerin HIV/AIDS bulaşmasıyla ilgili temel konularda önemli bilgi açıkları olduğu gözlenmiştir (8). Ülkemizdeki tur rehberleri arasında erkeklerin HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeyinin kadınlardan daha iyi olduğu bildirilmiştir (9). Kapadokya'daki otellerde çalışanların AIDS hakkında istenilen bilgi düzeyine sahip olmadıkları belirlenmiştir (10). Benzer şekilde, Isparta'da kuaför ve güzellik salonlarında yapılan bir çalışmada, HIV'in bulaşma yolları ve HIV'den korunma yolları hakkında katılımcıların bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (11). Ülkemizde sağlık okulu öğrencilerinin değerlendirildiği bir çalışmada, öğrencilerin yarısından fazlasının HIV/AIDS olgularına karşı önyargılı bir tutum içinde oldukları saptanmıştır. Öğrencilerin %65'i AIDS olgularıyla aynı ortamı paylaşmak istemediklerini ve AIDS olgularına dokunmaktan çekindiklerini ifade etmişlerdir (12). Benzer şekilde, Sivas'taki bir çalışmada öğretmenlerin %70'i HIV/AIDS olgularının karantinaya alınması gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir

(15). Ayrıca, ülkemizde üniversite öğrencilerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeylerinin iyi derecede olduğu, ancak sahip olunan doğru bilgi oranının tutum ve davranışlara yeteri kadar yansımadağı da bildirilmektedir (13). Sağlık Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada benzer şekilde öğrencilerin yaklaşık %60'ı HIV ile enfekte olgularla el sıkışmaktan rahatsız olacaklarını belirtmişlerdir (14). Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada, farklı ırk, cinsiyet ve yaş grubundan bireylere AIDS ile ilgili algıları sorulduğunda, %50.8'i AIDS'i ölümcül bir hastalık olarak, %9'u cinsel yolla bulaşmasıyla ilgili olarak ve %8.4'ü ahlaki konularla ilgili olarak tanımlamıştır (24).

Profesyonel sağlık çalışanlarının HIV/AIDS olgularına kaygıyla yaklaştığı ve tedavi verme konusunda çekingen davranıldığı, hastalarına bakım veren hemşirelerin bulaşma korkusu yaşadığı saptanmıştır (25). İki araştırmada, Fear of AIDS (FOA) ölçeği kullanılarak AIDS'in hemşireler arasında yarattığı korku ve endişe davranışları değerlendirilmiştir. İlk çalışmada, hemşirelerin AIDS korkusunun altında yatan nedenlerin yedi grupta toplandığı belirlenmiştir. Bunlar: [1] AIDS'ten kendini koruması için gerekli AIDS politikası desteğinin olmaması (%28.2), [2] AIDS olgularının kan ve vücut sıvılarıyla temas korkusu (%26.2), [3] AIDS olgularına karşı olma (%10.9), [4] bu hastalara yardımcı olmak için hizmet sunmak yerine yalnızca bakım uygulamayı tercih etme (%9.7), [5] kendisi AIDS olursa destek olacak kimsenin olmayacağı endişesi (%9.2), [6] AIDS'in finansal bir yük olduğu anlayışı (%8) ve [7] bir AIDS olgusu için kendi değerini neden riske edeceği (%7.9) şeklinde korku ve endişelerdir (26). Amerika Birleşik Devletleri'nde FOA II ölçeği uygulanarak gerçekleştirilen ikinci araştırmada, AIDS ile ilgili politik düşüncelerin, kan yoluyla veya fiziksel yakınlık gerektiren bakım sırasında virusla enfekte olma olasılığının, bir homoseksüele yaklaşma ve bakım etiği düşüncesinin korku ve endişe tutumunu yükselttiği belirlenmiştir (27). New York'taki hemşirelik öğrencilerinin İstanbul'daki hemşirelik öğrencilerine göre HIV/AIDS'e karşı tutumlarının genel olarak daha olumlu, ancak bulaşma korkusu açısından benzer olduğu bulunmuştur (16). Ülkemizde ebe ve hemşirelerde eğitim düzeyi arttıkça HIV/AIDS olgularına karşı olumlu tutumun da arttığı belirlenmiştir (17). Sağlık çalışanlarının HIV/AIDS olgularına karşı sergilediği bu tür olumsuz tutum ve davranışlar, HIV'e karşı alınan önlemleri, bakım programlarını, kişilerin test olma olasılığını, kendilerini ve başkalarını korumak için bilgiye ulaşmalarını olumsuz yönde etkilemektedir (25,28,29). Çalışmamızda, HIV enfeksiyonu grubundaki bireylerin KHB ve KHC grubundakilere göre tanısını enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji doktor ve sağlık çalışanları dışındaki doktor ve sağlık çalışanlarına daha az oranda açıkladıkları saptanmıştır.

Sonuç olarak, çalışmamızın bulguları, stigmatizasyon algısının HIV enfeksiyonu grubunda KHB ve KHC grubundan daha fazla olduğuna işaret etmektedir. Literatürde KHB, KHC ve HIV enfeksiyonu olgularının stigmatizasyon açısından birbirlerine karşılaştırıldığı bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu olguların bu anlamda yaşadıkları sıkıntıları tespit edebilmek ve çözüme kavuşturabilmek için öncelikle stigmatizasyonun farkında olmak gerekir. Ayrıca, toplumumuzda benzer yollarla bulaşan bu enfeksiyonlardaki stigmatizasyon şiddetinin fark-

lılığı, bu farklılığın nedenleri ve çözümleri konusunda daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

- Kocabaşoğlu N, Aliustaoğlu S. Stigmatizasyon. *Yeni Symposium*. 2003; 41(4): 190-2.
- Van Brakel WH. Measuring health-related stigma--a literature review. *Psychol Health Med*. 2006; 11(3): 307-34. [CrossRef]
- Özdemir H. *Salgın Hastalıklardan Ölümler (1914-1918)*. Ankara: Türk Tarih Kurumu, 2005.
- Barış Yİ. Dünyada tüberkülozun tarihçesi. *Toraks Derg*. 2002; 3(3): 338-40.
- Stahly GB. Psychosocial aspects of the stigma of cancer: An overview. *J Psychosoc Oncol*. 1998; 6(3-4): 3-27. [CrossRef]
- Sontag S (Akinhay O, çev.). *Metafor Olarak Hastalık-AIDS ve Metaforları*. İstanbul: Agora Yayınları, 2005.
- Duyan V. HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve sosyal destek. *Sağlık ve Toplum*. 2001; 11(1): 3-11.
- Kır T, Kılıç S, Oğur R, Uçar M, Hadse M. Ankara'daki iki askeri birlikte erlerde HIV/AIDS bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2004; 3(5): 93-102.
- Avcikurt C, Koroglu O, Koroglu A, Avcikurt AS. HIV/AIDS awareness and attitudes of tour guides in Turkey. *Cult Health Sex*. 2011; 13(2): 233-43. [CrossRef]
- Öztürk A, Kolutek R. Kapadokya bölgesinde bulunan otellerde çalışanların AIDS konusundaki bilgi düzeyleri. *Erciyes Tıp Derg*. 2003; 25(2): 61-72.
- Kişioğlu AN, Öztürk M, Uskun E, Doğan M. Isparta'daki kuaför ve güzellik salonlarında HIV/AIDS konusunda bilgi ve durum değerlendirilmesi. *Türk HIV/AIDS Dergisi*. 2004; 7(1): 10-4.
- Artan MO, Güleser GN. Sağlık okulu öğrencilerinin HIV/AIDS, Hepatit B virüsü ve Hepatit C virüsü konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Derg*. 2006; 28(3): 125-33.
- Özdemir M, Feyzioğlu B, Doğan M, Baykan M, Baysal B. Üniversite öğrencilerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Türk HIV/AIDS Dergisi*. 2006; 9(1): 10-6.
- Karadeniz G, Altıparmak S, Yanikkerem E. Genç erişkinlerin HIV/AIDS'li kişilere karşı tutumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2004; 3(5): 87-92.
- Nur N. Turkish school teachers' knowledge and attitudes toward HIV/AIDS. *Croat Med J*. 2012; 53(3): 271-7. [CrossRef]
- Atav AS, Sendir M, Darling R, Acaroglu R. Turkish and American undergraduate students' attitudes toward HIV/AIDS patients: a comparative study. *Nurs Forum*. (Baskıda).
- Akgun Kostak M, Unsar S, Kurt S, Erol O. Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospitals towards people living with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome. *Int J Nurs Pract*. 2012; 18(5): 437-44. [CrossRef]
- Zacks S, Beavers K, Theodore D, et al. Social stigmatization and hepatitis C virus infection. *J Clin Gastroenterol*. 2006; 40(3): 220-4. [CrossRef]
- Lieber E, Li L, Wu Z, Rotheram-Borus MJ, Guan J; National Institute of Mental Health (NIMH) Collaborative HIV Prevention Trial Group. HIV/STD stigmatization fears as health-seeking barriers in China. *AIDS Behav*. 2006; 10(5): 463-71. [CrossRef]
- Mak WW, Mo PK, Cheung RY, Woo J, Cheung FM, Lee D. Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS, and tuberculosis in Hong Kong. *Soc Sci Med*. 2006; 63(7): 1912-22. [CrossRef]
- Fife BL, Wright ER. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. *J Health Soc Behav*. 2000; 41(1): 50-67. [CrossRef]
- McDonnell JR. Judgments of personal responsibility for HIV infection: an attributional analysis. *Soc Work*. 1993; 38(4): 403-10.
- Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med*. 2003; 57(1): 13-24. [CrossRef]
- Visser MJ, Makin JD, Lehobye K. Stigmatizing attitudes of the community towards people living with HIV/AIDS. *J Community Appl Soc Psychol*. 2006; 16(1): 42-58. [CrossRef]
- Gordon JH, Ulrich C, Feeley M, Pollack S. Staff distress among haemophilia nurses. *AIDS Care*. 1993; 5(3): 359-67. [CrossRef]
- Wang JF, Paterson J. Using factor analysis to explore nurses' fear of AIDS in the United States of America. *J Adv Nurs*. 1996; 24(2): 287-95. [CrossRef]
- Wang JF. Attitudes, concerns, and fear of acquired immunodeficiency syndrome among registered nurses in the United States. *Holist Nurs Pract*. 1997; 11(2): 36-49. [CrossRef]
- Christensen M. Homophobia in nursing: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2005; 40(2): 60-71. [CrossRef]
- Oran NT, Şenuzun F. Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatası ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2008; 5(1): 1-16.