

Tıp Öğrencilerinin ve Sağlık Personelinin AIDS ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları

Vildan Avkan-Oğuz¹, Özge Gülmez², Engin Aybar², İsmail Atasoy², Nur Yapar¹, Ayşe Yüce¹

Özet: Bu çalışmanın amacı Tıp Fakültesi öğrencilerinin ve sağlık personelinin AIDS ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir. Üniversitemiz Dönem 2 öğrencilerinin “Özel Çalışma Modülü” kapsamında, 2005 yılının ilk altı ayı içinde interaktif olarak 293 kişiye AIDS ile ilgili 23 soruluk anket uygulandı. Verilere göre; katılanların hepsi hastalığın bulaşıcı olduğunu, 268 (%91.5)’i viral bir immün yetmezlik sendromu olduğunu ve 279 (%95.2)’u ülkemizde hastalığın artmakta olduğunu belirtti. Bu artışın ilk üç nedeninin; cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi yetersizliği (%52.9), nüfusun genç olması (%10.6) ve damar içi madde kullanımının artışı (%7.5) olduğu ifade edildi. Dönem 6 öğrencilerinin hastalıktan korunma ile ilgili bilgileri yeterli ($p=0.001$) olmakla birlikte, yaklaşımlarının daha karamsar olduğu; Dönem 1 öğrencilerinin ise daha idealist olduğu sonucuna ulaşıldı ($p=0.0001$). Katılımcılar arasında AIDS’in hâlâ en fazla homoseksüel erkekten erkeğe bulaştığını düşünenlerin oranı (%38.6) az değildir. Bu nedenle öncelikle toplum eğitiminde rol alacak sağlık elemanlarının doğru bilgilendirilmesi ilk basamak olmalı ve hastalık ile ilgili gelişmeler sürekli eğitim programları ile hedef kitleye ulaştırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Sağlık çalışanı, AIDS, tutum, davranış.

Summary: Knowledge, attitude and behavior of the medical students and health care workers about AIDS. The aim of this study is to determine the medical students' and healthcare workers' knowledge on, and attitude and behavior towards AIDS. Within the scope of the “Special Study Module” of the Term 2 students of our university, a questionnaire composed of 23 questions on AIDS was applied interactively to 293 people during the first six months of the year 2005. According to the results of this survey, all of the participants stated that the disease was contagious; 91.5% of the participants stated that it was a viral immune insufficiency; and 95.2% stated that it was increasing in our country. It was expressed that first three causes of this increase were insufficient knowledge on sexually transmitted diseases (52.9%), the fact that Turkey has a young population (10.6%) and the increase in intravenous drug abuse (7.5%). It was concluded that Term 6 students' approach towards the disease was more pessimistic while they had enough knowledge related to the protection from the disease ($p=0.001$). Term 1 students, on the other hand, were more idealistic ($p=0.0001$). Among the participants, those who still think that AIDS transmits mostly between homosexual men are not few (38.6%). Because of this reason, before all else, health care workers who would take part in community education must be well informed and developments regarding the disease must be communicated to the target groups through continous training programmes.

Key Words: Health personnel, AIDS, attitude and behavior.

Giriş

Dinsel immün yetmezlik sendromu (acquired immune deficiency syndrome, AIDS) günümüzde sağlık problemlerinin başında gelen önemli bir bulaşıcı hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Aralık 2005 verilerine göre dünyada 40.3 milyon HIV/AIDS’li kişi yaşamaktadır (1). Tüm HIV ile enfekte vakaların %95’inden fazlası gelişmekte olan ülkelerde, %89’u da Afrika’nın Büyük Sahra’nın güneyindeki bölgeleri, Güney ve Güneydoğu Asya’da görülmektedir. Bu durum hastalığın din, dil, ırk, sınır gözetmeksizin yayıldığını göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde her yıl ortaya çıkan yeni vaka sayısı bir önceki yıldan fazla değil iken, gelişmekte olan ülkelerde artış hızı katlanarak

artmaktadır. Türkiye’de ilk defa 1985 yılında bir HIV-pozitif ve bir AIDS hastası bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı’nın 1 Ekim 1985-31 Aralık 2004 yıllarını kapsayan verilerine göre 2004 yılında yeni 47 vaka, 163 taşıyıcı olmak üzere toplam 210 enfekte bildirilmiş olup, 1985’ten bu yana toplam olarak 551 vaka, 1371 taşıyıcı olmak üzere 1922 kişi enfektedir. Bu olguların 962’si İstanbul, 297’si Ankara ve 236’sı da İzmir’de bulunmaktadır (2). Bugün AIDS’ten korunmada en etkin yöntemi; bulaşma yolları hakkında bilgi sahibi olmak ve bunları günlük hayatımıza uygulayabilmek oluşturmaktadır. Bu da ancak toplumda öncelikle tüm risk gruplarının eğitilmesiyle mümkündür. Tüm bu nedenlerle bu çalışmada mesleki açıdan risk grubunun büyük bir bölümünü oluşturan hekimlerin, geleceğin hekimleri tıp öğrencilerinin ve sağlık personelinin bilgi tutum ve davranışlarını belirlemek üzere gözlemsel bir araştırma planladık.

Yöntemler

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Dönem 2 öğrencileri tarafından “Özel Çalışma Modülü” kapsamında 2005 yılının ilk altı ayı içinde interaktif olarak toplam 293 kişiye

(1) Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İnciraltı-İzmir

(2) Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dönem 2 Öğrencileri, İnciraltı-İzmir

XII. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi (16-20 Kasım 2005, Antalya) bildirilmiştir.

AIDS ile ilgili veri toplamak için, açık ve kapalı uçlu sorular-dan oluşan 23 soruluk bir anket uygulandı. Anket iki kısımdan oluşmaktaydı.

Anketin on iki sorudan oluşan birinci kısmı AIDS'in tanı-mı, bulaşma yolları, ülkemizde AIDS'in durumu, artma sebepler-i, anamnez, fizik bakı bulguları, tanı ve tedavisini içeren AIDS ile ilgili sorulardan; on bir sorudan oluşan ikinci kısmı ise yakın çevreleri ve kendileri bu durumla karşılaştıklarında tutum ve davranışları, hastalıktan nasıl korunulacağı, AIDS hastalarının izolasyonu, AIDS hastası için kendilerinden kon-sültasyon istendiğinde nasıl davranacakları gibi tutum ve dav-ranışa yönelik sorulardan oluşturuldu.

Anket sonuçları SPSS 11 paket programında istatistiksel olarak analiz edildi. Dönem 1 ve Dönem 6 Tıp Fakültesi öğ-rencilerinin yanıtları karşılaştırmalı olarak değerlendirildi ve istatistiksel olarak anlamlı olanlar sunuldu.

Sonuçlar

Ankete katılan toplam 293 kişinin 204 (%69.6)'ü Tıp Fa-kültesi öğrencisi (tüm sınıflar) olup, 28 (%9.6)'i hemşire, 31 (%10.6)'i doktor ve 30 (%10.2)'u diğer yardımcı sağlık perso-nelidir. Tıp Fakültesi öğrencilerinin 37 (%18.1)'si Dönem 1; 76 (%37.2)'si Dönem 2; 29 (%14.4)'u Dönem 3; 12 (%5.9)'si dönem 4; 15 (%7.4)'i Dönem 5 ve 35 (%17.2)'i Dönem 6 öğ-rencisidir. Katılımcıların 145 (%49.5)'i kadın, 148 (%50.5)'i erkektir. Ankete katılanların bir kısmı isim ve doğum yeri/yılı sorularını yanıtlamak istemedikleri için ortalama yaş hesapla-namadı.

Katılımcıların hepsi hastalığın bulaşıcı olduğunu ve 268 (%91.5)'i AIDS'in viral bir immün yetmezlik sendromu oldu-ğunu ve 279 (%95.2)'u ülkemizde hastalığın artmakta oldu-ğunu belirtti. Hastalığın artışının ilk üç nedeni olarak cinsel yol-la bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi yetersizliği (%52.9), nüfusun genç olması (%10.6) ve damar içi madde kullanımının artışı (%7.5) ifade edildi. Anket sonuçları Tablo 1'de ve Dö-nem 1-Dönem 6 öğrencileri yanıtları arasındaki anlamlı farklar Tablo 2'de verildi.

İrdeleme

Katılımcıların tümü hastalığın bulaşıcı olduğunu belirtmiş-tir. Bu durum, son yıllarda hastalığın epidemik patlamalar ne-deni ile önem kazandığını göstermektedir. AIDS'in viral bir immün yetmezlik sendromu olduğunu katılımcıların büyük ço-ğunluğunun (% 91.5) belirtmesi ise; eğitime ek olarak, hasta-lık konusundaki bilgilere radyo, televizyon gibi kitle iletişim araçları ve hastalık hakkında yayımlanan bilimsel kaynaklar aracılığı ile yeterli düzeyde ulaşabildiklerini göstermektedir. Ancak eğitim düzeyinin yükselmesi evlenme yaşını yükselt-mekle birlikte, gençler arasında evlilik öncesi ilişkiler ve erken yaşta cinsel ilişkide bulunma olasılığı yaygınlaştığından, genç-lerin bu konularda doğru kaynaklardan bilgi alamamaları ve birçok konuda yanlış bilgilendirilmeleri bu hastalıkla mücade-lede zorluklara neden olmaktadır (3). Ülkemizde hastalığın arttığını ifade edenlerin oranının %95.2 olması da, AIDS'in günümüzde sınır tanımadığı, din, dil, ırk farkı gözetmeksizin Türkiye gibi tüm gelişmekte olan ülkelerde büyük bir hızla yay-ıldığı görüşünün yaygın olduğunu göstermektedir.

Bugün HIV/AIDS vakalarının %90'ı gelişmekte olan ülke-lerde bulunmaktadır. Bu farklılığın esas nedeni eğitimidir (4).

Hızlı artışı önleyebilmek için çalışmadaki %4.8'lik, AIDS'in bulaşıcı olduğunu bilmeyen grup da (tümü diğer yardımcı sağ-lık personeli) dahil en küçük olasılık göz ardı edilmeksizin tüm önlemler her şartta alınmalıdır.

Anket katılımcılarına göre hastalığın artışının ilk üç nede-ninin Türkiye'de cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgilerin kısıtlı olması, nüfusun genç olması ve damar içi madde kullanımının artışı olduğu belirlendi. Türkiye epidemi açısından rölatif risk olarak henüz ilk basamaktadır. Toplumun büyük bölümü geleneklerine bağlıdır ve cinsellik açıkça tartışılmamaktadır. Toplumda AIDS epidemisi hakkında bilinçlen-me giderek artmaktadır, ancak HIV'in seksüel geçişi henüz tam olarak algılanamamıştır. Fuhuşun artması, seksüel dav-ranışların değişmesi, turizm hareketleri, göçler, AIDS ve diğer cinsel ilişki ile bulaşan hastalıkların geçişini kolaylaştıran fak-törlerdir (5). Gelişen ulaşım olanakları, yeni yerler görme, de-ğişik ve canlı tatil geçirme istekleri iç ve dış turizm etkilemek-te, sonuça güneş, kum, deniz ve tarih yanı sıra romantik or-tamlar değişik turizm anlayışları yaratabilmektedir (6). Fakat yine de bireyin kendi davranışları ve bu konudaki bilgi düzeyi önemlidir. Türkiye'nin tüm dünyayı tehdit eden böyle bir sal-gının dışında kalması da beklenemez.

Bulaşma yolu değerlendirildiğinde ankete katılanların %5.8'inin AIDS'in sadece cinsel yolla bulaştığını belirtmesi, bilgi yetersizliğini gösterirken; %38.6'sının en fazla bulaşma riskinin infekte homoseksüel erkekten erkeğe bulaşma oldu-ğunu ifade etmesi, halen AIDS'in homoseksüel hastalığı olarak görüldüğünün açık bir göstergesidir. Oysa en fazla bulaşma, kadının anatomik yakınlığından dolayı infekte erkekten kadi-na olmaktadır (7). Araştırmaya katılanların yalnızca 71 (%25)'i bu durumu vurgulamıştır. AIDS'in homoseksüel has-talığı olduğu konusundaki yanlış görüş, yapılacak toplum ta-banlı çalışmalarla bulaşma yolu, risk grupları ve korunma yön-temleri gibi konulardaki eksikliklerin ve yanlış inanışların bel-irlenerek önlem alınmasıyla düzeltilebilir. Bir kişinin ve gru-bun yaşam biçiminden, cinsel tercihten dolayı yargılanması ve risk grubu olarak tanımlanması ayrımcılığı getirdiği için etik açıdan insan haklarına uygun bulunmamaktadır (8).

AIDS'in hangi yol ile bulaştığını o kişiye karşı yaklaşım-larını değiştireceğini belirtenlerin (%66.8), en iyimser yaklaşım-ın aneden çocuğa bulaş (%65.3) olduğunu düşünmesi, has-talığın yalnızca belirli gruplara özgü olmadığını anlaşılmış olduğunu göstermektedir. Ek olarak AIDS'e yakalanma şüp-hesi içindeki insanların sağlık ve danışmanlık hizmeti için uy-gun merkezlere başvurmaktan çekinmeleri de hastalığın yayıl-masını kolaylaştırmaktadır. HIV/AIDS'in de artık sıradan, an-cak cinsel ilişki ile geçen hastalık olarak algılanması uygun-dur. Bulaşmaya neden olabilecek ve olmayacak durumların bi-linmesi AIDS'li hastalara yanlış davranışlarda bulunulmasını ve bu kişilerin dışlanmalarını engelleyebilecektir. Fakat bilgi düzeyinin tutum ve davranışlara eşzamanlı olarak yansımaya-bileceği de unutulmamalıdır.

Doktor ve tıp fakültesi öğrencilerinin %29.5'i polikliniğe gelen hastanın ateş, kilo kaybı ve bir aydan uzun süren ishal şik-ayetinin olması durumunda AIDS ön tanısını düşünebilecek-lerini; %36.5'i ise semptomlara birden fazla cinsel partner var-lığının eklenmesi ile AIDS'in mutlaka düşünülmesi gerektiği-ni bildirdiler. Cinsel konular hakkında çoğu hasta hekimiyile rahat iletişim kuramamaktadır. Eğer hekimler bu konuya ön-

Tablo 1. AIDS ile İlgili Sonuçlar

Yanıtlar	Sayı	(%)
Bulaşma yolu;		
Birden fazla bulaş yolu varlığı	276	(94.6)
Sadece cinsel yol ile bulaş	17	(5.8)
Homoseksüel erkekten erkeğe bulaş	113	(38.6)
İnfekte erkekten kadına bulaş	71	(25)
Bulaş yoluna göre yaklaşım değişimi	196	(66.8)
Yaklaşımı değişenlerde en iyimser yaklaşım (anneden çocuğa)	128	(65.3)
Poliklinikte AIDS ön tanısı koyabilmek için*;		
Ateş, kilo kaybı, ishal şikayetleri varlığı ile AIDS ön tanısı	70	(29.7)
Birden fazla partner ile cinsel ilişki	59	(25.1)
Semptomlar ile birlikte birden fazla partner varlığı	86	(36.5)
AIDS hastası bir olgu için konsültasyon istendiğinde*;		
Önlük, maske gibi koruyucu önlemlerle fizik bakı	92	(31.4)
Normal bir konsültasyon olarak değerlendirme	86	(29.4)
AIDS'ten korunmak için;		
Farklı korunma yollarının kullanımı	147	(50.2)
Sadece tek eşlilik	6	(2)
AIDS hastası sağlık personeli hasta bakımı yapabilir	175	(59.7)
AIDS tanısı çevreden gizlenmeli mi?;		
Yakınlarına söylenmeli	256	(87.4)
Yakınlarına söylenmemeli	37	(12.6)
Kişinin istediği de dikkate alınmalı	71	(24.2)
Siz AIDS hastası olduğunuzu öğrenseydiniz;		
Tedavi için her şeyi yapardım	180	(61.4)
Hayatın kalanını istediği gibi geçirme	42	(14.3)
Normal hayatına devam etme	22	(7.5)
Eşiniz/yakınınızın AIDS olduğunu öğrendiğinizde, davranışınız;		
Eşiyle cinsel ilişkide bulunmamak şartıyla yaşamaya devam	96	(32.8)
Bulaş yoluna göre yaklaşımın değişimi	69	(23.5)
Eşiyle kesinlikle yaşamaya devam	43	(14.7)
Tedavisi mümkün mü?;		
Tedavisi var	236	(80.5)
Tedavisi yok	57	(19.5)

* Tıp Fakültesi öğrencileri ve doktorlara (n=235) sorulmuştur.

yargıyla yaklaşır, bu durum hekim hasta ilişkisini olumsuz yönde etkileyebilir. Yeterli olgu görmeyen hekimler tanı ve sağaltımda yetersiz kalabilmekte ya da eğitimde vurgulanmamışsa taşıyıcıların üstünde durulmamakta, kaynak aranmamakta, hatta çoğu olguda nedenin birlikte tedavisi bile düşünülmemektedir (5). Bu durumda bize gelen hastaya her durumda AIDS olarak yaklaşmamakla birlikte, bu konuda eğitimin ve tedavide doğru yaklaşımın önemi vurgulanmalıdır.

AIDS hastası bir olgu için konsültasyon istendiğinde normal bir konsültasyon olarak değerlendiren katılımcıların oranı (%29.4) üçte birdir. Bu oran, sağlık çalışanlarının bilinçlenmesiyle yükseltilebilecektir. Ülkemizde Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'ne göre hekimler acil yardım, resmi ve insani görevlerin uygulanması halleri dışında mesleki ve şahsi nedenlerle hastaya bakmayı reddedebilirler. Ancak başka bir hekim bulunup, hastayı devredinceye kadar bakmakla yükümlüdürler. Hastanın tedavisinin geciktirilmesi, reddedilmesi ile eşdeğer kabul edilmelidir (9). Tıbbi etiğin en önemli ilkelerinden biri, hastanın iyiliğinin ve bakımının sürdürülmesinin hekim ve hemşire-

lerin temel görevi olmasıdır. Hekim, bulaşıcı bir hastalığı da olsa Hipokrat andı gereği hastası için meslek kurallarını göz önünde bulundurarak elinden geleni yapmalıdır.

Eş ya da çok yakın birinin AIDS olması durumunda katılımcıların %32.8'i eşiyile cinsel ilişkide bulunmamak şartıyla onunla yaşamaya devam edeceğini, %23.5'i bulaş yoluna göre yaklaşımının değişeceğini belirtmiştir. Bu durumda her ne kadar korunma önlemleri bilinip hastalığa yakalanmamak mümkün ise de, kişilerin yakınlarının bu konuda tepkileri doğaldır. HIV-pozitif olmak ve AIDS tanısı ruhsal bir travmadır. Ailede veya yakın çevrede ölüm, ölümcül hastalıklar karşısında görülen inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme dönemleri AIDS'li hasta ve yakınlarında da görülmektedir. Ek olarak bulaş yoluna göre yaklaşımın da değişmesi, durumu daha da güçleştirmektedir. Kişinin kendisine HIV bulaşması söz konusu olduğunda %61.4'ü tedavi için her şeyi yapacağını belirtirken, normal yaşamını sürdüreceğini belirtenlerin oranı sadece %7.5'tir. Oysa AIDS hastalarının toplumda işlevselliğini sürdürmelerinin ve normal rutin yaşam tarzlarına devam etmelerinin hastalığı kabullenmede büyük

payı vardır. Bu konuda diğer araştırmacılara göre de; psikolojik ve sosyal zorluklar, kişinin pozitif test sonucunu öğrendiği dönem ve AIDS'in ilk belirtilerinin görüldüğü dönemde en fazladır. AIDS'e ait belirtiler, olumsuz duygu ve düşüncelerin derinleşmesini doğurur. Korkular ön plana çıkar ve depresif bir tablo oluşur, intihar riski artar (10). Dönem 6 ve Dönem 1 öğrencileri arasında da yaklaşım açısından anlamlı fark olması, bazen gerçekleri kabul etmenin oldukça güç olduğunu ve Dönem 1 öğrencilerinin daha idealist olduğunu göstermektedir (p=0.0001). Bu dönemlerin hasta ve yakınları için daha rahat geçirilmesini sağlamak amacıyla psikolojik danışmanlık verilmesi ve sağkalm süresini kısaltacak problemlerden kaçınılması halinde, AIDS'in diğer hastalıklardan farklı olmadığı görülebilecektir.

AIDS hastası tanısı konmuş bir kişinin durumunun çevresinden ve akrabalarından gizlenip gizlenmemesi gerektiği konusunda katılımcıların %87.4'ü sadece kişinin akrabalarına ve yakın temasta bulunduğu kimselere açıklanması gerektiğini

belirtti. Kişinin isteğinin de önemli olduğunu düşünenler ise katılımcıların %24.2'sidir. Bu sonuç hasta rızasının öneminden daha ciddi olarak risk grubunun uyarılması gerektiğini vurguladı. AIDS hastası açısından ise; korku, aşağılanma ve dışlanma duyguları hastalığın gizlenmesinin istenmesine ve bu gizliliğin de sağlık personelinin stres ve sorumluluğunda artmaya neden olabileceğini düşündürdü.

Sağlık personelinin korunma konusunda ankete katılanların ancak %50.2'si, farklı korunma yolları olduğunu ve hasta izleminde enfeksiyonun kontrolü için geliştirilmiş standartların uygulanmasıyla hem hastaların hem de bakım verenlerin güvence altında olacağını bildirdi. Bu konuda Dönem 6 öğrencilerinin korunma konusundaki bilgi düzeylerinin anlamlı ölçüde yeterli olması umut vericidir ($p=0.001$). Ek olarak AIDS hastası bir sağlık personelinin hasta bakımı yapabileceğini ifade edenler %59.7 oranında saptandı. Sonuçlara bakılarak AIDS hastası bir sağlık personeli hastalığın bulaşma yolları hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olup, hasta ve kendini korumak için uygun önlemleri aldığı takdirde hasta bakımı yapmasında hiçbir sakınca olmadığı söylenebilir. HIV ile infekte veya AIDS'li sağlık personelinin, hastalara bakım verip veremeyeceği etik açıdan üzerinde önemle durulan bir konudur. Bu sorun özellikle ilk kez Florida'da AIDS'li bir dişhekiminin ölmeden önce üç hastasını infekte ettiğinin belirlenmesi üzerine gündeme gelmiştir. Amerikan Dişhekimleri Birliği ve Amerikan Tabipler Birliği, HIV ile infekte hekimlerin bu durumlarını hastalara açıklamalarını ya da invazif işlemlerden kaçınmalarını önermektedir (11).

Sonuç olarak; AIDS günümüzde çocuk, erişkin, genç, yaşlı tüm yaş gruplarını etkilemektedir. Risk grubunun önemli bir kısmını sağlık personeli oluşturmaktadır. Hekimlere, tıp fakültesi öğrencilerine ve sağlık personeline bu konuda çok büyük görev düşmektedir. Eğitim sadece homoseksüeller, intravenöz madde bağımlıları gibi özel gruplar üzerinde yoğunlaşmayı; özellikle sağlık çalışanlarının eğitimi, "riskli davranışlar" ve "güvenli cinsel yaşam" kavramları üzerinde durulmalıdır. DSÖ hastalıktan korunma yöntemleri arasında, hastalıkla ilgili eğitime öncelik vermekte ve korunmanın en etkili yol olduğunu işaret etmektedir. Beklentimiz sağlık çalışanlarının hastalığa ve mağdurlarına önyargıyla yaklaşmayı, insan hakları-

Tablo 2. Dönem 1 ve 6 Öğrencilerinin Yanıtları Arasındaki Anlamlı Farklar

Yanıtlar	Dönem 1	Dönem 6	İstatistiksel Değerlendirme
Siz AIDS hastası olduğunuzu öğrendiniz			
Tedavi için herşeyi yapardım	24	9	$\chi^2 = 11.1$ ($p= 0.0001$)
Hayatın kalanını istediği gibi geçirme	13	26	
AIDS tanısı çevreden gizlenmeli mi?			
Yakınlarına söylenmeli	28	17	$\chi^2 = 5.64$ ($p= 0.01$)
Yakınlarına söylenmemeli	9	18	
Korunma yöntemleri konusunda			
Bilgisi tam	10	24	$\chi^2 = 12.46$ ($p= 0.001$)
Bilgisi eksik	27	11	
Tedavisi mümkün mü?			
Tedavisi var	24	32	$\chi^2 = 7.34$ ($p= 0.01$)
Tedavisi yok	13	3	

na saygı çerçevesinde bakımlarını üstlenip, onların yaşam kalitelerini artırmalarıdır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. *AIDS Epidemic Update*. December 2005. http://www.who.int/hiv/epi-update2005_en.pdf
2. World Health Organization Regional Office for Europe. HIV/AIDS country profiles for the WHO European Region. http://www.euro.who.int/aids/surveillance/20051114_1
3. Deniz Ü, Kurt M, Önder ÖR, Acuner AM. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusundaki üniversite öğrencilerinin görüşleri. http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/72/4_63-68.rtf
4. Güler N, Bekar M, Ulusoy H. Lise öğrencilerinin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi. http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/73/3_87-91.rtf
5. Pehlivan T. Türkiye'de AIDS "başlangıcından bu güne". *AIDS Derg* 1994; (4): 61-3
6. Bahar H. Cinsel ilişki ile geçen hastalıklar. *AIDS Derg* 1994; (3): 26-8
7. Del Rio C, Curran JW. Epidemiology and prevention of acquired immunodeficiency syndrome and human immunodeficiency virus infection. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 6th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier, 2005: 1477-506
8. Çetin ET. Londra AIDS Konferansının anlamı. *AIDS Savaşım Bül* 1992; (3): 21-2
9. Tıbbi Deontoloji Tüzüğü. Madde 18-19. <http://www.ttb.org.tr/isak/hukuk/tuzuk1.html>
10. Çobanoğlu N. Etik açısından AIDS ve hekim sorumluluğu. <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/etik.shtml>
11. Anonymous. Healthcare community unites against mandatory AIDS tests. *Am J Nurs* 1991; 91(4): 105, 114