





# HIV/AIDS Hastalarını Takip Etmeye Hazır mıyız?

## Are We Ready to Follow HIV/AIDS Patients?

Özlem Akdoğan<sup>1</sup> , Derya Yapar<sup>1</sup> , Emre Demir<sup>2</sup> , Pınar Tunçel-Öztürk<sup>1</sup> , Aysel Kocagül-Çelikbaş<sup>1</sup> ,  
Nurcan Baykam<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Çorum, Türkiye; <sup>2</sup>Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesi, Biyoistatistik, Çorum, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Ülkemizdeki HIV/AIDS olgu sayılarındaki artışa paralel olarak ilimizdeki olgu sayılarında da artış görülmektedir. Merkezimizde olguların takip edilmeye başlanmasını izleyen süreçte çalışan hekim ve hemşirelerimizin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeylerinin ve konuya bakış açılarının değerlendirilmesi amacıyla bir anket çalışması gerçekleştirildi ve çalışmamızda bu çalışmanın sonuçları irdelendi.

**Yöntemler:** Hekim ve hemşirelere, demografik özellikleri dikkate alınarak, HIV/AIDS hakkındaki bilgi (bulaş yolları ve korunma önlemleri) düzeylerini ve hastalığa bakış açılarını ölçen ve toplam 25 sorudan oluşan bir anket uygulandı.

**Bulgular:** Ankete %62.5'i kadın, yaş ortalaması 35.28 ±8.58 olan 120 hekim ve hemşire katıldı. %55'i hekim, %45'i hemşire olan katılımcıların %58.3'ü dahili branş, %38.3'ü cerrahi branş, %3.3'ü ise temel bilimlerden idi. Katılımcıların tamamı HIV/AIDS'in cinsel temas ve kan yolu ile %99.2'si ortak enjektör kullanımı ile bulaştığını biliyordu. Anne sütü ile bulaştığı %65 oranında biliniyordu. Ancak katılımcıların %45.8'i öpüşme ile hastalığın bulaşacağını düşünüyordu. Hemşirelerde anlamlı oranda yüksek olmak üzere katılımcıların %45'i hastalığın tedavisi olmadığını düşünüyordu ( $p=0.001$ ). Ülkede HIV olgularının artışının farkında olanlar %82.5 ve ilimizde de artış olduğunu düşünenler %56.7 oranındaydı. Katılımcılar hastanemizde bu olguların takip edilmesini istiyor (%75.8) ve önyargılı davranmanın yanlış olduğunu (%89.2) düşünüyordu. Ancak %73 oranında katılımcı kendilerine bulaşacağı kaygısıyla bu hastaların takibini üstlenmeyi istemeyip; %60.8 oranında katılımcı sadece enfeksiyon hastalıkları kliniğinde takibin uygun olduğunu düşünüyordu.

**Sonuçlar:** HIV/AIDS olgu sayılarında gözlenen artışlar nedeniyle hastaların kendi yaşadıkları bölgelerde takibi uygun olacaktır. Ancak sağlık çalışanları farkında olmasalar da HIV/AIDS olgularına bir önyargı ile yaklaşmaktadır. Bunun nedenlerinden biri hastalıkla ilgili bilgi yetersizliğidir. Bilgi yetersizliği ayrımcılık ve damgalamayı da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik hizmet içi eğitimler artırılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Anket, HIV bilgi düzeyi, sağlık çalışanı.

### ABSTRACT

**Objective:** There is an increase in the number of HIV/AIDS cases in our city, which is parallel to the increase in our country. We started to follow HIV/AIDS cases in our center last year, and we conducted a survey to evaluate the knowledge level and attitudes of physicians and nurses working in our hospital about HIV/AIDS, and the survey results were evaluated.

**Methods:** A questionnaire consisting of 25 questions covering the demographic characteristics of the participants and measuring the level of knowledge about HIV/AIDS was applied.

**Results:** 120 physicians and nurses with a mean age of 35.28±8.58 participated in the survey. 62.5% were women. 55% were physicians, 45% nurses, 58.3% from internal medicine, 38.3% were surgical branches, and 3.3% were from basic sciences. All healthcare workers knew that HIV was transmitted through sexual contact and blood, and 99.2% with the use of shared injectors. 65% of the participants knew that HIV could be transmitted by breast milk, but 45.8% thought it could be transmitted by kissing. 45% of the participants, most of which were nurses, thought that the disease had no cure ( $p=0.001$ ). 82.5% were aware of the increase in HIV cases in the country, and 56.7% thought that there was also an increase in our city. Although participants wanted these cases to be followed in our hospital (75.8%) and thought that prejudiced behavior was wrong (89.2%), they did not want to be included in the care of these patients (73%) due to the fear of contagion. They thought that it would be appropriate to follow them only in the Infectious Diseases clinic (60.8%).

**Conclusions:** Even if they are not fully aware of it, healthcare professionals approach HIV/AIDS cases with prejudice. One of the reasons for this is the lack of knowledge about the disease. Lack of knowledge brings along discrimination and stigmatization. In-service training programs are needed to overcome this situation.

**Keywords:** Survey, healthcare workers, knowledge of HIV.

Cite this article as: Akdoğan Ö, Yapar D, Demir E, Tunçel-Öztürk P, Kocagül-Çelikbaş A, Baykam N. [Are we ready to follow HIV/AIDS patients?]. Klimik Derg. 2022;35(1):40-5. Turkish. **Sorumlu Yazar / Correspondence:** Özlem Akdoğan, **E-posta / E-mail:** akdoganozlem@hotmail.com, **Geliş / Received:** 13 Nisan / April 2021, **Kabul / Accepted:** 06 Aralık / December 2021, **Yayın Tarihi / Published Date:** 28 Mart / March 2022, **DOI:** 10.36519/kd.2022.3798



## GİRİŞ

Edinsel immün yetmezlik sendromu ("Acquired Immuno Deficiency Syndrome, AIDS") ilk kez 1980'lerde Amerika'da eşcinsel erkeklerde *Pneumocystis carinii* pnömoneisi ve Kaposi sarkomu olgularında artış olması nedeniyle fark edilmiştir. 1983 yılında immün yetmezliğe neden olan etkenin insan immün yetmezlik virüsü ("Human Immunodeficiency Virus, HIV") olduğu anlaşılmış, hastalık önemli bir sağlık sorunu olarak dikkat çekmeye başlamıştır (1, 2).

Dünyada HIV pozitif olgu sayısı 2019 sonunda 38 milyona ulaşmıştır. Dünyada yeni HIV/AIDS olgularının sayısı giderek azalırken Türkiye'deki olgu sayılarında hızlı bir artış söz konusudur. Ülkemizde ilk olgu 1985 yılında bildirilmiş, o günden 30 Kasım 2020 tarihine kadar geçen sürede 25 809 HIV pozitif olgu saptanmıştır (3).

Ülkemizdeki HIV/AIDS olgu sayılarının artışına paralel olarak ilimizdeki olgu sayılarında da artış görülmektedir. Geçmişte takip ve tedavi amacıyla farklı illerdeki merkezlere sevk edilen olgular artık hastanemiz enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniğinde takip edilmeye başlanmıştır. Bu çalışmada, hastanemizdeki çalışan hekim ve hemşirelerin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeylerinin ve hasta takibi konusuna bakış açılarının değerlendirilmesi amacıyla uygulanan bir anketin sonuçları paylaşıldı.

## YÖNTEMLER

Hitit Üniversitesi, Erol Olçok Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelere, demografik özellikleri dikkate alınarak, HIV/AIDS hakkındaki bilgi (bulaş yolları, korunma önlemleri ve hastalığa bakış açıları) düzeylerini ölçen ve hastanemizin sağlık çalışanlarının HIV pozitif olgu takibi konusundaki görüşlerini anlamaya yönelik toplam 25 sorudan oluşan bir anket uygulandı. Katılımcıların anketteki sorulara "evet", "hayır" ve "bilmiyorum" şeklinde yanıt vermeleri istendi. Anketler klinik sorumlu hemşirelerinin desteği ile katılmayı kabul eden hemşire ve doktorlara uygulandı.

Çalışma, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Kurulu'nun 08 Ocak 2020 tarih ve 149 karar numarasıyla onaylandı ve hastane izni alındı.

## İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel analizi, "SPSS. Version 22.0" (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) programı kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak normal dağılım sürekli veriler için ortalama±standart sapma, normal dağılmayan sürekli veriye sahip değişkenler için medyan (min.-mak.) ve kategorik veriler için sayı ve yüzde (%) kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testle incelendi. Kategorik değişkenler arasındaki oran karşılaştırmaları ve ilişki analizleri için  $\chi^2$  testi kullanıldı.  $p < 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edildi. Ankete katılanların görüşleri; meslek grubu (hekim/hemşire), yaş (<30 ve üstü) ve çalışma tecrübesine (<10 yıl ve üstü) göre gruplandırılarak analiz edildi.

## BULGULAR

### Demografik Özellikler

Ankete %62.5'i kadın, yaş ortalaması 35.28 ±8.58 olan 120 hekim ve hemşire katıldı. Meslekteki ortalama çalışma süresi 12.59±8.55 olup medyan 12 yıl (min.:1-mak.:37) olarak saptandı. Ankete yanıt veren çalışanların 66 (%55)'si hekim (toplam katılımcı içinde uzman hekimlerin oranı %40.8, asistanların oranı %14.2) ve 54 (%45)'ü hemşireydi. Katılımcıların, %58.3'ü dahili, %38.3'ü cerrahi ve %3.3'ü ise temel bilimlerde görev yapmaktaydı.

### Bulaş ve Korunma ile İlgili Sorular

Katılımcıların tümünün HIV/AIDS'in cinsel temas ve kan yolu ile bulaştığını, %99.2'sinin damar içi madde bağımlılığı/ortak enjektör kullanımı nedeniyle ve %98.3'ünün anneden bebeğe doğum esnasında bulaşacağını bildiği görüldü. "Kan bulaşı olabilecek kişisel malzemelerin ortak kullanımı ile hastalık bulaşır mı?" sorusuna katılımcıların yarıya yakını "evet" yanıtı verdi; verilen doğru ve yanlış cevaplarda meslek, deneyim ve yaş grupları arasında anlamlı fark gözlenmedi ( $p=0.317$ ,  $p=0.317$ ,  $p=0.159$ ). "Emzirme ile bulaşır mı?" sorusuna "evet" cevabını verenler, hemşire grubunda %77.8 ile anlamlı oranda fazlaydı ( $p=0.010$ ). Katılımcılar meslek, deneyim ve yaş grupları arasında anlamlı fark olmaksızın hastalığın "tokalaşma" ( $p=0.609$ ,  $p=0.845$ ,  $p=0.697$ ) ile bulaşmadığını bilmekteydi. Hekimlerin %37'si, hemşirelerin ise %55'i "öpmüşme"; hekimlerin %19'u, hemşirelerin %33'ü "sivrisinek sokması" ile HIV bulaşacağını düşünmekteydi.

"Sivrisinek sokması" ile bulaşacağı düşüncesi, deneyimi 10 yıl üzerinde olanlarda anlamlı olarak fazlaydı ( $p=0.035$ ). Bulaş önlemek adına alınması gereken önlemleri sorgulayan soruya "standard temas" önlemleri cevabını verenler, hekimlerin %34.8'ini ve hemşirelerin %38.9'unu oluşturmaktaydı. Hekimler, hemşirelerle karşılaştırıldığında (%12.1'e karşılık %1.9,  $p=0.043$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde, korunmada "damlacık" izolasyonuna da gerek olduğunu işaretlemişlerdi.

Katılımcıların %75.8'i hasta odalarında hasta taburcu edildikten sonra standard oda temizliğine ilave temizlik yapılması gerektiğini düşünmekteydi. Hekimlerin %57'si, hemşirelerin ise %43'ü mesleki bir maruziyet durumunda ilk iki saatte başlanan profilaksinin hastalığı önlemede etkili olduğunu biliyordu. Gruplar arasında fark yoktu.

Tükürük, gözyaşı, ter gibi vücut sıvılarına maruz kaldıktan sonra profilaksi başlanması gerektiğini düşünenlerin oranı %48 olarak saptandı. Doktorların tamamı HIV/AIDS'e karşı koruyucu bir aşı olmadığını bilirken, hemşirelerin yaklaşık %20'si aşı olduğunu düşünmekteydi; aradaki fark anlamlıydı ( $p < 0.005$ ).

Bulaş ve korunma ile ilgili sorular ve cevapları Tablo 1-5'te verilmiştir.

### HIV Takibine Yaklaşımı Sorgulayan Sorular

Hekimlerin %62'si, hemşirelerin ise %50'si Çorum ilinde HIV/AIDS olgu sayılarında artış olduğunu düşünüyordu. "İlimizdeki HIV/AIDS olgu sayılarında artış var mı?" sorusuna "bilmiyorum" diye yanıt verme oranı, mesleki deneyimi 10 yılın üzerinde olanlarda anlamlı düzeyde yüksekti ( $p < 0.001$ ).

Katılımcıların %45'i hastalığın herhangi bir tedavisinin olmadığını düşünüyordu. Bu oran hemşirelerde anlamlı düzeyde yüksekti ( $p < 0.001$ ). Hastalığın tedavisi olduğunu düşünenlerin oranı otuz yaş üzerindeki katılımcılar arasında daha fazlaydı ( $p=0.044$ ).

Katılımcıların %47.5'i hastanemizde HIV olgularının takip edilmeye başlandığından habersizdi. Ankete yanıt verenlerin %75'i hastanede HIV/AIDS olgularının takip edilmesini istiyordu ancak %60.8 oranında katılımcı hastaların takibinin sadece enfeksiyon hastalıkları kliniğiyle sınırlı kalması gerektiğini düşünüyordu. HIV/AIDS olgularının takip edilmesini istemeyenlerin en önemli nedeni, meslek, yaş ve deneyimden bağımsız olarak "hastalığın kendilerine bulaşabileceği" (%67.9) endişesiydi. Bu görüşe rağmen katılımcıların %90 oranıyla büyük çoğunluğu hastalara ön yargılı davranılmaması gerektiğini düşünmekteydi.

Katılımcıların %87.5'i hastaların tanısını herkesle paylaşmanın doğru olmadığını biliyordu ve %84.2'si kişisel verileri paylaşmanın hukuki açıdan sorun yaratacağının farkındaydı. Meslek, yaş ve deneyim açısından gruplar arasında bu konuda farklı bir görüş oluşmadı. HIV takibine yaklaşımı sorgulayan sorular ve cevapları Tablo 6-9'da verilmiştir.

**Tablo 1.** Emzirme ile Bulaş

			Evet	Hayır	Bilmiyorum	p değeri
Emzirme ile bulaşır mı?	Meslek	Doktor	36 (%54.5)	26 (%39.4)	4 (%6.1)	0.010
		Hemşire	42 (%77.8)	8 (%14.8)	4 (%7.4)	
	Deneyim	≤10	38 (%70.4)	13 (%24.1)	3 (%5.6)	0.600
		>10	40 (%60.6)	21 (%31.8)	5 (%7.6)	
	Yaş	≤30	31 (%79.5)	6 (%15.4)	2 (%5.1)	0.064
		>30	47 (%58)	28 (%34.6)	6 (%7.4)	
>30		1 (%50)	75 (%67)	5 (%83.3)		

**Tablo 2.** Sinek ısırması ile Bulaş

			Evet	Hayır	Bilmiyorum	p değeri
Sinek ısırması ile bulaşır mı?	Meslek	Doktor	13 (%19.7)	49 (%74.2)	4(%6.1)	0.238
		Hemşire	18 (%33.3)	33 (%61.1)	3 (%5.6)	
	Deneyim	≤10	8 (%14.8)	43 (%79.6)	3 (%5.6)	0.035
		>10	23 (%34.8)	39 (%59.1)	4 (%6.1)	
	Yaş	≤30	10 (%25.6)	28 (%71.8)	1 (%2.6)	0.673
		>30	21 (%25.9)	54 (%66.7)	6 (%7.4)	

**Tablo 3.** HIV/AIDS Hastasına Verilen Hizmette İzolasyon Önlemleri

			Temas	Damlacık	Hiçbiri	Hepsi	Bilmiyorum	p değeri
HIV/AIDS hastasına hizmet verilirken hangi izolasyon önlemleri kullanılır?	Meslek	Doktor	23 (%34.8)	8 (%12.1)	32 (%48.5)	3 (%4.5)	0 (%0)	0.043
		Hemşire	21 (%38.9)	1 (%1.9)	23 (%42.6)	8 (14.8)	1 (%1.9)	
	Deneyim	≤10	18 (%33.3)	4 (%7.4)	29 (%53.7)	3 (%5.6)	0 (%0)	0.425
		>10	26 (%39.4)	5 (%7.6)	26 (%39.4)	8 (%12.1)	1 (%1.5)	
	Yaş	≤30	13 (%33.3)	3 (%7.7)	19(%48.7)	4 (%10.3)	0 (%0)	0.968
		>30	31 (%38.3)	6 (%7.4)	36 (%44.4)	7 (%8.6)	1 (%1.2)	

**Tablo 4.** Maruziyet Sonrası Profilaksi

			Evet	Hayır	Bilmiyorum	p değeri
Tükürük, gözyaşı, ter gibi materyallere maruz kaldıktan sonra profilaksi gereksizdir.	Meslek	Doktor	40 (%64.5)	25 (%44.6)	1 (%50)	0.059
		Hemşire	22 (%35.5)	31 (%55.4)	1 (%50)	
	Deneyim	≤10	28 (%45.2)	25 (%44.6)	1 (%50)	1.0
		>10	34 (%54.8)	31 (%55.4)	1 (%50)	
	Yaş	≤30	19 (%30.6)	19 (%33.9)	1 (%50)	0.793
		>30	43 (%69.4)	37 (%66.1)	1 (%50)	

Tablo 5. Bulaş ve Korunmada Aşı

			Evet	Hayır	Bilmiyorum	p değeri
Aşısı var mıdır?	Meslek	Doktor	2 (%3)	63 (%95.5)	1 (%1.5)	0.005
		Hemşire	10 (%18.5)	42 (%77.8)	2 (%3.7)	
	Deneyim	≤10	4 (%7.4)	49 (%90.7)	1 (%1.9)	0.658
		>10	8 (%12.1)	56 (%84.8)	2 (%3.0)	
	Yaş	≤30	5 (%12.8)	33 (%84.6)	1 (%2.6)	0.785
		>30	7 (%8.6)	72 (%88.9)	2 (%2.5)	

Tablo 6. HIV/AIDS Olgu Sayısı Artışının Farkındalığı

			Evet	Hayır	Bilmiyorum	p değeri
Çorum ilinde son yıllarda HIV/AIDS olgu sayısında artış olduğunu düşünüyor musunuz?	Meslek	Doktor	41 (%62.1)	17 (%25.8)	8 (%12.1)	0.299
		Hemşire	27 (%50)	21 (%38.9)	6 (%11.1)	
	Deneyim	≤10	34 (%63)	20 (%37)	0 (%0)	<0.001
		>10	34 (%51.5)	18 (%27.3)	14 (%21.2)	
	Yaş	≤30	24 (%61.5)	14 (%35.9)	1 (%2.6)	0.097
		>30	44 (%54.3)	24 (%29.6)	13 (%16)	

Tablo 7. HIV/AIDS Tedavisi

			Evet	Hayır	Bilmiyorum	p değeri
Tedavisi var mıdır?	Meslek	Doktor	47 (%71.2)	18 (%27.3)	1 (%1.5)	<0.001
		Hemşire	17 (%31.5)	36 (%66.7)	1 (%1.9)	
	Deneyim	≤10	27 (%50)	26 (%48.1)	1 (%1.9)	0.790
		>10	37 (%56.1)	28 (%42.4)	1 (%1.5)	
	Yaş	≤30	15 (%38.5)	23 (%59)	1 (%2.6)	0.044
		>30	49 (%60.5)	1 (%38.3)	1 (%1.2)	

Tablo 8. HIV/AIDS Hasta Takibi

		Bu hastalar ile aynı ortamda bulunmak istememek	Bakım hizmetleri esnasında bulaş riskinin yüksek olması	Bu hastalıkla ilgili bilgi düzeyimin yeterli olmadığı düşüncesindeyim	Bu hastaları ameliyat etmek istemem	Bu hastaları tedavi etmek istemem	p değeri	
"Kurumunuzda HIV/AIDS takip edilmesini ister misiniz?" sorusuna hayır cevabı verenler	Meslek	Doktor	3 (%20)	7 (%46.7)	2 (%13.3)	1 (%6.7)	2 (%13.3)	0.077
		Hemşire	0 (%0)	12 (%92.3)	1 (%7.7)	0 (%0)	0 (%0)	
	Deneyim	≤10	1 (%7.1)	9 (%64.3)	2 (%14.3)	1 (%7.1)	1 (%7.1)	1.000
		>10	2 (%14.3)	10 (%71.4)	1 (%7.1)	0 (%0)	1 (%7.1)	
	Yaş	≤30	0 (%0)	7 (%70)	2 (%20)	1 (%10)	0 (%0)	0.230
		>30	3 (%16.7)	12 (%66.7)	1 (%5.6)	0 (%0)	2 (%11.1)	

**Tablo 9. Hastalığın Etiketlenmesi**

		Evet	Hayır	Bilmiyorum	p değeri	
<b>Hastalığı etiketlemenin hukuki bir problem olduğunu biliyor musunuz?</b>	<b>Meslek</b>	<b>Doktor</b>	53 (%52.5)	13 (%68.4)	0 (%0)	0.2
		<b>Hemşire</b>	48 (%47.5)	6 (%31.6)	0 (%0)	
	<b>Deneyim</b>	<b>≤10</b>	42 (%41.6)	12 (%63.2)	0 (%0)	0.083
		<b>&gt;10</b>	59 (%58.4)	7 (%36.8)	0 (%0)	
	<b>Yaş</b>	<b>≤30</b>	34 (%33.7)	5 (%26.3)	0 (%0)	0.530 <sup>b*</sup>
		<b>&gt;30</b>	67 (%66.3)	14 (%73.7)	0 (%0)	

## TARTIŞMA

Dünya HIV/AIDS ile mücadelede ciddi bir yol katetmiştir. Epideminin başlangıcında sınırlı sayıda olgu görülmesine rağmen, günümüzde olgu sayılarında ciddi artış görülen Türkiye'nin de içinde bulunduğu bazı ülkeler mücadeleye yeni başlamaktadır.

Son yıllarda ülkemizde HIV/AIDS olgu sayılarında ciddi bir artış söz konusudur. Kasım 2020 sonu itibariyle; 21 637 (%83.84)'si Türk, 4075 (%15.79)'i yabancı uyruklu, 97 (%0.38)'si uyruğu bilinmeyen kişi olmak üzere toplam 27 767 olgunun doğrulama testi HIV pozitif olarak bildirilmiştir (1, 3). COVID-19 pandemisi sürecinin, infeksiyon hastalıkları poliklinik ve kliniklerine rutin hasta kabulünün önünde bir engel oluşturmaya rağmen 2020 yılının 11 aylık döneminde yeni tespit edilen HIV olgu sayısı 1461'e ulaşmıştır (3). İçinde bulunduğumuz olağanüstü süreçte bile bu kadar olgunun saptanması dikkat çekicidir. COVID-19 korkusu ile hastaneye başvuramayan, randevu alamadığı için polikliniklere gelemeyen kişiler de göz önüne alındığında, 1461 yeni olgu sayısının gerçeği tam olarak yansıtmadığı öngörülebilir (3). Artan olgu sayıları ve hastalardan gelen talepler nedeniyle geçmişte dış merkezlerde takip edilen ve yeni tespit edilen olguların buldukları illerde bulunan sağlık merkezlerinde takip edilmesi gerekmektedir (3, 4). HIV takibi konusunda deneyimli hekimlerin bulunduğu merkezlerin, bir an önce bu hasta grubunu da takip ettikleri hasta grupları arasına almaları gerekmektedir.

Yaptığımız anket çalışmasında ülkemizdeki HIV/AIDS olgu sayılarının artışının farkında olan hekim oranı %84 ve hemşire oranı %79 olarak oldukça yüksektir.

Çorum ilinde, HIV/AIDS olgularına yönelik takip hizmetleri uzun yıllardır devam etmektedir. 2019 yılı itibariyle HIV/AIDS olgularının hastaneye yatırılarak klinik takipleri de yapılmaya başlanmıştır. İstatistiksel olarak elimizde net bir bilgi olmamakla birlikte yatış verilen olgu sayılarına bakılarak ilimizdeki olgu sayılarında da ülkedeki sayılarla paralel bir artış olduğu öngörülmektedir. Hastanemiz çalışanlarından oluşan katılımcıların yarısından biraz fazlası (%56) ilimizdeki HIV pozitif olgu sayılarında artış olduğunu düşünmektedir. Mesleki deneyimi 10 yılın üzerinde olanlar arasında "bilmiyorum" şeklinde yanıt verip konu ile ilgilenmeyenlerin anlamlı düzeyde fazla olduğu görülmüştür.

Hastanemizde HIV/AIDS olgularının hastaneye yatırılarak klinik takiplerinin yapılmaya başlamasının üzerinden altı ay gibi bir süre geçmiş olmasına rağmen ankete katılanların yarısından fazlası bu durumun farkında değildir. HIV/AIDS takibi bilgi ve deneyim gerektiren bir konudur. Bu hastaları takip edecek sağlık çalışanlarının bilgi sahibi olmanın yanı sıra konu ile ilgili hassasiyetlerin farkında ve önyargılardan arınmış olması gerekir. Ankete katılanların %90'ı hastalara önyargılı yaklaşmanın uygun olmadığını düşünmekte olup %87'si önyargılı yaklaşım ve etiketlenmenin hukuki problemlere yol açabileceğinin ve hastaların tanılarını başkaları ile paylaşmamları gerektiğinin farkındadır.

Aynı sağlık çalışanları, hastanemizde HIV/AIDS olgularının takip ve tedavisinin yapılmasını istediğini bildirmesine rağmen, bu takiplerin kendi kliniklerinde değil infeksiyon hastalıkları kliniğinde olmasını istemektedir. Bu durum hastaların primer hastalıklarından farklı bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında sıkıntı yaşayacaklarının bir göstergesi sayılabilir. Sağlık çalışanlarında mesleki maruziyet kaygısını; düşük hizmet kalitesi, bakım vermeyi reddetme ve anksiyete gibi sonuçlara neden olduğu farklı çalışmalarda da gösterilmiştir (3, 5, 6).

Hastanemizde, HIV/AIDS takibi yapılmasını istemeyen katılımcıların yarısı önyargılı bir şekilde bu hastalarla aynı ortamda bulunmayı, ameliyat etmeyi ve klinik takiplerini yapmayı istemediklerini bildirdi; diğer yarısı ise hastalığın kendilerine bulaşacağı kaygısını taşımaktaydı. Oysa ankete katılan sağlık çalışanlarının hemen hepsi hastalığın primer bulaş yolunun cinsel temas, kan teması, uyuşturucu bağımlılığı nedeniyle ortak enjektör kullanımı ve doğum sırasında anneden bebeğe bulaş olduğunu bilmekteydi. Sağlık çalışanlarının HIV/AIDS'in başlıca bulaş yollarını sorgulayan soruları doğru cevaplama oranları yapılan diğer anket çalışmalarında da benzerdir (7-10); Hatipoğlu ve arkadaşları (8) bu oranı %95 ve İnci ve arkadaşları (9) %90 olarak tespit etmiştir.

Ancak öpüşme, tokalaşma, sinek ısırığı gibi yollarla da hastalığın bulaşacağı yolunda ciddi bir kaygı olduğu anket sonuçlarından anlaşılmaktadır. Benzer kaygılar farklı yıllarda yapılan diğer çalışmalarda da bildirilmektedir (7-9). Yine hasta takibi sırasında hastalıktan korunma için standard korunma önlemlerinin yeterli olduğu da sağlık çalışanları tarafından net bir şekilde bilinmemektedir. Bu tür hatalı bilgiler hasta takibi konusundaki kaygının artmasına neden olmaktadır. Bulaş yolları ve korunma ile ilgili bilgilerinin yetersizliği nedeniyle katılımcıların %75'i HIV/AIDS tanılı bir hastanın taburculuğu sonrasında standard oda temizliğinin yeterli olmayacağını düşünmektedir. Bu görüşün %83 oranıyla işleri takip ve organize eden hemşire grubunda hakim olması servislerde hasta takibi sırasında zorlanacağımızın bir işaretidir.

Hemşirelerin %19'u HIV/AIDS'e karşı koruyucu bir aşı olduğunu düşünmektedir. Buna karşılık hemşireler arasında hastalığın tedavisi olmadığını düşünenlerin oranı %67'ye ulaşmaktadır. İşin üzücü yanı hekimlerin %27.3'ünün de aynı şekilde düşünmesidir. Ancak tüm katılımcılar göz önüne alındığında hastalığın tedavisi olmadığını düşünenlerin oranı %45 civarında olup bu oran geçmiş yıllarda yapılmış çalışmalarda bildirilen oranlara göre daha düşüktür (7, 11). Hastanelere başvuran ve tedavi alan HIV pozitif hasta sayılarındaki artış, sağlık çalışanlarında hastalığın tedavisi konusunda olumlu yönde bir farkındalık oluşturmaktadır. Güney Afrika'da 160 hemşirenin katıldığı bir çalışmada, HIV temas sonrası profilaksisi konusunda %50 oranında bir grubun yetersiz bilgiye sahip olduğu görüldüğü (12); bizim anketimizde katılımcıların %70'inin mesleki bir maruziyet veya yaralanma sonrası ilk iki saat içinde başlanan profilaksinin

hastalığı önleyeceği bilgisine sahip olması sevindiricidir. Yaralanma veya mesleki temas durumu olur olmaz bildirim yapılması gerektiği konusunda eğitimlerin artırılması olumlu yönde bir gelişme sağlayacaktır. Bu konuda enfeksiyon kontrol komitelerine çok iş düşmektedir.

Bilgi eksikliğinden kaynaklanan ve cevaplara yansıyan yanlışlar, hasta takibinden kaçınmaya neden olan korkular, planlı ve periyodik eğitimlerle ortadan kaldırılabilecek sorunlardır. Önyargı ise ancak HIV/AIDS hastası takip etmekle ve zaman içinde kazanılacak tecrübe ile ortadan kalkacaktır. HIV/AIDS olguları toplumda giderek artmaktadır. Konu ülkemiz için yeni olup kararlı bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu nedenle HIV/AIDS takibine hazır olmayı beklemeden her merkez kendi bölgesindeki hastaları sahiplenerek takip etmeye başlamalıdır. Hasta takip etmeye başlamadan sağlık çalışanlarının kaygı ve önyargılarını ortadan kaldırmak mümkün değildir. Sağlık çalışanları arasında HIV/AIDS'e karşı var olan önyargının bilgi yetersizliğinden kaynaklanan bir durum olduğu dikkat çekmektedir. Bilgi yetersizliğinin ayrımcılık ve damgalamayı da beraberinde getireceği bir gerçektir. Tıp fakültesi eğitimi sırasında HIV/AIDS konusuna daha fazla yer verilmeli, genç hekimlerin bu konuya duyarlılığı artırılmalıdır. Halen çalışmakta olan sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik hizmet içi eğitimler verilmelidir.

### Hasta Onamı

Anket çalışması olduğu için hasta onamı alınmamıştır.

### Etik Kurul kararı

Çalışma için Hitit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 08 Ocak 2020 tarih ve 149 karar numarasıyla onay alınmıştır.

### Danışman Değerlendirmesi

Bağımsız dış danışman.

### Yazar Katkıları

Fikir/Kavram – Ö.A., AKÇ; Tasarım – Ö.A., A.K.Ç.; Denetleme – Ö.A., D.Y., A.K.Ç., N.B.; Kaynak ve Fon Sağlama – Ö.A., D.Y., P.T.Ö.; Malzemeler/Hastalar – Ö.A., D.Y., P.T.Ö.; Veri Toplama ve/veya İşleme – Ö.A., D.Y., P.T.Ö., E.D.; Analiz ve/veya Yorum – Ö.A., E.D., A.K.Ç.; Literatür Taraması – Ö.A., A.K.Ç.; Makale Yazımı – Ö.A., E.D., A.K.Ç., N.B.; Eleştirel İnceleme – Ö.A., D.Y., A.K.Ç., N.B.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

### Finansal Destek

Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

## KAYNAKLAR

1. Beral V, Peterman TA, Berkelman RL, Jaffe HW. Kaposi's sarcoma among persons with AIDS: a sexually transmitted infection? Lancet. 1990;335(8682):123-8. [CrossRef]
2. Global HIV/AIDS Overview [Internet]. Washington, DC: The U.S. Department of Health and Human Services (HHS). [erişim 13 Nisan 2021] <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-global-aids/global-hiv-aids-overview>
3. HIV- AIDS İstatistik [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı HSGM. [erişim 13 Nisan 2021]. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html>
4. Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 2019-2024 [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı HSGM. [erişim 13 Nisan 2021]. [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi\\_Rehberi/HIV\\_AIDS\\_Kontrol\\_Programi.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf)
5. Taking stock: health worker shortages and the response to AIDS (2006). Geneva: World Health Organization (WHO). [erişim 13 Nisan 2021] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69761>
6. Dong X, Yang J, Peng L, et al. HIV-related stigma and discrimination amongst healthcare providers in Guangzhou, China. BMC Public Health. 2018;18(1):738. [CrossRef]
7. Korkmaz, F, Aydın M, Avcı İAJ. Sağlık çalışanlarının HIV/AIDS hastaları konusundaki önyargı ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi [Tam metin]. In: Çer E, Kahraman N, Yılmaz T, eds. IV. Uluslararası Kültür Sempozyumları: Uluslararası Sağlık Toplum ve Kültür Sempozyumu (7-10 Mart 2019, Amasya) Kitabı. Ankara: KIBATEK, 2019: 99-107.
8. Ataman-Hatipoğlu Ç, Bulut C, Çelik AK, Yıldız F, Kınıklı S, Demiröz AP. Bir eğitim hastanesindeki sağlık personelinin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeyleri. Türk HIV/AIDS Derg. 2005;8(2):56-60.
9. İnci A, Altan Y, Biçer İG, Derbent A, Salihoğlu Z. [Knowledge level about HIV/AIDS among health care workers at intensive care unit]. Klimik Derg. 2018;31(2):110-5. [CrossRef]
10. Okpala PU, Uwak R, Nwaneri AC, et al. Nurses' knowledge and attitude to the care of HIV/AIDS patients in South East, Nigeria. Int J Community Med. 2017;4(2):547-5. [CrossRef]
11. Bayrak B, Keten S, Fincancı M. [Attitude of health personnel towards people living with HIV]. Klimik Derg. 2014;27(3):103-8. [CrossRef]
12. Kabotho KT, Chivese T. Occupational exposure to HIV among nurses at a major tertiary hospital: Reporting and utilization of post-exposure prophylaxis; A cross-sectional study in the Western Cape, South Africa. PloS One. 2020;15(4):e0230075. [CrossRef]