



Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Asistan Hekimlerin HIV-AIDS Olgularına Yaklaşımı

Approach of Assistant Physicians Working in a University Hospital to HIV-AIDS Cases

Emine TÜRKÖĞLU YILMAZ¹(iD), Dilek YILMAZ²(iD), Osman DEMİR³(iD)

¹ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

² Yozgat Şehir Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Yozgat, Türkiye

³ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

Makale atfı: Türkoğlu Yılmaz E, Yılmaz D, Demir O. Bir üniversite hastanesinde çalışan asistan hekimlerin HIV-AIDS olgularına yaklaşımı. FLORA 2023;28(4):621-628.

ÖZ

Giriş: Çalışmada üniversite hastanesinde çalışan asistan hekimlerin insan immün yetmezlik virüsü/kazanılmış immün yetmezlik sendromu (HIV/AIDS) hakkındaki bilgi düzeyleri, HIV ile yaşayan bireylere (HIYB) karşı ön yargılarının ve ön yargıya sebep olan durumların belirlenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod: Çalışmamız, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesinde çalışan 115 asistan hekime 2-12 Temmuz 2021 tarihleri arasında uygulanan, tanımlayıcı-kesitsel bir anket çalışmasıdır. Anket, katılımcıların demografik özellikleri, HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri ve ön yargılarını değerlendiren toplam 30 soru içermektedir. Bilgi düzeyi sorularına verilen doğru yanıtlar "bir", yanlış yanıtlar ile fikrim yok yanıtı "sıfır" olarak puanlandı. Ön yargı seviyesini belirleyen sorulara verilen yanıtlar, "kesinlikle katılmıyorum" ile "kesinlikle katılıyorum arasında 1-5 olarak puanlandı. Katılımcıların toplam bilgi ve önyargı puanları belirlendi. İkiisi arasındaki ilişki, saçılım grafiği ve Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak saptandı.

Bulgular: Katılımcılar, HIV/AIDS'in tedavi ile kontrol edilebilen bir hastalık olduğu, tek bulaş yolunun homoseksüel cinsel ilişki olmadığı, kontrolsüz kan transfüzyonu ve anneden bebeğe transplasental yolla bulaşabileceği, solunum yolu, sarılma-tokalaşma gibi yollarla bulaş olmayacağı, cinsel ilişki esnasında bariyer yöntemlerinin kullanımının bulaşı engelleyeceği konusunda yeterli bilgiye sahipti (doğru cevaplanma oranı >%90). Kadınlar, erkeklere ve evliler, bekarlara kıyasla HIYB'leri ameliyat etmekten daha çok çekiniyordu ($p= 0.046$; $p= 0.049$). Cerrahlar, klinisyenlere kıyasla klinikte yatarken HIV sonucu pozitif çıkan hastayı hemen taburcu etmeyi daha çok istiyordu ($p= 0.036$). Evliler, bekarlara kıyasla HIYB'lerle aynı ortamda çalışmaktan daha çok çekiniyordu ($p= 0.034$). Katılımcıların HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri arttıkça ön yargı düzeylerinin azaldığı saptandı. Bilgi düzeyi ile ön yargı arasındaki ilişki zayıf olup istatistiksel olarak anlamlıydı ($r= -0.212$; $p= 0.023$).

Sonuç: Asistan hekimlerin HIV/AIDS'e karşı var olan ön yargılarının nedenlerinden biri hastalıkla ilgili bilgi yetersizliğidir. Bu durumun düzeltilmesi için asistanlık eğitimi sürecinde HIV/AIDS konulu eğitim toplantıları düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: AIDS; Asistan hekim; HIV; Ön yargı

Geliş Tarihi/Received: 21/11/2022 - Kabul Ediliş Tarihi/Accepted: 01/03/2023

©Telif Hakkı 2023 Flora. Makale metnine www.floradergisi.org web adresinden ulaşılabilir.



Creative Commons Atf-GayriTicari-AyniLisanslaPaylaş 4.0 Uluslararası Lisansı altında lisanslanmıştır.

Çevrim içi Yayın Tarihi: 22.12.2023

ABSTRACT

Approach of Assistant Physicians Working in a University Hospital to HIV-AIDS Cases

Emine TÜRKOĞLU YILMAZ¹, Dilek YILMAZ², Osman DEMİR³¹ Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Tokat Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine, Tokat, Türkiye² Clinic of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Yozgat City Hospital, Yozgat, Türkiye³ Department of Biostatistics, Tokat Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine, Tokat, Türkiye

Introduction: The objectives of this study were to assess the knowledge levels regarding human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS) and to investigate discrimination against people living with HIV (PLWH) among residents.

Materials and Methods: This was a descriptive cross-sectional survey conducted with 115 residents working at Tokat Gaziosmanpaşa University Hospital from July 2 to July 12, 2021. The questionnaire consisted of 30 questions aimed at assessing the participants' demographic characteristics, knowledge levels, and attitudes towards HIV/AIDS. Correct answers to the knowledge questions were scored as "one", incorrect answers and the answer of "no idea" were scored as "zero". The answers given to bias questions were scored as 1-5, ranging from "strongly disagree" to "strongly agree". The relationship between the total knowledge and bias scores was determined using the scatter plot and the Pearson correlation coefficient.

Results: Participants had sufficient knowledge that HIV/AIDS can be managed with treatment, that homosexual intercourse is not the only mode of transmission, and that HIV can be transmitted through uncontrolled blood transfusion and transplacental routes. They also understood that HIV is not transmitted through respiration or hugging-handshaking, and recognized the need for barrier methods to prevent sexual transmission (correct response rate >90%). Women and married individuals were more reluctant to operate on PLWH compared to men, and singles ($p= 0.046$; $p= 0.049$). Compared to clinicians, surgeons were more willing to discharge the PLWH immediately ($p= 0.036$). Married individuals were more reluctant to work with PLWH compared to singles ($p= 0.034$). As the level of knowledge increased, bias decreased. The relationship between the level of knowledge and bias was weak but statistically significant ($r= -0.212$; $p= 0.023$).

Conclusion: One of the reasons for bias is the lack of information. HIV/AIDS awareness and education meetings should be integrated into the residency training process.

Key Words: AIDS; Resident physicians; HIV; Bias

GİRİŞ

İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV), *Retroviridae* ailesinin, *Orthoretrovirinae* alt familyasının, *lentivirus* üyesi olan zarflı bir RNA virüsüdür. İlk olarak 1983'te tanımlanmıştır. Aynı yıllarda HIV'in neden olduğu hastalık tablosunun son dönemi olan edinsel immün yetmezlik sendromu (AIDS) da tanımlanmıştır. AIDS, zamanla tüm dünyada ciddi bir halk sağlığı problemine dönüşse de bulaş yoluna yönelik uygun önlemler alındığında, yeni olgu sayısının azalması mümkündür^[1]. Öte yandan, enfeksiyonun temel bulaş yolunun cinsel yol olması, Türk toplumu tarafından onaylanmayan evlilik dışı cinsel ilişki, eş cinsellik ve transseksüellik gibi cinsel kimliklerle ilişkilendirilmesi, HIV ile yaşayan bireylere (HİYB) karşı toplumda ön yargılı bir yaklaşıma ve damgalanmaya neden olmaktadır^[2]. Ülkemizde yapılmış çalışmalarda, toplumun HIV/AIDS hakkında yanlış ve yetersiz düzeyde bilgiye sahip olduğu ve HİYB'ye karşı

ayrımcı davranışlar sergilediği bildirilmiştir^[3-5]. Toplumun yanı sıra sağlık çalışanlarının da HİYB'ye karşı ön yargılı tutum ve davranışları olduğunu gösteren çalışmalar bildirilmiştir^[5-8]. HIV/AIDS ile ilgili damgalama, hastaların sağlık hizmetlerine erişiminde engel oluşturmaktadır. Kişiler HIV test sonucunu öğrenme korkusu, sonuç pozitif çıktığı takdirde bunu çevresine açıklama korkusu nedeniyle sağlık hizmeti alamamaktadır^[9]. Ayrıca damgalanma algısı, infekte bireylerin, enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurduğu esnada ya da ilaç içerken başkasına görünceğini ya da poliklinik ziyareti nedeniyle işe gidemediğini açıklayamadığında, HIV durumunun ortaya çıkması gibi korkular yaşamasına sebep olabilir^[10]. Önce sağlık çalışanlarının daha sonra da toplumun HİYB'ye karşı olan ön yargılarının ortadan kaldırılması, damgalayıcı davranışlarının önüne geçilmesi HIV enfeksiyonu ile savaşta en öncelikli hedef olmalıdır.

Bu çalışma ile bir üniversite hastanesinde çalışan asistan hekimlerin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri ve HİYB'ye karşı var olan ön yargının boyutunun ortaya çıkarılması ve bu ön yargının altında yatan sebeplerin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışma, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan temel, dahili ve cerrahi branşlardaki 147 asistan hekimin dahil edildiği tanımlayıcı-kesitsel bir çalışmadır. Katılımcılar gönüllülük esasına göre çalışmaya alındı. Hastanede görev yapan 147 asistan hekim arasında anketi doldurmayı kabul eden 115 hekim son analize dahil edildi.

Katılımcıların hazırlanan anket formunu 2-12 Temmuz 2021 tarihleri arasında doldurması istendi. Anket, katılımcılar gözlem altına alınmaksızın uygulandı. Anket formu katılımcıların demografik özelliklerini değerlendiren beş soru, HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyini ölçen 15 soru, HIV/AIDS hakkındaki ön yargılarını değerlendiren 10 soru olmak üzere 30 soru şeklinde düzenlendi. Demografik veriler; cinsiyet, yaş, medeni durum, görev yaptıkları birim (temel, dahili veya cerrahi branş) ve asistanlıktaki görev süresinden oluşmaktadır. Bilgi düzeyi soruları; HIV/AIDS terimlerinin anlamları, bulaş yolları, tedavi ve hastalıktan korunma ile ilgili bilgileri içermektedir. Katılımcılara bu bölümde verilen bilgileri okuyup “doğru”, “yanlış” ya da “fikrim yok” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istendi. Ön yargı bölümünde ise damgalayıcı ifadeler içeren cümleler yöneltildi. Katılımcıların bu cümleleri okuyup “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum”, “kesinlikle katılmıyorum” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istendi.

İstatistiksel analiz

Verilerin hesaplanmasında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22 (Inc. Chicago, Illinois, ABD) istatistik paket programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafiği) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelendi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, ortanca, tepe değeri, standard sapma) kullanıldı. Çalışmada Ki-kare testi kullanılarak katılımcıların demografik özellikleriyle hastalık hakkındaki bilgi düzeyleri

arasındaki ilişki değerlendirildi. Bilgi düzeyi ve ön yargı seviyesi arasındaki ilişkiyi belirlemek için ise cevaplar puanlandırıldı. Bilgi düzeyini ölçen sorulardan doğru cevaplandırılanlara “bir”, yanlış cevaplandırılanlara ve fikir beyan etmeyenlere “sıfır” puan verilerek her bir katılımcı için toplam bilgi puanı belirlendi. Benzer şekilde, ön yargı seviyesini ölçen sorulardan ön yargılılık derecesine göre puan verilerek her bir katılımcı için toplam ön yargı puanı belirlendi. Cevaplar; “kesinlikle katılmıyorum” 1 (bir), “katılmıyorum” 2 (iki), “kararsızım” 3 (üç), “katılıyorum” 4 (dört), “kesinlikle katılıyorum” 5 (beş) olarak puanlandı. Toplam puanlar saçılım grafiğinde gösterildi ve Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak bilgi düzeyi ve ön yargı seviyesi arasındaki ilişki belirlendi.

Etik kurul onayı

Çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Proje No: 21-KAEK-146 Toplantı Tarihi: 17.06.2021) izin alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların demografik verileri

Ankete katılan 115 asistan hekimin %54.8'i erkek, %53'ü bekar olup yaş ortalamaları 29.5 ± 3.3 idi. Hekimlerin %66.1'i klinik branşlarda, %28.7'si cerrahi branşlarda, %5.2'si ise temel branşlarda görev yapıyordu. Katılımcıların %50'si asistanlık eğitiminin ilk iki yılında idi.

Katılımcıların HIV/AIDS'le ilgili bilgi düzeyleri

Katılımcıların %90'ından fazlası HIV enfeksiyonunun tek bulaş yolunun homoseksüel cinsel ilişki olmadığı (%98.3), solunum yolu ve el sıkışma ile bulaşmadığı (%94.8 ve %97.4), kontrolsüz kan transfüzyonu ile (%99.1) ve transplental yol ile bulaştığı (%92.2), bariyer yöntemlerinin cinsel bulaşı azalttığı (%91.3) ve tedavi ile kontrol edilebilen bir hastalık (%94.8) olduğu bilgisine sahipti (Tablo 1).

Katılımcıların HİYB'lere karşı ön yargı düzeyleri

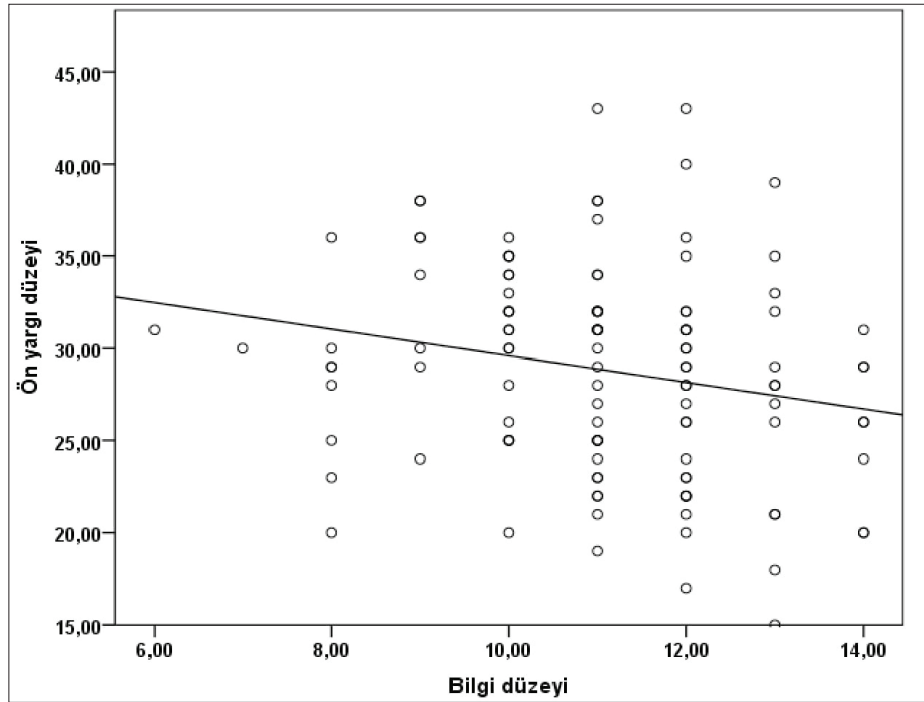
Hekimlerin %75.7'si ameliyata alacağı hastanın HIV durumunu bilmek istiyor, %44.3'ü çocuğunun bakıcısının HİYB olmasını istemiyor, %33'ü hekimliğin HIV bulaşı açısından riskli olduğunu düşünüyordu (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların bilgi sorularına verdikleri yanıtlar

| Sorular | Cevaplar | n (%) |
|---|------------|------------|
| HIV sadece homoseksüel cinsel ilişkiyle bulaşır | Doğru | 1 (0.9) |
| | Yanlış | 113 (98.3) |
| | Fikrim yok | 1 (0.9) |
| HIV korunmasız her türlü cinsel ilişkiyle bulaşır | Doğru | 72 (62.6) |
| | Yanlış | 38 (33) |
| | Fikrim yok | 5 (4.3) |
| HIV el sıkışma ve sarılma ile bulaşır | Doğru | 3 (2.6) |
| | Yanlış | 112 (97.4) |
| | Fikrim yok | - |
| HIV solunum yoluyla bulaşır | Doğru | 3 (2.6) |
| | Yanlış | 109 (94.8) |
| | Fikrim yok | 3 (2.6) |
| HIV kontrolsüz kan transfüzyonuyla bulaşır | Doğru | 114 (99.1) |
| | Yanlış | 1 (10.9) |
| | Fikrim yok | - |
| HIV aynı havuzda yüzme ve aynı tuvaleti kullanma yoluyla bulaşır | Doğru | 13 (11.3) |
| | Yanlış | 85 (73.9) |
| | Fikrim yok | 17 (14.8) |
| HIV ile yaşayan gebe transplental yolla virüsü bebeğe bulaştırabilir | Doğru | 106 (92.2) |
| | Yanlış | 3 (2.6) |
| | Fikrim yok | 6 (5.2) |
| HIV emzirme yoluyla bulaşır | Doğru | 78 (67.8) |
| | Yanlış | 28 (24.3) |
| | Fikrim yok | 9 (7.8) |
| HIV ile yaşayan kişilerin ısırma veya tükürmesi sonucu bulaş riski ihmal edilebilecek kadar düşüktür | Doğru | 68 (59.1) |
| | Yanlış | 38 (33) |
| | Fikrim yok | 9 (7.8) |
| HIV ile yaşayan kişilerin seks oyuncaklarını kullanma sonrası bulaş riski ihmal edilebilecek kadar düşüktür | Doğru | 29 (25.2) |
| | Yanlış | 59 (51.3) |
| | Fikrim yok | 27 (23.5) |
| Cinsel ilişkide bariyer önlemleri kullanımı HIV bulaşını engelleyebilir | Doğru | 105 (91.3) |
| | Yanlış | 5 (4.3) |
| | Fikrim yok | 5 (4.3) |
| HIV ve AIDS kavramları aynı anlama gelmektedir | Doğru | 17 (14.8) |
| | Yanlış | 98 (85.2) |
| | Fikrim yok | - |
| HIV/AIDS tedavi ile kontrol edilebilen bir hastalıktır | Doğru | 109 (94.8) |
| | Yanlış | 6 (5.2) |
| | Fikrim yok | - |
| Yaşam boyu ilaç kullanımı gerekir | Doğru | 74 (64.3) |
| | Yanlış | 25 (21.7) |
| | Fikrim yok | 16 (13.9) |
| HIV/AIDS'ten korunma için geliştirilmiş etkili aşılar vardır | Doğru | 18 (15.7) |
| | Yanlış | 82 (71.3) |
| | Fikrim yok | 15 (13) |

Tablo 2. Katılımcıların ön yargı düzeyini ölçen sorulara verdikleri yanıtlar

| Sorular ve yanıtlar | n (%) | Sorular ve yanıtlar | n (%) |
|---|-----------|---|-----------|
| Hekim olmanın HIV bulaşı açısından riskli olduğunu düşünüyorum | | HIV ile yaşayan bir sağlık çalışanı ile aynı ortamda çalışmayı istemem | |
| Kesinlikle katılıyorum | 38 (33) | Kesinlikle katılıyorum | 8 (7) |
| Katılıyorum | 46 (40) | Katılıyorum | 13 (11.3) |
| Kararsızım | 11 (9.6) | Kararsızım | 30 (26.1) |
| Katılmıyorum | 13 (11.3) | Katılmıyorum | 33 (28.7) |
| Kesinlikle katılmıyorum | 7 (6.1) | Kesinlikle katılmıyorum | 31 (27) |
| Girişimsel işlem yapacağım hastanın HIV test sonucunu bilmek isterim | | Yakınıma HIV ile yaşayan bir sağlık personelinin hizmet vermesini istemem | |
| Kesinlikle katılıyorum | 87 (75.7) | Kesinlikle katılıyorum | 16 (13.9) |
| Katılıyorum | 17 (14.8) | Katılıyorum | 18 (15.7) |
| Kararsızım | 4 (3.5) | Kararsızım | 30 (26.1) |
| Katılmıyorum | 1 (0.9) | Katılmıyorum | 30 (26.1) |
| Kesinlikle katılmıyorum | 6 (5.2) | Kesinlikle katılmıyorum | 21 (26.1) |
| HIV sonucu pozitif çıkan hastayı ameliyat etmekten çekinirim | | Çocuğumun (varsa ya da olsaydı) HIV ile yaşayan bir bakıcısı olması beni rahatsız eder | |
| Kesinlikle katılıyorum | 33 (28.7) | Kesinlikle katılıyorum | 51 (44.3) |
| Katılıyorum | 31 (27) | Katılıyorum | 38 (33) |
| Kararsızım | 29 (25.2) | Kararsızım | 13 (11.3) |
| Katılmıyorum | 14 (12.2) | Katılmıyorum | 8 (7) |
| Kesinlikle katılmıyorum | 8 (7) | Kesinlikle katılmıyorum | 5 (4.3) |
| Klinikte yatarken HIV sonucu pozitif çıkan hastayı hemen taburcu etmek isterim | | HIV ile yaşayan kişilere destek olmak amacıyla kurulan gönüllü kuruluşlara üye olmak istemem | |
| Kesinlikle katılıyorum | 9 (7.8) | Kesinlikle katılıyorum | 7 (6.1) |
| Katılıyorum | 12 (10.4) | Katılıyorum | 7 (6.1) |
| Kararsızım | 16 (13.9) | Kararsızım | 41 (35.7) |
| Katılmıyorum | 43 (37.) | Katılmıyorum | 34 (29.6) |
| Kesinlikle katılmıyorum | 35 (30.4) | Kesinlikle katılmıyorum | 26 (22.6) |
| HIV ile yaşayan hastaların diğer hastalarımınla aynı odada kalmasını istemem | | | |
| Kesinlikle katılıyorum | 16 (13.9) | | |
| Katılıyorum | 24 (20.9) | | |
| Kararsızım | 27 (23.5) | | |
| Katılmıyorum | 24 (20.9) | | |
| Kesinlikle katılmıyorum | 24 (20.9) | | |



Şekil 1. Bilgi düzeyi ile ön yargı arasındaki ilişki.

Katılımcıların bilgi düzeyi ile ön yargıları arasındaki ilişki

Kadınlar, erkeklere ve evliler bekarlara kıyasla HIV sonucu pozitif hastayı ameliyat etmekten daha çok çekiniyordu ($p= 0.046$; $p= 0.049$). Cerrahi branşlarda çalışanlar klinik branşlara kıyasla klinikte yatarak HIV sonucu pozitif çıkan hastayı hemen taburcu etmeyi daha çok istiyordu ($p= 0.036$). Evliler bekarlara kıyasla HİYB'lerle aynı ortamda çalışmayı daha az istemiyordu ($p= 0.034$). Katılımcıların HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri arttıkça ön yargı düzeylerinin azaldığı saptandı. Bilgi düzeyi ile ön yargı arasındaki ilişki zayıf olup istatistiksel olarak anlamlıydı ($r= -0.212$; $p= 0.023$) (Şekil 1).

Katılımcıların %86.1'i HIV hakkındaki bilgilerinin güncellenmesi için eğitim düzenlenmesine olumlu bakıyordu.

TARTIŞMA

Türkiye'de 1985 yılında ilk HIV olgusu bildiri mi yapıldığından beri Sağlık Bakanlığı tarafından HIV/AIDS sürveyansı yürütülmekte olup bildiri mi zorunlu hastalıklar kategorisinde yer almaktadır. Sürveyansın başladığı 1985'ten 2021 Aralık ayı sonuna kadar doğrulama sonucu pozitif 30.293 HIV olgusu ve 2083 AIDS olgusu bildirilmiştir. Yalnız 2021 yılında ise 2922 HIV olgusu ve

80 AIDS olgusu olmak üzere toplamda 3002 olgu bildiri mi yapılmıştır^[11]. Dahası ülkemizde HİYB'lerin gerçek sayısının bildirilenden çok daha fazla olduğu düşünülmektedir^[2]. Tüm bu bilgiler ışığında ülkemizdeki HİYB sayısının giderek arttığı aşikardır. HIV ile infekte hasta takipleri ülkemiz şartlarında çoğunlukla üçüncü basamak sağlık kurumlarında yapılmaktadır. Her ne kadar primer hasta takibi infeksiyon hastalıkları hekimleri tarafından yapılsa da gebe ve çocuk hastaların olması, mevcut antiviraller ile hastalar uzun süre yaşadıklarından geriyatrik hastaların olması ve bunların multidisipliner yaklaşım gerektirmesi gibi sebeplerle tüm hekimlerin bu hastaları takip etme olasılığı artmaktadır^[12]. Hekimlerin, HIV/AIDS'le ilgili yetersiz bilgi seviyesi, HİYB'lere karşı ön yargılı ve ayrımcı yaklaşımlarına, dolayısıyla bu kişilerin sağlık hizmetinden yoksun kalmalarına sebep olabilir.

Çalışmamıza dahil edilen katılımcıların tümünün tıp fakültesini yeni bitirmiş asistan hekimler olmaları nedeniyle bilgi sorularına verilen doğru yanıtların %90'ın üzerinde olmasını umuyorduk. HIV/AIDS'in tedavi ile kontrol edilebilen bir hastalık olduğu, tek bulaş yolunun homoseksüel cinsel ilişki olmadığı, kontrolsüz kan transfüzyonu ve anneden bebeğe transplasental yolla bulaşabileceği, solunum yolu, sarılma-tokalaşma gibi yollarla bulaş olmayacağı, cinsel ilişki esnasında

bariyer yöntemlerinin kullanımının bulaş engelleyeceği konusundaki bilgi düzeyinin beklentimiz doğrultusunda olduğunu saptadık. Ülkemizde sağlık çalışanlarının HIV/AIDS'le ilgili bilgi düzeyi ve ön yargı seviyesini ölçen çeşitli anket çalışmaları bulunmaktadır. Akdoğan ve arkadaşlarının^[6] çalışmasında hekimlerin çok önemli kısmı HIV'in cinsel temas, kan yolu ve transplasental yolla bulaştığı bilgisine sahipti. Aynı çalışmada hekimlerin %12.1'inin damlacık yolu ile bulaştığını düşünmesi ilgi çekiciydi. Bayrak ve arkadaşlarının^[13] çalışmasında ise hekimlerin ancak %66'sının HIV'in tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu bilmesi, %46'sının HIV'in "homoseksüellerin hastalığı" olduğunu düşünmesi de bilgi düzeyinin yeterli olmadığını göstermektedir.

HIV/AIDS kavramlarının aynı anlama gelmediği, korunma için etkin aşıların olmadığı, aynı tuvaleti kullanma ya da aynı havuzda yüzme ile bulaş olmayacağı konusunda ise katılımcıların orta düzeyde (doğru cevaplanma oranı %70-89 arası) bilgi sahibi oldukları saptandı. Sonuçlarımız literatürle uyumludur. Akdemir Kalkan ve arkadaşlarının yaptıkları benzer bir çalışmada da aynı havuz ve tuvaleti kullanmakla bulaş olmayacağı ve korunma için etkin aşıların olmadığını bilme oranı benzerdi (%73; %73.9)^[14]. Bu çalışmada katılımcıların %44.5'i hekimdi^[14].

Yaşam boyu ilaç kullanımı gerektiği, emzirme ile bulaştığı, korunmasız her türlü cinsel ilişki ile bulaşabileceği, ısıрма ve tükürme ile bulaş riskinin çok düşük olduğu bilgisine sahip olanların oranı ise beklenenden azdı (doğru cevaplanma oranı %50-69 arası). Akdoğan ve arkadaşlarının çalışmasında da hekimlerin ancak %54.5'i emzirmeyle bulaştığının farkındaydı^[6]. Bu konudaki bilgi eksikliği önemli düzeydedir. Çünkü etkin antiretroviral tedavi alan anne bebeklerinde bile emzirmeyle bulaş riski mevcuttur. Bu annelere emzirmemeleri önerilmektedir^[15]. İnci'nin çalışmasında sağlık çalışanlarının %90'ı korunmasız cinsel ilişki ile bulaştığını biliyordu^[16]. Bizim çalışmamızda bu soruya "her türlü" ibaresinin eklenmesi kafa karıştırıcı olmuş olabilir.

Seks oyuncaklarının ortak kullanımı ile bulaş mümkün olsa da bu zamana kadar bildirilmiş bir bulaş yoktur. Bu nedenle bu yolla bulaş riski ihmal edilebilir düzeydedir^[15]. Bizim çalışmamızda en düşük bilinen bilgi bu idi. Hekimlerin yaklaşık %75'i HİYB'nin seks oyuncaklarının ortak kullanımı ile bulaş olasılığının çok düşük olduğunu biliyordu.

Katılımcıların %73'ü hekimliği HIV bulaş açısından riskli buluyordu. Darakçı ve arkadaşlarının^[17] çalışmasında da yaptığı işi riskli bulan sağlık çalışanlarının oranı %77.8 idi. Girişimsel işlem öncesi hastanın HIV sonucunu bilmek isteyenlerin oranı ise %90 saptandı. İnci'nin^[16] daha önce yapılmış bir çalışmasında da sağlık çalışanlarının %93.5'i hastanın HIV sonucunu bilmenin hakları olduğunu düşünüyordu. Asistan hekimlerin %56'sı HİYB'leri opere etmekten çekiniyordu. Bayrak ve arkadaşlarının çalışmasında da bu oran %60 bulunmuştu^[13]. Girişimsel olmayan işlerde ise ön yargı daha azdı. Asistan hekimler arasında klinikte yatarak HIV pozitifliği saptanan hastaları taburcu etmeyi isteyenlerin oranı %18 iken, bu hastaları diğer hastalardan farklı bir odada takip etmek isteyenlerin oranı ise %35 idi. Bayrak ve arkadaşlarının^[13] çalışmasında da bu oranlar sırasıyla %35 ve %44 olarak bulunmuştu. Bizim çalışmamızda oranların daha düşük olması tüm katılımcıların hekim olması ile ilişkili olabilir. Bayrak ve arkadaşlarının^[13] çalışmasında katılımcıların %68'ini hemşireler oluşturmaktadır. Hemşireler, klinikte yatan hastalara damar yolu acma, enjeksiyon gibi girişimsel işlemleri daha fazla uyguladıklarından ön yargıları daha fazla olabilir.

Çalışmamızda hekimlerin bilgi düzeyi artıkça ön yargı seviyelerinin azaldığı yönündeki ters ilişki zayıf olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlıydı. Bayrak ve arkadaşlarının çalışmasında bilgi düzeyinin ön yargı oluşumuna etkili olan faktörlerin küçük bir bölümünü oluşturduğu bildirilse de Kesmez Can'ın tıp fakültesi beşinci sınıf öğrencilerine HIV dersi öncesi ve sonrasında yaptığı bir anket çalışmasında eğitim ile bilgi düzeyinin %84.7'den %94.4'e yükseldiği tutum ve davranışlardaki uygunluğun ise %53.3'ten %80'e yükseldiği saptanmıştır^[13,18]. Asistan hekimler tıp fakültesi eğitimini yeni tamamlamış olduklarından bilgilerinin yeni olduğu düşünülmektedir. Bilgi düzeyleri yüksek olsa da hala ön yargılı olmaları ise dinsel ve kültürel sebepler, HIV/AIDS'li hastalarla yeterli sıklıkta karşılaşmama gibi pratik eksiklikler olabilir düşüncesindeyiz.

Günümüzde kullanılan etkin antiretroviraller sayesinde HIV enfeksiyonu, yaşam boyu ilaç kullanımı gerektiren, kontrol edilebilir kronik bir hastalık haline gelmiştir. Bu etkin medikal tedavilere rağmen HIV epidemisini kontrol altına almanın en önemli yolu, damgalanma ve ayrımcı davranışların önüne geçerek hastaların medikal

tedaviye ulaşımadaki zorluklarının giderilmesidir^[2]. Bu alanda en önemli görev hekimlere düşmektedir. Çalışmamızdaki hekimlerin %86'sının HIV ile ilgili yapılacak eğitim toplantılarına katılım isteği bu konudaki umutları arttırmaktadır. Tıp eğitiminde verilen HIV dersinde medikal tedavi yanında enfeksiyonun toplumsal ve psikolojik boyutuna değinilmeli, hekimlerin ön yargı eğilimlerinin önüne geçilmelidir.

ETİK KURUL ONAYI

Çalışma için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Proje No: 21-KAEK-146 Toplantı Tarihi: 17.06.2021) izin alınmıştır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

YAZAR KATKISI

Anafikir/Planlama: ETY

Analiz/Yorum: OD

Veri sağlama: DY

Yazım: ETY, DY

Gözden Geçirme ve Düzeltme: ETY

Onaylama: ETY

KAYNAKLAR

- Friedman SR, Downing MJ Jr, Smyrnov P, Nikolopoulos G, Schneider JA, Livak B, et al. Socially-integrated transdisciplinary HIV prevention. *AIDS Behav* 2014;18:1821-34. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0643-5>
- Gökengin D, Çalık Ş, Öktem P. Türkiye'de HIV'le ilgili damgalama ve ayrımcılığın analizi: HIV'le yaşayan kişiler için damgalanma göstergesi sonuçları. *Klinik Derg* 2017;30:15-21.
- Bozkurt O, Bayırlı Turan D. HIV/AIDS ile ilgili bilgi ve damgalanma düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *J Psychiatric Nurs* 2020;11:41-8.
- Köseoğlu Örnek, Sevim E. Stigma and discrimination towards people living with HIV/AIDS: A qualitative study, Istanbul/Turkey. *UASBD* 2022;6:1091-110. <https://doi.org/10.47525/ulasbid.1136554>
- Aslan Demirtaş F, Şahin N. HIV ve damgalanma: Bir sistematik derleme. *Sağlık ve Toplum* 2022;32:13-25.
- Akdoğan Ö, Derya Yapar D, Demir E, Tunçel Öztürk P, Kocagül Çelikbaş A, Baykam N. HIV/AIDS hastalarını takip etmeye hazır mıyız? *Klinik Derg* 2022;35:40-5. <https://doi.org/10.36519/kd.2022.3798>
- İnci A, Altan Y, Biçer İG, Derbent A, Salihoğlu Z. Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personelinin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeyi. *Klinik Derg* 2018;31:110-4. <https://doi.org/10.5152/kd.2018.27>
- Altınok Ö, Bayazit TO, Ağaçfidan A. İstanbul Aydın Üniversitesi sağlık ile ilgili fakülte öğrencilerinin HIV/AIDS farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesi. *Türk Mikrobiyol Cemiy Derg* 2022;52:192-201. <https://doi.org/10.54453/TMCD.2022.82612>
- Mahendra VS, Gilborn L, George B, Samson L, Mudoi R, Jadav S, et al. Reducing AIDS-related stigma and discrimination in Indian hospitals. Horizons final report. New Delhi: Population council. Erişim adresi: https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1050&context=departments_sbsr-hiv (Erişim tarihi: 01.09.2022).
- Chua AC, Leo YS, Cavallier P, Chu C, Ng A, Ng OT, et al. Opt-out of voluntary HIV testing: A Singapore hospital's experience. *PLoS One* 2012;7:e34663. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0034663>
- T.C. Sağlık Bakanlığı HSGM. HIV/AIDS istatistik. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html> (Erişim tarihi: 04.09.2022).
- Yıldız Y, Demir Y, Ören MM, Kardeşin Ö, Akdemir Kalkan İ, Dal T, ve ark. Türkiye'de enfeksiyon hastalıkları hekimlerinin HIV ile enfekte hastaya yaklaşımı; Sokrates Çalışması. *Flora Derg* 2021;26:196-207. <https://doi.org/10.5578/flora.20219921>
- Bayrak B, Keten S, Fincancı M. Sağlık çalışanlarının HIV/AIDS olgularına yaklaşımları. *Klinik Derg* 2014;27:103-8. <https://doi.org/10.5152/kd.2014.30>
- Akdemir Kalkan İ, Usturalı Mut AN, Darakçi SM, Demir Y, Aktar F, Çelen MK. Bir üniversite hastanesindeki hekim ve hemşirelerin HIV/AIDS ile izlenen hastalara yönelik bilgi ve ön yargı düzeyleri. *Van Tıp Derg* 2021;28:91-9. <https://doi.org/10.5505/vtd.2021.89411>
- Atalay S, Gökengin D, Sarıgül Yıldırım F. In: Gökengin D, Korten V, Kurtaran B, Tabak F, Ünal S, eds. HIV/AIDS Tanı izlem ve tedavi el kitabı sürüm 2.0. Aralık 2021;148-56.
- İnci A. Sağlık personelinin HIV/AIDS konusunda bilgi düzeyi ve tutumları. *J Clin Anal Med* 2014;5:394-6.
- Darakçi ŞM, Demir Y, Akdemir Kalkan İ, Usturalı Mut AN, Mustafa Kemal Çelen, Aktar F. Hekim ve hemşirelerin HIV ile enfekte olgulara yaklaşımlarının değerlendirilmesi: Ön yargı ve bilgi düzeyi saptanması [Özet]. In: HIV/AIDS Kampı 2019 (11-13 Ekim, 2019, Malatya) Kitabı. Malatya: Gün-eydoğu Nöroloji ve Enfeksiyon Derneği 2019;25-6.
- Kesmez Can F. Hekim adaylarında HIV/AIDS konusunda farkındalık [Özet]. In: 3. Güney Anadolu Enfeksiyon Kongresi (1-5 Mayıs, 2019, Diyarbakır) Kitabı. Diyarbakır: Güneydoğu Nöroloji ve Enfeksiyon Derneği 2019;34-5.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Emine TÜRKÖĞLU YILMAZ

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

E-posta: eminee43@hotmail.com