

# İTERN HEKİMLERİN HIV / AIDS BİLGİLERİ, YAZILI / SÖZLÜ BASINLA İLGİLİ GÖRÜŞLERİ<sup>+</sup>

Emel ÖNAL\*  
Yıldız TÜMERDEM\*

**Amaç:**Günümüzde son verilere göre, gelişmiş toplumlarda HIV/AIDS olguları azalmıştır. Oysa gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de olgu sayısında artış görülmektedir. Türkiye 'de HIV/AIDS olgu sayısı 1998 verilerine göre 864 tür. İnfeksiyonun kontrol altına alınabilmesinde en etkin yöntem eğitimidir. Toplumun bilgilendirilmesinde basına düşen görev yatsınmamalıdır. Ancak öncelikli olarak bu görev ilk basamak hekimlerindir. Bu çalışma intern hekimlerin HIV/AIDS in kontrol altına alınabilmesi konusundaki bilgilerini ve bu konuda yazılı/sözlü basına düşen görevler ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:**1 Kasım 1998 – 10 Mayıs 1999 tarihleri arasında Halk Sağlığı stajını yapan 196 intern hekime konu ile ilgili anket uygulandı.

**Bulgular:**İntern hekimler HIV/AIDS'i biliyordu. % 99.5 i HIV/AIDS'in cinsel ilişki ile, % 92.3'ü kan yolu ile, % 58.7'si gebelik ve doğum ile bulaştığını da biliyordu. % 94.9'u güvenli seks yolu ile, % 63.8'i kan transfüzyonlarında kullanılacak kanlarda HIV testi uygulanarak, % 53.6'sı eldiven kullanma, enjektörlerin iyi sterilize edilmesi ya da tek kullanımlık enjektör vbg önlemler ile, % 9.2'si bu konuda eğitim ile hastalıktan korunulabileceğini biliyordu. % 86.2'si yazılı ve sözlü basının halkı doğru bilgilendirmesi, % 14.8 i HIV/AIDS'de gizlilik ilkesine uyularak hastaların görsel olarak teşhir edilmemesi gerektiğine, % 7.1'i onlarla birlikte yaşamayı öğretmenin gerekliliğine inanıyordu.

**Sonuç:** İntern hekimlerimiz birinci basamak sağlık hizmetleri ünitelerinde görev üstlendikleri zaman gerekli olacak HIV/AIDS bilgi ve duyarlılığına sahipti.

**Anahtar kelimeler:**HIV/AIDS, bilgi, basın.

\*İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı  
Anabilim Dalı, İSTANBUL

## **The Knowledge Of Intern Doctors About HIV/AIDS, The Point Of View About Written And Spoken Press.**

**Aim:**According to the literature, HIV/AIDS cases are decreased in developed countries. However, it is seen that cases are increasing in our country like in the other developing countries. According to 1998 data, the number HIV/AIDS cases in Turkey is 864. The most effective method in controlling the infection is education. The duty of the press in informing people should not be denied. However, this duty is priority of the general practitioners working in primary health care. This study is done for determining the knowledge of the intern doctors about the methods of controlling HIV/AIDS and the point of view about written and spoken press.

**Method:**This study was done between 1 November 1998 – 10 May 1999. A questionnaire about this subject was applied to 196 intern doctors.

**Findings:**Intern doctors knew HIV/AIDS and 99.5 % knew that it was transmitted by sexual relationship, 92.3 % by blood, 58.7 % by pregnancy and birth. 94.9 % of them knew it could be avoided by safe sex, 63.8 % by applying HIV test to the blood which is going to be used in transfusion, 53.6 % by precautions like using glove, well sterilizing of the injections, or disposable injections, etc., 9.2 % by education. 82.6 % believed that written and spoken press was supposed to inform the people correctly, 14.8 % believed avoiding the visual displaying of the patients by obeying the secrecy principle in HIV/AIDS. 7.1 % believed the necessity of teaching to live with them.

**Result:**Intern doctors will have the necessary information and sensibility on HIV/AIDS when they will work in primary health care units.

**Key words:** HIV/AIDS, knowledge, press.

**Yazışma Adresi:**  
Uz. Dr. Emel Önal  
İstanbul Tıp Fakültesi Halk  
Sağlığı Anabilim Dalı  
34390 Çapa - İSTANBUL  
Tel – Fax: 212 635 11 98

<sup>+</sup>VI. Ulusal Halk Sağlığı Günleri'nde özet olarak sunulmuştur

Edinilmiş Bağışıklık Yetmezlik Sendromu olarak bilinen AIDS (Acquired Immundeficiency syndrome) ilk kez 1981 yılında ABD de tanımlandı ve 1982 de bu ad ile adlandırıldı. Etkeni 1983 te İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV 1:Human Immundeficiency Virus 1), 1986 da HIV 2 olarak belirlendi. Hastalık başlangıçta ABD ` de ve Avrupa ` da HIV 1 ile oluşan homoseksüel hastalığı olarak tanımlandı. Oysa daha sonra Afrika ` da HIV 2 infeksiyonunun yaygın olduğu ve heteroseksüel ilişki ile de bulaştığı gösterildi. Günümüzde, HIV 1 in de HIV 2 ye benzer yolla bulaştığı ve en sık geçiş yolunun heteroseksüel ilişki yolu olduğu bilinmektedir.<sup>1,2,3</sup> Günümüzde Afrika, Latin Amerika ve Asya ` da, HIV/AIDS in yaygın olduğu toplumlarda prevalans değerleri, iki ayrı çalışmaya göre % 3.5–4.5 ve % 1–21 arasında değişiyordu.<sup>4,5</sup> Ülkemizde HIV/AIDS prevalansı bilinmemektedir. Yalnızca Sağlık Bakanlığı'na bildirilen olgu sayısına göre karar vermek yeterli olamaz. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS danışma kurullarının kararı gereğince bildirilen olguların 50 ya da 100 katı bir değer frekans olarak kabul edilmesi önleyici hekimlik yönünden doğru olacaktır.<sup>6</sup>

HIV insan organizmasına girdikten sonra ilk iki hafta içinde tanı konulabilecek bir yöntem henüz bilinmemektedir. En geç üç ay içinde (bazı çalışmalara göre altı ay içinde) tanıya gidebilecek değerde antikor oluşmaktadır (Pencere Evresi). İlk üç aylık evreye *Akut Semptomatik Birincil HIV İnfeksiyonu Evresi* denilmektedir. Altıncı aya kadar olan evreye de *Erken Birincil HIV İnfeksiyonu Evresi* denilmektedir (Her iki evreye birlikte Birincil HIV İnfeksiyonu Evresi denmektedir). Bunu izleyen evre infeksiyonun kronik evresidir. *Birincil HIV İnfeksiyonu Evresi* HIV (+) linin ve cinsel eşlerinin korunması yönünden *Fırsat Evresi* olarak nitelendirilmektedir (İkincil korunma). Bu evrede, şüpheli durumlarda antikor testlerine başvurma konusunda toplumu bilgilendirme ve bilinçlendirmenin yanısıra, koruyucu antiretroviral tedavi uygulanması (biyolojik önlemler), infekte kişilere güvenli davranışlar edinmesi için danışmanlık verilmesi (davranış ile ilgili önlemler) ve hasta haklarına saygılı bir bildirim ağının kurulması (sosyal önlemler)

epidemiye önleyebilecektir<sup>7</sup>. Antiretroviral tedavi yaşam süresini bir anlamda uzatmaktadır. Ancak tedaviye rağmen erişkinler için yaşam süresinin en fazla 12 yıl, çocuklar için 13 yıl olduğu, bireyin sosyoekonomik durumunun yaşam süresine fazla bir etkisi olmadığı da vurgulanmaktadır.<sup>8,9,10</sup> Erken evredeki koruyucu ve kronik evredeki kombinasyon tedavilerine rağmen HIV/AIDS in fatalite hızı yüksekliğini korumaktadır. Sözü edilen tedavi şemaları çok pahalıdır. Tüm bu nedenlerle birincil korunma çok önemlidir ve yürütülen aşı çalışmalarına rağmen günümüzde eğitim birincil korunmada en etkili yoldur<sup>5,11</sup>. Nitekim, ABD ve Avrupa ülkelerinde eğitim ile hastalığın bulaşması kontrol altına alınmıştır. Eğitim için finansmanın yanısıra nitelikli ve yeterli sayıda eğiticiye de gereksinim vardır.

Ülkemizde HIV/AIDS li olgu sayısı 1998 verilerine göre 864 tür,<sup>12,13</sup> 301 inin sürekli yaşadığı il İstanbul, 76 sinin İzmir, 52 sinin Ankara'dır. AIDS li olguların 81 i ölmüştür; 198'i yaşamaktadır.<sup>13</sup> Eğitimde bulaşma ve korunma yollarına, *HIV/AIDS ile Birlikte Yaşayanlarla Birlikte Yaşama* yollarına önem verilmelidir. Bu çalışma intern hekimlerin bu konudaki bilgilerini öğrenmek, hekimlerin yanısıra basına da görevler düştüğüne dikkat çekmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma 1 Kasım 1998 – 10 Mayıs 1999 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi ` nde yapıldı. Bu dönemde Halk Sağlığı Kırsal Hekimlik Uygulamaları yapan 196 intern hekime HIV/ AIDS in bulaşma ve korunma yollarını ve bu konuda basından beklentilerinin neler olduğunu sorgulayan çok sorulu, pilot uygulamalı bir anket yüz yüze uygulandı. Veriler, kişisel bilgisayarda değerlendirildi. İstatistik yöntem olarak frekans, yüzde oran ve ki – kare testi kullanıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan 196 intern hekim HIV i doğru olarak tanımladı. İtern hekimlerin % 99.5 (n:195) i HIV in cinsel yolla, % 58.7'(n:115) si

## İntern Hekimlerin HIV/AIDS Bilgileri, Yazılı/Sözlü Basınla İlgili Görüşleri

gebelik ve doğum sırasında, % 92.3'(n:181) ü kan yolu ile bulaştığını biliyordu. Bulaşma yollarını bilme durumunun cinsiyete göre dağılımı Tablo 1.'dedir.

HIV den korunma yollarını bilmenin cinsiyete göre dağılımı Tablo 2.' dedir. Tablo 2.'de de görüldüğü gibi transfüzyon yapılacak kanın test edilmesi ve invazif işlemlerde kullanılacak aletlerin sterilizasyonunu bilen erkek öğrenci oranı kız öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı sonuç verecek yükseklikte idi. İntern hekimlerin HIV konusunda basından beklentilerinin

cinsiyete göre dağılımı Tablo 3.'dedir.

## TARTIŞMA

HIV enfeksiyonunda bulaşma cinsel ilişki (heteroseksüel/homoseksüel), kan yolu (intra venöz uyuşturucu kullanma, kontamine iğneler ve enjektörler, kan ve kan ürünleri, organ transplantasyonu, hastane personeli ve kan ürünleriyle çalışan kişiler) ve dikey (vertikal) bulaşma:anneden bebeğe geçiş (rahim içinde, doğum sırasında ve emzirme ile) dir. Böcek vbg haşaratlarla, günlük yaşamsal aktiviteler

**Tablo 1.** HIV in bulaşma yollarını bilme durumunun cinsiyete göre dağılımı.

HIV in bulaşma yolları	İntern hekimler				Toplam		χ - kare	s.d	p :
	Erkek		Kadın		n	%			
Cinsel ilişki	116	(100.0)	79	(98.8)	195	(99.5)	1.46	1	0.23*
Kan yolu	106	(91.4)	75	(93.8)	181	(92.3)	0.37	1	0.54*
Anneden bebeğe geçiş	66	(56.9)	49	(61.3)	115	(58.7)	0.38	1	0.54*
		(57.4)		(42.6)		(100.0)			

\* İstatistiksel anlamlılık yok.

**Tablo 2.** HIV den korunma yollarını bilme durumunun cinsiyete göre dağılımı.

HIV in bulaşma yolları	İntern hekimler				Toplam		χ - kare	s.d	p
	Erkek		Kadın		n	%			
Güvenli seks	108	(93.1)	78	(97.5)	186	(94.6)	1.89	1	0.17*
Transfüzyon kanlarının testi	67	(57.8)	58	(72.5)	125	(63.8)	4.45	1	0.04*
Dezenfeksiyon – sterilizasyon	55	(47.4)	50	(62.5)	105	(53.6)	4.33	1	0.04*
Eğitim	13	(11.2)	5	(6.3)	18	(9.2)	1.40	1	0.24*
		(72.2)		(27.8)		(100.0)			

\*İstatistiksel anlamlılık yok.

\*\*İstatistiksel anlamlılık var.

**Tablo 3.** HIV konusunda basından beklentiler

Basından beklentiler	İntern hekimler				Toplam		χ - kare	s.d	p
	Erkek		Kadın		n	%			
Doğru bilgilendirme	98	(84.5)	71	(88.8)	169	(86.2)	0.73	1	0.39*
Hastaları teşhir etmeme	15	(12.9)	14	(17.5)	29	(19.7)	0.78	1	0.38 *
HIV lilerle birlikte yaşamayı öğretme	6	(5.2)	8	(10.0)	14	(7.1)	1.66	1	0.20*
		(42.9)		(57.1)		(100.0)			

\* İstatistiksel anlamlılık yok.

## Önal ve Tümerdem

(yemek yeme, yıkanma) ve sosyal ilişkiler (el sıkışma, kucaklaşma vb) ile, bulaştığı konusunda bir bilgiye rastlanmamıştır.<sup>1,9,10,13</sup> WHO verilerine göre Dünya'da vakaların %70-80'inde bulaş cinsel yolla olmaktadır. Bunun %70'i vajinal, %10'u anal yolla. HIV pozitiflerin %3-5' i HIV'i kan nakli yoluyla, %5-10'u damar içi madde kullanımında şırınga paylaşımı yolu ile almıştır. Dünya'daki HIV bulaşmalarının %5-10'u anneden bebeğine bulaşma ile olmaktadır.<sup>2,13</sup> Ülkemizdeki vakaların 475'i cinsel yolla (% 55), 84'ü kan yolu ile (% 10) HIV'i almıştır, 7'si anneden çocuğa geçmiştir (%1), diğerlerinin geçiş şekli bilinmemektedir.<sup>11</sup> Çalışmamızda intern hekimlerin % 99.5'i HIV in cinsel yolla geçtiğini bilmıştır. Epik'in çalışmasında internlerin % 98.9'u HIV'in bulaş yolu olarak cinsel yolu bilmıştır.<sup>14</sup> Enli'nin çalışmasında bütün intern hekimler HIV in cinsel ilişki ile geçtiğini bilmıştır.<sup>15</sup> Ekuklu'nun çalışmasında intern hekimlerin %92.7'si normal cinsel ilişki ile, %97.6'sı kan ve kan ürünlerinin vücuda verilmesi ile, %90.2'si gebelik sırasında anneden bebeğe HIV in geçtiğini bilmıştır.<sup>16</sup> Çalışmamızda intern hekimlerin kan yolu ile bulaş bilme oranı %92.3, vertikal bulaş bilme oranı %58.7 dir.

Korunma yolları sorgulandığında intern hekimler primer korunma yollarını düşünebilmişlerdir. Toplumun gönüllü test yaptırmaya özendirilmesi, riskli cinsel ilişki, kan ile temas gibi durumlarda alınacak önlemler (kemoprofilaksi gibi), HIV + olanların davranış biçimleri, bildirim gibi konular bu soru ile ilgili görülmemiştir. Oysa günümüzde sekonder korunma önlemleri konusunda da eğitime önem vermek gerekir.

Enli'nin çalışmasına göre intern hekimlerin %50'si AIDS 'i ilk olarak dergi ve gazetelerden duymuşlardır.<sup>15</sup> Köksal'ın üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %53.5'inin AIDS i ilk defa radyo ve televizyondan, %48.9'unun gazete ve dergilerden duyduğu belirlenmiştir.<sup>17</sup> Sevimli'nin çalışmasında da intern hekimlerin % 66'sı AIDS hakkındaki ilk bilgileri gazeteden öğrendiklerini belirtmişlerdir.<sup>18</sup> Ekuklu'nun çalışmasında ise tıp öğrencilerinin % 84.6'sının AIDS'i ilk kez basından duyması dikkat çekicidir.<sup>16</sup>

Basında yer alan sağlık haberlerinin etkilerini bize gösteren bu sayılar basın toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesinde de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle HIV konusunda basının rolüne de dikkat çekilmelidir. İtern hekimlerimizin %86.2'si bu konuya dikkat çekerek basının HIV konusunda halkı doğru bilgilendirmesi ve yanlış bilgilere karşı da uyarılarda bulunması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca intern hekimlerin %14.8'i AIDS'li hastaların basında teşhir edilmemesi gerektiğini, %7.1'i AIDS'li hastalarla birlikte yaşamayı halka öğretmesi gerektiğini savunarak basının HIV/AIDS lilerin haklarına da önem vermesi gerekliliğini vurgulamışlardır.

Erdal'ın çalışmasına göre basında sağlık haberlerine gereken önem verilmemektedir. Verilen sağlık haberlerinin ancak %6'sı ön sayfalarda yer almaktadır. Basında yer alan sağlık haberlerinin işgal ettikleri alan da az olup, haberlerin niteliği de genelde magazin ağırlıklıdır (%50), ancak %10 kadarının bilimsel nitelikte olduğu saptanmıştır.<sup>18</sup> Pehlivan'ın çalışmasına göre ise haberlerin yalnızca %25.6'sında haber kaynağı hekim ve diğer sağlık personelidir, %52.9'unda kaynak belirsizdir. Aynı çalışmaya göre haberlerin %53.9'unun içeriği bilime uygun, %22.7'sinin içeriği bilime uygun ama yetersizdir. Haberlerin %17.8'i sansasyonel ve %3.9'u gerçek dışı haber niteliğindedir.<sup>20</sup> Bizim görüşümüz de basının genelde sağlık haberlerini ve konumuz olan HIV/AIDS ile ilgili bilgileri topluma ulaştırmada büyük bir sorumluluk taşıdığı, kullanılacak bilgileri konunun uzmanlarından alması gerektiği, sansasyonel ve gerçek dışı haberlerin sağlık ile ilgili konularda hiç yer almaması gerektiği şeklindedir. Konunun uzmanlarına danışılarak yapılacak doğru bilgilendirme topluma HIV/AIDS ile birlikte yaşayanlarla yaşamayı da öğretecektir.

## KAYNAKLAR

1. Jawetz E, Melnick JL, Adelberg EA, Brooks GF, Butel JS, Ornston LN Medical Microbiology, Eighteenth Edition, Appleton & Lange: California:1989:529-539.
2. World Health Organization. AIDS, Images at the Epidemic. 1994:5-12, Geneva .
3. Leynaert B, Downs AM, Vincenzi I. Heterosexual transmission of human immunodeficiency virus: variability of infectivity throughout the course of infection. American Journal of Epidemiology 1998;148 (1) 88- 97.
4. Cleghorn FR, Jack N, Murphy JR at all. Direct and indirect estimates of HIV - 1 incidence in a high - prevalence population. American Journal of Epidemiology 1998;147 (9) 834-9.

## İntern Hekimlerin HIV/AIDS Bilgileri, Yazılı/Sözlü Basınla İlgili Görüşleri

5. Klepp KI, Ndeki SS, Leshabari MT at all. AIDS Education in Tanzania: Promoting risk reduction among primary school children. American Journal of Public Health 1997;87(12) 1931- 6.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı HIV/ AIDS Komite Raporları 1996, 1997.
7. Cates W, Chesney MA, Cohen MS. Primary HIV İnfection – A public health opportunity. American Journal of Public Health 1997;87 (12) 1928– 30.
8. Veugeler PJ, Cornelisse PGA, Craib KJP at all. Models of survival in HIV infection and their use in the quantification of treatment benefits. American Journal of Epidemiology 1998;148 (5) 487- 95.
9. Kuhn L, Thomas PA, Singh T, Tsai WY. Long– term survival of children with Human Immunodeficiency Virus İnfection in New York City: Estimates from population – based surveillance. American Journal of Epidemiology 1998;147 (9) 846-53.
10. Katz MH, Hsu L, Lingo M at all. Impact of socioeconomic status on survival with AIDS. American Journal of Epidemiology 1998;148 (3) 282– 90.
11. AIDS Savaşım Derneği AIDS Savaşım Bülteni, 1999:29:26.
12. Çetin E.T. AIDS Eğitimi, 1. Türkiye AIDS Kongresi Kongre Kitabı, İstanbul 1993:95.
13. Çetin E.T. Türkiye ` de HIV/ AIDS ve AIDS Savaşım Derneği, 4. Türkiye AIDS Kongresi Kongre Kitabı, Kuşadası 1999:5– 9.
14. Epik G, Özdemir E, Türel D. ve ark. Tıp öğrencilerinin AIDS Hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları, 4. Türkiye AIDS Kongresi Kongre Kitabı, Kuşadası 1999:180.
15. Enli Y, Erkek B, Delibaşı T, Erdoğan M, Erciyas HH. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İntörnlere arasında AIDS bilgi düzeyi ve davranış araştırması. 1. Türkiye AIDS Kongresi Kongre Kitabı, İstanbul 1993:95.
16. Ekuclu G, Ekerbiçer H, Erdoğan S. ve ark. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin AIDS konusundaki bilgi, tutum ve davranışları, Edirne 1996. V. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, İstanbul 1997:557–63.
17. Köksal S, Karter Y, Erginöz H. Üniversite öğrencilerinin AIDS bilgi düzeyleri, IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Didim 1994:540–2.
18. Sevimli Ş, Akbaba M, Yoldaşcan E ve ark. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin AIDS ile ilgili düşünceleri, VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Adana 1998:441.
19. Erdal R, Dabak Ş, Pekşen Y. ve ark. Basın ve sağlık haberleri, IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Didim 1994:165 – 166.
20. Pehlivan E, Genç M, Karaoğlu L. Günlük gazetelerde sağlıkla ilgili haberlerin incelenmesi, IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı, Didim 1994:167-70.