

DOI: 10.17942/sted.884593

Geliş/Received : 22.02.2021
Kabul/ Accepted : 21.01.2022

Öz

Amaç: HIV/AIDS ile ilişkili stigma ve ayrımcılık önemli bir halk sağlığı sorunu olan HIV/AIDS ile mücadelede bariyer olmaya devam etmektedir. Bu amaçla, üniversite araştırma hastanelerinde çalışan yardımcı personelin ve sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerin HIV/AIDS hastalarına yönelik tutum, davranış ve yaklaşımları incelemektedir. Tanımlayıcı tasarıma sahip bu araştırma, hastanede çalışan yardımcı sağlık-dışı personel ve sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerden oluşmaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı özellikler formu ve AIDS ile ilişkili stigma ölçeğinden oluşmaktadır.

Bulgular: Bu çalışmanın örneklemini %57.1(451)’i üniversite öğrencileri ve %42.9(339)’u hastanede çalışan sağlık-dışı yardımcı personeller olmak üzere toplam 790 kişiden oluşmaktadır. Hastane çalışanları ile öğrenci grubunun AIDS ile ilişkili stigma ölçeği toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunamadı($p > .05$). Katılımcıların yardımcı personel ve öğrenci olma durumu ile AIDS hastalarının çalışma hayatından izole edilmesi, toplumdan izole edilmesi, arkadaşlık kurmayı istememe, AIDS hastalarının yaşamlarında yaptıkları yanlış bir şeyden dolayı AIDS hastalığına yakalandığından cezalandırılmayı hak ettiği, yönünde ki yaklaşımlar arasında anlamlı ilişki bulundu($p < .05$).

Sonuç: Toplum sağlığında önemli bir yere sahip olan gruplarla yapılan bu çalışmanın sonuçları HIV/AIDS hastalarına yönelik stigmatize inanış, tutum, davranış ve yaklaşımların düzeyi farklılık gösterse de devam ettiğini göstermektedir. Stigmatize yaklaşım ve tutumlar evrensel insan hakları temel alınarak üniversite ve hastanelerde tartışılması sorunun çözümüne katkı sunacaktır.

Anahtar sözcükler: Stigma, HIV/AIDS, Yardımcı personel, Hemşire öğrenciler, Diyetisyen öğrenciler, Fizik tedavi ve rehabilitasyon öğrencileri

Abstract

Objective: Stigma and discrimination remain a barrier to combating HIV/AIDS which has become an important public health problem. Thus, the aim of this study is to examine the attitudes, behaviors and approaches of the auxiliary staff working in university research hospitals and the students of the Faculty of Health Sciences towards HIV/AIDS patients.

Method: This descriptive study consists of the auxiliary staff working in the hospitals, and students studying at the faculty of health sciences. It consists of the descriptive features form and the AIDS-related stigma scale.

Results: The sample of this study consists of a total of 790 people, 57.1% (451) of whom were university students and 42.9% (339) of them were non-health auxiliary staff working in the hospital. No significant correlation was found between the average of AIDS-related stigma scale total score and the hospital staff and the student group ($p > .05$). A significant correlation was found between the fact that participants' being auxiliary staff and students and the approaches suggesting the isolation of AIDS patients from work life, from the society, not to make friends with HIV/AIDS patients, and that AIDS patients deserve to be punished for suffering from AIDS because of something wrong they did in their lives ($p < .05$).

Conclusion: The results of this study, conducted with groups that plays an important role in public health, show that stigmatized beliefs, attitudes, behaviors and approaches towards HIV/AIDS patients continue with different levels of stigmatization. Discussing the stigmatized approach and attitudes in universities and hospitals with a universal human rights-based approach will contribute to the solution of the problem.

Key words: Stigma, HIV/AIDS, auxiliary staff, nursing students, dietetic students, physical therapy and rehabilitation students

¹Dr., LMU Münih Sosyal ve Çevresel Tıp Enstitüsü ve Kliniği Mesleki ve Çevresel Epidemiyoloji AD (Orcid no: 0000-0002-9101-6256)

²Uzman Psikolog, Palyatif Bakım Servisi, Üsküdar Devlet Hastanesi (Orcid no: 0000-0002-9226-4243)

Giriş

Dünya genelinde tahmini olarak 38 milyon insanın HIV (Human Immunodeficiency Virus) ile yaşadığı bilinmektedir. Ancak, bu insanların büyük çoğunluğu (25,7 milyon) ise sağlık hizmetlerine ulaşımında eşitsizliklerin yaşandığı, sosyoekonomik düzeyi düşük, koruma, önleme ve tedavi hizmetlerinin zayıf olduğu Afrika bölgesinde yaşamaktadır. Haziran 2020 yılı itibariyle sadece 26 milyon insanın HIV tedavisinde kullanılan antiretroviral tedaviye (ART) ulaştığı belirtilmiş, ama bu orandaki kısmi artışın COVID-19 pandemisi nedeniyle sıkıntıya uğrayacağı kaygısı yaşanmaktadır (1). Türkiye’de ilk HIV vakası 1991 yılında bildirilmiştir. Bu dönemden beri sürekli bir artış gösteren HIV vakası, Türkiye Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2016 yılı itibari ile 11 bin üzerinde HIV hastası bildirilmişken 2020 yılında ise 25 binin üzerinde olduğu görülmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2021). Ancak, bu veriler tanı konulan bireyler üzerinden yapıldığı için tedavi altında olmayan veya HIV virüsü taşıdığı farkında olmayan potansiyel hastaları da düşünürsek bu rakamların çok daha yükseklere çıkacağını düşünmek zor olmayacaktır. Dolayısıyla, özellikle Türkiye’de HIV prevalansı için net bir sayı vermek mümkün görünmemektedir(2,3).

HIV hastalığının klinik olarak üç gelişim evresi vardır. Birince aşaması; bireyin ilk olarak HIV virüsü ile karşılaştığı iki ile dört hafta sonra diğer gribal enfeksiyon hastalıkları klinik belirtileri ile benzer belirtilerle ortaya çıktığı akut evredir (yüksek ateş, halsizlik, yorgunluk gibi...). Bu dönemde teşhis koyulması hastalığın ilerlemesini önlenmektedir. İkinci aşaması ise akut evrenin tanımlanmaması durumunda hiçbir belirti göstermeden yıllarca devam eden kronik bir evreye dönüşmesidir. HIV virüsü aktiftir ve bulaştırıcılığı vardır. Bu evrenin uzunluğu bireylerin immun sistemi, baş etme mekanizmaları ve HIV viral yükü olan doğru orantılı olarak değişmektedir. HIV viral yükün giderek artması ve dolayısıyla immun sistemde etkili olan CD4 sayısının gittikçe azalması ile 3. klinik evreye geçilmektedir. Bu evre fırsatçı enfeksiyon hastalıklarına (tüberküloz, sifiliz gibi) açık

ve bütün immun sistemin etkilendiği AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) evresidir. Bu evrenin yaygın klinik belirtileri ise gece terlemesi, üşüme, halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı ve tükürük bezlerinde şişkinliktir (4).

Geçmiş dönemlere göre HIV/AIDS hastalığının tedavisi ve yönetimi daha ileri bir düzeye gelmiş olmasına rağmen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bunun birçok nedeni vardır ancak stigma (HIV pozitif bireylere karşı ön yargılı davranış ve tutum sergileme, yanlış önyargılı inanışlar, sağlık ve sosyal alanlarda ayrımcılığa uğrama, damgalanma, utanç duyma, dışlanma) en önemli nedenlerinden bir tanesidir. Kurumlar tarafından dayatılan stigmatize yaklaşımlar dışında toplum, grup veya bireyler tarafından HIV pozitif bireylere yönelik stigmatize tutum ve yaklaşımlar toplumda yaygın olarak görülmektedir. Bu yaklaşım ve tutumlara örnekler şu şekilde sıralanabilir; ayrımcılığa, yargılanmaya, dışlanmaya ve ötekileştirilmesi maruz kalma; HIV pozitif bireylerle arkadaşlık yapmayı red etme; HIV pozitif bireylerin lanetli, günahkar ve kirli olduklarını düşünme; toplumdan ve iş hayatından izole edilmelerini isteme; özgürlük alanlarının kısıtlanmasını isteme ve cezalandırılmayı hak ettiklerini düşünme şeklinde sıralanabilir. Bunun yanı sıra, HIV taşıyıcısı olan bireylerin kendinden utanmaları gerektiğine inanma şeklinde de görülmektedir. Bu stigmatize tutum ve davranışlar HIV pozitif bireylerin yalnız hissetme, utanç duyma, “mikroplu” hissetme, toplumdan izole olmasına neden olabilmektedir (3,5,6). Yaşanan bu bakışın ve ayrımcılığın süreklileşmesi, bu hastaların psikososyal sağlık sorunları yaşamasına ve hatta intihar etmelerine neden olabilmektedir. Erken tanılanmanın olması durumunda, diğer kronik hastalıklarla yaşayan hastalar gibi arzu edilen yaşam kalitesine ulaşmanın mümkün olmasına rağmen stigma HIV pozitif bireylerin sağlık durumunu daha travmatik hale getirmektedir. Oysaki her birey özellikle bir hastalık sürecinde, doğası gereği toplum tarafından kabul görme, ayrımcılığa uğramama, psikososyal desteğe, ilgiye ve anlaşılmaya daha fazla ihtiyacı olmaktadır (7,8). Dolayısıyla, HIV/AIDS ile ilişkili olarak

yaşanan stigma, bu hastalığın tedavisi, önlenmesi, yönetimi ve dolayısıyla bireylerin tanı-tedavi arayışını, tedavinin devam ettirilmesi, korunması ve hastalıkla psiko-sosyal anlamda baş etmesinde önemli bir engel oluşturmaya devam etmektedir(6,8,9) the Centers for Disease Control and Prevention recommended an 'opt-out' screening strategy aimed at all patients in all clinical settings, regardless of HIV risk. This study assessed whether opt-out screening as compared to opt-in screening was associated with increased uptake of HIV testing among patients with HIV/AIDS-related stigma concerns. This study included 374 patients attending two Los Angeles ambulatory care clinics. Stigma items were grouped into three constructs: Blame/isolation, abandonment, and contagion. Individuals endorsing the blame/isolation subscale (AOR = 0.52; 95 % CI 0.29–0.92; p < 0.05).

HIV/AIDS, hastalığının yapısı, etkisi ve toplumun hastalığı algılayışı nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Bu hastalığın yönetiminde başarılı olabilmenin birçok ön koşulu bulunmaktadır. Örneğin, bireyin HIV viral yük düzeyi, hastanın immün sistemi, sağlık davranışlarının düzeyi, tıbbi tedaviye uyum, kültürel yapısı, sosyo-ekonomik düzeyi, sosyal ve psikolojik destek mekanizmaları, toplumsal yapı ve stigma ve ayrımcılık diye sıralanabilir(9,10) and since then 8238 cases have registered until June 2014 according to the records of Turkish Ministry of Health. The aim of this retrospective study was to evaluate the epidemiological data and clinical features of HIV/AIDS patients admitted to our center. A total of 255 HIV-infected patients admitted to our clinic between January 1986 and January 2013, whose data obtained from file records, were included in the study. Most of the patients were male (193/255, 75.6% . Dolayısıyla, bu hastalığın tedavisinin başarılı olmasında multidisipliner yaklaşım ve hastanın işbirliği yanı sıra hastanın sosyal yaşam içerisinde karşılaştığı reaksiyonlarda önemli bir etkiye sahiptir(11). Ancak, yapılan çalışmalara göre; bu hastalığa sahip olan bireylerin sadece tedavi oldukları

hastanelerde değil, iş, ev, okul ve diğer sosyal yaşam alanlarında da stigma ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır (12,13). Bu maruziyetin, bireylerin yalnız, mutsuz, utanç, günahkâr ve suçluluk duygusu yaşamalarına neden olduğu ifade edilmektedir(14). Aynı zamanda, bu stigmatize davranışların insanların sağlık hizmetlerine başvurmasına engel oluşturarak hastalığın ilerlemesine ve yeni komorbiditelerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (3,15).

Son 30 yıl içinde HIV tanı ve tedavisinde büyük gelişmeler kayıt edilmiş ve gelişmiş ülkelerde HIV ile yaşayan insan sayısının düşme eğilimine girmiş olmasına rağmen gelişmekte veya gelişmemiş ülkelerdeki bu veriler tersini göstermektedir. Örneğin, Türkiye'de geçmiş yıllara göre HIV ile yaşayan insan sayısında artış olduğu görülmektedir (16). Dolayısıyla, toplum sağlığını ileri derecede tehdit eden bu kronik enfeksiyon hastalığına yönelik geliştirilmiş düşünce ve davranışların değişimi büyük çaba gerektirmektedir. Bu nedenle, sadece sağlık hizmetlerini doğrudan sunan hemşire, hekim dışında kliniklerde görev alan diğer çalışanlar ve etkileşimde oldukları diğer yaşam alanları, örneğin geleceğin profesyonel sağlıkçıları olacak olan üniversite öğrencilerinin bu soruna bakış açılarının bilinmesi önem arz etmektedir. HIV /AIDS hastalarının bakım ve tedavi hizmetleri sunumunda profesyonel sağlık çalışanları ile işbirliği içerisinde görev alan hastanelerin idari kadroları, teknik ve temizlik görevlileri ve hasta bakıcılar gibi hastayla doğrudan iletişim ve etkileşim içerisinde bulunan çalışanların tutum ve davranışlarının bu hastalığın yönetimi üzerinde doğrudan etkisi olduğu vurgulanmıştır(17,18)provision of HIV-related information, financial assistance and psychological counselling. Physical health (about 38% . Üniversite öğrencileri ve toplumun diğer bireyleriyle yapılan uluslararası çalışmalarda ise özellikle HIV/AIDS'in bulaşma yolları ile ilgili bilgi eksikliği olduğu ve eksikliği negatif tutum, davranış ve yaklaşımlara neden olduğu bulunmuştur(19,20). Ancak, yapılan ayrıntılı literatür incelemesinde uluslararası alanda ve

özellikle ulusal düzeyde hastanede çalışan sağlıkçılar dışındaki personel ve öğrenciler arasında AIDS ile ilişkili stigma konusunda yeterli çalışmaların olmadığı görülmektedir. Bu amaçla, bu çalışma üniversite hastanelerinin dâhiliye ve cerrahi servislerinde çalışan hastabakıcı, temizlik elemanı, sekreter gibi personellerin ve geleceğin profesyonel sağlık meslekleri olan Hemşirelik, Beslenme ve Diyetetik ve Fizyoterapi ve Rehabilitasyon ve diğer tıp-dışı sağlık bölümü öğrencilerinin HIV/AIDS hastalarına yönelik tutum, davranış ve yaklaşımları incelemektedir. Bu araştırmanın sonuçları, ilgili literatürde kuramsal alanda oluşan bilgi boşluğunu dolduracağı ve en temel olan insani temel sağlık hizmetlerinin ötekileştirilmeden almasını sağlayacak programların geliştirilmesi ve planlanmasında veri kaynağı olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma aşağıdaki sorulara yanıt arayacaktır. Bunlar;

- Hastanede çalışan (hastabakıcı, temizlik personeli, sekreter gibi) personelin HIV/AIDS hastalarına tutum, inanç ve davranışları nasıldır?
- Üniversitede okuyan öğrencilerin HIV/AIDS hastalarına tutum, inanç ve davranışları nasıldır?
- Hastane çalışanları ile üniversite öğrencilerinin HIV/AIDS hastalarına yönelik tutum, inanç ve davranışları arasında bir fark var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tasarımı: Tanımlayıcı tasarıma sahip olan bu çalışma ile hastanede çalışan ve sağlık çalışanı olmayan personel ve üniversite öğrencilerinin AIDS hastalarına yönelik stigma düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelemesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Bu araştırma, İstanbul ilinin Avrupa yakasında yer alan üç araştırma hastanesinin dâhiliye ve cerrahi servisleri ve bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesinde Eylül 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmanın evreni bu hastanelerde çalışan ve sağlık çalışanı olmayan personel (hastabakıcı, sekreter, temizlik elemanı) ve Hemşirelik, Perfüzyon, Çocuk Gelişimi, Beslenme ve

Diyetetik, Çocuk Gelişimi, Perfüzyon, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon(FTR) bölümü 1., 2. ve 3.sınıf öğrencilerden oluşmaktadır. Dördüncü sınıf öğrencileri klinik uygulamada olduğu için araştırmaya dâhil edilmedi. Araştırma evreninden özel örneklem seçimi yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Öğrencilerin örnekleme alınma kriteri adil, sağlıklı ve etik toplumsal hizmetin sunulmasında etkisi olan meslek adayları olmalarıdır. Hastanede çalışan sağlık-dışı yardımcı personellerin örnekleme alınma kriteri ise hastalara sağlık hizmetleri sunulması sürecinde hemşire, doktor gibi sağlık personellerine kıyasla ikincil derecede görevli olmaları ve bu sürecin güvenli, sağlıklı, başarılı ve etik bir şekilde tamamlanmasında etkili olmalarıdır. Bu çalışma ile bu iki farklı örneklem grubu ile gelecekte doğrudan toplumsal hizmete katkısı olacak olan ve lisans eğitimi almış meslek adayları ile hâlihazırda sağlık kurumlarında çalışan sağlık-dışı personelin HIV/AIDS hastalarına yönelik bakış açıları ve davranışlarını değerlendirerek toplumsal bir öngörü kazanmaktır.

Verilerin toplama sürecinde hastanede veya sınıfta olan personel ve öğrencilerden veriler toplanmıştır. Bu süreçte; devamsızlık yapan, gönüllü katılımı kabul etmeyen, formları tam doldurmayan toplam 150 öğrenci ve izinli veya hasta olan, formları tam dolduramayan veya araştırmaya katılmak istemeyen toplam 55 hastane personeli örnekleme dâhil edilmemiştir. Örneklem, toplam 790 kişiden oluşmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan tanıtıcı özellikler formu ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri, hastanede çalışan personellerin ayrıca işyerinde deneyimledikleri iş kazası ve nedenlerini değerlendirme sorularından oluşmaktadır.

AIDS ile ilişkili Stigma Ölçeği(AİSÖ):

AIDS hastalarına karşı olan stigmatı ölçen ve 9 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri Güney Afrika'nın 3 farklı ilçesinde yaşayan halkla

yapılarak geliştirilmiştir(21). Her bir maddenin değerlendirilmesi “katılıyorum: 2 puan” ve “katılmıyorum:1 puan” şeklindedir. AIDS ile ilişkili Stigma Ölçeğinden alınan puanın artması stigma düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. Ölçeğin, geçerlilik ve güvenirlik analizi yapılmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.64 olarak bulunmuştur.

Araştırmada Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul izini İstanbul Bilgi Üniversitesi Etik Kurul’undan (no: 40016-023) ve kurumsal izinleri alınmıştır. Araştırmaya gönüllü katılımı kabul eden örneklem grubuna gerekli bilgi verilerek yazılı onayları alınmıştır.

Verilerin Analizi

Tüm veriler bilgisayarda SPSS 22 (Statistical Package for Social Science, Inc, Chicago, IL, USA)) ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı, frekans yüzde ortalama ve standart sapma analizleri kullanılmıştır. Gruplar arasında verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi ve Ona Way Anova testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tanımlayıcı bir tasarıma sahip olduğundan daha ileri düzeyde nedensel ilişki analiz edilememiştir. Araştırmanın verileri örneklem grubunun öz söylemlerine dayanmaktadır. Araştırmanın sonuçları sadece hastanede çalışan yardımcı personeli ve üniversite öğrencilerini temsil etmekte sınırlıdır.

Bulgular

Sosyodemografik Özellikler

Bu çalışmanın örnekleminin % 57,1’i (451) üniversite öğrencileri ve % 42,9(339)’u hastanede çalışan temizlik elemanı, hastabakıcı, sekreter ve diğer sağlık profesyoneli olmayan personeller olmak üzere toplam 790 kişiden oluşmaktadır. Yaş ortalaması 28.43 ± 10.11 , % 69,6 (550)’si kadın ve % 31.8 (251)’i evli olduğu görülmüştür.

Hastanede çalışanların % 56,3’ü kadın ve % 71(242)’den fazlasının evli olduğu bulunmuştur. Bu çalışanların sadece % 19,8 (67)’i kadrolu olarak çalışmakta, geriye kalanların hepsi sözleşmeli çalışmaktadır. Ortalama iş deneyimi ortalaması 5.31 ± 5.15 yıl olan bu personelin % 64 (219)’den fazlasının ekonomik durumunu orta düzeyde, sağlık durumunun ise % 70,5 (239) ile “iyi” olarak ifade ettiği görülmüştür. Çalışanların neredeyse yarısı çalışma hayatında HIV taşıyan bir hastaya hizmet verdiği ve yaklaşık olarak % 30(91)’unun HIV/AIDS ile ilgili stigma eğitimini aldığını belirtmiştir. Çalışanların % 16,5(56)’unun iş kazası geçirdiği ve bütün iş kazalarının ise kayıt altına alınmadığı görülmüştür (Tablo 1).

Öğrencilerin yaş ortalaması 21.25 ± 1.51 ve bunların yaklaşık olarak % 70’i 21 ile 25 yaş arasında yer almaktadır. Bu öğrencilerin 359 (% 79,6)’u kadın, 137 (% 30.4)’si Beslenme ve diyetetik, 105 (% 23.3) FTR öğrencisinden oluşmaktadır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu 3.sınıf öğrencilerinden oluşmaktadır (Tablo 2).

Hastanede Çalışan Personel ve Üniversitede okuyan öğrencilerin HIV/AIDS hastalarına yönelik tutum, inanç ve davranışları

Katılımcıların grup özellikleri ile AiS ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki ilişkiye One-Way Anova post hoc testi ve bağımsız t testi ile analiz edildi. Bu analize göre; hastanede çalışan personelin cinsiyet, iş memnuniyeti ve iş kazalarının yaşanmasının nedenini yoğun çalışmaya ve eğitimsizliğe bağlayan çalışanlar ile stigma puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur($p < .05$). Öğrencilerin okuduğu bölüm ile AiSÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($F=5.856$ $df=4$ $p=.000$). Bu bulgular ayrıntılı olarak incelendiğinde ise Perfüzyon bölümü öğrencilerinin AiSÖ puan ortalaması ile Beslenme ve Diyetetik ($p=.003$)ve Çocuk Gelişimi bölümü($p=.000$) puanları arasında, FTR bölümü öğrencilerinin AiSÖ puan ortalaması ile Çocuk Gelişimi bölümü öğrencilerinin puanı arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür($p=.003$).

Tablo 1: AIDS ile ilişkili Stigma Ölçeğinin Toplam Puanının Hastane Çalışanlarının Grup Özelliklerine Göre Dağılımı (N:339)

Değişkenler (n/%)	AiSÖ Toplam Puanı ($\bar{X} \pm SD$)	İstatistik
Yaş		
20-30	11,08 \pm 1.44	F=2.433
31-40	11.03 \pm 1.56	df=2
41-60	10.67 \pm 1.56	p=.089
Cinsiyet		
Kadın 191 (%56.3)	11.07 \pm 1.44	t=2.240
Erkek 148 (%43.7)	10.70 \pm 1.63	p=.026
Medeni Durum		
Evli 242 (%71.4)	10.97 \pm 1.51	t=1.147
Bekar 97 (%28.6)	10.76 \pm 1.51	p=.252
İş		
Hastabakıcı 72 (%21.2)	10.76 \pm 1.52	F=.636
Sekreter 61 (%18)	10.78 \pm 1.53	df=2
Temizlik elemanı 122 (%36)	11.03 \pm 1.62	p=.407
Diğer 84 (%24.8)	10.96 \pm 1.44	
İş Sözleşmesi		
Kadrolu 67 (%19.8)	10.64 \pm 1.31	t=-1.621
Sözleşmeli 272 (%80.2)	10.98 \pm 1.58	p=.106
Ekonomik durum		
İyi 73 (%21.5)	10.64 \pm 1.33	F=1.440
Orta 219 (%64.6)	10.99 \pm 1.64	df=2
Kötü 47 (%13.9)	10.97 \pm 1.31	p=.238
Sağlık durumu		
Çok iyi 75 (%22.1)	10.66 \pm 1.33	F=1.193
İyi 239 (%70.5)	10.93 \pm 1.61	df=3
Kötü 18 (%5.3)	11.61 \pm 1.37	p=.127
Çok kötü 7 (%2.1)	11.00 \pm .81	
İş memnuniyeti		
Memnunum 296 (%87.3)	10.85 \pm 1.53	t=1.987
Memnun değil 43 (%12.7)	11.34 \pm 1.52	p=.048
HIV hastalarına hizmet verme		
Evet 169 (%49.9)	10.80 \pm 1.44	t=-1.309
Hayır 170 (%50.1)	11.02 \pm 1.62	p=.192
HIV/AIDS Stigma eğitiminin alınması		
Evet 91 (%26.8)	10.98 \pm 1.24	t=.539
Hayır 248 (%73.2)	10.88 \pm 1.63	p=.590
İş kazası durumu		
Evet 56 (%16.5)	10.96 \pm 1.59	t=.265
Hayır 283 (%83.5)	10.90 \pm 1.53	p=.792
İş kazası nedeni: Yoğun çalışma		
Evet 182 (%53.7)	11.12 \pm 1.47	t=2,752
Hayır 157 (%46.3)	10.66 \pm 1.57	p=.006
İş kazası nedeni: Eğitimsizlik		
Evet 95 (%28)	10,55 \pm 1.49	t=-2.682
Hayır 244 (%72)	11.05 \pm 1.53	p=.008

Tablo 2: AIDS ile İlişkili Stigma Ölçeğinin Toplam Puanının Öğrenci Grup Özelliklerine Göre Dağılımı (N:451)

Değişkenler (n/%)	AIDS ile İlişkili Stigma Ölçeğinin Toplam Puan Ortalaması ($\bar{X} \pm SD$)	Istatistik
18-20 (136/30.2) 21-25 (315/69.8)	10.51 \pm 1.23 10.80 \pm 1.48	t = -2.111 p = .036
Cinsiyet Kadın (359/79.6) Erkek (92/20.4)	10.57 \pm 1.28 11.25 \pm 1.77	t = -4.124 p = .000
Okuduğu Bölüm Hemşirelik(101/22.4) FTR (105/23.3) Beslenme ve diyetetik(137/30.4) Çocuk gelişimi (22/4.9) Perfüzyon (86/19.1)	10.64 \pm 1.57 10.90 \pm 1.45 10.47 \pm 1.22 9.86 \pm 1.03 11.16 \pm 1.40	F=5.856 df=4 p = .000
Sınıf Birinci sınıf (76/16.9) İkinci sınıf (106/23.5) Üçüncü sınıf (269/59.6)	10.69 \pm 1.07 10.22 \pm 1.08 10.91 \pm 1.57	F=9.129 df=2 p = .000
HIV tedirgin Evet (74/16.4) Hayır(377/83.6)	10.93 \pm 1.83 10.67 \pm 1.32	t = 1.447 p = .149

Perfüzyon bölümü öğrencileri en yüksek AiSÖ puan ortalamasına sahip olduğu, bunu takiben FTR ve hemşirelik öğrencilerinin geldiği görülmektedir. Kadın öğrencilerin AiSÖ toplam puan ortalamasının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu ve puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki olduğu görülmüştür (t = -4.124 p = .000). Ayrıca, öğrencilerin 74 (% 16.4) ü HIV virüsüne yakalanabileceğine dair tedirginlik hissettiğini belirtmiştir. Ancak, HIV virüsüne yakalanabileceğine dair tedirginlik hissedenlerle bu tedirginliği hissetmeyenlerin AiSÖ puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmadı (t = 1.447 p = .149) (Tablo 2).

Hastane çalışanları ile üniversite öğrencilerinin HIV/AIDS hastalarına yönelik tutum, inanç ve davranışları
Hastane çalışanları ile öğrenci grubunun AiSÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (t = 1870 p = .062). Bu ölçeğin maddeleri ile katılımcıların

medeni durum, cinsiyet ve iş durumu özellikleri arasında ki ilişki incelenmiştir. Buna göre; ölçeğin "AIDS hastalığı olan insanlar kirlidir", "AIDS hastalığına yakalanan kişi lanetlidir" ve "AIDS hastalığı olan kişilerin çocuklarla çalışması güvenlidir" maddeleri ile katılımcıların medeni durum, cinsiyet ve iş durumu özellikleri arasında bir ilişki bulunmamıştır (p > .05). Ayrıntılı incelendiğinde ise, özellikle çalışanlar ile öğrencilerin bu 3 yaklaşımı onaylama oranları neredeyse eşittir. Ancak, geriye kalan diğer 5 madde veya yaklaşımlar ile bu değişkenler (cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Örneğin, evli olanların % 21,5'i, çalışanların ise % 19,8'i "AIDS hastalığı olan kişinin çalışmasına izin verilmemelidir" maddesine katıldığını ifade etmiştir. Aynı şekilde, "HIV hastalığı olan kişinin toplumdan izole edilmelidir" maddesine en yüksek oranda evli olan insanların katıldığı ve bu oranı hastane çalışanlarının takip ettiği görülmüştür.

Tablo 3: Katılımcıların grup özelliklerine AIDS ile ilişkili Stigma Ölçeği Maddelerinin (N:790)

Maddeler/İstatistik	Cevaplar (n/%)	Cinsiyet		Medeni Durum			İş durumu		
		Kadın	Erkek	Evlü	Bekâr	Çalışan	Öğrenci		
AIDS hastalığı olan insanlar kirilidir.	Katılıyorum	50(%9.1)	33(%13.8)	26(%10.4)	57(%10.6)	37(%10.9)	46(%10.2)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	500(%90.9) 3.857	207(%86.3)	225(%89.6) .009	482(%89.4)	302(%89.1) .021	405(%89.8)		
AIDS hastalığına yakalanan kişi lanetlidir.	Katılıyorum	12(2.2%)	5(2.1%)	7(2.8)	10(%1.9)	7(2.1)	10(2.2)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	538(%97.8) .008	235(97.9%)	244(%97.2) .709	529(%98.1)	332(%97.9) .021	441(%97.8)		
Kişi, AIDS hastalığına yakalandığı için utanmalıdır.	Katılıyorum	21(3.8%)	20(8.3%)	21(%8.4)	20(%3.7)	25(%7.4)	16(%3.5)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	529(96.2%) 6.923**	220(91.7%)	230(%91.6) 7545**	519(%96.3)	314(%92.6) 5.760*	435(%96.5)		
AIDS hastalığı olan kişilerin çocuklarla çalışması güvenlidir.	Katılıyorum	158(%28.7)	78(%32.5)	179(%71.3)	375(69.6%)	241(%71.1)	313(%69.4)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	392(%71.3) 1.135	162(%67.5)	72(%28.7) .248	164(%30.4)	98(%28.9) .264	138(%30.6)		
AIDS hastalığı olan kişinin yaşamında ki bazı özgürlük alanlarının kısıtlanacağını beklemelidir.	Katılıyorum	264(%48)	98(%40.8)	84(%33.5)	300(%55.7)	126(%37.2)	258(%57.2)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	286(%52) 8.340**	142(%59.2)	167(%66.5) 33.763**	239(%44.3)	213(%62.8) 31.107**	193(%42.8)		
AIDS hastalığına yakalanan kişi hayatında yanlış bir şey yapmış ki bu şekilde cezalandırılmayı hak etmiş.	Katılıyorum	14(%2.5)	19(%7.9)	12(%4.8)	21(%3.9)	20(%5.9)	13(%2.9)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	536(%97.5) 12.043**	221(%92.1)	239(%95.2) .335	518(%96.1)	319(%94.1) 4.402*	438(%97.1)		
HIV hastalığı olan kişinin toplumdaki izole edilmesidir.	Katılıyorum	59(%10.7)	39(%16.3)	57(%22.7)	41(%7.6)	66(%19.5)	32(%7.1)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	491(%89.3) .205*	201(%83.8)	194(%77.3) 35.946**	498(%92.4)	273(%80.5) 27.269**	419(%92.9)		
Ben, AIDS hastalığı olan kişilerle arkadaş olmak istemiyorum.	Katılıyorum	78(%14.2)	37(%15.4)	48(%19.1)	67(%12.4)	60(%17.7)	55(%12.2)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	472(%85.8) 4.690*	203(%84.6)	203(%80.9) 6.168*	472(%87.6)	279(%82.3) 4.714*	396(%87.8)		
AIDS hastalığı olan kişinin çalışmasına izin verilmemelidir.	Katılıyorum	51(9.3%)	46(%19.2)	54(%21.5)	43(%8)	67(%19.8)	30(%6.7)		
χ^2 -p	Katılmıyorum	499(%90.7) 15.186**	194(%80.8)	197(%78.5) 29.133**	496(%92)	272(%80.2) 30.892**	421(%93.3)		

 χ^2 : Pearson Chi-Square * p<.05 **p<.001

Çalışanlar ile öğrencilerin HIV/AIDS hastalarına olan yaklaşım ve tutumlarına bakıldığında ise çalışanların öğrencilere oranla daha fazla stigmatize yaklaşıma sahip olduğu görülmüştür. Bu yaklaşımlar; AIDS hastalarının çalışma hayatından izole edilmesine ($\chi^2=30.892, p \leq .001$), arkadaşlık kurmayı istememe ($\chi^2=4.714, p < .05$), HIV hastalarının toplumdan izole edilmesine ($\chi^2=27.269, p \leq .001$), AIDS hastalarının yaşamlarında yaptıkları yanlış bir şeyden dolayı AIDS hastalığına yakalandığından cezalandırılmayı hak ettikleri yönündedir ($\chi^2=4.402, p < .05$). Ancak, çalışanların öğrencilere nazaran AIDS hastalığı olan kişinin yaşamındaki bazı özgürlük alanlarının kısıtlanması yaklaşımına daha düşük oranda katıldıkları görülmüştür ($\chi^2=31.107, p \leq .001$) (Tablo 3).

Tartışma

Dünyada HIV/AIDS hastalığının önlenmesi, kontrolü ve hastaların erken teşhis ve tedavisinde verilen mücadelede HIV/AIDS ile ilişkili stigma önemli bir bariyer olmaya devam etmektedir. HIV pozitif bireylere yönelik stigmatize tutum ve davranışlar kliniksel tedavi ve takibinin sürdürülmesi, iş, okul gibi yaşam alanları dışında ruh sağlığını da ileri derecede olumsuz etkilediği bilinmektedir (22,23). Bu nedenle, bu çalışma ile hastaların etkin sağlık hizmeti almasında görev alan yardımcı hastane personelleri ve üniversite hayatı devam eden geleceğin profesyonel sağlık uzmanı olacak öğrencilerin HIV/AIDS hastalarına yönelik stigmatize davranış, tutumları ve inanışların incelenmesi amaçlandı. Bu alanda oluşan bilgi açığını gidereceği düşünülen bu araştırma sonuçları aynı zamanda gelecekte bu sorunun çözümüne katkı sunacak girişimsel uygulama ve programlara kaynak oluşturacağı düşünüldü. Yapılan literatür araştırma ve incelemesine göre; bu çalışma hastanede çalışan yardımcı personelin HIV/AIDS hastalarına yönelik yaklaşım, tutum ve inanışlarını inceleyen ilk araştırma özelliğini taşımaktadır. Ayrıca, kapsamlı bir örneklem grubuna sahip olan bu araştırma ile daha önce İngilizceden Türkçeye çevrilerek

geçerlilik ve güvenilirlik analizi yapılmış olan stigma ölçeğinin kullanıldığı ilk çalışmadır.

Bu araştırmanın verileri genel olarak incelendiğinde; hastanede çalışan yardımcı personeller (hasta bakıcı, sekreter, temizlik elemanı vb.) ile geleceğin profesyonel meslekleri olacak olan üniversite öğrencilerinin toplam stigma puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Ancak, çalışma ortamı açısından hastalara daha yakın olarak çalışan ve hastalara aktif hizmet sunan yardımcı personellerin öğrencilere nazaran daha yüksek oranda stigmatize tutum, yaklaşım ve inanışlara sahip olduğu bulundu. Bunların arasında özellikle HIV pozitif hastalarının iş ve sosyal yaşamlarını derinden etkileyecek yaklaşımlarının olması düşündürücüdür. Örneğin, HIV pozitif bireylerin çalışma hayatından ve toplumdan izole edilmesini, arkadaşlık kurmayı istememe gibi yaklaşımları normal görebilmektedirler. Bu yaklaşımların toplumda olası yaygınlığı ciddi psikososyal sağlık sorunlarına ve her insanın temel hakkı olan eğitim ve iş imkânlarından uzaklaştırılmasına neden olacaktır. Örneğin, kendileri veya çocuklarının HIV pozitif olan bir bireylerle aynı ortam (iş, okul vs) bulunmak istemeyecek ve stigmatize yaklaşım ve tutumlarda bulunmanın normal olduğu düşünülebilir. Nitekim, farklı bölgelerde yapılan araştırmaların bulguları bu sonuçları desteklemektedir (3,12,24,25). Dolayısıyla, bu yaklaşımlar depresyon, anksiyete gibi sağlık sorunlarına, sağlık hizmetlerine başvurmada gecikmeye veya var olan tedavinin aksatılmasına, hastalığın ilerlemesine ve yeni fırsatçı enfeksiyon hastalıklarının oluşmasına neden olacaktır (23). Bu nedenle, kronik bir enfeksiyon hastalığına neden olan HIV'in toplumda yaygınlığını önlemek, insanları bu enfeksiyon hastalığından korumada başarılı olabilmek için toplumsal düşünce ve yaklaşımlar hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir. Bunun için gelecekte ulusal ve lokal düzeyde daha kapsamlı büyük örneklem grubuyla HIV pozitif bireylere nasıl yaklaştığını inceleyen araştırmaların yapılması sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır.

Hastane yardımcı personelin önemli bir kısmı HIV ile ilişkili stigma eğitimi almış olmasına rağmen aynı eğitimi almış olanlara göre herhangi bir fark yaratmadığı görülmüştür. Bu noktada alınan eğitimin kalitesi ve etkinliğini tartışmak gerekebilir. Lakin Türkiye’de sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmanın sonuçları bu veriyi desteklemektedir. O çalışmada, eğitim düzeyi yükseldikçe stigma düzeyinin de arttığı görülmüştür(3). Ancak, tıp fakültesi son sınıf öğrencileriyle yapılan çalışmada eğitimin stigmatize davranışlarının oluşmasının ve kontrolünün sağlanmasında etkili olduğu görülmüştür(26). Ayrıca, bu çalışmada iş memnuniyetsizliği de HIV hastalarına yönelik stigmatize davranış, tutum ve inanışlarda negatif bir etki yarattığı görüldü. Bu iş memnuniyetsizliğin nedenlerinden bir tanesi sözleşmeli, yani güvencesiz çalışmak zorunda kalmak olabilir. Nitekim, çalışanların sadece % 19.8’i kadrolu, yani güvenceli olarak çalışmaktadır. Bireylerin yaşamlarında önemli bir yere sahip olan işin, insan psikososyal durumunu çok yönlü etkilediği kabul edilmektedir. Dolayısıyla, kronik hale gelen iş güvencesizliği duygusu yaşanan mutsuzlukta etkili olabilir(27). Bu mutsuzluk da belki de HIV pozitif hastalarına karşı negatif algıya neden olabilir.

HIV pozitif bireylere yönelik stigmatize davranışların düzeyi cinsiyetlere göre farklılık göstermektedir. Bu çalışmanın örneklem grubu incelendiğinde ilginç bir şekilde her iki yaklaşımı da birlikte görmekteyiz. Ancak, kadın yardımcı hastane personellerinin stigmatize davranış, tutum ve yaklaşım puanı erkeklere göre daha yüksek iken öğrenci grubunda ise tam tersi söz konusudur. Farklı çalışmalarda da kadın çalışanların HIV pozitif bireylere daha yargılayıcı, suçlayıcı, ayrımcı ve stigmatize yaklaşımlar sergilediği görülmektedir. Örneğin, İsrail’de Filistinli kadınlarla yapılan nitel çalışmada, HIV’in yanlış cinsel seçim ve birleşimlerle bulaştığını düşündüklerinden dolayı hak ettiklerini ifade etmişlerdir(19). Hindistan’da bir yardım kuruluşunda çalışan kadınlar arasında dahi çocuklarını HIV pozitif çocuklarla oynamaya göndermek istemedikleri bulunmuş (25). Aynı şekilde, Malezya’da

geniş katılımlı bir çalışmanın sonuçları da bu verileri desteklemektedir (24). Ancak, bu çalışmada kadın öğrencilerin erkeklere oranla daha olumlu bir yaklaşım ve tutuma sahip olduğu görüldü. Yemen’de öğrenciler arasında yapılan çalışmanın verileri de bu sonucu desteklemektedir. Örneğin, kadın öğrencilerin erkeklere oranla daha düşük düzeyde HIV ile ilişkili bilgiye sahip olmasına rağmen daha pozitif yaklaşıma sahip oldukları bulunmuş (28). Türkiye’de hastaneye başvuran ama HIV ile ilişkisi olmayan insanlarla yapılan çalışmanın sonuçları da bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir (29). Bu çalışmanın örnekleminde yer alan farklı iki gruptaki kadınların HIV/AIDS hastalarına yönelik yaklaşımların istatistiksel olarak farklı olmasının nedenleri; sahip olunan bilgi düzeyi, çalışma koşulları, çalışma ortamındaki sağlıkçıların HIV pozitif bireylere yaklaşımı veya kadın çalışanların HIV/AIDS hastalarına daha yakın temasta olmaları olabilir. Dolayısıyla, bu sonuçların nedenini bilimsel kanıt temelli öğrenebilmek için ileride kadın çalışanlarla nitel bir araştırma yapılması önerilebilir.

Bu araştırma örnekleminde yer alan çalışan grubunda temizlik elemanlarının, öğrenci grubunda ise perfüzyon bölümü öğrencilerinin içinde oldukları diğer bölüm ve çalışanlarına göre daha fazla stigmatize tutum, davranış ve inanışlara sahip olduğu görüldü. Beslenme bölümü öğrencileri ise hemşirelik, FTR ve perfüzyon bölümü öğrencilerine nazaran daha düşük düzeyde stigmatize yaklaşımlar sergilediği görüldü. Bunun nedeni beslenme ve çocuk gelişimi öğrencilerinin iki ve üçüncü sınıfta aldıkları halk sağlığı dersi kapsamında verilen seminer konuları olabilir. Nitekim, Türkiye’de hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmanın sonuçlarına göre bilgi eksikliği ile HIV/AIDS hastalarına yönelik stigmatize yaklaşım arasında paralellik olduğu bulunmuş(30). Ancak, Endonezya’da beslenme ve diyetetik bölümü öğrencilerinin neredeyse tamamı (%99,6) HIV pozitif bireylere yönelik olumsuz tutum ve yaklaşıma sahip olduğunu bulan çalışma var(20).

Hindistan'da hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmanın sonuçları bu varsayımı desteklemektedir. Örneğin, HIV ile ilişkili eğitim verilmesi sonrasında stigmatize ve ayrımcı davranış ve tutumlarda anlamlı oranda düşüş olduğu bulunmuş(31). Aynı şekilde, dokuz farklı Güney Afrika ülkesinde ortaokul seviyesindeki öğrenciler ile yapılan çalışmada doğru eğitimin, özellikle HIV'in bulaşma yolları ile ilgili verilen doğru eğitimin HIV pozitif bireylere yönelik ayrımcılığın azalmasında etkili olduğu görülmüş(32). Çin'in 4 farklı köy ve şehirde yaşayan insanlarla yapılan çalışmanın sonuçları ile son sınıf tıp öğrencileriyle yapılan araştırmanın sonuçları da, özellikle HIV'nin bulaşma yolları ile ilgili bilgi düzeyi attıkça HIV pozitif bireylere yönelik tutum ve davranışlarda olumlu sonuçlar elde edildiği bulunmuş(26). Bütün bu bilimsel veriler incelendiğinde, holistik yaklaşıma sahip, vaka temelli ve evrensel insan haklarını referans alan etkin bir eğitim müfredatının önemli olduğu görülmektedir. Ancak yapılan bazı araştırmaların sonuçları incelendiğinde ise yeterli bilgi sahibi olmanın her zaman ayrımcı, dışlayıcı, suçlayıcı ve yargılayıcı yaklaşımların değişiminde etkili olmadığı görülmektedir. Örneğin, HIV pozitif insanlarla yiyecek paylaşmayla enfeksiyonun bulaşmayacağını bilmelerine rağmen sahibinin pozitif olması durumunda market gibi satış yerlerinden yiyecek almayacaklarını belirtmişlerdir(33). Dolayısıyla, eğitim dışında HIV/AIDS ile ilişkili stigmatın oluşmasında etkili olabilecek ekonomi, sağlık, iş, okul, kültür ve yaşam felsefesini de unutmamak gerekir.

Sonuç

Bu çalışmada, HIV pozitif bireylere yönelik stigmatize davranışların düzeyi cinsiyetlere göre farklılık gösterdiği bulundu. Çalışan yardımcı personel ile öğrenciler ile HIV/AIDS hastalarına yönelik toplam stigma puanı arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmadı. Ancak, ölçeğin alt maddeleri incelendiğinde HIV/AIDS hastalarına yönelik stigmatize yaklaşımlar ile hastane çalışanları ve öğrenciler arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. Özellikle, AIDS hastalarının çalışma hayatından ve

toplumdan izole edilmesi, AIDS hastalarının yaşamlarında yaptıkları yanlış bir şeyden dolayı AIDS hastalığına yakalandığından cezalandırılmayı hak ettiği yönündeki bu yaklaşımlara çalışanların öğrencilere göre daha fazla oranda katıldığı görüldü. Ancak, çalışanların öğrencilere nazaran AIDS hastalığı olan kişinin yaşamındaki bazı özgürlük alanlarının kısıtlanması yaklaşımına daha düşük oranda katıldığı bulundu. Toplum sağlığında önemli bir yere sahip olan gruplarla yapılan bu çalışmanın sonuçları HIV/AIDS hastalarına yönelik stigmatize davranışların düzeyi farklılık gösterse de devam ettiğini göstermektedir. Dolayısıyla, HIV/AIDS ile ilişkili stigma, önemli halk sağlığı sorunu olan HIV/AIDS hastalığının tedavisinin sağlanması, sürdürülmesi, önlenmesi ve kontrol altına alınmasında ciddi bir bariyer görevi görmeye devam etmektedir. Epidemik bir halk sağlığı sorunu olan bu hastalığın çözümüne yönelik girişimsel programların düzenlenmesi, erken teşhis ve taramalar ile birlikte holistik bir yaklaşımın sağlanması, vaka temelli eğitim metodu ve evrensel insan hakları referans alınarak öğrenci ve çalışanlarla tartışılmalıdır. Ayrıca, toplumun HIV/AIDS hastalarına yaklaşım ve tutumlarını tanımlamak amacıyla gelecekte ulusal temsili olan geniş katılımlı ilişki arayıcı ve randomize kontrollü araştırmaların planlanması bu sorunun çözümüne katkı sunacağı düşünülmektedir.

Kısaltmalar

AiSÖ: AIDS ile ilişkili stigma ölçeği
FTR: Fizik tedavi ve rehabilitasyon

İletişim: Dr. Özlem Köseoğlu Örnek
E-Posta: ozlem.koseoglu62@gmail.com

Kaynaklar

1. WHO. HIV/AIDS; Key facts [Internet]. World Health Organization. 2021 [cited 2021 Jan 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Örnek OK, Ardic A. Evaluation of Nursing Practice in Patients With HIV/AIDS with the Omaha System Electronic-Based Information Program: A Retrospective Study. CIN Comput Informatics, Nurs.

- 2019;37(9):482–90.
3. Ornek OK, Tabak F, Mete B. Stigma in Hospital : an examination of beliefs and attitudes towards HIV / AIDS patients , Istanbul. *AIDS Care*. 2020;0(0):1–7.
 4. Centers for Disease Control and Prevention. About HIV/AIDS [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 29]. Available from: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html>
 5. Abedinia N, Rasoolinajad M, Noorbala A, Badie BM. I am HIV-positive , but I am a human being : qualitative study on experiences of stigma in health care centres in the Islamic Republic of Iran. *East Mediterr Heal J*. 2019;25(10):669–76.
 6. Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, Remien RH, Sawires SR, Ortiz DJ, et al. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS*. 2008;22(Suppl 2):67–79.
 7. Gagnon M. Re-thinking HIV-Related Stigma in Health Care Settings : A Qualitative Study. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2015;26(6):703–19.
 8. Mahajan AP, Kinsler JJ, Cunningham WE, James S, Makam L, Manchanda R, et al. Does the Centers for Disease Control and Prevention’s Recommendation of Opt-Out HIV Screening Impact the Effect of Stigma on HIV Test Acceptance? *AIDS Behav*. 2016;20:107–14.
 9. Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med*. 2003;57:13–24.
 10. Çerçi P, İnkaya AÇ, Alp Ş, Tümer A, Ünal S. Evaluation of 255 HIV/AIDS Cases: Hacettepe Cohort, Ankara, Turkey. *Mikrobiyol Bul*. 2016;50(1):94–103.
 11. Gesesew HA, Gebremedhin AT, Demissie TD, Kerie MW, Sudhakar M, Mwanri L. Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV / AIDS care in low and middle-income countries : A systematic review and meta- analysis. *PLoS One*. 2017;12(3):e0173928.
 12. Özdemir HÖ, Tosun S, Özdemir D, Korkmaz E. The determinants of employability of people living with HIV / AIDS in Turkey. *Am J Ind Med*. 2020;63:92–8.
 13. Wagener MN, Roelofs PDDM, Miedema HS, Dees PM, Dahmen R, Gorp ECM Van, et al. The development of a multidisciplinary , evidence- based guideline for “ HIV and employment .” *AIDS Care*. 2015;27(2):133–41.
 14. Sorsdahl KR, Mall S, Stein DJ, Joska JA. The prevalence and predictors of stigma amongst people living with HIV/AIDS in the Western Province. *AIDS Care*. 2011;23:680–685.
 15. Gokengin D, Calik Ş, Oktem P. Türkiye'de HIV'le İlgili Damgalama ve Ayrımcılığın Analizi : HIV ' le Yaşayan Kişiler İçin Damgalanma Göstergesi Sonuçları. *Klimik J / Klimik Derg*. 2017;30(1):15–21.
 16. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. HIV/AIDS İstatistik [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 28]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html>
 17. Lau JTF, Tsui HY, Li CK, Chung RWY, Chan MW, Molassiotis A. Needs assessment and social environment of people living with HIV/AIDS in Hong Kong. *AIDS Care - Psychol Socio-Medical Asp AIDS/HIV*. 2003;15(5):699–706.
 18. Andrewin A, Chien LY. Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. *AIDS Patient Care STDS*. 2008;22(11):897–906.
 19. Soffer M. HIV/AIDS-related beliefs among Israeli Arab-Palestinian women. *Heal Soc Care Community*. 2020;28(1):216–24.
 20. Kusuma MTPL, Kidd T, Muturi N, Procter SB, Yarrow L, Hsu WW. HIV knowledge and stigma among dietetic students in Indonesia: Implications for the nutrition education system. *BMC Infect Dis*. 2020;20(663).
 21. Kalichman SC, Simbayi LC, Jooste S, Toefy Y, Cain D, Cherry C, et al. Development of a brief scale to measure

- AIDS-related stigma in South Africa. *AIDS Behav.* 2005;9(2):135–43.
22. Zhao M, Liu B, Zheng T, Xu J, Hao Y, Wang J, et al. Factors associated with hostility among people living with HIV / AIDS in Northeast China : a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2019;19(1189).
 23. Abadiga M. Depression and its associated factors among HIV / AIDS patients attending ART clinics at Gimbi General hospital , West Ethiopia , 2018. *BMC Res Notes.* 2019;12(527):1–8.
 24. Wong LP. Multi-ethnic perspective of uptake of HIV testing and HIV-related stigma: A cross-sectional population-based study. *AIDS Care.* 2013;25(11):1356–1369.
 25. George LS, Rakesh PS, Vijayakumar K, Kunoor A, Kumar A. Social stigma associated with TB and HIV/AIDS among Kudumbashree members: A cross-sectional study. *J Fam Med Prim Care.* 2020;9(8):4062–6.
 26. Platten M, Pham HN, Nguyen H V. Knowledge of HIV and factors associated with attitudes towards HIV among final-year medical students at Hanoi medical university in Vietnam.[Erratum appears in *BMC Public Health.* 2014;14:576 Note: Nguyen, Nhu T [added]; Le, Giang M [added]]. *BMC Public Health.* 2014;14:265.
 27. Ornek OK, Weinmann T, Waibel J, Radon K. Precarious employment and migrant workers ' mental health : a protocol for a systematic review of observational studies. 2020;1–6.
 28. Badahdah AM, Sayem N. HIV-related knowledge and AIDS stigma among college students in Yemen. *East Mediterr Heal J.* 2010;16(8):901–6.
 29. Bozkurt O, Bayırlı Turan D. Evaluation of the knowledge and stigmatization level of HIV/AIDS and related factors. *J Psychiatr Nurs.* 2020;11(1):41–8.
 30. Babaoğlu ÜT, Demir G, Biçer S. HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN HIV / AIDS HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ Assessment of the Knowledge Level of Students of Department of Nursing About HIV / AIDS and Attitudes Toward it. *Bozok Tıp Derg.* 2018;8(1):18–24.
 31. Shah SM, Heylen E, Srinivasan K, Perumpil S, Ekstrand ML. Reducing HIV Stigma Among Nursing Students: A Brief Intervention. *West J Nurs Res.* 2014;36(10):1323–37.
 32. Maughan-brown B, Spaul N. HIV-Related Discrimination among Grade Six Students in Nine Southern African Countries. *PLoS One.* 2014;9(8).
 33. Fortwengel G, Ibeneme S, Behnsen J, Heinrich L, Ilenseer S, Kirchner S, et al. Association of Education and Knowledge of HIV with HIV Stigma in Thirteen Selected African Countries. *Cent African J Public Heal.* 2018;4(2):48–58.