

Hemşirelerde HIV/AIDS Tanılı Hastalara Yönelik Damgalama

Nurse Practitioners' Stigma around Patients Diagnosed with HIV/AIDS

Merve ATAÇ¹, Sevim BUZLU²

İletişim/ Correspondence: Merve ATAÇ Adres/Address: Ömerli Mah. Ömerli Sok. No:208 Bandırma/ Balıkesir Tel: 0266 733 86 00
Fax: 0266 733 86 16 E-mail: merve.atac@hotmail.com.tr

ÖZ

Amaç: Araştırma, hemşirelerde HIV/AIDS tanılı hastalara yönelik damgalamayı, damgalamayı etkileyen faktörleri ve damgalamanın bakım verme sürecine etkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırmaya bir devlet hastanesinde çalışan ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan 95 hemşire katıldı. Veriler demografik özellikleri ve HIV/AIDS'e yönelik soruları kapsayan anket formu ile toplandı.

Bulgular: Çalışma %88.4'ü kadın (n=84), %11.6'sı (n=11) erkek olmak üzere toplam 95 hemşire ile yapıldı. Çalışmaya katılan hemşirelerin %69.5'i HIV/AIDS hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ve %63.2'si HIV/AIDS tanılı hastaya damgalama uygulamadığını belirtti. Hemşirelerin çoğunluğunun HIV/AIDS tanılı hasta ile aynı odayı paylaşmak istemediği, yine HIV/AIDS tanılı bireylerle aynı ortamda çalışmak istemediği ve HIV/AIDS tanılı hastalarla arkadaş olma konusunda kararsız kaldığı belirlendi. Hemşirelerin çoğunluğunun ailesinde ya da arkadaş çevresinde HIV/AIDS tanısı almış birinin bulunmadığı, yakınlarından birisinin HIV/AIDS tanısı aldığı anda, o kişiye bakım vermek isteyeceği saptandı. Ayrıca çalışmaya katılan hemşirelerin %53.7'si HIV/AIDS tanılı hastalara verdikleri bakım ile servisteki diğer hastalara verdikleri bakım arasında fark olmayacağını belirtti.

Sonuç: Bu araştırmada hemşirelerin büyük bir kısmının daha önce HIV/AIDS tanılı hastaya bakım vermediği belirlendiğinden; bu sonuç HIV/AIDS tanılı hastalara bakım veren ve daha geniş bir örneklem grubuyla HIV/AIDS tanılı hastalara yönelik damgalama konusunun araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: HIV/AIDS, damgalama, sosyal izolasyon.

ABSTRACT

Aim: This study was conducted with aim of investigating stigmatisation towards HIV/AIDS diagnosed patients in health-care staff, the factors affecting the stigmatisation and effects on care giving processes.

Method: The data consists of survey responses by 95 nurses that work in a public hospital and match predetermined participant criteria. Survey questions were devised to inquire into stigmatisation of HIV/AIDS diagnosed patient and to collect demographic information from the participants.

Results: The data was conducted on 95 nurses, %88,4 of people in the study women, %11,6 were males. %69,5 of nurses on HIV/AIDS have in sufficient knowledge and %63,2 of nurses didn't stigmatise HIV/AIDS diagnosed patients. It was determined that majority of the nurses didn't want to share the same room and work at the same place with HIV/AIDS diagnosed patients, further more that they were hesitant to be a friend with them. It was found that the majority of the nurses in the study didn't have any HIV/AIDS diagnosed family members or friends and that they were volunteer to give care when one of the relatives were diagnosed HIV/AIDS. Besides %53.7 nurses stated that there was no difference between the care they gave HIV/AIDS diagnosed patients and the other patients at the service.

Conclusion: As in this study it was found that a large number of the nurses didn't treat the patient diagnosed with HIV/AIDS, this result concluded that need more research investigating stigmatisation towards HIV/AIDS diagnosed patients with a larger sample group giving care HIV/AIDS diagnosed patients.

Keywords: HIV/AIDS, stigmatization, social isolation.

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi 2014, ¹Hemşire BANVİT, Balıkesir/TURKEY, ²Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul/TURKEY

Yazının gönderilme tarihi: 18.05.2015

Yazının basım için kabul tarihi: 30.09.2016

doi: 10.17672/fnhd.59062

GİRİŞ

İnsan bağışıklık yetmezlik virüsü (Human Immuno-deficiency Virus=HIV) ve sonradan edinilen bağışıklık sistemi bozukluğu (Acquired Immune Deficiency Syndrome=AIDS) günümüz insanının ve çağdaş tıbbın önemli güncel sorunlarından biri olup dünyanın genelini etkileyen ve epidemik özellik gösteren bir hastalıktır (Kurt ve Yılmaz 2012).

HIV/AIDS gerek Türkiye gerekse dünyada hızla yayılmaktadır ve toplumda hastalığa karşı önyargı, korku ve damgalama da yaygın olarak sürmektedir. HIV/AIDS konusundaki önyargı ve damgalamanın, insanların riskli davranışlarını etkilediği, hastalığın bildirimini engellediği ve toplumsal korkunun bulaşmayı artırdığı belirtilmektedir (Bulduk, Esin ve Umut 2006). Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı UNAIDS 2014 yılı raporuna göre; dünyada 2014 yılı içinde yaklaşık 2 milyon kişinin HIV enfeksiyonuna yakalandığı, 36,9 milyon HIV taşıyıcısının bulunduğu ve 1,2 milyon kişinin AIDS nedeni ile öldüğü belirtilmektedir.

Stigmatizasyon (etiketleme veya damgalama) önyargılar sonucu bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavrı almasından, onları toplumdan dışlamasına kadar giden davranışlar bütünüdür (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu 2003). Damgalama kişiler arası ilişkilerde ayrımcılık ya da kabul edilmezlik boyutuyla iki şekilde yaşanmaktadır. Bu damgalanma durumu aynı zamanda kişide rahatsızlık ve korku da yaratabilmektedir (Bahar 2007).

Damga, hastalığın kendisi dışında eklenen bir deneyimdir. Hastalarda sosyal izolasyona, daha sınırlı yaşam şansına ve gecikmiş yardım isteme davranışına yol açmaktadır. Kanser, tüberküloz, lepra, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, epilepsi, psikiyatrik bozukluklar, alkol ve madde bağımlılıkları ve AIDS; en fazla damgalamaya maruz kalan hastalıklardan bazılarıdır (Oran ve Şenuzun 2008).

Türkiye’de resmi olarak ilk AIDS vakası 1985 yılında kayda geçirilmiştir. 2015 yılı 30 Kasım’a kadar 1.445 HIV, 80 AIDS vakası bildirilmiştir. Bu vakaların yüz-

de 14,7’si yabancı uyruklu olup, yüzde 83,3’ü erkektir. 2015 yılında bildiri yapılan vakalarda; 25-29 ve 30-34 yaş grubunda olanlar diğer yaş gruplarına göre daha fazla sayıdadır. Ancak, HIV/AIDS vakalarının gerçek rakamı belirsizdir (Sosyoloji Derneği 2007).

İnsanlar bir yandan bu ciddi hastalıktan dolayı acı çekerken, bir yandan da toplumdaki düşmanlık duyguları ve acımasız, reddedici davranışlarla karşı karşıya kalmaktadır (Oran ve Şenuzun 2008). Enfeksiyon ve hastalık korkusu, toplumda olduğu kadar, sağlık sisteminde de damgalama ve ayrımcılığa neden olmaktadır. Sağlık personeli enfeksiyon korkusuyla, bakımı istismar etme, hastayı aşağılama, hatta reddetmeye kadar uzanabilen çeşitli reaksiyonlar gösterebilmektedir. Sağlık bakım sisteminde yer alan bazı damgalama ve ayrımcılık örnekleri; izin almadan HIV testinin yapılması, yargılayıcı yorumlar, hastaların endişelerini ve isteklerini göz ardı etme, medya ya da polise bilgi verme, kayıtlarda hastanın etiketlenmesi ya da açıkça ortaya konması ile gizliliğin sağlanmasında yetersizlik, kalitesiz bakım sağlama, erken taburculuk ya da ailesinin önünde kötü muamele görmesi şeklinde karşımıza çıkabilmektedir (Terzioğlu 2004).

HIV/AIDS’e bağlı damgalanmaya katkı sağlayan en önemli faktörler hastalığın öldürücü boyutu ve bulaşma korkusudur. Bu korkunun temel kaynağı ise, birçok kişinin hastalık hakkında yetersiz bilgiye sahip olması ya da bulaşma konusunu yanlış algılamasıdır. Hastalığa yönelik olumsuz tutumların ve yersiz korkuların temel kaynağı; HIV/AIDS ve nedenleri konusunda çok az bilgi sahibi olunan dönemlere dayanmaktadır. Ancak hastalık hakkında yeni bilgi kazanımları olmasına rağmen, hastalara karşı yerleşmiş olumsuz tutumlar giderek artmıştır (Oran ve Şenuzun 2008).

Hasta için HIV enfeksiyonu tanısı konması ölümle yüzleşme anlamı taşımaktadır (Cimilli ve Baykara 2001). Bunun üzerine damgalandığını ve ayrımcılık yapıldığını hisseden HIV/AIDS’li bireyler, önleme, teşhis, tedavi ve bakıma yönelik sağlık hizmetlerinden yararlanmada isteksiz davranabilmektedir. “Damgalandığını hissetme” ile ilgili utanç, bireylerin gönüllü

olarak test, tedavi ve danışmanlık hizmetlerini almalarını engellemekte, içselleştirilmiş stigma algısını artırmaktadır. Çünkü kişi, HIV testi pozitif ise, sağlık personeli tarafından damgalanacağı korkusu ile bu hizmetlere ulaşamayacağını düşünebilir ve HIV pozitif olduğunu bile bile, bakım almayı geciktirebilir (Terzioğlu 2004).

Ülkemizde, sağlık çalışanlarının HIV/AIDS tanılı hastaları damgalamasına ve bunu etkileyen faktörlere yönelik yeterli veri bulunmaması nedeniyle kapsamlı çalışmalara gereksinim bulunmaktadır. Bu çalışmada, sağlık çalışanlarında HIV/AIDS tanılı hastalara yönelik damgalama, damgalamayı etkileyen faktörler ve damgalamanın bakım sürecine etkisi irdelenmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı olarak planlandı ve uygulandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir devlet hastanesinde çalışan 132 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeksizin, tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışıldı. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan (02.01.2014-10.01.2014 tarihleri arasında Marmara bölgesinde yer alan bir il devlet hastanesinde görev yapma) hemşireler araştırmanın örneklemine oluşturdu (N:95).

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Çalışmaya katılan 95 hemşireye, bireysel ve mesleki özellikleri ile HIV/AIDS tanılı hastalarda damgalamanın araştırılmasına yönelik sorulardan oluşan anket formu uygulandı. Literatürden (Adak 2010; Duyan 2001; Kalichman ve ark. 2005) yararlanarak hazırlanan anket formunun birinci bölümü; hemşireler ile ilgili bireysel ve mesleki özellikleri, ikinci bölümü ise; HIV/AIDS'in bulaşma ve korunma yolları, HIV/AIDS tanılı hastaları damgalama, hastaya yönelik davranış ve tutumları ile hastaya bakım verme sürecine ilişkin bilgileri içermektedir.

Hemşireler ile yüz yüze görüşülerek, çalışmanın amacı hakkında bilgi verildi. Anket formları, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere doldurmaları için bırakıldı ve bir hafta sonra kendilerinden alındı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında, NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS (Power Analysis and Sample Size) 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanılarak değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (sayı, yüzde) yanısıra, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi, Fisher-Freeman-Halton testi, Fisher's Exact test ve Yates düzeltilmeli Ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,01$ ve $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde; etik kurul onayı, Kamu Hastaneler Birliği'nden yazılı izin ve çalışmanın yapılacağı devlet hastanesinden kurum izni alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek bir kurumda gerçekleştirildiğinden genellenebilirlik yönünden sınırlılık taşımaktadır.

BULGULAR

Çalışma %88.4'ü kadın (n=84), %11.6'sı (n=11) erkek olmak üzere toplam 95 hemşire ile gerçekleştirildi. Hemşirelerin %41.1'inin (n=39) 35-45 yaş, %35.8'inin (n=34) 24-34 yaş, % 18.9'unun (n=18) 18-23 yaş arasında, %4.2'sinin (n=4) ise 45 yaş ve üzerinde olduğu; %66.3'ünün (n=63) üniversite mezunu, %31.6'sının (n=30) lise mezunu, %2.1'inin (n=2) yüksek lisans mezunu olduğu; %63.2'sinin evli (n=60), %24.2'sinin bekar (n=23), %12.6'sının (n=12) boşanmış olduğu; %75.8'inin (n=72) çekirdek aile, %15.8'inin (n=15) tek başına, %8.4'ünün (n=8) ise geniş aile ile yaşadığı belirlendi.

Hemşirelerin çoğunluğunun meslekte çalışma süresinin 11 yıl ve üzeri olduğu görüldü. Çalışmaya katılanların %51.6'sının (n=49) servisteki iş yoğunluğunu

“yoğun”, %48.4’ünün (n=46) “çok yoğun” olarak nitelendirdiği ve hemşirelerin %70.5’inin (n=67) haftalık çalışma süresini ortalama 40 saat üzerinde olarak belirttiği saptandı.

Hemşirelerin çalıştığı servise göre dağılımına bakıldığında; %25.3’ünün (n=24) çocuk hastalıkları servisinde, %17.9’unun (n=17) cerrahi servisinde, %14.7’sinin (n=14) nöroloji servisinde, %13.7’sinin (n=13) kadın hastalıkları ve doğum servisinde, %11.6’sının (n=11) ameliyathanede, %7.4’ünün (n=7) ortopedi servisinde, %5.2’sinin (n=5) dahiliye servisinde, %4.2’sinin (n=4) ise göğüs hastalıkları servisinde çalıştığı saptandı.

Tablo 1. Hemşirelerin HIV/AIDS’e Yönelik Bulaşma ve Korunma Yollarına İlişkin Bilgi Dağılımı

HIV/AIDS Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma		n	%
HIV/AIDS hakkında yeterli bilginiz var mı?	Evet	66	69.5
	Hayır	6	6.3
	Kararsızım	23	24.2
*HIV/AIDS’e Yönelik Bulaşma Yolları			
HIV/AIDS cinsel yolla bulaşır		94	98.9
HIV/AIDS vücut sıvılarıyla temas sırasında bulaşır		75	78.9
HIV/AIDS oral yolla bulaşır		38	40
HIV/AIDS kan nakli ile bulaşır		91	95.8
HIV/AIDS tokalaşma-öpüşme ile bulaşır		9	9.5
HIV/AIDS deri teması ile bulaşır		11	11.6
HIV/AIDS aynı ortamda bulunma ile bulaşır		4	4.2
*HIV/AIDS’e Yönelik Korunma Yolları			
Kirli iğne-bıçak ile direkt temastan kaçınma		90	94.7
Manikür ve pedikürde kullanılacak aletlerin steril olması		87	91.6
HIV/AIDS tanılı hastaya dokunmama		10	10.5
Kondom kullanımı		87	91.6
HIV/AIDS tanılı kişilerle aynı ortamda bulunmaktan kaçınma		5	5.3
Kan nakli için kullanılacak kanın gerekli testlerden geçmiş olması		77	81.1

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir

Çalışmaya katılan hemşirelerin %69.5’i HIV/AIDS hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtti. Hemşirelerin büyük bir kısmı HIV/AIDS’in cinsel yolla, vücut sıvılarıyla temas sırasında, kan nakli ile bulaşabileceğini belirtti. Fakat %40’ı oral yolla, %9.5’i tokalaşma - öpüşme ile, %11.6’sı deri teması ile, %4.2’si ise HIV/AIDS’in aynı ortamda bulunma ile bulaşabileceğini ifade etti.

Hemşireler HIV/AIDS’ten korunma yolları olarak; kirli iğne-bıçak ile direkt temastan kaçınma, manikür ve pedikürde kullanılacak aletlerin steril olması, kondom kullanılması, kan nakli için kullanılacak kanın gerekli testlerden geçmiş olmasını belirtti. Hemşirelerin %10.5’i HIV/AIDS tanılı hastaya dokunmaktan ve %5.3’ü ise HIV/AIDS tanılı hastalarla aynı ortamda bulunmaktan kaçınmayı HIV/AIDS’ten korunma yolu olarak belirtti.

Tablo 2. Hemşirelerin HIV/AIDS Tanılı Hastayı Damgalama Durumlarının Dağılımı

HIV/AIDS Tanılı Hastayı Damgalama Durumu		n	%
HIV/AIDS tanılı hastaya damgalıyor musunuz?	Evet	35	36.8
	Hayır	60	63.2
*HIV/AIDS Tanılı Hastayı Damgalama Nedenleri (n=35)			
Tedavi edilemez hastalık olması		14	14.7
Hastalığın bulaşma korkusu		25	26.3
Hastalığın sosyal ve ekonomik sorun oluşturmaması		19	20
Yanlış bilgi ve inanışlar		9	9.5
Ölüm korkusu		19	20
HIV/AIDS tanılı hastayı damgalamayı doğru buluyor musunuz?	Evet	33	34.7
	Hayır	62	65.3

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir

Hemşirelerin %36.8’i HIV/AIDS tanılı hastaya damgalama uyguladığını ifade etti. HIV/AIDS tanılı hastayı damgalayan hemşirelerin damgalamaya sebep olarak gösterdikleri nedenlerin; hastalığın bulaşma korkusu, hastalığın sosyal ve ekonomik sorun oluşturmaması ve ölüm korkusu olduğu görüldü. Çalışmaya katılan hemşirelerin %65.3’ünün HIV/AIDS tanılı hastalara uygulanan damgalamayı doğru bulmadığı saptandı.

Tablo 3. Hemşirelerin HIV/AIDS Tanılı Hastaya Yönelik Davranış ve Tutumlarının Dağılımı

Damgalamaya Yönelik Davranış ve Tutumlar		n	%
Serviste yatan HIV/AIDS tanılı hastayla iletişiminiz nasıl olur?	Çok İyi	9	9.5
	İyi	49	51.7
	Orta	32	33.7
	Kötü	5	5.3
HIV/AIDS tanılı hastaya dokunmaktan çekinir misiniz?	Evet	23	24.2
	Hayır	47	49.5
	Kararsızım	25	26.3
HIV/AIDS tanılı hastanın serviste yattığını diğer hastalarla paylaşır mısınız?	Evet	10	10.5
	Hayır	61	64.2
	Kararsızım	24	25.3
Serviste yatan bir hastaya HIV/AIDS tanısı konusunda, hastaya karşı olan davranış ve tutumunuzda değişiklik olur mu?	Evet	20	21.1
	Hayır	58	61.0
	Kararsızım	17	17.9
HIV/AIDS tanılı hastayla aynı odayı paylaşmak ister misiniz?	Evet	11	11.6
	Hayır	53	55.8
	Kararsızım	31	32.6
HIV/AIDS tanısı konmuş kişi ile aynı ortamda çalışmak ister misiniz?	Evet	21	22.1
	Hayır	38	40.0
	Kararsızım	36	37.9
HIV/AIDS tanılı birisiyle arkadaş olmak ister misiniz?	Evet	29	30.5
	Hayır	29	30.5
	Kararsızım	37	39.0
HIV/AIDS tanılı hastaların sosyal izolasyona maruz kalmasını doğru buluyor musunuz?	Evet	18	18.9
	Hayır	51	53.7
	Kararsızım	26	27.4

Hemşirelere serviste yatan HIV/AIDS tanılı hastalara karşı genel davranış ve tutumunun nasıl olacağı sorulduğunda, %74.8'i (n=71) davranış ve tutumunun diğer hastalarla aynı olacağını, %16.8'i (n=16) diğer hastalardan daha az ilgileneceğini, %8.4'ü (n=8) ise daha fazla ilgileneceğini belirtti. Hemşirelerin %61.2'si hastalarla iletişimini iyi olarak nitelendirdi ve hemşirelerin %49.5'i HIV/AIDS tanılı hastaya dokunmaktan çekin-

mediğini ifade etti. Hemşirelerin %64.2'si HIV/AIDS tanılı hastanın serviste yattığını diğer hastalarla paylaşmayacağını ve %61'i serviste yatan bir hastaya HIV/AIDS tanısı konusunda hastaya karşı olan davranış ve tutumunda değişiklik olmayacağını belirtti. Davranış ve tutumunda değişiklik olacağını belirten hemşirelerin %16,8'i (n=16) işini yapıp odasından çıkacağını, %11,6'sı (n=11) hastanın odasına daha az girip çıkacağını ve %7.4'ü (n=7) mecbur kalmadıkça sohbet etmeyeceğini ifade etti. Çalışmaya katılan hemşirelerin %73.7'si (n=70) HIV/AIDS tanılı hastanın iğnesi eline batsa, kendi hatası olduğunu kabul edeceğini belirtti.

Hemşirelerin %55.8'inin HIV/AIDS tanılı hasta ile aynı odayı paylaşmak istemediği, %40'ının HIV/AIDS tanılı bireylerle aynı ortamda çalışmak istemediği ve %30.5'inin HIV/AIDS tanılı hastalarla arkadaş olma konusunda kararsız kaldığı saptandı. Çalışmaya katılanların %53.7'si HIV/AIDS tanılı hastaların sosyal izolasyona maruz kalmalarını doğru bulmadığını ifade etti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %33.7'sinin (n=32) HIV/AIDS tanılı bir hastanın serviste yatması durumunda, serviste çalışan diğer personelin hastaya karşı damgalama uygulayacağını, %23.1'inin (n=22) damgalama uygulamayacağını ve %43.2'sinin (n=41) ise bu konuda kararsız olduğunu belirttiği saptandı.

Tablo 4. HIV/AIDS Tanısını Sağlık Çalışanlarıyla Paylaşma Durumu ve Nedenleri

HIV/AIDS Tanısı Alma Durumu	n	%	
HIV/AIDS tanısı alsanız bunu sağlık çalışanlarıyla paylaşır mısınız?	Evet	38	40.0
	Hayır	24	25.3
	Kararsızım	33	34.7
*HIV/AIDS Tanısını Sağlık Çalışanlarıyla Paylaşmak İstememe Nedenleri (n=24)			
Damgalanmaktan korktuğum için	18	18.9	
Sosyal izolasyondan korktuğum için	12	12.6	
Arkadaşlarımı kaybetmekten korktuğum için	16	16.8	
İşimi kaybetmekten korktuğum için	15	15.8	
Bakım alamamaktan korktuğum için	15	15.8	

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir

Hemşirelerin %40'ı kendisine HIV/AIDS tanısı konulursa, bunu sağlık çalışanlarıyla paylaşacağını belirtti. HIV/AIDS tanısı aldığını sağlık çalışanlarıyla paylaşmak istemediğini belirten katılımcıların %18.9'u damgalamaktan, %12.6'sı sosyal izolasyona maruz kalmaktan, %16.8'i arkadaşlarını kaybetmekten, %15.8'i işini kaybetmekten korktuğu için bu tanıyı sağlık çalışanlarıyla paylaşmayacağını ifade etti.

Hemşirelerin %92.6'sının (n=88) ailesinde ya da arkadaş çevresinde HIV/AIDS tanısı almış biri bulunmazken, %56.8'inin (n=54) yakınlarından birisinin HIV/AIDS tanısı aldığı o kişiye bakım vermek isteyeceği, %33.7'sinin (n=32) ise bu konuda kararsız olduğu belirlendi. Hemşirelerin %41.1'i (n=39) HIV/AIDS'in kişilerin cinsel tercihlerinin bir sonucu olduğunu belirtti.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %61.1'i (n=58) daha önce HIV/AIDS tanılı hastaya bakım vermediğini, %38.9'u (n=37) bakım verdiğini ve %11.6'sı (n=11) HIV/AIDS tanılı hastaya bakım vermeye istekli olmadığını ifade etti. Ayrıca çalışmaya katılanların %53.7'si (n=51) HIV/AIDS tanılı hastalara verdikleri bakım ile servisteki diğer hastalara verdikleri bakım arasında fark olmayacağını, %21'i (n=20) bu konuda kararsız olduğunu belirtti.

Hemşirelerin HIV/AIDS tanılı hastayı damgalama durumlarını etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yapılan analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bulgular saptanmazken, sadece hemşirelerin HIV/AIDS tanılı hastayı damgalama durumu ile damgalamayı doğru bulma durumu arasında anlamlı fark olduğu görüldü.

Tablo 5. Hemşirelerin HIV/AIDS Tanılı Hastayı Damgalama Durumu ile Damgalamayı Doğru Bulma Durumunun Karşılaştırılması

		Damgalamayı Doğru Bulma Durumu		P
		Evet (n=33)	Hayır (n=62)	
		n (%)	n (%)	
Damgalama Durumu	Evet	27 (%81,8)	8 (%12,9)	0,001**
	Hayır	6 (%18,2)	54 (%87,1)	

Yates Continuity Correction Test

**p<0,01

HIV/AIDS tanısı konmuş hastaları damgalayan hemşirelerde, hastaların damgalanmasını doğru bulma oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu.

TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu 35-45 yaş aralığında, lisans mezunu ve evlidir. Büyük bir kısmının çekirdek ailede yaşadığı hemşirelerin %88.4'ü kadın, %11.6'sı erkektir. Hemşirelerin %36.8'i de meslekte 11 yıl ve üzeri çalışmaktadır. Çalışılan servisteki işleri yarısı yoğun olarak, diğer yarısı çok yoğun olarak tanımlamakta ve %70.5'i haftada ortalama 40 saat ve üzeri çalışmaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %69.5'i HIV/AIDS hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu, %24.2'si bu konuda kararsız olduğunu, %6.3'ü ise HIV/AIDS hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ve çoğunluğu HIV/AIDS'in cinsel yolla, kan nakli ile ve vücut sıvılarıyla temas sırasında bulaşacağını belirtmektedir. Yapılan benzer bir çalışmada, eczacıların HIV/AIDS'in bulaşma yolları ve HIV/AIDS hakkında büyük ölçüde bilgili olduğunun bulunması ve katılımcıların tamamının HIV'in korunmasız cinsel ilişki, %92'sinin anal cinsel ilişki ve %91.1'inin kan/kan ürünleri ile temas sonucu bulaşacağını belirtmesi çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir (Özçelikay ve Çok 1997).

Çalışmada HIV'in bulaşma olasılığının düşük olduğu durumlar ile ilgili hemşirelerin bir bölümünün yeterli bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Katılımcıların %40'ı oral yolla, %9.5'i tokalaşma-öpüşme ile, %11.6'sı deri teması ile, %4.2'si ise HIV/AIDS'in aynı ortamda bulunma ile bulaşabileceğini belirtmektedir. Özçelikay ve Çok (1997)'un yaptığı çalışmada eczacıların %59'u HIV'in sinek ısırmasıyla, %46'sı ter, gözyaşı ve tükürük ile bulaşabileceğini, daha düşük bir oran olmakla birlikte %17'si HIV pozitif kişilerle günlük ilişki yoluyla (el sıkışma, öksürme, aynı telefonu kullanma, aynı tuvalete gitme gibi) bulaşabileceğini belirtmiştir. Kurt ve Yılmaz (2012)'in çalışmasında öğrencilerin %13'ünün HIV ile enfekte kişi ile tokalaşma-öpüşme, %12.3'ünün sinek ısırığı,

%1.6'sının HIV ile enfekte biriyle aynı ortamda bulunma yoluyla bulaşacağını belirttiği saptanmıştır.

Sosyal temas ile HIV'in bulaşmadığının bilinmesine karşın, toplumun çoğunluğu tokalaşma, aynı banyoyu, havuzu kullanma ile bulaşmanın gerçekleşeceğine dair korkular yaşamaktadır. Burada dikkat çekici olan, HIV bulaşmasına neden olabilen yüksek riskli cinsel davranışlar daha rahat yaşanırken, hassasiyetin daha çok bulaşma olasılığı düşük temaslar üzerine yoğunlaşmış olmasıdır. Bu bağlamda risklerin doğru değerlendirilmemesi, eksik bilgilenme ve yanlış inanışlar, HIV/AIDS tanılı bireylerin toplumdan dışlanmasına yol açmaktadır (Oran ve Şenuzun 2008).

HIV/AIDS'ten korunma yollarını; katılımcıların %94.7'si kirli iğne-bıçak ile direkt temastan kaçınma, %91.6'sı manikür ve pedikürde kullanılacak aletlerin steril olması, %91.6'sı kondom kullanılması, %81.1'i kan nakli için kullanılacak kanın gerekli testlerden geçmiş olması, %10.5'i HIV/AIDS tanılı hastaya dokunmaktan kaçınma, %5.3'ü HIV/AIDS tanılı hastalarla aynı ortamda bulunmaktan kaçınma olarak belirtti. Kurt ve Yılmaz (2012)'in yaptıkları çalışmada öğrencilerin %80.7'sinin kondom kullanmanın hastalığın bulaşma riskini azalttığını ifade etmesi ve benzer şekilde Bamise, Bamise ve Adedigba (2011)'nin çalışmasında erkek öğrencilerin %76.9'unun, kız öğrencilerin %76.3'ünün kondom kullanmanın hastalıktan koruduğunu belirtmesi çalışma bulgusuyla uygunluk göstermektedir.

Hemşirelerin %36.8'si HIV/AIDS tanılı hastaya damgalama uyguladığını belirtti. Damgalama yapanların %26.3'ü hastalığın bulaşma korkusunu, %20'si hastalığın sosyal ve ekonomik sorun oluşturmasını, %20'si ölüm korkusunu damgalama nedeni olarak belirtti. Hemşirelerin %34.7'si HIV/AIDS tanılı hastayı damgalamayı doğru bulduğunu ifade etti. Hemşirelerin HIV/AIDS tanısı almış hastaların damgalanmasını doğru bulup bulmamalarına göre damgalama uygulama oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,01$). Damgalamayı doğru bulan hemşirelerin, damgalama uygulama oranları anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

İnfeksiyon ve hastalık korkusu, toplumda olduğu kadar, sağlık sisteminde de damgalama ve ayrımcılığa neden olmaktadır. Sağlık personeli infeksiyon korkusuyla, bakımı istismar etme, hastayı aşağılama hatta reddetmeye kadar uzanabilen çeşitli reaksiyonlar gösterebilmektedir (Terzioğlu 2004). Bu çalışmada hemşirelere serviste yatan HIV/AIDS tanılı hastalara karşı genel davranışı ve tutumu sorulduğunda, %16.8'i diğer hastalardan daha az ilgileneceğini, %33.7'si iletişiminin orta düzeyde, %5.3'ü iletişiminin kötü düzeyde olacağını belirtti.

Hemşirelerin %26.3'ü HIV/AIDS tanılı hastaya dokunmak konusunda kararsız olduğunu, %24.2'si ise dokunmaktan çekindiğini ifade etti. Artan ve Güleser (2006)'in belirttiğine göre, Karadeniz ve arkadaşları Sağlık Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin %59,9'unun AIDS'li bir hastayla el sıkışmaktan rahatsız olacağını belirtmesi çalışma bulgusuyla uygunluk göstermektedir.

Hemşirelerin %21.1'i serviste yatan bir hastaya HIV/AIDS tanısı konduğunda, hastaya karşı olan davranış ve tutumunda değişiklik olacağını belirtti. Davranış ve tutumunda değişiklik olacağını belirten hemşirelerin %11,6'sı hastanın odasına daha az girip çıkacağını, %16.8'i işini yapıp odasından çıkacağını, %7.4'ü mecbur kalmadıkça sohbet etmeyeceğini ifade etti. Bu bulgular, hemşirelerin HIV/AIDS tanılı hastalara bakım verme sürecinin olumsuz yönde etkilenebileceğini düşündürmektedir.

Çalışmaya katılanların %13.7'si HIV/AIDS tanılı hastanın iğnesi eline batarsa hastayı suçlayacağını, %12.6'sı hastaya bir daha bakım vermeyeceğini belirtti. Bu bulgular, hastalık ve infeksiyon korkusu ile hastaların suçlanmasının ve bakım alamamasının ortaya çıkabileceğini düşündürmekte ve literatürle benzerlik göstermektedir (Terzioğlu 2004).

Çalışmaya katılanların %55.8'i HIV/AIDS tanılı hasta ile aynı odayı paylaşmak, %40'ı HIV/AIDS tanılı bireylerle aynı ortamda çalışmak istemediğini belirtti. Artan ve Güleser (2006)'in gerçekleştirdiği çalışmada, öğrencilerin %65,5'i AIDS'li bireyle aynı ortamı

paylaşmak istemediklerini ve AIDS'li bireye dokunmaktan çekindiklerini ifade etmiştir. Bu verilerle çalışmanın bulguları uygunluk göstermektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin %39'u HIV/AIDS tanılı bireylerle arkadaş olma konusunda kararsız kaldığını, %30.5'i istemediğini ifade etti. HIV/AIDS'li bireyler, enfeksiyonun yayılma olasılığı nedeniyle eş, çocuk ve arkadaşları tarafından sosyal izolasyona maruz kalabilmektedir (Terzioğlu 2004). Hemşirelerin %53.7'si HIV/AIDS tanılı hastaların sosyal izolasyona maruz kalmalarını doğru bulmadığını, %18.9'u doğru bulduğunu belirtti. Zencir (1998)'in Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde hemşire ve hekimlerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin % 60.3'ü, hekimlerin %45.2'si HIV/AIDS tanılı hastaların izole edilmesi gerektiğini belirtmeleri, çalışma bulgusuyla uygunluk göstermemekte ve çalışma yılı dikkate alındığında, günümüzde HIV/AIDS'li bireylerin izolasyonu konusundaki düşüncelerde olumlu yönde değişim olduğunu düşündürmektedir.

Sağlık bakım sisteminde yer alan bazı damgalama ve ayrımcılık örnekleri; izin almadan HIV testinin yapılması, suçlayıcı ve yargılayıcı yorumlar, hastaların endişelerini ve isteklerini önemsememe, medya ya da polise bilgi verme, kayıtlarda hastayı etiketleme ya da hasta mahremiyetine saygı göstermememe, yetersiz bakım verme, erken taburculuk ya da ailesinin önünde hastaya kötü davranma şeklinde karşımıza çıkabilmektedir (Terzioğlu 2004).

Bu çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun HIV/AIDS tanılı hastaya dokunmaktan çekinmediğini ve HIV/AIDS tanılı hastanın serviste yattığını diğer hastalarla paylaşmayacağını, HIV/AIDS tanılı hastalara verdikleri bakım ile servisteki diğer hastalara verdikleri bakım arasında fark olmayacağını, yakınlarından birisi HIV/AIDS tanısı aldığında o kişiye bakım vermek isteyeceğini belirtmesi, damgalama ve ayrımcılık konusunda duyarlı olduklarını düşündürmektedir.

Damgalandığını ve ayrımcılık yapıldığını hisseden HIV/AIDS'li bireyler önleme, teşhis ve tedaviye yönelik sağlık hizmetlerinden yararlanmada isteksiz davranabilmektedir. "Damgalandığını hissetme" ile ilgili

utanç, bireylerin gönüllü olarak test, tedavi ve danışmanlık hizmetlerini almalarını engellemektedir. Çünkü HIV testi pozitif ise, sağlık personeli tarafından damgalanacağı korkusu ile bu hizmetlere ulaşamayacağını düşünebilir (Terzioğlu 2004). Çalışmaya katılan hemşirelerin %34.7'si kendisine HIV/AIDS tanısı konduğunda, bunu sağlık çalışanlarıyla paylaşmada kararsız olduğunu, %25.3'ü paylaşmayacağını ifade etti. HIV/AIDS tanısı aldığını sağlık çalışanlarıyla paylaşmak istemediğini belirtenlerin %18.9'u damgalanmaktan, %12.6'sı sosyal izolasyona maruz kalmaktan, %16.8'i arkadaşlarını kaybetmekten ve %15.8'i işini kaybetmekten korktuğu için paylaşmayacağını belirtti. Hemşirelerin %33.7'sinin HIV/AIDS tanılı bir hastanın serviste yatması durumunda, serviste çalışan diğer personelin hastaya karşı damgalama uygulayacağını, sadece %23.1'inin damgalama uygulamayacağını belirtmesi bu bulguyu desteklemektedir.

Hemşirelerin %41.1'i, HIV/AIDS'in kişilerin cinsel tercihlerinin bir sonucu olduğunu belirtti. Adak (2010)'ın çalışmasında, insanların %55'i HIV'i kötü davranışa ceza olarak gördüğünü, %80'i HIV pozitif kişileri ahlaki alt yapıdan yoksun olmakla yargıladıklarını belirtmiştir. Visser, Makin ve Lehoby (2006) tarafından Güney Afrika'da farklı ırk, cinsiyet, yaş grubundan kişilerin HIV/AIDS'e ilişkin kişisel ve toplumsal damgalama konusundaki tutumlarının incelendiği çalışmada, bireylerin %50,8'i AIDS'i ölümcül bir hastalık, %9'u cinsel yolla bulaşan bir hastalık, %8,4'ü ahlaki konularla ilgili olarak algılamış ve sadece %1,4'ü uyuşturucu madde kullanımı ve %0,7'si homoseksüellik ile ilişkilendirmiştir. Kişilerin HIV/AIDS'e ilişkin ana algılamalarının ölüm, cinsellik, ahlaki konular ve korku ile ilgili olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin %38.9'u HIV/AIDS tanılı hastaya daha önce bakım verdiğini, %60'ı HIV/AIDS tanılı hastaya bakım vermeye istekli olmadığını belirtti. Hemşirelerin %25.3'ü HIV/AIDS tanılı hastalara verdikleri bakım ile servisteki diğer hastalara verdikleri bakım arasında fark olacağını, %21.1'i bu konuda kararsız olduğunu ve %56.8'inin yakınlarından birisi HIV/AIDS tanısı aldığında o kişiye bakım vermek istediğini belirtti.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada hemşirelerin büyük bir kısmının daha önce HIV/AIDS tanılı hastaya bakım vermediği ve yakın çevresinde HIV/AIDS tanısı konmuş biri bulunmadığı belirlendiğinden; bu sonuç HIV/AIDS tanılı hastalara bakım veren ve daha geniş bir örneklem grubuyla HIV/AIDS tanılı hastalara yönelik damgalama konusunun araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. HIV/AIDS tanılı hastalara yaklaşım ve bu hastaların karşılaştığı damgalamayı belirlemeye yönelik nitel çalışmaların yapılması önerilebilir. Araştırma tek bir kurumda gerçekleştirildiğinden genellenebilirlik yönünden sınırlılık taşımaktadır.

KAYNAKLAR

Adak, N. (2010). Çağın vebası AIDS: HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve ayrımcılık. *Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar Dergisi*, 3(2): 1-15.

Artan, M. O., Güleser, G. N. (2006). Sağlık okulu öğrencilerinin HIV/AIDS, Hepatit B virüsü ve Hepatit C virüsü konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 28(3): 125-133.

Bahar, A. (2007). Şizofreni ve stigma. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2: 101-110.

Bamise, O. F., Bamise, C. T., Adedigba, M. A. (2011). Knowledge of HIV/AIDS among secondary school adolescents in Osun State, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 14(3): 338-344.

Bulduk, S., Esin, N., Umut, N. (2006). Adölesanların HIV/AIDS bilgi düzeyleri ve hastalığa karşı sosyal önyargıları. *STED*, 15(8): 139-143.

Cimilli, C., Baykara, B. (2001). HIV enfeksiyonu ve AIDS'in psikiyatrik yönleri, *Klinik Psikiyatri*, 4(1): 175-181.

Duyan, V. (2001). HIV/AIDS'e ilişkin damgalanma ve sosyal destek. *Sağlık ve Toplum*, 1(11): 3-11.

Kalichman, S. C. ve ark. (2005). Development of a brief scale to measure AIDS-related stigma in South Africa. *AIDS Behav.*, 9(2): 135-143.

Karadeniz, G., Altıparmak, S., Yanikkerem, E. (2004). Genç erişkinlerin HIV/AIDS'li kişilere karşı tutumları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3: 87-92.

Kocabaşoğlu, N., Aliustaoğlu, S. (2003). Stigmatizasyon. *Yeni Symposium*, 41(4): 190-192.

Kurt, A., Yılmaz, S. D. (2012). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri ve bilgi kaynakları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3): 47-52.

Oran, N. T., Şenuzun, F. (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1): 1-16.

Özçelikay, G., Çok, F. (1997). Ankarada'ki eczane eczacılarının HIV/AIDS konusunda bilgi düzeyleri ve eğitim gereksinimleri. *Ankara Ecz. Fak. Derg.*, 26(1): 13-21.

Sosyoloji Derneği (2007). Türkiye'de HIV ile yaşayan kişilerin hassasiyet/ savunmasızlık araştırması/ değerlendirmesi. Üçüncü Taslak Rapor, Ankara.

Terzioğlu, F. (2004). HIV/AIDS ile ilgili damgalama ve ayrımcılık: Hemşireler için müdahale stratejileri. *Türk HIV/AIDS Dergisi*, 7(2): 57-62.

Visser, M., Makin, J., Lehobye, K. (2006). Stigmatizing attitudes of the community towards people living with HIV/AIDS. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16: 42-58.

Zencir, M. (1998). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşire ve hekimlerin AIDS konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *HIV/AIDS Dergisi*, 1: 4159-4164.

