

Sağlık Çalışanlarında HIV ile Yaşayan Bireylere Yönelik Damgalama

Stigmatization of People Living with HIV in Healthcare Workers

Melike Nur ÖZÇELİK¹ , Esra ZERDALI² , Filiz PEHLİVANOĞLU² , Gönül ŞENGÖZ² 

¹İskenderun Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Hatay, TÜRKİYE

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

Öz

Amaç: Günümüzde insan immün yetmezlik virüsü (Human Immunodeficiency Virus - HIV) enfeksiyonu tedavi edilebilir kronik bir hastalık olup görülme sıklığı artmaktadır. Bu enfeksiyona sahip olan hastaların karşılaştığı en büyük zorluklardan biri damgalanma ve ayrımcılıktır. Damgalanan kişi, hastalığı nedeniyle başkaları tarafından ön yargıya ve itibarsızlaştırmaya maruz kalmaktadır. Ayrımcılıkta ise bu ön yargı, kişiye karşı olumsuz bir eyleme dönüşmektedir. Sağlık çalışanları arasında HIV ile yaşayan bireylere (HIYB) yönelik damgalama ve ayrımcılık, sağlık hizmetlerinde aksamalara neden olmaktadır. Bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesindeki sağlık çalışanlarının HIV enfeksiyonu hakkındaki bilgi düzeyi ve HIYB'lere yönelik damgalanmanın boyutu incelenmiştir.

Materyal ve metod: Hastanemizde çalışan asistan ve uzman doktorlar, hemşire ve laborantlar ile temizlik personeli ve hasta bakıcılardan oluşan toplam 304 kişi, gönüllülük esasına dayalı olarak 18-25 Mart 2022 tarihleri arasında çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılardan internet üzerinden 12 soruluk bir anket doldurmaları istenmiştir. Katılımcıların HIYB'lere karşı sosyal ve mesleki hayatlarındaki yaklaşımları, HIV/edinsel immün yetmezlik sendromu (Acquired Immunodeficiency Syndrome - AIDS) ve kanda belirlenemeyen HIV viral yükü olanların cinsel yolla hastalığı bulaştırmadığını belirten "Belirlenemeyen=Bulaştırmayan" (B=B) hakkındaki bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ankete katılanların %63,9'u kadın, %36,5'i erkektir. Katılımcıların %43,4'ü doktor, %29,9'u hemşire/laborant ve %26,6'sı hasta bakıcı/temizlik personeli olup toplamda %45,4'ü 20-29, %33,6'sı 30-49, %13,2'si 40-49, %7,9'u 50-65 yaş aralığındadır. HIV ile enfekte bir sağlık çalışanının yakınına sağlık hizmeti vermesi, HIYB ile yemeğini paylaşmak veya aynı tuvaleti kullanmak sağlık çalışanları arasında belirgin bir tutum farklılığı oluşturmamıştır. HIV ile enfekte kişilerin ameliyatında bulunmak doktorlar ile hemşireler ve laborantlar için daha büyük bir endişe kaynağı olmuştur. Temizlik personelleri ve hasta bakıcılar ise non-invaziv işlemler konusunda daha çekingen yaklaşmaktadır. HIV ile ilgili temel bilgilere en az temizlik personelleri ve hasta bakıcılar sahiptir. Belirlenemeyen=Bulaştırmayan kavramı en çok doktorlar tarafından bilinmektedir (p<0,001). Daha önce B=B kavramını duymayan katılımcıların bilgilendirme metni sonrasındaki tutumlarında sağlık çalışanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,226).

Sonuç: Sağlık çalışanlarının eğitim düzeyinin düşük olması ve HIV hakkındaki bilgilerin yetersizliği, enfekte olma korkusuna yol açarak damgalamaya ve sağlık hizmetlerinde aksamaya neden olmaktadır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarına yönelik HIV ile ilgili bilgilendirme eğitimlerinin meslek hayatına başlanmadan önce öğrencilik yıllarında verilmesi ve hastane içinde belirli periyotlarla tekrar edilmesi, damgalamayı azaltabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, HIV/AIDS, Sağlık çalışanı

Abstract

Background: Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection is a chronic disease and increasing today. Stigma and discrimination are among the biggest challenges facing by people living with HIV (PLWH). A stigmatized person is subject to prejudice and discredit by others due to their illness. In discrimination, this prejudice turns into a negative action against the person. Stigmatization and discrimination against PLWH among healthcare professionals cause disruptions in healthcare services. This study aimed to show the level of knowledge of the healthcare workers in a training and research hospital about HIV and the extent of the stigmatization of PLWH.

Materials and Methods: A total of 304 volunteers from assistant and specialist doctors, nurses/laboratory workers, cleaning staff/caregivers in our hospital were included in the study between 18-25 March 2022. They were asked to fill out a 12-question questionnaire online. The approaches to healthcare workers in their social and professional lives, their knowledge levels about HIV/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) and an undetectable level of HIV viral load in the blood does not transmit HIV infection to his/her sexual partner "Undetectable=Untransmittable" (U=U) were questioned.

Results: Of the participants, 63.9% were female and 36.5% were men. In total, 43.4% people were doctors, 29.9% people were nurses/laboratory workers and 26.6% people were cleaning staff/caregivers and 33.6% of those who answered the questions are between the ages of 20-29, 13.2% are between the ages of 40-49, and 7.9% are between the ages of 50-65. HIV infected healthcare worker providing health care to their relative, sharing food with a PLWH and using the same toilet did not create a significant difference in attitudes among healthcare workers. While performing surgery on PLWH caused hesitation among doctors and nurses/laboratory workers, non-invasive procedures caused hesitation among auxiliary health personnel. Staff and caregivers had the least basic knowledge of HIV. The concept of U=U was best known to doctors (p<0.001). There was no significant difference in the post-informing attitudes among healthcare workers who had not heard of the concept U=U before (p=0.226).

Conclusions: The low level of education and insufficient knowledge of healthcare workers about HIV cause the fear of being infected, which leads to stigma and disruption in health services. The lack of change in the dripping attitude despite education suggested that other factors caused stigma. However, starting information training during the student years and repeating it at regular intervals within the hospital will reduce stigma among healthcare professionals.

Keywords: Healthcare workers, HIV/AIDS, Stigma

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Melike Nur ÖZÇELİK

İskenderun Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Hatay, TÜRKİYE

E-mail: drmelikenozcelik@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 13.12.2024

Kabul tarihi / Accepted: 10.03.2025

DOI: 10.35440/hutfd.1600902

Bu araştırma 10. Türkiye EKMUD Bilimsel Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur. 25-29 Mayıs 2022, Antalya- TÜRKİYE

Giriş

Edinsel immün yetmezlik sendromu (Acquired Immunodeficiency Syndrome -AIDS) ilk kez 1981 yılında tanımlanmış, 1983 yılında bu sendroma yol açan virüs izole edilmiş ve insan immün yetmezlik virüsü (Human Immunodeficiency Virus - HIV) olarak isimlendirilmiştir. Virüs bulaştıktan sonra tedavi edilmezse hastalık ölümlerle sonuçlanmaktadır (1). Antiretroviral tedavi (ART) ile HIV ilişkili morbidite ve mortalite önemli ölçüde azalmış ve HIV ile yaşayan bireylerin (HiYB) yaşam süresi uzamıştır (2).

Birleşmiş Milletler HIV/AIDS programı (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS - UNAIDS) verilerine göre 2024 yılı itibarıyla dünyada 39,9 milyon HiYB bulunmaktadır. Küresel olarak yeni tanı alan HiYB'lerin azalmasına rağmen, AIDS'e bağlı ölümlerde yıllar içinde belirgin bir azalma olduğu için HiYB'lerin sayısı artmaktadır (3). Ülkemizde ise yeni tanı alan HiYB'lerin sayısında artışın devam ettiği görülmektedir (4). Günümüzde HiYB'lerin karşılaştığı en büyük zorluklardan biri damgalanma ve ayrımcılıktır. HIV ile ilgili damgalama, HiYB'lere karşı ön yargı, küçümseme, itibarsızlaştırma ve ayrımcılık olarak tanımlanmıştır (5). Sağlık çalışanlarının HIV enfeksiyonu hakkındaki yetersiz bilgi düzeyi, damgalamaya ve ayrımcılığa neden olmaktadır (6,7). Çalışmalar, sağlık hizmeti sunumunda HiYB'lere yönelik ayrımcılığın, sağlık çalışanları tarafından bakımın reddi, mahremiyet ihlalleri, olumsuz tutumlar ve küçük düşürücü uygulamalar olarak ortaya çıktığını bildirmiştir (8).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının HIV enfeksiyonu hakkındaki bilgi düzeyi ve HiYB'lere yönelik damgalanmanın boyutunu göstermek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan asistan ve uzman doktorlar, hemşireler ve laborantlar ile temizlik personeli ve hasta bakıcılardan gönüllülük esasına göre toplamda 304 kişi 18-25 Mart 2022 tarihleri arasında kesitsel bir anket çalışmasına dahil edilmiştir. Hastane geneli dolaşarak ankete katılmak için gönüllülerin e-posta adreslerine 12 soruluk anket linki gönderilmiştir. Anket, katılımcılar tarafından gözlem altında olmadan doldurulmuştur. Katılımcıların HiYB'lere karşı yaklaşımları, HIV/AIDS ve Belirlenemeyen=Bulaştırmayan (B=B) kavramı hakkındaki bilgi düzeyleri sorgulanmıştır.

Ankete katılanlara, son sorudan önce B=B ile ilgili bilgilendirme metni sunulmuş ve okunması istenmiştir. Bu metnin açıklaması şu şekildedir: "HPTN 052 klinik çalışmasına 10 yıl boyunca 1,600'den fazla heteroseksüel çift dahil edilmiş olup en az 6 ay boyunca HIV viral yükü kanda belirlenemeyen HiYB'nin cinsel yolla HIV enfeksiyonunu partnerine bulaştırmadığı kabul edilmiştir. Daha sonrasında yapılan PARTNER ve Opposites Attract çalışmaları da HPTN 052 çalışmasının sonucunu güçlendirmiştir.

PARTNER çalışmasının ikinci aşaması olan PARTNER2 çalışmasından elde edilen bulgular, B=B kavramının yalnızca heteroseksüel çiftlerde değil, aynı zamanda biseksüel ve erkeklerle seks yapan erkeklerde (men who have sex with men - MSM)

de geçerli olduğuna dair kesin kanıtlar sağladığını göstermiştir" (9). Açıklama metni sonrası HiYB'lere karşı tutumlarında değişiklik olup olmadığı tek bir soru ile sorgulanmıştır.

Çalışma için 01.03.2023 tarihinde İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 41-2023) onay alınmıştır.

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 Windows programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; Kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak hesaplanmış, gruplar arasındaki oranlar Ki-Kare testi ile karşılaştırılmıştır. Alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Ankete katılanların 193'ü (%63,9) kadın, 111'i (%36,5) erkektir. Katılımcıların 132'si (%43,4) doktor, 91'i (%29,9) hemşire/laborant ve 81'i (%26,6) hasta bakıcı/temizlik personeli-dir. Soruları yanıtlayanlardan 138'i (%45,4) 20-29 yaş, 102'si (%33,6) 30-39 yaş, 40'ı (%13,2) 40-49 yaş, 24'ü (%7,4) 50-65 yaş aralığındadır. Ankete, ilköğretim mezunu 22 (%7,2), lise mezunu 49 (%16,1), en az lisans seviyesinde mezun olan 233 (%76,6) kişi katılmıştır. Demografik özellikler Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Demografik veriler

		n	%
Hastanede çalıştığı pozisyon	Doktor	132	%43,4
	Hemşire/Laborant	91	%29,9
	Hasta Bakıcı/Temizlik Personeli	81	%26,6
Öğrenim durumu	İlkokul	22	%7,2
	Lise	49	%16,1
	Lisans	101	%33,2
	Yüksek Lisans	132	%43,4
Yaş	20-29	138	%45,4
	30-39	102	%33,6
	40-49	40	%13,2
	50-65	24	%7,9
Cinsiyet	Erkek	111	%36,5
	Kadın	193	%63,5

HIV ile enfekte olduğunu bildiği biriyle aynı ortamda çalışmak ($p < 0,001$), tokalaşmak veya sarılmak ($p < 0,001$), sağlık çalışanları arasında en çok temizlik personeli ve hasta bakıcılar için sorun oluşturmuyordu. HIV ile enfekte bir sağlık çalışanının kendi yakınına sağlık hizmeti vermesi ($p = 0,063$), HiYB'le yemeğini paylaşmak ($p = 0,297$) ve aynı tualeti kullanmak ($p = 0,076$), sağlık çalışanları arasında belirgin bir tutum farklılığı oluşturmamıştır. HIV ile enfekte hastanın ameliyatında bulunmak, en çok doktorlar ile hemşireler ve laborantlar açısından çekince oluşturan bir durumdu ($p = 0,041$). HIV ile enfekte hastaya invaziv olmayan işlemlerde bulunmak ise temizlik personeli ve hasta bakıcılar için daha fazla endişe kaynağıydı ($p < 0,001$). HIV enfeksiyonunun tedavisinin olup olmadığı hakkındaki bilgiye en az hemşire ve laborantlar sahipti ($p < 0,001$). HIV ve AIDS kavramlarının aynı şeyi ifade edip etmediği hakkındaki bilgiye ise en az hasta bakıcı ve temizlik personeli sahipti ($p < 0,001$). Katılımcıların hastanede çalıştığı pozisyona göre HIV hakkındaki bilgileri ve HiYB'lere karşı tutumları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Belirlenemeyen=Bulaştırmayan kavramı daha önceden en çok doktorlar tarafından bilinmekteydi ($p<0,001$). Bu kavramı daha önce bilmeyen katılımcıların bilgilendirme metni sonrasında, B=B anlamını biliyor olsalardı HİVB'lere karşı tutumlarındaki değişiklik sorgulandığında sağlık çalışanları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,226$). Katılımcıların B=B kavramına karşı bilgi ve yaklaşımları, Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların hastanede çalıştığı pozisyona göre HIV enfeksiyonu bilgileri ve HIV ile yaşayan bireylere karşı tutumlarının ilişkisi

		Hastanede çalıştığı pozisyon						
		Doktor		Hemşire/ Laborant		Hasta Bakıcı/ Temizlik Per- soneli		
		n	%	n	%	n	%	p
HIV (+) olduğunu bildiğiniz biriyle aynı ortamda beraber çalışmak sizin için bir sorun oluşturur mu?	Evet	14	%10,6	15	%16,5	36	%44,4	<0,001
	Hayır	94	%71,2	54	%59,3	39	%48,1	
	Kararsızım	24	%18,2	22	%24,2	6	%7,4	
Aynı ortamda beraber çalıştığınız HIV (+) oldu- ğunu bildiğiniz bir arkadaşınızın yemeğini pay- laşır mısınız?	Evet	28	%21,2	21	%23,1	22	%27,2	0,297
	Hayır	78	%59,1	55	%60,4	52	%64,2	
	Kararsızım	26	%19,7	15	%16,5	7	%8,6	
HIV(+) olduğunu bildiğiniz arkadaşınızla aynı tuvaleti kullanmak sizin için bir sorun oluşturur mu?	Evet	48	%36,6	48	%52,7	43	%53,1	0,076
	Hayır	49	%37,4	27	%29,7	25	%30,9	
	Kararsızım	35	%26,0	16	%17,6	13	%16,0	
HIV(+) olduğunu bildiğiniz bir arkadaşınızla to- kalaşırken veya sarılırken bir çekinceniz olur mu?	Evet	27	%20,5	23	%25,3	43	%53,1	<0,001
	Hayır	94	%71,2	56	%61,5	26	%32,1	
	Kararsızım	11	%8,3	12	%13,2	12	%14,8	
HIV (+) olduğunu bildiğiniz bir sağlık çalışanının yakınıza veya size sağlık hizmeti vermesi sizi tedirgin eder mi?	Evet	49	%37,1	38	%41,8	46	%56,8	0,063
	Hayır	54	%40,9	35	%38,4	26	%32,1	
	Kararsızım	29	%22,0	18	%19,8	9	%11,1	
HIV(+) olduğunu bildiğiniz bir hastanın ameli- yatında bulunmak sizi tedirgin eder mi?	Evet	91	%68,9	58	%64,4	39	%48,1	0,041
	Hayır	28	%21,2	21	%23,3	26	%32,1	
	Kararsızım	13	%9,8	12	%12,2	16	%19,8	
HIV (+) olduğunu bildiğiniz bir kişiyi muayene etmek veya transportunu sağlamak gibi invaziv olmayan işlemler sizi tedirgin eder mi?	Evet	16	%12,1	20	%22,0	28	%35,0	<0,001
	Hayır	111	%84,1	65	%71,4	36	%45,0	
	Kararsızım	5	%3,8	6	%6,6	17	%20,0	
HIV enfeksiyonunun bir tedavisi var mıdır?	Evet	107	%81,1	36	%40,0	45	%55,6	<0,001
	Hayır	14	%10,6	35	%38,9	13	%16,0	
	Kararsızım	11	%8,3	20	%21,1	23	%28,4	
HIV ile AIDS aynı şeyi mi ifade etmektedir?	Evet	10	%7,6	48	%52,7	57	%70,4	<0,001
	Hayır	121	%91,6	37	%40,7	10	%12,3	
	Kararsızım	1	%0,8	6	%6,6	14	%17,3	
Belirlenemeyen= Bulaştırmayan (B=B) kavra- rını daha önce duydunuz mu?	Evet	62	%47,0	24	%26,3	16	%19,8	<0,001
	Hayır	67	%50,8	61	%67,0	55	%67,9	
	Kararsızım	3	%2,2	6	%6,6	10	%12,3	
HIV ile yaşayan bireyler düzenli antiretroviral tedavi aldıklarında kanda HIV RNA belirlene- mez ise bulaştırmayan (B=B) kabul edilir mi?	Evet	73	%55,3	22	%24,2	10	%12,3	<0,001
	Hayır	13	%9,8	20	%22,0	28	%34,6	
	Kararsızım	46	%34,8	49	%53,8	43	%53,1	

Tablo 3. Katılımcıların Belirlenemeyen=Bulaştırmayan (B=B) kavramına yaklaşımları

		Belirlenemeyen= Bulaştırmayan (B=B) kavramını daha önce duyduunuz mu?				
		Evet		Hayır-Kararsızım		
		n	%	n	%	p
HIV ile yaşayan bireyler düzenli antiretroviral tedavi aldıklarında kanda HIV RNA belirlenemez ise bulaştırmayan (B=B) kabul edilir mi?	Evet	59	%57,8	46	%22,8	<0,001
	Hayır	19	%18,6	42	%20,8	
	Kararsızım	24	%23,5	114	%56,4	
HIV ile yaşayan bireylerin düzenli tedavi aldıkları takdirde kanda HIV RNA belirlenemez olduğunda bulaştırmayan (B=B) olduğunu biliyor olsaydınız HIV(+) olduğunu bildiğiniz ve düzenli tedavi alan bir kişiye karşı tutumunuz değişir miydi?	Evet	38	%37,3	76	%37,8	0,226
	Hayır	40	%39,2	65	%31,8	
	Kararsızım	24	%23,5	61	%30,3	

Tartışma

Global olarak HIV enfeksiyonu tanısı alan hastaların sayısı azalmasına rağmen, ülkemizde yeni tanı alan kişi sayısında artış devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın Kasım 2023 verilerine göre ülkemizde 39.437 HİVB vardır (4). Önceden yalnızca belirli hastanelerde HİVB'lere hizmet verilirken, günümüzde HİVB'ler her koşulda tanıya ve sağlık hizmetine ulaşabilmeleri gerekmektedir. Antiretroviral tedavilerdeki ilerlemeler, HIV enfeksiyonunu ölümcül bir hastalık olmaktan çıkarmış ve kronik hastalıklar sınıfına almıştır. Sağlık sistemi ve bireysel sağlık hizmeti sağlayıcıları ile etkileşim, HİVB'lerin düzenli ART kullanımına uyum sağlamasında temel faktördür. Sağlık çalışanlarının, HİVB'lere karşı destekleyici ve cesaretlendirici olması beklenirken, zaman zaman damgalayıcı tutumlar sergiledikleri de görülmektedir (10). HIV ilişkili damgalama, HİVB'lerin tanı ve tedaviye erişiminde en büyük engellerden biri olarak kabul edilmektedir (11). Bazı sağlık çalışanları tarafından damgalama bilinçli bir tutum olarak algılanmasa da, HİVB'lerin dosyalarına özel işaretler koymak gibi uygulamalar damgalamanın bir örneği olarak değerlendirilebilir (12).

Sağlık çalışanlarının eğitim seviyesinin düşük ve HIV hakkındaki bilgilerinin yetersizliği, enfekte olma korkusuna yol açarak HİVB'lere yönelik damgalamaya ve sağlık hizmetlerinde aksamalara neden olmaktadır (7). "HIV/AIDS tedavi edilen bir hastalıktır" sorusuna hekim ve hemşirelerin katıldığı bir çalışmada %44 evet cevabı alınırken (13), başka bir çalışmada bu oran %59,4 olarak belirlenmiştir (14). Bizim çalışmamızda ise bu oran tüm meslek grupları içinde toplam %61,8 olarak bulunmuştur. Doktorlar, hemşireler ve laborantlar arasında bu oran %47 olarak saptanmıştır. Eğitim seviyesi daha düşük olan hasta bakıcı ve temizlik personeli grubunun %70,4'ü HIV ile AIDS kavramlarını aynı şeyler olarak değerlendirmiştir.

Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarının HİVB'lere bakım vermek istemediğini göstermektedir. Örneğin, Ürdün'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin %84'ü, Mısır'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %72,3'ü HİVB'lere bakım vermek istemediğini ifade etmiştir (15,16). Dünya genelinde yapılan çok merkezli bir çalışmada, 1000'den fazla sağlık çalışanı değerlendirilmiş ve %25-30'unun HİVB'lere sağlık hizmeti sunmak konusunda isteksiz olduğu tespit edilmiştir (17). Buna karşın, İtalya'da yapılan bir çalışmada, hemşirelerin sadece %2'sinin HİVB'lere sağlık hizmeti sunmak konusunda çekinceleri olduğu belirlenmiştir. Bu düşük oranın, İtalya'daki hemşirelerin HIV konusunda iyi eğitim almalarına bağlı olduğu düşünülmektedir (18).

Vietnam'da tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, HIV eğitiminin damgalamayı azalttığı gösterilmiştir (19). Ancak, Örnek ve Kocamış tarafından yapılan bir çalışmada, hastanelerde çalışan personelin HIV/AIDS eğitimi almış veya almamış olmasının damgalama davranışları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir (20). Bu durum, eğitimin etkinliği ve içeriğinin daha ayrıntılı incelenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Benzer bir çalışmada da doktorlar ve hemşirelerde HIV eğitimi almış olanlar

ile almayanlar arasında HIV ilişkili damgalama açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (21). Eğitimin içeriği kadar, hangi aşamada verildiği de önemlidir. HIV ile ilgili bilgilen-dirme eğitimlerinin, meslek hayatına başlamadan önce verilmesi, bireylerde ön yargıların oluşmasını önleyebilir.

Bayrak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, doktorların ve hemşirelerin %26'sı, HİVB'lerle aynı ortamda çalışmak istemediğini belirtmiştir (13). İnci ve arkadaşlarının çalışmasında ise doktorların %17'si, hemşirelerin %18'i ve yardımcı sağlık personelinin %60'ı HİVB'lerle aynı ortamda çalışmak istemediğini ifade etmiştir (22). Bizim çalışmamızda bu oran doktorlar için %10,6, hemşireler ve laborantlar için %16,5 ve yardımcı sağlık personeli için %44,4 olarak belirlenmiştir. Pakistan'da yapılan bir çalışmada, tıp ve diş hekimliği fakültesi öğrencilerinin %37,1'i HİVB'lere sağlık hizmeti sunmaktan rahatsız olacağını, %61,4'ü ise HİVB'lerle fiziksel temastan kaçınacağını belirtmiştir (23). Çalışmamızda doktorlar ve hemşireler HİVB'lerin ameliyatına girmekten daha çok çekinceli iken, hasta bakıcılar ve temizlik personelleri invaziv olmayan işlemler konusunda daha fazla tereddüt göstermiştir. Ancak, HİVB'lere sağlık hizmeti vermek konusunda tedirginlik varken, HİVB'lerden sağlık hizmeti almak katılımcılar için önemli bir sorun oluşturmamıştır.

Tayland'da yapılan bir çalışmada toplumun %52,1'inin HIV ile enfekte bir kişiden taze sebze veya meyve almayacağını belirtmiştir (24). Umman'daki sağlık çalışanlarıyla yapılan bir ankette bu oran %50 olarak saptanmıştır (25). Bizim çalışmamızda ise "Aynı ortamda beraber çalıştığınız ve HIV (+) olduğunu bildiğiniz bir arkadaşınızın yemeğini paylaşıyor musunuz?" sorusuna "Hayır" veya "Kararsızım" yanıtı verenlerin oranı %76,6 olarak belirlenmiştir.

Bayrak ve arkadaşlarının çalışmasında, ön yargı oluşumunda, HIV bilgi düzeyi haricinde başka faktörlerin de etkili olduğu saptanmıştır. En önemli faktör olarak toplumsal baskı nedeniyle bireylerin, toplum tarafından doğru kabul edilen seçeneği cevaplamaları gösterilmiştir (13). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada, hem doktorların hem de diğer sağlık çalışanlarının %66'sında HİVB'lere karşı damgalama görülmüştür. Damgalayıcı tutum sergileyen grup HİVB'lerin çocuk sahibi olmamaları gerektiğini de savunmuştur (26). Çalışmanın yapıldığı hastanedeki sağlık çalışanlarının periyodik olarak HIV ile ilgili eğitime tabi tutulmalarının zorunlu olmasına rağmen damgalama oranının yüksek olması dikkat çekicidir (26,27). Araştırmacılar, bu durumu HIV eğitimi verilse bile eğitimi alan kişilerin kendi takdirlerine göre karar verdikleri yönünde açıklamışlardır (28). Evlenmeyi seçmek ve/veya çocuk sahibi olmak temel bir insan hakkıdır. Umman'da yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %47'sinin HİVB'lerin evlenmesine, %53'ünün ise çocuk sahibi olmalarına itiraz ettiği görülmüştür (24). Çok uluslu, 1000'den fazla sağlık çalışanını kapsayan bir çalışmada ise katılımcıların %40'ı HİVB'lerin üreme hakkına sahip olmasına karşı çıkmıştır (29). Bu sonuçlar, B=B kavramının hem sağlık çalışanlarına hem de topluma detaylı bir şekilde anlatılması-nın önemini ortaya koymaktadır.

Sağlık çalışanları arasındaki damgalamayı azaltmak için alınması gereken önlemler, Gerbert ve arkadaşları tarafından, sağlık çalışanlarının HIV'in bulaşıcılığı konusunda eğitilmeleri ve HIV'in ahlak dışı davranışlarla bulaştığı yönündeki yanlış yargının ortadan kaldırılması şeklinde özetlenmiştir. Çevresel önlemler ise devlet düzeyinde alınması gereken ve mesleki bulaşmayı önleyecek önlemler olarak belirtilmiştir (30). Önceki bazı araştırmalar, HiYB'lerle daha fazla temasın, HIV ile ilgili damgalamada azalma ve HiYB'lere karşı daha olumlu tutumlarla ilişkili olduğunu öne sürmüştür (31). Sağlık hizmeti sağlayıcılarının HiYB'lere yönelik tutumlarını etkileyebilecek diğer özellikler arasında kırsal yerleşimde yaşama, bireyin HIV enfeksiyonunun seviyesi ve sağlık çalışanlarının HIV maruziyetinden korunmak için gerekli malzemelere ve maruziyet sonrası profilakside ilaçlara erişim olanakları yer almaktadır. Sağlık çalışanlarına, HIV enfeksiyonunun nasıl bulaştığını ve bundan korunma yollarını anlatan, HIV ile ilgili damgalamayı engellemeye odaklanan bir eğitimin, damgalama düzeylerini düşüreceği öngörülmektedir (31,32). HIV ile yaşayan bireylere karşı tutumu gösteren bir meta-analizde dini inanışın damgalamayı belirleyen faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir (33). Çalışmamızda, ankete katılanların dini görüşleri ve damgalama arasındaki ilişki incelenmiştir; bu durum, çalışmamızın önemli bir kısıtlılığıdır. Sağlık çalışanlarının kişisel açıdan damgalamanın nedenlerine dair daha ayrıntılı soruların hazırlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Sonuç

HIV ile yaşayan bireylere yönelik damgalama toplumun her kesiminde olduğu gibi sağlık çalışanları arasında da yaygındır. Çalışmamızda, HIV ile ilgili genel bilgilerin en az temizlik personeli ve hasta bakıcılar tarafından bilindiği, buna bağlı olarak en çok ön yargının yine grupta olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesi yüksek bireylerde hastalığın tedavi ile bulaştırıcılığının en aza indirildiği bilgisi mevcut olmasına rağmen, bu durum damgalamayı tamamen ortadan kaldırmamaktadır. Bu sonuç, damgalamanın eğitim ile değil, toplumsal normlar ve kültürel faktörlerle de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Damgalama, HiYB'lerin yaşam kalitesini, ruhsal ve fiziksel durumunu doğrudan etkilediği için sağlık çalışanlarına yönelik HIV eğitiminin daha kapsamlı ve sürekli hale getirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanları arasındaki ön yargıların nedenlerini anlamaya yönelik daha fazla araştırma yapılması önem arz etmektedir.

Etik onam: Çalışma için 01.03.2023 tarihinde İstanbul Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (karar no: 41-2023) onay alındı.

Yazar Katkıları:

Konsept: M.N.Ö., E.Z., F.P., G.Ş.

Literatür Tarama: M.N.Ö., E.Z.

Tasarım: M.N.Ö., E.Z., F.P., G.Ş.

Veri toplama: M.N.Ö., E.Z.

Analiz ve yorum: M.N.Ö., E.Z., F.P., G.Ş.

Makale yazımı: M.N.Ö., E.Z., F.P., G.Ş.

Eleştirel incelenmesi: M.N.Ö., E.Z., F.P., G.Ş.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma herhangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

Kaynaklar

1. Başaran NÇ. HIV enfeksiyonunun Doğal Seyri. Ünal S, Tümer A, ed. Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2016; 95-109.
2. Clinicalinfo.hiv [homepage on the Internet]. Guidelines: Adult-adolescent HIV treatment. [updated 28 April 2024]. Available from: www.clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/documents/adult-adolescent-arv/treatment-goals-adult-adolescent-arv.pdf
3. UNAIDS.org [homepage on the Internet]. Treatment archive. [updated 10 September 2024]. Available from: www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2024/july/20240722_global-aids-update
4. Sağlık.gov [homepage on the Internet]. HIV-AIDS-İSTATİSTİK. [updated 18 April 2024]. Available from: www.hsgm.saglik.gov.tr/hiv-aids-iste/hiv-aids-istatistik
5. Rueda S, Mitra S, Chen S, Gogolishvili D, Globberman J, Chambers L, et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*. 2016;13(6(7):e011453.
6. Whiteside-Mansell L, Sockwell L, Martel I. HIV stigma: a clinical provider sample in the Southern US. *Journal of the National Medical Association*. 2020;112(6):668.
7. Demirtaş FA, Şahin N. HIV ve Damgalanma: Bir Sistemik Derleme. *Sağlık ve Toplum* 2022;32 (2) 13-25.
8. Chambers L, Rueda S, Baker DN, Wilson MG, Deutsch R, Raeifar E, et al. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC Public Health* 2015;3:15:848.
9. National Institute of Allergy and Infectious Diseases [homepage on the Internet]. [updated 5 February 2024]. HIV Undetectable=Untransmittable (U=U), or Treatment as Prevention. Available from: www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/treatment-prevention
10. Feyissa GT, Abebe L, Girma E, Woldie M. Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, Southwest Ethiopia. *BMC Public Health*. 2012; 12:522.
11. Sağlık.gov. [homepage on the Internet]. Bulaşıcı hastalıklar. [updated 26 April 2024]. Available from: www.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-AIDS/Tani_Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf
12. Stutterheim SE, Sicking L, Brands R, Baas I, Roberts H, Brakel WHv, et al. Patient and Provider Perspectives on HIV and HIV-Related Stigma in Dutch Health Care Settings. *AIDS PATIENT CARE and STDs*. 2014; 28(12).
13. Bayrak B, Keten S, Fincancı M. Sağlık Çalışanlarının HIV/AIDS Olgularına Yaklaşımları. *Klinik Dergisi* 2014; 27(3):103-108.
14. Kalkan İA, Mut ANU, Darakci SM, Demir Y, Aktar F, Çelen MK. Bir Üniversite Hastanesindeki Hekim ve Hemşirelerin HIV/AIDS ile İzlenen Hastalara Yönelik Bilgi ve Ön Yargı Düzeyleri. *Van Tıp Dergisi*. 2021;28(1): 91-99,
15. Hassan ZM, Wahsheh MA. Knowledge and attitudes of Jordanian nurses towards patients with HIV/AIDS: Findings from a nationwide survey. *Issues Ment Health Nurs* 2011; 32:774-84.
16. Magdi HM, Abd El-Fatah SR, Nawal AA, Afefe AH. Knowledge, attitudes and practice of nurses working with HIV/AIDS patients. *Egypt J Health Care* 2013; 4:1-14.
17. Nyblade L, Jain A, Benkirane M, Li L, Lohiniva AL, McLean R, et al. A brief, standardized tool for measuring HIV-related stigma among health facility staff: Results of field testing in China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico and St. Christopher & Nevis. *J Int AIDS Soc* 2013; 16:18718.
18. Marranzano M, Ragusa R, Platania M, Faro G, Coniglio MA. Knowledge, attitudes and practices towards patients with HIV/AIDS in staff nurses in one university hospital in Sicily. *Epidemiol Biostat Public Health* 2013; 10:e8731-1-6.

19. Platten M, Pham HN, Nguyen HV, Nguyen NT, Le GM. Knowledge of HIV and factors associated with attitudes towards HIV among final-year medical students at Hanoi medical university in Vietnam. *BMC Public Health*. 2014;14:265
20. Örnek-Köseoğlu Ö, İşcan-Kocamış E. Hastane Ve Üniversite’de Stigma: HIV/AIDS Pozitif Hastalarına Yönelik Tutum, Davranış ve İnanışların İncelenmesi, İstanbul. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2022; 31(1): 1-13.
21. Örnek-Köseoğlu Ö, Tabak F, Mete B. Stigma in Hospital: an examination of beliefs and attitudes towards HIV/AIDS patients, İstanbul, *AIDS Care*, 2020;32(8):1045-1051.
22. İnci A, Altan Y, Biçer İG, Derbent A, Salihoğlu S. Knowledge level about HIV/AIDS among healthcare workers at intensive care unit. *Klinik Dergisi*. 2018; 31(2): 110-4.
23. Ali A, Ali N, Nasir U, Aadil M, Wapas N, Zil-E-Ali A, et al. Comparison of Knowledge and Attitudes of Medical and Dental Students towards HIV/AIDS in Pakistan. *Cureus* 2018;4; 10(4):e2426.
24. Srithanaviboonchai K, Chariyalertsak S, Nontarak J, Assanangkornchai S, Kessomboon P, Putwatana P, et al. Stigmatizing attitudes toward people living with HIV among general adult Thai population: Results from the 5th Thai National Health Examination Survey (NHES). *PLoS ONE* 2017; 12:e0187231.
25. Shah S, Elgalib A, Al-Wahaibi A, Al-Fori M, Raju P, Al-Skaiti M, et al. Knowledge, Attitudes and Practices Related to HIV Stigma and Discrimination Among Healthcare Workers in Oman. *Sultan Qaboos Univ Med*. 2020 Feb;20(1):e29-e36.
26. Houston P, Powell E, Khan J, Sultana S, Kwagyan J, Kharfen M, et al. Thirty-five years later: HIV stigma in Washington, DC health care workers. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2019;30(3):344–351.
27. D.C. Law Library - § 3–1205.10. Term and renewal of licenses, registrations, or certifications. Accessed October 13, 2020. <https://code.dccouncil.us/dc/council/code/sections/3-1205.10.html>.
28. Spence AB, Wang C, Michel K, Ocampo JM, Kharfen M, Merenstein D, et al. HIV related stigma among healthcare providers: Opportunities for education and training. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2022 Jan-Dec;21:23259582221114797.
29. Nyblade L, Jain A, Benkirane M, Li L, Lohiniva AL, McLean R, et al. A brief, standardized tool for measuring HIV-related stigma among health facility staff: Results of field testing in China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico and St. Christopher & Nevis. *J Int AIDS Soc* 2013; 16:18718.
30. Gerbert B, Maguire BT, Bleecker T, Coates TJ, McPhee SJ. Primary care physicians and AIDS. Attitudinal and structural barriers to care. *JAMA*. 1991; 266(20): 2837-42.
31. Andrewin A, Chien L-Y. Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. *AIDS Patient Care STDS*. 2008; 22(11):897–906.
32. Ekstrand ML, Ramakrishna J, Bharat S, Heylen E. Prevalence and drivers of HIV stigma among health providers in urban India: implications for interventions. *Journal of the International AIDS Society*. 2013; 16(3Suppl 2).
33. Geter A, Herron AR, Sutton MY. HIV-Related Stigma by Healthcare Providers in the United States: A Systematic Review. *AIDS Patient Care STDS*. 2018;32(10):418-424.