

## AIDS EĞİTİMİ

Çiçek FADİLOĞLU\*

### ÖZET

AIDS salgınına etkin bir şekilde kontrol etmekte eğitimin rolü büyüktür. Ancak, Hemşire, hekimi ve hastanın sexüel alışkanlıklar ve uyuşturucu ilaç kullanımının tartışılması çoğu zaman rahatsızlık verici olmaktadır. HIV bulaşımını önlemede hastalara yararı olan değerlerin açığa çıkarılmasında ve sağlığı koruyucu alışkanlıkların geliştirilmesinde temel bilginin yanısıra destek ve yol göstermede esastır.

AIDS'ten korunmada bilimsel verilerin ışığında tüm Dünya'nın kabul ettiği tek yöntem Eğitim'dir (17, 18). AIDS eğitimi ve öğretimi ile ilgili çalışmalıdır. Önemli bir amacı paylaşmaktadır. Her ikisi de, insanların kişisel yaşamında da ya da çalışma yaşamında davranışlarını değiştirmeye teşvik etmektedir. Bilgi ve görevlerini arttırmayı amaçlamaktadır. AIDS eğitimi birçok ülkede bir Devlet politikası olarak ele alınmaktadır (8). Dünya Sağlık Örgütü ve birçok uluslararası kuruluş bu hastalık ile savaşım konusunda uğraş vermektedir.

Dünyanın AIDS politikasında üç önemli konu yer almaktadır. 1. HIV

bulaşımını önlemek,

2. HIV. AIDS'in toplumdaki kişisel ve sosyal etkilerini kontrol altına almak ve azaltmak
3. Hastalık konusundaki: ve uluslararası çalışmalarla işbirliği yapmak

\* E. Ö. Hemşirelik Yüksek Okulu. İç Hastalıkları Hemşireliği. Öğretim Üyesi

WHO 155 ülkede 1989'dan bu yana "Global N S Programları" in birli 3i yapmıştır. Bu programların esasını bilgilendirme ve eğitim te kil etm ktedir.

- Hükümetler
- Hükümet dışı kurulu lar
- Medya
- iğ iler
- Diğer sektörler bu programlara katılmaktadır (11).

Çünkü AIDS savaşımının sadece Devlet bütçesi ile yürütülmesi bir hayli zordur. Halkın maddi v manevi desteğine gereksinimi oldunu bilinmelidir. HIV ile enfekte ki ilerin bakımı ve maliyetini kar ılamada geli mi ülkeler bile zorluk çekmektedir. Türkiye açısından *vakit* varken has alığı önlerney yönelik eğitim alışmalannın. eğitim programlarının yaygınlaştırılması daha ucuz ve kolay bir yoldur (2).

Ancak tabiki eğitim tek başına yeterli değildir. Çünkü AIDS toplum al yaşamın tüm. atlaklarına sızmıştır. Sosyal politik ve kültürel anlamda bir salgına yol açmaktadır. Bu nedenle eğitim ve bilgilendirme yeterli değildir. Çünkü, oğurulukta davranı ve alışkanlıkların değı - tirilmesini ağılayamamaktadır (14).

NDS'te sağlık eğitirru: Paridemiye sınırlandırmak i in gösterilecek abanın önemli bir kısmını teşkil eder.

Eğitimde Öncelik

- i. Eğiticilerin Eğittml
- ii. Halkın bilgilendirilmesi v eğitimi
- iii. Riski azaltıcı eğitim şeklinde olmalıdır (20).

### **i. Eğitilenlerin Eğitimi**

NDS eğitimt yapacak kişilerin özelolarak eğitilmeleri gerekmektedir (16). Halk sağlığı uzmanları. sosyolog. psikolog. pedegog: di heleimi bu konuda araştırmacılar ve eğitimciler NDS eğitimi programlarının hazırlanmasında etkin olmalıdırlar.

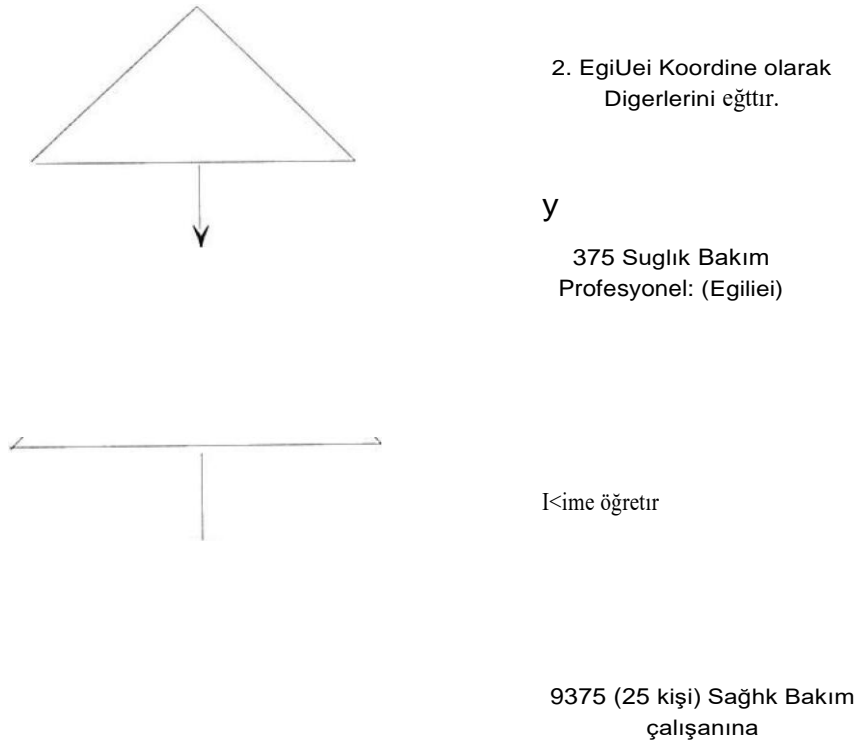
Tüm sağlık personeline Tıp Fakültesinde hemşirelik okullarında eğitim verirken. mezuniyet sonrası eğiümde, hastalıktan korunmaya olduğu kadar tedavi ve baluma ilişkinin bllgiye de ağırlık verilerek: has-

talann kaliteli bir yaşam sürmeleri sağlanmalıdır. Çünkü AIDS'in libbi olduğu kadar, politik sosyal yönleri de bulunmaktadır (5, 15, 24, 25).

#### Sağlık Personeline Eğitim

1. Öğrencilik döneminde yeterli bilgi verilerek (L9)
2. Çalışma sırasında hizmet içi eğitim uygulamak
3. Mezuniyet sonrası kurslar şeklinde planlanmalıdır. Bu kurslarda eğitilen eğiticiler diğerlerini eğiterek bu hizmeti yaygınla tırlar. Şekil 1

#### EGİTİCİLERİN EGİTİM KAVRAMI



Şekil 1. Sistematik olarak egiUcilcrin eğitim kavramının sınıflandırılması (27).

Eğitimcilere AIDS'e ilişkin kapsamlı bilgilerinin yanısıra iletişim ve danışmanlık hünerlerini geliştirici bilgi verilmeli, uygulayacakları eRitim modelleri benimsetilmelidir. Yapacakları danışmanlık hizmetlerinde danışmanlığın temel kriterleri ve öncelikleri (gizlilik, kolaylık, bilginin alınması, uygunluk, bireyin kararlarını kendi vermesine çalışılması, keder ve kayıplar anlamı konusunda) eğitimciler için (3.24.26.28).

Bunun için genel paneldeki sağlık eğitimindeki tüm katılımcı yaklaşımlarda olduğu gibi eğitilenlerin AIDS hakkında neler bilmekte ve hissetmekte olduğunu tanımlayan grup çalışmalarını da içeren bir seri uygulama ile başlanmalıdır (Tablo 1) (1).

Tablo 1. Hemşirelerin AIDS Stratejileri ve Materyalleri Hakkında Öğrenim Uygulamaları

1. Kurs hakkında ilmi müşteri gereksinimlerinin belirlenmesi
2. Hemşirelerin HIV enfeksiyonu ve AIDS hakkında inanç ve duygularının belirlenmesi
3. HIV enfeksiyonu ve AIDS hakkında hemşirelerin kendi duygularını ifade edebilme olanağının tanınması
4. Hemşirelerin başka bireylere HIV enfeksiyonu ve AIDS hakkında ne gibi önerilerde bulunabileceklerinin saptanması
5. HIV enfeksiyonu ve AIDS hakkında ağız olarilelerinin belirlediği yol gösterici
6. Mutlak gizlilik
7. HIV enfeksiyonu ve AIDS hakkında eğilim için bireylerin karşılanmamış kişisel ihtiyaçlarının belirlenmesi
8. HIV enfeksiyonu ve AIDS hakkında eğilim için bireylerin karşılanmış kişisel ihtiyaçlarının belirlenmesi doğrultusunda olmalıdır.

Hemşirelerin eğitimci rollerinin etkinliği AIDS konusunda edinilen bilgilerle doğru orantılıdır (1).

Hemşirelerin AIDS eğitimci olarak rol aldıkları 4 temel yol vardır.

Birinci yol: hasta ve sağlıklı bireyler eğitilirler. ikinci yolda çevre ve arkadaşlarını eğitirler. üçüncü yol ile sağlık eğitimcisi rolü ile ebeveynleri eğitirler, son olarak kendi seksüel ilişkilerinde oynadıkları idisel roldür.

Günümüzde sağlık eğitiminin hemşirenin temel fonksiyonlarından biri olduğu bildirilmektedir. Ancak bu terim ilçe ne bahsedilmektedir. Konu hakkında evrensel bir görüş yoktur. Verilen sağlık eğitimin şekline göre değişmektedir. Bu şekiller aynı zamanda sağlık eğitiminde hedefler ve hedefe ulaşma yollarındaki değişiklikler ile farklılık göstermektedir.

Sağlık eğitimi de 4 model olduğu belirtilmektedir. Bunlar aşağıda gösterilmiştir (1).

Tablo 2. Sağlık Eğitiminde 4 Model

Model	Hedefler	Hedefe Ulaşma Yolları
Bilgi Verme Modeli	Bireyin davranışlarındaki değişiklikleri ön plana çıkar- gerçekler ve bilgi. bireylere tarak anlaşılmasını kolaylaştır- sağlık eğitimleri tarafından	Sağlık ve Hastalık arasındaki farklar verilir.
Kendisini Yetkilendirme Modeli	Köklü karar verme yetkisini artırarak hastalığın anlaşılması	Katılımsal öğrenim, grup çalışması ve öz inceleme teknikleri ile sağlık eğitimi hastalara ellerindeki kaynakların farkına varmalarında yardımcı olur.
Toplumla Uyarlanmış Model	Kollektif hareket ile topluma sağlık bilincinin yerleştirilmesi	Sağlık eğitimi hastalarında kollektif inançların açığa çıkarılması ve bunların karşılanması bir yöntem oluşturulması amacıyla kaulimsal öğrenim ve paylaşılan deneyimlerde grup çalışması şeklinde yardımcı olur.
Sosyal Transformasyon Modeli	Toplumdaki sosyal değişikliklere uygun toplumun sağlık bilinci yerleştirilir.	Öğrenim ve grup çalışması yöntemi kullanılarak bireyin kendisi sağlık ve iyilik halini etkileyen faktörlerin farkında olmalarına yardımcı olur. Bu çeşit öğrenim daha sonra grupların sağlığını ve iyiliğini karşılayan durumlarda davranış değişikliği için kullanılır.

Yukarıda saydığımız model yaklaşımları birinci olan bilgi verme hemirelerini kullandıkları bir yöntemdir. Özellikle AIDS eğitimde sık kullanılmaktadır. Ancak bu yöntemin ırurhhkları akıldan ıkanlmamalıdır.

Katılımcı yaklaşımlar kullanıldığında insanların ne bildiği, neler hissettiklerini farkınavanabilir. Bu nedeni insanların sağlıklarını öğrenmeye yardım için kendisini yetkilendirme modeli, topluma uyarlanan model ve sosyal transformasyon modeli yolu ile aktif katılımcı sağlık eğitimden yararlanmanın daha etkin olduğu bildirilmektedir.

Katılımcı Öğreniminin Aşamaları

Bu yöntemde 5 aşama vardır. Bunlar

1. İnsanların eğitime başlamadan önceki bilgileri değerlendirilir.
2. Var olan bilgilere yenileri eklertir
3. Öğrenilenler kontrol edilir.
4. Problem çözülür ve karar verilir
5. Eğitim ve öğrenimin geliştirilir (14).

## II. Halkın Bilgilendirilmesi ve Eğitimi

AIDS eğitiminde: programlar sadece risk gruplarına değil, tüm topluma. orta eğitim kurumlarından başlayarak uygulanmaktadır (23) (Şekil 2).

Eğitim

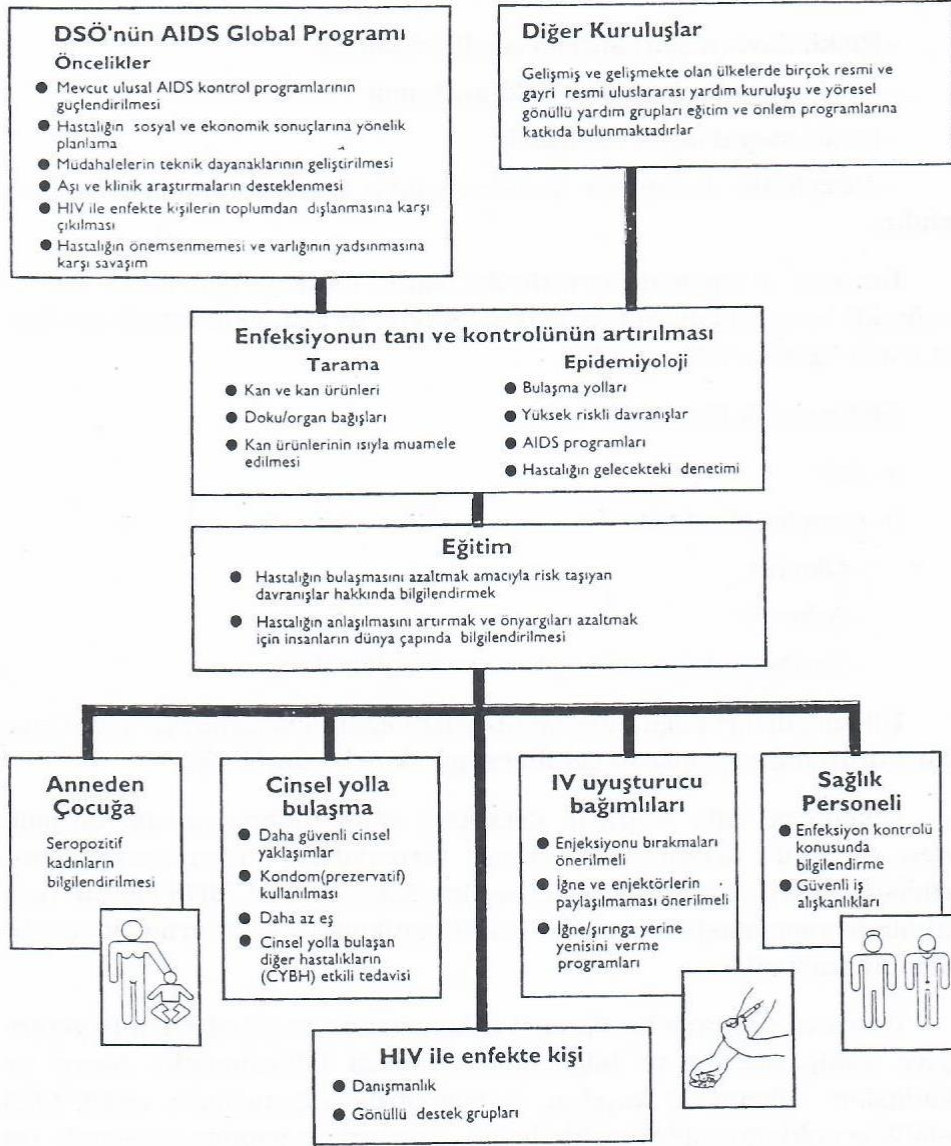
- Bireylere
- Gruplara
- Topluma yapılmalıdır.

Yazılı ve özlü basılı ve özellikle medya'dan yararlanmalıdır. Medya bireye ve topluma: ön yargıdan uzak toplumsal değerleri gözönüne alarak sağlıklı iletiler verdikçe olumlu etkisi büyüktür. Çünkü, okuma, yazma bilmeyen gruba da hitap etmektedir. Ancak medyanın belirli bakış açısı ile toplumsal imajları saptama ve aynı zamanda topluma bir ayna görmevi gördüğü unutulmamalıdır. Medya toplumu etkilediği kadar toplumda medyayı etkilemektedir.

Bu programlarda: - Bulaşma

Yolları

- Korunma yolları öğretilmeli
- Koruyucu önlemlerin önemini vurgulamak için programlı eğitim yapılmalıdır. Hedef kitle seçilmeli. eğitilecek kişilerin eğitimi kabul etmesi sağlanmalıdır (Şekil 2) (5, 11).



Sekil 2. Kontrol Altına Alma ve Önleme

Ülkemizde özellikle öğretim görmemiş gençler genellikle eğitim programlarına katılım göstermek istemekte, duydukları ile yetinmeyi yeğlemekte ve kondom kullanımını reddetmektedir. Bunların eğitimine büyük önem verilmesi gerekmektedir (11). Tümerdem tekstil işçileri eğitimi programları 6 yıldır sürdürdüğü ve etkili olduğu belirtilmektedir (29).

AIDS' önleme ve kontrol programların da sağlık eğitiminin amacı: - Riskli

davranışları sürekli modifiye etmek

- Görülme ve bula mada riski azaltmak

- Psiko-sosyal stresi azaltmak

- Bireylerde durumları ile ba a ıkma yeteneğini geltştürmek ol-  
malıdır.

Bu amaca ula mak için; direkt olarak etkilenmiş olanlar. bunlar ile sürekli teması olan;  
aile, arkadaş. iş verenler: Enfekte bireylerin kendisi kadar eğitilmelidir.

Eğitimde İlk Basamak

a- Aile

b- Gençler olmalıdır. - Okulda

- Askerde

- Turizm sektöründe eğitim verilmelidir (29).

Ülkemizde orta eğitimde henüz AIDS eğitimi verilmediği için: uzun yıllar bütün  
diğer grupların eğitilmesi gerekmektedir (4. GL-

Ülkemizde aile kültürü değeri olduğundan. ancak biyoloji. beden eğitimi  
derslerinde sorun tartışılarak: öğrencilerin soru sormasına teşvik edilmeli ve bilgi  
verilmelidir. Böylece AIDS eğitimi orta eğitimde yaygınlaştırıldığından ileriki  
eğitilmiş bireyler artacak ve HIV bulaşımı azalacaktır.

Cornish'ın yaptığı bir öğretici çalışmasında 50 öğrencinin yeterli bilgiye sahip olduğu  
ve bilgilenmek istediği bildirilmiştir. Aksoy ve arkadaşları ülkemizde yapılan  
çalışmalarda öğrencilerin ciddi bilgi eksiklikleri olduğu bildirilmektedir (6).  
Tümelemin yaptığı çalışmada tıp öğrencilerinin bilgileri yetersiz olduğu gibi ilgisiz  
oldukları saptanmıştır (30). Baltaş yapılan eğitimi etkili olduğu saptanmıştır (7).

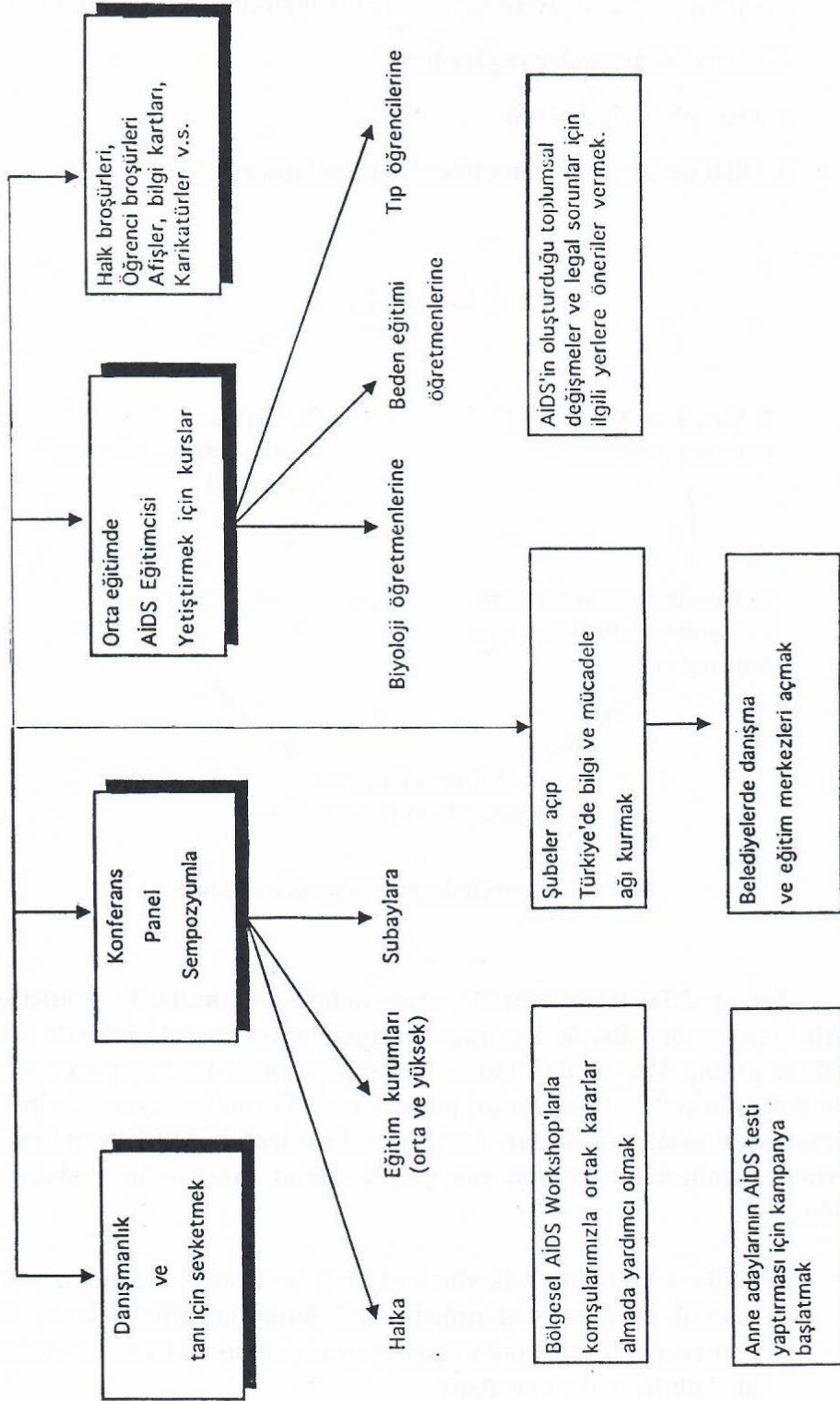
### **III. Riski Azaltıcı Eğitim**

Hasta bireylere ya da risk gruplarına yapılacak olan eğitim programlarında: eğitilecek  
kişilerin katılımı sağlanmalıdır. Çünkü hasta bireyler ya da risk grupları kendilerine  
ait davranış kalıplarını, korkularını, birbirleriyle iletişim yöntemlerini en iyi şekilde  
bildirmekteyizler (Şekil 3).



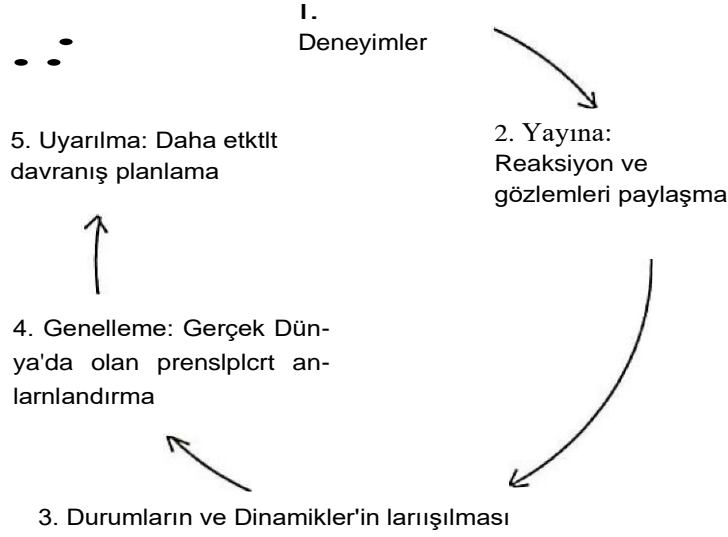
b.

Tablo 3. AIDS ile Mücadele Derneğinin Uygulamaya Başlayan Fonksiyonları



u yol ile diger kişilerin öğrenmeleri sağlanabilir. Bu öğrenimede

1. Kişisel deneyimler paylaşılır
2. Deneyimler yansıtılır
3. Bilgi iletilerek ve yansıtılarak anlamlandırılır (9).



Resim 3. Dencyrleneyerek öğrenme çemberi

Ayrıca: AIDS'li kişilerin IV. programlarında. okullarda. konferanslarda konu macı olarak katılımı topluma, etkin mesaj vermede yarar sağlamaktadır. Bu yol ile toplum AIDS'li bireyinde bir ya ayan in anın olduğunu farkeder. Hastalarda; pasif olarak ölümü belirtecekleri bir sava ımdan etkin rol alırlar. 1991 yılında kurulan AIDS ile mücadele derneği tarafından topluma çok yönlü eğitim programları yapılmıştır (Şekil 3).

1. Halka yönelik deği ik yörelerde 5-8 konferans verilmiştir. 9000 kişinin katılımı sağlanmıştır. Bu konferanslardan İzmir Urla konusunda müftü organizasyonunu yapmış ve Camide bu konu ile ilgili hutbeler vermiştir.

2. Subay ve Astsubay eğitimi (Ege de) 1500 kişi
3. Polis Eğitimi (İstanbul 500 kişi 1993)
4. İşçi Eğitimi 1993 Torbalı 150 kişi

5. Radyo konuşmaları.

6. Üniversite ve orta eğitimde verilen konferanslar (Ancal\): bunlar yetersiz kalırdır) ve AIDS eğitimcisi kursları açılmıştır.

1992- 1993 de İzmir'de 130 öğretmen

1993 İstanbul 78. öğretmen

1993 Tarsusta 40. öğretmen

Toplam 248 öğretmen AIDS sertifikası almıştır.

Öğretmen ve Öğrenmeye Uygulanan Süreçte

1. Bireyin öğrenme gereksinimi ve yetenekleri tanınmalıdır.

Hedef grup kim? olacağı saptanmalıdır. Veri toplanmalı ve veriler değerlendirilmelidir. Eğitim programlarından daha fazla etkinlik sağlanması için değişik grupların karakteristikleri, bilgi ve tutumları. teknik olarak bilgilendirmeyi anlama kapasitesi, en kolay ulaşılabilecekleri bilgi kaynakları. bunlara ulaşma için uygun olacak iletişim tipleri saptanmalı ve dikkate alınmalıdır. Bilgiler olaylar ile ilgili gerçeklere dayanmalıdır. Bilgiler aktarılırken: bireylerin sosyal kültürel durumuna göre uyarlanmalıdır. Örneğin:

İlaç kullanan grubun bilgi gereksinimi, gebe kalabilecek kadınlarda ve homoseksüellere uygun bilgi tipi farklıdır.

2. Öğrenim amaçları geliştirilmeli ve bu amaca ulaşmak için davranış olguları düzenlenmelidir. Programlar planlanırken değerlendirme ölçütleri saptanmalıdır (13).

3. Uygulama yapılmalıdır.

Uygulamada: Sağlık Bakanlığının ve Milli Eğitim Bakanlığının koordine çalışması ile gerçekleştirilmelidir.

Uygulama için kaynak sağlanmalıdır. Bu konuda denetleme yapılırken önerilen slogan gerçekçi olmalıdır.

Bir ilaç kullanıcıya "Sen onu kullanma" demek hemen hemen hiç anlamsızdır. Ancak: o bireye tek kullanımlık enjektör kullanmasının öneminin anlatılması, sıkıştığı koşullarda: arkadaşının enjektörüne

nasıl dezerifekte edileceği öğretilmelidir. Eğitimcİnİn başarisını etkileyen engeller varsa değerlendİrtİlmeli ve gerekli değişiklikler yapılmalıdır.

Eğitim programları verilen hizmet ile destekler medya koşullarda etİtİli olmayacağı dikkate alınarak gerekli olanaklar sağlanmalıdır.

Örneğin: şüpheli durumda bireylere: AIDS testi yaptırın denildiğinde: labaratuvar olarağı sağlanmalıdır.

Kondon kullanın denildiğinde: Korıdorrı kolayca sağlanabilmelidir. Uygulama sırasında bireyleri ve risk gruplarını damgalama. kınama. ayıplama; bireylerin tedavi aray larını ya da yardım istegini veya önlemler konusunda bilgilenme istegini engeller.

4. Eğitim programlarının değerlerİdirürriest yapılmalıdır.

Eğitim programlarının başanlı ve etkin olup olmadığı bilimsel yöntemler sonucu ortaya koyulmalıdır. Değerlendirilmest yapılmayan programlar yarar sağlamada gerçekçi olmaz.

#### **Etkin sağlık eğitimi sağlamada aşağıdaki noktalar dikkate alınmalıdır.**

Etkin olarak davranış değerİtirmede kabul edilen yollar denencmeli

- \* Risk altındaki bireyler ve gruplar saptanmalı
- \* Bireyi riske sokacak aktiviteler açıklanmalı
  - Bireylerin tehlikeli davranışlarına devam etme nedenleri saptamak
- Tehlikeli. davranışları değerİtirmeye dirneç ekli tanımak
- Davranış değerİtirmede algılanan ödülleri me şekli tanımlanmalı
- \* Bu insanlardan: tehlikeli olan alışkanlıklarını değerİtirmede: beklenen tutum ve davranışın gerçekçi olup olmadığı eğiticilere sorgularınalıdır.
- \* Korunmaya işişkin bilgi kaynakları yeterlidir
- \* Hastalığın gelişimi. etkilenen bireye. aileye ve arkadaşlarına verilen yardım tipi konusunda yapılan faaliyeler olduğu öğrenilmeli
- \* Kaynaklarda ilişkili olan. paylaşım ve müşterek yardımını ne olduğu saptanmalı

\* İçinde bulunan toplumun adetlerinin neler olduğu sap tanmalıdır.

AIDS savaşını: İnsan haklarının: toplumun benimsediği ve uyguladığı koşullarda başarılı olabilir. İnsanların damgalanması ve İzolasyonu AIDS'e karşı korkuyu arttırarak bilinçlenmeyi engellemekte ve başarı koşulu olan sosyal şeffaflığı ve açıklığı ortadan kaldırmaktadır (12).

AIDS savaşımı: insanların HIV ile bulaşmasından korunmasını sağlamak kadar. AIDS'li kişilerin toplum içinde sağlıklı bir sosyal yaşantıyı sürdürebilme savaşımıdır. İnsan haklarında kanunun vazgeçilmez bir parçasıdır.

İrkçılık ve din ayrımcılığı gibi: insanların izolasyonu. dışlanması. damgalanması. horlanması bir insan halden sorundur. Ve toplumda: İnsan hakları ve kişi özgürlüğüne saygı duyulması gerekmektedir. Bu konudaki sözlerini ON zorunluluk olarak belirlen deklarasyonu okuyarak bitirmek istiyorum.

### Tablo 3. On Zorluk

1. Kanun açısından AIDS hastalığı diğer tüm hastalıklar gibi bir hastalıktır.
  2. Virus bulaşmış kişilerin bakım ve tedavilerinde hiçbir kısıtlamaya rıza gösterilmez.
  3. Virus bulaşmış kişiler toplum kanunları altında korunmaya alınmalıdır. Hiçbir ayrıcalıklı kanun bunlar üzerinde uygulanamaz.
  4. Karı naklinde kullanılan materyallerin. kan ahımnda ve enjeksiyon sırasında kullanılan enjektörlerin sakıncasızlığı garanttı olmalıdır. Her ülkenin bu konu ile ilgili sorumluları uluslararası işbirliği haklarına sahipUr.
  5. Özgürlüklerin kısıtlanması boşuna bir çabadır. Virus bulaşmış kişilerin hangi ırktan, hangi ulustan. hangi bölgeden olursa olsun. hang; cinsiyetten ve hangt cinsel seçimi olursa olsun saygı gösterilmelidir.
  6. Hastahğın bugünkü bütün referansları veya gelecekte virus bulaşacak insanların zararsızca toplum hak ve kazanımlarından yararlanabilmelert çerçevesinde davranulmalıdır.
  7. Virus taşıyıcılarının hiç bir akıvlteleri geri çevrllermez. Bir iş. bir ev. bir sigorta veya özel yaşamları reddedlmez. Okulda veya askerlikte ayırım gözetiei davranışlara glrilmeslne orıaylamak mümkün degildir.
  8. Hiçbir virus araştırması kişinin haberi olmadan yapılamaz.
  9. Bütün tıbbi araştırmalar veya muayeneler tıbbi bir gizlilik kişinin adı açıklanmadan (Anonim) psikolojtk bir destek. medikal ve sosyal bir destek garanü edilmeden öncrllermez.
  10. Özellikle iş ve kamu hizmetleri kesiminde. doktorlar arasındaki bağlantı ve doktorunu kendi hastasıyla hiçbir kayda bağlı olmadan. medikal gizımıgi harfıyycn uyması gerekir. Hiçbir hasta İçin bir ayrıcalık tanınamaz. Herkes için modern tıptan ve modern teknolojiden yararlanılmalıdır.
- Bütün veriler. bütün medikal sonuçlar toplanarak hastaya bilgi verilmelidir. Bütün eksiklikler saygı. bilim: çerçevesinde takip edUmeli ve hastaya tedavi edebilecekleri anlatılmalıdır.

Utkerı Alacakanat AIDS Savaşım Bülteni. Sayı: 5. Mart 1993 (7-81)

## SUMMARY HIV EDUCATION

Education is currently the only means to effectively control the *AIDS* epidernic. However, discussion of sexual behavior and *illicit* drug use is often uncomfortable for both nurse, physician and patients. In order to prevent HIV transmission, not only does basic information need to be conveyed to the patient but support and guidance are essential in clarifying values and developing health promotion skills.

### KAYNAKLAR

1. Aggleton P. I-Iomans H. "Training The AIDS Educators Nursing Times 7: 83, 1987 (40-43).
2. Akalın B. "AIDS ve Yasal Yönleri", Sağlık Dergisi 61:2 1986 (20-26).
3. Akın L. "AIDS'te Danışmanlık" Türkiye AIDS Kongresi İstanbul. 12- i 5 Ocak i 1993, Kanser Kitapçığı:
4. AL Ş. AIDS Eğitimi Türkiye AIDS Kongresi 12-15 Ocak 1993, Kongre Kitapçığı. (69).
5. Akalin E. Kansu E. Human Immuna Deficiency Virus Enf. Akis İnnun Yetmezlik Sendromu (AIDS) Güneş Kitabevi. Ankara 1989 (95-99).
6. Aksayan S. Kayhan M, Unutmaz D, Mariafl H, Hayra O. Farklı Risk Gruplarında AIDS İlişkisi Bilgi ve Düşünceleri 3. Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi 22-25 Nisan 1991. Antalya (1327).
7. Boltaş Z. Vehid S, Köksal S. Üniversite Gençliğinden AIDS Bilgi ve Bilgi Düzeyinin Davranışsal ve Eğitim Sonrası Değerleri Türkiye AIDS Kongresi Değerleri. Türkiye AIDS Kongresi. İstanbul 12-15 Ocak 1993 s. 84.
8. Bozkaya E. AIDS Eğitimi Türkiye AIDS Kongresi. 12-] 5 Ocak 1993. Kongresi Kitapçığı (71).
9. Burnerd P. Teaching Interpersonal Skills. Chapman Hill Cong. 1991 (J- I 5).
10. Comish M. "Student Attitudes Toward AIDS Nursing Times 21-85. 1989. (66-67).
11. Çetin ET. "AIDS Eğitimi. Türkiye AIDS Kongresi i 2-15 Ocak 1983. (66-67).
12. Çetin ET. "Türkiye'de Turizm ve AIDS Eğitimi. AIDS Savaşım Bülteni 4. 1992 (14- 19).
13. Dedeoğlu N. "AIDS'te Halk Eğilimi" Türkiye AIDS Kongresi İstanbul. I 2- i 5 Ocak 1993. (28-29).

14. Derbentli Ş. AIDS Etkiliminde Başanya Giden Adımlar. AIDS Savaşım Bülteni. s: 5.23-24. 1993.
15. Günay O. Çetinkaya I'. Aykut M. Kayserideki Diş Hekimlerinin AIDS Hakkındaki Bilgi Tutum ve Uygulamaları Türkiye AIDS Kongresi İstanbul. 12-15 Ocak 1993 s. 87.
16. Ergör G. "Türkiye'de AIDS'c Yaklaşım" Sürekli Tıp Dergisi 2: 12 1993 (428-429).
17. Kartoğlu Ü. Bilgilendirme Türkiye AIDS Dergisi 1993 (I 1-13).
18. Külekçi G. } Aralık AIDS Günü. AIDS ile Savaşını Bülteni 4. 1992 (3. 5).
19. Klavuz H ve Arkadaşları. Aile Hekim Adaylarından AIDS Hakkında Bilgi ve Tutumları. Türkiye AIDS Kongresi, İstanbul (12-15 Ocak 1993) s. 94.
20. Leblebicioğlu H. Türkiye'de AIDS Eğilimi. Türkiye AIDS Kongresi. i 2- 15 Ocak İstanbul. Kongre Kitapçığı. (73).
21. Leblebicioğlu ve Ark. Tıp Fak. Öğrencilerin AIDS'e Bakışı. Türkiye AIDS Kongresi. İstanbul. i 2- 15 Ocak 1993. s. 89
22. Libman H. Witzburg RA. HIV Enfeksiyonu Klinik Manual. Second Ed. Little Brown Comp. Boston 1993 (423-443).
23. Michaud P. "The AIDS Arca, New Chalanges and new roles for sexually active icen agcr 4. Eritere Nous 24 Ocak 1993 (12).
24. Muma R Lyons B. Buruckl M. Pollerd R. I-IOV Manual for Health Care Profesörleri. Appleton & Lange Comp. New York 1994 (27 -31).
25. Okan N. Irgil E. Sağlık Personelinin AIDS Konusundaki Bilgi ve Tutumları. Türkiye AIDS Dergisi 12-15 Ocak 1993. s. 84.
26. Rooks C. Organ and Tissue Transplantation Ethies. Part ii. Application in Nursing Clinics of North America 24.4 1979 (1051-1057).
27. Sehitinger H. Carthy P. Gilen M. }-Lumrick I-1. "Strategy for Educating Health Care Providers About AIDS. Train the Trainer Programme" Nursing Clinics. North America 23:4, 1978 (779-787).
28. : Sağlığa Ulaştıran gerçekler M.E.8.S.B. Unicef Türkiye Temsilciliği Ankara 1991 (123-124).
29. Tokgöz Ü. Turizm AIDS ve Sağlık Ocakları Türkiye AIDS Dergisi
30. Tümerdem Y. Textil İşçilerinde AIDS Eğilimi Programı AIDS Savaşım Bülteni 7: 1993.
31. Tümerdem Y ve ark. İstanbul Tıp Fakültesi iii. Dönem Öğrencilerinin STD ve AIDS ile ilgili Bilgileri Yeterli mi? Türkiye AIDS Kongresi İstanbul, 12-15 Ocak 1993.

