

Stajyer Diş Hekimliği Öğrencileri ve Asistan Diş Hekimlerinin Edinilmiş Immün Yetmezlik Sendromu (AIDS) Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Knowledge Levels and Attitudes of Intern Dentistry Students and Assistant Dentists about Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)

Nazlı Zeynep Alpaslan Yaylı*, Yasemin Beliz Önder

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Periodontoloji Anabilim Dalı, Van

ÖZET

Amaç: Edinilmiş immün yetmezlik sendromu (AIDS) aşısı bulunmayan ve hastaların yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen bulaşıcı bir hastalıktır. Bu çalışmada stajyer diş hekimliği öğrencileri (grup 1) ve asistan diş hekimlerinin (grup 2) AIDS ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel çalışma için gönüllü olan katılımcılara 3 bölümden oluşan (demografik özellikler, AIDS bilgi düzeyi ve tutum) ve çoktan seçmeli soruları bulunan bir anket dağıtılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmayı yaş ortalaması 24,26 ($\pm 2,52$) olan 89 katılımcı (46 kadın, 43 erkek) tamamlamıştır. Gönüllüler gruplara %64 (grup 1) ve %36 (grup 2) oranında dağılmıştır. %97,8 oranında katılımcı AIDS'in cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğunu belirtmiştir. Anketin ilk kısmı olan bilgi ölçeği bölümünde yalnızca "AIDS hastasının öksürmesi hastalığı bulaştırabilir" ifadesine verilen yanıtlar iki grup arasında anlamlı şekilde farklıdır ($p=0,023$). Tüm tutum ölçeği sorularına verilen yanıtlarda ise, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p > 0,05$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, AIDS hastalığını tanıma ve bulaş yolları açısından her iki grup için de kabul edilebilir bir farkındalığı gösterse de hastalığa bakış açısı ve tutum açısından halen önyargılar mevcuttur. Hekim ve hekim adaylarının hastalığa dair daha fazla bilgi sahibi olabilmesi için eğitici programlar planlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diş hekimliği, HIV, AIDS, Bilgi Düzeyi, Tutum

ABSTRACT

Objective: Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is an infectious disease that does not have a vaccine and negatively affects the quality of life of patients. In this study, it was aimed to investigate the knowledge levels and attitudes of intern dentistry students (group 1) and assistant dentists (group 2) about AIDS.

Materials and Methods: Participants who volunteered for this cross-sectional study were distributed a questionnaire consisting of 3 parts (demographic characteristics, AIDS knowledge level and attitude) and multiple choice questions. Chi-square test was used in the statistical analysis. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: 89 participants (46 female, 43 male), with an average age of 24.26 (± 2.52) completed the study. The volunteers were distributed to the groups at a rate of 64% (group 1) and 36% (group 2). 97.8% of the participants stated that AIDS is a sexually transmitted disease. In the knowledge scale part of the questionnaire, only the answers given to the statement "Coughing of an AIDS patient can transmit the disease" are significantly different between the two groups ($p=0.023$). In all attitude scale questions, there was no statistically significant difference between the two groups ($p > 0.05$).

Conclusion: Although the results of this study show an acceptable awareness for both groups in terms of recognizing the AIDS and its transmission routes, there are still prejudices in terms of perspective and attitude towards the disease. Educational programs should be planned for physicians and physician candidates to have more information about the disease.

Key Words: Dentistry, HIV, AIDS, Knowledge Level, Attitude

Giriş

Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS), insanlığın şimdiye kadar karşılaştığı en zorlu sağlık sorunlarından biri olup, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) ile enfeksiyon yoluyla gelişmektedir (1). 2017 yılında dünyada HIV ile yaşayan 36,9 milyon kişi olduğu hatta bu sayıya yıl sonuna kadar 1,8 milyon yeni enfekte kişi eklendiği bildirilmiştir (2). Artan prevalans neticesinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu hastalığın önlenmesinde yeni, etkili ve güvenli müdahalelerin aciliyeti konusuna dikkat çekmiştir (3).

Son 40 yılda AIDS hastalığının prognozu çarpıcı bir biçimde değişmiştir. Bağışıklık fonksiyonunda dramatik düşüslere neden olması ve yaşamı değiştiren çeşitli hastalıkların eşlik etmesi sebebiyle bir zamanlar yüksek ölüm oranına sahip olan bu hastalık, artık yönetilebilir kronik bir durum haline gelmiştir. Hastalığın prognozundaki bu değişiklik, büyük ölçüde, antiretroviral kombinasyon tedavilerindeki gelişmelere atfedilebilmektedir (2). Dolayısıyla Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi gelişmiş ülkelerde başta olmak üzere, HIV ile enfekte olan bireylerin demografik özellikleri değişmiş olup, bu popülasyonun yarısından fazlasının 50 yaş üzerindeki bireylerden oluştuğu görülmektedir (4). Bu durum periodontal hastalıklar gibi yaşla artan hastalıkların tedavisi için diş hekimine olan ihtiyacı artırmaktadır. Ayrıca bu bireyler periodontal hastalık insidansı ve ciddiyetine katıda bulunabilme ihtimali olan ve HIV enfeksiyonu, antiretroviral tedavi veya her ikisinin kombinasyonu ile ilişkili başka komorbiditeler ile de diş hekimine başvurabilmektedir (2). Örneğin oral kandidiyazis, komorbid bir durum ve hastalığın erken bir belirtisi olarak ABD’ de ilk bildirilen AIDS vakalarında tespit edilmiştir (5). Oral Kaposi sarkoma (6) ve oral tüylü lökoplaki (7) de yine ilk AIDS vakalarında hastalıkla ilişkili ağız lezyonları olarak tanımlanmıştır. Ağız ortamında bu lezyonların görülmesi tanı konulmamış bireylerde HIV enfeksiyonu şüphesini artıran klinik göstergeler olarak kabul edilmektedir. Çeşitli mantar ve virüs enfeksiyonları, idiyopatik lezyonlar, bakteriyel enfeksiyonlar, tükürük bezi hastalıkları ve çeşitli neoplazmlar da yine HIV bulunan bireylerde karşılaşılan ağız bulgularındandır (8). Tüm bu nedenler hem erken teşhis hem de hastalıkla ilişkili ağız lezyonlarının tedavisi için diş hekimliği hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır.

Diş hekimlerinin AIDS hakkındaki yeterli bilgileri ve HIV pozitif hastalara karşı olumlu tutumları

son derece önemlidir. Ancak çoğu zaman bu hastaların tedavisine çekingen hatta korkuyla yaklaşmaktadırlar. Bu durum büyük oranda hastalığın kendisi, bulaş yolları, risk faktörleri ve alınabilecek önlemler noktasındaki yetersiz bilgidir kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla yanlış bir risk anlayışı ve asılsız korkular hastaların güvenli bir ortamda gerçekleşmesi muhtemel diş tedavilerine erişimini ve hekimin göstermesi gereken davranış değişikliğini engellemektedir (9). Diş hekimliği öğrencilerinin AIDS hastalığı ile ilgili ön bilgileri ve tutumlarının anlaşılması, daha iyi eğitim programları oluşturmak ve tabularla mücadele etmek için bir araç olarak hizmet edebilir ve enfekte hastalarla empatiyi teşvik edebilir. Yapılan araştırmalar, diş hekimliği öğrencilerinin HIV/AIDS bulaş yollarını bilecek kadar eğitilmediğini ortaya koymaktadır (10,11). Bu çalışmanın boş hipotezi diş hekimliği fakültesi stajyer lisans öğrencileri ve mezun diş hekimleri arasında AIDS farkındalığı ve enfekte hastaların tedavisine olan yaklaşımın farklı olmayacağıdır.

Tüm bu bilgiler ışığında çalışmamızda; diş hekimliği fakültesinde öğrenim gören klinik dönem lisans öğrencileri ile lisansüstü eğitim gören diş hekimlerinin AIDS farkındalığı, bilgi düzeyleri ve tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı kesitsel çalışma için Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi (YYU) girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan onay alınmıştır (17/01/2020-2020/01-14). Çalışma popülasyonu YYU Diş Hekimliği Fakültesi’ nde öğrenim gören stajyer öğrenciler [grup 1 (4. ve 5. Sınıf)] ile asistan diş hekimlerinden [grup 2 (doktora ve uzmanlık eğitimi öğrencileri)] gönüllü olanlar içerisinde oluşturulmuştur. Grup ataması lisans eğitimine stajyer diş hekimleri olarak devam etme veya diş hekimliği fakültesi mezunu olma kriterine göre gerçekleştirilmiştir. Araştırma için uygunluk kriterleri, 18 yaşını doldurmuş olmak, gönüllü olmak ve ankette sorulan soruları cevaplayabilecek bilişsel yeteneği olmak olarak sıralanmıştır. Ankete katılmak istemeyen bireyler, preklinik öğrencileri ve diş hekimliği mensubu olmayanlar çalışma dışı bırakılmıştır. 46’ sı kadın 43’ ü erkek toplam 89 katılımcıya 43 sorudan oluşan, Türk nüfusu üzerinde test edilen ve kabul edilebilir psikometrik değerlerle sonuçlanan ve geçerlilik/güvenilirliği onaylanmış HIV/AIDS bilgi ve tutum anketi uygulanmıştır (12).

Tablo 1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler

Özellikler	N	%
Toplam katılımcı	89	%100
Cinsiyet		
Kadın	46	%51,7
Erkek	43	%48,3
Eğitim Seviyesi		
Lisans öğrencisi	57	%64
Lisansüstü öğrenci	32	%36

N: Birey sayısı, %: Yüzde

Anket: Araştırmada kullanılan HIV/AIDS bilgi ve tutum ölçeği (12) 3 kısımdan oluşmaktadır. İlk kısım gönüllülerin cinsiyet, yaş ve eğitim seviyesini gösteren demografik bilgilerini içermektedir. Anketin ikinci kısmı AIDS bilgi ölçeği kısmı olup, ilk 5 soru çoktan çok seçmeli sorulardan oluşmaktadır. Bu bölüm hastalık hakkında herhangi bir bilgiye sahip olup olmadıkları ya da sahip oldukları bilgiyi öğrenme kaynaklarını değerlendirmektedir. Bilgi ölçeğinin kalan 21 maddesinde ise hastalığın bulaşma yollarını, korunma ve tedavisini içeren kapalı uçlu sorular bulunmakta olup, katılımcıların bilgi seviyesi tespit edilmektedir. Bu kısımda soruların katılımcılar için tamamen doğruysa “doğru”, bir fikirleri yoksa “kararsızım” ve tamamen yanlışsa “yanlış” olarak işaretlenmiş ve sırasıyla 2, 1 ve 0 şeklinde skorlanmıştır. Anketin üçüncü ve son kısmı ise 17 kapalı uçlu sorudan oluşan AIDS tutum ölçeği olup, bireylerin bu hastalığa bakış açısını incelemektedir. Bu bölümde soruların, katılımcılar için tamamen doğruysa, “tamamen katılıyorum”, kısmen doğruysa “katılıyorum”, hiçbir fikirleri yoksa “fikrim yok”, kısmen yanlışsa “katılmıyorum” ve tamamen yanlışsa “hiç katılmıyorum” olarak işaretlenmiş ve 5 puanlık likert ölçeği şeklinde skorlanmıştır. Anketler doldurulurken, mahremiyete özen gösterilmiş, herhangi bir sorumlu personelin müdahalesi olmamıştır. Formlar katılımcılar tarafından kapalı bir zarf içerisinde araştırmacıya teslim edilmiştir.

İstatistiksel Analiz: Üzerinde durulan özelliklerden sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; ortalama ve standart sapma olarak ifade edilirken, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede Ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmada istatistik anlamlılık

düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmış ve hesaplamalar için “The Statistical Package for the Social Sciences 22.00 (SPSS)” istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

Katılımcılara ait demografik bilgiler Tablo 1’ de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan 89 bireyin yaş ortalaması 24,26 ($\pm 2,52$) olup, %51,7’ si kadın ($n=46$), %48,3’ ü erkektir ($n=43$). Gruplar arasında yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0,059$). Gönüllüler gruplara %64 ($n=57$, grup 1) ve %36 [$n=32$, grup 2) oranında dağılmıştır. Cinsiyete göre incelenen konularda her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0,323$).

AIDS bilgi ölçeğinin ilk bölümüne ait çoktan çok seçmeli sorular ve cevapları Figür 1 ve 2’ de gösterilmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmı (%97,8) AIDS’ in cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğunu ifade etmişler ve bu bilgilere okul ve internet seçeneği çoğunlukta olmak üzere birçok şekilde eriştiklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların HIV/AIDS hakkındaki bilgi seviyelerini değerlendiren kapalı uçlu 21 soruya verilen yanıtlar Tablo 2’ de gösterilmiştir. “İlaçlarla AIDS yavaşlatılabilir” sorusunu katılımcıların %69,7’ si ($n=62$) “doğru” olarak yanıtlarken, %30,3’ ü ($n=27$) “kararsızım” veya “yanlış” seçeneklerini işaretlemiştir. Grup 1’ de ilgili soruya verilen “doğru” yanıtlarının oranı %68,4 olup, grup 2’de %71,9’ dur. Gruplar arasında bu soru için verilen yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p=0,784$). “AIDS hastasıyla aynı eşyaları (çay fincanı, havlu, giysi vb.) paylaşmak hastalığı bulaştırabilir” sorusuna “yanlış” seçeneğini işaretleyen toplam %65,2 oranında

Tablo 2. Katılımcıların HIV/AIDS Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

	Doğru		Kararsızım		Yanlış	
	N	%	N	%	N	%
İlaçlarla aids yavaşlatılabilir.	62	%69,7	20	%22,5	7	%7,8
Tek gecelik ilişkiden kaçınmak aids'ten korunmaya yardımcı olur.	79	%88,8	6	%6,7	4	%4,5
Partnerini iyi tanımak aids'ten korunmaya yardımcı olur.	83	%93,3	3	%3,35	3	%3,35
Aids hastasıyla aynı tabaktan yemek yemek hastalığı bulaştırabilir.	14	%14,6	6	%6,7	69	%78,7
Aids hastasıyla aynı eşyaları (çay fincanı, havlu, giysi vb.) paylaşmak hastalığı bulaştırabilir.	21	%23,6	10	%11,2	58	%65,2
Aids anne karnındaki bebeğe geçebilir.	70	%78,7	7	%7,9	12	%13,5
Aids hastasıyla aynı havuzda yüzmek hastalığı bulaştırabilir.	16	%18	21	%23,6	52	%58,4
Aids bağışıklık sistemini yok eden bir hastalıktır.	78	%87,6	6	%6,7	5	%5,7
Sağlıklı beslenmek aids'den korunmaya yardımcı olur.	16	%18	17	%19,1	56	%62,9
Aids hastasının öpmesi hastalığı bulaştırabilir.	27	%30,3	14	%15,7	48	%54
Aids tedavisinde kullanılan ilaçlar vardır.	68	%76,4	13	%14,6	8	%9
Aids hastasının öksürmesi hastalığı bulaştırabilir.	14	%15,6	13	%14,6	62	%69,8
Aids hastası birini öpmek, hastalığı bulaştırabilir.	20	%22,5	15	%16,9	54	%60,7
Aids'in bir aşısı vardır.	15	%16,9	19	%21,3	55	%61,8
Aids'in tedavi edilmemesi kısırlığa yol açabilir.	12	%13,5	26	%29,2	51	%57,3
Düzenli egzersiz yaparak aids'den korunulabilir.	9	%10,1	13	%14,6	67	%75,3
Aids hastasıyla aynı tualeti kullanmak hastalığı bulaştırabilir.	22	%24,7	12	%13,5	55	%61,8
Tek eşlilik, aids'den korunmaya yardımcı olur.	82	%92,1	2	%2,2	5	%5,7
Fazla stresli yaşam aids'e sebep olabilir.	3	%3,4	12	%13,5	74	%83,1
Kondom kullanmak aids'den korunmaya yardımcı olur.	66	%74,2	16	%18	7	%7,8
Tamamen temizlenmemiş, dövme aletlerinden aids bulaşabilir.	79	%88,8	6	%6,7	4	%4,5

katılımcı mevcuttur. Bu oran grup 2' de, grup 1'e oranla daha yüksek olsa da (%75' e %59,6) her iki grup arasında istatistiksel olarak anlam ifade etmemiştir ($p=0,155$). Bulaş yolu olarak anneden bebeğe geçişin mümkün olduğunu düşünen katılımcı sayısı 70 (%78,7) olup, bu soru için de her iki grup arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p=0,885$). AIDS hastası bir bireyin öpmesi ile enfekte olabileceğini düşünen veya bu konuda kararsız kalan hekim ve hekim adayı sayısı tüm katılımcıların %46' sını oluşturmaktadır ($n=41$). Bu soru için de gruplar arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p=0,433$). AIDS tedavisinde kullanılan ilaçlar olduğunu belirten %76,4 oranında katılımcı mevcuttur. Soruya verilen yanıtlar gruplar arasında

anlamlı farklılık göstermemektedir ($p=0,164$). "AIDS hastasının öksürmesi hastalığı bulaştırabilir" sorusuna iki grup arasında verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,023$). Grup 1' de, cevabı "yanlış" olarak belirten bireylerin oranı %59,6 iken, grup 2'de bu oran %87,5'tir. AIDS' in bir aşısı olup olmadığı veya kısırlığa yol açıp açmadığı sorularına verilen yanıtlar da yine gruplar arasında anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Bireylerin hastalığa karşı olan bakış açılarını ve tutumlarını değerlendiren AIDS tutum ölçeğine verilen yanıtlar Tablo 3' te gösterilmiştir. AIDS hastası olsa, bunu arkadaşlarından gizleyeceğini ifade eden 22, bu konuda fikir belirtmeyen 35

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. AIDS hastası olsaydım, bunu arkadaşlarımdan gizlerdim.	14	%15,7	18	%20,2	35	%39,3	20	%22,5	2	%2,3
2. AIDS hastası olan biriyle aynı evde yaşarım.	10	%11,2	23	%25,8	36	%40,4	19	%21,3	1	%1,3
3. AIDS hastası olan biriyle evlenirdim.	37	%41,6	27	%30,3	20	%22,5	5	%5,6	0	%0
4. Çocuğumun AIDS hastası olan biriyle evlenmesine karşı çıkardım.	0	%0	5	%5,6	12	%13,5	34	%38,2	38	%42,7
5. Sevgilim AIDS hastası olduğunu söylerse, ondan ayrılırdım.	4	%4,6	10	%11,2	39	%43,8	23	%25,8	23	%14,6
6. AIDS hastası olan birinden uzak durmayı tercih ederim.	4	%4,5	28	%31,5	22	%24,7	27	%30,3	8	%9
7. AIDS hastası olan biriyle çalışmak beni rahatsız eder.	3	%3,4	43	%48,3	13	%14,6	12	%13,5	18	%20,2
8. AIDS hastası olan birisi ile aynı iş yerinde çalışmak istemezdim.	22	%24,7	39	%43,8	13	%14,6	12	%3,5	3	%3,4
9. Bir arkadaşım AIDS hastası olsaydı, ondan uzak dururdum.	17	%19,1	38	%42,7	20	%22,5	10	%11,2	4	%4,5
10. İş veren olsam, AIDS hastası olan birini işe alırdım.	5	%5,6	15	%16,9	26	%29,2	37	%41,6	6	%6,7
11. AIDS hastası olan biriyle flört ederdim.	21	%23,6	28	%31,5	33	%37,1	7	%7,9	0	0
12. AIDS testi yaptırmak için doktora gitmeye utanırım.	42	%47,2	32	%36	4	%4,5	9	%10,1	2	%2,2
13. AIDS hastası olmak utanılacak bir durumdur.	36	%40,4	39	%43,8	5	%5,6	7	%8	2	%2,2
14. AIDS hastası olan birinin yanında kendimi rahat hissedirim.	4	%4,5	19	%21,3	37	%41,6	24	%27	5	%5,6
15. AIDS testi yaptırsaydım, bunu arkadaşlarımdan gizlerdim.	20	%22,5	22	%24,7	22	%24,7	22	%24,7	3	%3,4
16. AIDS hastalarının başkalarıyla sosyal temas kurmasının tehlikeli olduğunu düşünürüm.	25	%28,1	42	%47,2	12	%13,5	9	%10,1	1	%1,1
17. Ailemden birinin AIDS hastası olması bana utanç verirdi.	31	%34,8	27	%30,3	23	%25,8	7	%7,9	1	%1,2

Tablo 3. Katılımcıların HIV/AIDS'e Karşı Olan Tutum ve Davranışlarına Göre Dağılımı

birey popülasyondaki tüm katılımcıların %64,1' ini teşkil etmektedir. "AIDS hastası olan birisi ile aynı iş yerinde çalışmak istemezdim" sorusuna %68,5 oranında birey katılmamaktadır. Her iki soruya verilen yanıtlar için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir (sırasıyla $p=0,467$; $p=0,136$). Katılımcı hekim ve hekim adaylarının büyük çoğunluğu AIDS hastalığının utanılacak bir durum olmadığını düşünmektedir (%84,2). AIDS tutum ölçeği değerlendirmeleri diğer tüm sorular için de verilen her bir yanıt ayrı ayrı incelendiğinde gruplar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tartışma

Bu araştırma diş hekimliği fakültesinde lisans eğitimi gören stayjer öğrenciler ve lisansüstü eğitim gören diş hekimlerinin AIDS konusundaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın bilgi ölçeği kısmında, katılımcıların genelini kabul edilebilir seviyede bilgiye sahip olduğu gözlenmesine rağmen tutum ölçeği Mezuniyet sonrası grupta, lisans öğrencilerine göre daha doğru yanıtlar verilmiş, ancak genel değerlendirmede istatistiksel anlam ifade etmemiştir. Bu durum boş hipotezimizi doğrularken, HIV/AIDS hakkındaki eğitim yetersizliğinin de altını çizmektedir. Oysa sağlık profesyonelleri ekibinin bir parçası olan diş

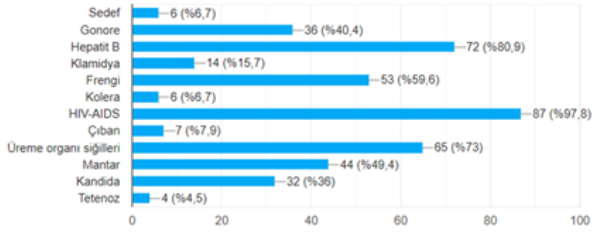


Fig. 1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Sorusuna Verilen Yanıtlar

kısımında halen birçok konuda yetersiz kaldıkları tespit edilmiştir.

hekimlerinin HIV pozitif hastalara yönelik farkındalıkları, bilgi ve tutumları büyük önem taşımaktadır (13). HIV, diş hekimlerinin erken teşhiste yardımcı olabileceği, sağlık sonuçlarını iyileştirebileceği ve yaşam kalitesini artırabileceği sistemik bulaşıcı bir hastalıktır. HIV' nin erken teşhisi, daha sağlıklı ve daha üretken bir yaşam sağlamakta ve antiretroviral tedavinin sonuçlarını iyileştirebilmektedir. Ayrıca, erken teşhis, HIV+ olduklarını öğrenen kişilerin başkalarını riske atacak davranışlarını önemli ölçüde azaltmakta, HIV bulaşma oranlarını düşürebilmektedir (9). Hastalara rutin diş hekimliği uygulamaları esnasında hekimler tarafından ücretsiz ve hızlı bir HIV testi önerildiğinde, yüksek hasta kabul oranı olduğu gösterilmiştir (14).

Çalışma katılımcılarının önemli bir kısmı, AIDS' in cinsel yolla bulaşan bir hastalık olduğunu onaylamış ve hastalığa ilişkin bilgilere okul, internet, sağlık personeli ve TV gibi araçlarla eriştiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuç literatürle uyum göstermekte olup, günümüz koşullarında beklenen bir bulgudur (15).

Mevcut araştırmada sorulara verilen yanıtlar cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermemektedir. Yapılan bazı araştırmalarda ise AIDS hastalığı ile ilgili farkındalığın kadınlarda daha fazla olduğu bulunmuştur (11,16). Bu çalışmada cinsiyetler arasında değerlendirilen parametreler açısından bir farklılık görülmemesinin, kısıtlı sayıda katılımcıyı içeren tek merkezli bir araştırma olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

AIDS bilgi ölçeği soruları değerlendirildiğinde popülasyonun büyük çoğunluğunun hastalığı tanıdığı ve bulaş yollarını bildiği görülmektedir. Ancak katılımcıların sağlık mensubu olması ve meslek hayatları boyunca bu tür hastalarla karşılaşma olasılıkları bulunması nedeniyle bilgi düzeylerinin her bir soru için çok daha yüksek grup arasında anlamlı farklılık gösteren tek soru, k seviyelerde olması gerekmektedir. Bu kısımda iki

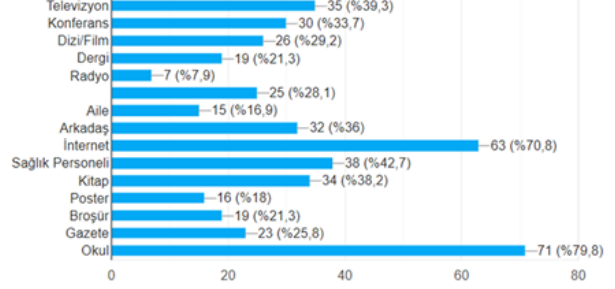


Fig. 2. HIV/AIDS Hakkındaki Bilgileri Edinme Kaynağını İnceleyen Soruya Verilen Yanıtlar

öksürük ile bulaş olup olmayacağı sorusudur. Grup 1' de bulaş ihtimalinin olabileceği yanıtını veren bireyler 2. gruba oranla daha yüksektir. Tüm popülasyonda ayrıca HIV+ bir bireyle aynı tabağı paylaşma veya öpüşme gibi eylemler neticesinde hastalığın bulaşabileceğini düşünen hatırı sayılır sayıda hekim ve hekim adayı olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç tükürüğün AIDS yayılmasında rol oynayabilecek bir vücut sıvısı olabileceğini düşünen başka katılımcıların olduğu diğer bazı çalışma bulgularıyla uyum göstermektedir (15,16). HIV bulaş yolları üzerine Çin'de yapılan bir araştırmada (17); hemofili hastalarında ve plazma donörleri arasında kan transfüzyonu ile; eroin ve diğer uyuşturucu bağımlıları arasında ilaç enjeksiyonu ile; transseksüel ve homoseksüel bireylerde cinsel temas ile tekrarlayan düşük nedeniyle hastaneye başvuran bireylerde kontamine kan ürünleri ile ve %0,1' den az da olsa anneden bebeğe plesanta veya emzirme yolu ile bulaş gerçekleşebileceği vurgulanmıştır. HIV gibi bir çok enfeksiyöz virüsün oral sıvılarda tespitine rağmen bulaşıcılığının olmaması ya da çok nadir olması, bu virüslerin tükürük tarafından inaktivasyonu ve enfeksiyonun defans mekanizmaları ile inhibisyonu ile açıklanmaktadır (18,19). Bu nedenle tartışmalı da olsa HIV ana bulaş yollarında tükürük gösterilmemektedir (20).

Diş hekimi, HIV hastalarını tedavi etmeden önce mesleki maruziyet ve bulaşmayı önlemek için standart önlemlerin yeterli olduğundan emin olmalıdır. Diş hekimliği uygulamalarında hastalık bulaşma riski en yaygın olanı enjektörle yaralanma vakalarıdır. İyi alınmış tıbbi geçmiş, hekim potansiyel bir risk konusunda uyarabilmektedir. Bununla birlikte, bariyer koruması, etkili sterilizasyon teknikleri ve iğne için güvenlik cihazları ile standart enfeksiyon kontrolü sağlanarak risk büyük ölçüde azaltılır (9). ABD' de 1999 yılından beri tıp alanında yalnızca bir HIV bulaşma vakası olduğu bildirilmiştir (2008' de canlı bir HIV kültürü ile çalışırken iğne ile enfekte olan bir laboratuvar teknisyeni) (21). Tükürüğün HIV

ana bulaş yolları içerisinde gösterilmediği ve gerekli tedbirler alındığında kan yolu ile bulaş riskinin azaltılabildiği bilgilerine sahip diş hekimi sayısının artması, klinisyenlerin hastalarına yaklaşımını pozitif yönde etkileyebilir.

Çalışma katılımcılarının %86,5' i AIDS hastalığının kısırlığa neden olmayacağını ya da bu konuda bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir. Literatür ise HIV' nin erkek üreme sistemi organları üzerinde etkili olduğuna dikkat çekmektedir. HIV+ erkek bireylerde testis hasarı ve endokrin bozukluklar olduğu belirtilmektedir. AIDS hastalarında mevcut düşük serum testosteron seviyeleri ile yüksek Luteinleştirici Hormon (LH) ve yüksek Folikül Uyarıcı Hormon (FSH) seviyeleri testiste testosteron sentezinin birincil olarak bozulduğunu düşündürmektedir (22). Mevcut araştırma örnekleme diş hekimliği mensubu olan bireyleri içerdiğinden, ilgili sorunun doğru yanıtlanamaması beklenen bir bulgudur. Tıp doktorları üzerinde çalışılacak bir popülasyonda, ilgili konulardaki tedavi yaklaşımlarına hakim olunması dolayısıyla nispeten daha doğru yanıtlar verilmesi olasıdır.

AIDS tutum ölçeği değerlendirmesi yapıldığında, AIDS hastalığına bakış açısında gruplar arası herhangi bir farklılık gözlenmemiştir. Bireylerin büyük bir kısmı AIDS hastalığının utanılacak bir durum olmadığını belirtse de, her iki grup içerisinde AIDS hastası olsa bunu arkadaşlarından gizleyeceğini ifade eden veya AIDS hastası olan birisi ile aynı iş yerinde çalışmak istemeyen katılımcılar mevcuttur. Bu çelişkili tutum, toplumumuzdaki tabular, sosyal uygulamalar ve bazı çalışmaların sonuçları ile tutarlı olup (10,11), HIV+ hastaların damgalandığı gerçeğini desteklemektedir (23). Oysa ki bu önyargılar AIDS ile etkili bir şekilde mücadele etmek için ciddi bir engel oluşturmakta, hekimlerde enfeksiyon kapma korkusunu artırmakta ve empati yeteneğini azaltarak etik ilkelere uzaklaşmalarına neden olmaktadır (24).

Diş hekimleri arasında bu hastaları tedavi etmeyi reddetme veya isteksizlik nedenleri; etik sorumluluk eksikliği, çapraz enfeksiyon veya tedavinin komplikasyonu ile ilgili korkular, personel kaygısı ve isteksizliği, çapraz enfeksiyon prosedürlerine uymada mali yük, HIV negatif hastaları kaybetme korkusu, HIV hakkında bilgi eksikliği ve gelişmekte olan ülkelerde sınırlı kaynaklar olarak sayılabilmektedir (9). HIV ile enfekte bireylere tedavi sağlama istekliliğinin ülkeden ülkeye değişmesi ise eğitimin ve gelişmişliğin önemini vurgulamaktadır. Örneğin bu oran İran' da %14,7, Ürdün' de %15, Pakistan' da %23,3 olup, oldukça düşük seviyelerdedir.

Amerika ve Avrupa ülkelerine bakılacak olursa, Kanada' da %81, Danimarka' da %78,7, Meksika' da %74,2, İngiltere' de %63, Hırvatistan' da %56,6 ve Brezilya' da %55 oranında olup görece olarak daha yüksektir (9). Diş hekimlerinin HIV ile enfekte hastaları tedavi etme istekliliğini artırmada eğitim başarısının net bir örneği, Kanada' daki McCarthy ve Koval tarafından yapılan araştırmada (25) görülebilmektedir. Araştırmada diş hekimlerinin son 2 yılda HIV/AIDS konusunda devam eden bir eğitim kursuna katılımının, bu hastaları tedavi etme istekliliğini önemli ölçüde artırdığı ve personelin korkularıyla baş etmedeki zorluklarıyla ilgili olumsuz tutumlarını azalttığı ifade edilmiştir. Yazarlar sonuç olarak HIV' nin mesleki geçişiyle ilgili daha fazla eğitimin aşırı korkuları ortadan kaldırabileceğini vurgulamıştır.

HIV/AIDS eğitimi hala küresel bir zorluk olsa da başarılı çabaların kanıtları cesaret vericidir. AIDS hastaları için kaliteli bakım sağlamaya istekli ve etik ilkelerin bilincinde olan diş hekimi ve diş hekimliği öğrencilerinin sayısını artırmak için eğitim programları planlanması kritik öneme sahiptir.

Örnekleme büyüklüğünün kısıtlı olduğu bu çalışmanın sonuçları, katılımcıların çoğunun AIDS bulaşma yolları hakkında doğru bilgiye sahip olmalarına rağmen, özellikle hastalığa bakış açısına dair bazı konularda eksik kaldıklarını göstermiştir. Lisans öğrencisi ve lisansüstü hekimler arasında ne bilgi ölçeğine; ne de tutum ölçeğine verilen yanıtlarda önemli bir farklılık gözlenmemiştir. Bu durum hekimlerin lisans eğitimini tamamlamış olsalar da; HIV/AIDS konusunda bilgi düzeylerini artırıcı bir faaliyete veya eğitime katılmadıklarına işaret etmektedir. Fakülteler, diş hekimliği öğrencileri için HIV bulunan hastaların dental tedavisinin geniş yönlerini kapsayan daha etkili bir müfredat veya yöntem geliştirmeli, diş hekimliği dernekleri ise eğitimin araştırmaya dayalı geliştirilmesi yoluyla dental tedavi kalitesini iyileştirmeye devam etmelidir.

Kaynaklar

1. Green CJ. HIV infection and AIDS. In: Monahan FD, Sands JK, Neighbors M, Marek JF, Green CJ, editors. Phipps' Medical-Surgical Nursing: Health and Illness Perspectives. 8th ed. St. Louis, Missouri, USA: Mosby Inc.; 2007.
2. Ryder MI, Shiboski C, Yao TJ, Moscicki AB. Current trends and new developments in HIV research and periodontal diseases. Periodontol 2000 2020; 82(1): 65-77.

3. Tetteh RA, Yankey BA, Nartey ET, Lartey M, Leufkens HG, Dodoo AN. Pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: safety concerns. *Drug Saf* 2017; 40(4): 273-283.
4. Luther VP, Wilkin AM. HIV infection in older adults. *Clin Geriatr Med* 2007; 23(3): 567-583.
5. Gottlieb MS, Schanker HM, Fan PT, Saxon A, Weisman JD, Pozalski I. Pneumocystis pneumonia—Los Angeles. *Mmwr* 1981; 30(21): 250-252.
6. Centers for Disease Control (CDC). Kaposi's sarcoma and pneumocystis pneumonia among homosexual men—New York City and California. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1981; 30(25): 305-308.
7. Greenspan JS, Greenspan D, Lennette ET, Abrams DI, Conant MA, Petersen V, et al. Replication of Epstein-Barr virus within the epithelial cells of oral hairy leukoplakia, an AIDS-associated lesion. *N Engl J Med* 1985; 313(25): 1564-1571.
8. Patton LL. Progress in understanding oral health and HIV/AIDS. *Oral Dis* 2014; 20(3): 223-225.
9. Reznik DA, Croser D, Kadrianto TH, Lavanya R. Ethics, research and HIV: lessons learned—a workshop report. *Oral Dis* 2016; 22(1): 193-198.
10. Recen D, Kaki G, Kaki B. The knowledge and attitude of Turkish pre-clinic and clinic dental students towards the dental treatment of patients with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS). *J Oral Health Oral Epidemiol* 2019; 8(3): 124-130.
11. Ali A, Ali NS, Nasir U, Aadil M, Waqas N, Zil-E-Ali A, et al. Comparison of knowledge and attitudes of medical and dental students towards HIV/AIDS in Pakistan. *Cureus* 2018; 10(4): e2426.
12. Aydemir N, Yakın I, Arslan HS. AIDS bilgi ve tutum ölçeklerinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin sınanması. *Psikoloji Çalışmaları* 2018; 38(1): 73-93.
13. İnce N. Dış Hekimlerinin HIV/AIDS ve oral lezyonlar hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2019; 11(2): 202-207.
14. Dietz CA, Ablah E, Reznik D, Robbins DK. Patient's attitudes about rapid oral HIV screening in an urban, free dental clinic. *AIDS Patient Care STDS* 2008; 22(3): 205-212.
15. Grover N, Prakash A, Singh S, Singh N, Singh P, Nazeer J. Attitude and knowledge of dental students of National Capital Region regarding HIV and AIDS. *J Oral Maxillofac Pathol* 2014; 18(1): 9-13.
16. Cabbar F, Suer BT, Capar GD, Yildiz H, Ozcakil Tomruk C. Dental patients' knowledge and awareness about transmission ways of acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *J Istanbul Univ Fac Dent* 2016; 50(1): 19-26.
17. Wu Z, Chen J, Scott SR, McGoogan JM. History of the HIV epidemic in China. *Current HIV/AIDS Reports* 2019; 16(6): 458-466.
18. Corstjens PL, Abrams WR, Malamud D. Saliva and viral infections. *Periodontol* 2000 2016; 70(1): 93-110.
19. Malamud D, Wahl SM. The mouth: a gateway or a trap for HIV? *AIDS* 2010; 24(1): 5-16.
20. Alsamghan AS. Knowledge and attitude of male dental students toward HIV/AIDS in King Khalid University, Saudi Arabia. *Int J Public Health Epidemiol* 2012; 1(1): 1-9.
21. Joyce MP, Kuhar D, Brooks J. Notes from the field: occupationally acquired HIV infection among health care workers – United States, 1985–2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2015; 63(53): 1245-1246.
22. Liu W, Han R, Wu H, Han D. Viral threat to male fertility. *Andrologia* 2018; 50(11): 13140.
23. Brown MJ, Serovich JM, Kimberly JA, Hu J. Psychological reactance and HIV-related stigma among women living with HIV. *AIDS Care* 2016; 28(6): 745-749.
24. Hafeez T, Riaz SH, Ali I, Irum N. A study of knowledge and attitude of health care providers working at tertiary care hospitals of Lahore, Pakistan (having HIV/AIDS treatment facility) towards HIV/AIDS. *Acta Med Int* 2017; 4: 124-131.
25. McCarthy GM, Koval JJ. Changes in dentists' infection control practices, knowledge, and attitudes about HIV over a 2-year period. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996; 81(3): 297-302.