

Orjinal Makale

HIV/AIDS ile ilgili bilgi ve damgalanma düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi

© Oya Bozkurt,¹ © Derya Bayırlı Turan²

¹İstanbul Yeniüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Ruh ve Sinir Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Yeniüzyıl Üniversitesi Gaziosmanpaşa Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Turkey

Özet

Amaç: Araştırmanın amacı, HIV/AIDS öyküsü olmayan erişkinlerde HIV/AIDS ile ilgili bilgi ve damgalama düzeyinin belirlenmesi, etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi ve katılımcıların bilgi düzeyi ile damgalama düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, 18–70 yaş arasında, bir üniversite hastanesinde sağlık problemi dışında bir sebeple bulunan 185 kişi ile yapıldı. Bireylerin sosyodemografik özellikleri kaydedildi ve HIV/AIDS ile ilgili bilgi ve damgalama düzeyi literatürden yararlanarak, uzman görüşleri alınarak hazırlanmış 34 maddeden oluşan bir anket formu ile değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların HIV/AIDS bilgi puan ortancası min-max) 9 (0–15), HIV/AIDS damgalama puan ortancası (min-max) 5 (0–15) tespit edildi. Çalışma grubunda HIV/AIDS ile ilgili bilgi edinme kaynağı olarak en sık tercih edilen 3 kaynak, medya, okul, aile ve arkadaş çevresi olarak bulundu. Üniversite mezunu olanların HIV/AIDS ile ilgili bilgisinin lise mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı. HIV/AIDS ile ilgili damgalama düzeyinin erkeklerde kadınlara göre, eğitim durumu düşük olanlarda yüksek olara göre daha fazla olduğu belirlendi. HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeyi artışının damgalama düzeyinde azalmayla ilişkili olduğu tespit edildi.

Sonuç: Araştırmanın en dikkat çekici sonucu, HIV/AIDS ile ilgili damgalama düzeyinin katılımcıların hem konuyla ilgili bilgi düzeyinden hem de öğrenim düzeyinden etkilendiğinin bulunmasıdır. Bu sonuçların ışığında, eğitimle ilgili müdahalelerin, HIV/AIDS ile ilgili damgalamayı azaltacağı ve özellikle erkeklerin, öğrenim düzeyi düşük olan kişilerin bilgilendirmede hedef grup olarak seçilmesine ihtiyaç olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bilgi düzeyi; edinilmiş immün yetmezlik sendromu; HIV; sosyal stigma; yetişkin.

Human immunodeficiency virus (HIV) bağışıklık sistemini hedef alan ve insanların savunma sistemlerini enfeksiyonlara ve bazı kanser türlerine karşı zayıflatan bir virüsdür. HIV enfeksiyonunun en ileri aşaması, tedavi edilmezse, bireye bağlı olarak 2–15 yıl sürebilen immün yetmezlik sendromudur (AIDS).^[1] HIV/AIDS salgını, tarihteki en önemli küresel sağlık sorunlarından biridir.^[2] United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) verilerine göre 2018 yılında 1.7 milyon insan HIV ile ilk defa enfekte olmuştur ve 37.9 milyon insan HIV ile birlikte yaşamaya devam etmektedir. Bu verilere göre 770 bin insan HIV/AIDS ile ilişkili hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmiştir.^[3]

HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeyi HIV/AIDS'in yayılımının etkin bir şekilde önlenmesi ve müdahale araştırmaları için önemli bir faktördür.^[4] HIV/AIDS'le ilgili doğru bilgi eksikliğinin, genellikle riskli davranışların başlatılması ve gençlerin kendilerini, HIV/AIDS'den korumasında ciddi engeller oluşturan damgalama ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir.^[4]

HIV/AIDS ile ilgili damgalama, HIV/AIDS'li olarak algılanan insanlara karşı itibarsızlaştırma ve ayrımcılık olarak tanımlanmaktadır.^[5] HIV/AIDS'li insanlar ve ait oldukları sosyal gruplar, toplum tarafından az tanındığı için salgının başlamasından bu yana dünya çapında damgalamaya maruz kalmıştır.^[6] HIV/AIDS ile ilgili damgalama ve ayrımcılık HIV/



Konu hakkında bilinenler nedir?

- HIV/AIDS'le ilişkili damgalama, dünya genelinde HIV/AIDS'e karşı mücadelede önemli bir engel olarak kabul edilmiştir. Damgalama ve ayrımcılık HIV/AIDS ile yaşayan insanlar üzerinde sosyal, politik ve ekonomik birçok olumsuz etki yaratmaktadır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bireylerin HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeyi arttıkça HIV/AIDS ile ilgili damgalama düzeyinin düştüğü görüldü. Eğitim düzeyi düşük olan kişilerin konuyla ilgili bilgilerinin de düşük olduğu belirlendi. Cinsiyete göre ise bilgi düzeyinde fark bulunmazken, damgalamanın erkeklerde daha fazla olduğu ortaya çıktı.

Uygulamaya katkısı nedir?

- HIV/AIDS ile ilgili eğitim müdahalelerinin damgalanmayı azaltacağı ve özellikle erkeklerin, eğitim düzeyi düşük olan kişilerin bilgilendirmede hedef grup olarak seçilmesine ihtiyaç olduğu anlaşıldı.

AIDS'in yayılmasının artmasında anahtar bir faktör olarak kabul edilmiştir.^[7] HIV/AIDS salgınının ilk yıllarında, damgalamanın ve HIV/AIDS'li insanlara yönelik ayrımcılığın sosyal sonuçları "salgının üçüncü aşamasının" bir parçası olarak tanımlanmıştır ve bu sonuçları ele almak "hastalığın kendisi gibi küresel HIV/AIDS mücadelesinin merkezinde" olarak nitelendirilmiştir.^[8]

HIV/AIDS'le ilişkili damgalama, dünya genelinde HIV/AIDS'e karşı mücadelede önemli bir engel olarak kabul edilmiştir.^[9] Damgalama ve ayrımcılık HIV/AIDS ile yaşayan insanlar üzerinde sosyal, politik ve ekonomik birçok olumsuz etki ortaya çıkarmaktadır.^[8,10] Damgalama korkusu, HIV/AIDS için riskli davranış sergileyen kişilerin HIV testi yaptırmalarını veya seropozitif durumlarını cinsel eşlere, aileye ve arkadaşlara açıklamalarını engelleyebilmektedir.^[6,11,12] HIV/AIDS tanısı konmuş kişilerde damgalama, enfekte bireylerin sağlık kurumlarına bu sorunla ilgili problemler için zamanında tıbbi tedavi başvurusunu tamamen engelleyerek veya geciktirerek bu kişilerin yeterli tıbbi bakım almasını önlemektedir. Damgalama ayrıca hastanın ilaç rejimlerine uyumuna müdahale edebilmektedir. HIV/AIDS ile yaşayan insanlarda, damgalama, bununla ilgili sorunlar için zamanında tıbbi tedaviyi tamamen önleyerek veya geciktirerek veya herhangi bir tedaviye uyumu azaltarak enfekte bireylerin yeterli tıbbi bakım almasını önlemektedir. Hastanın uyumsuzluğu tedavi başarısızlığını ve ilaca dirençli suşların (drug resistant strains of HIV) gelişme ve bulaşma riskini arttırmaktadır.^[9] Bu nedenlerle, salgını veya etkilerini azaltabilecek önlemlere çoğu zaman damgalanmanın yankılarından korkan kişilerce erişilmez ve HIV/AIDS mücadelesi engellenir.^[10] Toplumdaki damgalanmayı ölçmek zordur; bununla birlikte, damgalanma ve nedenleri veya sonuçları HIV/AIDS salgını içinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu sorunları tanımlamak, çeşitli müdahale türleriyle bunları önlemenin ilk kritik adımıdır.

Bu çalışma, HIV/AIDS ile ilgili bilgi ve damgalanma düzeyini ve ilişkili olduğu faktörleri ve HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeyi ve damgalanma arasında ilişki olup olmadığını belirlemek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel araştırma tipinde yapıldı.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Haziran 2017–Nisan 2018 tarihleri arasında İstanbul'un Gaziosmanpaşa ilçesinde bir üniversite hastanesinde gerçekleştirildi.

Örneklem

Araştırma verileri, belirlenen üniversite hastanesinde sağlık problemi dışında bir nedenle bulunan kişilerden (hasta yakını, hasta refakatçısı, hastanede eğitim almakta olan tıp fakültesi ve hemşirelik öğrencilerinin yakınları) toplandı (n=185). Çalışmaya dahil edilme kriterleri, 18–70 yaş aralığında olmak, okur-yazar olmak, sağlık çalışanı olmamak, HIV/AIDS ile enfekte olmamış olmak, HIV/AIDS pozitif bir akrabaya sahip olmamak, bir sağlık sorunu nedeniyle hastaneye başvurmamış olmak olarak belirlendi.

Veri Toplama Araçları ve Araştırma Süreci

Çalışma verileri, literature dayandırılarak hazırlanan "anket formu" ve "HIV/AIDS ile ilgili Bilgi ve Damgalama Düzeyini Değerlendirme" formu ile toplandı. Anket formu gözlem altında yanıtlanma tekniğiyle uygulandı.

Anket formu: Kişilerin sosyodemografik özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Katılımcıların dindarlık düzeyi "Size göre dindarlık düzeyiniz hangisi ile uyumludur?" sorusuna verilen cevaba göre değerlendirilmiştir. Sorunun cevapları düşük, orta, yüksek, hiç biri şeklindedir.

HIV/AIDS ile İlgili Bilgi ve Damgalama Düzeyini Değerlendirme Formu:

HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeyi 17 madde (Tablo 2) ve damgalama düzeyi 17 madde (Tablo 2) olmak üzere toplamda 34 önerme ile değerlendirildi. Önermelerin cevapları "katılıyorum", "katılmıyorum", "fikrim yok" şeklinde idi. Bilgi önermelerinde, önermelerin doğru cevaplanması "1 puan", yanlış cevaplanması veya "fikrim yok" seçeneğinin işaretlenmesi "0 puan" olarak değerlendirildi. Damgalama önermelerin puanlanması için tam tersi geçerliydi. Bilgi düzeyi önermelerinden 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 17. önermeler, damgalama önermelerinin bazıları (16 ve 17) ters önerme şeklinde idi. Her bir maddeden elde edilen puanlar toplanarak bilgi düzeyi ve damgalama puanları hesaplandı. Bilgi ve damgalama bölümlerinin her birinden alınabilecek en düşük puan "0", en yüksek puan "17"dir. Önermelerden alınan puan arttığında, bilgi ve damgalama düzeyinin yüksek olduğu kabul edildi.

Bilgi ve damgalama önermelerini oluşturma sürecinde, kapsamlı bir literatür taraması yapıldı^[13–17] ve 45 önermeden oluşan bir önerme havuzu oluşturuldu. Önermelerin kapsam geçerliliğini değerlendirmek için, önermeler ve genel anket hakkındaki görüşler için 4 psikiyatri uzmanı, 4 enfeksiyon hastalıkları uzmanı ve 2 hemşire olmak üzere toplam 10 uzma-

na danışıldı. Daha sonra uzman görüşleri doğrultusunda 34 önerme (uzmanların %80 veya daha fazlası tarafından kabul edilenler) seçildi ve nihai bilgi ve damgalama önermeleri elde edildi. Bilgi düzeyi önermeleri için grup içi cronbach alfa değeri 0.720, damgalama soruları için 0.828 bulundu. Bulunan değerler kabul edilebilir aralıklarda idi.^[18]

Etik Konular

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izinler ve etik kurul onayı (etik kurul onay kodu: 07-06-2017/031) alındı. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan kişilere çalışmanın amacı ve konusu hakkında ayrıntılı bilgi verildikten sonra sözlü onamları alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerin anket formunu doldurmaları istendi.

Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler, IBM SPSS (Version 15.0) istatistik paket programı ile değerlendirildi. Veriler normal dağılım bakımından değerlendirildi ve bu varsayımlar herhangi bir analizde karşılanmadı. Önermelerin güvenilirliğini değerlendirmek için cronbach alfa değeri hesaplandı. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerleri kullanıldı. Grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Skorlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p \leq 0.05$ olarak değerlendirildi.

Bulgular

Katılımcıların 102'si erkek, 83'ü kadın 185 kişiden oluşmaktaydı. Yaş ortalaması 33.4 ± 11.3 , ortancası (min-max) 32 (18-69) yıl idi. Araştırmaya katılan bireylerin, %58.4'ü evli, %54.1'i üniversite mezunu, %82.7'si herhangi bir işte çalışıyor, %84.9'u orta gelir seviyesinde, %74.6'sının algılanan dindarlık seviyesi orta idi. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de verildi.

Araştırmaya katılanların HIV/AIDS ilgili bilgi önermelerinden aldığı puan ortancası (min-max) 9 (0-15) bulundu. Çalışmada, HIV/AIDS ile ilgili bilgi soruları arasında doğru cevaplanma sıklığı en az olan üç soru "AIDS bulaşıcı bir hastalıktır.," "ELISA testi pozitif ise o kişide AIDS hastalığı vardır.," "AIDS bir mikroorganizmanın (virüs) neden olduğu bir hastalıktır." olarak bulundu (Tablo 2).

Bireylerin AIDS hakkında bilgi edinme kaynaklarını kullanma sıklıkları sırasıyla, medya %65.4, okul %18.9, aile ve arkadaş çevresi %5.9, sağlık personeli %5.4, iş yeri %3.2, din görevlileri %1.1 olarak bulundu.

HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeyinin cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, dindarlık düzeyine göre farklılık göstermediği bulundu. Üniversite mezunu olanların HIV/AIDS ile ilgili bilgisinin lise mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeyinin bazı değişkenlere göre karşılaştırılması Tablo 3'te verildi.

Tablo 1. Çalışma grubun tanımlayıcı özellikleri (n=185)

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	102	55.1
Kadın	83	44.9
Yaş grubu		
<30 yaş	78	42.2
30 yaş ve üzeri	107	57.8
Medeni durum		
Evli	108	58.4
Bekar	77	41.6
Öğrenim durumu		
İlköğretim ve altı	34	18.4
Lise	51	27.6
Üniversite	100	54.1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	153	82.7
Çalışmıyor	32	17.3
Gelir düzeyi		
Düşük	19	10.3
Orta	157	84.9
Yüksek	9	4.9

Araştırmaya katılanların HIV/AIDS ilgili damgalama önermelerinden aldığı puan ortancası (min-max) 5 (0-15) bulundu. HIV/AIDS ile ilgili damgalama sorularından doğru cevaplanma sıklığı en az olanlar ise "Evlilik öncesi testlerde AIDS testi mutlaka olmalıdır.," "AIDS'li kişiler çocuk sahibi olmamalıdır.," "AIDS'li kişiler evlenmemelidir." şeklinde bulundu (Tablo 2). HIV/AIDS ile ilgili damgalama önermelerinden elde edilen puanın erkeklerde kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. HIV/AIDS damgalamasının lise ve üniversite mezunlarında ilköğretim mezunlarına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı. HIV/AIDS ile ilgili damgalama düzeyinin bazı değişkenlerle karşılaştırılması Tablo 4'te verildi.

Bu çalışmada HIV/AIDS bilgi ve damgalama düzeyi arasında çok zayıf düzeyde, negatif yönde korelasyon bulundu ($r = -0.156$, $p = 0.034$) (Şekil 1).

Tartışma

Bu çalışmada, herhangi bir HIV/AIDS öyküsü olmayan yetişkin kişilerde HIV/AIDS bilgi ve damgalama düzeyi ile ilişkili faktörler değerlendirildi. Konuyla ilgili bilgi düzeyi yüksek olan kişilerin damgalama düzeyinin daha düşük olduğu bulundu. Katılımcıların öğrenim durumunun hem HIV/AIDS hakkında bilgi hem de damgalama düzeyini etkilediği belirlendi. Katılımcıların cinsiyetine göre ise bilgi düzeyinde fark bulunmazken, damgalama düzeyinin erkeklerde daha yüksek olduğu tespit edildi.

Bu çalışmada araştırmaya katılanların HIV/AIDS ilgili bilgi önermelerinden aldığı puan ortancası (min-max) 9 (0-15) bulundu.

Tablo 2. Katılımcıların HIV/AIDS ile ilgili bilgi ve damgalama önermelerine verdikleri cevapların dağılımı (n=185)

HIV/AIDS ile ilgili bilgi önermeleri	Doğru cevap verilme oranı, n (%)*
1. AIDS bir mikroorganizmanın (virüs) neden olduğu bir hastalıktır.	29 (15.7)
2. AIDS ilaç tedavisi olan bir hastalıktır.	129 (69.7)
3. AIDS kısa sürede ölümlü sonuçlanan bir hastalıktır.	76 (41.1)
4. AIDS'ten aşı yaptırarak korunulabilir.	81 (43.8)
5. ELISA testi pozitif ise o kişide AIDS hastalığı vardır.	23 (12.4)
6. AIDS bulaşıcı bir hastalıktır.	18 (9.7)
7. AIDS yiyeceklerden bulaşır.	133 (71.9)
8. AIDS tuvaletlerden bulaşır.	108 (58.4)
9. AIDS yanaktan öpüşme, tokalaşma, sarılma gibi yollarla bulaşır.	125 (67.6)
10. AIDS ortak kullanılan havlu, çatal-bıçak, kıyafet gibi eşyalar ile bulaşır.	111 (60.0)
11. AIDS kan nakli ile bulaşır.	37 (20.0)
12. AIDS dış tedavisi ile bulaşır.	78 (42.2)
13. AIDS anneden bebeğe bulaşır.	49 (26.5)
14. AIDS sadece cinsel ilişkiyle bulaşır.	67 (36.2)
15. Kondom kullanımı AIDS'in bulaşını engelleyebilir.	84 (45.4)
16. AIDS'li bireylerin gay ya da homoseksüel olma ihtimali fazladır.	144 (77.8)
17. Tek eşli kişilerde AIDS görülmez.	71 (38.4)
AIDS ile ilgili damgalama önermeleri	
1. AIDS'li kişilerden hoşlanmam.	122 (65.9)
2. AIDS'li bir yakınım olsa toplum tarafından bilinmesini istemem.	112 (60.5)
3. AIDS'li biriyle aynı yerde çalışmayı istemem.	124 (67.0)
4. AIDS'li olduğu saptanan kişinin çalıştığı işinden ayrılması sağlanmalıdır.	146 (78.9)
5. AIDS'li kişi ile aynı odada kalmak istemem.	107 (57.8)
6. AIDS'li kişiler evlenmemelidir.	78 (42.2)
7. AIDS'li kişiler çocuk sahibi olmamalıdır.	72 (38.9)
8. Evlilik öncesi testlerde AIDS testi mutlaka olmalıdır.	23 (12.4)
9. Devlet AIDS'li hastaları tecrit etmelidir.	137 (74.1)
10. Devlet AIDS'li hastaların tedavilerini karşılamamalıdır.	165 (89.2)
11. AIDS'li kişilerin herhangi bir işte çalışmaması için yasal düzenleme olmalıdır.	162 (87.6)
12. AIDS'li kişilere destek olmak amacıyla yardım yapılmamalıdır.	166 (89.7)
13. AIDS'li bireyler bu durumu hakedecek bir şeyler yapmıştır.	160 (86.5)
14. AIDS Allah'ın verdiği bir cezadır.	168 (90.8)
15. AIDS'li bireylerin ahlak dışı davranışları vardır.	153 (82.7)
16. Kendime AIDS testi yaptırmak isterim.	114 (61.6)
17. AIDS konusunda bilgilendirilmek isterim.	122 (65.9)

Daha önce yapılan iki araştırmada, katılımcıların başka bir HIV/AIDS bilgi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 5.90 olarak belirlenmiştir.^[19,20] Başka bir araştırmada HIV/AIDS bilgi puan ortalaması 3.55 olarak bildirilmiştir.^[21] Bulunan farklı değerlerin kullanılan ölçüm araçlarının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Çalışmada, HIV/AIDS ile ilgili bilgi soruları arasında doğru cevaplanma sıklığı en az olan üç soru "AIDS bulaşıcı bir hastalıktır." (%9.7), "ELISA testi pozitif ise o kişide AIDS hastalığı vardır." (%12.4), "AIDS bir mikroorganizmanın (virüs) neden olduğu bir hastalıktır." (%15.7) olarak bulundu. Başka bir araştırmada doğru cevaplanma sıklığı en az bulunan soru «Bir insana sinek ısırığı ile HIV bulaşabileceğini düşünüyor musun?» (doğru cevaplanma sıklığı %63.3) olarak bildirilmiştir.

^[19] Zhao ve ark.nın^[4] araştırmasında en az doğru cevaplanan madde "Herkes HIV'e yakalanabilir." (%33.9) olarak bildirilmiştir. Genel olarak bakıldığında araştırmalarda sorulan sorular aynı olamamakla beraber, bu araştırmada bulunan doğru cevaplama sıklığının diğerlerine oranla oldukça düşük olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların HIV/AIDS ilgili damgalama önermelerinden aldığı puan ortancası (min-max) 5 (0-15) bulundu. Daha önce yapılan iki araştırmada, farklı bir ölçekle değerlendirme sonucunda damgalama skorunun 0.99 bulunduğu bildirilmiştir.^[19,20] Muturi ve An'ın araştırmasında damgalama indeksinden alınan puan ortalaması 1.54 olarak rapor edilmiştir.^[21] Araştırmalar arasındaki sonuçların farklı olmasının, ölçüm araçlarının farklılığından ileri gelebileceği düşünüldü.

Tablo 3. HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeyinin sosyodemografik veriler ile karşılaştırılması (n=185)

	Bilgi düzeyi skoru Ortanca (Min-Max)	z/p
Cinsiyet		
Erkek	9 (1-15)	4226.5/0.986
Kadın	9 (0-14)	
Yaş grubu		
<30 yaş	9 (0-14)	4617.5/0.214
30 yaş ve üzeri	9 (1-15)	
Medeni durum		
Evli	9.0 (1.0-15.0)	3682.5/0.183
Evli değil	9.0 (0.0-14.0)	
Öğrenim durumu		
İlköğretim ve altı	7.0 (1.0-12.0)	20.1/<0.0001
Ortaöğretim ^a	9.0 (0.0-13.0)	
Üniversite ^a	9.5 (1.0-15.0)	
Çalışma durumu		
Çalışıyor	9 (1-15)	2052.0/0.148
Çalışmıyor	8 (0-14)	
Algılanan gelir düzeyi		
Düşük	8.0 (3.0-13.0)	0.2/0.883
Orta	9.0 (0.0-15.0)	
Yüksek	10.0 (6.0-13.0)	
Algılanan dindarlık düzeyi		
Düşük	10.0 (5.0-14.0)	1.7/0.628
Orta	9.0 (0.0-15.0)	
Yüksek	10.0 (2.0-13.0)	
Hiçbiri	8.5 (2.0-13.0)	

Tablo 4. HIV/AIDS ile ilgili damgalama düzeyinin sosyodemografik veriler ile karşılaştırılması (n=185)

	HIV/AIDS puanı Ortanca (Min-Max)	z/p
Cinsiyet		
Erkek	6 (0-15)	5476.0/0.001
Kadın	4 (0-12)	
Medeni durum		
Evli	5 (0-12)	3797.0/0.312
Evli değil	4 (0-15)	
Öğrenim durumu		
İlköğretim veya daha düşük***	6 (0-15)	13.4/0.001
Lise**	6 (1-12)	
Üniversite*	4 (0-12)	
Çalışma durumu		
Çalışıyor	5 (0-15)	2337.0/0.685
Çalışmıyor	4.5 (1-11)	
Gelir düzeyi		
Düşük	6.0 (1.0-11.0)	5.0/0.081
Orta	4.0 (0.0-15.0)	
Yüksek	6.0 (2.0-11.0)	
Dindarlık düzeyi		
Düşük	3.0 (1.0-11.0)	0.8/0.848
Orta	5.0 (0.0-15.0)	
Yüksek	4.5 (1.0-11.0)	
Hiçbiri	5.0 (1.0-12.0)	
Yaş grubu		
<30 yaş	4.0 (0.0-15.0)	4707.0/0.135
30 yaş ve üzeri	5.0 (0.0-15.0)	

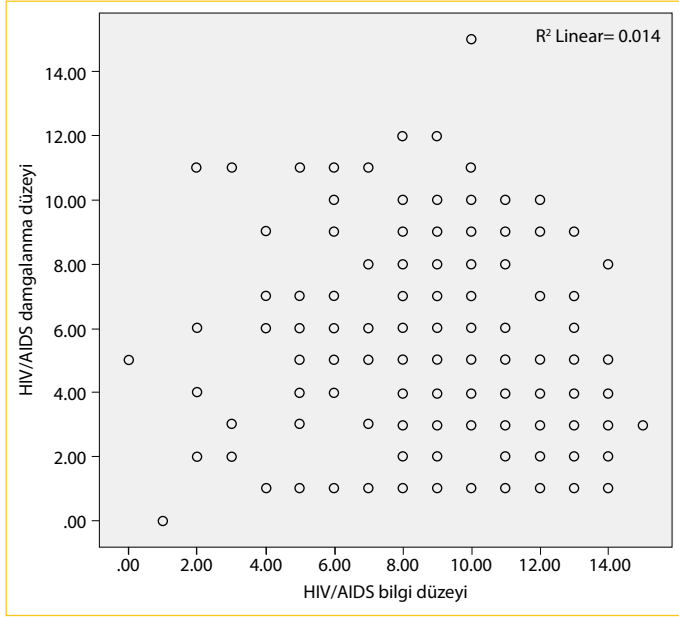
HIV/AIDS ile ilgili damgalama sorularından doğru cevaplanma sıklığı en az olanlar ise "Evlilik öncesi testlerde AIDS testi mutlaka olmalıdır.", "AIDS'li kişiler çocuk sahibi olmamalıdır.", "AIDS'li kişiler evlenmemelidir." şeklinde bulundu (Tablo 2). Daha önce yapılan başka bir çalışmada HIV/AIDS ile ilgili damgalama sorularından en az bilinenin « HIV/AIDS'e sahip olduğunu bildiğin ya da şüphelendiğin biriyle yemeğini paylaşmak istermiydin ? » olarak rapor edilmiştir.^[19]

HIV/AIDS ile ilgili damgalamanın ilişkili olduğu sayısız faktörden birisi de HIV/AIDS hakkında bilgi eksikliğidir. HIV/AIDS hakkında bilgi düzeyi az olan kişilerde HIV/AIDS hakkında damgalama düzeyinin daha yüksek olması beklenmektedir.^[12,20,21] Bu çalışmada HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeyi arttıkça damgalamanın azaldığı bulundu. Daha önce yapılan araştırmalarda da, bilgi düzeyi artışının, damgalama düzeyini azalttığı bildirilmiştir.^[4,10,20-23]

Tüm dünyada gençler HIV/AIDS salgınının merkezindedir; HIV/AIDS ile enfekte insanların neredeyse yarısı 15-24 yaş arasında yer almaktadır. Birçok faktör gençlerin HIV/AIDS'e karşı savunmasızlığını arttırmaktadır, ancak bilgi eksikliği öncü faktörler-

den biri olarak tanımlanmaktadır.^[24] Gençler HIV/AIDS enfeksiyonuna karşı özellikle hassas olmasına rağmen, çoğu zaman yeterli sağlık bilgisi ve hizmetlerine erişimleri kısıtlanmaktadır. Karmaşık cinsel tabular sonucunda, yetişkinlerin çocukları cinsel deneyime teşvik etme korkusuyla gençlere yönelik cinsel eğitim sansürü bu kısıtlamalar arasındadır. Bu gibi nedenlerle yaşla HIV/AIDS bilgi düzeyinin artması beklenmektedir.^[25] Bu çalışmada yaş ile HIV/AIDS bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Bulgularımıza benzer olarak Okeke ve ark. nın^[26] bir çalışmasında, yaş ile HIV/AIDS bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bildirilmiştir. Bunun yanısıra bulgularımızdan farklı olarak HIV/AIDS bilgi düzeyinin gençlerde yaşlılara göre daha düşük bulunduğunu bildiren araştırmalar da vardır.^[20,27] Çocuklarda yapılan bir çalışmada 14 yaşından küçük olan çocuklarda büyük olanlara göre bilgi düzeyinin daha düşük olduğu bildirilmiştir.^[4]

Bu çalışmada erkek ve kadınlar arasında HIV/AIDS bilgi düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunamadı. Bulgularımızla benzer sonuçların elde edildiği araştırmalar dikkati çekmektedir.^[4,19] Sonuçlarımızdan farklı olarak HIV/AIDS ile ilgili bilgi düzeyinin,



Şekil 1. HIV/AIDS bilgi ve damgalama puanlarının serpilme diyagramı.

kadınlarda erkelere göre daha yüksek bulunduğunu^[20,28] ya da tersini işaret eden çalışmalar da vardır.^[11,25,29]

Bu çalışmada HIV/AIDS bilgi düzeyinin medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu. Daha önce yapılan iki çalışmada da benzer sonuçlar rapor edilmiştir.^[11,20] Asante'nin araştırmasında bulgularımızdan farklı olarak, HIV/AIDS bilgi düzeyinin evli veya bir ilişkiye sahip olanlarda bekarlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^[28]

HIV/AIDS konusunda bilgi elde edebilme becerisi için, okuryazarlık ve öğrenim düzeyi önemli kolaylaştırıcı faktörlerdendir.^[20] Bu çalışmada HIV/AIDS bilgi düzeyi, üniversite mezunu olanlarda lise mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu. Yapılan başka çalışmalarda da, öğrenim düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin arttığı bildirilmiştir.^[19,20]

Bu çalışmada, çalışanlarla çalışmayanlar arasında ve gelir düzeyine göre HIV/AIDS bilgi düzeyi açısından anlamlı bir fark bulunamadı. Yapılan başka çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir.^[19,20] Bulgularımızdan farklı olarak Oljira ve ark.nın^[29] araştırmasında, orta ve yüksek düzeyde gelire sahip olanlarda düşük gelir düzeyine sahip olanlara göre HIV/AIDS bilgi düzeyinin daha yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Othman ve ark.^[11] da gelir düzeyi ve HIV/AIDS ile ilgili bilgi arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

Dinin ve maneviyatın, ciddi hastalıkları yaşayanların yaşamları üzerindeki rolü gittikçe artan bilimsel bir ilgi odağı olmuştur ve geçtiğimiz on yıl boyunca, din ve sağlık arasındaki ilişki yoğun bir şekilde incelenmiştir. Dinin sağlıkla ilgili konuları yorumlayıp moral ve ahlaki değerlerle ilgili olumlu davranış değişikliğini sağlamada etkisi olabilmektedir. Diğer yandan bu etki bazen negatif yönde de olabilmektedir.^[30] Bu çalışmada HIV/AIDS bilgi düzeyinin dindarlık düzeyine göre anlamlı bir fark göstermediği bulundu.

Çalışmaya katılanlar arasında HIV/AIDS ile ilgili bilgi kaynakları

arasında en sık kullanılan üçü sırasıyla medya, okul ve aile-arkadaş çevresi olarak bulundu. Başka bir çalışmada da benzer şekilde en sık tercih edilen bilgi kaynakları sırasıyla medya, okul ve arkadaş çevresi olarak bildirilmiştir.^[19] Oljira ve ark.nın^[29] araştırmasında, en sık kullanılan bilgi kaynağı ilk sırada okul, ikinci sırada medya, üçüncü sırada aile, en az sıklıkta da sağlık çalışanları olarak bildirilmiştir. Othman ve ark.nın^[11] araştırmasına göre HIV/AIDS bilgi kaynakları arasında en sık tercih edilen ilk üçü televizyon/radyo, gazete ve okul öğretmenleri olarak bildirilmiştir. Diğer çalışmalara benzer şekilde, sağlık kuruluşlarının HIV/AIDS ile ilgili bilgi kaynağı olarak tercih edilme oranı grubumuzda da çok düşüktü.

HIV/AIDS ile ilişkili damgalama, salgının başlamasından beri var olmuştur ve yanlış bilgilendirme ve korku ile bağlantılıdır.^[31] HIV/AIDS ile ilgili damgalama, sosyal dışlama, kaçınma, önyargı, ayrımcılık şeklinde kendini gösterir. HIV ile yaşayan insanlara yönelik olumsuz tutum ve ayrımcılık kültürleri arasında hala devam etmektedir. HIV ile yaşayan insanlardan, AIDS'le ilişkili damgalama yaşayanlar daha düşük mental sağlığa ve daha kötü tıbbi sonuçlara sahiptir.^[23] Bu nedenle, hem AIDS'li hastaların yaşam konforu hem de toplumda AIDS mücadelesinin daha etkili şekilde sürdürülmesi açısından toplumda damgalama düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi önemlidir.^[21] Bu noktada, önceki birçok çalışmanın gençler arasında daha yüksek düzeyde damgalanma bildirdiğini ve bu nedenle HIV bulaşma riski daha yüksek olan genç nesli eğitmek için çok şey yapılması gerektiği dikkat çekmektedir.^[4,20,22,23,27]

HIV/AIDS damgalamasının erkeklerde, kadınlardan daha yüksek olduğu saptandı. Benzer bir çalışmada, HIV/AIDS damgalama düzeyi erkeklerde kadınlardan daha yüksek bildirilmiştir.^[4,20,22] Hamra ve ark.nın^[10] araştırmasında ise, HIV/AIDS damgalaması açısından kadınlar ve erkekler arasında fark bulunmadığı bildirilmiştir.

Evli insanların HIV/AIDS damgalama düzeyinin ve hastalığı topluma getirdiği için HIV/AIDS'li kişileri suçlama olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmektedir.^[22] Bu çalışmada, medeni durum ve HIV/AIDS damgalaması arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Başka bir çalışmada da, medeni durum ve damgalama düzeyi arasında ilişki bulunmadığı bildirilmiştir.^[20]

Bu çalışmada, HIV/AIDS damgalama düzeyinin lise ve üniversite mezunu olanlarda ilköğretim (ve daha düşük) mezunu olanlara göre daha düşük olduğu saptandı. Başka bir çalışmada ilköğretim mezunu olanların damgalama düzeyinin, hiç öğrenim görmemişlere göre daha fazla bulunduğu ve lise ve üzeri okullardan mezun olanların ilköğretim mezunu olanlara göre HIV/AIDS damgalama düzeyinin daha az bulunduğu bildirilmiştir.^[20] İlginç bir şekilde, Hamra ve ark.nın^[10] araştırmasında öğrenim durumu ile damgalama düzeyi arasında bir ilişki bulunmadığı bildirilmiştir. Bu çalışmanın sonucu literatürdeki bilgileri desteklemekte ve HIV/AIDS ile mücadelede bireylerin eğitim seviyelerinin önemini göstermektedir.

Bilgi düzeyi sosyoekonomik durumla anlamlı düzeyde ilişkili olsa da, bu çalışmada gelir düzeyi ve damgalama arasında ilişki saptanmadı. Benzer şekilde, bazı çalışmalarda da gelir

düzei ve damgalama arasında herhangi bir korelasyon bildirilmemiştir.^[10,21,22]

Dini ve ahlaki değerler, bazı kişilerde HIV/AIDS'e sahip olmanın ahlaki bir hatadan kaynaklandığı ve cezalandırılmaya değer olduğu sonucuna varmalarına neden olabilmektedir.^[21] Bununla birlikte, bu çalışmada dindarlık düzei ile HIV/AIDS damgalaması arasında anlamlı bir fark bulunamadı. Amerika'da yapılan bir araştırmada dindarlığın damgalamayı öngörmeye önemli bir faktör olarak bulunduğu rapor edilmiştir.^[21]

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız sosyoekonomik düzei orta olan bir bölgeden seçilen bir örneklem grubu olmasıyla alt ve üst sosyoekonomik düzeylerdeki örneklemi içermemektedir. Araştırma grubunun hastane ortamından seçilmiş olması yani toplum tabanlı olmaması nedeniyle toplumu tam olarak temsil etme gücüne sahip olmaması diğer önemli bir sınırlılıktır.

Sonuç ve Öneriler

Çalışma grubunda HIV/AIDS ile ilgili bilgi edinme kaynağı olarak en sık tercih edilen üç kaynak, medya, okul, aile ve arkadaş çevresi olarak bulundu. Üniversite mezunu olanların HIV/AIDS ile ilgili bilgisinin lise mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu bulundu. HIV/AIDS ile ilgili damgalama düzeyinin erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu bulundu. Yine, yüksek öğrenim düşük damgalanma ile ilişkilidi.

Sonuçlar ışığında, HIV/AIDS ile ilgili eğitim müdahalelerinin damgalanmayı azaltacağı ve HIV/AIDS'li kişilerin yaşam kalitesinde artışı kolaylaştıracacağı söylenebilir. Bu eğitim müdahaleleri, HIV/AIDS ile yaşayan insanları, ailelerini ve arkadaşlarını, dini grupları, eğitim kurumlarını, sağlık kurumlarını ve devletin tüm ilgili birimlerini içeren bir altyapı üzerinde hazırlanmalıdır. Özellikle kişilerin HIV/AIDS konusunda bilgi almak için ilk başvurdukları kaynakların medya ve okullar olduğu dikkati çektiğinden; bu konu ile ilgili medyada kamu spotları ve okullarda eğitimler yapılmasının etkili yaklaşımlar olacağı düşünölmüştür.

ıkar atışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – D.B.T.; Dizayn – O.B.; Denetim – O.B.; Finansman – O.B.; Materyal – D.B.T.; Veri toplama veya işleme – D. B.T.; Analiz ve yorumlama – D.B.T.; Literatür arama – O.B.; Yazan – O.B.; Kritik revizyon – O.B.

Kaynaklar

1. Hamano D, Yoshida K, Higuchi C, Otsuki D, Yoshikawa H, Sugamoto K. Evaluation of errors in measurements of infantile hip radiograph using digitally reconstructed radiograph from three-dimensional MRI. *J Orthop* 2019;16:302–6.
2. Deeks SG, Lewin SR, Ross AL, Ananworanich J, Benkirane M, Cannon P, et al., International AIDS Society global scientific strategy: towards an HIV cure 2016. *Nat Med*. 2016;22:839–50.
3. Johnson DC, Batool S, Dalbec R. Transcutaneous carbon diox-

ide pressure monitoring in a specialized weaning unit. *Respir Care*. 2008;53:1042–7.

4. Zhao Q, Li X, Zhao G, Zhao J, Fang X, Lin X, Stanton B. AIDS knowledge and HIV stigma among children affected by HIV/AIDS in rural China. *AIDS Educ Prev* 2011;23:341–50.
5. Rueda S, Mitra S, Chen S, Gogolishvili D, Globerman J, Chambers L, Wilson M, 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;6:e011453.
6. Herek GM, Capitanio JP, Widaman KF. HIV-related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends, 1991–1999. *Am J Public Health* 2002;92:371–7.
7. Nyblade LC. Measuring HIV stigma: existing knowledge and gaps. *Psychol Health Med* 2006;11:335–45.
8. Chambers LA, Rueda S, Baker DN, Wilson MG, Deutsch R, Raeifar E, et al; Stigma Review Team. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC Public Health* 2015;15:848.
9. Nyamathi A, Ekstrand M, Zolt-Gilburne J, Ganguly K, Sinha S, Ramakrishnan P, et al. Correlates of stigma among rural Indian women living with HIV/AIDS. *AIDS Behav* 2013;17:329–39.
10. Hamra M, Ross MW, Orrs M, D'Agostino A. Relationship between expressed HIV/AIDS-related stigma and HIV-beliefs/knowledge and behaviour in families of HIV infected children in Kenya. *Trop Med Int Health* 2006;11:513–27.
11. Othman SM. Knowledge about HIV/AIDS among high school students in Erbil city/Iraq. *Glob J Health Sci* 2014;7:16–23.
12. Brinkley-Rubinstein L, Craven K. A latent class analysis of stigmatizing attitudes and knowledge of HIV risk among youth in South Africa. *PLoS One* 2014;9:e89915.
13. Emlet CA. Measuring stigma in older and younger adults with HIV/AIDS: An analysis of an HIV stigma scale and initial exploration of subscales. *Research on Social Work Practice* 2005;15:291–300.
14. Van Rie A, Sengupta S, Pungrassami P, Balhip Q, Choonuan S, Kasetjaroen Y, et al. Measuring stigma associated with tuberculosis and HIV/AIDS in southern Thailand: exploratory and confirmatory factor analyses of two new scales. *Trop Med Int Health* 2008;13:21–30.
15. Visser MJ, Kershaw T, Makin JD, Forsyth BW. Development of parallel scales to measure HIV-related stigma. *AIDS Behav* 2008;12:759–71.
16. Bayrak, B., S. Keten, and M. Fincancı, Sağlık alışanlarının HIV/AIDS Olgularına Yaklaşımları. *Klimik Dergisi*, 2014 ;27 :103–8.
17. Ekici G, Kurt H. Öğretmen Adaylarının "Aids" Kavramı Konusundaki Bilişsel Yapıları: Bağımsız Kelime İlişkilendirme Testi Örneği. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2014 ;183:267–306.
18. Taber KS. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education* 2018;48:1273–96.
19. Agyemang, S., D. Buor, and E. Tagoe-Darko, The extent of knowledge about HIV/AIDS among young people in the Ejura-Sekyedumase district of Ghana. *Journal of AIDS and HIV Research* 2012 ;4 :241–7.
20. Letshwenyo-Maruatona, S.B., et al., Association between HIV/AIDS knowledge and stigma towards people living with

- HIV/AIDS in Botswana. *African Journal of AIDS Research* 2019;18:58–64.
21. Muturi N, An S. HIV/AIDS stigma and religiosity among African American women. *J Health Commun* 2010;15:388–401.
 22. Dahlui M, Azahar N, Bulgiba A, Zaki R, Oche OM, Adekunjo FO et al. HIV/AIDS Related Stigma and Discrimination against PLWHA in Nigerian Population. *PLoS One* 2015;10:e0143749.
 23. Kalichman S, Katner H, Banas E, Kalichman M. Population Density and AIDS-Related Stigma in Large-Urban, Small-Urban, and Rural Communities of the Southeastern USA. *Prev Sci* 2017;18:517–25.
 24. Sarma H, Oliveras E. Implementing HIV/AIDS education: impact of teachers' training on HIV/AIDS education in Bangladesh. *J Health Popul Nutr* 2013;31:20–7.
 25. Pramanik S, Chartier M, Koopman C. HIV/AIDS stigma and knowledge among predominantly middle-class high school students in New Delhi, India. *J Commun Dis* 2006;38:57–69.
 26. Okeke CE, Onwasigwe CN, Ibegbu MD. The effect of age on knowledge of HIV/AIDS and risk related behaviours among army personnel. *Afr Health Sci* 2012;12:291–6.
 27. Henrickson M, Dickson N, Mhlanga F, Ludlam A. Stigma, lack of knowledge and prevalence maintain HIV risk among Black Africans in New Zealand. *Aust N Z J Public Health* 2015;39:32–7.
 28. Oppong Asante K. HIV/AIDS knowledge and uptake of HIV counselling and testing among undergraduate private university students in Accra, Ghana. *Reprod Health* 2013;10:17.
 29. Oljira L, Berhane Y, Worku A. Assessment of comprehensive HIV/AIDS knowledge level among in-school adolescents in eastern Ethiopia. *J Int AIDS Soc* 2013;16:17349.
 30. Reyes-Estrada M, Varas-Díaz N, Martínez-Sarson MT. Religion and HIV/AIDS Stigma: Considerations for the Nursing Profession. *New School Psychol Bull* 2015;12:48–55.
 31. Hamra M, Ross MW, Karuri K, Orrs M, D'Agostino A. The relationship between expressed HIV/AIDS-related stigma and beliefs and knowledge about care and support of people living with AIDS in families caring for HIV-infected children in Kenya. *AIDS Care* 2005;17:911–22.