

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN AIDS TANISI ALMIŞ BİREYLERE
BAKIM VERMEYE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ

Emre SEMİZOĞLU

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Birsen YÜRÜGEN

İSTANBUL, 2018

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN AIDS TANISI ALMIŞ BİREYLERE
BAKIM VERMEYE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ

Emre SEMİZOĞLU

142038012

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Birsen YÜRÜGEN

İSTANBUL, 2018

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



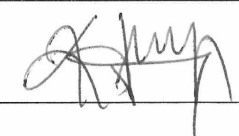
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Emre SEMİZOĞLU Tez Savunma Tarihi: 07.05.2018
Danışman : Prof.Dr. Birsen YÜRÜGEN Tez Savunma Saati :13.00

Tez Konusu : "Hemşirelerin AIDS Tanısı Almış Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Görüşleri"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABUL'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL/ RED/ DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Birsen YÜRÜGEN	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi Elçin BABAOĞLU (Üsküdar Üni.)	KABUL	
Dr. Öğr.Üyesi K.Derya BEYDAĞ	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL/ RED/ DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN		

ÖZET

Bu çalışma, hemşirelerin AIDS tanısı almış bireylere bakım vermeye yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı nitelikteki çalışmanın evrenini, İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesinde Ocak 2018 itibariyle çalışmakta olan 165 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçilmeden evren üzerinde çalışılmak istenmiş, ancak veri toplama tarihlerinde izinli/ raporlu hemşirelerin olması, çalışmaya katılmak istemeyenler ve eksik doldurulmuş anket formları nedeniyle 113 hemşire (%68,5) örnekleme oluşturmuştur. Veri toplama işlemine başlanmadan önce etik kurul onayı alınmış; araştırmanın verileri 1 Mart- 1 Nisan 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, demografik özelliklere yönelik anket formu ve araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulmuş olan AIDS'li Bireylere Yönelik Görüş Anketi ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları ve ki-kare önemlilik testleri kullanılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %63,7'si daha önce AIDS'li bireye bakım vermediğini, %75,2'si AIDS'li bireye bakım vermeyi tercih edeceğini, %60,2'si AIDS ile ilgili eğitim/seminere katılmadığını ve %56,6'sı AIDS'li bireye bakım verme konusunda kendisini kısmen yeterli hissettiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %79,6'sı "AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum" ; %59,3'ü "AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum" ve %52,2'si "AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım" görüşlerine katıldıklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin AIDS'li ilgili eğitim/seminere katılma durumu ile AIDS'li bireylere yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$); yaş gurubu, cinsiyet, meslekte çalışma yılı, öğrenim durumu, AIDS'li bireye bakım verme durumu, AIDS'li bireye bakım vermeyi tercih etme durumu ve AIDS'li bireye bakım verme konusunda kendini yeterli görme durumu ile bazı ifadelerle yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışma sonucunda, AIDS ile damgalamaya karşı savaşta liderlik etmesi beklenen hemşirelerin AIDS'li hastaya yaklaşım konusunda bilgilendirilerek güçlendirilmesi, rehberliğin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: AIDS, AIDS'li bireye bakım verme, Hemşire, Görüş.

ABSTRACT

THE VIEW OF NURSES ON GIVING CARE TO THE INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH AIDS

This study was conducted for the purpose of revealing the view of the nurses on giving care to the individuals with AIDS.

165 nurses who were working at Istanbul Okan University Hospital in January 2018 formed the universe of the descriptive study. Before the selection of the sample, it was aimed to work on the universe, however a total of 113 nurses (% 68, 5) formed the sample because of the individuals who didn't willing to participate in the study and the incomplete filled questionnaire forms. Ethics Committee approval was received before starting the data collection process and the data of study were obtained between 1 March and 1 April 2018. The data were obtained from the questionnaire forms related to demographic characteristics and Opinion Survey about Individuals with AIDS, which was formed by investigating relevant literature by researchers. Number-percentage calculations and chi-square significance tests were used in the evaluation of the data.

63.7% of the nurses participating in the study stated that they had never given care to an individual with AIDS before, 75,2% of them stated that they would prefer to give care to an individual with AIDS, 60,2% of them stated that they did not attend any training / seminar on AIDS and 56,6% of them stated that they felt partly satisfied with the care of the individual with AIDS. 79.6% of the nurses told that they agree with the opinion that "They do not think people with AIDS are excluded from society", 59,3% of them stated that they agree with the opinion that "They think that patients who have AIDS diagnosis are not different from other patients." and 52,2% of them stated that they agree with the opinion that "They can make friends with individuals with AIDS.". While no statistically significant difference was found between the status of nurses regarding with attending training/seminars on AIDS and the views of nurses on the individuals diagnosed with AIDS ($p>0.05$); there was significant difference between their age group, gender, year of experience in nursing, education status, status of giving care to an individual with AIDS, preference about giving care to an individual with AIDS, self-sufficiency status in the care of an individual with AIDS and their view on some of the expressions ($p<0.05$).

As a result of the study, it is suggested that nurses ,who are expected to lead in the fight against AIDS and stigmatization, should be informed and strengthened

regarding with the approach to a patient with AIDS and their guidance should be developed.

Key Words: AIDS, Giving care to an individual with AIDS, Nurse.



ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten; tezimin her aşamasında benden yardımlarını, desteğini, sabrını ve bilgisini esirgemeyen değerli hocam Sayın Prof.Dr. Birsen YÜRÜGEN'e en derin saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmam boyunca yardımını hiç esirgemeyen değerli hocam Doç.Dr Kerime Derya BEYDAĞ'a,

Her zaman desteğini hissettiğim eşim Nihan SEMİZOĞLU'na,

Maddi ve manevi hayatımın her döneminde yanımda olan aileme sonsuz teşekkür ederim.

Emre SEMİZOĞLU

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

.....
Emre SEMİZOĞLU



İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. HIV/AIDS Kavramı.....	3
2.2. Dünyada ve Türkiye’de HIV/AIDS Hastalığının Epidemiyolojisi.....	3
2.3. HIV'in Bulaşma Yolları	7
2.4. AIDS Tanı ve Tedavi Yöntemleri.....	9
2.5. Sağlık Çalışanlarının AIDS’li Bireylere Yönelik Tutumları.....	11
2.6. AIDS’li Bireye Yaklaşımında Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Verilerin Toplanması.....	15
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	16
3.6. Verilerin Analizi.....	16
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	16

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	16
4. BULGULAR.....	17
5. TARTIşMA.....	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
KAYNAKLAR.....	57
EKLER.....	62
ÖZGEÇMİş.....	66

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	17
Tablo 2. Hemşirelerin AIDS Tanısı Almış Bireylere İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı	18
Tablo 3. Hemşirelerin AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Dağılımı	19
Tablo 4. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırması	21
Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırması	24
Tablo 6. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Yılına Göre AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırması	27
Tablo 7. Hemşirelerin Öğrenim Durumuna Göre AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırması	30
Tablo 8. Hemşirelerin Daha Önce AIDS Tanısı Alan Bireye Bakım Verme Durumlarına Göre Görüşlerinin Karşılaştırması	33
Tablo 9. Hemşirelerin AIDS'li Bireye Bakım Vermeyi Tercih Etme Durumuna Göre Görüşlerinin Karşılaştırması	36
Tablo 10. Hemşirelerin AIDS İle İlgili Eğitim/Seminere Katılma Durumlarına Göre Görüşlerinin Karşılaştırması	39
Tablo 11. Hemşirelerin AIDS'li Bireye Bakım Verme Konusunda Kendini Yeterli Görme Durumuna Göre Görüşlerinin Karşılaştırması	42

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Şekil 1. Dünyadaki HIV ile Enfekte Kişi Sayısı	4
Şekil 2: Türkiye'de HIV/AIDS Olgularının Yıllara Göre Dağılımı (1985-2016)	5
Şekil 3: Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılım (1 Ocak 1985 – 31 Aralık 2016)	6
Şekil 4: Türkiye'deki HIV/AIDS Olgularının Bulaş Yollarına Göre Dağılımı	6
Şekil 5: Temas Yollarına Göre HIV Bulaş Riski	7
Şekil 6.HIV Tanı Testi Endikasyonları ve Risk Gruplarında Yer Alan Kişiler	9
Şekil 7: HIV Enfeksiyonu Tanısında Ülkemiz Genelinde Erişkin ve 18 Aydan Büyük Çocuklarda Kullanılan Ortak Algoritma	10



KISALTMALAR LİSTESİ

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- AIDS** : Acquired Immune Deficiency Syndrome
(Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)
- ark.** : Arkadaşları
- SPSS** : Statistical Package for Social Sciences
- n** : Sayı
- %** : Yüzde



1. GİRİŞ

İnsan bağışıklık yetmezlik virüsü (Human Immunodeficiency Virus=HIV) ve sonradan edinilen bağışıklık sistemi bozukluğu (Acquired Immune Deficiency Syndrome=AIDS) günümüz insanının ve çağdaş tıbbın önemli güncel sorunlarından biri olup dünyanın genelini etkileyen ve epidemik özellik gösteren bir hastalıktır (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Temmuz 2016 verilerine göre, dünyada ortalama 36.7 milyon HIV enfekte kişi yaşamakta olup, tüm HIV enfekte olguların %95'inden fazlası gelişmekte olan ülkelerde, %66'sı da Sahra-altı Afrika, Güney ve Güney-doğu Asya'da görülmektedir. HIV ile enfekte kişilerin tahminen %45'i 15-24 yaş arasındadır. Ülkemizin de içinde olduğu kuşakta HIV ile enfekte yeni olgu sayısında, 2005'ten 2015'e, %49'dan daha fazla bir artış göze çarpmaktadır (2,3).

Ülkemizde ilk HIV/AIDS olgusu bildirimini 1985 yılında yapmıştır. 1985'te ve 1986'da sadece üçer hasta bildirilmiştir. 2003 yılına kadar her yıl bildirilen olgu sayısı, bir önceki yıl ile kıyaslandığında dalgalı bir artma-azalma seyri göstermekte iken; 2003 yılından sonra yerini artış trendine bırakmıştır. 30 Kasım 2016 itibariyle, 2016 yılında 1734 HIV/AIDS olgusu bildirilmiş olup bunların %84,3'ü erkek, %15,7'si ise kadındır. 1985-2016 yılları arasında toplam bildirilen HIV/AIDS olgu sayısı 13181 olmuştur (4).

Sadece tıbbi bir hastalık değil, aynı zamanda ekonomik, kültürel, psikolojik ve sosyal boyutları da olan bir sorun olan HIV/AIDS gerek Türkiye'de, gerekse dünyada hızla yayılmaktadır ve toplumda hastalığa karşı önyargı, korku ve damgalama da yaygın olarak sürmektedir. HIV/AIDS konusundaki önyargı ve damgalamanın, insanların riskli davranışlarını etkilediği, hastalığın bildirimini engellediği ve toplumsal korkunun bulaşmayı artırdığı belirtilmektedir (5,6).

Enfeksiyon ve hastalık korkusuna bağlı olarak, sağlık personeli, bakımı istismar etme, hastayı aşağılama, hatta reddetmeye kadar uzanabilen çeşitli reaksiyonlar gösterebilmektedir (7). Çalışmalarda, sağlık çalışanlarında AIDS'le ilgili hastalık bulaşma korkusunun %25-78 arasında olduğu (8-11), HIV/AIDS'li hastalarla çalışmayı reddetme oranının ise hastane çalışanlarında %52-66, hemşirelerde %9-52 arasında

değiştiği ifade edilmektedir (12-14). Valimaki'nin (1998) alışmasında pek çok hemşire AIDS'li hastaya bakım vermek kadar, invazif girişimlerde bulunmakta da isteksiz olduklarını ifade etmişlerdir (13). Babadağlı ve ark.'nın (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin %65'inin "HIV/AIDS'li bireylerden uzak dururum" yanıtını verdiği ve %83,2'sinin "HIV/AIDS konusunda kendimi mesleki açıdan risk altında görüyorum" şeklinde yanıt verdiği görülmüştür (15). Sağlık Yüksekokulu ğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada da, öğrencilerin % 65'inin AIDS'li bireyle aynı ortamı paylaşmak istemedikleri ve AIDS'li bireye dokunmaktan çekindikleri bulunmuştur (16).

Uluslararası Hemşireler Birliği hem 1996, hem de 2003 yılında hemşirelerin AIDS'i azaltmada rol almalarının gereğini vurgulamış, etik kodu "insan haklarına sayđı, yaşama sayđı, hastaya değer ve sayđı" olarak belirtmiştir. Hemşirelerin, gün geçtikçe hızla yayılım gösteren HIV/AIDS hastalığının korunması, tedavisi, terminal hastalara bakımında önemli rolleri olması nedeniyle konuya ilişkin tutumlarının saptanması, verilecek hizmetin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi için gereklidir (17).

Bu alışma, hemşirelerin AIDS tanısı almış bireylere bakım vermeye yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. HIV/AIDS Kavramı

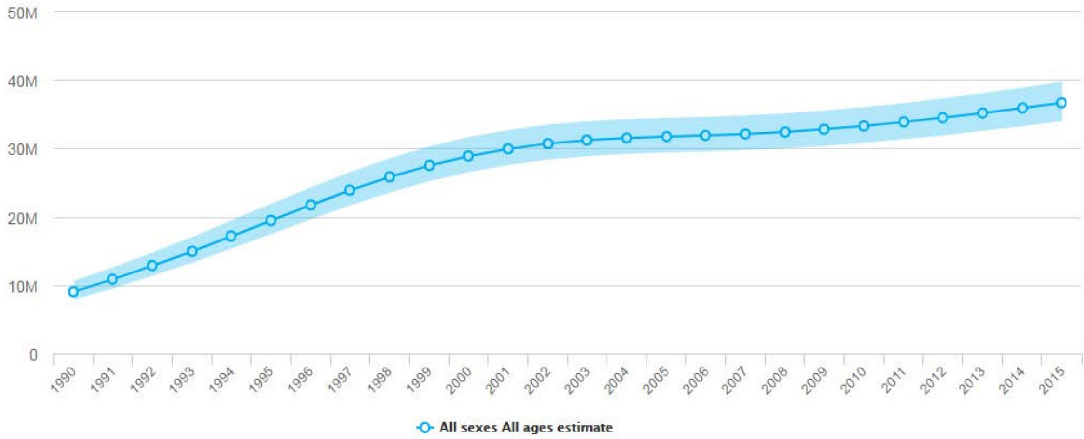
AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome; Edinsel Bağışıklık Eksikliği Sendromu), tanımlandığı 1981 yılından beri milyonlarca insanın mücadele ettiği, çağımızın salgını olarak kabul edilen kronik bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu hastalık ilk defa Haiti'den ABD'ye gelen göçmenlerde tanımlanmış ve Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu adı verilmiştir. Hastalardan izole edilen virusun bir retrovirus olduğu tespit edilmiş ve Human TLymphotropic Virus (HTLV) olarak adlandırılmış, daha sonraları kullanım kolaylığı nedeniyle İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (Human Immuno Deficiency Virus, HIV) ismi verilmiştir. Hastalık belirtilerinin ortaya çıkış süresi kişiden kişiye değişir, uzun süre kendini göstermeyebilir (18,19).

HIV, enfekte kişilerde kazanılmış bir immün yetmezlik tablosuna neden olur. Bu nedenle kişiyi, hayatı tehdit edebilecek birtakım enfeksiyonlara, metabolik bozukluklara ve malignitelere yatkın hale getirmektedir. HIV bulaşından sonra, çeşitli koşullara bağlı olarak, beş-on yıla varan sürelerde hastalığın son aşaması olan AIDS evresine geçilir ve hastalık tedavi edilmezse genellikle bu evrede ölüm görülür. Günümüze kadar uzanan süreçte keşfedilen yeni tedavi seçenekleri ile artık AIDS, sağ kalım beklentisinin yüksek olduğu kronik bir enfeksiyon hastalığı olarak görülmektedir. Halen hastalığın bulaşını engelleyebilecek olan bir aşısı ve virüsü eradike ederek kür sağlayan bir tedavisi bulunmamaktadır. Bu bağlamda, ömür boyu ilaç kullanım zorunluluğunun olması nedeniyle, bu süreçte tedavi için kullanılan ajanların çeşitli yan etkilerinin olabileceği; düzensiz kullanımda ise tedavi başarısızlığı ve hatta bunun yanında, ilaç direnç problemi gelişebileceği gerçeği göz ardı edilmemelidir (2, 20).

2.2. Dünyada ve Türkiye'de HIV/AIDS Hastalığının Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Temmuz 2016 verilerine göre, dünyada ortalama 36.7 milyon HIV enfekte kişi yaşamaktadır (Şekil 1)(2,3).

Şekil 1: Dünyadaki HIV ile Enfekte Kişi Sayısı



Kaynak 20'den uyarlanmıştır.

HIV ile enfekte kişilerin tahminen %45'i 15-24 yaş arasındadır. DSÖ verilerine göre, enfekte bireylerin %49'unu kadınlar oluşturmakta, ancak hastalıktan en fazla etkilenen bölgeler olan Afrika'da ve Karayipler'de enfekte kadınların toplam hasta sayısına oranı %60'a çıkmaktadır. Bu bölgelerde genç kadınların HIV enfeksiyonu oranları, genç erkeklerden 2 kat daha yüksektir ve en belirgin artış Sahra-altı Afrika'da olup; enfekte genç kadınların oranı %3.1 iken, enfekte genç erkeklerin oranı %1.3'tür. Son 15 yıl içerisinde, HIV ile enfekte kadın oranında birçok bölgede artış mevcuttur. 2015'te 2.1 (1.8-2.4) milyon kişi HIV ile enfekte olmuştur ve bu sayıya günde 5400 yeni olgu ilave olmaktadır (20, 21, 16). Sahra-altı Afrika, dünyadaki toplam yeni HIV olgularının 2/3'ünü oluşturmaktadır. Ülkemizin de içinde olduğu kuşakta HIV ile enfekte yeni olgu sayısında, 2005'ten 2015'e, %49'dan daha fazla bir artış göze çarpmaktadır (2,20,21).

Ülkemizde ilk HIV/AIDS olgusu bildirimini 1985 yılında yapmıştır. 1985'te ve 1986'da sadece üçer hasta bildirilmiştir. 2003 yılına kadar her yıl bildirilen olgu sayısı, bir önceki yıl ile kıyaslandığında dalgalı bir artma-azalma seyri göstermekte iken; 2003 yılından sonra yerini artış trendine bırakmıştır. 30 Kasım 2016 itibariyle, 2016 yılında 1734 HIV/AIDS olgusu bildirilmiş olup bunların %84,3'ü erkek, %15,7'si ise kadındır. Olguların %16,5'i yabancı uyrukludur. 1985-2016 yılları arasında toplam bildirilen HIV/AIDS olgu sayısı 13181 olmuştur (Şekil 2)(4,20).

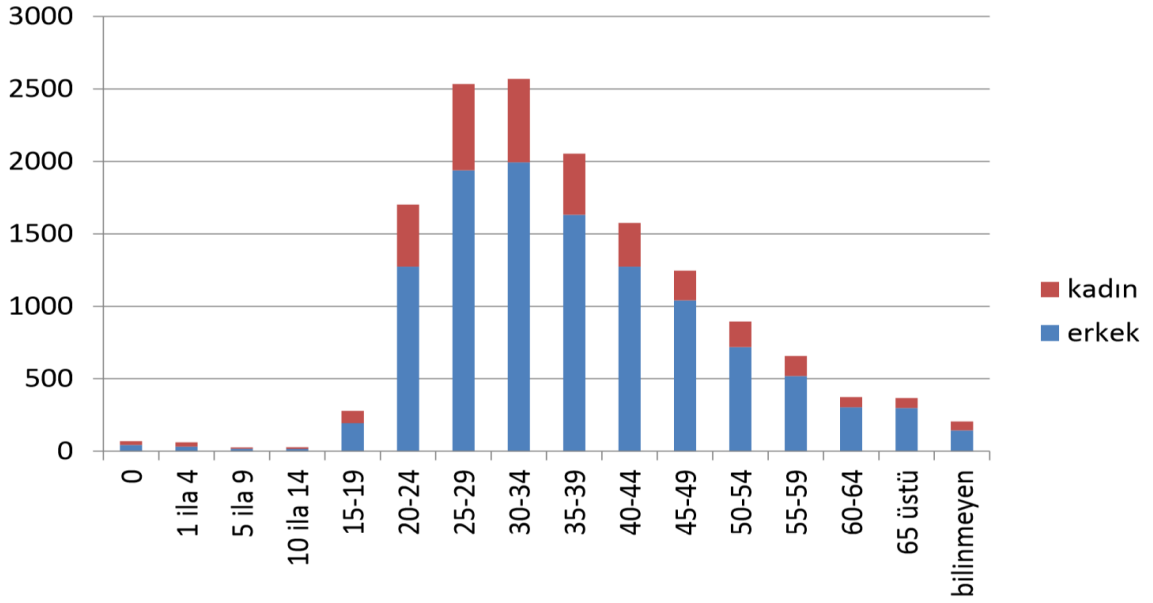
Şekil 2: Türkiye'de HIV/AIDS Olgularının Yıllara Göre Dağılımı (1985-2016)

YILLAR	HIV(+)	AIDS	TOPLAM
1985	0	3	3
1986	2	1	3
1987	34	8	42
1988	21	11	32
1989	22	11	33
1990	24	13	37
1991	27	24	51
1992	40	31	71
1993	47	34	81
1994	49	37	86
1995	59	29	88
1996	96	35	131
1997	97	38	135
1998	84	41	125
1999	96	29	125
2000	116	45	161
2001	141	44	185
2002	140	41	181
2003	138	46	184
2004	178	59	237
2005	253	48	301
2006	260	44	304
2007	351	24	375
2008	397	53	450
2009	459	67	526
2010	529	73	602
2011	647	77	724
2012	981	95	1076
2013	1306	101	1407
2014	1895	131	2026
2015	2128	118	2246
2016*	1099	54	1153
TOPLAM	11 716	1 465	13 181

Kaynak 4'ten uyarlanmıştır.

Yaş ve cinsiyete göre 1985-2016 yıllarında olguların dağılımı Şekil 3'te gösterilmiştir. Hastalığın 20'li yaşlardan itibaren artış göstermeye başladığı, 40'lı yaşlardan itibaren azalmaya başladığı görülmektedir. Erkeklerde görülme oranı, kadınlara göre daha fazladır.

Şekil 3: Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılım (1 Ocak 1985 – 31 Aralık 2016)



Kaynak 22'den uyarlanmıştır

Şekil 4: Türkiye'deki HIV/AIDS Olgularının Bulaş Yollarına Göre Dağılımı

OLASI BULAŞMA YOLU		YÜZDE
Heteroseksüel cinsel ilişki	5371	% 36.5
Homoseksüel/biseksüel cinsel ilişki	1930	% 13.1
Damar içi madde bağımlılığı	227	% 1.5
Anneden bebeğe geçiş	142	% 0.9
Hemofili hastaları	20	% 0.2
Kan ve kan ürünleri transfüzyonu	90	% 0.6
Nozokomiyal bulaşma	63	% 0.4
Homoseksüel/biseksüel+madde bağımlılığı	20	% 0.2
Bilinmeyen	6872	% 46.7
TOPLAM	14695	

Kaynak 23'ten uyarlanmıştır.

Ülkemizdeki epideminin başlangıcından beri, HIV/AIDS olgularının bulaş yolları incelendiğinde; heteroseksüel cinsel temasın %36.5 ile ilk sırada yer aldığı, alınan tüm önlemlere rağmen kan ve kan ürünleri transfüzyonu yoluyla bulaşın %0.6 oranında gözlemlendiği dikkati çekmektedir. Bulaş yolunun saptanamadığı olguların %46.7 gibi yüksek bir oranda olması ise ülkemizdeki bildirim yetersizliğini göstermektedir (Şekil 4) (23).

2.3. HIV'in Bulaşma Yolları

HIV bulaşı hücre içi veya dışındaki virüs konsantrasyonuna, temas süresine, virüsün hücre tropizmine, formuna ve temasta bulunan kişinin insan lökosit antijeni (human leukocyte antigen, HLA) yapısına göre değişir. HIV'in temel olarak üç bulaş yolu vardır: Cinsel temas, kan maruziyeti ve enfekte annelerden infantlara perinatal bulaş (20).

Şekil 5: Temas Yollarına Göre HIV Bulaş Riski

Temas Şekli	Risk/10000 Temas (HIV Enfekte Kaynak)
Kan Transfüzyonu	9000
Damar-İçi Madde Kullanıcısında Enjektör Paylaşımı	67
Anal Birleşme, Reseptif	50
Peruktan İğne Batması	30
Penil-Vajina Birleşmesi, Reseptif	10
Anal Birleşme, İnsertif	6.5
Penil-Vajina Birleşmesi, İnsertif	5
Oral Birleşme, Reseptif	1
Oral Birleşme, İnsertif	0.5

Kaynak 20'den uyarlanmıştır.

- **Cinsel Yolla Bulaş:** Enfekte semen veya servikal ve vajinal sıvılarla temas sonucunda HIV bulaşabilir. Bu bulaşma yolu HIV virüsünün dünyadaki en yaygın bulaşma şeklidir. Cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyon hastalıklarının, özellikle de genital bölgede ülserlerin bulunması HIV'in bulaşma şansını artırır. Ayrıca cinsel eş sayısının fazla olması, cinsel eş sayısı fazla olan kişilerle cinsel ilişki kurulması, vajinal, oral veya anal cinsel birleşmede bulunulması, cinsel ilişki sırasında bulaşma riskini arttıran durumlar olarak belirtilmiştir. Anal yollu cinsel ilişkide bulunanlarda bulaşmanın, diğerlerine göre 3 kat daha fazla olduğu rapor edilmiştir. Kondom kullanımı en riskli cinsel ilişkide bile bulaşı en az 20 kat azaltmaktadır (19,20).
- **Kan ve Kan Ürünleri Yoluyla Bulaşma:** HIV ile enfekte kan vericilerinden alınan kan ve kan ürünleriyle HIV bulaşabilir. Ayrıca HIV ile enfekte kişilerden yapılan doku veya organ nakillerinden de HIV bulaşabilmektedir. İğne ve enjektörler gibi çeşitli enjeksiyon ekipmanları ile veya HIV ile enfekte cilt işleme araçları ile de HIV bulaşma söz konusu olmaktadır. HIV enfekte donörden, taranmamış kan ve kan ürünü alanlar HIV enfeksiyonu için en riskli gruptadır. HIV; tam kan, kan hücresel elemanları, plazma, ve pıhtılaşma faktörleri ile bulaşmaktadır. HIV taşıdığı belgelenmiş tek bir kan ürünü alması ile kişinin HIV enfekte olma riski %100'e kadar ulaşabilmektedir. Karaciğer, kalp, böbrek, pankreas ve muhtemelen cilt transplantasyonu ile de HIV bulaşı bildirilmiştir (19,20).
- **Anneden Bebeğe Bulaş:** Anneden bebeğe HIV geçişi %90 olguda perinatal dönemde, özellikle son trimesterde ve doğum sırasında olur. Annenin kanına, servikal sekresyonlara veya amniyon sıvısına maruz kalınması sonucu %50-70 oranında bebeğe bulaş olur. Kolostrum ve anne sütünde HIV varlığı gösterilmiştir; bu nedenle, doğum sonrası emzirme ile de bebeğe bulaş riski devam eder. Tedavi almayan annelerden bebeklerine bulaş riski yaklaşık %25 civarındadır (20).

2.4. AIDS Tanı ve Tedavi Yöntemleri

AIDS hastalığının tanısını koyduracak kesin bir test 1983 yılına kadar bulunamamıştır. Bu durumda sadece klinik bulgular, immünolojik bozukluk, fırsatçı enfeksiyonlar ile AIDS hastalığının tanısı konulmaya çalışılmıştır. Gallo ve Montagnier'in yürüttüğü araştırmalar sonucunda virüsün izolasyonu sağlanmış ve serolojik antikor testleri geliştirilmiştir. Bu testler enfekte bireylerde virüs antijenlerine karşı oluşan antikor yanıtının belirlenmesine yardımcı olmaktadır (19).

AIDS hastalığının tanısında en yaygın kullanılan serolojik testler şunlardır:

1. HIV-Antijen tayini için (EIA) Enzyme Immuno Assay.
2. ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbant Assay) ile serum antikorlarının taranması.
3. Immunoblotting-Western Blot Yöntemi (WB).
4. Indirekt Immunoflorescence (Immunofloresan Yöntemi) (IFA).
5. Radioimmunoprecipitation Assay Yöntemi (RIPA).

HIV tanı testi endikasyonları ve risk gruplarında yer alan kişilere ilişkin açıklama Şekil 6'da gösterilmiştir.

Şekil 6.HIV Tanı Testi Endikasyonları ve Risk Gruplarında Yer Alan Kişiler

HIV Tanı Testi Endikasyonları	Risk Gruplarında Yer Alan Kişiler (Yıllık ya da Daha Sık Tarama Testi Gerekliliği)
Erkekler arasında korunmasız cinsel ilişki	Damar içi madde bağımlıları ve eşleri
Damar içi madde bağımlılığı ve ortak enjektör kullanımı	Para ya da yasadışı ilaç karşılığı seks yapanlar
HIV pozitif kişinin partneri olmak	HIV ile enfekte kişilerin eşleri
HIV prevalansı yüksek olan bir ülkeden olmak	Erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler
HIV prevalansının yüksek olduğu bölgelere seyahat etmiş olmak ya da orada yaşamış olmak	Kendileri ya da eşleri, son HIV testinden bu yana başka kişilerle cinsel ilişkiye girmiş olan heteroseksüeller
Temas öyküsü	
Gebeler	
Cinsel saldırıya maruz kalma	
Evlilik öncesi	
Tüberküloz veya cinsel yolla bulaşan enfeksiyon tanısı	
Kişinin isteği	

Kaynak 20'den uyarlanmıştır.

HIV virüsü dış ortama karşı dayanıksız bir yapıya sahip olduğundan ve her ortamda serbestçe bulunmamasından dolayı, bulaşmasını önleyici ilkelere uyulduğunda taşıyıcı durumda olan bireyler toplumda tehlike oluşturmamaktadır. HIV virüsünün vücuttaki varlığı asemptomatik dönemde günlük yaşantıyı etkileyecek herhangi bir engel yaratmaz, bu da bireyin normal yaşantısını sürdürebilmesini sağlar. Ancak enfeksiyonun akut döneminde ve AIDS'in geliştiği son dönemde özellikle fırsatçı enfeksiyonlar ciddi boyutlarda baş gösterdiği zaman hastanın bakıma gereksinimi olabilir. Fakat bakımın büyük bir kısmı hastane dışında evde sürdürülmektedir. Bu nedenle de hastaya ve yakınlarına fiziksel bakım, hasta gereksinimleri, AIDS hastalığının yayılımının nasıl önleneceği ve fırsatçı enfeksiyonların nasıl kontrol edileceği konusunda eğitim verilmesi gerekir (19).

Fırsatçı enfeksiyonlara yönelik olarak;

- ***Pneumocystis Carinii Pnömonisi'nin tedavisinde:*** Trimethoprim (TMP), Pentamidine, Sulfamethoxazole (SMX), Amikacin, Klofazimine, Ethambutol ve Rifampisin tedavisi uygulanır.
- ***Mycobacterium Avium-Intrasellulare'nin tedavisinde:*** Clarithromycin, Azithromycin, Ethambutol, Rifampin, Rifabutin, Ciprofloksacin, Amikacin, Clofazimine seçeneklerinden biri önerilmektedir.
- ***Cytomegalovirüs (CMV) ensefalitinde:*** Gansiklovir kullanılmaktadır.
- ***Oral Candidiasis ve Özofagal Candidiasis'in tedavisinde:*** Nystatin, Clotrimazole, Ketoconazole, Amphotericin, Fluctocyne gibi ilaçlar Candidiasis tedavisinde kullanılır.
- ***Herpes Simplex ve Herpes Zoster'in tedavisinde:*** Acyclovir uygulanır.
- ***Kaposi Sarkomu tedavisinde;*** Zidovudin kullanılmaktadır. Ayrıca, radyoterapi ve elektron tedavisi de uygulanmaktadır (19,20).

2.5. Sağlık Çalışanlarının AIDS'li Bireylere Yönelik Tutumları

Enfeksiyon ve hastalık korkusu, toplumda olduğu kadar, sağlık sisteminde de damgalama ve ayrımcılığa neden olmaktadır. Sağlık personeli, konu ile ilgili yeterli bilgisi olmadığı durumlarda, kendisine enfeksiyon bulaşacağı korkusuyla, bakımı istismar etme, hastayı aşağılama hatta reddetmeye kadar uzanabilen çeşitli reaksiyonlar gösterebilmektedir. Özellikle sağlık ve bakım hizmetlerini verenler (doktor, cerrah,

hemşire, dişçi) HIV (+) olan ve olmasından şüphelenilen hastaları muayene etmeyi reddedip, sağlık hizmetleri konusunda ayırmıcılığa sebep olmaları veya bulaşma konusunda gereksiz önlemler alma eğilimi göstermektedir. Hatta sağlık profesyonellerinin HIV/AIDS'li kişilere kaygıyla yaklaştığı ve tedavi verme konusunda çekingen davrandığı, hastalarına bakım veren hemşirelerde bulaş korkusu yaşandığı saptanmıştır (7,25).

Literatürde, sağlık çalışanlarının AIDS'li bireylere yönelik tutumlarına ilişkin farklı çalışma sonuçlarına rastlanmıştır. Kılıç ve ark.'nın (2004) çalışmasında, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin %16,2'si AIDS'li birey ile aynı ortamda çalışmayı istemediğini belirtmiştir (11). Karadeniz ve ark.'nın (2004), sağlık eğitim alan öğrencilerle yaptığı çalışmada, öğrencilerin %6,3'ü AIDS'li bireylerin suçlu olduğunu ve %27,6'sı AIDS'li kişiye karşı davranışlarının değişeceğini belirtmiştir (22). Beydağ'ın (2007), sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada, öğrencilerin %11,1'inin AIDS'li bireylerin toplumdaki uzaklaştırılması gerektiğini belirttikleri görülmüştür (27). Kaya ve ark.'nın (2007) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin %24,7'sinin "AIDS'li olduğunu bildiğim insanlardan uzak dururum" ifadesine katıldıkları; %10,5'inin "AIDS'li insanlar bir araya getirilip toplumdaki uzak tutulmalıdır" şeklinde yanıt verdikleri ve %28,4'ünün "AIDS'li birinin bana dokunmasını istemem" yanıtını verdiği saptanmıştır (8). Babaoğlu ve ark.'nın (2018) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin %65'i AIDS'li olduğunu bildiği kişilerden uzak duracağını ve %17,9'u AIDS'li hastaların toplumdaki uzak tutulması gerektiğini belirtmiştir (15). Akgün Kostak ve ark.'nın (2009) çalışmasında, hemşire ve ebelerin %95,9'u HIV/AIDS'li bireye bakım verirken bulaşma korkusu yaşadıklarını belirtmiştir (28). Çimen ve ark.'nın (2013), Türk ve Danimarka'lı hemşirelik öğrencilerinin HIV/AIDS'li bireylere bakım vermeye yönelik tutumlarını karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, Türk öğrencilerinin tutumlarının Danimarka'lı öğrencilere göre daha olumsuz olduğu ve Türk öğrencilerin bulaşma korkusu ve olumsuz duyguları daha fazla yaşadıkları bulunmuştur (29). Ataç'ın (2016) çalışmasında, hemşirelerin %49,5'i HIV/AIDS tanılı hastaya dokunmaktan çekinmeyeceğini ifade etmiş, %21,1'i serviste yatan bir hasta HIV/AIDS tanısı aldığında hastaya karşı olan davranış ve tutumun değişeceğini ve %28,4'ü HIV/AIDS tanılı hastaya bakım vermede istekli olduğunu belirtmiştir (25).

HIV/AIDS'i, sadece tıbbi değil aynı zamandan kazanmış olduğu sosyal boyutuyla insan hakları sorunudur. HIV/AIDS'in yayılımın önüne geçmek için, korunmayı öğrenmek, öğretmek ve kişisel davranış değişikliğinde bulunulmasını sağlamak gerekmektedir. İnsani duyarlılığa sahip herkesi ilgilendiren ve toplum bazında ele alınması gereken bu hastalığa karşı savaşta en etkili yol ise eğitimidir. Bu nedenle, öncelikle sağlık çalışanlarını önyargıları giderilmeli, damgalama ve ayrımcılığı önleyici düzenlemeler yapılmalıdır.

2.6. AIDS'li Bireye Yaklaşımında Hemşirenin Görev ve Sorumlulukları

AIDS hastasına bakım veren hemşirelerin, aile odaklı bir süreç planlaması, açık ve dürüst iletişim kurarak, hasta ile birlikte gereksinimleri doğrultusunda bakımı planlaması ve gereksinimleri sürekli yerine getirmesi önerilmektedir. Hemşirenin bu görevleri yerine getirmede, bakım verici, eğitici ve danışman rollerini uygulaması gerekmektedir (30,31).

- **Bakım verici rolü:** AIDS hastaları, hastalığın ilerleyen dönemlerinde yaşanan sorunlar nedeniyle hastanede ya da evde hemşirelik bakımına gereksinim duyarlar. Hemşire, bakım verici rolünü yerine getirirken, bütüncül yaklaşımla hasta ve ailesini bedensel, ruhsal ve sosyal yönden ele almalıdır. Hemşire, hastasına bakım verirken kendisini rahat hissetmeli, ön yargıları ve korkusu olmamalıdır. Hastanın bakımı sırasında, asepsi-antisepsi kurallarına uygun çalışılması, hastanın zayıflamış olan bağışıklık sistemi açısından oldukça önemlidir. Hastanın sadece fiziksel sorunlarına odaklanmamalı, hastada ortaya çıkan ruhsal değişikliklere karşı da gözlem yapmalı ve gerektiği takdirde konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi ile işbirliği içerisinde bakımı sürdürmelidir (30,31).
- **Eğitici rolü:** Hemşire, hasta ve ailesinin hastalıkla ilgili bilgi düzeyini belirlemeli, hastanın ve ailesinin ihtiyaç duyduğu bilgileri, kaygılarını arttırmadan ve anlayabilecekleri şekilde vermelidir. Bunun içinde, hastanın eğitim durumuna ve gereksinimlerine göre bir planlama yapılmalıdır (30,31).

- **Danışmanlık rolü:** Hemşire, AIDS'li birey ve ailesine hastalık süreci içerisinde hastanın ne tür süreçlerden geçeceği ve bu süreçlerle nasıl baş edeceği ve destek hizmetlerinden nasıl yararlanacağı konusunda danışmanlık yapmalıdır. Hastanın sosyal ve psikolojik danışmanlık alması konusunda yönlendirilmesi, problem çözüme danışmanlığı ve sosyal destek grupları konusunda bilgilendirme yapmalıdır (30,31).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, İstanbul'un Anadolu yakasında hizmet veren bir vakıf üniversitesinin hastanesinde çalışan hemşirelerin AIDS tanısı almış bireylere bakım vermeye yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılmış bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesinde 1 Mart- 1 Nisan 2018 tarihleri arasında çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Okan Üniversitesi Hastanesi 2016 yılında hizmete vermeye başlamış, 250 yatak kapasitesi, 9 ameliyathane ve yenidoğan, pediatrik, erişkin kapsamında 47 yataklı yoğun bakım ünitesi ile hizmet vermeye devam etmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Okan Üniversitesi Hastanesinde Ocak 2018 itibariyle çalışmakta olan 165 hemşire oluşturdu.

Çalışmada örneklem seçilmeden evren üzerinde çalışılmak istenmiş, ancak veri toplama tarihlerinde izinli/ raporlu hemşirelerin olması, çalışmaya katılmak istemeyenler ve eksik doldurulmuş anket formları olması nedeniyle 113 hemşire (%68,5) örnekleme dâhil edildi.

3.4. Verilerin Toplanması

Çalışma öncesinde oluşturulan soru formu, örneklem grubuna benzer başka bir hastanede çalışan beş hemşireye uygulanmış, anlaşılmayan ifadeler olup olmadığı değerlendirilmiş, anket formundaki tüm ifadelerin anlaşılır olması nedeniyle bir düzeltme yapılmadı. Araştırma verileri, sosyo-demografik veri formu ve AIDS'li Bireylere Yönelik Görüş Anketi ile elde edilmiştir (Ek-1). AIDS'li Bireylere

Yönelik Görüş Anketi, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturuldu. Ankette “katılıyorum”, “katılmıyorum” ve kararsızım” yanıtları içeren 15 soru yer almaktadır. Anket formları, hemşirelerin iş akışlarını engellemeyecek şekilde, uygun oldukları zamanlarda kendilerine verilmiş, anket bittikten sonra araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Veri toplama işlemi yaklaşık 10 dakikadır.

3.5. Araştırmanın değişkenleri

Bağımlı değişken: AIDS’li bireylere bakım vermeye yönelik görüşleri

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların sosyo-demografik ve mesleki özellikleri

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri ve ki-kare önemlilik testleri kullanıldı.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma, çalışmanın yapıldığı hastanedeki hemşirelerin verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır. Çalışmanın tek bir hastanede yapılmış olması çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Veri toplama işlemi öncesinde Okan Üniversitesi Etik Kurul Onayı (Ek-2) alınmıştır. Etik kurul onayı sonrasında, araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli izin alınmış, araştırma kapsamına alınan hemşirelere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmada gönüllük esası olduğu belirtilerek ve çalışma öncesinde yazılı onamları alındı.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerden anket yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=113)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Yaş Grubu	18-24 yaş	55	48,7
	25 yaş ve üzeri	58	51,3
Cinsiyet	Kadın	89	78,8
	Erkek	24	21,2
Meslekte çalışma yılı	1-3 yıl	52	46,0
	4 yıl ve üzeri	61	54,0
Çalışılan birim	Dahili Servisler	11	9,7
	Cerrahi Servisler	21	18,6
	Poliklinik, acil servis, ameliyathane, yoğun bakım vd.	81	71,7
Öğrenim durumu	Sağlık Meslek Lisesi	34	30,1
	Ön Lisans	28	24,8
	Lisans ve üzeri	51	45,1
En uzun süre ile yaşanılan yer	Köy/kasaba/ilçe	30	26,5
	İl	83	73,5
Dini açıdan kendisini nasıl tanımladığı	İnançlı ve dinin tüm gereklerini yerine getirir	21	18,6
	İnançlı ve dinin bazı gereklerini yerine getirir	74	65,5
	Sadece inanır	13	11,5
	İnançsız	5	4,4
	Toplam	113	100,0

Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %51,3’ü 25 yaş ve üzeri yaş grubunda, %78,8’i kadın, %54’ü meslekte 4 yıl ve üzeri süredir çalışmakta ve %71,7’si poliklinik, acil servis, ameliyathane, yoğun bakım vb. alanlarda görev yapmaktadır. Hemşirelerin %45,1’i lisans ve üzeri öğrenim durumuna sahip, %73,5’i en uzun süre ile ilde yaşamış, %65,5’i dini açıdan kendisini “inançlı ve dinin bazı gereklerini yerine getirir” şeklinde tanımlamıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin AIDS Tanısı Almış Bireylere İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (N=113)

Değişkenler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yakın çevresinde HIV/AIDS tanısı almış birey olma durum	Var	2	1,8
	Yok	111	98,2
Daha önce hemşire olarak AIDS tanısı almış bireye bakım verme durumu	Bakım vermiş	41	36,3
	Bakım vermemiş	72	63,7
AIDS tanısı almış bireye bakım verme konusunda tercih şansı olsa ne yapacağı	Bakım verir	85	75,2
	Bakım vermez	11	9,7
	Kararsız	17	15,1
AIDS ile ilgili eğitim/ seminere katılma durumu	Katılan	45	39,8
	Katılmayan	68	60,2
AIDS tanısı almış bireye bakım verme konusunda kendini yeterli görme durumu	Yeterli	19	16,8
	Kısmen yeterli	64	56,6
	Yetersiz	30	26,6
	Toplam	113	100,0

Araştırmaya katılan hemşirelerin AIDS tanısı almış bireylere ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 2’de yer almaktadır. Hemşirelerin %98,2’si yakın çevresinde HIV/AIDS tanısı almış birey olmadığını, %63,7’si daha önce AIDS’li bireye bakım vermediğini ve %75,2’si AIDS’li bireye bakım vermeyi tercih edeceğini belirtti. Hemşirelerin %60,2’si AIDS ile ilgili eğitim/seminere katılmadığını ve %56,6’sı AIDS’li bireye bakım verme konusunda kendisini kısmen yeterli hissettiğini ifade etti.

Tablo 3. Hemşirelerin AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Dağılımı (N:113)

AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	Katılıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım	
	n	%	n	%	n	%
HIV/AIDS kişilerin yanlış cinsel tercihlerinin bir sonucu olarak gelişir.	34	30,1	50	44,2	29	25,7
Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem.	7	6,2	75	66,4	31	27,4
AIDS'in tedavisinin olmaması nedeniyle bu hastalarla bir arada olmaktan korkarım.	16	14,2	67	59,3	30	26,5
AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum	67	59,3	28	24,8	18	15,9
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam	28	24,8	70	61,9	15	13,3
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe iletişim kurmam	3	2,7	98	86,7	12	10,6
AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim	11	9,7	86	76,1	16	14,2
Hastanede AIDS tanılı hastanın yattığını öğrenirsem, bunu diğer hastalarla paylaşırım.	8	7,1	96	85,0	9	8,0
Çevremde AIDS tanısı almış birey olduğunu öğrendiğimde bunu onlara söylemem	40	35,4	52	46,0	21	18,6
AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem	37	32,7	52	46,0	24	21,2
AIDS'li bireylerle aynı ortamda çalışmaktan rahatsız olmam	49	43,4	35	31,0	29	25,7
AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım	59	52,2	13	11,5	41	36,3
Hastanede AIDS'li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam.	32	28,3	41	36,3	40	35,4
AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam.	20	17,7	64	56,6	29	25,7
AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum	90	79,6	11	9,7	12	10,6

Hemşirelerin AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Hemşirelerin en fazla katıldıklarını üç ifade incelendiğinde; %79,6'sının "AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum" ; %59,3'ünün "AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum" ve %52,2'sinin "AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım" görüşlerine katıldıkları saptandı.

Hemşirelerin en fazla katılmadıklarını üç ifade incelendiğinde; %86,7'sinin "AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe iletişim kurmam"; %85'inin "Hastanede AIDS tanılı hastanın yattığını öğrenirsem, bunu diğer hastalarla paylaşırım" ve %76,1'inin "AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim" görüşlerine katılmadıkları belirlendi.

Hemşirelerin en fazla kararsız kaldıkları üç ifade incelendiğinde; %36,3'ünün "AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım", %35,4'ünün "Hastanede AIDS'li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam" ve %27,4'ünün "Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem" görüşlerinde kararsızlık yaşadıkları saptandı.

Tablo 4. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırması (N:113)

AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	18-24 yaş		25 yaş ve üzeri		Test*	p
	n	%	n	%		
HIV/AIDS kişilerin yanlış cinsel tercihlerinin bir sonucu olarak gelişir.						
Katılıyorum	20	58,8	14	41,2	5,765	,056
Katılmıyorum	18	36,0	32	64,0		
Kararsızım	17	58,6	12	41,4		
Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem.						
Katılıyorum	2	28,6	5	71,4	1,253	,535
Katılmıyorum	38	50,7	37	49,3		
Kararsızım	15	48,4	16	51,6		
AIDS'in tedavisinin olmaması nedeniyle bu hastalarla bir arada olmaktan korkarım						
Katılıyorum	7	43,8	9	56,3	,438	,803
Katılmıyorum	32	47,8	35	52,2		
Kararsızım	16	53,3	14	46,7		
AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum						
Katılıyorum	37	55,2	30	44,8	3,225	,199
Katılmıyorum	12	42,9	16	57,1		
Kararsızım	6	33,3	12	66,7		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam						
Katılıyorum	15	53,6	13	46,4	,721	,697
Katılmıyorum	34	48,6	36	51,4		
Kararsızım	6	40,0	9	60,0		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe iletişim kurmam						
Katılıyorum	2	66,7	1	33,3	,628	,730
Katılmıyorum	48	49,0	50	51,0		
Kararsızım	5	41,7	7	58,3		
AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim						
Katılıyorum	6	54,5	5	45,5	1,012	,603
Katılmıyorum	43	50,0	43	50,0		
Kararsızım	6	37,5	10	62,5		
Hastanede AIDS tanılı hastanın yattığını öğrenirsem, bunu diğer hastalarla paylaşırım.						
Katılıyorum	1	12,5	7	87,5	5,799	,055
Katılmıyorum	51	53,1	45	46,9		
Kararsızım	3	33,3	6	66,7		

Tablo 4'ün Devamı: Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırması (n:113)						
AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	18-24 yaş		25 yaş ve üzeri		Test*	p
	n	%				
Çevremde AIDS tanısı almış birey olduğunu öğrendiğimde bunu onlara söylemem						
Katılıyorum	18	45,0	22	55,0	2,205	,332
Katılmıyorum	29	55,8	23	44,2		
Kararsızım	8	38,1	13	61,9		
AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem						
Katılıyorum	15	40,5	22	59,5	6,685	,035
Katılmıyorum	32	61,5	20	38,5		
Kararsızım	8	33,3	16	66,7		
AIDS'li bireylerle aynı ortamda çalışmaktan rahatsız olmam						
Katılıyorum	27	55,1	22	44,9	2,150	,341
Katılmıyorum	17	48,6	18	51,4		
Kararsızım	11	37,9	18	62,1		
AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım						
Katılıyorum	27	45,8	32	54,2	2,488	,288
Katılmıyorum	9	69,2	4	30,8		
Kararsızım	19	46,3	22	53,7		
Hastanede AIDS'li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam.						
Katılıyorum	15	46,9	17	53,1	,365	,833
Katılmıyorum	19	46,3	22	53,7		
Kararsızım	21	52,5	19	47,5		
AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam.						
Katılıyorum	7	35,0	13	65,0	1,819	,403
Katılmıyorum	33	51,6	31	48,4		
Kararsızım	15	51,7	14	48,3		
AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum						
Katılıyorum	46	51,1	44	48,9	2,239	,326
Katılmıyorum	3	27,3	8	72,7		
Kararsızım	6	50,0	6	50,0		

*Ki-kare önemlilik testi

Hemşirelerin yaş gruplarına göre AIDS'li bireylere yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 4'te gösterilmiştir. Hemşirelerin yaş grupları ile “**AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem**” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$); diğer ifadelerle katılım ile yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Hemşirelerden 25 yaş ve üzeri yaş grubunda olanların olumsuz görüşlerinin daha fazla olduğu ve sonucu etkilediği belirlendi.



Tablo 5. Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırması (N:113)

AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	Kadın		Erkek		Test*	p
	n	%	n	%		
HIV/AIDS kişilerin yanlış cinsel tercihlerinin bir sonucu olarak gelişir.						
Katılıyorum	27	79,4	7	20,6	,200	,905
Katılmıyorum	40	80,0	10	20,0		
Kararsızım	22	75,9	7	24,1		
Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem.						
Katılıyorum	5	71,4	2	28,6	2,034	,362
Katılmıyorum	62	82,7	13	17,3		
Kararsızım	22	71,0	9	29,0		
AIDS'in tedavisinin olmaması nedeniyle bu hastalarla bir arada olmaktan korkarım						
Katılıyorum	10	62,5	6	37,5	3,000	,223
Katılmıyorum	55	82,1	12	17,9		
Kararsızım	24	80,0	6	20,0		
AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum						
Katılıyorum	53	79,1	14	20,9	,466	,792
Katılmıyorum	21	75,0	7	25,0		
Kararsızım	15	83,3	3	16,7		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam						
Katılıyorum	21	75,0	7	25,0	,799	,671
Katılmıyorum	57	81,4	13	18,6		
Kararsızım	11	73,3	4	26,7		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe iletişim kurmam						
Katılıyorum	3	100,0	-	-	1,899	,387
Katılmıyorum	78	79,6	20	20,4		
Kararsızım	8	66,7	4	33,3		
AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim						
Katılıyorum	8	72,7	3	27,3	1,007	,604
Katılmıyorum	67	77,9	19	22,1		
Kararsızım	14	87,5	2	12,5		
Hastanede AIDS tanılı hastanın yattığını öğrenirsem, bunu diğer hastalarla paylaşırım.						
Katılıyorum	6	75,0	2	25,0	,643	,725
Katılmıyorum	75	78,1	21	21,9		
Kararsızım	8	88,9	1	11,1		

Tablo 5'in Devamı: Hemşirelerin Cinsiyetlerine Göre AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırması (n:113)						
AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	Kadın		Erkek		Test*	p
	n	%				
Çevremde AIDS tanısı almış birey olduğunu öğrendiğimde bunu onlara söylemem						
Katılıyorum	31	77,5	9	22,5	2,201	,333
Katılmıyorum	39	75,0	13	25,0		
Kararsızım	19	90,5	2	9,5		
AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem						
Katılıyorum	26	70,3	11	29,7	2,816	,245
Katılmıyorum	42	80,8	10	19,2		
Kararsızım	21	87,5	3	12,5		
AIDS'li bireylerle aynı ortamda çalışmaktan rahatsız olmam						
Katılıyorum	42	85,7	7	14,3	5,255	,072
Katılmıyorum	23	65,7	12	34,3		
Kararsızım	24	82,8	5	17,2		
AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım						
Katılıyorum	48	81,4	11	18,6	9,569	,008
Katılmıyorum	6	46,2	7	53,8		
Kararsızım	35	85,4	6	14,6		
Hastanede AIDS'li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam.						
Katılıyorum	24	75,0	8	25,0	1,678	,432
Katılmıyorum	35	85,4	6	14,6		
Kararsızım	30	75,0	10	25,0		
AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam.						
Katılıyorum	15	75,0	5	25,0	,207	,902
Katılmıyorum	51	79,7	13	20,3		
Kararsızım	23	79,3	6	20,7		
AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum						
Katılıyorum	71	78,9	19	21,1	2,700	,259
Katılmıyorum	7	63,6	4	36,4		
Kararsızım	11	91,7	1	8,3		

*Ki-kare önemlilik testi

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre AIDS’li bireylere yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 5’te gösterilmiştir. Hemşirelerin cinsiyetleri ile “**AIDS’li bireylerle arkadaşlık yaparım**” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$); diğer ifadelerle katılım ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Kadın hemşirelerin görüşlerinin daha olumlu olduğu bulundu.



Tablo 6. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Yılına Göre AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırması (N:113)

AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	1-3 Yıl		4 Yıl ve üzeri		Test*	p
	n	%	n	%		
HIV/AIDS kişilerin yanlış cinsel tercihlerinin bir sonucu olarak gelişir.						
Katılıyorum	19	55,9	15	44,1	1,908	,385
Katılmıyorum	21	42,0	29	58,0		
Kararsızım	12	41,4	17	58,6		
Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem.						
Katılıyorum	3	42,9	4	57,1	,050	,975
Katılmıyorum	35	46,7	40	53,3		
Kararsızım	14	45,2	17	54,8		
AIDS'in tedavisinin olmaması nedeniyle bu hastalarla bir arada olmaktan korkarım						
Katılıyorum	9	56,3	7	43,8	,881	,644
Katılmıyorum	29	43,3	38	56,7		
Kararsızım	14	46,7	16	53,3		
AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum						
Katılıyorum	28	41,8	39	58,2	3,255	,194
Katılmıyorum	17	60,7	11	39,3		
Kararsızım	7	38,9	11	61,1		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam						
Katılıyorum	13	46,4	15	53,6	1,157	,561
Katılmıyorum	34	48,6	36	51,4		
Kararsızım	5	33,3	10	66,7		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe iletişim kurmam						
Katılıyorum	3	100,0	-	-	3,777	,151
Katılmıyorum	43	43,9	55	56,1		
Kararsızım	6	50,0	6	50,0		
AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim						
Katılıyorum	6	54,5	5	45,5	,798	,671
Katılmıyorum	40	46,5	46	53,5		
Kararsızım	6	37,5	10	62,5		
Hastanede AIDS tanılı hastanın yattığını öğrenirsem, bunu diğer hastalarla paylaşırım.						
Katılıyorum	3	37,5	5	62,5	,271	,873
Katılmıyorum	45	46,9	51	53,1		
Kararsızım	4	44,4	5	55,6		

Tablo 6'nın Devamı: Hemşirelerin Meslekte Çalışma Yılına Göre AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırması (N:113)						
AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	1-3 Yıl		4 Yıl ve Üzeri		Test*	p
	n	%				
Çevremde AIDS tanısı almış birey olduğunu öğrendiğimde bunu onlara söylemem						
Katılıyorum	18	45,0	22	55,0	,879	,644
Katılmıyorum	26	50,0	26	50,0		
Kararsızım	8	38,1	13	61,9		
AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem						
Katılıyorum	15	40,5	22	59,5	8,585	,014
Katılmıyorum	31	59,6	21	40,4		
Kararsızım	6	25,0	18	75,0		
AIDS'li bireylerle aynı ortamda çalışmaktan rahatsız olmam						
Katılıyorum	26	53,1	23	46,9	1,883	,390
Katılmıyorum	15	42,9	20	57,1		
Kararsızım	11	37,9	18	62,1		
AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım						
Katılıyorum	25	42,4	34	57,6	,762	,683
Katılmıyorum	7	53,8	6	46,2		
Kararsızım	20	48,8	21	51,2		
Hastanede AIDS'li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam.						
Katılıyorum	14	43,8	18	56,3	1,085	,581
Katılmıyorum	17	41,5	24	58,5		
Kararsızım	21	52,5	19	47,5		
AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam.						
Katılıyorum	8	40,0	12	60,0	,951	,621
Katılmıyorum	32	50,0	32	50,0		
Kararsızım	12	41,4	17	58,6		
AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum						
Katılıyorum	44	48,9	46	51,1	1,489	,475
Katılmıyorum	4	36,4	7	63,6		
Kararsızım	4	33,3	8	66,7		

*Ki-kare önemlilik testi

Hemşirelerin meslekte çalışma yılına göre AIDS'li bireylere yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 6'da gösterilmiştir. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile “**AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem**” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$); diğer ifadelerle katılım ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Meslekte 4 yıl ve üzeri süredir çalışan hemşirelerin yanıtlarının daha olumsuz olduğu belirlendi.



Tablo 7. Hemşirelerin Öğrenim Durumuna Göre AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırması (N:113)

AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	Sağlık Meslek L		Ön Lisans		Lisans ve üzeri		Test*	p
	n	%	n	%	n	%		
HIV/AIDS kişilerin yanlış cinsel tercihlerinin bir sonucu olarak gelişir.								
Katılıyorum	9	26,5	11	32,4	14	41,2	3,040	,551
Katılmıyorum	14	28,0	10	20,0	26	52,0		
Kararsızım	11	37,9	7	24,1	11	37,9		
Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem.								
Katılıyorum	2	28,6	1	14,3	4	57,1	1,170	,883
Katılmıyorum	22	29,3	18	24,0	35	46,7		
Kararsızım	10	32,3	9	29,0	12	38,7		
AIDS'm tedavisinin olmaması nedeniyle bu hastalarla bir arada olmaktan korkarım								
Katılıyorum	6	37,5	4	25,0	6	37,5	,811	,937
Katılmıyorum	20	29,9	17	25,4	30	44,8		
Kararsızım	8	26,7	7	23,3	15	50,0		
AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum								
Katılıyorum	23	34,3	17	25,4	27	40,3	10,05	,040
Katılmıyorum	3	10,7	10	35,7	15	53,6		
Kararsızım	8	44,4	1	5,6	9	50,0		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam								
Katılıyorum	10	35,7	9	32,1	9	32,1	6,494	,165
Katılmıyorum	17	24,3	18	25,7	35	50,0		
Kararsızım	7	46,7	1	6,7	7	46,7		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe iletişim kurmam								
Katılıyorum	1	33,3	1	33,3	1	33,3	1,186	,880
Katılmıyorum	28	28,6	25	25,5	45	45,9		
Kararsızım	5	51,7	2	16,7	5	41,7		
AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim								
Katılıyorum	3	27,3	2	18,2	6	54,5	2,291	,682
Katılmıyorum	26	30,2	20	23,3	40	46,5		
Kararsızım	5	31,3	6	37,5	5	31,3		

Tablo 7'nin Devamı: Hemşirelerin Öğrenim Durumuna Göre AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşlerinin Karşılaştırması (N:113)							Test*	p
	n	%	n	%	N	%		
Hastanede AIDS tanılı hastanın yattığını öğrenirsem, bunu diğer hastalarla paylaşırım.								
Katılıyorum	4	50,0	-	-	4	50,0	3,466	,483
Katılmıyorum	27	28,1	26	27,1	43	44,8		
Kararsızım	3	33,3	2	22,2	4	44,4		
Çevremde AIDS tanısı almış birey olduğumu öğrendiğimde bunu onlara söylemem								
Katılıyorum	10	25,0	9	22,5	21	52,5	4,620	,329
Katılmıyorum	14	26,9	14	26,9	24	46,2		
Kararsızım	10	47,6	5	23,8	6	28,6		
AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem								
Katılıyorum	14	37,8	8	21,6	15	40,5	8,092	,098
Katılmıyorum	9	17,3	16	30,8	27	51,9		
Kararsızım	11	45,8	4	16,7	9	37,5		
AIDS'li bireylerle aynı ortamda çalışmaktan rahatsız olmam								
Katılıyorum	10	20,4	12	24,5	27	55,1	4,991	2,888
Katılmıyorum	12	34,3	9	25,7	14	40,0		
Kararsızım	12	41,4	7	24,1	10	34,5		
AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım								
Katılıyorum	15	25,4	15	25,4	29	49,2	1,443	,837
Katılmıyorum	5	38,5	3	23,1	5	38,5		
Kararsızım	14	34,1	10	24,4	17	41,5		
Hastanede AIDS'li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam.								
Katılıyorum	9	28,1	8	25,0	15	46,9	,317	,989
Katılmıyorum	12	29,3	11	26,8	18	43,9		
Kararsızım	13	32,5	9	22,5	18	45,0		
AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam.								
Katılıyorum	3	15,0	4	20,0	13	65,0	4,256	,372
Katılmıyorum	21	32,8	17	26,6	26	40,6		
Kararsızım	10	34,5	7	24,1	12	41,4		
AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum								
Katılıyorum	25	27,8	23	25,6	42	46,7	1,547	,818
Katılmıyorum	5	45,5	2	18,2	4	36,4		
Kararsızım	4	33,3	3	25,0	5	41,7		

Hemşirelerin öğrenim durumuna göre AIDS'li bireylere yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 7'de gösterilmiştir. Hemşirelerin öğrenim durumu ile “**AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum**” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$); diğer ifadelere katılım ile öğrenim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Farkın, lisans ve üzeri eğitime sahip hemşirelerin verdikleri yanıtlardan kaynaklandığı bulundu.



Tablo 8: Hemşirelerin Daha Önce AIDS Tanısı Alan Bireye Bakım Verme Durumlarına Göre Görüşlerinin Karşılaştırması (N:113)						
AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	Bakım Vermiş		Bakım Vermemiş		Test*	p
	n	%	n	%		
HIV/AIDS kişilerin yanlış cinsel tercihlerinin bir sonucu olarak gelişir.						
Katılıyorum	8	23,5	26	76,5	3,714	,156
Katılmıyorum	22	44,0	28	56,0		
Kararsızım	11	37,9	18	62,1		
Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem.						
Katılıyorum	-	-	7	100,0	9,161	,010
Katılmıyorum	34	45,3	41	54,7		
Kararsızım	7	22,6	24	77,4		
AIDS'in tedavisinin olmaması nedeniyle bu hastalarla bir arada olmaktan korkarım						
Katılıyorum	3	18,8	13	81,3	3,120	,210
Katılmıyorum	28	41,8	39	58,2		
Kararsızım	10	33,3	20	66,7		
AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum						
Katılıyorum	26	38,8	41	61,2	,460	,798
Katılmıyorum	9	32,1	19	67,9		
Kararsızım	6	33,3	12	66,7		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam						
Katılıyorum	6	21,4	22	78,6	7,086	,029
Katılmıyorum	32	45,7	38	54,3		
Kararsızım	3	20,0	12	80,0		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe iletişim kurmam						
Katılıyorum	-	-	3	100,0	4,229	,121
Katılmıyorum	39	39,8	59	60,2		
Kararsızım	2	16,7	10	83,3		
AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim						
Katılıyorum	4	36,4	7	63,6	7,400	,025
Katılmıyorum	36	41,9	50	58,1		
Kararsızım	1	6,3	15	93,8		
Hastanede AIDS tanılı hastanın yattığını öğrenirsem, bunu diğer hastalarla paylaşırım.						
Katılıyorum	2	25,0	6	75,0	,536	,765
Katılmıyorum	36	37,5	60	62,5		
Kararsızım	3	33,3	6	66,7		

Tablo 8'in Devamı: Hemşirelerin Daha Önce AIDS Tanısı Alan Bireye Bakım Verme Durumlarına Göre Görüşlerinin Karşılaştırması (n:113)						
AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	Bakım Vermiş		Bakım Vermemiş		test	p
	n	%	n	%		
Çevremde AIDS tanısı almış birey olduğunu öğrendiğimde bunu onlara söylemem						
Katılıyorum	17	42,5	23	57,5	1,038	,595
Katılmıyorum	17	32,7	35	67,3		
Kararsızım	7	33,3	14	66,7		
AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem						
Katılıyorum	14	37,8	23	62,2	,630	,730
Katılmıyorum	17	32,7	35	67,3		
Kararsızım	10	41,7	14	58,3		
AIDS'li bireylerle aynı ortamda çalışmaktan rahatsız olmam						
Katılıyorum	19	38,8	30	61,2	,488	,783
Katılmıyorum	13	37,1	22	62,9		
Kararsızım	9	31,0	20	69,0		
AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım						
Katılıyorum	27	45,8	32	54,2	5,622	,060
Katılmıyorum	2	15,4	11	84,6		
Kararsızım	12	29,3	29	70,7		
Hastanede AIDS'li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam.						
Katılıyorum	12	37,5	20	62,5	4,017	,134
Katılmıyorum	19	46,3	22	53,7		
Kararsızım	10	25,0	30	75,0		
AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam.						
Katılıyorum					5,913	,052
Katılmıyorum	12	60,0	8	40,0		
Kararsızım	20	31,3	44	68,8		
	9	31,0	20	69,0		
AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum						
Katılıyorum	32	35,6	58	64,4	,171	,918
Katılmıyorum	4	36,4	7	63,6		
Kararsızım	5	41,7	7	58,3		

*Ki-kare önemlilik testi

Hemşirelerin daha önce AIDS tanısı alan bireye bakım verme durumlarına göre AIDS'li bireylere yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 8'de gösterilmiştir. Hemşirelerin bakım verme durumu ile **“Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem”**, **“AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam”** ve **“AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim”** ifadelerine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$); diğer ifadelerle katılım ile bakım verme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Farkın, daha önce AIDS tanılı hastaya bakım vermemiş olan hemşirelerin görüşlerinin daha olumsuz olduğu belirlendi.



Tablo 9. Hemşirelerin AIDS'li Bireye Bakım Vermeyi Tercih Etme Durumuna Göre Görüşlerinin Karşılaştırması (N:113)

AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	Bakım Verir		Bakım Vermez		Kararsız		Test*	p
	n	%	n	%	n	%		
HIV/AIDS kişilerin yanlış cinsel tercihlerinin bir sonucu olarak gelişir.								
Katılıyorum	21	61,8	5	14,7	8	23,5	5,736	,220
Katılmıyorum	40	80,0	5	20,0	5	20,0		
Kararsızım	24	82,8	1	3,4	4	13,8		
Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem.								
Katılıyorum	1	14,3	5	71,4	1	14,3	60,80	,000
Katılmıyorum	70	93,3	1	1,3	4	5,3		
Kararsızım	14	45,2	5	16,1	12	38,7		
AIDS'in tedavisinin olmaması nedeniyle bu hastalarla bir arada olmaktan korkarım								
Katılıyorum	4	25,0	6	37,5	6	37,5	30,95	,000
Katılmıyorum	59	88,1	1	1,5	7	10,4		
Kararsızım	22	73,3	4	13,3	4	13,3		
AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum								
Katılıyorum	57	85,1	6	9,0	4	6,0	22,44	,000
Katılmıyorum	20	71,4	4	14,3	4	14,3		
Kararsızım	8	44,4	1	5,6	9	50,0		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam								
Katılıyorum	15	53,6	7	25,0	6	21,4	14,83	,005
Katılmıyorum	60	85,7	2	2,9	8	11,4		
Kararsızım	10	66,7	2	13,3	3	20,0		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe iletişim kurmam								
Katılıyorum	1	33,3	2	66,7	-	-	24,28	,000
Katılmıyorum	79	80,6	8	8,2	11	11,2		
Kararsızım	5	41,7	1	8,3	6	50,0		
AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim								
Katılıyorum	4	36,4	4	36,4	3	27,3	22,73	,000
Katılmıyorum	73	84,9	3	3,5	10	11,6		
Kararsızım	8	50,0	4	25,0	4	25,0		
Hastanede AIDS tanılı hastanın yattığını öğrenirsem, bunu diğer hastalarla paylaşırım.								
Katılıyorum	6	75,0	1	12,5	1	12,5	16,04	,003
Katılmıyorum	77	80,2	8	8,3	11	11,5		
Kararsızım	2	22,2	2	22,2	5	55,6		

Tablo 9'un Devamı: Hemşirelerin AIDS'li Bireye Bakım Vermeyi Tercih Etme Durumuna Göre Görüşlerinin Karşılaştırması (N:113)								Test*	p
AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	Bakım Verir		Bakım Vermez		Kararsız				
	n	%	n	%	n	%			
Çevremde AIDS tanısı almış birey olduğunu öğrendiğimde bunu onlara söylemem									
Katılıyorum	29	72,5	6	15,0	5	12,5	5,690	,224	
Katılmıyorum	43	82,7	2	3,8	7	13,5			
Kararsızım	13	61,9	3	14,3	5	23,8			
AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem									
Katılıyorum	25	67,6	5	13,5	7	18,9	4,874	,300	
Katılmıyorum	43	82,7	2	3,8	7	13,5			
Kararsızım	17	70,8	4	16,7	3	12,5			
AIDS'li bireylerle aynı ortamda çalışmaktan rahatsız olmam									
Katılıyorum	43	87,8	2	4,1	4	8,2	7,979	,092	
Katılmıyorum	24	68,6	5	14,3	6	17,1			
Kararsızım	18	62,1	4	13,8	7	24,1			
AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım									
Katılıyorum	50	84,7	4	6,8	5	8,5	9,922	,042	
Katılmıyorum	11	84,6	1	7,7	1	7,7			
Kararsızım	24	58,5	6	14,6	4	26,8			
Hastanede AIDS'li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam.									
Katılıyorum	19	59,4	7	21,9	6	18,8	16,97	,002	
Katılmıyorum	39	95,1	-	-	2	4,9			
Kararsızım	27	67,5	4	10,0	9	22,8			
AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam.									
Katılıyorum	15	75,0	1	5,0	4	20,0	1,900	,754	
Katılmıyorum	48	75,0	8	12,5	8	12,5			
Kararsızım	22	75,9	2	6,9	5	17,2			
AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum									
Katılıyorum	71	78,9	9	10,0	10	11,1	5,534	,237	
Katılmıyorum	7	63,6	1	9,1	3	27,3			
Kararsızım	7	58,3	1	8,3	4	33,3			

*Ki-kare önemlilik testi

Hemşirelerin AIDS'li bireye bakım vermeyi tercih etme durumuna göre AIDS'li bireylere yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 9'da gösterilmiştir. Hemşirelerin AIDS'li bireye bakım vermeyi tercih etme durumuna ile **“HIV/AIDS kişilerin yanlış cinsel tercihlerinin bir sonucu olarak gelişir”, “Çevremde AIDS tanısı almış birey olduğunu öğrendiğimde bunu onlara söylemem”, “AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem”, “AIDS'li bireylerle aynı ortamda çalışmaktan rahatsız olmam”, “AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam” ve “AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum”** ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$); diğer ifadelere katılım ile AIDS'li bireye bakım vermeyi tercih etme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). AIDS'li bireye bakım vereceğini belirten hemşirelerin yanıtlarının daha olumlu olduğu belirlendi.

Tablo 10. Hemşirelerin AIDS İle İlgili Eğitim/Seminere Katılma Durumlarına Göre Görüşlerinin Karşılaştırması (N:113)

AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	Katılan		Katılmayan		Test*	p
	n	%	n	%		
HIV/AIDS kişilerin yanlış cinsel tercihlerinin bir sonucu olarak gelişir.						
Katılıyorum	15	44,1	19	55,9	1,295	,523
Katılmıyorum	21	42,0	29	58,0		
Kararsızım	9	31,0	20	69,0		
Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem.						
Katılıyorum	4	57,1	3	42,9	1,128	,569
Katılmıyorum	28	37,3	47	62,7		
Kararsızım	13	41,9	18	58,1		
AIDS'in tedavisinin olmaması nedeniyle bu hastalarla bir arada olmaktan korkarım						
Katılıyorum	8	50,0	8	50,0	1,294	,524
Katılmıyorum	24	35,8	43	64,2		
Kararsızım	13	43,3	17	56,7		
AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum						
Katılıyorum	27	40,3	40	59,7	,016	,992
Katılmıyorum	11	39,3	17	60,7		
Kararsızım	7	38,9	11	61,1		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam						
Katılıyorum	14	50,0	14	50,0	3,671	,160
Katılmıyorum	28	40,0	42	60,0		
Kararsızım	3	20,0	12	80,0		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe iletişim kurmam						
Katılıyorum	-	-	3	100,0	2,043	,360
Katılmıyorum	40	40,8	58	59,2		
Kararsızım	5	41,7	7	58,3		
AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim						
Katılıyorum	5	45,5	6	54,5	,185	,912
Katılmıyorum	34	39,5	52	60,5		
Kararsızım	6	37,5	10	62,5		
Hastanede AIDS tanılı hastanın yattığını öğrenirsem, bunu diğer hastalarla paylaşırım.						
Katılıyorum	5	62,5	3	37,5	2,013	,365
Katılmıyorum	36	37,5	60	62,5		
Kararsızım	4	44,4	5	55,6		

Tablo 10'un Devamı: Hemşirelerin AIDS İle İlgili Eğitim/Seminere Katılma Durumlarına Göre Görüşlerinin Karşılaştırması (N:113)						
AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	Katılan		Katılmayan		Test *	p
	n	%	n	%		
Çevremde AIDS tanısı almış birey olduğunu öğrendiğimde bunu onlara söylemem						
Katılıyorum	16	40,0	24	60,0	,034	,983
Katılmıyorum	21	40,4	31	59,6		
Kararsızım	8	38,1	13	61,9		
AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem						
Katılıyorum	15	40,5	22	59,5	5,098	,078
Katılmıyorum	25	48,0	27	51,9		
Kararsızım	5	20,8	19	79,2		
AIDS'li bireylerle aynı ortamda çalışmaktan rahatsız olmam						
Katılıyorum	19	38,8	30	61,2	,874	,646
Katılmıyorum	16	45,7	19	54,3		
Kararsızım	10	34,5	19	65,5		
AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım						
Katılıyorum	22	37,3	37	62,7	1,236	,539
Katılmıyorum	7	53,8	6	46,2		
Kararsızım	16	39,0	25	61,0		
Hastanede AIDS'li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam.						
Katılıyorum	13	40,6	19	59,4	,682	,711
Katılmıyorum	18	43,9	23	56,1		
Kararsızım	14	35,0	26	65,0		
AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam.						
Katılıyorum	12	60,0	8	40,0	5,664	,059
Katılmıyorum	20	31,3	44	68,8		
Kararsızım	13	44,8	16	55,2		
AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum						
Katılıyorum	35	38,9	55	61,1	,606	,738
Katılmıyorum	4	36,4	7	63,6		
Kararsızım	6	50,0	6	50,0		

*Ki-kare önemlilik testi

Hemşirelerin AIDS'li ilgili eğitim/seminere katılma durumuna göre AIDS'li bireylere yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 10'da gösterilmiştir. Hemşirelerin AIDS'li ilgili eğitim/seminere katılma durumu ile görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$).



Tablo 11. Hemşirelerin AIDS'li Bireye Bakım Verme Konusunda Kendini Yeterli Görme Durumuna Göre Görüşlerinin Karşılaştırması

AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	Yeterli		Kısmen Yeterli		Yetersiz		Test*	p
	n	%	n	%	n	%		
HIV/AIDS kişilerin yanlış cinsel tercihlerinin bir sonucu olarak gelişir.								
Katılıyorum	6	17,6	16	47,1	12	35,3	5,280	,260
Katılmıyorum	11	22,0	29	58,0	10	20,0		
Kararsızım	2	6,9	19	65,5	8	27,6		
Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem.								
Katılıyorum	1	14,3	3	42,9	3	42,9	8,661	,070
Katılmıyorum	16	21,3	45	60,0	14	18,7		
Kararsızım	2	6,5	16	51,6	13	41,9		
AIDS'in tedavisinin olmaması nedeniyle bu hastalarla bir arada olmaktan korkarım								
Katılıyorum	3	18,8	7	43,8	6	37,5	6,285	,179
Katılmıyorum	14	20,9	40	59,7	13	19,4		
Kararsızım	2	6,7	17	56,7	11	36,7		
AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum								
Katılıyorum	12	17,9	37	55,2	18	26,9	2,699	,609
Katılmıyorum	5	17,9	18	64,3	5	17,9		
Kararsızım	2	11,1	9	50,0	7	38,9		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam								
Katılıyorum	2	7,1	19	67,9	7	25,0	10,13	,038
Katılmıyorum	16	22,9	39	55,7	15	21,4		
Kararsızım	1	6,7	6	40,0	8	53,3		
AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe iletişim kurmam								
Katılıyorum	-	-	2	66,7	1	33,3	5,947	,203
Katılmıyorum	19	19,4	56	57,1	23	23,5		
Kararsızım	-	-	6	50,0	6	50,0		
AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim								
Katılıyorum	2	18,2	5	45,5	4	36,4	6,252	,181
Katılmıyorum	17	19,8	50	58,1	19	22,1		
Kararsızım	-	-	9	56,3	7	43,8		
Hastanede AIDS tanılı hastanın yattığını öğrenirsem, bunu diğer hastalarla paylaşıyorum.								
Katılıyorum	1	12,5	5	62,5	2	25,0	,632	,959
Katılmıyorum	17	17,7	53	55,2	26	27,1		
Kararsızım	1	11,1	6	66,7	2	22,2		

Tablo 11'in Devamı: Hemşirelerin AIDS'li Bireye Bakım Verme Konusunda Kendini Yeterli Görme Durumuna Göre Görüşlerinin Karşılaştırması								
AIDS'li Bireylere Yönelik Görüşler	Yeterli		Kısmen Yeterli		Yetersiz		Test*	P
	n	%	n	%	n	%		
Çevremde AIDS tanısı almış birey olduğunu öğrendiğimde bunu onlara söylemem								
Katılıyorum	9	22,5	25	62,5	6	15,0	5,057	,282
Katılmıyorum	8	15,4	27	51,9	17	32,7		
Kararsızım	2	9,5	12	57,1	7	33,3		
AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem								
Katılıyorum	9	24,3	19	51,4	9	24,3	2,803	,591
Katılmıyorum	8	15,4	30	57,7	14	26,9		
Kararsızım	2	8,3	15	62,5	7	29,2		
AIDS'li bireylerle aynı ortamda çalışmaktan rahatsız olmam								
Katılıyorum	9	18,4	26	53,1	14	28,6	4,567	,324
Katılmıyorum	8	22,9	21	60,0	6	17,1		
Kararsızım	2	6,9	17	58,6	10	34,5		
AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım								
Katılıyorum	14	23,7	32	54,2	13	22,0	5,012	,286
Katılmıyorum	1	7,7	7	53,8	5	38,5		
Kararsızım	4	9,8	25	61,0	12	29,3		
Hastanede AIDS'li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam.								
Katılıyorum	6	18,8	17	53,1	9	28,1	11,68	,020
Katılmıyorum	9	22,0	28	68,3	4	9,8		
Kararsızım	4	10,0	19	47,5	17	42,5		
AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam.								
Katılıyorum	8	40,0	11	55,0	1	5,0	14,30	,006
Katılmıyorum	8	12,5	39	60,9	17	26,6		
Kararsızım	3	10,3	14	48,3	12	41,4		
AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum								
Katılıyorum	15	16,7	53	58,9	22	24,4	3,381	,496
Katılmıyorum	1	9,1	7	63,6	3	27,3		
Kararsızım	3	25,0	4	33,3	5	41,7		

*Ki-kare önemlilik testi

Hemşirelerin AIDS'li bireye bakım verme konusunda kendini yeterli görme durumuna göre AIDS'li bireylere yönelik görüşlerinin karşılaştırması Tablo 11'de gösterilmiştir. Hemşirelerin kendini yeterli görme durumuna ile **“AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam”** , **“Hastanede AIDS'li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam”** ve **“AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam** ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$); diğer ifadelerle katılım ile bakım vermede kendini yeterli görme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Kendisini kısmen yeterli olarak ifade eden hemşirelerin görüşlerinin daha olumlu olduğu belirlendi.



5. TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşirelerin AIDS'li bireylere yönelik görüşlerine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatürden faydalanarak yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %98,2'si yakın çevresinde HIV/AIDS tanısı almış birey olmadığını, %63,7'si daha önce AIDS'li bireye bakım vermediğini ve %75,2'si AIDS'li bireye bakım vermeyi tercih edeceğini belirtmiştir (Tablo 2). Ülkemizde, 30 Kasım 2016 itibarıyla 1734 HIV/AIDS hastası olduğu göz önüne alındığında, bu sonuçlar, hemşirelerin büyük çoğunluğunu AIDS'li birey ile daha önce karşılaşmadığını göstermektedir. Hemşirelerin yaklaşık dörtte biri, AIDS'li bireye bakım vermeyi istememekte ya da bu konuda kararsız olmaktadır. Bu sonuç, hemşirelerin AIDS'li hastaya bakım verme deneyimlerinin olmaması ya da çok azının bakım vermeyi deneyimlemiş olması nedeniyle nasıl bir yol izleyeceklerini bilemediklerini düşündürmüştür. Literatürde çalışma bulgusu ile benzer sonuçlar yer almaktadır. Ataç ve Buzlu'nun çalışmasında (2016), hemşirelerin %92.6'sı ailesinde ya da arkadaş çevresinde HIV/AIDS tanısı almış biri bulunmadığını ve %61.1'i daha önce HIV/AIDS tanılı hastaya bakım vermediğini belirtmiştir (25). Akgün Kostak ve ark.'nın (2009) çalışmasında, hemşire ve ebelerin %39.7'si AIDS'li hastaya bakım verdiklerini ifade etmiştir (28). Çimen ve ark.'nın (2013) Türk ve Danimarka'lı hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, Danimarka'daki öğrencilerin % 23.4'ünün HIV/AIDS'li bir bireye bakım verdiği ve %25.5'inin yakın temasta bulunduğu; Türkiye'deki öğrencilerin ise %13.5'inin HIV/ AIDS'li bir bireye bakım verdiği ve %11.5'inin yakın temasta bulunduğu belirlenmiş; iki ülke öğrencilerinin HIV/AIDS'li hastaya bakım verme ve temasta bulunma oranları arasındaki farkın Türk öğrencilerin HIV/AIDS'li bireylerle az çalışmış olmasının, deneyim yetersizliğinin, toplumsal damgalamanın ve eğitim aşamasında yeterli bilgi sağlanamamasının Danimarka'lı hemşirelik öğrencilerine göre daha olumsuz tutumlar sergilemelerine neden olduğu şeklinde yorumlanmıştır (29). Tümer ve ark.'nın (2012) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin %96.2'sinin HIV/AIDS tanılı tanıdıklarının olmadığı saptanmıştır (32). Çalışma bulgusundan farklı olarak; Marranzano ve ark.'nın (2013) İtalya'da hemşirelerde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %18'i arkadaşları ya da ailesinde HIV(+) birey olduğunu belirtmiştir (33). Shrestha ve ark.'nın (2017), Nepal'de hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin %78,3'ü daha önce AIDS'li hastaya bakım verdiğini ve %76,9'u

AIDS'li hastaya bakmayı isteyeceğini ifade etmiştir (34). Achappa ve ark.'nın (2012) Hindistan'da hemşirelerle yaptığı çalışmasında, hemşirelerin %84,2'sinin daha önce HIV(+) hastalarla çalışma deneyimi olduğu ve %5,45'ünün AIDS'li hastalara bakmamayı tercih ettikleri saptanmıştır (35). Bu sonuçlar ile çalışma bulgusunun farklı olması, çalışmaların yapıldığı ülkelerdeki AIDS'li birey sayısının Türkiye'den fazla olması nedeniyle hemşirelerin bu bireylerle daha fazla bakım verme deneyimine sahip olmalarına bağlanmıştır.

Hemşirelerin %60,2'si AIDS ile ilgili eğitim/seminere katılmadığını ve %56,6'sı AIDS'li bireye bakım verme konusunda kendisini kısmen yeterli hissettiğini ifade etmiştir (Tablo 2). Bu sonuçlar, hemşirelerin AIDS'li bireye bakım verme konusunda eğitime gereksinimleri olduğunu göstermektedir. AIDS'li bireylere karşı damgalamanın önlenmesinde önemli rolü olan hemşirelerin öncelikle kendi önyargılarının ve yanlış bilgilerinin giderilmesi gerekmektedir. Literatürde konu ile ilgili farklı sonuçlar yer almaktadır. Kılıç ve ark.'nın (2004) çalışmasında, öğrencilerin %52,7'si AIDS hakkında bilgi düzeyini yeterli bulduğunu belirtmiştir (11). Babaoğlu ve ark.'nın (2018) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %71,2'si yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtirken, %36,8'i ise AIDS ile ilgili eğitimlere katılmak istediğini belirtmiştir (15). Ataç ve Buzlu'nun çalışmasında (2016), hemşirelerin %69,5'i HIV/AIDS hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmiştir (25). Ekuklu ve ark.'nın (2002), tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %32,4'ünün AIDS hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (36). Hatipoğlu ve ark.'nın (2005), HIV / AIDS'li bireylerle teması olan hekim ve hemşirelerde yaptıkları çalışmada, katılımcıların %30'u bilgilerinin yeterli olduğunu belirtmiş ve %75'i bu konuda eğitim almak istediklerini ifade etmiştir (37). Marranzano ve ark.'nın (2013) İtalya'da hemşirelerde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %57'si AIDS ile ilgili çalıştay, eğitim ya da özel bir kursa katılmadığını belirtmiştir (33). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Rogowska-Szadkowska ve ark.'nın (2004) Polonya'da hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %71,4'ü bilgilerinin yeterli olduğunu, uygulama derslerinin artması ile bilgi düzeyinin arttığını ifade etmiştir (38). Dharmalingam ve ark.'nın (2015) Hindistan'daki hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %76,1'i AIDS ile ilgili bilgilerinin yeterli olduğunu ifade etmiştir (39). Bu sonuçlar, öğrencilerin müfredatlarında AIDS ile ilgili uygulama ve derslerin yeterli olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin en fazla katıldıklarını üç ifade incelendiğinde; %79,6'sının "AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum" ; %59,3'ünün "AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum" ve %52,2'sinin "AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım" görüşlerine katıldıkları saptanmıştır (Tablo 3). Bu sonuçlar, hemşirelerin büyük oranda AIDS'li bireyleri damgalamadıklarını göstermektedir. Ancak, yaklaşık dörtte biri hastaların dışlanması konusunda kararsız ya da olumlu görüş belirtmiş, yarıya yakını farklı bir bakım verilmesi gerektiği ifade etmiş ve yarısı arkadaşlık yapma konusunda kararsız ya da olumsuz görüş belirtmiştir. Bu nedenle, az oranda da olsa hemşirelerin AIDS'li bireylere yönelik bazı önyargıları ya da kararsızlıkları olduğu görülmektedir. Literatürde çalışma bulgusu benzer ile sonuçlar yer almaktadır. Kaya ve ark.'nın (2007) çalışmasında, öğrencilerin %83,2'si "AIDS'li insanlar bir araya getirilip toplumdaki uzak tutulmalıdır" görüşüne katılmadıklarını belirtmiştir (8). Babaoğlu ve ark.'nın (2018) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %82,1'inin "AIDS'li bireyler toplumdaki uzak tutulmamalı" ve %35'inin "AIDS'li bireylerden uzak durmam" şeklinde yanıt verdikleri saptanmıştır (15). Ataç ve Buzlu'nun çalışmasında (2016), hemşirelerin %65,3'ü HIV/AIDS tanılı hastayı damgalamayacağı doğru bulmadığını ve %74,8'i serviste yatan HIV/AIDS tanılı hastaya yaklaşımının diğer hastalarla aynı olacağını belirtmiştir (25). Beydağ'ın çalışmasında (2007), hemşirelik öğrencilerinin %75,6'sı AIDS'li bireylerin toplumdaki uzaklaştırılmaması gerektiğini belirtmiştir (27). Shrestha ve ark.'nın (2017) çalışmasında, hemşirelerin %94,6'sı HIV/AIDS hastalarının toplumdaki izole edilmemesi gerektiğini ifade etmiştir (34). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Achappa ve ark.'nın (2012) Hindistan'da hemşirelerle yaptığı çalışmasında, hemşirelerin %53,6'sı AIDS'li hastaların diğer hastalardan ayrı olarak bakılması gerektiğini ve %46,1 AIDS'li hastaların ayrı bir serviste tedavi görmesi gerektiğini belirtmiştir (35). Bu sonuç, Hintli hemşirelerin büyük bir kısmının (%84,2) daha önce AIDS'li hastaya bakım vermiş olmasının ve hasta ile olan deneyimlerinin düşüncelerini etkilediği şeklinde yorumlanmıştır.

Hemşirelerin en fazla katılmadıklarını üç ifade incelendiğinde; %86,7'sinin "AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe iletişim kurmam"; %85'inin "Hastanede AIDS tanılı hastanın yattığını öğrenirsem, bunu diğer hastalarla paylaşırım" ve %76,1'inin "AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim" görüşlerine katılmadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Bu sonuçlar, hemşirelerin büyük oranda hasta ile iletişim ve bakımı sürdürmede diğer

hastalardan farklı bir davranış sergilemeyeceğini ve hastanın bilgilerinin gizliliğini koruyacağını göstermektedir. Literatürde çalışma bulgusu ile benzer sonuçlar yer almaktadır. Kaya ve ark.'nın (2007) çalışmasında, öğrencilerin %73,2'si "AIDS'li biriyle eskiden arkadaşım olsa bile görüşmezdim" ve %52,7'si "AIDS'li birinin bana dokunmasını istemem" görüşüne katılmadığını belirtmiştir (8). Ataç ve Buzlu'nun çalışmasında (2016), hemşirelerin %92,6'sı "mecbur kalmadıkça AIDS'li hasta ile sohbet etmem" görüşüne katılmadığını, %64.2'si HIV/AIDS tanılı hastanın serviste yattığını diğer hastalarla paylaşmayacağını ve %49.5'i HIV/AIDS tanılı hastaya dokunmaktan çekinmediğini belirtmiştir (25).

Hemşirelerin en fazla kararsız kaldıkları üç ifade incelendiğinde; %36,3'ünün "AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım", %35,4'ünün "Hastanede AIDS'li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam" ve %27,4'ünün "Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem" görüşlerinde kararsızlık yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 3). Bu sonuçlar, hemşirelerin yaklaşık üçte birinin AIDS'li bireylere yönelik önyargılarının olduğunu ve bakım verme konusunda nasıl bir yol izleyeceklerini bilemediklerini düşündürmüştür. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Ataç ve Buzlu'nun çalışmasında (2016), hemşirelerin %39'u HIV/AIDS tanılı birisiyle arkadaş olmayı isteme konusunda kararsız olduğunu, %60'ı HIV/AIDS tanılı hastaya bakım verme konusunda istekli olmadığını ve %33,7'si yakınlarından birisi HIV/AIDS tanısı aldığı anda o kişiye bakım vermeyi isteme konusunda kararsız olduğunu ifade etmiştir (25).

Hemşirelerin yaş grupları ile "**AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem**" ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p < 0,05$); diğer ifadelerle katılım ile yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 4). Hemşirelerden 25 yaş ve üzeri yaş grubunda olanların görüşlerinin daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, bu yaş grubundaki hemşirelerin çalışma yaşamlarında AIDS'li bireye bakım vermiş olabileceklerini ve buna bağlı yaşadıkları deneyimlerinden etkilenmiş olabileceğini düşündürmüştür. Literatürde yaş gruplarının AIDS'li bireye yaklaşımda etkili olduğuna dair sonuçlar yer almaktadır. Babaoğlu ve ark.'nın (2018) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin yaş grupları arttıkça AIDS'li bireylere yönelik bilgilerinin arttığı saptanmıştır (15). Akgün Kostak ve ark.'nın (2009) çalışmasında, 18-24 yaş arası hemşire ve ebelerin AIDS'li bireylere karşı tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (28). Dharmalingam ve ark.'nın (2015) Hindistan'daki hemşirelik öğrencileri ile

yaptıkları çalışmada, yaşın AIDS'li bireye yaklaşımı etkilediği, 20 yaş üzerindeki öğrencilerinin yaklaşımlarının daha olumlu olduğu belirtilmiştir (39). Ledda ve ark.'nın (2017), sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, yaş arttıkça, HIV/AIDS hastalarının kabulünün azaldığı, 30 yaş üzerinde olanlarından diğerlerine göre daha olumsuz tutumu olduğu gözlenmiştir (40). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Beydağ'ın çalışmasında (2007), hemşirelik öğrencilerinin yaş grubunun AIDS'li bireylere yönelik bilgi düzeylerini etkilemediği saptanmıştır (27). Nazik ve ark.'nın (2012) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin yaş gruplarının AIDS'li bireye bakım vermeye yönelik tutumlarını etkilemediği saptanmıştır (41). Pickles ve ark.'nın (2012), hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, yaşın HIV/AIDS hastalarına yönelik tutumlarında etkili olmadığı saptanmıştır (42). Shrestha ve ark.'nın (2017), Nepal'de hemşirelerle yaptığı çalışmada, yaş grubunun AIDS'li hastaya yaklaşımda etkili olmadığı saptanmıştır (34). Iwoi ve ark.'nın (2017), Kamerun'da hemşirelik ve ebelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, yaşın AIDS'li bireye yaklaşımda etkili olmadığı saptanmıştır (43). Gupta ve ark.'nın (2017), Hindistan'da hemşireler ile yaptıkları çalışmada, yaş grubunun AIDS'li bireylere yaklaşımda etkili olmadığı saptanmıştır (44).

Hemşirelerin cinsiyetleri ile “**AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım**” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$); diğer ifadelere katılım ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5). Kadın hemşirelerin görüşlerinin daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Örneklem grubundaki kadın hemşirelerinin sayısının (%78,8) erkeklerden fazla olmasının sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Literatürde çalışma bulgusundan farklı sonuçlar yer almaktadır. Kaya ve ark.'nın (2007), Beydağ'ın (2007) , Babaoğlu ve ark.'nın (2018) ve Nazik ve ark.'nın (2012) çalışmalarında, hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetlerinin AIDS'li bireylere yönelik bilgi düzeylerini etkilemediği saptanmıştır (8, 15, 27,41). Pickles ve ark.'nın (2012), hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, Iwoi ve ark.'nın (2017), Kamerun'da hemşirelik ve ebelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ve Gupta ve ark.'nın (2017), Hindistan'da hemşireler ile yaptıkları çalışmada, cinsiyetin AIDS'li bireylere yaklaşımda etkili olmadığı saptanmıştır (42-44). Ledda ve ark.'nın (2017), sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada erkek katılımcıların kadınlara göre daha fazla ayrımcılık yaptığı belirlenmiştir (40).

Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile “**AIDS’li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem**” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$); diğer ifadelerle katılım ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Meslekte 4 yıl ve üzeri süredir çalışan hemşirelerin görüşlerinin daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, meslekte çalışma yılı arttıkça, AIDS’li bireyle karşılaşma olasılığının artmasına, bakım verme deneyiminin olmasının da görüşleri olumsuz yönde etkilediği şeklinde yorumlanmıştır. Meslekte yeni olan hemşirelerin, hasta deneyimi olmaması nedeniyle görüşlerinin daha olumlu olduğu düşünülmüştür. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Akgün Kostak ve ark.’nın (2009) çalışmasında, çalışma yılı az olan hemşire ve ebelerin AIDS’li bireylere karşı tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (28). Literatürde çalışma bulgusundan farklı sonuçlar yer almaktadır. Shrestha ve ark.’nın (2017), Nepal’de hemşirelerle yaptığı çalışmada, mesleki deneyimin AIDS’li hastaya yaklaşımda etkili olmadığı saptanmıştır (34). Gupta ve ark.’nın (2017), Hindistan’da hemşireler ile yaptıkları çalışmada, meslekte çalışma yılının AIDS’li bireylere yaklaşımda etkili olduğu, 5 yıldan az süredir çalışanlarının görüşlerinin diğerlerine göre daha olumsuz olduğu saptanmıştır (44).

Hemşirelerin öğrenim durumu ile “**AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum**” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$); diğer ifadelerle katılım ile öğrenim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7). Lisans ve üzeri mezun olan hemşirelerin görüşlerinin daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu sonucun, lisans mezunu hemşirelerin eğitimlerinde AIDS’li bireye yaklaşım konusu üzerinde daha fazla eğitim aldıklarını düşündürmüştür. Çalışma bulgusu ile benzer şekilde, Akgün Kostak ve ark.’nın (2009) çalışmasında, lisans mezunu hemşire ve ebelerin AIDS’li bireylere karşı tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (28). Uganda’da HIV/AIDS’li hastalara bakım veren hemşirelerle yapılan çalışmada, eğitim düzeyinin AIDS tutumlarını etkilediği, eğitim düzeyi arttıkça AIDS tutum ve bilgilerinin olumlu yönde etkilendiği saptanmıştır (45). Gulifeiya (2008) ve Dellobellev(2009) tarafından yapılan çalışmalarda da, hemşirelerin HIV/AIDS hastalarına karşı tutumlarının eğitim durumlarından etkilendiği belirlenmiştir (46,47). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Shrestha ve ark.’nın (2017), Nepal’de hemşirelerle yaptığı çalışmada, eğitim düzeyinin AIDS’li hastaya yaklaşımda etkili olmadığı saptanmıştır (34).

Hemşirelerin AIDS'li bireye bakım verme durumu ile **“Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem”, “AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam” ve “AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim”** ifadelerine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$); diğer ifadelerle katılım ile bakım verme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8). Daha önce AIDS'li hastaya bakım vermemiş olan hemşirelerin görüşlerinin daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, bakım deneyimi olmayan hemşirelerin, hastaya yaklaşım konusunda kendisini yetersiz hissettiği ve hastalığın kendisine bulaşması ile ilgili korku yaşadığı şeklinde yorumlanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda HIV/AIDS'li bireylerle çalışma deneyimi olan hemşirelik öğrencilerin tutumlarının ve bakım verme istekliliklerinin, deneyimi olmayan öğrencilerden daha olumlu olduğu saptanmıştır (13, 41,48). Dharmalingam ve ark.'nın (2015) Hindistan'daki hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada ve Peate ve ark.'nın (2002) İngiltere'de hemşirelik öğrencilerinde yaptıkları çalışmada HIV/AIDS'li bireylerle çalışma deneyimi olan öğrencilerin tutumlarının ve bakım verme istekliliklerinin, deneyimi olmayan öğrencilerden daha olumlu olduğu tespit edilmiştir (39, 49). Suominen (2010), AIDS hastasına bakım sağlama konusundaki önceki deneyimin tutum düzeyini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur (50). Oyeyemi'nin (2006) çalışmasında, tutumun önceki eğitimden ve HIV/AIDS hastasına bakma deneyiminden etkilendiği görülmüştür (51). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Pickles ve ark.'nın (2012), hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, daha önce AIDS'li bireye bakım verme durumunun, HIV/AIDS hastalarına yönelik tutumlarında etkili olmadığı saptanmıştır (42).

Hemşirelerin AIDS'li bireye bakım vermeyi tercih etme durumuna ile **“HIV/AIDS kişilerin yanlış cinsel tercihlerinin bir sonucu olarak gelişir”, “Çevremde AIDS tanısı almış birey olduğunu öğrendiğimde bunu onlara söylemem”, “AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem”, “AIDS'li bireylerle aynı ortamda çalışmaktan rahatsız olmam”, “AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam” ve “AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum”** ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış ($p>0,05$); diğer ifadelerle katılım ile AIDS'li bireye bakım vermeyi tercih etme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 9). AIDS hastasına bakım vermeyi tercih edeceğini belirten hemşirelerin görüşlerinin daha olumlu

olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, AIDS’li bireylere karşı önyargıları olmayan hemşirelerin hastalara bakım verme konusunda istekli olduklarını göstermiştir. Ataç ve Buzlu’nun (2016) çalışmasında, hemşirelerin %34.7’si HIV/AIDS tanısı aldığında bunu sağlık çalışanlarıyla paylaşmada kararsız olduğunu, %25.3’ü paylaşmayacağını ifade etti. HIV/AIDS tanısı aldığına sağlık çalışanlarıyla paylaşmak istemediğini belirtenlerin %18.9’u damgalanmaktan, %12.6’sı sosyal izolasyona maruz kalmaktan, %16.8’i arkadaşlarını kaybetmekten ve %15.8’i işini kaybetmekten korktuğu için paylaşmayacağını belirtmiştir (25).

Hemşirelerin AIDS’li ilgili eğitim/seminere katılma durumu ile görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10). Literatürde çalışma bulgusu ile benzer sonuçlar yer almaktadır. Marranzano ve ark.’nın (2013) İtalya’da hemşirelerde yaptıkları çalışmada, hemşirelerin HIV/AIDS ile ilgili eğitime katılma ya da kurs almasının AIDS’li hastalara yaklaşımda etkili olmadığı belirtilmiştir (33). Pickles ve ark.’nın (2012), hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada, AIDS ile ilgili eğitim alma durumunun HIV/AIDS hastalarına yönelik tutumlarında etkili olmadığı saptanmıştır (42). Çalışma bulgusundan farklı olarak, Akgün Kostak ve ark.’nın (2009) çalışmasında, korunma önlemleri hakkında bilgi aldığı ifade eden hemşire ve ebelerin AIDS’li bireylere karşı tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (28). Uganda’da HIV/AIDS’li hastalara bakım veren hemşirelerle yapılan çalışmada, HIV/AIDS hakkında bilgi düzeyleri arttıkça, AIDS tutum ve bilgilerinin olumlu yönde arttığı bulunmuştur (45). Peate ve ark.’nın (2002), hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada HIV/AIDS’le ilgili bilgisi olan öğrencilerin tutumlarının ve bakım verme istekliliklerinin, bilgisi olmayan öğrencilerden daha olumlu olduğu tespit edilmiştir (49). Lohrmann ve ark.’nın (2000), Almanya’da hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin bilgi düzeyi arttıkça AIDS hastalarına karşı pozitif tutumun arttığı saptanmıştır (52). Bu sonuçlar, eğitim ve bilgi düzeyinin yükselmesiyle önyargının azaldığını göstermektedir.

Hemşirelerin AIDS’li bireye bakım verme konusunda kendini yeterli görme durumuna ile **“AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam”**, **“Hastanede AIDS’li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam”** ve **“AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam** ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$); diğer ifadeler

katılım ile bakım vermede kendini yeterli görme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 11). AIDS'li hastaya bakım verme konusunda kendisini kısmen yeterli görenlerin görülerinin daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası (%56,6) kendisini AIDS'li bireye bakım verme konusunda kısmen yeterli olarak belirtmiştir. Yetersiz olduğunu düşünen hemşirelerin önyargılarının daha fazla olduğu görülmektedir. Literatürde çalışma bulgusu ile benzer sonuçlar yer almaktadır. Akgün Kostak ve ark.'nın (2009) çalışmasında, AIDS'ten korunma önlemlerini bildiğini ifade eden hemşire ve ebelerin AIDS'li bireylere karşı tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (28). Shrestha ve ark.'nın (2017) çalışmasında, hemşirelerin AIDS hastasına bakım vermeye yönelik bilgisinin yeterli olmasının, AIDS hastasına bakım vermeye yönelik tutumlarını etkilediği saptanmıştır (34).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Hemşirelerin AIDS'li bireylere yönelik görüşlerine etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır:

- Hemşirelerin %51,3'ü 25 yaş ve üzeri yaş grubunda, %78,8'i kadın, %54'ü meslekte 4 yıl ve üzeri süredir çalışmakta ve %71,7'si poliklinik, acil servis, ameliyathane, yoğun bakım vb. alanlarda görev yapmaktadır (Tablo 1).
- Hemşirelerin %45,1'i lisans ve üzeri öğrenim durumuna sahip, %73,5'i en uzun süre ile ilde yaşamış, %65,5'i dini açıdan kendisini “inançlı ve dinin bazı gereklerini yerine getirir” şeklinde tanımlamıştır (Tablo 1).
- Hemşirelerin %98,2'si yakın çevresinde HIV/AIDS tanısı almış birey olmadığını, %63,7'si daha önce AIDS'li bireye bakım vermediğini ve %75,2'si AIDS'li bireye bakım vermeyi tercih edeceğini belirtmiştir (Tablo 2).
- Hemşirelerin %60,2'si AIDS ile ilgili eğitim/seminere katılmadığını ve %56,6'sı AIDS'li bireye bakım verme konusunda kendisini kısmen yeterli hissettiğini ifade etmiştir (Tablo 2).
- Hemşirelerin en fazla katıldıklarını üç ifade incelendiğinde; %79,6'sının “AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum” ; %59,3'ünün “AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum” ve %52,2'sinin “AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım” görüşlerine katıldıkları saptanmıştır (Tablo 3).
- Hemşirelerin en fazla katılmadıklarını üç ifade incelendiğinde; %86,7'sinin “AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe iletişim kurmam”; %85'inin “Hastanede AIDS tanılı hastanın yattığını öğrenirsem, bunu diğer hastalarla paylaşırım” ve %76,1'inin “AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim” görüşlerine katılmadıkları belirlenmiştir (Tablo 3).
- Hemşirelerin en fazla kararsız kaldıkları üç ifade incelendiğinde; %36,3'ünün “AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım”, %35,4'ünün “Hastanede AIDS'li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam” ve %27,4'ünün “Hastalığın

bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem” görüşlerinde kararsızlık yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 3).

- Hemşirelerin yaş grupları ile **“AIDS’li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem ”** ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$); diğer ifadelerle katılım ile yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4).
- Hemşirelerin cinsiyetleri ile **“AIDS’li bireylerle arkadaşlık yaparım”** ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$); diğer ifadelerle katılım ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5).
- Hemşirelerin meslekte çalışma yılı ile **“AIDS’li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem”** ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$); diğer ifadelerle katılım ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6)
- Hemşirelerin öğrenim durumu ile **“AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum”** ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$); diğer ifadelerle katılım ile öğrenim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7).
- Hemşirelerin AIDS’li bireye bakım verme durumu ile **“Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem”, “AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam” ve “AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim”** ifadelerine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$); diğer ifadelerle katılım ile bakım verme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8).
- Hemşirelerin AIDS’li bireye bakım vermeyi tercih etme durumuna ile **“HIV/AIDS kişilerin yanlış cinsel tercihlerinin bir sonucu olarak gelişir”, “Çevremde AIDS tanısı almış birey olduğunu öğrendiğimde bunu onlara söylemem”, “AIDS’li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem”, “AIDS’li bireylerle aynı ortamda çalışmaktan rahatsız olmam”, “AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu**

paylaşmam” ve “AIDS’li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum” ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış ($p>0,05$); diğer ifadelerle katılım ile AIDS’li bireye bakım vermeyi tercih etme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 9).

- Hemşirelerin AIDS’li ilgili eğitim/seminere katılma durumu ile görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 10).
- Hemşirelerin kendini yeterli görme durumuna ile **“AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam”**, **“Hastanede AIDS’li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam”** ve **“AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam** ifadesine ilişkin görüşleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$); diğer ifadelerle katılım ile bakım vermede kendini yeterli görme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 11).

6.2. Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre;

- AIDS ile damgalanmaya karşı savaşta liderlik etmesi beklenen hemşirelerin AIDS’li hastaya bakım verme konusunda bilgilendirilerek güçlendirilmesi ve rehberliğin geliştirilmesi,
- İşe yeni başlayan hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim ve oryantasyon programlarında AIDS’li hastaya bakım vermeye yönelik eğitim programlarının oluşturulması,
- AIDS’li hastaya bakım vermeyi istemediğini belirten hemşirelerde derinlemesine görüşmelerle çözüm önerilerinin planlanması,
- Daha önce AIDS’li hastaya bakım vermiş/veren hemşirelerle, HIV/AIDS tanılı hastalara bakım vermeye yönelik niteliksel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kurt AS, Dereli Yılmaz S. “Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin HIV/ AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri ve bilgi kaynakları”, *HEAD*, 2012, 9(3):47-52.
2. Tümer A. HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma. Hacettepe Üniversitesi HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (HATAM), 2016.
3. World Health Organization (WHO) Case Definitions of HIV for Surveillance and Revised Clinical Staging and Immunologic Classification of HIV-related Disease in Adults and Children. Geneva: WHO, 2007.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, Zührevi Hastalıklar Birimi. [Erişim: 1 Nisan 2018]. <http://www.thsk.gov.tr/component/k2/353-istatistiksel-veriler/bulasici-hastalikler-daire-baskanligiistatistiksel-veriler.html>
5. Adak N. ‘Çağın Vebası AIDS: HIV/AIDS’e İlişkin Damgalama ve Ayrımcılık’, *Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*, 2010, 3(2): 17-25.
6. Bulduk S, Esin N, Umut N. “Adölesanların HIV/AIDS Bilgi Düzeyleri Ve Hastalığa Karşı Sosyal Önyargıları”, *STED*, 2006, 15(8):139-143.
7. Terzioğlu F. “HIV/AIDS İle İlgili Damgalama ve Ayrımcılık: Hemşireler İçin Müdahale Stratejileri”, *Türk HIV/AIDS Dergisi*, 2004, 7(2):57-62.
8. Kaya M, Aylaz R, Yağmur Y, Güneş G. “Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin HIV/AIDS’le ilgili bilgi ve tutumları”, *TAF Prev Med Bull*, 2007, 6(3):175-180.
9. Tunçel EK, Dündar C, Pekşen Y. “Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin AIDS hakkında bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi”, *TAF Prev Med Bull*, 2006, 5(5):343-351.
10. Özdemir M, Feyzioğlu B, Doğan M, Baykan M, Baysa B. “Üniversite öğrencilerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi”, *Türk HIV AIDS Derg*, 2006, 9(1):10-16.
11. Kılıç S, Açıkel CH, Kır T, Oğur R, Uçar M. “Sağlık astsubay meslek yüksekokulu öğrencilerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları”, *TAF Prev Med Bull*, 2004, 3(6):111-118.
12. Boswarva P. “Attitude and Responsibilities of Nurses Toward the HIV Seropositive Client: A Literature Review”, *Nursing Monograph*, 1991; 35-42.

13. Valimaki M, Suominen T, Peate I. "Attitude of Professionals, Student and the General Public to HIV/AIDS: A Review of the Research", *Journal of Advanced Nursing*, 1998, 27: 752-759.
14. Uwakwe CBU. "Systematized HIV/AIDS Education for Student Nurses at the niversity of Ibadan, Nigeria: Impact on Knowledge, Attitudes and Compliance with Universial Precautions", *Journal of Advanced Nursing*, 2000, 32(2):416-424.
15. Babaoğlu ÜT, Demir G, Biçer S. "Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hıv/Aıds Hakkındaki Bilgi Düzeyleri Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi", *Bozok Tıp Dergisi*, 2018, 8(1):18-24.
16. Artan MO, Güleser GN. "Sağlık okulu öğrencilerinin HIV/AIDS, Hepatit B C virüsü konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi", *Erciyes Tıp Dergisi*, 2006, 28(3): 125-133.
17. Bahar Z. "Hemşireler: AIDS'le Damgalanmaya ve Ayrımcılığa Karşı", *AIDS Dergisi*, 2004, 21: 23-28.
18. Fauci AS, Lane C. Human Immunodeficiency Virus Disease: AIDS and related disorders. In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 16th ed., The McGraw-Hill Companies, 2005, 1076-1139.
19. Şahan E. *Ağrı Patnos İlçesindeki Askeri Birlikteki Erbaş Ve Erlerin AIDS Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Ve Bu Hastalığa Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi* (Tez). Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2010.
20. Barkay O. *Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Tarafından Takip Edilmiş HIV/AIDS Olgularının İncelenmesi* (Tez). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği Uzmanlık Tezi, 2017.
21. UNAIDS. Global Report 2012: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic. Geneva: UNAIDS, 2012.
22. <http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2017/10/HIV-EPİDEMİYOLOJİSİ-Yasemin-HEPER.pdf> (erişim: 25.03.2018).
23. http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/AIDS_web-2017.pdf (erişim tarihi: 25.03.2018).

24. Ulusal Mikrobiyoloji Standartları, Mikrobiyolojik Tanımlama/Viroloji, Sürüm:1.1/VTM-02. HIV Enfeksiyonunun Mikrobiyolojik Tanısı. (2015) 1-19.
25. Ataç M, Buzlu S. “Hemşirelerde HIV/AIDS Tanılı Hastalara Yönelik Damgalama”, *F.N. Hem. Derg*, 2016, 24(3): 155-164.
26. Karadeniz G, Altıparmak S, Yanıkkere E. “Genç erişkinlerin HIV/AIDS’li kişilere karşı tutumları”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2004, 3(5):87-92.
27. Beydağ KD. “Sağlık yüksekokulunda öğrenim gören bir grup üniversite öğrencisinin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeyleri”, *TAF Prev Med Bull*, 2007, 6(1):59-68
28. Akgün Kostak M, Ünsar S, Kurt Sadırlı S. “Hemşire ve Ebelerin AIDS’e Karşı Tutumlarının Belirlenmesi”, *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 2009, 17(2): 76-86
29. Çimen S, Bahar Z, Öztürk C, Bektaş M. “Türk ve Danimarka’lı Hemşirelik Öğrencilerinin HIV/AIDS’li Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2013,6 (3), 139-143.
30. Akıncı F. *HIV pozitif ve AIDS hastalarının yaşadıkları güçlükler ve baş etmeleri* (Tez). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Doktora Tezi, 2003.
31. Oran NT, Şenuzun F. “Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2008, 5(1):1-16.
32. Tümer A, Özgür Ö, Şimşek Ş. “Hemşirelik Öğrencilerinin HIV/AIDS’e İlişkin Tutumlarının İncelenmesi”, 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 02-06 Ekim 2012, Bursa.
33. 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”, *Epidemiology Biostatistics and Public Health*, 2013, 10(1): e8731-8736.
34. Shrestha E, Parajuli P, Mehta RS et al. “Awareness regarding the care of patients with HIV/AIDS among the nurses working at BPKIHS, Nepal”, *Int J Health Sci Res*, 2017, 7(2):233-242.
35. Achappa B, Soundarya M, Priyansha M, Pranathi M, Deepak M, Unnikrishnan B, et al. “Knowledge, risk perceptions and attitudes of nurses towards HIV in a tertiary care hospital in Mangalore, India”, *J Clin Diagn Res*, 2012, 6:982-986

36. Ekuklu G, Tuğrul H, Gül H, Eskiocak M, Saltık A. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin HIV/AIDS konusundaki bilgi-tutumları ve 1996'dan bu yana değişimi. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, 2002, 347-353.
37. Hatipoğlu ÇA, Bulut C, Çelik AK, Yıldız F, Kınıklı S, Demiröz AP. "Bir eğitim hastanesindeki sağlık personelinin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeyleri", *HIV/AIDS Dergisi*, 2005, 8(2): 56-60.
38. Rogowska-Szadkowska D, Chlabicz S, Ołtarzewska A. "Knowledge and attitudes of medical and nursing students to HIV and AIDS", *HIV AIDS Rev*, 2004, 3(3):14-19.
39. Dharmalingam M, Poreddi V, Gandhi S, Chandra R. "Under graduate nursing students' knowledge and attitude toward people living with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome", *Int J Adv Med Health Res*, 2015, 2:22-27.
40. Ledda C, Cicciù F, Puglisi B, Ramaci T, Nunnari G, Rapisarda, V. "Attitude of Health Care Workers (HCWs) toward Patients Affected by HIV/AIDS and Drug Users: A Cross-Sectional Study", *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2017, 14, 284.
41. Nazik E, Arslan S, Özdemir F, Apay S. "Turkish nursing students' attitudes about patients living with HIV/AIDS", *Sex Disabil*, 2012, 30, 433-439
42. Pickles D, King L, Belan I. "Undergraduate nursing student,s attitudes towards caring for people with HIV/AIDS", *Nurse Educ Today*, 2012, 32(1):15-20.
43. Iwoi DMW, Nde PF, Yuh E, Kwenti ET, Tshimwanga EK, Achiri DT, Djunda KE. "Assessment of the Level of Knowledge, Attitude, and Practice with Regard to Care of People Living with HIV/AIDS among Nursing and Midwifery Students in Fako, Cameroon", *World Journal of AIDS*, 2017, 7:1-15.
44. Gupta HV, Gupta VV, Kaur G, Chitkara N, Malik R. "Knowledge, attitude and practice toward occupational exposure to HIV infection among nursing staff of tertiary care hospital, Faridkot, India", *International Journal of Contemporary Medical Research*, 2017, 4(7):1450-1453.
45. Walusimbi M, Okonsky JG. "Knowledge and attitude of nurses caring for patients with HIV/AIDS in Uganda", *Applied Nursing Research*, 2004, 17(2): 92-99.
46. Gulifeiya A, Rahmah MA. "Nurses awareness and attitude towards HIV/AIDS and universal precautions: A cross-sectional study in UKMMC", *Journal of Community Health*, 2008, 14(2):36-45

47. Dellobelle P, Rawlinson JL, Ntuli S, Malatsi I, Decock R, Depoorter AM. "HIV/AIDS knowledge, attitudes, practices and perceptions of rural nurses in South Africa", *Journal of Advanced Nursing*, 2009, 65(5):1061-73
48. Bektaş HA, Kulakaç Ö. "Knowledge and attitudes of nursing students toward patients living with HIV/AIDS (PLHIV): A Turkish perspective", *AIDS Care*, 2007, 19(7): 888-894.
49. Peate I, Suominen T, Välimäki M, Lohrmann C, Muinonen U. "HIV/AIDS and its impact on student nurses", *Nurse Educ Today*, 2002, 22(6):492–501.
50. Suominen T, Koponen N, Mockiene V, Raid U, Istomina N, Vanska ML et al. "Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS-An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania", *International Journal of Nursing Practice*, 2010, 16:138–47
51. Oyeyemi A, Oyeyemi B, Bello I. "Caring for patients living with AIDS: Knowledge, attitude and global level of comfort", *Journal of Advanced Nursing*, 2006, 53(2):196-204
52. Lohrmann C, Välimäki M, Suominen T, Muinonen U, Dassen T, Peate I. "German nursing students' knowledge of and attitudes to HIV and AIDS: Two decades after the first AIDS cases", *J Adv Nurs*, 2000, 31(3):696-703.

EKLER

EK-1: Anket Formu

Bu çalışma, hemşirelerin AIDS tanısı almış bireylere yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla yüksek lisans tez çalışması olarak yapılmaktadır. Anket formunu cevaplama süresi yaklaşık 10 dakikadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra şıklarından birini işaretleyiniz. Kimliğinizi belirtecek isim ya da işaret koymayınız. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Katılımınız ve ayırdığınız zaman için teşekkür ederim.

Emre Semizoğlu

Okan Üniv.S.B.E.

Hemşirelik Programı Yüksek lisans Öğrencisi

Sosyo –Demografik Özellikler

1. Yaşınız nedir?
.....
2. Cinsiyetiniz nedir?
() Kadın () Erkek
3. Meslekte çalışma yılınız nedir?
.....
4. Çalıştığınız birim nedir?
() Dâhili servisler
() Cerrahi servisler
() Poliklinik, acil servis, ameliyathane, yoğun bakım vd.
5. Öğrenim durumunuz nedir?
() Sağlık Meslek Lisesi () Ön lisans () Lisans () Yüksek lisans ve üzeri
6. En uzun süre ile yaşadığınız yer nedir?
() Köy/ kasaba () İlçe () İl
7. Kendinizi dini olarak nasıl tanımlarsınız?
() İnanırım ve dinin tüm gereklerini yerine getiririm
() İnanırım ve dinin bazı gereklerini yerine getiririm
() Sadece inanırım
() İnançsızım
8. Yakın çevrenizde HIV/AIDS tanısı almış birisi var mı?
() Evet () Hayır

9. Daha önce AIDS tanısı almış bireye hemşire olarak bakım verdiniz mi?
() Evet () Hayır
10. AIDS tanısı almış bir bireye bakım vermemeyi tercih etme şansınız olsa ne yapardınız?
() Yine de bakım verirdim
() Bakım vermezdim
() Şu an nasıl bir yol izleyeceğim konusunda kararsızım.
11. AIDS ile ilgili bir eğitim / seminere katıldınız mı?
() Evet () Hayır
12. AIDS tanısı almış bir bireye bakım verme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?
() Yeterli () Kısmen yeterli () Yetersiz

AIDS'Lİ BİREYLERE YÖNELİK GÖRÜŞ ANKETİ

1. HIV/AIDS kişilerin yanlış cinsel tercihlerinin bir sonucu olarak gelişir.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım
2. Hastalığın bulaşma korkusu nedeniyle AIDS hastalara bakım vermek istemem.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım
3. AIDS'in tedavisinin olmaması nedeniyle bu hastalarla bir arada olmaktan korkarım.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım
4. AIDS tanısı almış hastaların diğer hastalardan farklı olmadığını düşünüyorum.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım
5. AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe aynı ortamda bulunmam.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım
6. AIDS tanısı almış hastalarla gerekmedikçe iletişim kurmam.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım

7. AIDS tanısı almış hastalara dokunmaktan çekinirim.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım
8. Hastanede AIDS tanılı hastanın yattığını öğrenirsem, bunu diğer hastalarla paylaşırım.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım
9. Çevremde AIDS tanısı almış birey olduğunu öğrendiğimde bunu onlara söylemem.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım
10. AIDS'li bireylerle aynı odayı paylaşmak istemem.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım
11. AIDS'li bireylerle aynı ortamda çalışmaktan rahatsız olmam.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım
12. AIDS'li bireylerle arkadaşlık yaparım.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım
13. Hastanede AIDS'li bireye bakım verme konusunda çok istekli olmam.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım
14. AIDS tanısı alsam, damgalanmaktan korktuğum için sağlık çalışanları ile bunu paylaşmam.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım
15. AIDS'li bireylerin toplum tarafından dışlanmasını doğru bulmuyorum.
() Katılıyorum () Katılmıyorum () Kararsızım

EK-2: Etik Kurul Onayı

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 17.01.2018

Toplantı Sayısı: 90

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 17.01.2018 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

Karar 28. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik bölümünden **Emre SEMİZOĞLU'nun** "Hemşirelerin AIDS Tanısı Almış Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Görüşleri" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)



Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)

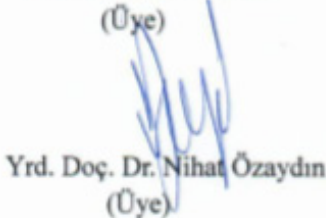
Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)



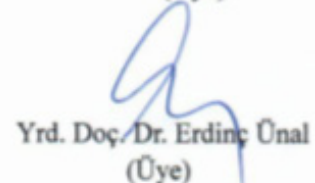
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)



Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)




Yrd. Doç. Dr. Nihat Özaydın
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Erdiñ Ünal
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Nermin Bölükbaşı
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)

EK-3: Özgeçmiş

Adı	Emre	Soyadı	SEMİZOĞLU
Doğum Yeri	Samsun	Doğum Tarihi	15.03.1992
Uyruğu	T.C	Telefon	539 249 66 37
e-mail	emresemizoglu@msn.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yüksek Lisans	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2018
Lisans	Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastaneleri Hemşirelik Yüksek Okulu	2014
Lise	Çarşamba Lisesi	2010

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	Amerikan Hastanesi	2014 - Halen

Yabancı Diller

Yabancı Diller	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma	YDS Puanı	Diğer Puan
İngilizce	Orta	Orta	Orta	-	-

Bilgisayar Bilgisi: Microsoft Word, Microsoft Excel

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
Ales Puanı 2013	59	57	52

Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri:

Özel İlgil Alanları: Müzik dinlemek, seyahat etmek, kitap okumak.