



**T.C.
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AIDS HAKKINDA BİLGİ VE
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Rumeysa İPER
222501007**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Naile AKINCI**

İstanbul, 2025



**T.C.
FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AIDS HAKKINDA BİLGİ VE
TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
Yüksek Lisans Tezi**

**Rumeysa İPER
222501007**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Naile AKINCI**

**Jüri Üyeleri
Dr. Öğr. Üyesi Naile AKINCI
Dr. Öğr. Üyesi Zehra AYDIN
Dr. Öğr. Üyesi Kadriye Nilay GENÇ**

İstanbul, 2025

Rumeysa İPER	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AIDS' E İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ Yüksek Lisans Tezi	2025



FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ KABUL VE ONAY

Rumeysa İPER tarafından hazırlanan ‘Sağlık Çalışanlarının AIDS hakkında Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi’ başlıklı bu çalışma yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunurak, jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Dr. Öğretim Üyesi Naile AKINCI (Tez Danışmanı)

Dr. Öğretim Üyesi Zehra AYDIN (Üye)

Dr. Öğretim Üyesi Kadriye Nilay GENÇ (Üye)



FENERBAHÇE ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, çalışmanın kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğretim Üyesi Naile AKINCI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Fenerbahçe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Dönem Projesi ve Tez Yazım ve Basım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

İmza

Rumeysa İPER

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitim sürecimde bana bilgi ve deneyimi ile yaklaşan, kıymetli tecrübelerini benimle paylaşan, yardımları ile beni yönlendiren ve desteğini hiç esirgemeyen tez danışmanım Sayın DR. ÖĞR. ÜYESİ Naile AKINCI'ya

Tezime destek veren ve gönüllü olarak araştırmaya katılan meslektaşlarıma, çalıştığım servis dahiliye-2 ekibine ve doktorumuz Hüseyin Bey'e,

Maddi ve manevi olarak desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve her zaman arkamda olan annem Aysel İPER'E babam Hikmet İPER'E ve kardeşlerim Sukeyne, Muhammed Süheyl, İrem, Abdüsselam ve Fatma Zehra'ya,

Yoğun olduğum zamanlarda sabır gösteren, her daim yanımda olan, destekleyen ve ilgilenen değerli dostlarım Zemzem YILDIRIM, Elif KOCABIYIK' a ithaf ediyorum.

Sonsuz teşekkür ediyorum.

ÖZET

Tezin Başlığı: Sağlık Çalışanlarının AIDS hakkında Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Öğrencinin Adı Soyadı: Rumeysa İPER

Danışmanın Unvanı Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Naile AKINCI

Program: İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Bu araştırma hekim ve hemşirelerin AIDS hakkında bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacı ile yapılmıştır. Araştırma Şubat-Haziran 2024 tarihleri arasında bir kamu hastanesinde çalışan araştırmaya gönüllü olan, dahil etme kriterlerini karşılayan 175 hekim ve hemşire ile etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.7 programı ile belirlenmiştir. Veriler Genel Bilgi Formu, AIDS Bilgi ve Tutum Ölçekleri aracılığıyla toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde; yüzdelikler, ortalamalar, t testi, One-Way ANOVA testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Çalışmada, hekim ve hemşirelerin AIDS bilgi ve tutum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Hekim ve hemşirelerin AIDS bilgi ölçeği puan ortalaması 13,11 ($\pm 3,63$) ve tutum ölçeği puan ortalaması 49,95 ($\pm 10,51$) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının genel olarak AIDS bilgisi ve tutum düzeylerinin orta seviyede olduğunu göstermektedir. Yapılan basit doğrusal regresyon sonuçları ise, AIDS bilgi ölçeği puanının, AIDS tutum ölçeği puanını anlamlı olarak yordadığını göstermiştir. Sosyodemografik değişkenlerle AIDS bilgi ve tutum düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında sadece cinsiyet değişkeni ile AIDS bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmanın sonucuna göre AIDS'e yönelik yüksek bilgi düzeyinin tutumların daha karmaşık hale gelmesine neden olduğu ayrıca tutumların oluşumu ve değişiminin bilişsel faktörlerin yanı sıra duygusal ve davranışsal faktörlerden de etkilendiği söylenebilir. Bu nedenle, bireylerin tutumlarını geliştirmek için sadece bilgiye değil, aynı zamanda duygusal ve davranışsal boyutlara da odaklanmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: AIDS, bilgi düzeyi, çevre, kişilik özellikleri, tutum

ABSTRACT

Title of Thesis: Evaluation of Healthcare Workers Knowledge and Attitudes About AIDS

Student Name, Surname : Rumeysa İPER

Supervisor Title, Name, Surname : Asst. Prof. Dr. Naile AKINCI

Program: Internal Medicine Nursing Thesis Master's Program

This study was conducted to evaluate the knowledge and attitudes of physicians and nurses about AIDS. The study was conducted between February and June 2024 with 175 physicians and nurses who volunteered for the study and met the inclusion criteria in a public hospital, after obtaining permission from the ethics committee and the institution. The G*Power 3.1. 9.7 program was used to collect the data. A general information form containing socio-demographic characteristics was collected using the AIDS Knowledge and Attitude Scales. Percentages, means, t test, One-Way ANOVA test and Pearson correlation test were used in statistical analyses. In the study, simple linear regression analysis was conducted to determine the relationship between the AIDS knowledge and attitude levels of physicians and nurses. These people have the opinion that establishing a close relationship with an AIDS patient is unacceptable. However, some healthcare professionals have a more understanding attitude towards AIDS patients. The average score of physicians and nurses on the AIDS knowledge scale was found to be 13.11 (± 3.63) and the average score of the attitude scale was found to be 49.95 (± 10.51). The simple linear regression results showed that the AIDS knowledge scale score significantly predicted the AIDS attitude scale score. When the relationship between sociodemographic variables and AIDS knowledge and attitude levels was examined, a statistically significant relationship was found only between the gender variable and the AIDS knowledge level. These results show that healthcare professionals generally have a moderate level of AIDS knowledge and attitude. According to the results of the research, it can be said that a high level of knowledge towards AIDS causes attitudes to become more complex and that the formation and change of attitudes are affected by emotional and behavioral factors as well as cognitive factors. Therefore, to improve individuals' attitudes, it is necessary to focus not only on knowledge but also on emotional and behavioral dimensions.

Keywords: AIDS, attitude, environment, knowledge level, personality traits

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	1
ÖZET.....	2
ABSTRACT	3
İÇİNDEKİLER	4
TABLolar LİSTESİ.....	6
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	7
KISALTMALAR VE SEMBOLLER.....	8
GİRİŞ	9
GENEL BİLGİLER.....	12
1.1. HIV/AIDS TANIMI	12
1.2. AIDS EPİDEMİYOLOJİSİ/PREVELANSI.....	12
1.3. AIDS/HIV BULAŞMA YOLLARI.....	16
1.4. AIDS/HIV KORUNMA YOLLARI	17
1.5. AIDS/HIV TANI VE TEDAVİ	19
1.6. AIDS HASTALARINDA STİGMATİZASYON (DAMGALAMA)	22
1.7. HIV/AIDS’Lİ HASTANIN BAKIMINDA HEMŞİRENİN ROLÜ.....	22
GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	25
2.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ VE SORULARI	25
2.2.1. Araştırma Değişkenleri	25
2.2.2. Araştırma Soruları.....	25
2.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	25
2.4. EVREN VE ÖRNEKLEM	25
2.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	26
2.6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI.....	26
2.6.1. Genel Bilgi Formu	26
2.6.2. AIDS Bilgi Ölçeği.....	27
2.6.3. AIDS Tutum Ölçeği	27
2.7. VERİLERİN ANALİZİ.....	28

BULGULAR.....	30
3.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK VE AIDS'E YÖNELİK BİLGİ DURUMLARININ ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI.....	30
3.2. ÖLÇEK SORULARINA YÖNELİK BULGULAR.....	33
3.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK VE AIDS İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN AIDS BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI	34
3.4. ÖLÇEK PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	37
 TARTIŞMA	 39
4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI.....	39
4.2. BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ FORMUNUN GENEL VE ALT BOYUT PUANLARINA AİT SONUÇLARIN TARTIŞILMASI	40
4.3. BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ FORMUNUN TOPLAM PUANLARINA AİT KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARININ TARTIŞILMASI.....	42
 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	 44
KAYNAKÇA	48
EKLER.....	54
EK 1: İNTEHAL RAPORU	54
EK 2: ETİK KURUL ONAYI.....	55
EK 3: AIDS BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ.....	59
EK 4: MUŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ YAZILI ONAY İZNİ	60
EK 5: KURUM İZNİ	61
EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	62
EK 7: HASTA TANILAMA FORMU	63
EK 8: AIDS BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ.....	64
ÖZGEÇMİŞ.....	65

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1.1: HIV/AIDS Toplam Vaka ve Ölüm Sayılarının Son 5 Yıl Dağılımı	13
Tablo 1.2: AIDS Vakalarının Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı.....	14
(1985-08 Kasım 2023)	14
Tablo 1.3: HIV/AIDS Vakalarının Olası Bulaş Yollarına Göre Dağılımı	14
(1985-08 Kasım 2023)	14
Tablo 1.4: Antiretroviral Tedavide Kullanılan Ajanlar.....	21
Tablo 3.1: Sağlık Çalışanlarının Demografik ve AIDS'e Yönelik Bilgi Durumlarının Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 3.2: Sağlık Çalışanlarının AIDS Bilgi Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı	31
Tablo 3.3: Sağlık Çalışanlarının AIDS Tutum Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı	32
Tablo 3.4: Sürekli Değişkenlere İlişkin Puanların Dağılımları.....	33
Tablo 3.5: Sağlık Çalışanlarının Demografik ve AIDS ile İlgili Özelliklerinin AIDS Bilgi ve Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması	34
Tablo 3.6: Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	37
Tablo 3.7: Hekim ve hemşirelerin AIDS Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Tutum Düzeyleri Üzerine Etkisi: Basit Doğrusal Regresyon Analizi	38

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1: AIDS'e bağlı ölümlerin sayısı; antiretroviral ilacın bulunmadığı senaryoya karşı mevcut durum 1990-2022	15
Şekil 1.2: 2022 Küresel ve Bölgeye Göre Yeni HIV Enfeksiyonlarının Sayısındaki Değişim, 2010-2022 ve Yeni HIV Enfeksiyonlarının Sayısı.....	16
Şekil 1.3: CDC'nin Önerdiği Güncel HIV Tanı Algoritması	20



KISALTMALAR VE SEMBOLLER

ACOG	: Amerikan Kadın Hastalıkları ve Jinekologlar Derneği
AIDS	: Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
ART	: Antiretroviral Tedavi
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
DHHS	: Department of Health and Human Services
DNA	: Deoksiriboz nükleik asit
EACS	: European AIDS Clinical Society
ELISA	: Enzyme Linked Immune Sorbent Assay
HIV	: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
IAS	: International AIDS Society
LTS	: Long-term survivors
PCR	: Polymerase Chain Reaction
PPE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
PrEP	: Temas Öncesi Koruma Tedavisi
RNA	: Ribonükleik Asit
UNAIDS	: Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı
WB	: Western Blot
WHO	: World Health Organization

GİRİŞ

HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü), vücutta bağışıklık sistemini hedef alarak savunma sistemini enfeksiyonlara ve bazı kanser türlerine karşı zayıflatan bir virüstür. HIV, son evreye geldiğinde tedavi edilmezse AIDS (Bağışıklık Yetmezliği Sendromu) aşamasına geçer. Bu süreç her bireyde farklılık göstermekle birlikte ortalama 2-15 yıl arasında sürmektedir (Stanford, 1988: 48).

HIV/AIDS, geçmişten günümüze devam eden en önemli küresel sağlık sorunlarından biridir (Friedman ve diğ., 2014: 1822). 1980'lerin başında, bağışıklık sistemi zayıflığına bağlı inatçı enfeksiyonlar, nörolojik bozukluklar ve bazı kanser türlerinin sıklıkla görülmesiyle yeni ve bilinmeyen bir hastalık ortaya çıkmıştır. Bu hastalık, daha önce görülmemiş olması ve bağışıklık sisteminin çökmesine neden olması sebebiyle 1982 yılında AIDS olarak adlandırılmıştır (Güven ve Yılmaz, 2014: 11). HIV/AIDS'in etkili bir şekilde önlenmesi için doğru bilgiye erişim hayati önem taşır. Yanlış veya eksik bilgiler, bireyleri riskli davranışlara yönlendirerek bulaş riskini artırır ve korunma çabalarını sekteye uğratır. AIDS, tıbbi müdahale gerektiren ciddi bir sağlık sorunudur. Bu hastalık, yalnızca bireyi değil, tüm toplumu etkileyen sosyal sonuçlara da sahiptir. Tedaviye başladıktan sonra, hasta ve yakınlarının tedaviye uyumu da büyük önem taşır (Deeks ve diğ., 2016: 841). Kişilerin HIV/AIDS hakkında doğru ve güncel bilgilere sahip olması, bu hastalığın yayılmasını önlemenin en etkili yoludur. Yanlış inançlar ve eksik bilgiler, risk algısını azaltarak korunma davranışlarını olumsuz etkiler (Hamano ve diğ., 2019: 303).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanan bireylere karşı oluşan toplumsal damgalama, hastaların tedaviye erişimini engellemekte ve hastalığın kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır. Bu durum, hem bireylerin sağlığı hem de toplum sağlığı açısından ciddi riskler taşımaktadır (Zhao ve diğ., 2011: 342). Sağlık profesyonelinin AIDS hastalarına karşı önyargılı tutumları, bu kişilerin tedaviye erişimini zorlaştırmakta ve karar verme süreçlerini olumsuz etkilemektedir (Mohammad Bellal ve Kippax, 2011: 173). Hasta üzerindeki etkileri ayrımcılığa maruz kalacaklarını düşünen kişiler gönüllü danışma, destek ve tedavi kuruluşlarına başvurma seçeneklerinden uzaklaşır. Ayrımcılık aynı zamanda HIV/AIDS'li kişiler arasında depresyonu artırırken kendine güveni azaltır (Nyblade, 2009: 12). Kısacası etiketleme

ve ayrımcılık, HIV/AIDS ile mücadelenin önündeki temel engeldir (Birmingham ve Kippax, 1998: 94). HIV/AIDS hastalarına yönelik önyargıların ortadan kaldırılması, bu hastalığın tedavisinde öncelikli hedef olmalıdır. Hekim ve hemşirelerin bu hastalara karşı ayrımcı davranışları, hastaların tedaviye erişimini engellemekte ve hastalığın seyrinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Bu durumun başlıca nedenleri arasında, hastalığın belirli bir grupla ilişkilendirilmesi ve bu hastalığa yakalanan kişilerin damgalanması yer almaktadır. Hekim ve hemşirelerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmaması da önyargıların oluşmasında önemli bir faktördür (Horsman ve Sheeran, 1995: 1536). Türkiye’de de benzer nedenler geçerlidir (Zhao ve diğ., 2011: 342). Konuyla ilgili ülkemizde ve dünyada çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Yapılan araştırmalar sağlık çalışanlarının özellikle hekim ve hemşirelerin HIV/AIDS’e yönelik bilgilerinin genelde yetersiz olduğunu göstermektedir (Ercan, 2015: 110). Kolombiya’da yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının HIV/AIDS hastalığına ilişkin bilgi düzeyleri incelendiğinde, hasta bakım personeli hastalık hakkında en az bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Ancak, hekimler, hasta bakıcılarına kıyasla HIV/AIDS hastalarına karşı daha olumlu tutumlar sergilediği belirmiştir (Colvin, 2011: 30). Arjantin’de, yapılan bir çalışma da (1999) hastalar, diş hekimliği son sınıf öğrencileri ve diş hekimleri olmak üzere üç farklı grupta HIV/AIDS hastalığına ilişkin bilgi düzeyi değerlendirildiğinde, tüm gruplarda önemli bilgi eksiklikleri olduğu sonucuna varılmıştır (Ercan, 2015: 110). İnci (2014) tarafından yapılan araştırmada, sağlık çalışanlarının çoğunluğu HIV/AIDS’in bulaşıcı bir hastalık olduğunu ve cinsel yolla bulaşabileceğini bilmekle birlikte, önemli bir kısmı kendi işlerini bu hastalık açısından riskli olarak değerlendirmiştir. Horsman ve Sheeran (1995) tarafından yapılan araştırmalar, sağlık çalışanları, özellikle hemşireler arasında HIV/AIDS hakkında bilgi eksikliği olduğunu ve bulaşma korkusu, önyargı ve damgalama gibi nedenlerle olumsuz tutumlar geliştiğini göstermiştir. Bu durum, bazı sağlık çalışanlarının HIV pozitif veya AIDS’li hastalara bakım vermekten kaçınmasına ve hatta tedavi etmeme hakkı talep etmesine yol açmıştır. Ülkemizde yapılan araştırmalar, sağlık çalışanlarının HIV/AIDS hastalığına ilişkin bilgi ve tutumlarında önemli eksiklikler olduğunu göstermektedir. Bu durum, hastalığın ciddiyetine rağmen, sağlık sistemimizde bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kamu kurumlarında görev yapan hekim ve hemşirelerin HIV/AIDS hastalığına yönelik

bilgi ve tutumlarını değerlendirerek, bu alandaki eksiklikleri belirlemek ve iyileştirme önerileri geliştirmektedir.



GENEL BİLGİLER

1.1. HIV/AIDS TANIMI

HIV bağışıklık sistemini zayıflatan bir virüstür. AIDS ise, HIV enfeksiyonunun ilerlemiş ve belirtilerle kendini göstermeye başlamış son aşamasıdır (Gültekin, 2019: 9). HIV, bağışıklık sistemini zayıflatarak vücudu hastalıklara karşı savunmasız hale getirir. Bu durum, AIDS olarak adlandırılan ileri evredeki bir hastalığa yol açar. HIV enfeksiyonunun son aşaması olan AIDS'te, fırsatçı enfeksiyonlar ve kanserler sıklıkla görülür (Klatt, 2017: 7). HIV ilk olarak Barré-Sinoussi ve ekibi tarafından 1983 yılında keşfedilmiştir. HIV, AIDS hastalığına neden olan bir virüs iken serolojik çalışmalar da bu ilişkiyi doğrulamıştır. HIV'in iki ana genetik türü bulunmaktadır:

1- Dünya genelinde yaygın olan HIV-1 farklı hayvan türlerinden insanlara en az dört ayrı şekilde bulaştığı ve bu virüsün bulaşma yollarının 1930'lu yıllarda meydana gelmiş olduğu görülmektedir (Worobey ve diğ., 2008: 662).

2- HIV-2 ilk olarak 1986 yılında Clavel ve diğerleri tarafından keşfedilmiştir. HIV-2, HIV-1'e kıyasla daha düşük hastalık yapma eğilimindedir. Bu durum, HIV-2 enfeksiyonu olan kişilerde bağışıklık sisteminin daha yavaş zayıflamasına ve AIDS'in daha geç ortaya çıkmasına neden olur. Ayrıca HIV-2'nin anneden bebeğe bulaşma olasılığı, HIV-1'e göre önemli ölçüde daha düşüktür. HIV-1'de anne-bebek bulaşma oranı %10-40 iken, HIV-2'de bu oran %2-7 arasındadır (Burgard ve diğ., 2010: 834).

1.2. AIDS EPİDEMİYOLOJİSİ/PREVELANSI

1981 yılında, ABD'nin New York ve Kaliforniya eyaletlerinde homoseksüel erkekler ve Haitili göçmenlerde Kaposi sarkomu ve Pneumocystis jirovecii pnömonisi gibi nadir görülen hastalıkların sıklıkla ortaya çıkmasıyla birlikte AIDS salgını ilk olarak bu dönemlerde fark edilmiştir. Bu durum üzerine, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi-Centers for Disease Control and Prevention, (CDC) tarafından AIDS'in ilk resmi tanımı yapılmıştır (Günok ve Çalım, 2012: 166; Sağlık Bakanlığı, 2019: 7; Sağlık Bakanlığı, 2020: 11). 1980'lerin başında, bağışıklık sistemi zayıflığına bağlı inatçı enfeksiyonlar, nörolojik bozukluklar ve bazı kanser türlerinin sıklıkla görülmesiyle yeni ve bilinmeyen bir hastalık ortaya çıkmıştır. Bu hastalık, daha önce

görülmemiş olması ve bağışıklık sisteminin çökmesine neden olması ile 1982 yılında AIDS olarak adlandırılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda, 1983 yılında AIDS'e neden olan etkenin bir virüs olduğu belirlenmiş ve bu virüse HIV adı verilmiştir (Güven ve Yılmaz, 2014: 10). Ülkemizde ise ilk defa 1985 yılında HIV/AIDS vakası bildirilmiş ve vaka sayısı her yıl artış göstermiştir (Aydın ve Koç, 2017: 75). Ülkemizde 1985'ten beri HIV/AIDS salgınıyla mücadele edilmektedir. 8 Kasım 2023 itibarıyla yapılan bildirimlere göre (Tablo 1.2), 39,437 kişi HIV pozitif olarak tespit edilmiş ve 2.295 kişi AIDS tanısı almıştır. Bu vakaların çoğunluğunu erkekler (%81,5) ve 25-34 yaş aralığındaki bireyler oluşturmaktadır. Ancak, vakaların yaklaşık yarısında (%57) bulaş yolu belirsiz kalmıştır. Bilinen bulaş yolları arasında (Tablo 1.3) cinsel yolla bulaşma (%95,6) en sık görülen durum olmuştur. Damar içi madde kullanımı (%2,0) ve anne-bebek bulaşması (%1,2) ise diğer önemli bulaş yollarıdır. Sosyal damgalanma ve ayrımcılık korkusu özellikle küçük yerleşim yerlerinde yaşayan HIV/AIDS pozitif bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini engellemektedir. Bu durum, büyük şehirlerde tedavi gören bireylerin ikamet adreslerini gizleme eğilimiyle birleşince, enfeksiyonun coğrafi dağılımına ilişkin verilerin tam olarak yansıtılması sorununu ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle, ülke genelindeki veriler üzerinden yapılan değerlendirmeler, enfeksiyonun gerçek yayılımı hakkında daha güvenilir sonuçlar sunmaktadır. Ayrıca ülkemizde HIV/AIDS salgınıyla mücadeledeki son veriler oldukça endişe vericidir (Tablo 1.1). 2023 yılının ilk 11 ayında, özellikle gençler arasında HIV vakalarında önemli bir artış gözlenmiştir. 1677 yeni HIV pozitif vaka bildirilirken, bu vakaların büyük bir kısmı erkeklerde ve 25-29 yaş grubunda görülmüştür. Bu durum, HIV/AIDS ile mücadeledeki mevcut stratejilerin yeniden gözden geçirilmesini gerektirmektedir (Kaya ve diğ., 2024: 1).

Tablo 1.1: HIV/AIDS Toplam Vaka ve Ölüm Sayılarının Son 5 Yıl Dağılımı

YILLAR	HIV	AIDS	TOPLAM	ÖLÜM
2019	4159	139	4298	40
2020	3128	75	3203	47
2021	4182	103	4285	52
2022	5591	119	5710	67
2023	1677	51	1728	17

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2024). Ek HIV/AIDS İstatistikleri.
https://doi.org/hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Istatistikler/Ek_HIV-AIDS_Istatistikleri.pdf

Tablo 1.2: AIDS Vakalarının Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı
(1985-08 Kasım 2023)

YAŞ GRUBU	ERKEK	KADIN	TOPLAM VAKA
0	0	4	4
1-4	4	8	12
5-9	7	6	13
10-14	5	3	8
15-19	14	5	19
20-24	89	21	110
25-29	194	34	228
30-34	293	65	358
35-39	300	67	367
40-44	247	38	285
45-49	235	40	275
50-54	179	37	216
55-59	145	27	172
60-64	76	19	95
65 üstü	87	11	98
Bilinmeyen	30	5	35

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2024). Ek HIV/AIDS İstatistikleri.
https://doi.org/hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Istatistikler/Ek_HIV-AIDS_Istatistikleri.pdf

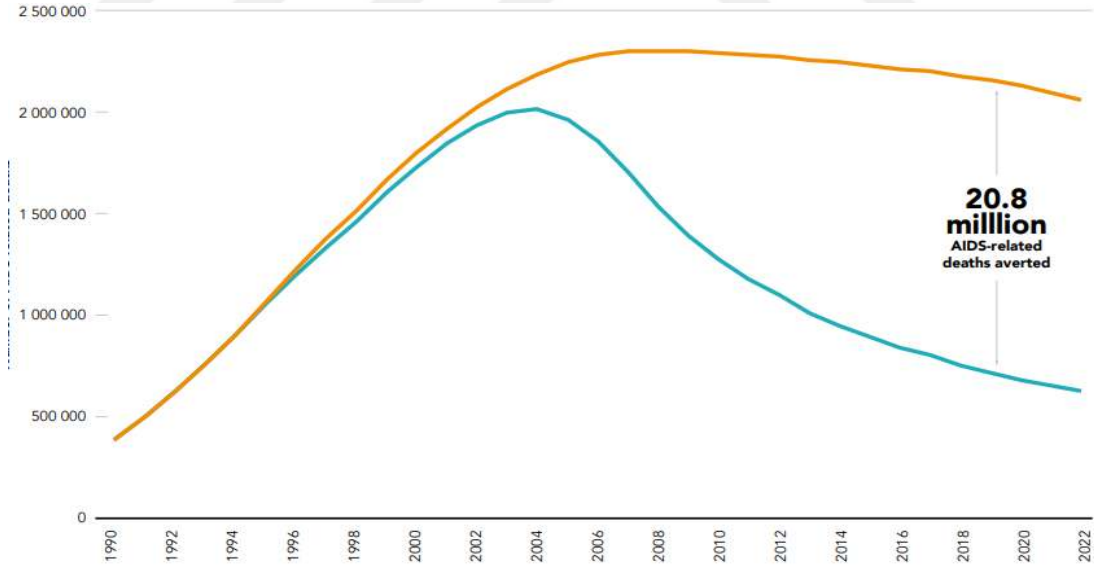
Tablo 1.3: HIV/AIDS Vakalarının Olası Bulaş Yollarına Göre Dağılımı
(1985-08 Kasım 2023)

OLASI BULAŞ YOLU	TOPLAM VAKA	YÜZDE
Homoseksüel / Biseksüel Cinsel İlişki	5523	13,24
Heteroseksüel Cinsel İlişki	12030	28,83
Damar İçi Madde	365	0,87
ENFEKTE KAN TRANSFÜZYONU (Hemofilikler Hariç)	112	0,27
Hemofili Hastası	24	0,06
Anneden Bebeğe Geçiş	226	0,54

Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar (Nazokomial) Geçiş	91	0,22
Bilinmiyor	23768	56,95
Çoklu Bulaş	397	0,95
Toplam	41732	100

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2024). Ek HIV/AIDS İstatistikleri.
https://doi.org/hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Istatistikler/Ek_HIV-AIDS_Istatistikleri.pdf

Ülkemize yaşanan bu gelişmelere oranla dünyada HIV tedavisindeki çığır açan gelişmeler, son 30 yılda AIDS’e bağlı ölümleri önemli ölçüde azaltarak milyonlarca insanın hayatını kurtarmıştır. Özellikle Botsvana, Eswatini, Ruanda, Tanzanya ve Zimbabve gibi Sahra Altı Afrika ülkelerinde 2004 yılında yaşanan yüksek ölüm oranları (%95) etkili tedavi yöntemleri sayesinde 2022’de %69’a gerilemiştir (Şekil 1.2). Dünya genelinde ise HIV ile yaşayanların yaklaşık dörtte üçü, virüse karşı daha dirençli hale gelerek yaşam kalitelerini artırmıştır. Bu durum, hem kadınlar (%76) hem de erkekler (%67) için geçerli olmuştur (Stover ve Glaubius, 2021: 101).

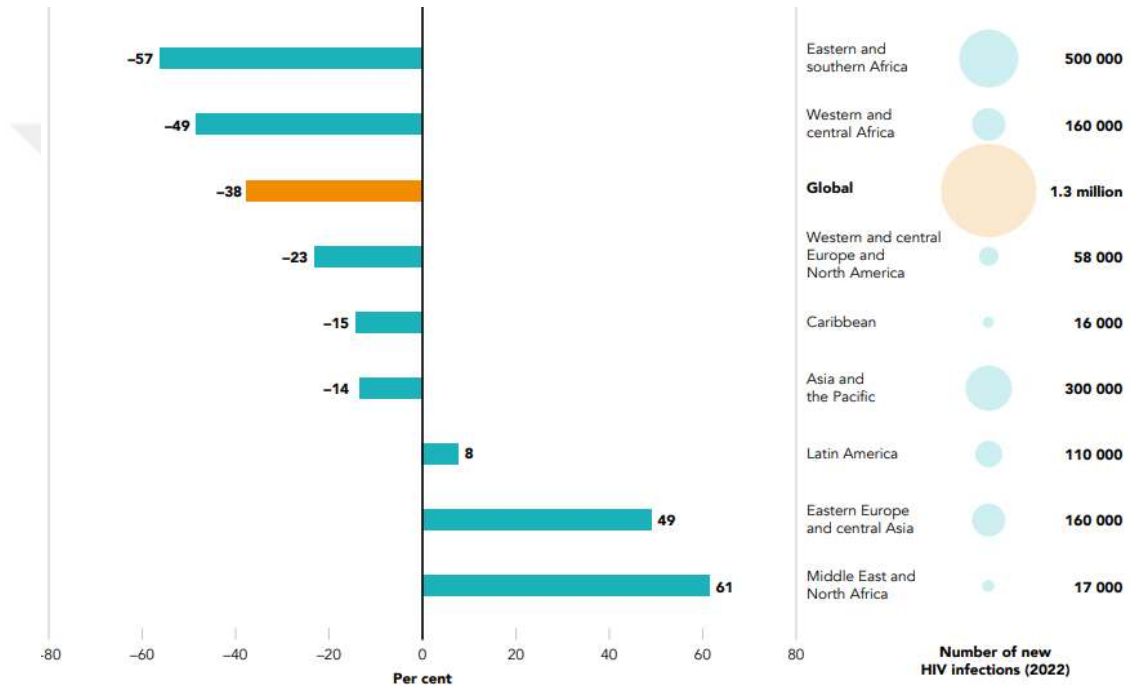


Şekil 1.1: AIDS’e bağlı ölümlerin sayısı; antiretroviral ilacın bulunmadığı senaryoya karşı mevcut durum 1990-2022

Kaynak: Van Schalkwyk, C. ve diğ. (2024). Updated Data and Methods for the 2023 UNAIDS HIV Estimates. Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999), 95(1S), e1–e4.
<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000003344>

- Mevcut antiretroviral tedavinin durumu /-Antiretroviral tedavinin olmadığı senaryo

2022 yılında, dünya genelinde HIV enfeksiyonu 1,3 milyon ile en düşük seviyesine gerilemiştir (Şekil 1.1). Özellikle 0-14 yaş ve 15-24 yaş aralıklarındaki gençlerde uygulanan etkili müdahale programları sayesinde bulaş oranlarında önemli düşüşler yaşanmıştır. Ancak, 2022’de 210.000 genç kadın ve 140.000 genç erkek HIV bulaşını kapmıştır. Bu rakamlar, gençler arasında HIV önleme çalışmalarının güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Son 10 yılda, kadınlarda HIV ile yaşayanların sayısında %58’lik bir azalma görülmesine rağmen, bulaş oranlarını daha da düşürmek için sürdürülebilir çabalar gerekmektedir (Gaumer, 2024: 3).



Şekil 1.2: 2022 Küresel ve Bölgeye Göre Yeni HIV Enfeksiyonlarının Sayısındaki Değişim, 2010-2022 ve Yeni HIV Enfeksiyonlarının Sayısı

Kaynak: Van Schalkwyk, C. ve diğ. (2024). Updated Data and Methods for the 2023 UNAIDS HIV Estimates. Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999), 95(1S), e1–e4.

<https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000003344>

1.3. AIDS/HIV BULAŞMA YOLLARI

HIV, öncelikle bağışıklık sisteminin temel hücrelerinden olan CD4+ T lenfositlerini hedef alır. Bu hücrelerin sayısındaki azalma, bağışıklık sistemini zayıflatarak (immünsupresyon) çeşitli enfeksiyonlara ve kanserlere yol açar. Enfeksiyonun ilk evresi olan akut retroviral sendrom, grip benzeri belirtilerle kendini gösterir. Ateş, lenf

bezlerinde şişme, boğaz ağrısı ve döküntü gibi şikayetler sık görülür. Bu dönemde kişi, başkalarına virüsü bulaştırabilir. Akut dönemden sonra genellikle belirtisiz bir dönem başlar. Ancak, virüs vücutta çoğalmaya devam eder ve bağışıklık sistemi giderek zayıflar. Bu süre, kişiden kişiye değişmekle birlikte ortalama 5-8 yıl arası sürerken bazı kişilerde ise bu süre 18 yıla kadar uzayabilir. Bu kişilere “long-term survivors” (uzun süre yaşayanlar) denir.

HIV bulaşının en yaygın yolları arasında korunmasız cinsel ilişki, kan yoluyla bulaşma ve anneden bebeğe geçiş bulunur. Gelişmiş ülkelerde genellikle homoseksüel ilişkilerle bulaşırken, gelişmekte olan ülkelerde heteroseksüel ilişkiler ve intravenöz uyuşturucu kullanımı daha sık görülür. Kan ve kan ürünleri transfüzyonu öncesi yapılan rutin HIV tarama testleri, kan yoluyla bulaşma riskini önemli ölçüde azaltmıştır. Bununla birlikte, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, özellikle sifiliz ve şankroid gibi açık yaralar oluşturan enfeksiyonlar, HIV bulaşma riskini artırmaktadır. Ayrıca başkalarına bulaştırmak açısından risk oluşturmaktadır. Tükürük ya da gözyaşı gibi diğer sıvılar da daha az virüs bulunması, bulaşmada etkin rol oynadığını kesin gösteren bir kanıt bulunmamaktadır. Diğer bir bulaşma şekli ise enfekte anne yenidoğana transplasental veya doğum sırasında ya da emzirme sırasında sütle neonatal bulaşmaktadır (Ekinci, 2021: 2). HIV bulaşmasında en önemli rolü kan, cinsel sıvılar (meni, vajinal sıvı) ve anne sütüdür. Balgam, gözyaşı ve beyin-omurilik sıvısında çok az miktarda virüs bulunsa da bu sıvılarla temasın HIV bulaşına neden olduğuna dair yeterli bilimsel kanıt yoktur. HIV, sosyal etkileşimler, ortak eşyalar veya hayvanlarla temas gibi yollarla bulaşmaz. Ayrıca, HIV genetik bir hastalık değildir ve kalıtım yoluyla geçmez (Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı, 2019: 7).

1.4. AIDS/HIV KORUNMA YOLLARI

HIV önlenebilir bir hastalıktır. Riskli davranışlardan kaçınıp, bulaş yollarını bilmek ve ona göre koruyucu önlem almak, korunmanın en önemli aşamalarındandır (Huynh ve Gulick, 2017: 3). HIV ile enfekte olan kişilerin tedavisine ne kadar erken başlanırsa, hastalığın ilerlemesi o kadar yavaşlar ve AIDS gibi ciddi sağlık sorunlarına dönüşme riski o kadar azalır. HIV bulaşmasını önlemek için kullanılan bir yöntem olan PrEP (Temas Öncesi Profilaksi- Pre-exposure Prophylaxis), günde bir kez alınan bir ilaçtır.

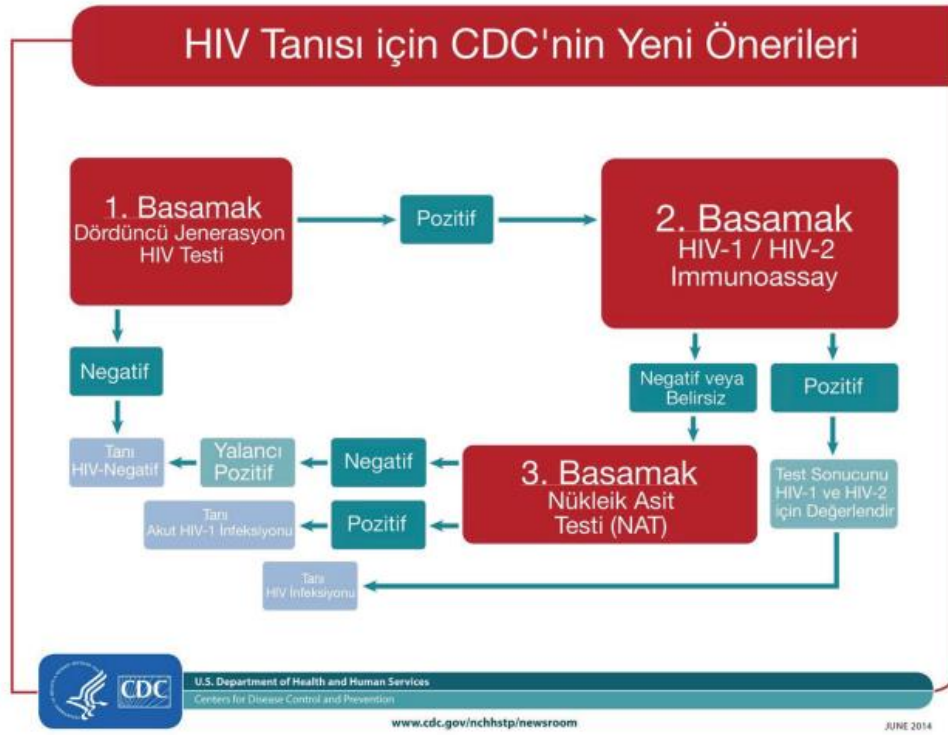
PrEP, HIV bulaşma riskini önemli ölçüde azaltarak korunmada etkili bir yöntemdir (Eisinger ve Fauci, 2018: 414). Birçok ülkede, HIV bulaşmasını önlemek amacıyla kullanılan günlük oral ilaçların yerine, daha uzun süre etkili tedavi seçenekleri araştırılmaktadır. Bu seçenekler arasında, Cabotegravir gibi ilaçların enjeksiyon yoluyla uygulanması ve antikorların pasif transferi gibi yöntemler yer almaktadır. Bu yeni yaklaşımların amacı, kişilerin tedaviye daha kolay uyum sağlamasını ve HIV bulaşma riskini daha etkin bir şekilde azaltmayı amaçlamaktadır (Jacobson ve Flexner, 2017: 345).

Araştırmalar, HIV bulaşmasının en sık nedeninin korunmasız cinsel ilişki olduğunu göstermektedir. Özellikle anal seks, fiziksel yapısı nedeniyle HIV bulaşma riski, diğer cinsel ilişki türlerine göre daha yüksektir. HIV bulaşmasını önlemenin en etkili yollarından biri, her türlü cinsel ilişki sırasında doğru şekilde kullanılan prezervatiftir. Prezervatif kullanırken yağ bazlı kayganlaştırıcılar yerine su bazlı kayganlaştırıcılar kullanılmalı, prezervatifin son kullanma tarihi kontrol edilmeli ve yırtık olup olmadığına dikkat edilmelidir. Oral seks sırasında ise dental dam adı verilen ince bir lateks bariyer kullanılarak ek koruma sağlanılabilir (Huynh ve Gulick, 2017: 3). Cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonlar (bel soğukluğu, klamidy) HIV bulaşma riskini artıran önemli bir faktördür. Bu enfeksiyonlar, genital bölgede yaralar veya iltihaplanmalara neden olarak virüsün vücuda girmesi için kolaylık sağlayabilir. Bu nedenle, düzenli jinekolojik muayeneler ile bu enfeksiyonların erken teşhis ve tedavisi, HIV bulaşma riskini azaltmada önemli bir rol oynar. Kan ve kan ürünlerinin güvenilir testlerle taranması, kan yoluyla bulaşma riskini büyük ölçüde azaltır ancak enfeksiyonun erken dönemi olan pencere döneminde yapılan testlerde yanlış negatif sonuç çıkma ihtimali olabilir. Bu nedenle kan yoluyla bulaşma riski tamamen ortadan kalkmış değildir. Sağlık çalışanları, cerrahi aletlerin sterilizasyonu, kişisel koruyucu ekipman kullanımı gibi önlemler olarak mesleki maruziyeti azaltabilirler. Özellikle riskli işlemler sırasında daha dikkatli olunmalıdır. Damar içi uyuşturucu kullanan kişiler, ortak iğne kullanımı nedeniyle HIV bulaşma riskine karşı daha savunmasızdır. Birçok ülkede uygulanan enjektör değişim programları, bu kişilere steril enjektör temin ederek bulaşma riskini azaltmayı amaçlamaktadır (Centers for Disease Control and Prevention, n.d.). HIV'in erken teşhisi ve uygun tedavi yöntemi, anneden bebeğe bulaş riskini büyük ölçüde azaltır. Bu nedenle, CDC ve ACOG (Amerikan Kadın

Hastalıkları ve Jinekologlar Derneği-American College of Obstetricians and Gynaecologists) gibi kuruluşlar, gebelik sırasında mümkün olan en erken dönemde HIV taraması yapılması ve doğum sırasında hızlı tarama yapılmasını önermektedir. Özellikle yüksek riskli gebeliklerde, 36. gebelik haftasından önce ek bir tarama yapılması tercih edilir. Son yıllarda, gebelik öncesi PrEP kullanımı, hamilelik boyunca antiretroviral tedavi (ART), viral yükü yüksek annelerde planlı sezaryen doğum, bebeklerde uygun ART ve emzirmenin durdurulması gibi uygulamalar, dünya genelinde HIV bulaşını önlemede önemli başarılar elde edilmiştir (Irshad ve diğ., 2024: 3).

1.5. AIDS/HIV TANI VE TEDAVİ

CDC'nin güncel kılavuzlarına göre, HIV tanı algoritmasında önemli değişiklikler olmuştur. Doğrulama amacıyla WB (Western Blot) testi kullanımı önerilmez iken, HIV-1 ve HIV-2 ayırımında immünolojik temelli antikor testleri kullanılması tavsiye edilmektedir. HIV tarama testlerinde ELISA (Enzyme Linked Immunt Sorbent Assay-Enzim Bağlantılı İmmünosorbent Deneyi), doğrulama testlerinde ise genellikle PCR (Polymerase Chain Reaction-Polimeraz Zincir Reaksiyonu) yöntemleri tercih edilmektedir (Guarner, 2017: 319). HIV için önerilen güncel tanı algoritması Şekil 1.3'de gösterilmiştir (Akgül ve diğ., 2018: 20).



Şekil 1.3: CDC'nin Önerdiği Güncel HIV Tanı Algoritması

Kaynak: Akgül, Ö., Çalışkan, R., Öner, Y.A. (2018). HIV/AIDS: Güncel Yaklaşımlar. Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi, 1(1), 19-31.

Yukarıda anlatılan testler ile birlikte HIV enfeksiyonu laboratuvarında; moleküler yöntem ile temelli HIV RNA (Ribonükleik asit) veya HIV DNA (Deoksiriboz nükleik asit) tespit edilmesi, kandaki CD4+ T lenfosit sayısı ile oranının saptandığı flow sitometri temelli testler ve ART ajanlarına zıt oluşması olası direnç gelişimini saptayan moleküler temelli direnç testleri yer almaktadır (Witteck ve diğ., 2007: 239). ART, HIV enfeksiyonunun ilerlemesini durdurarak, enfekte bireylerin yaşam sürelerini uzatır ve yaşam kalitelerini artırır. Bu tedavi hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından büyük önem taşır. Tedavi protokolleri, sürekli gelişen tıbbi bulgulara göre düzenli olarak güncellenmektedir. Bazı ülkelerin kendi oluşturdukları tedavi ayrı rehberler olsa da uluslararası kullanılan rehberler aşağıdaki gibidir.

- Uluslararası AIDS Derneği rehberi: IAS (International AIDS Society) (<http://jama.ama-assn.org>)
- Avrupa rehberi: EACS (European AIDS Clinical Society) (<http://www.europeanAIDSclinicalsociety.org>)

- ABD rehberi: DHHS (Department of Health and Human Services)
(<http://www.AIDSinfo.nih.gov>)

ART'ye başlama kararı, geçmişte genellikle CD4+ T hücre sayısına bağlı olarak verilirdi. İlaçların yan etkileri ve direnç gelişme riski gibi endişeler, tedavinin geciktirilmesine neden olurdu. Ancak güncel tıbbi bilgiler ışığında, CD4+ T hücre sayısı ne olursa olsun, HIV pozitif teşhisi konulan herkese tedaviye başlanması buna ek olarak bağışıklık sistemini güçlendirmek, eşlik eden hastalıkları önlemek ve bulaş riskini azaltmak önemli bir ölçüt haline gelmiştir (Dybul ve diğ., 2002: 4; Thompson ve diğ., 2012: 388). ART'de kullanılan güncel etken maddeler Tablo 1.4'de gösterilmiştir. Günümüzde, HIV/AIDS vakalarının yönetiminde kullanılmakta olan ART rejimleri ile HIV'li bireylerin normal yaşam sürelerine ve kalitesine ulaştığı tabloda görülmektedir (Thompson ve diğ., 2012: 388).

Tablo 1.4: Antiretroviral Tedavide Kullanılan Ajanlar

Nükleozid revers transkriptaz inhibitörleri (NRTI)	Nonnükleozid revers transkriptaz inhibitörleri (NNRTI)	Proteaz inhibitörleri (PI)	Füzyon inhibitörleri (FI)	CCR5 koreseptör antagonistleri	İntegraz inhibitörleri (InSTI)
Abakavir (ABC)	Delavirdin (DLV)	Atazanavir (ATV)			
Didanozin (ddI)	Efavirenz (EFV)	Amprenavir (APV)			Raltegravir (RAL)
Tenofovir (TDF)		Fosamprenavir (FPV)			
Emtrisitabin (FTC)	Nevirapin (NVP)	İndinavir (IDV)			
Stavudin (d4T)		Lopinavir Ritonavir (LPV/r)	/ Enfuvirtid (T20)	Maravirok (MVC)	Elvitegravir (EVG)
Lamivudin (3TC)	Rilpivirin (RPV)	Darunavir (DRV)			
Zalsitabin (ddC)		Nelfinavir (NFV)			
Zidovudin (ZDV)	Etavirin (ETV)	Sakinavir (SQV)			Dolutegravir (DTG)
		Tipranavir (TPV)			

Kaynak: Thompson, M. A., Thompson, M. A., Aberg, J. A., Hoy, J. F., Telenti, A., Benson, C., ve Cahn, P. (2012). Antiretroviral treatment of adult HIV infection: 2012 recommendations of the International Antiviral Society-USA panel. *Jama*, 308(4), 387-402.
<https://doi.org/10.1001/jama.2012.7961>

1.6. AIDS HASTALARINDA STİGMATİZASYON (DAMGALAMA)

Damgalama, bir bireyin veya grubun toplum açısından “istenmeyen” şeklinde etiketlenmesi, halk arasında ise “itibarsızlaştırıcı” olarak kabul görmüş nitelikler ya da davranışlar nedeni ile değersizleştirilme süreci olarak ifade edilmektedir (Kabbash ve diğ., 2018: 30755). HIV pozitif kişilere yönelik olumsuz tutum ve inançlar, AIDS damgası olarak adlandırılır. Bu damgalama, belirli gruplara yönelik önyargılar, HIV bulaşını önleme çabalarını etik dışı bulma, HIV’e yakalanan kişilerin bunu hak ettiğine dair inançlar ve bu kişilere karşı ayrımcılık gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkar. Goffman, 1963 yılında yayımlanan çalışmasında, damgalama (stigma) kavramını şu şekilde tanımlamıştır: “Damga, bir bireyin toplumda tam olarak kabul edilmesini engelleyen, kişiye yapıştırılan bir etiket olup, bu etiket kişiyi kusurlu veya eksik olarak nitelendirerek sosyal olarak dışlanmış bir konuma iter.” Tutum, bir bireyin bir nesneye karşı geliştirdiği genel bir değerlendirme veya eğilimdir. Bu değerlendirme, kişinin o nesne hakkında ne düşündüğünü ne hissettiğini ve nasıl davranma eğiliminde olduğunu yansıtır (Haddock ve Maio, 2008: 113). Belirli bir hastalığı veya sağlık durumu olan kişilere yönelik olumsuz tutum ve davranışlara damgalama denir. Sağlık kurumlarında sıkça görülen bu durum, hastaların tedaviye ulaşmalarını engeller. Hastalığın önlenmesi, tedavisini zorlaştırır ve yaşam kalitelerini düşürür (Vorasane ve diğ., 2017: 7). Sağlık sistemindeki damgalama, belirli hastalıkları olan kişilere yönelik ayrımcılık ve önyargılar nedeniyle, hem hastaların hem de sağlık çalışanlarının yaşamlarını olumsuz etkilemektedir (Stover ve Glaubius, 2021: 100). Bu durum hastaların tedaviye ulaşmalarını zorlaştırırken, sağlık çalışanlarının ise mesleki yaşamlarında zorluklar yaşamasına ve sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürmesine neden olmaktadır (Nyblade ve diğ., 2019: 25).

1.7. HIV/AIDS’Lİ HASTANIN BAKIMINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

HIV/AIDS ile ilgili eğitimlerin yaygınlaşmasına rağmen, hastalığa yönelik yanlış algılar ve önyargılar nedeniyle damgalanma ve ayrımcılık hala önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum, HIV pozitif kişilerin yaşam kalitesini düşürerek mental sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle sağlık çalışanları hastalara, tanılarına dair bilgilerin gizliliğini korumanın önemini vurgulaması ve güvendikleri

kişilerle bu konuyu paylaşabilecekleri konusunda destek olmalıdırlar (Gültekin, 2019: 9). Okoronkwo ve diğerleri (2015) tarafından yapılan araştırmada, HIV pozitif bireylerin büyük bir kısmının kendi sağlıklarını yeterince koruyamadığı belirtilmiştir. Gözlemler ve sistematik olmayan veriler, ART tedavisi gören hastaların bile korunmasız cinsel ilişki, madde kullanımı ve bitkisel ilaç tüketimi gibi riskli davranışlara devam ettiği görülmektedir. HIV/AIDS için henüz tam bir tedavi bulunmamakla birlikte, hastaların yaşamlarını yönetmek için etkili yöntemler öğrenmeleri gerekmektedir. Bu nedenle, HIV pozitif bireylerin yaşam kalitesini artırmak ve hastalığın etkilerini azaltmak için öz yönetim desteğinin önemi büyüktür. Millard ve diğerleri (2013), öz yönetim destek programlarının HIV pozitif bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını olumlu etkilediğini gösteren bir sistematik derleme çalışması yayınlamışlardır. Bu araştırmaya göre, söz konusu programlar sayesinde hastaların semptomları azalmış, bağışıklık sistemleri güçlenmiş, yaşam kaliteleri yükselmiş ve genel olarak daha iyi hissetmeleri sağlanmıştır. Ayrıca, hastaların sağlık bilgileri artmış, sağlıklı davranışlar benimsemiş ve tedaviye uyumları artmıştır. HIV/AIDS hastalarının bakımında sağlık profesyonelleri özellikle hemşireler, merkezî bir role sahiptir. Hastaların fiziksel ve psiko sosyal ihtiyaçlarını belirlemek, öz bakım becerilerini desteklemek ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla kapsamlı bakım planları geliştirmek hemşirelerin öncelikli görevleri arasındadır. Ayrıca, toplumsal cinsiyet, etnik köken ve sosyoekonomik durum gibi faktörlerin hastalığın seyrine ve bakım ihtiyaçlarına olan etkilerini göz önünde bulundurarak, eşitlikçi ve kapsayıcı bir bakım yaklaşımı benimsemek gerekmektedir (Gültekin, 2019: 7).

- Hastaya, HIV'in bulaş yolları ve korunma önlemleri hakkında bilgi verilmelidir. HIV, kontamine kan ve kan ürünleri, kontamine enjektör batmaları, kesici alet yaralanmaları, HIV ile enfekte sıvıların mukoza ve bütünlüğü bozulmuş deriye teması, perinatal geçiş (anneden çocuğa), ve korunmasız cinsel ilişki ile bulaşabilir. Ayrıca, cinsel maruziyetin türüne göre bulaş riski değişir ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların varlığı HIV bulaşını artırabilir bu konuda hasta uyarılmalıdır. Cinsel yönelimleri hakkında varsayımında bulunulmamalı ve hastalar utandırılmamalıdır (Patel,2014:10).

- Cinsel partnerin, yasal ya da evlilik hazırlığındaki eşin bilgilendirilmesi ve bu kişilerin HIV testi yaptırmalarının sağlanması önerilmelidir.
- Hastanın eşi hamile ise, eşinin hızla test yaptırmasının önemi vurgulanmalı ve bu testin yapılması sağlanmalıdır. Ayrıca, hastanın varsa çocuklarının da testlerinin yaptırılması önerilmelidir.
- Emziren annelerin, HIV bulaşma riskini önlemek amacıyla bebeklerini emzirmemeleri gerektiği belirtilmelidir. Çocuk sahibi olmak isteyen çiftlerin, HIV konusunda danışmanlık hizmeti alması sağlanmalıdır.
- Kan bağışının yasak olduğu konusunda hastalar eğitilmelidir. Ortak enjektör kullanım öyküsü olan kişiler varsa, onlara da test yaptırmaları önerilmelidir.
- HIV' in, sarılma, tokalaşma, dokunma, gözyaşı, ter, tükürük, aynı tualeti kullanma, aynı havayı soluma veya sivrisinek ısırığı gibi yollarla bulaşmayacağı, bu tür yanlış bilgiler varsa düzeltilmelidir.

Ayrıca, hastanın ihtiyaçlarına göre multidisipliner bir yaklaşım gerekebilir. Altta yatan hastalıklar ve kullanılan ilaçlar sorgulanmalı, gerektiğinde ilgili branşlardan destek alınmalıdır. Komorbiditeler, hastalığın seyrini etkileyebileceği gibi, altta yatan hastalıklar için kullanılan ilaçlar ile başlanması planlanan ART tedavisi arasında etkileşimler olabileceği unutulmamalıdır. Alkol, sigara kullanımı ve madde kullanımının olup olmadığı sorulmalı, varsa kullanım süresi ve miktarı öğrenilmelidir. Bu alışkanlıkların, hastalığın prognozunu olumsuz yönde etkileyebileceği konusunda hastaya bilgi verilmelidir. Ayrıca, beslenme alışkanlıkları ve egzersiz durumu değerlendirilmeli, hastanın yaşam biçimi hakkında bilgi edinilmeli ve tespit edilen yanlış yaklaşımların düzeltilmesi için rehberlik edilmelidir. HIV tedavisindeki gelişmeler sayesinde, HIV enfeksiyonunun artık kronik bir hastalık olarak kabul edildiği hastaya açıklanmalıdır (Thompson,2021:11).

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmada hekim ve hemşirelerin AIDS hakkındaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ VE SORULARI

2.2.1. Araştırma Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Sosyo- demografik özellikler

Bağımlı Değişken: AIDS Bilgi Ölçeği sonuçları, AIDS Tutum Ölçeği sonuçları

2.2.2. Araştırma Soruları

Araştırma sorusu 1: Hekim ve hemşirelerin AIDS'e yönelik bilgi düzeyleri nasıldır?

Araştırma sorusu 2: Hekim ve hemşirelerin AIDS'e yönelik tutumları nasıldır?

Araştırma sorusu 3: Hekim ve hemşirelerin AIDS bilgi ve tutum düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

Araştırma sorusu 4: Hekim ve hemşirelerin sosyodemografik özellikleriyle AIDS'e yönelik bilgi ve tutumları arasında ilişki var mıdır?

2.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma 01.02.2024-25.06.2024 tarihleri arasında bir kamu hastanesinde 171 hekim ve 482 hemşirenin katılımı ile sağlanmıştır. Hastane 2024 itibari ile 445 yatağa ulaşmıştır. 66 Adet 2. basamak ve 3. basamak yoğun bakım yatağı mevcut olup; dahiliye, enfeksiyon, cerrahi gibi 345 adet servis yatağı bulunmaktadır. Acil de kendi alanında ikiye ayrılmış olup çocuk acil ve büyük acil şeklinde hasta kabul etmektedir.

2.4. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırma evrenini bir kamu hastanesinde çalışan hekim ve hemşireler, örneklemini ise aynı hastanede çalışan dahil etme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı

kabul eden gönüllülerle gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü hesaplamasında, Kostak ve diğerlerinin (2009) “Hemşire ve Ebelerin AIDS’e Karşı Tutumlarının Belirlenmesi” başlıklı çalışmalarındaki veriler temel alınmış ve G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak Cohen’in d değeri 0.5193798 olarak belirlenmiştir. %80 güç ve %5 tip 1 hata oranı altında yapılan istatistiksel güç analizi sonucunda, araştırma için en az 170 katılımcıya ihtiyaç olduğu belirlenmiştir.

Hastaların araştırmaya katılma kriterleri ise;

Dahil Olma;

- Gönüllü olmak, hekim veya hemşire olmak, mesleki hayatında bir yılı bitirmiş olmak.

Dışlanma;

- Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığın olması durumu, stajyer öğrenci olma, çalışmanın yapıldığı esnada izinli veya raporlu olma durumu.

2.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma, Muş Alparslan Üniversitesi Etik Kurulu’ndan (protokol no: E-51732808-100-126175), Muş İl Sağlık Müdürlüğü’nden ve kurumdan alınan izinler doğrultusunda, kullanılan ölçeklerin orijinal sahiplerinden de izin alınarak gerçekleştirilmiştir (EK-2) (EK-3) (EK-4).

2.6. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Veri toplama sürecinde, kişisel bilgi formu, AIDS hakkında bilgi tutum ölçeği kullanılmıştır. Muş Alparslan Üniversitesi Etik Kurulu, Muş İl Sağlık Müdürlüğü’nden ve kurumdan gerekli izinler alındıktan sonra, katılımcıların hem sözlü hem de yazılı olarak bilgi ve izinleri alınarak veri toplama işlemi yüz yüze görüşme yöntemi ile gerçekleştirilmiştir (EK-5) (EK-6).

2.6.1. Genel Bilgi Formu

Bu form literatür doğrultusunda bir uzman doktor, bir hemşire ve bir akademisyen eşliğinde oluşturulmuş olup, form da sağlık profesyonellerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, HIV ile ilgili eğitim durumu, HIV’li bir hasta ile

karşılaşma durumu) olmak üzere toplam 9 soru sorulmuştur (Koç, 2014; Ercan, 2015; Aydemir ve diğ., 2018) (EK-7).

2.6.2. AIDS Bilgi Ölçeği

Aydemir ve diğerleri (2018), AIDS hakkındaki bilgi düzeyini ölçmek amacıyla dört faktörlü bir yapıya sahip 37 maddelik bir ölçek geliştirmişlerdir. Bu ölçek, kapsamlı bir literatür taraması sonucu, bulaşma, korunma, tedavi ve genel bilgi olmak üzere dört temel boyut altında oluşturulmuştur. Katılımcılardan, her madde için likert tipi bir cevaplama formatı (doğru, yanlış, kararsız) kullanmaları istenerek, ölçeğin hipotezlenen faktör yapısının doğrulanması amaçlanmıştır. AIDS Bilgi Ölçeği için hesaplanan Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0,666 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı Bilgi ölçeği için $\alpha=0,666$ (21 madde) olarak bulunmuştur (EK-8).

2.6.3. AIDS Tutum Ölçeği

Aydemir (2008) tarafından geliştirilen Epilepsi Tutum Envanteri temel alınarak oluşturulan AIDS Tutum Ölçeği, katılımcıların AIDS hastalığına ve AIDS'li bireylere yönelik tutumlarını iki boyut üzerinden ölçmeyi hedeflemektedir. Bu boyutlar; hastalıkla ilgili utanç ve saklama eğilimi gibi bireysel deneyimleri kapsayan stigma boyutu ve AIDS'li bireylerden kaçınma gibi olumsuz tutumları içeren bir diğer boyuttur. Ölçekte, Epilepsi Tutum Envanteri'nden uyarlanan 14 maddeye ek olarak AIDS'e özgü 9 madde daha yer almaktadır. Katılımcılar, beşli Likert tipi bir ölçek kullanarak her bir maddeye yönelik görüşlerini belirtmişlerdir (EK-8).

AIDS Tutum Ölçeği için hesaplanan Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı 0,816 olarak belirlenmiştir. Genel olarak bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmede kullanılan Cronbach's alpha katsayısının 0,70 ve üzerinde olması kabul edilebilir düzeyde bir güvenirlik göstergesi olarak kabul edilmiştir. Bu sonuçlara göre, Tutum Ölçeği oldukça iyi bir iç tutarlılığa sahipken, Bilgi Ölçeği'nin iç tutarlılığı kabul edilebilir sınırdadır (Aydemir ve diğ., 2018: 75). Çalışmamızda ise AIDS Bilgi ve Tutum Ölçeğinin Cronbach's alpha katsayıları incelendiğinde, Tutum ölçeği

için $\alpha=0,816$ (17 madde) olarak hesaplanmıştır. Bir ölçeğin güvenirlik derecesinin $0,7 \leq \alpha \leq 0,9$ arasında olması iyi bir güvenirliğe, sahip olduğunu göstermektedir.

2.7. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma verilerinin analizi, SPSS 25.0 programında gerçekleştirilmiştir. Sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma değerleri, kategorik değişkenler için ise frekans ve yüzde değerleri sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normallik dağılımı, Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık ve basıklık değerleri, histogram ve Q-Q grafiği incelenerek değerlendirilmiştir (Kiliç, 2016: 3). Sürekli değişkenlerin normallik ve varyans homojenliği varsayımlarının büyük ölçüde sağlanması nedeniyle parametrik testler tercih edilmiştir. İki bağımsız örnekleme ortalama farklarının anlamlılığını test etmek için bağımsız örneklem t testi, üç veya daha fazla bağımsız örnekleme grup ortalamalarının eşitliğini test etmek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır (Cevahir, 2020: 17). Tek yönlü varyans analizinde varyansların homojen dağılmadığı durumlarda Welch test (*Robust test in onewayheteroscedastic ANOVA*) kullanılmıştır (Jan ve Shieh, 2014: 75; George ve Mallery, 2019: 4). Gruplar arasındaki farklılıkların nereden kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni ve Tamhane's T2 gibi çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Elde edilen bulgular, hangi gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermek üzere sayılar ve büyüktür ($>$) sembolü ile ifade edilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmış ve elde edilen korelasyon katsayıları (r) üzerinden ilişkinin zayıf, orta veya yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Jan ve Shieh, 2014: 73). Hekim ve hemşirelerin AIDS bilgisi ile tutumları arasındaki ilişkiyi nicel olarak değerlendirmek amacıyla basit doğrusal regresyon modeli kurulmuştur. Modelin tahmin gücünü değerlendirmek için etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü, elde edilen sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmasının yanı sıra, pratik açıdan da ne kadar önemli olduğunu gösteren bir ölçüttür. Bu sayede, sonuçların genellenebilirliği ve klinik önemi hakkında daha fazla bilgi edinilmiştir (Yılmaz ve Özdemir, 2016: 143). Varyans analizi sonuçlarının yorumlanmasında etki büyüklüğü olarak η^2 (eta-kare) kullanılmıştır. η^2 değeri, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki varyansın ne kadarını açıkladığını gösterir. Genel kabul gören kriterlere

göre, η^2 değeri 0.01'den küçük olduğunda etki küçük, 0.06-0.14 arasında olduğunda orta düzeyde, 0.14'ten büyük olduğunda ise büyük olarak değerlendirilmiştir (Tablo 2.1). İki gruplu karşılaştırmalarda ise Cohen's d etki büyüklüğü kullanılmıştır. Cohen's d değeri için 0.2, 0.5 ve 0.8 sırasıyla küçük, orta ve büyük etkileri gösterir. Ölçeklerin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla Cronbach's α katsayısı hesaplanmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kabul edilmiştir. (Ho, 2013: 17; Tabachnick ve diğ., 2013: 6; Field, 2013: 4).

Tablo 2.1: Sürekli Değişkenlere İlişkin Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları

	Çarpıklık		Basıklık	
	Değer	Standart Hata	Değer	Standart Hata
AIDS Bilgi Ölçeği Puanı	0,395	0,184	-0,517	0,184
AIDS Tutum Ölçeği Puanı	-0,174	0,365	0,591	0,365

*AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

BULGULAR

3.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK VE AIDS'E YÖNELİK BİLGİ DURUMLARININ ÖZELLİKLERİNİN DAĞILIMI

Tablo 3.1: Sağlık Çalışanlarının Demografik ve AIDS'e Yönelik Bilgi Durumlarının Özelliklerinin Dağılımı

Kategorik Değişkenler ve Alt Grupları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	94	53,7
Erkek	81	46,3
Yaş (grup)		
18-20 yaş	10	5,7
20-29 yaş	89	50,9
30-39 yaş	45	25,7
40 yaş ve üzeri	31	17,7
Eğitim düzeyi		
Lise	32	18,3
Ön lisans	56	32,0
Lisans	72	41,1
Yüksek lisans ve üstü	15	8,6
Medeni durum		
Evli	88	50,3
Bekar	87	49,7
Gelir düzeyi		
Orta	129	73,7
Yüksek	46	26,3
Anne eğitim düzeyi		
İlk okul-orta okul	113	64,6
Lise	40	22,9
Üniversite	22	12,6
Baba eğitim düzeyi		
İlk okul-orta okul	95	54,3
Lise	48	27,4
Üniversite	32	18,3
Yaşanılan yer		
Kırsal bölge	37	21,1
Kasaba	30	17,1
Şehir	80	45,7
Metropol-büyükşehir	28	16,0
Meslek		
Hekim	28	16,0
Hemşire	147	84,0
Mesleki tecrübe		
<1 yıl	20	11,4
1-4 yıl	70	40,0
5-10 yıl	51	29,1
11 yıl ve üzeri	34	19,4
Dini inanış		
İnanıyorum	159	90,9
İnanmıyorum	16	9,1
AIDS tanısı almış bir hastaya bakım verme durumu		

Bakım verdim	78	44,6
Bakım vermedim	97	55,4
AIDS hakkında eğitim alma durumu		
Eğitim aldım	91	52,0
Eğitim almadım	84	48,0
AIDS hakkında bilgi düzeyi		
Yeterli düzeyde	72	41,1
Orta düzeyde	80	45,7
Yetersiz düzeyde	23	13,1
Daha önce cinsel ilişkide bulunma durumu		
Bulundum	117	66,9
Bulunmadım	58	33,1
Cinsel ilişkide kondom kullanma durumu		
Kullandım	58	33,1
Kullanmadım	117	66,9
CYBH testi yaptırma durumu		
Yaptırdım	36	20,6
Yaptırmadım	139	79,4
AIDS'li birini tanıma durumu		
Tandım	41	23,4
Tanımadım	134	76,6

*CYBH: Cinsel yolla bulaşan hastalık

**AIDS: AcquiredImmuneDeficiencySyndrome

Tablo 3.1'de yer alan verilere göre sağlık çalışanlarının çoğunluğu kadın (%53,7), genç (%50,9) ve lisans mezunu (%41,1) olup, orta gelir düzeyine (%73,7) sahip ve şehirde (%45,7) yaşamaktadır. Çalışanların büyük bir kısmı (%84,0) ile hemşirelik mesleğini yapmaktadır ve mesleki deneyimleri genellikle 1-4 yıl arasındadır. Sağlık çalışanlarının %44,6'sı AIDS hastasına bakım vermiş ve %52,0'ı AIDS hakkında eğitim almıştır. Ancak, cinsel ilişkide kondom kullanma oranı %33,1 ile düşük seviyededir.

Tablo 3.2: Sağlık Çalışanlarının AIDS Bilgi Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Ölçek Maddeleri	Yanlış Yanıt		Doğru Yanıt	
	n	%	n	%
1. İlaçlarla AIDS yavaşlatılabilir.	72	41,1	103	58,9
2. Tek gecelik ilişkiden kaçınmak AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	56	32,0	119	68,0
3. Partnerini iyi tanımak, AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	61	34,9	114	65,1
4. AIDS hastasıyla aynı tabaktan yemek yemek hastalığı bulaştırabilir.	83	47,4↓	92	52,6
5. AIDS hastasıyla aynı eşyaları (çay fincanı, havlu, giysi vb.) paylaşmak hastalığı bulaştırabilir.	89	50,9↓	86	49,1
6. AIDS anne karnındaki bebeğe geçebilir.	62	35,4	113	64,6
7. AIDS hastasıyla aynı havuzda yüzmek hastalığı bulaştırabilir.	70	40,0	105	60,0
8. AIDS bağışıklık sistemini yok eden bir hastalıktır.	58	33,1	117	66,9
9. Sağlıklı beslenmek AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	69	39,4	106	60,6

10. AIDS hastasının öpmesi hastalığı bulaştırabilir.	90	51,4↓	85	48,6
11. AIDS tedavisinde kullanılan ilaçlar vardır.	61	34,9	114	65,1
12. AIDS hastasının öksürmesi hastalığı bulaştırabilir.	68	38,9	107	61,1
13. AIDS hastası birini öpmek, hastalığı bulaştırabilir.	73	41,7	102	58,3
14. AIDS'in bir aşısı vardır.	57	32,6	118	67,4
15. AIDS'in tedavi edilmemesi kısırlığa yol açabilir.	54	30,9	121	69,1↑
16. Düzenli egzersiz yaparak AIDS'den korunulabilir.	46	26,3	129	73,7↑
17. AIDS hastasıyla aynı tuvaleti kullanmak hastalığı bulaştırabilir.	80	45,7	95	54,3
18. Tek eşlilik, AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	56	32,0	119	68,0
19. Fazla stresli yaşam AIDS'e sebep olabilir.	37	21,1	138	78,9↑
20. Kondom kullanmak AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	73	41,7	102	58,3
21. Tamamen temizlenmemiş dövme aletlerinden AIDS bulaşabilir.	66	37,7	109	62,3

n: Sayı, %: Yüzde.

*AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

Tablo 3.2’de ki verilere göre, sağlık çalışanlarının en yüksek oranda “Fazla stresli yaşam AIDS’e sebep olur” ve “Düzenli egzersiz yaparak AIDS’den korunulabilir.” gibi yanlış bilgilere sahip oldukları belirlenmiştir. Örneğin, birçok sağlık profesyoneli AIDS’in öpüşme (%58,3), ortak eşya kullanımı veya aynı tabaktan yemek yeme (% 52,6) ile yüksek oranda yanlış cevap verilerek AIDS’in bulaşabileceğine inanılmaktadır. AIDS’ e yönelik yüksek bilgi düzeyinin tutumların daha karmaşık hale gelmesine neden olduğu ayrıca tutumların oluşumu ve değişiminin bilişsel faktörlerin yanı sıra duygusal ve davranışsal faktörlerden de etkilendiği söylenebilir. Bu nedenle, bireylerin tutumlarını geliştirmek için sadece bilgiye değil, aynı zamanda duygusal ve davranışsal boyutlara da odaklanmak gerekir.

Tablo 3.3: Sağlık Çalışanlarının AIDS Tutum Ölçeği Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Ölçek Maddeleri	Hiç katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim yok		Katlıyorum		Tamamen katlıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. AIDS hastası olsaydım, bunu arkadaşlarımdan gizlerdim.	24	13,7	29	16,6	31	17,7	43	24,6	48	27,4
2. AIDS hastası olan biriyle aynı evde yaşarım.	45	25,7	61	34,9	47	26,9	18	10,3	4	2,3
3. AIDS hastası olan biriyle evlenirdim.	69	39,4	49	28,0	37	21,1	17	9,7	3	1,7
4. Çocuğumun AIDS hastası olan biriyle evlenmesine karşı çıkardım.	43	24,6	43	24,6	37	21,1	35	20,0	17	9,7
5. Sevgilim AIDS hastası olduğunu söylerse, ondan ayrılırım.	41	23,4	29	16,6	53	30,3	30	17,1	22	12,6

6. AIDS hastası olan birinden uzak durmayı tercih ederim.	42	24,0	39	22,3	49	28,0	30	17,1	15	8,6
7. AIDS hastası olan biriyle çalışmak beni rahatsız eder.	27	15,4	38	21,7	48	27,4	40	22,9	22	12,6
8. AIDS hastası olan birisi ile aynı iş yerinde çalışmak istemezdim.	22	12,6	37	21,1	53	30,3	38	21,7	25	14,3
9. Bir arkadaşım AIDS hastası olsaydı, ondan uzak dururdum.	22	12,6	43	24,6	44	25,1	39	22,3	27	15,4
10. İş veren olsam, AIDS hastası olan birini işe alırdım.	28	16,0	36	20,6	60	34,3	32	18,3	19	10,9
11. AIDS hastası olan biriyle flört ederdim.	52	29,7	47	26,9	39	22,3	24	13,7	13	7,4
12. AIDS testi yaptırmak için doktora gitmeye utanırım.	11	6,3	17	9,7	42	24,0	48	27,4	57	32,6
13. AIDS hastası olmak utanılacak bir durumdur.	8	4,6	12	6,9	38	21,7	52	29,7	65	37,1
14. AIDS hastası olan birinin yanında kendimi rahat hissederim.	55	31,4	48	27,4	48	27,4	18	10,3	6	3,4
15. AIDS testi yaptırsaydım, bunu arkadaşlarımdan gizlerdim.	17	9,7	27	15,4	47	26,9	48	27,4	36	20,6
16. AIDS hastalarının başkalarıyla sosyal temas kurmasının tehlikeli olduğunu düşünürüm.	19	10,9	40	22,9	46	26,3	34	19,4	36	20,6
17. Ailemden birinin AIDS hastası olması bana utanç verirdi.	17	9,7	20	11,4	44	25,1	48	27,4	46	26,3

n: Sayı, %: Yüzde.

*AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

Tablo 3.3'teki verilere göre, sağlık çalışanlarının çoğunluğu AIDS hastalarına karşı olumsuz tutumlar sergilemektedir. Özellikle, AIDS hastası olmak utanılacak bir durumdur sorusuna (%37,1) tamamen katılıyorum ile en yüksek yanıtın verilmesi, AIDS testi yaptırsaydım, bunu arkadaşlarımdan gizlerdim sorusuna (% 27,4) ile 48 kişinin katılıyorum yanıtı ile en yüksek olması ve AIDS hastası olan birinin yanında kendimi rahat hissederim sorusuna (%31,4) ile 55 kişi hiç katılmıyorum ifade ederek bir AIDS hastasıyla yakın ilişki kurmanın kabul edilemez olduğu yönünde görüşlere sahiptirler. Ancak, bazı sağlık çalışanları AIDS hastalarına karşı daha anlayışlı bir tutum sergilemektedir.

3.2. ÖLÇEK SORULARINA YÖNELİK BULGULAR

Tablo 3.4: Sürekli Değişkenlere İlişkin Puanların Dağılımları

Sürekli Değişkenler	Madde Sayısı	$\bar{x} \pm SS$	Min.-Max.
AIDS Bilgi Ölçeği Puanı	21	13,11 $\pm$ 3,63	4-21
AIDS Tutum Ölçeği Puanı	17	49,95 $\pm$ 10,51	21-81

*AIDS: AcquiredImmuneDeficiencySyndrome

Tablo 3.4'deki verilere göre, hekim ve hemşirelerin AIDS bilgi ölçeği puan ortalaması 13,11 ($\pm 3,63$) ve tutum ölçeği puan ortalaması 49,95 ($\pm 10,51$) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının genel olarak AIDS bilgisi ve tutum düzeylerinin orta seviyede olduğunu göstermektedir.

3.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DEMOGRAFİK VE AIDS İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN AIDS BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARINA GÖRE KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 3.5: Sağlık Çalışanlarının Demografik ve AIDS ile İlgili Özelliklerinin AIDS Bilgi ve Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Karşılaştırılması

Kategorik Değişkenler ve Alt Grupları	n	AIDS Bilgi Ölçeği $\bar{x} \pm SS$	AIDS Tutum Ölçeği $\bar{x} \pm SS$
Cinsiyet			
Kadın	94	13,62 $\pm$ 3,72	49,93 $\pm$ 10,53
Erkek	81	12,52 $\pm$ 3,46	49,99 $\pm$ 10,55
t		2,011	-0,039
p		0,046	0,969
d		0,305	0,006
Yaş (grup)			
18-20 yaş	10	12,40 $\pm$ 2,95	49,70 $\pm$ 9,78
20-29 yaş	89	13,58 $\pm$ 3,69	49,87 $\pm$ 11,49
30-39 yaş	45	13,04 $\pm$ 3,64	49,04 $\pm$ 9,98
40 yaş ve üzeri	31	12,06 $\pm$ 3,55	51,61 $\pm$ 8,65
F		1,505	0,370
p		0,215	0,775
η^2		0,026	0,006
Post hoc		-	-
Eğitim düzeyi			
Lise	32	11,69 $\pm$ 3,40	52,69 $\pm$ 9,00
Ön lisans	56	13,20 $\pm$ 3,01	47,39 $\pm$ 10,51
Lisans	72	13,61 $\pm$ 3,98	49,86 $\pm$ 10,68
Yüksek lisans ve üstü	15	13,40 $\pm$ 4,10	54,13 $\pm$ 10,88
F/W*		2,212*	2,700
p		0,098	0,047
η^2		0,037	0,045
Post hoc		-	-
Medeni durum			
Evli	88	13,45 $\pm$ 3,79	48,43 $\pm$ 11,04
Bekar	87	12,76 $\pm$ 3,46	51,49 $\pm$ 9,77
t		1,269	-1,943
p		0,206	0,054
d		0,192	0,294
Gelir düzeyi			
Orta	129	13,55 $\pm$ 3,54	49,15 $\pm$ 10,25
Yüksek	46	11,87 $\pm$ 3,66	52,22 $\pm$ 11,00
t		2,743	-1,710

p		0,007	0,089
d		,471	0,294
Anne eğitim düzeyi			
İlk okul-orta okul	113	13,53±3,70	50,08±10,34
Lise	40	12,48±3,10	50,48±11,45
Üniversite	22	12,09±3,95	48,36±9,92
F/W		2,265	0,307
p		0,107	0,736
η^2		0,026	0,004
Post hoc		-	-
Baba eğitim düzeyi			
İlk okul-orta okul	95	13,02±3,52	51,33±9,24
Lise	48	13,63±3,72	47,21±12,40
Üniversite	32	12,59±3,86	50,00±10,51
F/W*		0,831	2,069*
p		0,437	0,134
η^2		0,010	0,028
Post hoc		-	-
Yaşanılan yer			
Kırsal bölge	37	13,03±3,36	51,51±8,35
Kasaba	30	12,20±2,85	52,07±10,70
Şehir	80	13,49±3,87	48,81±11,36
Metropol-büyükşehir	28	13,11±4,02	48,89±10,26
F		0,920	1,087
p		0,433	0,356
η^2		0,016	0,019
Post hoc		-	-
Meslek			
Hekim	28	12,54±3,87	47,57±9,09
Hemşire	147	13,22±3,59	50,41±10,73
t		-0,909	-1,312
p		0,364	0,191
d		0,188	0,270
Mesleki tecrübe			
<1 yıl	20	13,20±3,43	46,05±10,60
1-4 yıl	70	13,47±3,72	51,47±11,00
5-10 yıl	51	13,37±3,53	47,96±9,75
11 yıl ve üzeri	34	11,91±3,63	52,12±9,77
F		1,570	2,566
p		0,198	0,056
η^2		0,027	0,043
Post hoc		-	-
Dini inanış			
İnanıyorum	159	13,26±3,71	50,00±10,02
İnanmıyorum	16	11,63±2,39	49,50±14,92
t		2,451	0,131
p		0,022	0,897
d		0,452	0,047
AIDS tanısı almış bir hastaya bakım verme durumu			
Bakım verdim	78	13,21±3,66	50,45±11,07
Bakım vermedim	97	13,03±3,64	49,56±10,07
t		0,314	0,557
p		0,754	0,578
d		0,048	0,084

AIDS hakkında eğitim alma durumu			
Eğitim aldım	91	12,49±3,42	50,53±9,66
Eğitim almadım	84	13,77±3,76	49,33±11,38
t		-2,356	0,745
p		0,020	0,457
d		0,357	0,113
AIDS hakkında bilgi düzeyi			
Yeterli düzeyde	72	12,81±3,93	49,47±10,75
Orta düzeyde	80	13,46±3,56	50,13±9,95
Yetersiz düzeyde	23	12,83±2,90	50,87±11,96
F		0,696	0,172
p		0,500	0,842
η^2		0,008	0,002
Post hoc		-	-
Daha önce cinsel ilişkide bulunma durumu			
Bulundum	117	13,10±3,72	49,81±10,34
Bulunmadım	58	13,12±3,48	50,24±10,93
t		-0,031	-0,254
p		0,975	0,800
d		0,005	0,041
Cinsel ilişkide kondom kullanma durumu			
Kullandım	58	12,88±4,11	50,10±10,10
Kullanmadım	117	13,22±3,39	49,88±10,75
t		0,586	0,132
p		0,558	0,895
d		0,094	0,021
CYBH testi yaptıurma durumu			
Yaptırdım	36	13,06±3,99	51,58±10,46
Yaptırmadım	139	13,12±3,55	49,53±10,52
t		-0,098	1,044
p		0,922	0,298
d		0,018	0,195
AIDS testi yaptıurma durumu			
Yaptırdım	26	13,31±4,20	52,38±10,46
Yaptırmadım	149	13,07±3,54	49,53±10,49
t		0,302	1,280
p		0,763	0,202
d		0,064	0,272
AIDS'li birini tanıma durumu			
Tanıdım	41	12,54±3,26	48,68±12,82
Tanımadım	134	13,28±3,74	50,34±9,72
t		-1,153	-0,885
p		0,251	0,378
d		0,206	0,158

SS: Ortalama ve standart sapma, n: Sayı, ¹⁻²⁻³⁻⁴: Gruplar arasındaki farkın gösterimi,

Post Hoc: Gruplar arası fark: Bonferroni ve Tamhane's T2 test,

t: Bağımsız örneklem t testi, F: Tek yönlü varyans analizi, W: Welch test

η^2 : Eta-kare etki büyüklüğü, d: Cohen's d etki büyüklüğü

Tablo 3.5'te, hekim ve hemşirelerin demografik ve sosyoekonomik özelliklerinin, AIDS bilgi ve tutum düzeyleri üzerindeki etkisi, varyans analizi ve t testi gibi istatistiksel yöntemlerle incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, incelenen demografik ve sosyoekonomik değişkenlerin çoğunun, AIDS bilgi ve tutum düzeyleri üzerinde

anlamli bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Ancak, cinsiyet değişkeni ile AIDS bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamli bir ilişki bulunmuştur. Kadınların bilgi düzeyi n değerinde $13,62 \pm 3,72$ 94 kişi, erkeklerde $12,52 \pm 3,46$ 84 kişi olup kadınların daha yüksek AIDS bilgi düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi ile AIDS tutum düzeyi arasında da istatistiksel olarak anlamli bir ilişki bulunmasına rağmen, yapılan çoklu karşılaştırma testleri ile bu ilişkinin hangi gruplar arasında olduğu belirlenememiştir. Çalışmada, gelir düzeyinin AIDS bilgi ve tutum düzeyleri üzerindeki etkisi, t testi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, orta gelirli hekim ve hemşirelerin AIDS bilgi ölçeği puan ortalamaları d değeri 0,471 olup, yüksek gelirli sağlık çalışanlarının puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur. Ancak, gelir düzeyi ile AIDS tutum ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamli bir ilişki tespit edilememiştir. Çalışmada, dinin AIDS bilgi ve tutum düzeyleri üzerindeki etkisi, t testi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, dine inanan sağlık çalışanlarının AIDS bilgi ölçeği puan ortalamaları d değeri 0,452 olup, inanmayanlara göre daha yüksek bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur. Ancak, dinin AIDS tutum ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamli bir ilişki tespit edilememiştir. Çalışmada, AIDS eğitiminin bilgi düzeyi üzerindeki etkisi, t testi ile incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, AIDS eğitimi almayan hekim ve hemşirelerin AIDS bilgi ölçeği puan ortalamaları $13,77 \pm 3,76$, eğitim alanlara göre $12,49 \pm 3,42$ daha düşük bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur. Ancak, eğitim durumunun AIDS tutum ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamli bir ilişki tespit edilememiştir.

3.4. ÖLÇEK PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Tablo 3.6: Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	AIDS tutum ölçek puanı	
AIDS bilgi ölçek puanı	r	p
	-0,238	0,001

r: Pearson Korelasyon katsayısı, $p < 0,01$ düzeyinde anlamli.

Tablo 3.6’da ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde, AIDS bilgi ölçek puanı ile AIDS tutum ölçek puanı arasında negatif yönde, düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamli bir ilişki saptanmıştır ($r = -0,238$, $p = 0,001$).

Tablo 3.7: Hekim ve hemşirelerin AIDS Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Tutum Düzeyleri Üzerine Etkisi: Basit Doğrusal Regresyon Analizi

Değişkenler	Katsayılar		β	t	p	B için %95 GA	
	B	SH B				AS	ÜS
Sabit	58,987	2,903		20,316	<0,001	53,256	64,718
ASÖ	-0,689	0,213	-0,238	-3,228	0,001	-1,110	-0,268
R=0.238. R²=0.057. A. R²=0.051; F=10.418. sd:1. 173. p=0.001; Durbin-Watson= 1,761							

SH: Standart Hata, **GA:** Güven Aralığı, **AS:** Alt Sınır, **ÜS:** Üst Sınır, **sd:** Serbestlik derecesi

Tablo 3.7’de, hekim ve hemşirelerin AIDS bilgi ve tutum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları, AIDS bilgi ölçeği puanının, AIDS tutum ölçeği puanını anlamlı olarak yordadığını göstermiştir. Ancak, modelin açıkladığı varyans oranı oldukça düşüktür. Bu durum, AIDS bilgisi dışında diğer faktörlerin de AIDS’e yönelik tutumları etkilediğini göstermektedir.

TARTIŞMA

HIV, Lentivirinae ailesinden zarflı bir retrovirüs olarak sınıflandırılır. Kronik bir süreçte bağışıklık sistemini hedef alarak baskılar ve fırsatçı enfeksiyonlar ile malignitelerin gelişmesine neden olur. Sonuç olarak, AIDS olarak bilinen klinik tablo ortaya çıkar. Hastalık, ilk olarak 1980'lerde belirli risk gruplarında *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi ve Kaposi sarkomu gibi hastalıkların artışıyla fark edilmiştir. Aseptomatik dönem ve hastalığın fark edilmeyen ilk evrelerinin ardından gelişen AIDS, baskın klinik tablo olarak tanımlanmıştır. Hastalığa neden olan virüs, 1983 yılında Françoise Barré-Sinoussi ve Luc Montagnier tarafından keşfedilmiştir. Bu süreçte hemofili hastaları ve kan transfüzyonu yapılan kişilerde de benzer belirtiler görülmesi üzerine, HIV'in sadece cinsel yolla değil, kan ve kan ürünleri transfüzyonu veya ortak iğne kullanımı gibi yollarla da bulaşabildiği anlaşılmıştır. Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının HIV/AIDS hastalığına ilişkin bilgi ve tutum düzeylerini değerlendirmektir. Böylece, sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalığı ve yaklaşımı hakkında daha detaylı bilgi edinmek amaçlanmıştır. Araştırma da hekim ve hemşirelerin AIDS bilgi ölçeği puan ortalaması 13,11 ($\pm 3,63$) ve tutum ölçeği puan ortalaması 49,95 ($\pm 10,51$) olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının genel olarak AIDS bilgisi ve tutum düzeylerinin orta seviyede olduğunu göstermektedir.

4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan bireylerin %53'ü kadın, %46'sı erkek bireylerden oluşmaktadır. En yüksek yaş ortalaması 20-29 yaş arasındır ve eğitim düzeyi en yüksek %41 ile lisans düzeyinde görülmektedir. Benzer şekilde, Altın'ın çalışmasında katılımcıların %55,8'inin kadın olduğu saptanmıştır; Bayrak ve diğerlerinin çalışmasında ise katılımcıların %70'inin kadın olduğu belirlenmiştir (Altın, 2021: 4, Bayrak ve diğ., 2014: 3). Yapılan birçok araştırma sonucuna göre kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre çalışmalarda daha aktif olduğu ve eğitim düzeyi olarak ise daha çok lisans düzeyinin tercih edildiğini görülmektedir. Bu Araştırmada medeni durum %50,3 ile evli saptanmıştır. Altın'ın çalışmasında da bu çalışma ile benzer şekilde %68,8 evli birey; Turan ve Bozkurt'un çalışmasına katılan bireylerin % 58,4 ünün evli olduğu saptanmıştır (Altın, 2021: 5; Bozkurt ve Bayırlı Turan, 2020: 43). Turan ve

Bozkurt'un çalışmasında bireylerin %84,9'unun orta seviyede gelir düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Yıldız ve Dedeoğlu, 2023: 18). Altın'ın çalışmasında ise bu oran %58,8 olarak saptanmıştır (Altın, 2021: 4). Çalışma sonucu literatürü destekler şekildedir. Bu çalışmada gelir düzeyi %73,7 ile orta düzeyde belirlenmiştir. Araştırmada anne eğitim düzeyi %64,6, baba eğitim düzeyi ise %54,3 ile ilkokul ve ortaokul düzeyinde en yüksek çıkmıştır. Altın'ın çalışmasında bu oranlar %37,6 ile ilkokul düzeyinde en yüksek olarak tespit edilmiştir (Bayrak ve diğ., 2014: 3). Turan ve Bozkurt'un çalışmasında bireylerin %18,4'ünün ilkokul mezunu ve altında bir eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Bozkurt ve Bayırlı Turan, 2020: 42). Çalışmalardaki sonuçlar incelendiğinde, evli bireylerin katılımının yüksek olduğu ve gelir düzeyi açısından genel olarak orta gelir seviyesinde bir standart yaşamın mevcut olduğu görülmektedir. Ayrıca, anne baba eğitim düzeyinin bölgeye göre değişim gösterdiği, doğu kesimine yaklaştıkça anne baba eğitim düzeyinde bir düşüş yaşandığı dikkat çekmektedir. Cinsiyete göre tutum düzeyine bakıldığında, erkeklerin tutum düzeyi kadınlarınkinden çok az bir farkla yüksek çıkmıştır; dolayısıyla, erkekler ve kadınlar hemen hemen aynı oranda tutum sergiledikleri ifade edilebilir. Benzer çalışmalarda, kadınların tutum düzeyinin erkeklerden yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yıldız ve Dedeoğlu, 2023: 18). Bu durum çalışma dizaynındaki farklılıklardan kaynaklanmış olabilir. Ayrıca, Yunanistan'da hemşirelik öğrencileri ile Birleşik Arap Emirlikleri'nde üniversite öğrencileriyle yapılan farklı ölçeklerdeki çalışmalarda AIDS'e karşı tutum cinsiyete göre farklılık göstermemiştir. Sonuçların farklılık göstermemesi, cinsiyetin tutum üzerinde bir etki yaratmadığını ifade edebiliriz (Ouzouni ve Nakakis, 2012: 130) (Zhao, 2005: 9).

4.2. BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ FORMUNUN GENEL VE ALT BOYUT PUANLARINA AİT SONUÇLARIN TARTIŞILMASI

Araştırmamızda bilginin AIDS üzerine eğitim düzeyi, en yüksek lisans düzeyinde belirlenmiştir; tutum açısından en yüksek düzey ise yüksek lisans ve doktora seviyelerinde çıkmıştır. Benzer çalışmalarda, eğitim görülen bölüme göre AIDS bilgi ve tutum düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklar tespit edilmiştir (Yıldız ve Dedeoğlu, 2023: 18). Tıp öğrencilerinin AIDS bilgi ve tutum düzeylerinin, Diş

Hekimliği ve Ebelik-Hemşirelik öğrencilerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Diş Hekimliği öğrencilerinin AIDS bilgi düzeyleri, Ebelik-Hemşirelik bölümü öğrencilerinden daha yüksek bulunmuş; ancak tutum düzeyleri daha düşük olmuştur. Öğrencilerle yapılan bir çalışmada da benzer şekilde, tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeyinin diğer bölümlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Irak'ta farklı bir ölçek kullanarak üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeyi diğer fakültelere göre daha yüksek bulunmuştur (Al-Dabbagh ve Farhan, 2018: 7). Çin'de bir üniversitede gerçekleştirilen çalışma da aynı sonuca ulaşmıştır (Maimaiti ve diğ., 2018: 2163). Bu çalışmalar, bilgi düzeyinin eğitim arttıkça yükseldiğini, tutumun ise daha çok bireylerin kişisel tavırlarına bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Bu araştırmada evli kişilerin bilgi düzeyi, bekar kişilerin bilgi düzeyinden yüksek bulunmuştur. Bunun yanında bekar kişilerin tutumlarının evli bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer bir çalışma bulunmamakla birlikte, bu durum için şu yorumu yapabiliriz: Kişilerin evli olması ve bir aile yaşamına sahip olmaları, sorumluluklarının daha fazla olmasına yol açmakta ve bu da tutum konusunda bekar kişilere göre daha temkinli bir yaklaşım sergilemelerine neden olabilmektedir. Bu araştırmada bilgi düzeyinin en yüksek olduğu yerin şehirde yaşayan kesim olduğu, ancak tutum açısından en yüksek düzeyin birinci sırada kasaba ve ikinci sırada kırsal kesimde olduğu tespit edilmiştir. Diğer araştırmaların aksine farklı bir sonuç elde ettiğimiz için şu çıkarımı yapabiliriz: Bilgi düzeyi ne kadar artarsa, kişinin temkinli davranma ve kendini koruma duygusu da o kadar artar; bu durum tutum açısından daha ön yargılı davranışlara yol açabilir. Ayrıca, günümüzde sosyal medya aracılığıyla doğru görülen fakat yanlış bilgilerin de kişilerin tutumunu etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, kasaba ve kırsal kesimde yaşayan bireylerin sosyal medyayı daha az kullanarak bilgiye sahip olmamaları, onları bu konuda daha rahat bir şekilde yaklaşmalarına neden olabilir. Araştırmamızda, AIDS hakkında hemşirelerin bilgi ve tutum düzeylerinin hekimlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu, benzer çalışmalarda (Yıldız ve Dedeoğlu, 2023: 18) elde edilen sonuçlarla kısmen çelişmektedir. Söz konusu çalışmada, hekimlerin damgalama eğilimlerinin hemşire ve ebelerle göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu durumun, hemşire ve ebelerin hastalarla daha fazla temas kurmaları, invaziv işlemler yapmaları ve çalışma koşullarının zorlayıcı olması gibi faktörlere bağlandığı öne sürülmüştür

(Kirtane ve diğ., 2018: 10). Ancak, bizim çalışmamızda elde edilen farklı sonuçlar, bilgi düzeyi ile tutum arasında basit bir ilişki olmadığını göstermektedir. Kişilerin bilgi düzeyleri yüksek olsa bile, endişe, aile yaşamı, bulaş korkusu gibi faktörler, tutumlarını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu durum, bilgi ve tutumun birbirinden bağımsız değişkenler olduğunu ve bireysel farklılıkların önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Araştırmamızda AIDS hastası birini tanıma ve tanımama durumu hemen hemen birbirine yakın sonuçlar gösterirken, aralarında belirgin bir fark görülmemiştir. Benzer şekilde, başka çalışmalarda (Yıldız ve Dedeoğlu, 2023: 19; Avcıkurt, 2014: 80) katılımcıların %3,8'inin "AIDS" ile yaşayan birini tanıdığını belirlenmişken, Aydemir ve diğerlerinin üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada bu oran %2,8 olarak tespit edilmiştir; bu da çalışmamızla benzer bir orandadır (Aydemir ve diğ., 2018: 5). Bu durum, ayırıcı bir değişken olarak dikkate alınmamaktadır.

4.3. BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ FORMUNUN TOPLAM PUANLARINA AİT KARŞILAŞTIRMA SONUÇLARININ TARTIŞILMASI

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının çoğunluğu AIDS hastalarına karşı olumsuz tutumlar sergilemektedir. Özellikle, AIDS hastası olmak utanılacak bir durumdur sorusuna (%37,1) tamamen katılıyorum ile en yüksek yanıtın verilmesi, AIDS testi yaptırsaydım, bunu arkadaşlarımdan gizlerdim sorusuna (% 27,4) ile 48 kişinin katılıyorum yanıtı ile en yüksek olması ve AIDS hastası olan birinin yanında kendimi rahat hissedirim sorusuna (%31,4) ile 55 kişi hiç katılmıyorum ifade ederek bir AIDS hastasıyla yakın ilişki kurmanın kabul edilemez olduğu yönünde görüşlere sahiptirler. Ancak, bazı sağlık çalışanları AIDS hastalarına karşı daha anlayışlı bir tutum sergilemektedir. Bu sonuçlar, tutum konusunda gösterilen davranışların kişilerin kendi tavırlarını yansıttığını göstermektedir. Bu araştırmada yaşa göre AIDS bilgi düzeyinin 20-29 yaş grubunda en yüksek olduğu görülmüştür. Benzer çalışmalarda (Yıldız ve Dedeoğlu, 2023: 18), 25 yaş ve üzeri katılımcıların bilgi düzeyinin daha düşük yaş gruplarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, 23-24 yaş grubunun AIDS bilgi düzeyi, daha düşük yaş gruplarına göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. 21-22 yaş grubunun bilgi düzeyi de daha düşük yaş gruplarına göre yüksektir. Yine, 19-20 yaş grubunun bilgi düzeyleri 17-18 yaş grubuna göre daha yüksektir. Bu durum,

çalışmamızın bu çalışmalarla farklı sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir. Maimaiti ve diğerlerinin sağlık bilimlerinin farklı bölümlerinde yaptıkları araştırmada ise yaş ile AIDS bilgi seviyesi arasında bir ilişki bulunamamıştır (Maimaiti ve diğ., 2018: 2162). Aynı şekilde, bizim çalışmamızda da yaş ile AIDS bilgisi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Araştırmamızda yaşa göre AIDS tutum düzeyinin %51,61 ile 40 yaş ve üzeri grupta en yüksek olduğu tespit edilmiştir. Benzer çalışmalarda, yaşa göre AIDS tutum düzeyinin 23-24 yaş grubunun 21-22 yaş ve 19-20 yaş gruplarına göre daha düşük bulunduğu gözlemlenmiştir. 21-22 yaş grubunun tutum düzeyi, daha düşük yaş gruplarına göre yüksektir. Yine, 19-20 yaş grubunun tutum düzeyleri 17-18 yaş grubuna göre daha yüksektir. Aydemir, Yakın ve Arslan'ın çalışmasında yaş ile tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Betül'ün çalışması ise tutumun yaşla birlikte olumlu şekilde arttığını göstermektedir. Ortaya çıkan bu değişimi deneyimlerin artmasıyla ortaya çıkan daha derin bir anlayış, olgunluk, sabır ve empatiyle açıklayabiliriz (Yıldız ve Dedeoğlu, 2023: 18) (Aydemir ve diğ., 2018: 5).

SONUÇ VE ÖNERİLER

SONUÇ

Araştırma Sağlık Profesyonellerinin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır. Bu sonuçlara göre;

- Araştırmanın en yüksek katılım oranına sahip yaş grubu 20-29 olmuştur. Bu grupta, katılımcıların %53'ü bayan hekim ve hemşire, %46'sı ise erkek hekim ve hemşirelerden oluşmaktadır.
- Çalışmamızda, AIDS konusunda en yüksek bilgi düzeyine 20-29 yaş grubu sahip olmuştur. Ancak, AIDS'e yönelik olumlu tutum açısından en yüksek oran, %51.61 ile 40 yaş ve üzeri grupta tespit edilmiştir.
- Çalışmamızda, katılımcıların AIDS konusunda sahip olduğu bilgi düzeyi ile eğitim düzeyi arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Özellikle lisans mezunları, en yüksek bilgi düzeyine sahip grup olarak öne çıkmıştır. Ancak, AIDS'e yönelik olumlu tutum açısından ise yüksek lisans ve doktora yapanlar daha yüksek bir puan almıştır.
- Çalışmamızda, katılımcıların AIDS konusunda sahip olduğu bilgi düzeyi ile yaşadıkları yer arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Şehirde yaşayanlar, en yüksek bilgi düzeyine sahip grup olarak öne çıkmıştır. Ancak, AIDS'e yönelik olumlu tutum açısından ise sırasıyla kasaba ve kırsal kesimde yaşayanlar daha yüksek puan almıştır.
- Çalışmamızda, sağlık çalışanları arasında yapılan değerlendirmede, hemşirelerin AIDS konusunda hekimlere göre daha fazla bilgiye sahip olduğu ve daha olumlu bir tutum sergilediği tespit edilmiştir.

ÖNERİLER

Sağlık profesyonelleri, AIDS ile mücadelede önemli bir rol oynamaktadır. Hem HIV enfeksiyonunun erken tespiti hem de hastaların tedavi sürecinde onlara yönelik uygun bakım ve destek sağlamak sağlık profesyonellerinin temel sorumluluklarındandır. İşte AIDS konusunda sağlık profesyonellerine yönelik bazı öneriler:

Eğitim ve Sürekli Bilgi Güncelleme

- **Güncel Bilgi:** HIV/AIDS konusunda yapılan bilimsel araştırmalar ve tedavi yöntemleri hızla gelişmektedir. Sağlık profesyonelleri, HIV'in patofizyolojisi, tedavi seçenekleri ve enfeksiyon kontrolü hakkında güncel bilgilere sahip olmalıdır.
- **Eğitim Programları:** HIV/AIDS hakkında eğitim almayı, seminerlere katılmayı ve ilgili literatürü takip etmek klinik kararlarınızda doğru yaklaşım sağlayacaktır.

Erken Tanı ve Tarama

- **HIV Tarama Testi:** HIV, çoğu zaman belirti göstermeden uzun süre ilerleyebilir. Risk altındaki bireylerde HIV testi yapmayı teşvik edilmelidir. Test, erken teşhis için önemlidir ve tedavi sürecini başlatmak için kritik bir adımdır.
- **Risk Grubundaki Bireylere Odaklanmak:** HIV testi özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklar, iğne paylaşımı, çok eşlilik gibi risk faktörlerine sahip bireyler için önemlidir.

ART Rehberliği

- **Tedaviye Başlama ve Takip:** HIV pozitif hastalara ART başlanması, virüsün çoğalmasını engellemeye yardımcı olur. Erken tedavi, AIDS'e ilerlemeyi önleyebilir. Tedavi sürecinde ilaç uyumunu sağlamak için hastayı izlemek ve düzenli takipler yapmak önemlidir.
- **Yan Etkilerle İlgili Bilgilendirme:** ART tedavisinin yan etkileri olabilir. Bu nedenle, hastaları tedavi süreci hakkında bilgilendirmeli, olası yan etkiler konusunda açıklamalar yapmalı ve bu durumlarla nasıl başa çıkacakları konusunda eğitim verilmelidir.

Psiko-sosyal Destek

- **Empati:** HIV/AIDS'li bireyler, hastalıkları nedeniyle toplumsal damgalama ve ayrımcılık yaşayabilirler. Sağlık profesyonelleri, empatik, saygılı ve destekleyici bir yaklaşım benimsemelidir.

- **Psikolojik Destek:** HIV pozitif hastalar, hastalıklarıyla ilgili duygusal zorluklarla karşılaşabilir. Bu süreçte psikolojik destek sağlamak önemlidir. Hastalar, psikologlarla görüşmeyi isteyebilir.

Enfeksiyon Kontrolü

- **PPE (Kişisel Koruyucu Ekipman):** HIV, kan yoluyla bulaşabilir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri, hastalara bakım verirken her zaman uygun kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır (eldiven, maske, gözlük vb.).
- **Hijyen Protokolleri:** Sağlık profesyonelleri, hastalarla doğrudan temasa geçerken, en yüksek hijyen standartlarına dikkat etmelidir. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon, sağlık ortamında bulaş riskini azaltır.

Hastaların Gizliliğine Saygı

- **Gizlilik:** HIV durumu kişisel bir bilgidir. Sağlık profesyonelleri, hastaların HIV test sonuçlarını ve tedavi bilgilerini gizli tutmalı, yalnızca gerekli durumlarda paylaşmalıdır.
- **Hasta Hakları ve Gizlilik:** Hastaların sağlık verilerini paylaşırken, etik kurallara ve yasal düzenlemelere uygun hareket edilmelidir.

Çapraz Enfeksiyonlardan Kaçınma

- **Bağışıklık Sistemi Zayıf Hastalar için Özel Bakım:** HIV hastalarının bağışıklık sistemleri zayıf olduğundan, bu hastalar kolayca enfekte olabilirler. Çapraz enfeksiyonları önlemek için, bu hastalara yönelik özel dikkat ve önlemler alınmalıdır.
- **AIDS ile İlişkili Diğer Enfeksiyonları İzleme:** HIV ile birlikte sıklıkla tüberküloz, hepatit B ve C, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi enfeksiyonlar da görülebilir. Bu hastalıkların varlığını izlemeli ve tedavi seçeneklerini gözden geçirilmelidir.

Toplum ve Aile Eğitimi

- **Aileye Bilgilendirme:** HIV/AIDS hastaları, aile desteğine ihtiyaç duyarlar. Aile üyelerine, HIV'in bulaşma yolları, tedavi süreçleri ve psikolojik destek hakkında bilgi verilmelidir.
- **Toplumda Farkındalık:** HIV/AIDS hakkında toplumda farkındalık oluşturmak, yanlış bilgileri engelleyebilir ve hastaların daha iyi bir tedavi süreci geçirmesini sağlar.

Yönetim ve Politikalar

- **Klinik Protokoller:** HIV/AIDS ile ilgili hastalara yönelik klinik protokoller oluşturulmalı ve bu protokollere sadık kalınmalıdır. Protokoller, hastalara sunulan bakımın kalitesini artıracaktır.
- **Hastalar İçin Kaynaklar Sağlamak:** Hastalar ve aileler için HIV ile ilgili rehberler, destek grupları ve sosyal hizmetler gibi kaynakları sağlamayı unutmamak gerekir.

İleri Düzey Araştırma ve Yenilikler

- **Yeni Tedavi Seçenekleri:** HIV tedavisindeki yenilikler ve gelişmeler, tedavi süreçlerinde önemli iyileşmelere yol açabilir. Yenilikçi tedavi yöntemleri hakkında araştırmalar yaparak, hastalarınıza en iyi tedavi seçeneklerini sunabilirsiniz.

Sağlık profesyonelleri, AIDS ile mücadelede en ön saflarda yer almakta ve hastaların yaşam kalitesini artırmak için kritik bir rol oynamaktadır. Tedavi ve bakım sürecinde etik, bilgi ve empati temelli bir yaklaşım benimsemek, HIV pozitif hastaların sağlıklı ve tatmin edici bir yaşam sürmelerine yardımcı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Akgül, Ö., Çalışkan, R., Öner, Y.A. (2018). HIV/AIDS: Güncel Yaklaşımlar. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 1(1), 19-31.
- Al-Dabbagh, A. M. Y., and Farhan, S.F. (2018). Knowledge of Undergraduate Medical and Non-Medical Students about HIV/AIDS Prevention and Control (II), *Iraqi J. Comm. Med.*, 21(1), 1-7.
- Altın, F. (2021). Bireylerin Kişilik Özelliklerinin AIDS Konusundaki Bilgi ve Tutuma Etkisinin Belirlenmesi. Bursa Uludag University (Turkey).
- Avcıkurt, A.S. (2014). Balıkesir Üniversitesi Öğrencilerinin HIV/AIDS Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 79-86.
- Aydemir, EN., Yakın, İ., & Arslan, H. S. (2018). AIDS bilgi ve tutum ölçeklerinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin sınanması. *Psikoloji Çalışmaları*, 38(1), 73-93. <https://doi.org/10.26650/SP409425>
- Aydemir, EN., Yakın, I., and Arslan, H.S. (2018). Developing AIDS knowledge and AIDS attitude scales and assessing their reliability and validity. *Studies in Psychology-Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 38(1), 1-9. <https://doi.org/10.26650/SP409425>
- Aydın, E., Koç'a. (2017). HIV/AIDS Hastalarında Antiretroviral Tedaviye Uyumun Önemi Literatür Çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(2), 74-81.
- Barré-Sinoussi, F., Barré-Sinoussi, F., Hermann, J. C., Rey, F., Nüveyre, M. T., Chamaret, S., Gruest, J. (1983). Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science*, 220 (4599), 868-71. <https://doi.org/10.1126/science.6189183>
- Bayrak, B., Keten, S., Fincancı, M. (2014). Sağlık Çalışanlarının HIV/AIDS Olgularına Yaklaşımları. *Klimik Journal/Klimik Dergisi*, 27(3). <https://doi.org/10.5152/kd.2014.30>
- Birmingham, S., Kippax, S. (1998). HIV-related discrimination: a survey of New South Wales general practitioners. *Aust N Z J Public Health*, 22(1), 92-7. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.1998.tb01151.x>
- Bozkurt, O., Bayırlı Turan, D. (2020). HIV/AIDS ile ilgili bilgi ve damgalanma düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11 (1), 41-48,
- Burgard, M., Burgard, M., Jasseron, C., Matheron, S., Damond, F., Hamrene, K., Blanche, S. (2010). Mother-to-child transmission of HIV-2 infection from 1986 to 2007 in the ANRS French Perinatal Cohort EPF-CO1. *Clin Infect Dis*, 51(7), 833-43. <https://doi.org/10.1086/656284>

- Centers for Disease Control and Prevention. (t.y.). HIV Basics: Prevention. <https://doi.org/www.cdc.gov/hiv/basics/prevention.html>
- Cevahir, E. (2020). SPSS ile nicel veri analizi rehberi. Kibele.
- Clavel, F., et al. (1986). Isolation of a new human retrovirus from West African patients with AIDS. *Science*, 233(4761), 343-6. <https://doi.org/10.1126/science.2425430>
- Colvin, C.J. (2011). HIV/AIDS, chronic diseases and globalisation. *Global Health*, 7, 31. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-7-31>
- Deeks, S. G., Lewin, S. R., Ross, A. L., Ananworanich, J., Benkirane, M., Cannon, P., ... & Zack, J. (2016). International AIDS Society global scientific strategy: towards an HIV cure 2016. *Nature Medicine*, 22(8), 839-850. <https://doi.org/10.1038/nm.4108>
- Dybul, M., Dybul, M., Fauci, A. S., Bartlett, J. G., Kaplan, J. E., & Pau, A. K. (2002). Guidelines for using antiretroviral agents among HIV-infected adults and adolescents. *Recommendations of the Panel on Clinical Practices for Treatment of HIV. MMWR Recomm Rep*, 51(7), 1-55.
- Eisinger, R.W., Fauci, A.S. (2018). Ending the HIV/AIDS Pandemic(1). *Emerg Infect Dis*, 24(3), 413-416. <https://doi.org/10.3201/eid2403.171797>
- Ekinci, A.P.G. (2021). Epidemiology of the HIV/AIDS. *Health & Science*, 49.
- Ercan, S. (2015). Devlet, Üniversite ve Özel Hastanelerde Görevli Sağlık Personelinin Aids'e İlişkin Bilgi ve Tutumları (Karşılaştırmalı Bir Çalışma). *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 3, 109-116.
- Field, A. (2013). Discovering statistics using IBM SPSS statistics. Sage.
- Friedman, S.R., Downing, M. J., Smyrnov, P., Nikolopoulos, G., Schneider, J. A., Livak, B. (2014). Socially-integrated transdisciplinary HIV prevention. *AIDS Behav*, 18(10), 1821-34. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0643-5>
- Gaumer, G., Luan, Y., Hariharan, D., Crown, W., Kates, J., Jordan, M. (2024). Assessing the impact of the president's emergency plan for AIDS relief on all-cause mortality. *PLOS Global Public Health*, 4(1), 2467. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002467>
- George, D., Mallery, P. (2019). IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference. *Routledge*. <https://doi.org/10.4324/9780429056765>
- Goffman, E. (2009). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. Simon and schuster.
- Guarner, J. (2017). Human immunodeficiency virus: Diagnostic approach. *Semin Diagn Pathol*, 34(4), 318-324. <https://doi.org/10.1053/j.semdp.2017.04.008>

- Gültekin, E. (2019). *HIV/AIDS tanısı alan hastalarda yaşam doyumu ve sosyal destek ilişkisinin incelenmesi*. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Günok, M.Z., Çalım, S.İ. (2012). İşyerinde damgalama ve ayrımcılık faktörü olarak HIV/AIDS. *Çalışma ve Toplum*, 4(35), 165-188.
- Güven, T., Yılmaz, G.R. (2014). HIV enfeksiyonu: Epidemiyoloji, tanı ve korunma. *Türkiye Klinikleri Dermatology-Special Topics*, 7(1), 10-14.
- Haddock, G., Maio, G.R. (2008). Attitudes: Content, structure and functions. Introduction to social psychology: *A European perspective*, 112-133.
- Hamano, D., Yoshida, K., Higuchi, C., Otsuki, D., Yoshikawa, H., Sugamoto, K. (2019). Evaluation of errors in measurements of infantile hip radiograph using digitally reconstructed radiograph from three-dimensional MRI. *J Orthop*, 16(3), 302-306. <https://doi.org/10.1016/j.jor.2019.05.004>
- Ho, R. (2013). Handbook of univariate and multivariate data analysis with IBM SPSS. CRC press. <https://doi.org/10.1201/b15605>
- Horsman, J.M., Sheeran, P. (1995). Health care workers and HIV/AIDS: a critical review of the literature. *Soc Sci Med*, 41(11), 1535-67. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00030-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00030-B)
- Huynh, K., Gulick, PG. (2017). HIV Prevention. In: Statpearls. Statpearls Publishing, Treasure Island (FL).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2024). *Ek HIV/AIDS İstatistikleri*. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. https://doi.org/hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Istatistikler/Ek_HIV-AIDS_Istatistikleri.pdf
- Irshad, U., Mahdy, H. and Tonismae, T. (2024). HIV in Pregnancy, in StatPearls. 2024, StatPearls Publishing Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.: Treasure Island (FL) ineligible companies. Disclosure: Heba Mahdy declares no relevant financial relationships with ineligible companies. Disclosure: Tiffany Tonismae declares no relevant financial relationships with ineligible companies.
- Jacobson, J.M., Flexner, C.W. (2017). Universal antiretroviral regimens: thinking beyond one-pill-once-a-day. *Curr Opin HIV AIDS*, 12(4), 343-350. <https://doi.org/10.1097/COH.0000000000000374>
- Jan, S.L., Shieh, G. (2014). Sample size determinations for Welch's test in one-way heteroscedastic ANOVA. *Br J Math Stat Psychol*, 67(1), 72-93. <https://doi.org/10.1111/bmsp.12006>
- Kabbash, I.A., Kabbash, I. A., Abo Ali, E. A., Elgendy, M. M., Abdrabo, M. M., Salem, H. M., Gouda, M. R.,. (2018). HIV/AIDS-related stigma and discrimination among health care workers at Tanta University Hospitals, Egypt. *Environ Sci Pollut Res Int*, 25(31), 30755-30762. <https://doi.org/10.1007/s11356-016-7848-x>

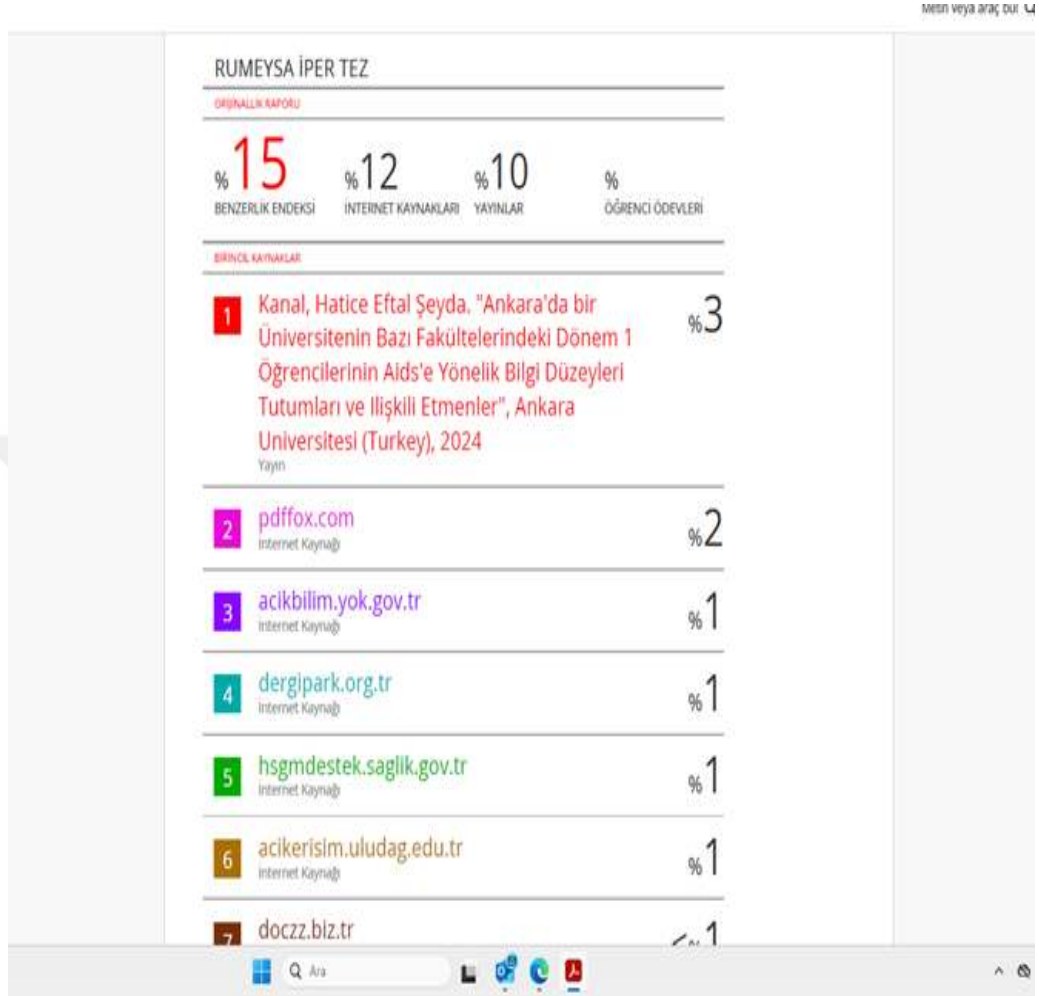
- Kaya, S.D., Kaya, B., Işık, M.E. (2024). Evaluation of HIV Patients in the Pandemic. *Cam ve Sakura Medical Journal*, 4(1).
- Kiliç, S. (2016). Cronbach's alpha reliability coefficient. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6 (1). <https://doi.org/10.5455/jmood.20160307122823>
- Kirtane, A.R., et al. (2018). Development of an oral once-weekly drug delivery system for HIV antiretroviral therapy. *Nature Communications*, 9 (1), 1-12. <https://doi.org/10.1038/s41467-017-02294-6>
- Klatt, E.C. (2017). Pathology of HIV/AIDS. *The Mercer University of Medicine Savannah*, 6-50.
- Koç, A. (2014). Klinikte hemşirelerin AIDS hastalarına karşı tutumları nedir. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 1, 28-32.
- Kostak, M. A., Ünsar, S., & Sadırlı, S. K. (2009). Hemşire ve Ebelerin AIDS'e Karşı Tutumlarının Belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 17(2), 76-86.
- Maimaiti, N., Tekin, H., and Sener, M. (2018). Level of knowledge and attitude towards HIV/AIDS among undergraduate students in Konya, Turkey. *J Community Med Health Educ*, 8(624), 2161-0711.
- Millard, T., Elliott, J., & Girdler, S. (2013). Self-management education programs for people living with HIV/AIDS: a systematic review. *AIDS patient care and STDs*, 27(2), 103–113. <https://doi.org/10.1089/apc.2012.0294>
- Mohammad Bellal, H., Kippax, S. (2011). Stigmatized attitudes toward people living with HIV in Bangladesh: health care workers' perspectives. *Asia Pac J Public Health*, 23(2), 171-82. <https://doi.org/10.1177/1010539509346980>
- Nyblade, L., Stangl, A., Weiss, E., & Ashburn, K. (2009). Combating HIV stigma in health care settings: what works?. *Journal of the international AIDS Society*, 12, 1-7. <https://doi.org/10.1186/1758-2652-12-15>
- Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., Lean, R. M., (2019). Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Med*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>
- Okoronkwo I, Ishaku S, Chinweuba A, Akpan-Idiok P, Ihudiebube C, et al. (2015) Assessing Self Care Practices of People Living with AIDS attending antiretroviral clinic Kafanchan, Kaduna State, Nigeria. *J AIDS Clin Res* 6: 528. doi:10.4172/2155-6113.1000528
- Ouzouni, C., Nakakis, K. (2012). HIV/AIDS Knowledge, Attitudes and Behaviours of Student Nurses. *Health Science Journal*, 6(1), 129.
- Patel, P., Borkowf, C. B., Brooks, J. T., Lasry, A., Lansky, A., & Mermin, J. (2014). Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. *AIDS (London, England)*, 28(10), 1509–1519. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000298>

- Peters, N. K., Dixon, D. M., Holland, S. M., & Fauci, A. S. (2008). The research agenda of the National Institute of Allergy and Infectious Diseases for antimicrobial resistance. *The Journal of Infectious Diseases*, 197(8), 1087-1093. <https://doi.org/10.1086/533451>
- Sağlık Bakanlığı. (2019). Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019-2024). Sağlık Bakanlığı Yayın, 1131.
- Sağlık Bakanlığı. (2020). Türkiye HIV-AIDS Kontrol Programı (2019-2024), Ankara. Erişim Tarihi, 1.
- Stanford, J. (1988). Knowledge and attitudes to AIDS. *Nurs Times*, 84(24), 47-50.
- Stover, J., Glaubius, R. (2021). Modeling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. 18(10), 1003831. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003831>
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S., and Ullman, J.B. (2013). Using multivariate statistics. Pearson Boston, MA, 6.
- Thompson, M.A., Thompson, M. A., Aberg, J. A., Hoy, J. F., Telenti, A., Benson, C., Cahn, P. (2012). Antiretroviral treatment of adult HIV infection: 2012 recommendations of the International Antiviral Society-USA panel. *Jama*, 308(4), 387-402. <https://doi.org/10.1001/jama.2012.7961>
- Thompson, M. A., Horberg, M. A., Agwu, A. L., Colasanti, J. A., Jain, M. K., Short, W. R., Singh, T., & Aberg, J. A. (2021). Primary Care Guidance for Persons With Human Immunodeficiency Virus: 2020 Update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 73(11), e3572–e3605. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1391>
- Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019- 2024). (ISBN: 978-975-590-719-2 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1131)., 2019, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Van Schalkwyk, C., Mahy, M., Johnson, L. F., & Imai-Eaton, J. W. (2024). Updated Data and Methods for the 2023 UNAIDS HIV Estimates. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999), 95(1S), e1–e4. <https://doi.org/10.1097/QAI.00000000000003344>

- Vorasane, S., Jimba, M., Kikuchi, K., Yasuoka, J., Nanishi, K., Durham, J., & Sychareun, V. (2017). An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. *BMC Health Services Research*, 17, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2068-8>
- Wittek, M., Stürmer, M., Doerr, H. W., & Berger, A.. (2007). Molecular assays for monitoring HIV infection and antiretroviral therapy. *Expert Rev Mol Diagn*, 7(3), 237-46. <https://doi.org/10.1586/14737159.7.3.237>
- Worobey, M., Gemmel, M., Teuwen, D. E., Haselkorn, T., Kunstman, K., Bunce, M. (2008). Direct evidence of extensive diversity of HIV-1 in Kinshasa by 1960. *Nature*, 455(7213), 661-4. <https://doi.org/10.1038/nature07390>
- Yıldız, B., Dedeoğlu, A.K. (2023). HIV İle Yaşayan Bireylerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanırken Ayrımcılık ve Damgalanma Bağlamında Karşılaştıkları Hukuksal Sorunlar. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 10(1), 18-27.
- Yılmaz, I., Özdemir, F. (2016). K Bagimsiz Grubu Karsilastirmak İçin Dayanikli Yöntemler/Robust Methods for Comparing K Independent Groups. *Türkiye Klinikleri Biyoistatistik*, 8(2). <https://doi.org/10.5336/biostatic.2016-50837>
- Zhao, Q., Li, X., Zhao, G., Zhao, J., Fang, X., Lin, X., Stanton, B. (2011). AIDS knowledge and HIV stigma among children affected by HIV/AIDS in rural China. *AIDS Educ Prev*, 23(4), 341-50. <https://doi.org/10.1521/aeap.2011.23.4.341>
- Zhao, X. (2005). Ambivalence in adolescents' attitudes toward marijuana use: Its influence on intention, behavior, and the processing of anti-drug messages. University of Pennsylvania.

EKLER

EK 1: İNTEHAL RAPORU



EK 2: ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.01.2024-126175



T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik
Yazı İşleri Müdürlüğü



Sayı : E-51732808-100-126175
Konu : Araştırma Projesi

12.01.2024

Sayın Rümeysa İPER
(Muş Devlet Hastanesi)

İlgi : 18.12.2023 tarihli dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçenize istinaden, "Sağlık Çalışanlarının AIDS'e İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" adlı çalışmanız, Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu kararı doğrultusunda Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Kenan YILDIRIM
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek:Yazı Sureti ve Ekleri (3 sayfa)

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.01.2024-125963



**T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu**



**Sayı : E-10879717-050.04-125963
Konu : Kurul Kararı 1-4**

12.01.2024

**REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Genel Sekreterlik)**

İlgi : 21.12.2023 tarihli ve 122775 sayılı yazımız.

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun 04.01.2024 tarihli ve 1 sayılı toplantısında alınan 4 numaralı kararı ve değerlendirme formu yazımız ekinde sunulmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**Prof. Dr. Ekrem ALMAZ
Kurul Başkanı**

Ek:

- 1- Kurul Kararı (1 sayfa)
- 2- Değerlendirme Formu (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama: <https://www.turkiye.gov.tr/mus-alparslan-universitesi-elektronik-belge-yonetim-sistemi-evrak-dogrulama>

Belge Doğrulama Kodu: BSRB3Z55ZP

Adres: Muş Alparslan Üniversitesi Külliyesi 49250- MUŞ
Telefon: (0436) 249 49 49 Faks: (0436) 249 10 22
E-Posta: genel.sekreterlik@alparslan.edu.tr İnternet Adresi: www.alparslan.edu.tr
Kep Adresi: alparslanuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Yusuf ERBAY
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni
Tel No: (436) 249 49 49



T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU

Toplantı Tarihi: 4.01.2024	Toplantı Sayısı: 1	Karar Sayısı: 49
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu, Kurul Başkanı Prof. Dr. Ekrem ALMAZ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır. KARAR-4: : Genel Sekreterliğin 21.12.2023 tarihli ve 122775 sayılı yazısı okundu ve ekleri incelendi. Yapılan incelemeler sonucunda; Muş Devlet Hastanesinde Hemşire olarak görev yapan Rumeysa İPER'in "Sağlık Çalışanlarının AIDS'e İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" adlı çalışması Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından uygun görülmüş olup, durumun Rektörlük Makamına arz edilmesinin uygun olduğuna, Oy birliği ile karar verildi.		
BAŞKAN (e-imzalıdır) Prof. Dr. Ekrem ALMAZ Kurul Başkanı		
ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Canan DEMİR YILDIZ Eğitim Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Ramazan Şamil TATIK Eğitim Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Doç. Dr. Muhammed Fatih BİLİCİ Spor Bilimleri Fakültesi Öğr. Üyesi
ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Yusuf AYDIN İslami İlimler Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Necmettin ÇİFTÇİ Sağlık Hizmetleri MYO Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KILIÇLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğr. Üyesi
ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Gökhan DEMİREL İletişim Fakültesi Öğr. Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Gözde YETİM Spor Bilimleri Fakültesi Öğr. Üyesi	

MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU DEĞERLENDİRME FORMU

Araştırmanın Başlığı:	"Sağlık Çalışanlarının AIDS'e İlişkin Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" adlı çalışma.
Başvuru Formunun Etik Kurula geldiği tarih:	21.12.2023
Başvuru Formunun Etik Kurulda incelendiği tarih:	04.01.2024
Karar tarihi	04.01.2024

SONUÇ

1.	☒ Kabul
2.	☐ Düzeltme gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:
3.	☐ Red Gerekçe, Görüş, Tavsiye ve Açıklamalar:

Başvuru dosyasının incelenmesinde hazır bulunan ve araştırmayla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkisi bulunmayan Etik Kurul başkan ve üyelerinin ad soyad ve imzaları.

Başkan
(e-imzalıdır)
Prof. Dr. Ekrem ALMAZ

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Canan DEMİR YILDIZ

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Ramazan Şamil TATIK

Üye
(e-imzalıdır)
Doç. Dr. Muhammed Fatih BİLİCİ

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Yusuf AYDIN

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Necmettin ÇİFTÇİ

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KILIÇLI

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Gökhan DEMİREL

Üye
(e-imzalıdır)
Dr. Öğr. Üyesi Gözde YETİM

EK 3: AIDS BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Yüksek lisans ölçek

Gelen Kutusu

Gelen Kutusu etiketine sahip tüm iletileri ara

Gelen Kutusu etiketini bu ileti dizisinden kaldır



rmysiper

4 Eki

2023

12:17

Alıcı: aydemirn

Merhaba ben Fenerbahçe Üniversitesi yüksek lisans öğrencisi Rümeysa İper Dahiliye programında AIDS hakkında bilgi ve tutum ölçeğinizi kullanmak istiyorum bu konuda bana geri dönüş sağlayabilirmisiniz ?



Nuran

4 Eki

2023

18:05

Alıcı: ben

Rümeysa Hanım merhaba,

Ekte size bilgileri yolluyorum. Simdidencok kolay gelsin.

N. Aydemir

2 ek • Gmail tarafından tarandı

EK 4: MUŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ YAZILI ONAY İZNİ



T.C
MUŞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-35465298-619-235058198
Konu : Rumeysa İPER'in Araştırma Konusu

25.01.2024

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 19.01.2024 tarihli ve 67845785 sayılı yazı.

Muş Devlet hastanesi dahiliye biriminde hemşire olarak görev yapan Rumeysa İPER'in Muş Devlet Hastanesinde "**Sağlık Çalışanlarının AIDS Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi**" adlı araştırma çalışmasını 5 ay süre ile yapma talebi Müdürlüğümüzün ilgili komisyonunda değerlendirilerek uygun görülmüştür.

Söz konusu bilimsel araştırmanın ekte sunulan Protokol kapsamında yürütülmesi hususunu ;
Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Mehmet KABAK
İl Sağlık Müdürü

Ek: Rumeysa İPER Protokol

Dağıtım:
Gereği:
Sayın : Rumeysa İPER (Muş Devlet Hastanesi
Dahiliye Birimi) (iş bu yazı ve ekleri gmail adresine
gönderilmiştir.)

Bilgi:
Muş Devlet Hastanesi Başhekimliği'ne

EK 5: KURUM İZİNİ

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK İZİN MÜDÜRLÜĞÜ		MUŞIL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ DÖNER SERMAYE İŞLETMESİ KAPSAMINDA YÜRÜTÜLECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖN İZİN FORMU	
1. Çalışmanın genel niteliği	☐ Klinik Araştırma ☒ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma ☐ Bilimsel Araştırma ve Projeler		
2. Çalışmanın adı/gerekliliği	Sağlık çalışanının AİDS hakkında bilgi ve tutumlarını değerlendirmek - ilmi		
3. Öngörülen çalışma süresi	01.02.2024 - 25.06.2024 belirlenen çalışma süresidir		
4. Çalışmayı yürütecek sağlık tesisinin ve klinik bölüm adı	MUS NEVLET HASTANESİ		
5. Destekleyen kurum/kuruluşun adı	-		
6. Varsa destekleyicinin yasal temsilci adı	-		
7. Koordinasyon unvanı/adı/soyadı (Belirlenmiş ise)	-		
8. Sorumlu araştırmacının unvanı/ad/soyadı	DR. ÖZGE İLHAN, UĞUR AKINCI		
9. Diğer araştırmacı	Araştırma Ekibi (Sayı olarak belirtiniz)	Unvanı adı/Soyadı	
	Araştırmacı ☒ Var (.....) ☐ Yok	RUMELDA ŞEŞL	
	Yardımcı araştırma Personeli ☐ Var (.....) ☒ Yok		
10. Çalışmaya katılan merkezler (çalışma çok merkezli ise ve belirlenmişse diğer merkezi belirtiniz)	☐ Çok merkez	☒ Tek merkez	
11. Çalışma yerinden hizmet alımı	☐ Var	☒ Yok	
Eğer var ise	Hizmet Çeşidi	Hizmet adı /miktar belirtiniz	
	Laboratuvar	☐ var (.....) Yok ☐	
	Görüntüleme	☐ var (.....) Yok ☐	
	Yatak/gün	☐ var (.....) Yok ☐	
	Konsültasyon	☐ var (.....) Yok ☐	
	Ameliyathane	☐ var (.....) Yok ☐	
Diğer	☐ var (.....) Yok ☐		
12. Diğer (Belirtiniz)			

Başvuru Sahibi Adı Soyadı **RUMELDA ŞEŞL**
 Tarih
 İmza

Hastane Yöneticisi
 Uygun Görüşü
 Onay (İmza/Kaşe)

EK 6: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU



MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN
ETİĞİ KURULU

ARAŞTIRMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmanın amacını, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğunu, ad, soyad, okul numarası gibi kişiyi tanıttıcı bilgilerin yazılamaması gerektiğini ve anketin doldurulma şeklini açıklayan bir metin, onam metni olarak araştırma verilerinin toplanması için geliştirilen anket formunun başına konmuştur.

YÜKSEK LİSANS TEZ

Sevgili Katılımcı,

SAGLIK ÇALIŞANLARININ AIDS'E İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI başlıklı

bu araştırma, Muş Alparslan Üniversitesi'nde RUMEYSA İPER tarafından yapılmaktadır.

Araştırma

YÜKSEK LİSANS TEZİ amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarımızdan elde edilecek sonuçlarla

TEZ planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır.

Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız!

Sorular ANKET bölümünden oluşmaktadır. Sizden beklenen bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan içtenlikle cevaplamanızdır.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi (ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu araştırmacının adı, soyadı RUMEYSA İPER

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu "X" ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

EK 7: HASTA TANILAMA FORMU

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN AİDS KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMUNA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Bu çalışma, MUŞ DEVLET HASTANESİNDE çalışan hekim ve hemşirelerin kişilik özelliklerinin AİDS konusundaki bilgi ve tutuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Anket formunu ek ve doğru olarak cevaplandırmanız, araştırmada sağlıklı sonuçlar elde edilebilmek için önemlidir. Sorunun cevabını size göre en doğru bulduğunuz seçeneğin yan tarafındaki paranteze (x) işareti koyunuz.

Teşekkür ederiz

1. Cinsiyetiniz:
Kadın () Erkek ()
2. Yaşınız:
18-20 () 20-29 () 30-39 () 40-49 () 50 ve üzeri ()
3. Eğitiminiz:
Lise () Ön lisans () Lisans () Yüksek lisans () Doktora ()
4. Medeni durumunuz:
Evli () Bekar ()
5. Mesleğiniz:
Hekim () Hemşire ()
6. Mesleki tecrübeniz:
0-1 yıl () 1-5 yıl () 5-10 yıl () 10-15 yıl () 15-20 yıl () 20 yıl üzeri ()
7. Daha önce hiç HIV(+) bir hastanız oldu mu?
Evet () Hayır ()
8. HIV/ AIDS ile ilgili okul eğitiminiz dışında bir eğitime katıldınız mı?
Evet () Hayır ()
9. HIV/ AIDS ile ilgili bilginizi nasıl değerlendirirsiniz?
Yeterli düzeyde () Orta düzeyde () Yetersiz düzeyde ()

EK 8: AIDS BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ

Anketin ilk bölümünde sizden istenen mümkün olduğunca hiçbir soruyu atlamadan temel bilgileri kutuların içini işaretleyerek doldurmanızdır.

*Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer....

*Yaşınız....

*Lütfen öğrencisi olduğunuz okulun adını yazınız....

*Eğitim seviyeniz nedir: ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Yüksek lisans ☐ Doktora

*Öğrencisi olduğunuz bölüm....

*Sınıfınız....

*Büyüdüğünüz yer: ☐ Kırsal ☐ Kasaba ☐ Şehir ☐ Metropol (Büyük şehir)

*Annenizin eğitim seviyesi: ☐ İlk okul/Orta okul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Diğer

*Babanızın eğitim seviyesi: ☐ İlk okul/Orta okul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Diğer

*Dini inancınız var mı?: ☐ Evet ☐ Hayır

a. Var ise kendinizi ne kadar inançlı olarak değerlendiriyorsunuz?

1- Hiç inançlı değilim ☐

2- Pek inançlı sayılmam ☐

3-Kararsızım ☐

4-İnançlı ☐

5-Çok inançlı ☐

*Gelir seviyenizi işaretleyiniz: ☐ Düşük(0-1386TL) ☐ Orta(1387-4515TL) ☐ Yüksek(4515TL +)

*Daha önce cinsel ilişkiniz oldu mu?: ☐ Evet ☐ Hayır

Cevabınız evet ise:* İlk cinsel ilişkiniz kaç yaşında oldu....

*İlk cinsel ilişkiniz esnasında kondom kullandınız mı?: ☐ Evet ☐ Hayır

*Ne sıklıkla kondom kullanırsınız?: ☐ Hiç ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğunlukla ☐ Her zaman

*Herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık için test yaptırdınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

*AIDS için daha önce bir test yaptırdınız mı?: ☐ Evet ☐ Hayır

Aşağıdakilerden hangisi cinsel yolla bulaşan hastalıklardır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐ Sedef	☐ Klamidya	☐ HIV/AIDS	☐ Mantar
☐ Genore	☐ Frengi	☐ Çıban	☐ Kandida
☐ Hepatit-B	☐ Kolera	☐ Üreme organı siğilleri	☐ Tetanoz

HIV/AIDS hakkında bilgiyi nereden öğrendinizi işaretleyiniz.(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐ Televizyon	☐ Dergi	☐ Aile	☐ İnternet	☐ Poster	☐ Gazete
☐ Konferans	☐ Radyo	☐ Arkadaş	☐ Kitap	☐ Broşür	☐ Okul
☐ Dizi/film	☐ Tv’ de yayımlanan sağlık programları	☐ Sağlık personeli			

*	AIDS hakkında daha önce hiçbir şey duydunuz mu?	O Evet	O Hayır
*	AIDS hakkında daha önce hiçbir şey okudunuz mu?	O Evet	O Hayır
*	AIDS hastası olan birini tanıyor musunuz?	O Evet	O Hayır

Bu kısımda 21 farklı cümle göreceksiniz. Öncelikle lütfen her cümleyi dikkatle okuyunuz ve daha sonra cevabınızı aşağıdaki değerlendirmeye bakarak cevaplayınız. Eğer cümle:

Sizin için tamamen doğruysa: Doğru

Cümleye dair bir fikriniz yoksa: Kararsızım

Sizin için tamamen yanlışsa: Yanlış

Seçeneklerinden sizin için en uygun olanını işaretleyiniz. Lütfen hiçbir soruyu atlamamaya özen gösteriniz.

DOĞRU KARARSIZIM YANLIŞ

- 1.İlaçlarla AIDS yavaşlatılabilir.
- 2.Tek gecelik ilişkiden kaçınmak AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.
- 3.Partnerini iyi tanımak, AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.
4. AIDS hastası ile aynı tabaktan yemek yemek hastalığı bulaştırabilir.
5. AIDS hastasıyla aynı eşyaları (çay fincanı havlu, giysi vb) paylaşmak hastalığı bulaştırabilir.
6. AIDS anne karnındaki bebeğe geçebilir
7. AIDS hastasıyla aynı havuzda yüzmek hastalığı bulaştırabilir.
8. AIDS bağışıklık sistemini yok eden bir hastalıktır.
9. Sağlıklı beslenmek AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.
- 10.AIDS hastasının öpmesi hastalığı bulaştırabilir.
- 11.AIDS tedavisinde kullanılan ilaçlar vardır.
- 12.AIDS hastasının öksürmesi hastalığı bulaştırabilir.
- 13.AIDS hastası birini öpmek, hastalığı bulaştırabilir.
- 14.AIDS'in bir aşısı vardır.
- 15.AIDS'in tedavi edilmemesi kısırlılığa yol açabilir.
- 16.Düzenli egzersiz yaparak AIDS'ten korunulabilir.
- 17.AIDS hastasıyla aynı tuvaleti kullanmak hastalığı bulaştırabilir.
- 18.Tek eşlilik AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.
- 19.Fazla stresli yaşam AIDS'e sebep olabilir.
- 20.Kondom kullanmak AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.
- 21.Tamamen temizlenmiş dövme aletlerinden AIDS bulaşabilir.

Bu kısımda 17 farklı cümle göreceksiniz. Öncelikle her bir cümleyi dikkatle okuyunuz ve daha sonra cevabınızı aşağıdaki değerlendirmeye bakarak cevaplayınız. Eğer:

Sizin için tamamen doğruysa: Tamamen katılıyorum

Sizin için kısmen doğruysa: Katılıyorum

Bu konuda hiçbir fikrin yoksa: Kararsızım

Sizin için kısmen yanlışsa: Katılmıyorum

Sizin için tamamen yanlışsa: Tamamen katılmıyorum

Seçeneklerinden sizin için en uygun olanını işaretleyiniz. Lütfen hiçbir soruyu atlamamaya özen gösteriniz.

HKM KM KARARSIZIM K TK

- 1.AIDS hastası olsaydım bunu arkadaşlarımdan gizlerdim.
 - 2.AIDS hastası olan biri ile aynı evde yaşarım.
 - 3.AIDS hastası olan biri ile evlenirdim.
 - 4.Çocuğumun AIDS hastası biri ile evlenmesine karşı çıkardım.
 - 5.Sevgilim AIDS hastası olduğunu söyleyse, ondan ayrılırdım.
 - 6.AIDS hastası olan birinden uzak durmayı tercih ederim.
 7. AIDS hastası olan biri ile çalışmak beni rahatsız eder.
 - 8.AIDS hastası biri ile aynı iş yerinde çalışmak istemezdim.
 - 9.Bir arkadaşım AIDS hastası olsaydı, ondan uzak dururdum.
 - 10.İş veren olsam AIDS hastası birini işe alırdım.
 - 11.AIDS hastası biri ile flört ederdim.
 - 12.AIDS testi yaptırmak içim doktora gitmeye utanırım.
 - 13.AIDS hastası olmak utanılacak bir durumdur.
 14. AIDS hastası olan birinin yanında kendimi rahat hissederim.
 - 15.AIDS testi yaptırsaydım bunu arkadaşlarımdan gizlerdim.
 - 16.AIDS hastalarının başkalarıyla temas kurmasının tehlikeli olduğunu düşünürüm.
 - 17.Ailemden birinin AIDS hastası olması bana utanç verirdi.
-

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Rumeysa İPER

GSM / e-posta:

Eğitim Durumu: Fenerbahçe Üniversitesi'nde Yüksek Lisans Hemşirelik Bölümü'nde İç Hastalıkları Hemşireliğini okuyor.

Önlisans / lisans: Malatya İnönü Üniversitesi

Yüksek lisans: Fenerbahçe Üniversitesi

Doktora / sanatta yeterlilik: -

Yabancı Dil

Dil	Sınav Adı	Sınav Notu ve Yılı	
		Sınav Notu	Sınav Yılı

İş Deneyimi

1. Muş Devlet Hastanesinde, çocuk acil, dahiliye servisi gibi birimlerde görev almıştır. Şu an dahiliye servisinde hemşire olarak görev yapmaktadır.

Bilimsel / Sanatsal Çalışmalar

1. İnönü Üniversitesi Palyatif Bakım kongresi (2020) görevli olarak yer almıştır.
2. Üniversite döneminde okul sağlığı hemşireliği sertifikası ve ilk yardım ve acil hemşireliği sertifikası almıştır.