



**T.C.
AFYONKARAHİSAR SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EğİTİM ENSTİTÜSÜ**

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

**ÜNİVERSİTE ÖğRENCİLERİNDE CİNSEL SAğLIK
OKURYAZARLIğI İLE AIDS'E YÖNELİK TUTUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİDE AIDS BİLGİ DÜZEYİNİN
ARACILIK ETKİSİNİN VE CİNSİYETİN DÜZENLEYİCİ
ROLÜNÜN ARAŞTIRILMASI**

Müge KAPTAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK**

2025-AFYONKARAHİSAR



T.C
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE CİNSEL SAĞLIK
OKURYAZARLIĞI İLE AIDS'E YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİDE AIDS BİLGİ DÜZEYİNİN ARACILIK ETKİSİNİN VE
CİNSİYETİN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN ARAŞTIRILMASI

Müge KAPTAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK

2025-AFYONKARAHİSAR

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmanın, akademik ve etik ilkelere uygun şekilde hazırlandığını ve bu ilkeler doğrultusunda çalışmanın tüm sonuçlarını aktardığımı, kullandığım bilgilere uygun şekilde referans verdiğimi beyan ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Müge KAPTAN

İmza:

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK

İmza:

TEŞEKKÜR

Öncelikle, bizlere özgür ve aydınlık bir gelecek bırakmış, bilimi ve eğitimi her zaman yücelten Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk'e sonsuz şükranlarımı sunarım. Onun ilke ve devrimleri, akademik ve kişisel yolculuğum boyunca bana her zaman ilham kaynağı olmuştur.

Tez çalışmam sürecinde bilgi, deneyim ve yol göstericiliğiyle bana ışık tutan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Cahide Çevik hocama en içten teşekkürlerimi sunarım. Kendisi, akademik sürecin her aşamasında sabrı, engin bilgisi ve yol gösterici tavırlarıyla çalışmama büyük katkıda bulunmuştur.

Ayrıca, akademik hayatım boyunca bana rehberlik eden ve bilgi birikimleriyle yolumu aydınlatan tüm hocalarıma teşekkür ederim. Onların öğretileri, eleştirel bakış açıları ve desteği hem bu tezin hazırlanmasında hem de kişisel gelişimimde büyük rol oynamıştır.

Hayatımın her anında bana destek olan, sevgi ve güveniyle güç veren anneme ve babama minnettarım. Onların fedakârlıkları ve sonsuz sevgisi, karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmemi sağlayan en büyük motivasyon kaynağı olmuştur.

Ayrıca, akademik ve kişisel hayatımda her zaman yanımda olan, fikirleri ve moral desteğiyle bana güç veren sevgili arkadaşım Muharrem Efe Akkaya'ya teşekkür ederim. Onun desteği, bu süreci çok daha anlamlı ve keyifli hale getirmiştir.

Bu tez, bana ilham veren, destek olan ve yol gösteren tüm kişi ve değerlere ithaf edilmiştir. Her birine teşekkürlerimi sunmak, bu çalışmanın en anlamlı parçasıdır.

Müge KAPTAN

Afyonkarahisar, Aralık 2025

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE CİNSEL SAĞLIK OKURYAZARLIĞI İLE AIDS'E YÖNELİK TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE AIDS BİLGİ DÜZEYİNİN ARACILIK ETKİSİNİN VE CİNSİYETİN DÜZENLEYİCİ ROLÜNÜN ARAŞTIRILMASI

Müge KAPTAN

**Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Aralık 2025**

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK

ÖZET

HIV, bağışıklık sistemini hedef alan bir retrovirüs olup tedavi edilmediğinde AIDS'e yol açması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Cinsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin cinsel sağlık sorunlarını fark etmeleri, önlem almaları ve doğru bilgiye ulaşmaları açısından kritik bir öneme sahiptir. Doğru bilgi düzeyi, AIDS'li bireylere yönelik tutumları etkileyebileceğinden, cinsel sağlık okuryazarlığının artırılmasıyla hem bulaşıcı hastalıklardan korunmak hem de olumsuz tutumları değiştirmek mümkün olabilir. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik bilgi ve tutum düzeyleri incelendi, cinsel sağlık okuryazarlığı AIDS tutumu ilişkisinde AIDS bilgi düzeyinin aracılık etkisi ve cinsiyetin düzenleyici rolü araştırıldı. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki çalışma, 1 Aralık 2024 – 1 Haziran 2025 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde sağlık alanı dışındaki bölümlerde eğitim gören öğrencilerle yürütüldü. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, AIDS Bilgi Ölçeği, AIDS Tutum Ölçeği ve Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ile toplandı. Veri analizi IBM SPSS 25.0 ve Hayes'in PROCESS makro (Model 59, Versiyon 4.1) programı kullanılarak yapıldı. Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $21,33 \pm 2,21$ 'dir. Öğrencilerin cinsel sağlık okuryazarlığı puan ortalaması $54,91 \pm 10,85$; AIDS bilgi puan ortalaması $15,04 \pm 2,89$; AIDS tutum puan ortalaması ise $51,62 \pm 11,02$ olarak bulundu. Aracılık etkisine ilişkin bootstrap analizleri, cinsel sağlık okuryazarlığının AIDS'li bireylere yönelik tutum üzerindeki dolaylı etkisinin hem kadınlarda (indirekt = 0,032, GA [0,009–0,058]) hem de erkeklerde (indirekt = 0,037, GA [0,004–0,083]) anlamlı olduğunu, dolayısıyla AIDS bilgi düzeyinin aracılık rolü bulunduğunu ancak bu ilişkide cinsiyetin düzenleyici rolü olmadığını gösterdi. Sonuç olarak; elde edilen bulgular AIDS bilgi düzeyinin cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS'li bireylere yönelik tutum arasındaki ilişkide aracılık ettiğini, ancak bu etkide cinsiyetin rolünün bulunmadığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: AIDS/HIV, Cinsel Sağlık Okuryazarlık, Bilgi, Tutum, Cinsiyet, Düzenleyici Etki, Aracı Etki.

INVESTIGATION OF THE MEDIATING EFFECT OF AIDS KNOWLEDGE LEVEL AND THE MODERATING ROLE OF GENDER IN THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL HEALTH LITERACY AND ATTITUDES TOWARD AIDS AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Müge KAPTAN

**Afyonkarahisar Health Sciences University Institute of Graduate Education
Department of Public Health Nursing Thesis December 2025**

Supervisor: Asst. Prof. Cahide ÇEVİK

ABSTRACT

HIV is a retrovirus that targets the immune system and is an important public health problem because, if left untreated, it leads to AIDS. Sexual health literacy has a critical importance in terms of individuals recognizing sexual health problems, taking precautions, and accessing accurate information. Since the level of correct knowledge may affect attitudes toward individuals with AIDS, it may be possible to both prevent infectious diseases and change negative attitudes by increasing sexual health literacy. In this study, university students' sexual health literacy and their levels of knowledge and attitudes toward AIDS were examined, and the mediating effect of AIDS knowledge in the relationship between sexual health literacy and attitudes toward AIDS, as well as the moderating role of gender, were investigated. This descriptive and relational study was conducted between December 1, 2024, and June 1, 2025, with students studying in departments outside the field of health at Afyon Kocatepe University. Data were collected using the Personal Information Form, the AIDS Knowledge Scale, the AIDS Attitude Scale, and the Sexual Health Literacy Scale. Data analysis was carried out using IBM SPSS 25.0 and Hayes' PROCESS macro (Model 59, Version 4.1). The mean age of the students participating in the study was 21.33 ± 2.21 . The students' mean sexual health literacy score was found to be 54.91 ± 10.85 ; their mean AIDS knowledge score was 15.04 ± 2.89 and their mean AIDS attitude score was 51.62 ± 11.02 . Bootstrap analyses regarding the mediation effect showed that the indirect effect of sexual health literacy on attitudes toward individuals with AIDS was significant in both females (indirect = 0.032, CI [0.009–0.058]) and males (indirect=0.037, CI [0.004–0.083]), and that AIDS knowledge had a mediating role. However, it was determined that gender did not have a moderating role in this effect. In conclusion; the findings reveal that AIDS knowledge mediates the relationship between sexual health literacy and attitudes toward individuals living with AIDS; however, gender does not play a role in this effect.

Keywords: AIDS/HIV, Sexual Health Literacy, Knowledge, Attitude, Gender, Moderating Effect, Mediating Effect.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
KABUL VE ONAY.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. HIV/AIDS Nedir?	6
2.2. Dünya’da ve Türkiye’de HIV/AIDS	7
2.2.1. Dünya’da HIV/AIDS	7
2.2.2. Türkiye’de HIV/AIDS	9
2.3. HIV/AIDS’in Bulaşma Yolları.....	10
2.3.1. Cinsel Yolla Bulaşma	10
2.3.2. Kan Yoluyla Bulaşma	11
2.3.3. Anneden Bebeğe Bulaşma	11
2.3.4. Delici Kesici Alet Yaralanmaları ve Sağlık Çalışanları	12
2.4. HIV Enfeksiyonunun Tanısı	12

2.5. HIV/AIDS'in Belirti Bulguları.....	13
2.5.1. Akut Enfeksiyon Evresi	13
2.5.2. Klinik Latent Evre	14
2.5.3. AIDS Evresi	14
2.6. HIV Enfeksiyonu/ AIDS Tedavisi	14
2.7. HIV Enfeksiyonundan Korunma Yolları	15
2.7.1. Cinsel Yolla Aktarıma Karşı Korunma Sağlama.....	16
2.7.2. Kan ve Kan Ürünleri ile Aktarıma Karşı Korunma Sağlama.....	16
2.7.3. Anneden Bebeğe Aktarıma Karşı Korunma Sağlama	17
2.8. HIV ile Enfekte Bireyler ve Stigma	17
2.8.1. HIV/AIDS ve Gençler	17
2.9. HIV/AIDS Bilgi ve Tutumları	18
2.10. Cinsel Sağlık Okuryazarlık	21
2.11. AIDS'ten Korunmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Rollerini	22
2.11.1. Eğitim ve Bilgilendirme	22
2.11.2. Danışmanlık Hizmetleri	23
2.11.3. Toplum Tabanlı Önleme Programları	23
2.11.4. Sağlık Hizmetlerine Erişimin Kolaylaştırılması	23
2.11.5. Araştırma ve Politika Geliştirme	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24
3.3. Araştırmanın Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri.....	24
3.3.1. Dahil Etme Kriterleri.....	24
3.3.2. Dışlama Kriterleri.....	24

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.5. Veri Toplama Araçları.....	25
3.5.1. Kişisel Veri Tanımlama Formu	25
3.5.2. AIDS Bilgi Ölçeği	25
3.5.3. AIDS Tutum Ölçeği	26
3.5.4. Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (CİSOY-Ölçeği).....	26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	27
3.6.1. Bağımlı Değişkenler.....	27
3.6.2. Bağımsız Değişkenler.....	27
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	27
3.8. İstatiksel Analiz.....	27
3.9. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	28
4. BULGULAR.....	29
4.1. Öğrencilerin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı	29
4.2. Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamalarına Yönelik Betimsel Bulgular	31
4.3. Öğrencilerin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre AIDS Bilgi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	31
4.4. Öğrencilerin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre AIDS Tutum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular	32
4.5. Öğrencilerin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	34
4.6. Öğrencilerin AIDS Bilgi Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı	35
4.7. Öğrencilerin AIDS Tutum Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı	36

4.8. Öğrencilerin Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı	37
4.9. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı, AIDS Bilgi ve AIDS Tutum Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi ile İlgili Bulgular	37
4.10. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ile AIDS'e Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkide AIDS Bilgi Düzeyinin Aracılık Etkisine ve Cinsiyetin Düzenleyici Rolüne Yönelik Analiz	
Sonuçlarına	
Yönelik	
Bulgular	
.....	42
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
7. KAYNAKÇA.....	56
EKLER.....	66
ÖZGEÇMİŞ.....	74

KISALTMALAR VE SİMGE DİZİNİ

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AIDSB	AIDS Bilgi
AIDST	AIDS Tutum
ART	Antiretroviral Tedavi
CDC	Centers for Disease Control
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
CYBH	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık
CİSOY	Cinsel Sağlık Okuryazarlığı
DNA	Deoksiribonükleik Asit
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EIA	Enzim İmmuno' Assay
HIV	Human Immunodeficiency Virus
NAAT	Nükleik Asit Amplifikasyon Testi
PEP	Post-Ekspozisyon Profilaksisi
PCR	Polymerase Chain Reaction
RNA	Ribonükleik Asit
WB	Western Blot
UNAIDS	The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
GA	Güven Aralığı

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 2.1: HIV pozitifliği, AIDS toplam vaka sayısının ve ölümlerin yıllara göre dağılımı (Türkiye, 2020-2024)	9
Tablo 2.2: HIV / AIDS vakalarının olası bulaş yollarına göre dağılımı (1985- 7 Kasım 2024).....	11
Tablo 4.1: Öğrencilerin bazı bireysel özelliklerine göre dağılımı	30
Tablo 4.2: Ölçek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları	32
Tablo 4.3: Öğrencilerin bazı bireysel özelliklerine göre AIDS Bilgi Ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.4: Öğrencilerin bazı bireysel özelliklerine göre AIDS Tutum Ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.5: Öğrencilerin bazı bireysel özelliklerine göre Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.6: Öğrencilerin AIDS Bilgi Ölçek maddelerine verdikleri cevapların dağılımı.....	39
Tablo 4.7: Öğrencilerin AIDS Tutum Ölçek maddelerine verdikleri cevapların dağılımı.....	40
Tablo 4.8: Öğrencilerin Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçek maddelerine verdikleri cevapların dağılımı.....	41
Tablo 4.9: Cinsel Sağlık Okuryazarlığı, AIDS bilgi ve AIDS tutum arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon analizi ile ilgili bulgular.....	42
Tablo 4.10: Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik tutumları arasındaki ilişkide AIDS bilgi düzeyinin aracılık etkisine ve cinsiyetin düzenleyici rolüne yönelik analiz sonuçlarına yönelik bulgular.....	43

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil-1.1: Araştırmanın hipotez modeli.....4

Şekil-1.2:Araştırmanın istatistiksel modeli.....5



1. GİRİŞ VE AMAÇ

HIV (Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü), bağışıklık sistemini hedef alan ve tedavi edilmediği takdirde ciddi bağışıklık yetmezliğine yol açan bir retrovirüstür. Virüsün bağışıklık sistemini baskılaması sonucunda fırsatçı enfeksiyonların gelişmesiyle Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (Acquired Immunodeficiency Syndrome; AIDS) adı verilen kronik bir hastalık ortaya çıkmaktadır (Akin ve ark., 2019). HIV'in bulaşma yolları arasında enfekte kan veya kan ürünleriyle temas, anneden bebeğe geçiş ve cinsel temas yer almakta olup, bu yollar içerisinde cinsel yolla bulaşma en yaygın ve baskın bulaşma biçimi olarak kabul edilmektedir (Vernazza ve ark., 1999). Türkiye'de genç yaş grubunda HIV vakalarının artış göstermesi, gençlerin korunmasının halk sağlığı açısından öncelikli hâle geldiğini ortaya koymakta ve HIV konusunda farkındalık ve korunma davranışlarının güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir (Özkan ve ark., 2021).

Bu artış, HIV/AIDS'e ilişkin bilgi eksiklikleri ve yanlış tutumların halk sağlığı açısından kritik bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. AIDS'e ilişkin bilgi düzeyinin yetersiz olması, bulaşma yolları, tedavi ve bakım süreçlerine yönelik yanlış inanışların sürmesine ve damgalamanın artmasına yol açabilmektedir (Sağsöz ve ark., 2021; Derbent ve Salihoğlu, 2018). Yanlış tutumlar, HIV ile yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini azaltmakta korunma, test ve tedavi süreçlerinin gecikmesine neden olmakta ve toplum içinde hastalığın yayılımına ilişkin korku ve yanlış inanışların pekişmesine yol açmaktadır (Özçelik ve ark., 2025; Köseoğlu ve ark., 2022). Bu nedenle HIV/AIDS konusunda doğru bilgiye erişimi artıran ve olumsuz tutumları azaltmayı hedefleyen müdahaleler, hem birey hem de toplum düzeyinde hastalığın kontrol altına alınmasına yönelik temel stratejilerden biri olarak değerlendirilmektedir (Korkmaz ve ark., 2023).

Bu bağlamda cinsel sağlık okuryazarlığı önemli bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Cinsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin cinsel yaşam kalitesini sürdürebilmeleri, cinsel sağlıkla ilgili sorunları fark edebilmeleri ve bu sorunların erken tanı ve tedavisi için gerekli bilgiye sahip olmalarını gerektirmektedir (Logie, 2021). Cinselliğin toplumsal, kültürel ve dini değerlerin etkisiyle açık biçimde konuşulmadığı toplumlarda bireyler damgalanma korkusu nedeniyle sağlık hizmetlerine başvurmak yerine internet

kaynaklarına yönelmekte ve bu durum yanlış bilgilenmeye zemin hazırlayabilmektedir (Üstgööl, 2022). Bu kapsamda AIDS bilgi düzeyinin, cinsel sağık okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik tutum arasındaki ilişkide aracılık rolü üstlenebileceğı düşünölmektedir. Bu doğırltuda cinsel sağık okuryazarlığı yüksek bireylerin AIDS'in bulaşma yolları, tanı ve korunma yöntemlerine ilişkin daha doğıru bilgiye sahip olmaları beklenmektedir. Ayrıca bu durumda AIDS tutumunun da değışebileceğı öngörölmektedir.

Bunun yanında, söz konusu ilişkide cinsiyetin olası bir düzenleyici değışken olarak ele alınması önem taşımaktadır. Literatürde, cinsel sağık okuryazarlığı düzeyi, HIV/AIDS'e yönelik bilgi birikimi (Chory ve ark., 2023; İslam ve Habib, 2021) ve AIDS'li bireylere karşı geliştirilen tutumların (Kıskaç, 2023; Badahdah ve Sayem, 2010) kadın ve erkeklerde toplumsal cinsiyet rolleri, sağık bilgisine erişim, risk algısı ve damgalama eğilimleri nedeniyle farklılık gösterebildiğı belirtilmektedir. Kadınların cinsel sağık konularını daha fazla içselleştirme eğiliminde olması, erkeklerin ise risk algısını daha düşük değerlendirmesi gibi faktörler, bilgi edinme ve tutum geliştirme süreçlerini etkileyebilmektedir. Bu nedenle cinsiyetin düzenleyici rolünün araştırılması, cinsel sağık okuryazarlığının AIDS'e yönelik tutumlar üzerindeki etkisini daha kapsamlı bir biçimde değerlendirmeye ve olası farklılaşmaları bilimsel açıdan görünür kılmaya katkı sunacaktır.

Mevcut literatürde cinsel sağık okuryazarlığı, AIDS bilgi düzeyi ve AIDS'e yönelik tutum arasındaki ilişkinin birlikte ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca cinsiyetin bu ilişkilerde düzenleyici bir role sahip olup olmadığı bilinmemektedir. Bu durum literatürde önemli bir boşluğa işaret etmekte ve konunun araştırılmasını gerekli kılmaktadır. Üniversite öğrencilerinin yüksek risk grubu içerisinde yer alması, çalışmadan elde edilecek bulguların hem halk sağığı uygulamalarına hem de ileride yapılacak araştırmalara katkı sağlayacağı öngörölmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik bilgi ve tutum düzeylerinin, cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS tutumu arasındaki ilişkide AIDS bilgi düzeyinin aracılık etkisinin ve cinsiyetin düzenleyici rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

1.2. Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıda verilen sorulara yanıt aranmıştır.

1. Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlık düzeyleri nedir?
2. Üniversite öğrencilerinin AIDS'e ilişkin bilgi düzeyleri nasıldır?
3. Üniversite öğrencilerinin AIDS'e yönelik tutumları hangi düzeydedir?
4. Üniversite öğrencilerinin AIDS bilgi, AIDS tutum ve cinsel sağlık okuryazarlığı ölçek maddelerine verdiği yanıtların dağılımı nasıldır?
5. Cinsel sağlık okuryazarlığı AIDS bilgi düzeyini etkiler mi?
6. AIDS bilgi düzeyi AIDS'e yönelik tutumu etkiler mi?
7. Cinsel sağlık okuryazarlığı AIDS'e yönelik tutumu etkiler mi?
8. Cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik tutum ilişkisinde AIDS bilgi düzeyinin aracılık rolü var mıdır?
9. Cinsel sağlık okuryazarlığı AIDS bilgi düzeyine etkisinde cinsiyetin düzenleyici rolü var mıdır?
10. AIDS bilgi düzeyinin AIDS'e yönelik tutuma etkisinde cinsiyetin düzenleyici rolü var mıdır?
11. Cinsel sağlık okuryazarlığının AIDS'e yönelik tutumuna direk etkisinde cinsiyetin düzenleyici rolü var mıdır?
12. Cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik tutum ilişkisinde AIDS bilgi düzeyinin aracılık rolünde cinsiyetin düzenleyici rolü var mıdır?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Çalışmanın hipotezleri, bu hipotezler doğrultusunda araştırma ve istatistiksel modeli aşağıda sunulmuştur (Şekil-1).

H_{1a}. Cinsel sağlık okuryazarlığı AIDS bilgi düzeyini etkiler.

H_{1b}. AIDS bilgi düzeyi AIDS'e yönelik tutumu etkiler.

H_{1c}. Cinsel sağlık okuryazarlığı AIDS'e yönelik tutumu etkiler.

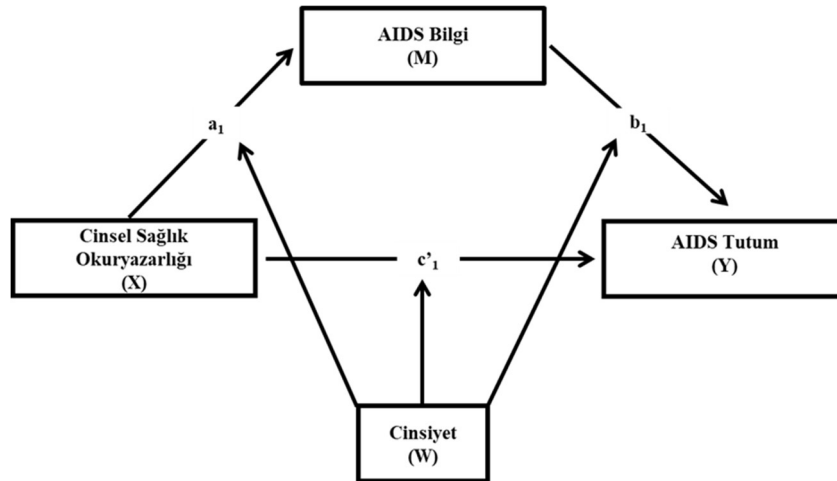
H_{1d}. Cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik tutum ilişkisinde AIDS bilgi düzeyinin aracılık rolü vardır.

H_{1e}. Cinsel sağlık okuryazarlığı AIDS bilgi düzeyine etkisinde cinsiyetin düzenleyici rolü vardır.

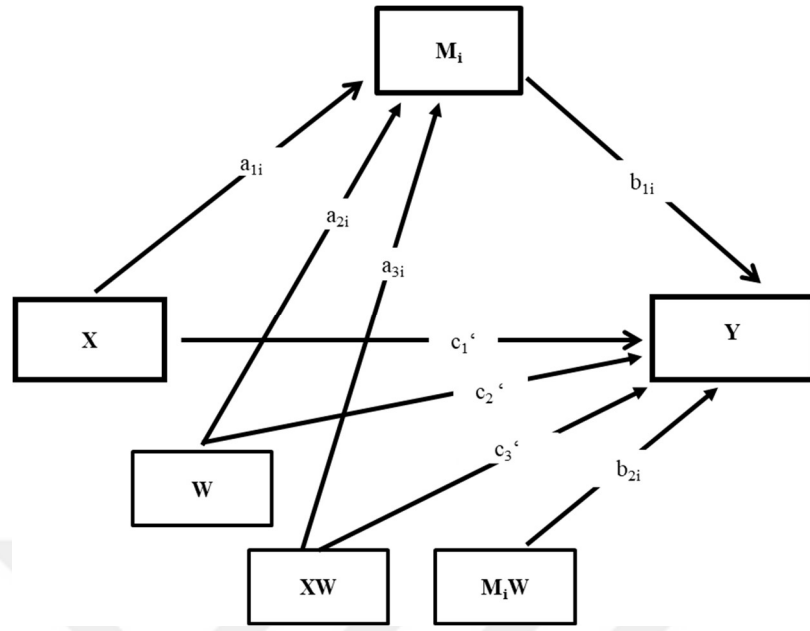
H_{1f}. AIDS bilgi düzeyinin AIDS'e yönelik tutuma etkisinde cinsiyetin düzenleyici rolü vardır.

H_{1g}. Cinsel sağlık okuryazarlığının AIDS'e yönelik tutumuna direk etkisinde cinsiyetin düzenleyici rolü vardır.

H_{1h}. Cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik tutum ilişkisinde AIDS bilgi düzeyinin aracılık rolünde cinsiyetin düzenleyici rolü vardır.



Şekil 1.1: Araştırmanın hipotez modeli



Şekil 1.2: Araştırmanın istatistiksel modeli

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HIV/AIDS Nedir?

HIV (Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü), bağışıklık sisteminin savunma hücrelerine saldırarak onların işlevini bozan ve müdahale edilmediğinde bağışıklık direncinin ciddi ölçüde zayıflamasına neden olan bir retrovirüstür. Bu virüs, bağışıklık sisteminin merkezi bileşenlerinden biri olan CD4+ T lenfositlerine saldırarak onların sayısını azaltır ve vücudu çeşitli enfeksiyonlara karşı savunmasız hale getirir. HIV enfeksiyonu uzun yıllar belirti vermeden devam edebilir; ancak tedavi edilmezse zamanla bağışıklık sistemi geri döndürülemez şekilde zayıflar ve AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome / Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu) adı verilen hastalığa ilerler (Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2023).

AIDS, HIV enfeksiyonunun son aşamasıdır ve tanısı, CD4+ hücre sayısının 200 hücre/mm³'ün altına düşmesi ya da HIV'e özgü fırsatçı enfeksiyonlardan birinin gelişmesiyle konur (Centers for Disease Control (CDC), 2024). Bu evrede bireyler, tüberküloz, pnömosistis pnömonisi, kandidiyazis gibi yaşamı tehdit eden enfeksiyonlara ya da Kaposi sarkomu gibi nadir kanser türlerine karşı savunmasız hale gelir (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2025).

HIV'in kökeni, Afrika kıtasında yaşayan maymun türlerinde bulunan SIV (Simian Immunodeficiency Virus) adlı virüse dayanmaktadır. Bilimsel kanıtlar, bu virüsün 20. yüzyılın başlarında, büyük olasılıkla avcılık sırasında insanların enfekte maymun kanıyla temas etmesi sonucu insanlara geçtiğini göstermektedir. Bu olay, "zoonotik geçiş" olarak tanımlanır. Genetik analizler, HIV-1'in büyük olasılıkla 1920'li yıllarda Kongo Demokratik Cumhuriyeti'nin Kinşasa bölgesinde ortaya çıktığını göstermektedir (Sharp ve Hahn, 2011).

HIV'in modern anlamda tanımlanması ise 1981 yılında, Amerikada genç erkekler arasında görülen nadir akciğer enfeksiyonları ve Kaposi sarkomu gibi bağışıklık sistemiyle ilişkili hastalıkların bildirilmesiyle başlamıştır. Bu hastalığa daha sonra AIDS adı verilmiş, 1983 yılında ise Fransız bilim insanları Luc Montagnier ve ekibi tarafından virüs izole edilerek HIV olarak adlandırılmıştır (Barre-Sinoussi ve ark.,1983).

Daha sonra 1986 yılında Afrika’da yapılan çalışmalarda, HIV-1 virüsünden antijenik açıdan farklılıklar gösteren yeni bir virüs türü saptanmış ve bu virüs HIV-2 olarak adlandırılmıştır (Clavel ve ark., 1986). Günümüzde en yaygın olarak izole edilen tip HIV-1’dir. HIV-2 enfeksiyonu ise özellikle Batı Afrika bölgesinde daha sık görülmektedir. HIV-1, HIV-2’ye göre daha yüksek patojeniteye sahiptir; bu nedenle HIV-2 enfeksiyonlarında latent dönem daha uzun sürmekte, bağışıklık yetmezliği ve AIDS gelişimi ise daha geç ortaya çıkmaktadır (Burgard ve ark., 2010).

HIV, enfekte olmuş kişinin vücut sıvıları (kan, meni, vajinal sıvı, anne sütü) yoluyla bulaştıktan sonra bağışıklık sistemini hedef alır. Özellikle CD4+ T lenfositleri üzerinde bulunan özel bir yüzey reseptörü aracılığıyla bu hücrelere bağlanır ve onları enfekte eder. HIV, RNA (Ribonükleik Asit) virüsüdür ve enfekte ettiği hücrede, ters transkriptaz enzimi yardımıyla RNA’sını DNA (Deoksiribonükleik Asit)’ya çevirir. Bu viral DNA, hücre çekirdeğine entegre edilerek virüsün çoğalmasına olanak sağlar (Weiss ve Cell, 1993).

Virüs çoğaldıkça, CD4+ hücreleri ya doğrudan öldürülür ya da işlevini kaybeder. Bu süreç yıllar içinde CD4+ sayısının kademeli olarak düşmesine neden olur.

2.2. Dünya’da ve Türkiye’de HIV/AIDS Epidemiyolojisi

2.2.1. Dünya’da HIV/AIDS Epidemiyolojisi

HIV/AIDS, 40 yılı aşkın süredir küresel sağlık alanında önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Günümüzde milyonlarca insan HIV ile yaşamını sürdürmekte ve her yıl yüz binlerce yeni vaka bildirilmektedir. Tedavi yöntemleri ve önleme stratejilerinde sağlanan ilerlemelere rağmen, sosyoekonomik farklılıklar, bölgesel eşitsizlikler ve damgalanma gibi etkenler nedeniyle virüsün yayılımı hala tam olarak durdurulamamıştır (Özdemir, 2025).

Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 2024 yılı verilerine göre, HIV salgınının başlangıcından bu yana toplam 91,4 milyon kişiye HIV bulaşmış, yaklaşık 44,1 milyon kişi ise hastalıkla ilişkili nedenlerden yaşamını yitirmiştir. 2024 yılı sonunda dünya genelinde HIV ile yaşayan kişi sayısının 40,8 milyon (37,0–45,6 milyon) olduğu ve bu kişilerin yaklaşık 1,4 milyonunun 15 yaşın altındaki çocuklardan oluştuğu bildirilmektedir. Tahmini olarak, 15–49 yaş aralığındaki yetişkinlerin %0,7’si [0,6–0,8%] HIV ile enfektedir. Ancak

hastalığın yükü ülkeler ve bölgeler arasında belirgin farklılıklar göstermektedir. 2024 yılı içerisinde yaklaşık 1,3 milyon yeni HIV vakası tespit edilmiş ve 630.000 kişi hastalığa bağlı nedenlerle hayatını kaybetmiştir (DSÖ, 2024).

HIV/AIDS verilerinin cinsiyete göre dağılımlarına baktığımızda ise, 2024 verilerine göre HIV ile yaşayanların yaklaşık %53'ünü kadınlar ve kız çocukları oluşturmaktadır (UNAIDS, 2024). Yeni HIV enfeksiyonlarının 2024 yılı vakalarının yaklaşık %45'i kadınlar ve kız çocuklarında gerçekleşmiştir (UNAIDS, 2024). HIV ile yaşayan bireylerin 21.1 milyonu 15 yaş üstü yetişkin kadın bireylerden oluşurken, 18.5 milyonu 15 yaş üstü yetişkin erkek bireylerden oluşmaktadır (DSÖ, 2025). Bu küresel ortalama dağılım, bölgesel farklılıklar barındırmaktadır. Örneğin, WHO African Region (Sahra Altı Afrika) HIV yükünün en yüksek olduğu bölge olarak karşımıza çıkmakta, nüfusun ve yeni enfeksiyonların büyük kısmı bulunmaktadır (DSÖ, 2025). HIV tedavisine erişim oranları incelendiğinde genel olarak kadınların 2024'te antiretroviral tedaviyi (ART) erkeklere oranla %10 daha fazla aldığı bildirilmiştir (UNAIDS, 2024).

Küresel epidemiyoloji ve cinsiyet farkları üzerine yapılan analizler, coğrafi bölge, yaş, sosyo-ekonomik yapı, toplumsal cinsiyet normları ve davranış biçimleri gibi heterojen parametrelerin HIV yayılımında kritik rol oynadığını göstermektedir (Patel ve Fairlie, 2022). Örneğin, GBD 2021 HIV Collaborators tarafından yapılan ve 204 ülkeyi kapsayan çalışmada, 1990–2021 döneminde cins-yaş spesifik prevalans, insidans ve mortaliteyi değerlendirerek, küresel HIV yükünün yıllar içinde değiştiğini ortaya koymaktadır (GBD 2021 HIV Collaborators, 2024). Bu analize göre, 2021 itibarıyla HIV/AIDS prevalansı ve etkisi, özellikle belirgin biçimde yüksek olan bölgelerde (çoğunlukla Afrika'nın Sahra Altı kısmı) kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğü ortaya koyulmuştur (Chen ve ark., 2025).

Belirli bir bölgeye odaklanıldığında, örneğin Sahra Altı Afrika ülkelerinde yapılan karşılaştırmalı çok ülkeli analizler, kadınların HIV ile enfekte olma riskinin erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir (Magadi, 2011). Özellikle 20 sahra altı Afrika ülkesinden toplanan veriler üzerinde yapılan lojistik regresyon analizleri, kadınların ortalamada erkeklere kıyasla yaklaşık %60 daha yüksek HIV enfeksiyonu riski taşıdığını ortaya koymuştur (Magadi, 2011). Bu fazlalık, yalnızca cinsel davranıştan kaynaklanacak kadar büyük değildir. Analizlerde cinsel davranış kontrol edilmesine

rağmen kadınların riskinin hala %70 daha yüksek olduğu belirtilmektedir, bu da biyolojik ve toplumsal yapısal faktörlerin etkisini vurgulamaktadır (Magadi, 2011).

Bu farkın arkasındaki nedenleri anlamak için yapılan analizlerde, risk faktörlerinin kadın ve erkek arasındaki dağılımı (örneğin yaş, medeni durum, meslek, cinsel davranışlar) kadar, bu risk faktörlerine cinsiyete göre verilen tepkilerin de önemli olduğu görülmüştür (Sia ve ark., 2016). Örneğin bazı ülkelerde, kadınların genç yaşta cinsel ilişkiye başlama, kadın-erkek arasındaki güç dengesizliği, önlenme bilgisinde eşitsizlik, ekonomik bağımsızlık eksikliği ya da toplumsal cinsiyet normlarına bağlı savunmasızlık gibi yapısal ve toplumsal faktörler, HIV riskini kadınlar aleyhine artırmaktadır (Sia ve ark., 2016).

2.2.2. Türkiye’de HIV/AIDS Epidemiyolojisi

Sağlık Bakanlığı’nın 7 Kasım 2024 tarihli verilerine göre, bu tarihe kadar toplam 45.835 kişide HIV pozitifliği saptanmış, 2.438 kişiye AIDS tanısı konulmuştur. Vakaların %81,8’ini erkeklerin, %18,2’sini ise kadınların oluşturduğu, olguların %16,1’inin yabancı uyruklu kişiler olduğu bildirilmektedir. HIV pozitifliğinin en sık görüldüğü yaş grupları 25–29 ve 30–34 yaş aralıklarıdır (Sağlık Bakanlığı, 2024).

Bulaş yolları incelendiğinde, bulaş yolu tanımlanabilen olguların %94,4’ünde cinsel yol ile, %1,2’sinde damar içi madde kullanımıyla, %1,2’sinde ise anneden bebeğe geçiş yoluyla bulaşın olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, vakaların %58,9’unda bulaş yolu tanımlanamamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2024). Ülkemizdeki HIV pozitif kişilerin yıllar içindeki dağılımı Tablo 2.2’de verilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2024).

Tablo 2.1: HIV pozitifliği, AIDS toplam vaka sayısının ve ölümlerin yıllara göre dağılımı (Türkiye, 2020-2024)

Yıllar	HIV	AIDS	Toplam	Ölüm
2020	3137	76	3213	38
2021	4202	103	4305	47
2022	5914	128	6042	67
2023	6185	144	6329	52
2024	1527	40	1567	9

2.3. HIV/AIDS'in Bulaşma Yolları

HIV yalnızca belirli vücut sıvılarıyla taşınabilen bir virüstür. Bu sıvılar arasında kan, menü, vajinal sıvı, rektal sıvı ve anne sütü yer alır (CDC, 2024). Virüs, enfekte vücut sıvılarının başka bir kişinin kan dolaşımına girmesiyle bulaşır. Ancak bulaşın gerçekleşmesi için virüsün vücuttaki bir kesik, mukoza zarı ya da enjeksiyon gibi bir giriş yolu üzerinden temas etmesi gerekir (Baggaley ve ark., 2006).

HIV'in bulaşması; enfekte bireylerle korunmasız cinsel temas (oral, vajinal veya anal yolla), enfekte kan ve kan ürünlerinin aktarımı, ortak enjektör kullanımı ya da steril edilmemiş tıbbi/cerrahi araçlarla yapılan işlemler sonucunda gerçekleşebilir. Ayrıca, HIV pozitif anneden bebeğe bulaş gebelik sürecinde, doğum esnasında veya emzirme döneminde meydana gelebilmektedir (Akin ve ark., 2019).

HIV enfeksiyonunun en yaygın bulaş yolu korunmasız cinsel ilişkidir (Giannou ve ark., 2016). Burada esas belirleyici faktörler, cinsel kimlik veya yönelim değil; korunmasız cinsel temas, pozitif bireyin yüksek viral yükü ve negatif eşin mukozasında olası hasarlardır (Jin ve ark., 2009).

HIV, insan hücreleri dışında uzun süre canlı kalamadığından, el sıkışma, sarılma, böcek veya sinek ısırıkları, ortak çatal-kaşık veya telefon kullanımı, aynı ortamda bulunmak, ayrıca ter, tükürük, idrar, gözyaşı gibi vücut sıvılarıyla ve hapşırık ya da öksürük sırasında yayılan partiküllerle bulaşmaz (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2025).

Ayrıca, HIV dış ortamda hızla bulaştırıcılığını kaybeder; sağlam deriye temas eden HIV içeren kan veya vücut sıvısı enfeksiyon riski oluşturmaz (WHO, 2015).

Türkiye'de 1985 yılından 7 Kasım 2024 tarihine kadar bildirilen AIDS olgularında olası bulaş yollarının dağılımı Tablo 2.1.'de sunulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2024).

2.3.1. Cinsel Yolla Bulaşma

HIV'in en yaygın bulaşma şekli, korunmasız vajinal veya anal cinsel ilişkidir. Cinsel temas sırasında virüs, genital bölgedeki mukoza zarları aracılığıyla vücuda girer.

Tablo 2.2: HIV / AIDS vakalarının olası bulaş yollarına göre dağılımı (1985- 7 Kasım 2024) (Koçak, 2023).

Olası Bulaş Yolu	Toplam Vaka	%
Homoseksüel/Biseksüel Cinsel İlişki	5759	11,9
Heteroseksüel Cinsel İlişki	12950	26,8
Damar İçi Madde	238	0,5
Enfekte Kan Transfüzyonu	102	0,2
Hemofili Hastası	22	0,1
Anneden Bebeğe Geçiş	232	0,5
Nozokomial Geçiş	85	0,2
Bilinmiyor	28441	58,9
Çoklu Bulaş	444	0,9
Toplam	48273	100

Özellikle anal ilişki, mukoza dokusunun daha hassas ve geçirgen olması nedeniyle daha yüksek bulaş riski taşır (Mirmonsef ve ark., 2012). Prezervatifin doğru ve düzenli kullanımı, cinsel yolla bulaş riskini büyük ölçüde azaltmaktadır (DSÖ, 2023).

2.3.2. Kan Yoluyla Bulaşma

HIV, enfekte kanla doğrudan temas sonucu da bulaşabilir. Bu, özellikle ortak enjektör kullanımı (damar içi uyuşturucu kullanımında) ve sterilize edilmemiş tıbbi araçlar yoluyla gerçekleşebilir (Akin ve ark., 2019). Ayrıca geçmişte güvenli kan testlerinin yeterince gelişmediği dönemlerde yapılan kan ve kan ürünleri nakilleri, bulaşın önemli kaynakları arasında yer almaktaydı (Dean ve ark., 2018). Günümüzde gelişmiş ülkelerde kan bağışları titizlikle tarandığı için bu risk oldukça azalmıştır (CDC, 2024).

2.3.3. Anneden Bebeğe Bulaşma

HIV pozitif anneler, virüsü gebelik sırasında, doğum esnasında ya da emzirme yoluyla bebeklerine bulaştırabilir (Akin ve ark., 2019). Ancak bu bulaş, doğru ve zamanında uygulanan antiretroviral tedavi ile neredeyse tamamen önlenabilir (Chen ve ark., 2023). Uygun tedavi alan HIV pozitif kadınların bebeklerine bulaş oranı %1'in altına düşmüştür (DSÖ, 2023). Bu nedenle gebelik planlayan ya da gebe olan HIV pozitif bireylerin düzenli takibi büyük önem taşır.

2.3.4. Delici Kesici Alet Yaralanmaları ve Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanlarında HIV bulaşı; cerrahi ve diş hekimliği aletleri ile enjektör iğnelerinin yanlışlıkla cilde batması ya da enfekte vücut sıvılarının açık deri veya mukoza yüzeyleriyle temas etmesi sonucunda gerçekleşebilir (Tsega ve ark., 2023). Bulaş riski, kullanılan iğnenin lümen genişliği, ucunda kan bulunup bulunmaması ve hastalığın ileri evrede veya serokonversiyon döneminde olup olmamasına bağlı olarak artmaktadır (Doğan, 2019). Ancak bu tip kazalarla bulaş riski düşüktür: HIV pozitif bir kişiden iğne batmasıyla virüs bulaşma ihtimali yaklaşık %0,3 olarak hesaplanmıştır. Böyle durumlarda Post-Ekspozisyon Profilaksisi (PEP) uygulanarak bulaş önlenabilmektedir (CDC, 2024).

2.4. HIV Enfeksiyonunun Tanısı

HIV enfeksiyonunun erken tanısı, hem bireysel tedavi başarısı hem de virüsün yayılımının önlenmesi açısından büyük önem taşır (Zaraoklu Köşker, 2019). HIV tanısı için kullanılan testler, virüsün vücutta oluşturduğu antikorlar, antijenler veya doğrudan virüsün genetik materyalini saptamaya yöneliktir (Fearon, 2005).

HIV enfeksiyonuna karşı vücut genellikle enfeksiyondan birkaç hafta sonra antikor üretir. Antikor testleri ile bu antikorların kanda varlığını saptar. HIV antikorlarını tespit eden ve yüksek duyarlılığa sahip olan enzim immuno'assay (EIA) en yaygın kullanılan antikor testidir (CDC, 2024). Enfeksiyonun gerçekleşmesinin ardından plazmada düşük miktarda HIV RNA bulunabilir ve yaklaşık 10 gün sonrasında bu durum kantitatif HIV RNA testleri ile saptanabilir. Bu testler özellikle erken dönemde ve antikorlar oluşmadan önce tanı koymak için kullanılır. PCR (Polymerase Chain Reaction) testi HIV RNA saptamasında kullanılan hassas ancak maliyeti yüksek bir moleküler test yöntemidir (DSÖ, 2023). Moleküler yöntemlerden olan Nükleik asit amplifikasyon testi (NAAT), viral RNA tespitinde kullanılır. Bu yöntem bilhassa antikor tespit edilemeyen testlerin uygulanamadığı 18 aydan küçük bebeklerde tanı amacıyla kullanılır (Williams ve Wilkins, 2007).

HIV RNA'nın tespitinden sonra ortalama 7 (4–10) gün içerisinde, p24 antijeni 4. Kuşak enzim immuno'assay (EIA) testleri ile saptanabilir yüksekliğe erişir (DSÖ, 2015). Dördüncü kuşak enzim immuno'assay (EIA) testleri hem HIV antikorlarını hem de p24

antijenini aynı anda tespit eder ve böylece enfeksiyonun erken tanısını kolaylaştırır (CDC, 2024).

Klinik uygulamalarda EIA testleriyle reaktif sonuç elde edilmesi durumunda, yalancı pozitif sonuçları eleyebilmek için doğrulama testleri yapılır (Yılmaz, 2023). Bu amaçla başvurulan en yaygın yöntem western blot (WB) testidir. WB ile yapılan doğrulama, HIV enfeksiyonu tanısını kesinleştirir. WB testinin negatif olması, EIA testinin yalancı pozitif olduğunu veya enfeksiyonun henüz çok erken dönemde bulunduğunu gösterebilir (Zaraoklu Köşker, 2019).

EIA testinin pozitif (reaktif) çıkması, kişinin kesin olarak HIV ile enfekte olduğu anlamına gelmez. Bu durumda, aynı test kiti kullanılarak iki ek EIA testi daha yapılır. Bu testlerden biri ilk alınan kan örneğiyle, diğeri ise yeni alınan bir kan örneğiyle gerçekleştirilir. Üç testten ikisinin reaktif bulunması halinde, örnekler soğuk zincir koşullarına uygun biçimde doğrulama testinin yapılacağı merkeze gönderilir. Doğrulama testinin pozitif sonuçlanması durumunda ise HIV enfeksiyonu tanısı kesinleşir (Akin ve ark., 2019).

2.5. HIV/AIDS'in Belirti Bulguları

AIDS, HIV enfeksiyonunun ilerlemiş evresinde bağışıklık sisteminin ciddi zayıflaması sonucu ortaya çıkan klinik bir tablodur (DSÖ, 2024). HIV bulaşı sonrası farklı semptomatik özelliklere sahip evreler mevcuttur. Bu evreler; akut enfeksiyon evresi, klinik latent evre ve AIDS evresidir.

2.5.1. Akut Enfeksiyon Evresi

HIV bulaşını takiben genellikle 2–4 hafta içinde akut retroviral sendrom gelişebilir (Cohen ve ark., 2011). Bu dönemde hastaların %40–90'ında grip benzeri semptomlar gözlenir (Hecht ve ark., 2002). En sık görülen belirtiler ateş, halsizlik, boğaz ağrısı, kas ve eklem ağrısı, baş ağrısı ve gece terlemeleridir (Kahn ve Walker, 1998). Deride makülopapüler döküntüler ve lenfadenopati (lenf bezi büyümesi) yaygındır (Günthard ve ark., 2016). Ağız veya genital bölgede ağrılı ülserler bu döneme özgü klinik bulgular arasında yer alır (Hoenigl ve ark., 2016).

2.5.2. Klinik Latent Evre

Akut dönem sonrasında virüs kanda düşük düzeylerde çoğalmaya devam eder, fakat genellikle hastalar uzun süre asemptomatiktir (Pantaleo ve ark., 1996). Bu evre yıllarca sürebilir ve fırsatçı enfeksiyonlar gelişene kadar hastalık sessiz seyredebilir (Fauci ve Lane, 2020). Bazı bireylerde kalıcı lenfadenopati, yorgunluk, hafif ateş ve kilo kaybı görülebilir (DSÖ, 2024).

2.5.3. AIDS Evresi

CD4+ T lenfosit sayısının 200 hücre/mm³'ün altına düşmesi veya fırsatçı enfeksiyon ve malignitelerin ortaya çıkması AIDS tanısı için kriterdir (CDC, 2021).

Bu evrede hızlı kilo kaybı, uzun süren ateş, gece terlemesi ve kronik ishal sık görülen sistemik bulgulardır (DSÖ, 2024). Fıratçı enfeksiyonlar arasında en yaygın olanlardan biri *Pneumocystis jirovecii* pnömonisidir (Tasaka, 2015). Tüberküloz, HIV ile birlikte görülen en ölümcül fırsatçı enfeksiyonlardan biridir (DSÖ, 2024). Mantar enfeksiyonları (ör. kriptokokal menenjit, kandidiyazis) AIDS hastalarında sıkça gözlenir (Perfect ve Bicanic, 2015). Malignitelerden özellikle Kaposi sarkomu, non-Hodgkin lenfoma ve invaziv serviks kanseri AIDS ile ilişkilidir (Engels ve ark., 2006). Nörolojik komplikasyonlar arasında HIV ilişkili nörokognitif bozukluklar, depresyon ve demans gelişebilir (Clifford ve Ances, 2013). Retinopati ve görme kaybı gibi göz bulguları da ileri evre HIV/AIDS'te sık rastlanan klinik sorunlardır (Jabs, 1995). Ağız içinde kandidiyazis, oral tüylü lökoplaki ve diş eti hastalıkları AIDS hastalarında görülen önemli bulgulardır (Greenspan ve ark., 1992).

2.6. HIV Enfeksiyonu/ AIDS Tedavisi

AIDS, HIV enfeksiyonunun ileri evresini ifade eden bir durumdur ve tedavisi, HIV'in çoğalmasını kontrol altına almak ve bağışıklık sistemini güçlendirmek üzerine odaklanmaktadır (DSÖ, 2024). HIV tedavisinde birincil yaklaşım, ART kullanımıdır; ART, HIV virüsünün çoğalmasını engelleyerek bağışıklık sisteminin güçlenmesini sağlar ve HIV enfeksiyonunun AIDS'e ilerlemesini yavaşlatır (Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı, 2019). Anneden bebeğe HIV bulaşın önlenmesi etkin tedavi ile de mümkündür (Özyavuz Alp ve Ünal, 2016).

Tedavinin etkili olması için bu ilaç gruplarından ikili ya da üçlü kombinasyonlar tavsiye edilmektedir (Zerdali, 2021). Bu yaklaşım, virüsün ilaca direnç geliştirmesini önlemeye yardımcı olur (Fauci ve Lane, 2020). Tedavinin etkinliği, viral yükün düşürülmesi ve CD4 T hücre sayısının artması ile ölçülür (Horberg ve ark., 2024).

AIDS'in tedavisi multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir; antiretroviral tedavi, opportunistik enfeksiyonların yönetimi ve psikososyal destek ile yaşam kalitesi artırılabilir ve hastalığın ilerlemesi kontrol altına alınabilir (Fauci ve Lane, 2020).

AIDS ile ilişkili opportunistik enfeksiyonların tedavisi ve önlenmesi, hastalığın komplikasyonlarını azaltmada önemlidir; bu enfeksiyonlar antibiyotikler, antifungaller ve antiviral ilaçlarla yönetilir (Fauci ve Lane, 2020).

AIDS tedavisinde tedaviye uyum kritik bir faktördür; ilaçların düzenli ve doğru kullanımı, her gün aynı saatte aksatmadan alınmaları büyük önem taşır. Bu durum viral direnç gelişimi engeller ve tedavi başarısını artırır (Manalel ve ark., 2024). Bununla birlikte, kullanılan antiretroviral ilaçların bazı besinler (örneğin sarı kantaron, greyfurt gibi) ve diğer ilaçlarla tepkimeye girebileceği de göz önüne alınmalıdır (Zerdali, 2021).

Türkiye'de HIV/AIDS tedavisi, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen ulusal protokoller doğrultusunda yürütülmekte olup, ART, düzenli takip, laboratuvar testleri ve psikososyal destek hizmetlerini kapsamaktadır (Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı, 2019).

2.7. HIV Enfeksiyonundan Korunma Yolları

HIV/AIDS, diğer enfeksiyon hastalıklarıyla benzer biçimde uygun korunma yöntemleri uygulandığında bulaşması önlenebilen bir hastalıktır. Tedaviye kıyasla, korunma yöntemleri daha etkili, uygulanması daha kolay ve maliyet açısından daha ekonomiktir. HIV'in bulaşmasını önlemede temel yaklaşım, bireylerin korunma yöntemlerine ilişkin doğru bilgi edinmeleri ve bu yöntemleri etkin biçimde uygulamalarıdır (DSÖ, 2010).

2.7.1. Cinsel Yolla Aktarıma Karşı Korunma Sağlama

HIV'in en yaygın bulaşma şekli, korunmasız vajinal veya anal cinsel ilişkidir. Cinsel temas sırasında virüs, genital bölgedeki mukoza zarları aracılığıyla vücuda girer. Özellikle anal ilişki, mukoza dokusunun daha hassas ve geçirgen olması nedeniyle daha

yüksek bulaş riski taşır (UNAIDS, 2023). Doğru ve düzenli kondom kullanımı, cinsel yolla bulaş riskini büyük ölçüde azaltmaktadır (DSÖ, 2023).

2.7.2. Kan ve Kan Ürünleri ile Aktarıma Karşı Korunma Sağlama

HIV, enfekte kanla doğrudan temas sonucu da bulaşabilir. Bu, özellikle ortak enjektör kullanımı (damar içi madde kullanımında) ve sterilize edilmemiş tıbbi araçlar yoluyla gerçekleşebilir. HIV'in kan yoluyla bulaşma riski, dövme, piercing, manikür gibi cilt penetrasyonu içeren işlemler sırasında sterilizasyon kurallarına tam uyulmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır; bu bağlamda bu merkezlerin rutin sağlık denetimleri kritik önem taşımaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023). Kesici-delici aletlerin tek kullanımlık veya uygun şekilde geçerli sterilizasyon protokollerinden geçirilmiş olmasının, ayrıca sterilizasyon sürecinin izlenmesi ve kayıtlarının tutulmasının bulaş riskini önemli ölçüde azalttığı vurgulanmıştır (CDC, 2024). Aynı şekilde diş hekimliği ve medikal müdahalelerde kullanılan araç-gereçlerin sterilizasyon protokollerine eksiksiz uyulması ve personelin iğne batması gibi kazalar sonrası koruyucu protokolleri sürekli takip etmesinin sağlık hizmeti kaynaklı HIV bulaşmalarını önlemede merkezi bir rol oynadığı gösterilmiştir (Antoniadou ve ark., 2024). Kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu öncesinde donörler HIV/AIDS bakımından mutlaka değerlendirilip taranmalıdır (Zaraoklu Köşker, 2016). Ortak enjektör kullanımı da HIV bulaşının sık görüldüğü durumlardan biridir. Bu nedenle damar içi madde kullanımının engellenmesi, bulaşın önlenmesinde önemli bir adımdır. Damar içi madde kullanan bireylere HIV/AIDS ve diğer bulaşıcı hastalıklar hakkında gerekli eğitimlerin verilmesi büyük önem taşır (Mathers ve ark., 2010). Ayrıca, tırnak makası, diş fırçası, tıraş bıçağı gibi kişisel hijyen eşyalarının ortak kullanımının da HIV/AIDS bulaşına yol açabileceği konusunda bireyler bilgilendirilmelidir (Choopanya ve ark., 2013).

2.7.3. Anneden Bebeğe Aktarıma Karşı Korunma Sağlama

HIV pozitif anneler, virüsü gebelik sırasında, doğum esnasında ya da emzirme yoluyla bebeklerine bulaştırabilir. HIV/AIDS enfeksiyonunun özellikle endemik olarak görüldüğü bölgelerde, doğurganlık çağındaki kadınlara gebelik öncesinde bulaş yolları konusunda bilgilendirme yapılmalıdır (Zaraoklu Köşker, 2016). Bulaş, doğru ve zamanında uygulanan antiretroviral tedavi ile neredeyse tamamen önlenabilir. Uygun

tedavi alan HIV pozitif kadınların bebeklerine bulaş oranı %1'in altına düşmüştür (DSÖ, 2023). Bu nedenle gebelik düşünen ya da gebe olan HIV pozitif bireylerin düzenli takibi büyük önem taşır.

2.8. HIV ile Enfekte Bireyler ve Stigma

HIV/AIDS damgası, hastalığın yaygınlığı ve tedavisi konusunda önemli bir toplumsal sorundur. Stigma, HIV pozitif bireylere yönelik olumsuz tutum, ayrımcılık ve damgalama anlamına gelir. Bu durum, hem enfekte kişilerin psikolojik sağlığını etkiler hem de hastalığın kontrolünü zorlaştırır (UNAIDS, 2024).

AIDS damgalaması, kişilerin test yaptırmaktan kaçınmasına, tedaviye erişimde gecikmeye ve sosyal izolasyona yol açar (DSÖ, 2023). Korku, yanlış bilgiler ve önyargılar stigmanın temelini oluşturur ve HIV'in bulaşma yollarına ilişkin yetersiz eğitimin varlığı bu durumu daha da pekiştirir (CDC, 2023).

Stigma, aynı zamanda iş, sağlık hizmetleri ve sosyal çevrede ayrımcılığa neden olur. Bu durum, toplumsal dışlanma ve sosyal destek ağlarının zayıflaması ile birlikte HIV pozitif kişilerin yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır (Mete, 2021).

Stigma ile mücadelede eğitim ve bilinçlendirme çok önemlidir. Doğru bilgi yaymak, önyargıları kırmak ve HIV pozitif bireylerin haklarını savunmak bu sürecin temel taşlarıdır (UNAIDS, 2024).

2.8.1.HIV/AIDS ve Gençler

Gençler, HIV/AIDS açısından hem risk grubu içinde yer almakta hem de bulaşmayı önlemek için kritik bir hedef olarak görülmektedir. Dünya genelinde HIV enfeksiyonlarının önemli bir kısmı 15-24 yaş arası gençlerde görülmektedir (UNAIDS, 2024). Bu yaş grubundaki bireylerin cinsel sağlık bilgisi eksikliği, riskli cinsel davranışlar ve korunmasız ilişki yaşama olasılıkları, HIV bulaşma riskini artırmaktadır (DSÖ, 2023).

Birçok genç, HIV'in bulaşma yolları ve korunma yöntemleri açısından yeterli bilgiye sahip değildir. Bu, yanlış inanışların ve riskli davranışların artmasına neden olur (DSÖ, 2023). Bunun yanı sıra HIV pozitif gençler, toplumda damgalanma ve ayrımcılığa uğrayabilir. Bu durum psikolojik sorunlara yol açar ve tedaviye uyumu olumsuz etkiler

(UNAIDS, 2024). Aynı zamanda gençler çoğunlukla cinsel sağlık hizmetlerinden utanma veya korku nedeniyle yararlanmakta zorlanırlar (DSÖ, 2023). Tüm bu zorluklar gençleri HIV/AIDS ile mücadelede daha savunmasız konuma getirmektedir.

Gençlerde HIV/AIDS risk faktörleri arasında ise erken cinsel aktivite, korunmasız cinsel ilişki, madde kullanımı ve çoklu partner gibi durumlar yer almaktadır.

Erken yaşta cinsel ilişkiye başlamak, korunmasız ilişkiye girme olasılığını artırır ve HIV bulaşma riskini yükseltir (UNAIDS, 2024). Kondom kullanmama ya da yanlış kullanma gençler arasında sık görülen risk faktörlerindendir (CDC, 2023). Alkol ve uyuşturucu kullanımı, riskli davranışları artırarak HIV bulaşma olasılığını yükseltir (DSÖ, 2023). Birden fazla cinsel partnerle korunmasız ilişki, HIV bulaşma riskini artırır (UNAIDS, 2024).

2.9. HIV/AIDS Bilgi ve Tutumları

Bilgi, bireylerin bir olguya ilişkin değerlendirme biçimini ve sahip oldukları zihinsel çerçeveyi doğrudan şekillendirerek tutumların bilişsel temelini oluşturur; bu nedenle sağlık bağlamında doğru bilginin artması, risk algısının ve davranışsal kararların daha rasyonel biçimde yapılandırılmasına katkı sağlar (Sorensen ve ark., 2012). Tutumlar yalnızca bilişsel içerikten değil, duygusal süreçler, sosyal normlar, kültürel değerler ve bireyin içinde bulunduğu toplumsal çevre gibi çok katmanlı etmenlerden etkilenmektedir (Liu ve ark., 2024). Bu nedenle yüksek bilgi düzeyine sahip bireylerde bile tutumların her zaman beklenen yönde gelişmediği; bilginin davranışa ve tutuma dönüşmesinin sosyal bağlam, algılanan normlar ve duygusal eğilimler tarafından aracılanan karmaşık bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Almachavan, 2024). Dolayısıyla bilginin tutum ve davranışa dönüşümündeki karmaşık süreç, HIV/AIDS gibi halk sağlığını tehdit eden konularda bireylerin bilgi düzeyi ve tutumlarının incelenmesini daha da önemli kılmaktadır. Bireylerin HIV/AIDS hakkında bilgi düzeyleri, korunma yöntemlerini bilme, bulaşma yollarını doğru tanımlayabilme ve yanlış inanışlardan arınma durumlarıyla doğrudan ilişkilidir (Siyez ve ark., 2018).

HIV/AIDS, gençler arasında küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Üniversite dönemi, bireylerin cinsel sağlıkla ilgili bilgi edinme, tutum geliştirme ve risk bilinci oluşturma açısından son derece önemli bir evredir

(UNAIDS, 2023). HIV/AIDS hakkında yeterli bilgiye sahip olmak; bireylerin hastalığa ilişkin korku, damgalama veya kaçınma eğilimlerini azaltabilmekte ve aynı zamanda korunma davranışlarını benimseme olasılıklarını artırabilmektedir (Qing ve ark., 2022).

Bu doğrultuda, üniversite öğrencilerinin HIV/AIDS'e ilişkin bilgi düzeyleri, hastalığa yönelik tutumlarının oluşumunda belirleyici bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Yapılan araştırmalar, bilgi düzeyi yüksek bireylerin HIV'in bulaş yolları, korunma yöntemleri ve tedavi süreçleri konusunda daha doğru bilgilere sahip olduklarını ve buna paralel olarak daha olumlu ve bilinçli tutumlar geliştirdiklerini göstermektedir (Qing ve ark., 2022; Alhussaini ve ark., 2023). Öte yandan bilgi eksikliği veya yanlış bilgiler, bireylerde hem HIV ile yaşayan bireylere karşı damgalama tutumlarının artmasına hem de kişisel risk farkındalığının azalmasına yol açabilmektedir (Okumuş ve ark., 2023; Zheng ve ark., 2025). Dolayısıyla bilgi düzeyi yalnızca bireysel farkındalığın değil, aynı zamanda toplum sağlığı açısından kritik bir değişkendir.

Çeşitli araştırmalar, toplumda HIV/AIDS'in yalnızca cinsel yolla bulaştığı, el sıkışma veya aynı ortamda bulunmanın risk oluşturmadığı yönündeki bilginin yeterince yaygın olmadığını ortaya koymaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019) Yanlış inanışlar, damgalanmayı artırmakta ve HIV pozitif bireylere yönelik olumsuz tutumların gelişmesine yol açmaktadır (Herek, 2002)

HIV/AIDS'e yönelik tutumlar, bireylerin hastalığı taşıyan kişilerle sosyal ilişkilerini, sağlık hizmetlerinden yararlanma davranışlarını ve korunma stratejilerini önemli ölçüde etkilemektedir (Aslan ve Savcı Bakan, 2023). Olumsuz tutumlar, HIV ile yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlamakta ve psikososyal açıdan dışlanmalarına neden olmaktadır (Mahajan ve ark., 2008).

Türkiye'de yapılan çalışmalar, gençlerin HIV/AIDS hakkında bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğunu, ancak özellikle bulaşma yolları ve korunma yöntemleri konusunda yanlış inanışların devam ettiğini göstermektedir (Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı, 2019). Benzer şekilde uluslararası literatürde de genç yetişkinler arasında HIV/AIDS ile ilgili bilgi eksikliklerinin bulunduğu ve tutumların büyük ölçüde toplumsal normlar ve kültürel değerler tarafından şekillendiği bildirilmektedir (UNAIDS, 2023).

HIV/AIDS'e ilişkin bilgi ve tutumlar, hastalığın önlenmesi ve HIV ile yaşayan bireylerin toplumsal kabulü açısından temel bir belirleyici faktördür (Mahajan ve ark.,2008). Bu nedenle toplum düzeyinde eğitim programlarının yaygınlaştırılması, damgalamanın azaltılması ve bireylerin doğru bilgiye ulaşmasının sağlanması halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

HIV/AIDS ile ilgili bilgi ve tutumlar, bireylerin demografik özellikleri, eğitim düzeyi, yaş, cinsiyet ve kültürel değerleri gibi çok sayıda faktörden etkilenmektedir (Kalichman, 2005). Araştırmalar, eğitim düzeyi yüksek bireylerin HIV/AIDS hakkında daha doğru bilgiye sahip olduğunu ve olumlu tutum sergileme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Peltzer ve ark., 2013).

Yaş faktörü de bilgi ve tutumları belirlemede önemli rol oynamaktadır; genç yetişkinler genellikle daha yüksek bilgi düzeyine sahip olmakla birlikte riskli cinsel davranışlar sergileme eğilimindedir (Kalichma, 2005).

Cinsiyet farkları da tutumları etkilemektedir; bazı çalışmalarda kadınların HIV/AIDS'e ilişkin daha olumlu tutum sergiledikleri ve hastalık hakkında daha doğru bilgiye sahip oldukları görülmektedir (Peltzer ve ark., 2013).

Kültürel ve toplumsal normlar, HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve yanlış inanışların yayılmasında kritik rol oynamaktadır (Mahajan ve ark., 2008). Örneğin, bazı toplumlarda HIV pozitif bireylerin sosyal olarak dışlanması, bireylerin doğru bilgi edinmesini engellemekte ve tutumlarının olumsuz yönde şekillenmesine neden olmaktadır (Herek, 2002).

Bireylerin medya ve internet kaynaklarından edindikleri bilgiler de bilgi ve tutum düzeyini etkilemektedir; güvenilir bilgiye erişim, yanlış inanışların önlenmesinde önemli bir faktördür (Kalichman, 2005). Ayrıca sağlık hizmetlerine erişim ve sağlık çalışanlarıyla iletişim, bireylerin HIV/AIDS konusunda doğru bilgi edinmesini ve olumlu tutum geliştirmesini destekleyen faktörler arasında yer almaktadır (DSÖ, 2010; Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı, 2019).

HIV/AIDS bilgi ve tutumları çok boyutlu ve birbirine bağılı faktörlerden etkilenmektedir; bireysel özellikler, eğitim, kültürel değerler ve sağlık sistemine erişim bu sürecin temel belirleyicileridir (Mahajan ve ark., 2008).

2.10. Cinsel Sağlık Okuryazarlık

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri edinme, değerlendirme ve karar alma becerilerini geliştiren, koruyucu sağlık davranışlarının benimsenmesinde önemli bir belirleyici olarak tanımlanmaktadır (Zhang ve Chen, 2022). Yüksek sağlık okuryazarlığına sahip kişiler, sağlık inanç modeli bağlamında algılanan engelleri daha düşük düzeyde algılayarak koruyucu davranışlara daha sık yönelirler (Zhang ve Chen, 2022). Üniversite öğrencileri ve ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda, yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (örneğin düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme) daha sık benimsediği gözlenmiştir (Bayır ve ark., 2023).

Cinsel sağlık okuryazarlığı, bireylerin cinsel sağlıkla ilgili bilgileri edinme, anlama, değerlendirme ve bu bilgileri yaşamlarında sağlıklı kararlar almak için kullanabilme kapasitesini ifade etmektedir (DSÖ, 2010). Bu kavram yalnızca bilgi edinmeyi değil, aynı zamanda bilginin doğru yorumlanmasını, bireyin kendini koruma davranışlarını geliştirmesini ve sağlıklı bir cinsel yaşamın sürdürülmesini de kapsamaktadır (Paasche-Orlow ve Wolf, 2007).

Cinsel sağlık okuryazarlığı, genel sağlık okuryazarlığının alt boyutu olarak ele alınmakta ve bireylerin yaşam boyu sağlık durumunu etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Nutbeam, 2000).

Cinsel sağlık okuryazarlığı; üreme sağlığı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) önlenmesi, güvenli cinsel davranışlar, gebelikten korunma yöntemleri, cinsel haklar ve toplumsal cinsiyet eşitliği gibi çok boyutlu alanları içermektedir (DSÖ, 2010). Ayrıca bireylerin sağlık sisteminde yer alan danışmanlık, test ve tedavi hizmetlerine nasıl ulaşacaklarını bilmeleri de bu kavramın bir parçası olarak değerlendirilmektedir (Kickbusch, 2001).

Düşük düzeyde cinsel sağlık okuryazarlığı, riskli cinsel davranışların artmasına, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların yayılmasına, damgalanma ve önyargıların güçlenmesine, ayrıca istenmeyen gebelik oranlarının yükselmesine yol açmaktadır (Berkman ve ark., 2011).

Yüksek cinsel sağlık okuryazarlığı ise bireylerin güvenli cinsel yaşam sürdürmelerine, sağlık hizmetlerine başvuru oranlarının artmasına, üreme sağlığının korunmasına ve toplumsal cinsiyet eşitliğinin desteklenmesine katkı sağlamaktadır (Sorensen ve ark., 2012).

Halk sağlığı hemşireleri, cinsel sağlık okuryazarlığını geliştirmede önemli bir role sahiptir. Hemşireler, bireylere güvenli cinsel davranışlar, korunma yöntemleri, CYBE'den korunma ve cinsel haklar hakkında danışmanlık sunarak bilgilendirme işlevi görmektedir (DSÖ, 2010). Okullarda, toplum sağlığı merkezlerinde ve risk gruplarına yönelik saha çalışmalarında hemşirelerin yürüttüğü eğitim programları, cinsel sağlık okuryazarlığını artırmada etkili stratejilerdendir (Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı, 2019).

2.11. AIDS'ten Korunmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Roller

Halk sağlığı hemşireliği, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi ve risk altındaki bireylerin korunmasında önemli bir role sahiptir (DSÖ, 2024). HIV/AIDS, küresel ve ulusal düzeyde ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğundan hemşirelerin koruyucu, eğitici ve destekleyici görevleri kritik bir önem taşımaktadır (UNAIDS, 2023).

2.11.1. Eğitim ve Bilgilendirme

Halk sağlığı hemşireleri, toplumun farklı kesimlerine HIV/AIDS'in bulaş yolları ve korunma yöntemleri hakkında doğru bilgi aktarır (CDC, 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Yanlış inanışları düzeltmek, cinsel yolla bulaşma, kan yoluyla bulaşma ve anneden bebeğe geçiş hakkında farkındalık oluşturmak temel görevleri arasındadır (Fauci ve Lane, 2020). Güvenli cinsel davranışlar, kondom kullanımı, tek eşlilik ve düzenli test yaptırma konularında toplumu bilinçlendirmek hemşirelerin eğitim işlevleri kapsamındadır (DSÖ, 2024). Risk grupları (gençler, göçmenler, damar içi madde kullanıcıları) için hedeflenmiş

eğitim programları düzenlemek hemşirelerin koruyucu hizmet etkinliğini artırmaktadır (UNAIDS, 2023).

2.11.2. Danışmanlık Hizmetleri

Halk sağlığı hemşireleri, HIV testi öncesi ve sonrası danışmanlık yaparak bireylerin hem ruhsal destek almasını hem de korunma yollarını öğrenmesini sağlar (UNAIDS, 2023). HIV pozitif bireylere psikososyal destek vermek, damgalanma ve ayrımcılıkla başa çıkmalarına yardımcı olmak hemşirelerin sorumlulukları arasında yer almaktadır (Mahajan ve ark., 2008).

2.11.3. Toplum Tabanlı  nleme Programları

Hemşireler, HIV/AIDS'in yayılımını azaltmak için toplum tabanlı tarama, eğitim ve farkındalık kampanyaları düzenlemelidir. Anne-bebek bulaşını önlemek amacıyla gebelere HIV testi önermek ve doğum öncesi bakım sürecinde danışmanlık yapmak da önemli rolleri arasında yer almaktadır (DSÖ, 2024).

2.11.4. Sağlık Hizmetlerine Erişimin Kolaylaştırılması

Halk sağlığı hemşireleri, risk gruplarının HIV testine ve tedavi hizmetlerine erişimini kolaylaştırarak erken tanıya katkıda bulunmaktadır (UNAIDS, 2023). Antiretroviral tedaviye uyumun sağlanması için hasta takibi yapmak, tedaviye devamlılığı desteklemek hemşirelik rollerinin önemli bir parçasıdır (Fauci ve Lane, 2020).

2.11.5. Araştırma ve Politika Geliştirme

Halk sağlığı hemşireleri, HIV/AIDS ile ilgili epidemiyolojik verilerin toplanmasına katkıda bulunur ve riskli grupların belirlenmesinde görev almaktadır (DSÖ, 2024). Bu veriler, ulusal AIDS kontrol programlarının planlanması ve toplum sağlığı politikalarının geliştirilmesi için önemli yer tutmaktadır (UNAIDS, 2023).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik bilgi ve tutum düzeylerinin, cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS tutumu arasındaki ilişkide AIDS bilgi düzeyinin aracılık etkisinin ve cinsiyetin düzenleyici rolünün araştırılması amacıyla yapılan tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 1 Aralık 2024 – 1 Haziran 2025 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi'nin sağlık alanı dışındaki hukuk, mühendislik, eğitim, güzel sanatlar, iktisat, fen edebiyat, ilahiyat, gastronomi fakültesi, sosyal hizmet bölümü ve meslek yüksekokulunda eğitim gören öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Dahil Etme ve Dışlama Kriterleri

3.3.1. Dahil Etme Kriterleri

- Sağlık alanı dışındaki bir bölümde eğitim görmek
- Türkçe konuşup anlayabilmek
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

3.3.2. Dışlama Kriterleri

- Sağlık alanındaki bir bölümde eğitim görmek
- Türkçe konuşamamak ve anlayamamak
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Afyonkarahisar merkezinde bulunan sağlık alanı dışındaki bölümlerde eğitim gören yaklaşık 22 000 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada evrenin tamamı yerine zaman, maliyet gibi faktörler dikkate alınarak örneklem alınma yoluna gidilmiştir. Çalışmada minimum örneklem büyüklüğünün

hesaplanmasında evrenin bilindiği durumlarda örneklem hesabı formülü ($n = Nt^2pq / d^2(N-1) + t^2pq$) kullanılarak ($t=2,58$ (%99 güven aralığı), $d=0,05$ $p=0,5$ $q=0,5$) 674 olarak hesaplanmıştır. Eksik ve hatalı veriler olma ihtimali dikkate alınarak 730 öğrenciye ölçek uygulanmıştır. Eksik ve hatalı veriler nedeniyle 707 öğrencinin verisi analiz edilmiştir. Çalışmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler ‘Kişisel Veri Tanımlama Formu’, ‘AIDS Bilgi Ölçeği’, ‘AIDS Tutum Ölçeği’ ve ‘Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği’ ile elde edilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından kafe, restoran gibi kamuya açık sosyal alanlarda yüz yüze toplanmıştır. Öncelikle öğrencilere araştırmanın amacı ve ölçeklerin cevaplama süresi hakkında bilgi verilmiş, sonrasında çalışma için onamları alınmıştır. Onam veren öğrencilere ölçekler verilerek cevaplamaları istenmiştir. Cevaplama süresi yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.5.1. Kişisel Veri Tanımlama Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan bu formda yaş, cinsiyet, eğitim gördüğü bölüm, AIDS ile ilgili eğitim alma gibi kişisel özellikleri belirleyen sorular yer almaktadır (EK-1).

3.5.2. AIDS Bilgi Ölçeği

Aydemir, Yakın ve Arslan (2018) tarafından geliştirilmiştir. AIDS bilgi ölçeği, bulaşma, korunma, tedavi ve genel bilgi içeren 21 madden oluşmaktadır. Bilgi ölçeği için katılımcılara 3'lü Likert (1=doğru, 2=kararsızım ve 3=yanlış) değerlendirme yapılmıştır. Bilgi ölçeğinde yüksek puan, daha yüksek bilgi anlamına gelmektedir. Ölçeğin 4., 5., 7., 9., 10., 12., 13., 14., 15., 16., 17. ve 19. maddeleri ters puanlanmaktadır. Doğru seçeneği "1 puan", yanlış ve kararsızım seçenekleri "0 puan" dır. Bilgi ölçeğinden alınabilecek puanlar 0 ile 21 arasında değişmekte olup, yüksek puan daha yüksek bilgi düzeyi anlamına gelmektedir. Bilgi ölçeğinin güvenilirliği belirlemek için Kuder-Richardson-20 katsayısı hesaplanmış ve bilgi ölçeğinin genel güvenilirliği 0,76 olarak belirlenmiştir. Bilgi ölçeğinin ilk faktörü olan bulaşmanın Kuder-Richardson-20 katsayısı 0,85, ikinci faktör olan korunma ve genel bilginin 0,62 ve üçüncü faktör olan tedavinin 0,63 olarak

bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin geneli için Kuder-Richardson-20 katsayısı 0,78, birinci faktör için 0,49, ikinci faktör için 0,68 ve üçüncü faktör için 0,46 olarak hesaplanmıştır (EK-2).

3.5.3. AIDS Tutum Ölçeği

Aydemir, Yakın ve Arslan (2018) tarafından geliştirilmiştir. AIDS tutum ölçeği, stigma ve AIDS'li bireylere dair olumsuz tutum olmak üzere ikili bir faktör yapısı göstermektedir. Tutum ölçeği için, katılımcılara beşli Likert değerlendirme yapılarak “Tamamen Katılıyorum=5”, “Katılıyorum=4”, “Fikrim Yok=3”, “Katılmıyorum=2” ve “Hiç Katılmıyorum=1” seçeneklerinden birini seçmeleri istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 17 ile 85 arasında değişmektedir. Ölçekte 1., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 12., 13., 15., 16. ve 17. maddeler ters puanlanmaktadır. Tutum ölçeğinden elde edilecek toplam puanın olumlu bir tutumu temsil etmesi için, olumsuz içeriğe sahip olan maddeler ters kodlanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.90, olumsuz tutum alt boyutu için 0,91, damgalama alt boyutu için 0,71 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise sırasıyla 0,85, 0,81 ve 0,67 olarak bulunmuştur (EK-3).

3.5.4. Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (CİSOY-Ölçeği)

Üstgörül (2022) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, cinsel bilgi ve cinsel tutumu içeren 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte Kesinlikle Katılmıyorum (1), Kesinlikle Katılıyorum (5) şeklinde 5'li Likert tipi bir derecelendirme kullanılmıştır. Son 5 soru ters olarak puanlanmaktadır. Cinsel bilgi alt boyutunda 12 madde yer almakta olup, en düşük 12 puan en yüksek 60 puan alınmaktadır. Cinsel tutum alt boyutu beş maddeden oluşmakta ve ters kodlanmaktadır. Bu bölümden alınacak en düşük puan 5, en yüksek puan 25'dir. Cinsel bilgi değerlendirmesinde puan arttıkça cinsel bilgi okuryazarlığı yüksek, cinsel tutum bölümünde yüksek puan cinsel sağlık bilgisine yönelik olumlu cinsel tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Toplam puan 17-85 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar cinsel sağlık okuryazarlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Her bir faktörün güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiş, cinsel bilgi boyutu için 0,92, cinsel tutum alt boyutu için 0,93 ve ölçeğin tamamı için 0,88 olarak raporlanmıştır. Bu çalışmada ise söz konusu katsayılar sırasıyla 0,90, 0,84 ve 0,87 olarak hesaplanmıştır (Ek-4).

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın tek yönlü istatistiksel analizler sırasındaki bağımlı değişkenlerini öğrencilerin AIDS'e ilişkin bilgi düzeyleri, AIDS'li bireylere yönelik tutum düzeyleri ve cinsel sağlık okuryazarlığı düzeylerine ait ölçeklerin toplam ve alt boyut puanları oluşturmaktadır. Buna göre AIDS bilgi düzeyi, AIDS tutum düzeyi (olumsuz tutum ve damgalama alt boyutları) ile cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyi (cinsel bilgi ve cinsel tutum alt boyutları) araştırmada bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir. PROCESS Makro Model 59 analizinde ise AIDS tutum düzeyi bağımlı değişken olarak modele dahil edilmiştir.

3.6.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, HIV/AIDS'e ilişkin bilgi edinme ve deneyim durumları oluşturmaktadır. Bu kapsamda cinsiyet, büyüdüğü yerleşim yeri, daha önce bir cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) için test yaptırma durumu, AIDS'in korunma yollarını bilme durumu, AIDS hakkında daha önce okuma durumu, AIDS testi yaptırmış olma durumu araştırmanın bağımsız değişkenleri arasında yer almaktadır. PROCESS Makro Model 59 analizinde ise cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyi, AIDS bilgi düzeyi bağımsız değişken olarak modele dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin (tarih: 24.10.2024 sayı: 2024/403), öğrencilerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

3.8. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0 programı ile gerçekleştirildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Skewness-Kurtosis değerleri ve Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Skewness-Kurtosis katsayıları -2, +2 arasında olduğundan normallik varsayımı kabul edildi. Ölçeğe yönelik

tanımlayıcı istatistikler aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri ile verildi. Öğrencilerin bazı bireysel özelliklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması bağımsız örneklerde t testi ve One Way ANOVA testi ile yapıldı. Çoklu karşılaştırma yöntemlerinden Duncan testi kullanıldı. Cinsel sağlık okuryazarlığı, AIDS bilgi ve AIDS tutum arasındaki ilişkiyi test etmeye yönelik korelasyon analizi yapıldı.

Öğrencilerin cinsel sağlık okuryazarlığının AIDS tutumuna ilişkisinde AIDS bilgi düzeyinin aracılık rolü ve bu ilişkide cinsiyetin düzenleyici rolü olup olmadığını test etmek amacıyla bootstrap yöntemini esas alan regresyon analizi yapıldı. Analizler Hayes (2018) tarafından geliştirilen Process Macro (Process v4.1, model 59) programında bootstrap tekniği ile 5000 yeniden örneklem seçeneği tercih edilerek yapıldı. Bootstrap tekniği ile yapılan aracılık etki analizinde araştırma hipotezlerinin desteklenebilmesi için analiz neticesinde elde edilen % 95 güven aralığındaki (Confidence interval, CI) değerlerinin sıfır (0) değerini kapsamaması gerekmektedir (MacKinnon ve ark., 2004). Bu nedenle anlamlı etkiler Bootstrap tekniği ile elde edilen güven aralıklarına göre tespit edildi. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi için $P < 0,05$ kabul edildi.

3.9. Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, yalnızca Afyonkarahisar’da eğitim gören üniversite öğrencileriyle sınırlıdır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar, farklı bölgelerde eğitim gören öğrencilere genellenemez. Çalışmada yalnızca nicel yöntemler kullanılmıştır. Ayrıca, araştırma konusunun cinsel sağlık ve HIV gibi hassas alanları kapsamaması nedeniyle, üniversite ortamında resmi örnekleme çerçevesi oluşturulması ve tabakalı örnekleme yönteminin uygulanması güçleşmiş; bu nedenle katılımcılara sosyal ortamlarda ulaşılması yoluna gidilmiştir. Bu durum, olasılıksız örnekleme yönteminin kullanılmasıyla ilişkili bir sınırlılık oluşturmuştur. Bu çalışmanın bir diğer sınırlılığı, AIDS bilgi ölçeğinin alt boyutlarına ilişkin Kuder–Richardson güvenilirlik katsayılarının düşük bulunması nedeniyle bu alt boyutların analizlere dahil edilmemiş olmasıdır.

4. BULGULAR

4.1. Öğrencilerin Bazı Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımı

Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin bazı bireysel özellikleri Tablo 4.1’de verildi. Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaş ortalaması $21,33 \pm 2,21$ ’idi. Öğrencilerin %69,4’ü (n=491) kadın, %30,6’sı (n=216) ise erkekti. Öğrencilerin %12,3’ü (n=87) hukuk, %11,7’si (n=83) mühendislik, %18,4’ü (n=130) eğitim fakültesi, %8,1’i (n=57) güzel sanatlar fakültesi, %10,2’si (n=72) iktisat fakültesi, %2,8’i (n=20) meslek yüksekokulu, %24’ü (n=170) fen edebiyat fakültesi, %2,7’si (n=19) ilahiyat fakültesi, %3,4’ü (n=24) gastronomi fakültesi ve %6,4’ü (n=47) sosyal hizmet bölümünde eğitim görmektedir. Öğrencilerin %11’i (n=78) kırsal kesimde, %10,2’si (n=72) kasabada ve %78,8’i (n=557) şehirde büyüdüğünü belirtti.

Herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık için test yaptırdınız mı sorusuna öğrencilerin %5,4’ü (n=38) evet, %94,1’i (n=665) hayır yanıtını verdi. AIDS’den korunma yollarını biliyor musunuz sorusuna ise öğrencilerin %73’ü (n=516) evet, %27’si (n=191) hayır olarak cevapladı. Öğrencilerin %75,1’i (n=531) AIDS hakkında bir şey okuduğunu belirtirken, %24,9’u (n=176) ise AIDS hakkında bir şey okumadığını belirtti. AIDS için daha önce bir test yaptırdınız mı sorusuna öğrencilerin %4,1’i (n=29) evet ve %95,9’u (n=678) ise hayır yanıtını verdi.

Öğrencilerin, cinsel hastalıklar/cinsel sağlık ile ilgili bilgiyi nereden öğrenirsiniz sorusuna yanıtları ise %7,8’i (n=227) televizyon, %6,4’ü (n=186) dizi/film, %9,4’ü (n=274) TV sağlık programları, %12,8’i (n=371) aile/arkadaş, %7,8’i (n=227) okul, %12,5’i (n=362) sağlık personeli, %3,5’i (n=103) poster/broşür, %4,8’i (n=140) gazete/dergi, %7,3’ü (n=213) kitap, %21,1’i (n=613) internet, %0,7’si (n=20) radyo ve %5,8’i (n=167) konferans şeklindeydi.

AIDS bulaş yolları hangileridir sorusuna öğrencilerin %24’ü (n=526) kan yoluyla, %7,6’sı (n=166) öpüşmek, %31,4’ü (n=690) cinsel ilişki, %0,5’i (n=11) sarılmak, %17’si (n=374) umumi tuvaletler, %5,8’i (n=128) sivrisinekler yoluyla, %1’i (n=22) solunum yoluyla ve %12,7’si (n=279) anneden bebeğe bulaşma olarak yanıtladı (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre dağılımı (n=707)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	491	69,4
Erkek	216	30,6
Okuduğu bölüm		
Hukuk	87	12,3
Mühendislik	83	11,7
Eğitim fakültesi	130	18,4
Güzel sanatlar fakültesi	57	8,1
İktisat fakültesi	72	10,2
Meslek yüksekokulu	20	2,8
Fen edebiyat fakültesi	170	24,0
İlahiyat fakültesi	19	2,7
Gastronomi fakültesi	24	3,4
Sosyal hizmet	47	6,4
Büyüdüğü yer		
Kırsal kesim	78	11,0
Kasaba	72	10,2
Şehir	557	78,8
CYBH test yaptırdınız mı?		
Evet	38	5,4
Hayır	669	94,6
Korunma yollarını biliyor musunuz?		
Evet	516	73,0
Hayır	191	27,0
AIDS hakkında bir şey okudunuz mu?		
Evet	531	75,1
Hayır	176	24,9
AIDS testi yaptırdınız mı?		
Evet	29	4,1
Hayır	678	95,9
Bilgi edinme yolları		
Televizyon	227	7,8
Dizi/film	186	6,4
TV sağlık programları	274	9,4
Aile/arkadaş	371	12,8
Okul	227	7,8
Sağlık personeli	362	12,5
Poster/broşür	103	3,5
Gazete/dergi	140	4,8
Kitap	213	7,3
İnternet	613	21,1
Radyo	20	0,7
Konferans	167	5,8
Bulaş yolları nelerdir?		
Kan yoluyla	526	24,0

Tablo 4.1: Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre dağılımı (n=707) (devamı)

Öpüşmek	166	7,6
Cinsel ilişki	690	31,4
Sarılmak	11	0,5
Umumi tuvaletler	374	17,0
Sivrisinekler yoluyla	128	5,8
Solunum yoluyla	22	1,0
Anneden bebeğine bulaşma	279	12,7

4.2. Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamalarına Yönelik Betimsel Bulgular

AIDS bilgi ölçeği, AIDS tutum ölçeği ve cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.2’de verildi.

AIDS bilgi ölçek toplam puanının $15,04 \pm 2,89$ olduğu görüldü.

AIDS tutum ölçeğine ilişkin bulgular incelendiğinde; olumsuz tutum alt boyutu ortalaması $34,52 \pm 8,13$, damgalama alt boyutu ortalaması $17,09 \pm 3,89$ ve AIDS tutum ölçek toplam puan ortalaması $51,62 \pm 11,02$ olarak saptandı.

Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği sonuçlarına bakıldığında ise; cinsel bilgi alt boyutu ortalaması $35,48 \pm 9,21$, AIDS’li insanlarla temasa karşı olumsuz tutum alt boyutu ortalaması $19,43 \pm 4,42$ ve cinsel sağlık okuryazarlık ölçek toplam puanı $54,91 \pm 10,85$ olarak bulundu.

Ölçeklerin geneline ve alt boyutlarına ait güvenirlik katsayıları incelendiğinde AIDS bilgi ölçeğinin bulaşma yolları ve tedavi alt boyutlarının güvenirlik katsayılarının düşük olduğu belirlendi. Ancak bu ölçeğin geneline ait güvenirlik katsayısı 0,78’di. Bu nedenle AIDS bilgi ölçeği toplam puan üzerinden değerlendirildi. Alt boyutlar herhangi bir analize dahil edilmedi ve alt boyut doğrultusunda bir yorum yapılmadı.

4.3. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre AIDS Bilgi Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre AIDS bilgi ölçeği puanının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.3’de verildi. AIDS bilgi ölçeği puanı cinsiyete göre

Tablo 4.2: Ölçek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları

Değişkenler	Ortalama $\pm$ SS
AIDS bilgi toplam	15,04 $\pm$ 2,89
AIDS tutum toplam	51,62 $\pm$ 11,02
Olumsuz tutum	34,52 $\pm$ 8,13
Damgalama	17,09 $\pm$ 3,89
Cinsel sağlık okuryazarlık toplam	54,91 $\pm$ 10,85
Cinsel bilgi	35,48 $\pm$ 9,21
Cinsel tutum	19,43 $\pm$ 4,42

karşılaştırıldığında erkeklerin toplam puan ortalamalarının ($t=-2,451$, $p=0,014$) kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi.

Öğrenciler büyüdüğü yer açısından değerlendirildiğinde, kırsal bölgede büyüyenlerin ölçek toplam puan ($F=7,793$, $p<0,001$) ortalamalarının kasaba ve şehirde büyüyenlere göre daha düşük olduğu belirlendi.

Herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık için test yaptıranların bilgi puanları yaptırmayanlardan yüksekti ($t=3,162$, $p=0,002$).

AIDS korunma yollarını bildiğini ifade eden öğrencilerin bilgi puanının ($t=6,821$, $p<0,001$) bilmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Benzer şekilde, AIDS hakkında daha önce herhangi bir şey okuyan öğrencilerin bilgi puanının ($t=3,673$, $p<0,001$) okumayanlardan daha yüksek olduğu görüldü.

AIDS için daha önce test yaptıрма durumuna göre AIDS bilgi puanlarının farklılık göstermediği tespit edildi ($p>0,05$).

4.4. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre AIDS Tutum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Öğrencilerin bazı bireysel özelliklerine göre AIDS tutum ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.4'de verildi. Cinsiyet değişkenine göre kadın ve erkek öğrencilerin AIDS'li insanlarla temasa karşı olumsuz tutum ($t=1,639$, $p=0,102$), damgalama ($t=1,725$, $p=0,085$) ve ölçek toplam puan ($t=1,819$, $p=0,069$) ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Öğrencilerin büyüdüğü yer değişkenine göre elde edilen sonuçlarda, damgalama alt boyutunda anlamlı fark olduğu ($F=3,892$, $p=0,021$) saptandı. Kırsal bölgede büyüyen öğrencilerin damgalama puanlarının kasaba ve şehirde büyüyenlere göre daha düşük olduğu belirlendi.

Tablo 4.3: Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre AIDS Bilgi Ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Ölçek toplam puan
Cinsiyet	$\bar{X} \pm SS$
Kadın	$14,86 \pm 2,84$
Erkek	$15,44 \pm 2,98$
t/p	-2,451/0,014
Büyüdüğü yer	
Kırsal bölge	$13,83^b \pm 2,46$
Kasaba	$15,15^a \pm 2,89$
Şehir	$15,19^a \pm 2,91$
F/p	7,793/0,000
Herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık için test yaptırdınız mı?	
Evet	$12,74 \pm 3,55$
Hayır	$10,51 \pm 4,26$
t/p	3,162/0,002
AIDS korunma yollarını biliyor musunuz?	
Evet	$15,48 \pm 2,83$
Hayır	$13,86 \pm 2,73$
t/p	6,821/0,000
AIDS hakkında daha önce bir şey okudunuz mu ?	
Evet	$15,27 \pm 2,87$
Hayır	$14,35 \pm 2,83$
t/p	3,673/0,000
AIDS için daha önce bir test yaptırdınız mı?	
Evet	$15,18 \pm 3,35$
Hayır	$15,03 \pm 2,86$
t/p	0,276/0,783

t:Bağımsız örneklerde t testi, F: One Way ANOVA,

a, b, c: Farklı harflerle gösterilen grupların ortalamaları birbirinden farklıdır

Öğrenciler herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık için test yaptırma durumu açısından değerlendirildiğinde, test yaptıran öğrencilerin hem damgalama ($t=2,409$ $p=0,016$) hem de ölçek toplam puan ($t=2,209$ $p=0,028$) ortalamalarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptandı.

AIDS korunma yollarını bilen öğrencilerin damgalama ($t=4,743$, $p<0,001$) ve ölçek toplam puan ($t=2,863$, $p=0,004$) ortalamaları bilmeyenlerden daha yüksek olduğu görüldü.

AIDS hakkında daha önce bir şey okudunuz mu? sorusuna ‘evet’ yanıtını veren öğrencilerin damgalama puanlarının ($t=3,202$, $p=0,001$) ‘hayır’ yanıtını veren öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi.

AIDS testi yaptıрма durumuna göre AIDS tutum alt boyutları ve toplam puanlarında farklılık yoktu ($p>0,05$).

Tablo 4.4: Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre AIDS Tutum Ölçek puanlarının karşılaştırılması

	AIDS’li insanlarla temasa karşı olumsuz tutum	Damgalama	Ölçek toplam puan
Cinsiyet	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kadın	$34,86 \pm 7,73$	$17,26 \pm 3,8$	$52,12 \pm 10,56$
Erkek	$33,77 \pm 8,94$	$16,71 \pm 4,09$	$50,48 \pm 11,96$
t/p	1,639/0,102	1,725/0,085	1,819/0,069
Büyüdüğü yer			
Kırsal bölge	$32,83 \pm 8,19$	$15,95^b \pm 3,82$	$48,78 \pm 10,69$
Kasaba	$35,43 \pm 7,16$	$17,07^a \pm 3,36$	$52,5 \pm 9,51$
Şehir	$34,64 \pm 8,22$	$17,26^a \pm 3,95$	$51,9 \pm 11,21$
F/p	2,200/0,112	3,892/0,021	3,010/0,050
Herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık için test yaptırdınız mı?			
Evet	$36,84 \pm 8,61$	$18,58 \pm 3,93$	$55,42 \pm 11,31$
Hayır	$34,39 \pm 8,09$	$17,00 \pm 3,83$	$51,40 \pm 10,98$
t/p	1,810/0,071	2,426/0,016	2,193/0,029
AIDS korunma yollarını biliyor musunuz?			
Evet	$34,83 \pm 8,36$	$17,51 \pm 3,96$	$52,34 \pm 11,33$
Hayır	$33,71 \pm 7,43$	$15,97 \pm 3,47$	$49,68 \pm 9,92$
t/p	1,626/0,104	4,743/0,000	2,863/0,004
AIDS hakkında daha önce bir şey okudunuz mu ?			
Evet	$34,63 \pm 8,4$	$17,36 \pm 4,01$	$51,99 \pm 11,41$
Hayır	$34,2 \pm 7,28$	$16,28 \pm 3,4$	$50,49 \pm 9,7$
t/p	0,600/0,549	3,202/0,001	1,548/0,117
AIDS için daha önce bir test yaptırdınız mı?			
Evet	$35,66 \pm 7,37$	$17,55 \pm 4,1$	$53,21 \pm 10,3$
Hayır	$34,47 \pm 8,16$	$17,07 \pm 3,89$	$51,55 \pm 11,06$
t/p	0,765/0,444	0,647/0,518	0,793/0,428

t:Bağımsız örneklerde t testi, F: One Way ANOVA,

a, b, c: Farklı harflerle gösterilen grupların ortalamaları birbirinden farklıdır

4.5. Öğrencilerin Bireysel Özelliklerine Göre Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bulgular

Öğrencilerin bazı bireysel özelliklerine göre cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği alt boyutları ve toplam puanlarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 4.5’te sunuldu. Cinsiyet değişkenine göre kadın ve erkek öğrencilerin cinsel bilgi, cinsel sağlık bilgisine

yönelik tutum ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Öğrencilerin büyüdüğü yer değişkenine göre incelediğimizde kırsal bölge ve kasabada büyüyen öğrencilerin cinsel bilgi ($F=4,872$, $p=0,008$) ve ölçek toplam puanları ($F=6,806$, $p=0,001$) şehirde büyüyenlere göre anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. Cinsel sağlık bilgisine yönelik tutum puanları ($F=3,445$, $p=0,032$) ise kasabada büyüyenlerin kırsal bölge ve şehirde büyüyen öğrenciler ile benzerdi.

Herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık için test yaptırmış olan öğrencilerin cinsel bilgi ($t=4,597$, $p<0,001$), cinsel sağlık bilgisine yönelik tutum ($t=2,469$, $p=0,014$) ve toplam ölçek puanlarının ($t=4,928$, $p<0,001$) daha yüksek olduğu saptandı.

AIDS korunma yollarını bilen öğrencilerin cinsel bilgi ($t=8,527$, $p<0,001$), cinsel sağlık bilgisine yönelik tutum ($t=4,523$, $p<0,001$) ve toplam ölçek puanlarının ($t=9,212$, $p<0,001$) daha yüksek olduğu belirlendi. Aynı şekilde AIDS hakkında daha önce bir şey okuyan öğrencilerin cinsel bilgi ($t=8,092$, $p<0,001$), cinsel sağlık bilgisine yönelik tutum ($t=4,312$, $p<0,001$) ve toplam ölçek puanlarının ($t=8,738$, $p<0,001$) daha yüksek olduğu görüldü.

AIDS için daha önce bir test yaptırdınız mı? sorusuna ‘evet’ yanıtını veren öğrencilerinde cinsel bilgi ($t=2,524$, $p=0,012$) ve toplam puan ($t=2,361$, $p=0,019$) düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi.

4.6. Öğrencilerin AIDS Bilgi Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı

Öğrencilerin AIDS bilgi ölçeği maddelerine verdikleri cevaplar incelendiğinde, %74,3’ünün ($n=525$) “*tek gecelik ilişkiden kaçınmak AIDS’den korunmaya yardımcı olur*”, %28,4’ünün ($n=201$) “*AIDS hastasının öpmesi hastalığı bulaştırabilir*”, %26,6’sının ($n=188$) “*AIDS hastası birini öpmek, hastalığı bulaştırabilir*”, %50,4’ünün ($n=356$) “*AIDS hastasıyla aynı tuvaleti kullanmak hastalığı bulaştırabilir*” ve %44,4’ünün ($n=314$) “*AIDS’in bir aşısı vardır*” maddelerini “doğru” seçeneğini işaretleyerek yanıtladığı belirlendi. Ayrıca öğrencilerin %69,2’sinin ($n=489$) “*kondom kullanmak AIDS’den korunmaya yardımcı olur*” ve %55,3’ünün ($n=391$) “*tamamen*

temizlenmemiş dövme aletlerinden AIDS bulaşabilir” maddelerini “doğru” seçeneğini işaretlediği saptandı (Tablo 4.6).

Tablo 4.5: Öğrencilerin bireysel özelliklerine göre Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Cinsel bilgi	Cinsel tutum	Ölçek toplam puan
Cinsiyet	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Kadın	35,39 $\pm$ 8,86	19,38 $\pm$ 4,44	54,77 $\pm$ 10,68
Erkek	35,69 $\pm$ 9,98	19,53 $\pm$ 4,38	55,22 $\pm$ 11,26
t/p	-0,396/0,692	-0,414/0,679	-0,505/0,614
Büyüdüğü yer			
Kırsal bölge	33,36 ^b $\pm$ 10,88	18,33 ^b $\pm$ 4,72	51,69 ^b $\pm$ 12,24
Kasaba	33,46 ^b $\pm$ 7,88	18,97 ^{ab} $\pm$ 4,38	52,43 ^b $\pm$ 9,25
Şehir	36,04 ^a $\pm$ 9,05	19,64 ^a $\pm$ 4,36	55,68 ^a $\pm$ 10,73
F/p	4,872/0,008	3,445/0,032	6,806/0,001
Herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık için test yaptırdınız mı?			
Evet	42,11 $\pm$ 7,87	21,16 $\pm$ 4,01	63,26 $\pm$ 9,68
Hayır	35,10 $\pm$ 9,14	19,33 $\pm$ 4,42	54,43 $\pm$ 10,73
t/p	4,626/0,000	2,489/0,013	4,960/0,000
AIDS korunma yollarını biliyor musunuz?			
Evet	37,19 $\pm$ 8,7	19,88 $\pm$ 4,31	57,07 $\pm$ 10,29
Hayır	30,85 $\pm$ 8,96	18,21 $\pm$ 4,49	49,06 $\pm$ 10,2
t/p	8,527/0,000	4,523/0,000	9,212/0,000
AIDS hakkında daha önce bir şey okudunuz mu ?			
Evet	37,02 $\pm$ 8,63	19,84 $\pm$ 4,35	56,86 $\pm$ 10,31
Hayır	30,82 $\pm$ 9,37	18,2 $\pm$ 4,42	49,02 $\pm$ 10,34
t/p	8,092/0,000	4,312/0,000	8,738/0,000
AIDS için daha önce bir test yaptırdınız mı?			
Evet	39,69 $\pm$ 6,55	19,86 $\pm$ 4,61	59,55 $\pm$ 8,67
Hayır	35,3 $\pm$ 9,27	19,41 $\pm$ 4,41	54,71 $\pm$ 10,9
t/p	2,524/0,012	0,539/0,590	2,361/0,019

t:Bağımsız örneklerde t testi, F: One Way ANOVA,

a, b, c: Farklı harflerle gösterilen grupların ortalamaları birbirinden farklıdır

4.7. Öğrencilerin AIDS Tutum Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı

Öğrencilerin AIDS tutum ölçeği maddelerine verdikleri cevaplar incelendiğinde %47,1’inin (n=333) “AIDS hastası olsaydım, bunu arkadaşlarımdan gizlerdim” maddesine katılmadığı görüldü. Öğrencilerin %52,8’inin (n=373) “AIDS hastası olan biriyle aynı evde yaşarım” ve %68,5’inin (n=484) “AIDS hastası olan biriyle evlenirdim” fikrine katılmadığı saptandı. Ayrıca öğrencilerin %69,3’ünün (n=490) “çocuğumun AIDS hastası olan biriyle evlenmesine karşı çıkardım” maddesine katıldığı belirlendi. Öğrencilerin %30,1’i (n=213) “AIDS hastası olan biriyle çalışmak beni rahatsız eder”, %29,8’i (n=211) ise “iş veren olsam, AIDS hastası olan birini işe alırdım” fikrine katılmadığını ifade etti. “AIDS hastası olan biriyle flört ederdim” maddesine öğrencilerin

%63,5'i (n=449) katılmadığını belirtirken %11,2'si (n=79) ise katıldığını belirtti. Öğrencilerin %24'ünün (n=170) "*AIDS testi yaptırsaydım, bunu arkadaşlarımdan gizlerdim*" maddesine katıldıkları tespit edildi. Aynı zamanda öğrencilerin %36,2'sinin (n=256) "*AIDS hastalarının başkalarıyla sosyal temas kurmasının tehlikeli olduğunu düşünürüm*" maddesine katılımlarını verdikleri görülürken %60,1'inin (n=425) "*ailemden birinin AIDS hastası olması bana utanç verirdi*" maddesine katılmadıkları belirlendi (Tablo 4.7).

4.8. Öğrencilerin Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Dağılımı

Öğrencilerin cinsel sağlık okuryazarlık ölçeği maddelerine verdikleri cevaplar Tablo 4.8'de sunuldu. Buna göre "*cinsel sağlık hakkında uzman görüşlerinin videolarını takip eder izlerim*", maddesine öğrencilerin %40,9'unun (n=289), "*cinsel sağlık ile ilgili sosyal medyayı takip ederim*" maddesine ise %38,7'sinin (n=274) katılıyorum cevabını verdiği belirlendi. Öğrencilerin %46,3'ünün (n=327) cinsel sağlık ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip etmediği görülürken %58,4'ünün (n=413) cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaptığı saptandı. Ayrıca öğrencilerin %69,1'inin (n=489) "*cinsel sağlık hakkında konuşursam yanlış anlaşılacağımı düşündüğüm için bu konuda kimseyle konuşmam*" maddesine ve %71,7'sinin (n=507) "*utandığım için cinsel sağlık hakkında konuşmayı tercih etmem*" maddesine katılmadıkları saptandı (Tablo 4.8).

4.9. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı, AIDS Bilgi Düzeyi ve AIDS'e Yönelik Tutum Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Bulguları

Öğrencilerin cinsel sağlık okuryazarlığı, AIDS bilgi düzeyi ve AIDS tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizinin sonuçları Tablo 4.9'da sunuldu. Analiz bulgularına göre, cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS bilgi toplam puanı arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu belirlendi ($r=0,203$, $p<0,001$). Benzer şekilde, cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS tutum toplam puanı arasında da zayıf düzeyde pozitif bir ilişki saptandı ($r=0,251$, $p<0,001$). Ayrıca, AIDS bilgi düzeyi ile AIDS tutumları arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görüldü ($r=0,183$, $p<0,001$).

Tablo 4.6: Öğrencilerin AIDS Bilgi Ölçek maddelerine verdikleri cevapların dağılımı

AIDS Bilgisi	Yanlış		Doğru		Kararsızım	
	n	%	n	%	n	%
1. İlaçlarla AIDS yavaşlatılabilir.	50	7,1	358	50,6	299	42,3
2. Tek gecelik ilişkiden kaçınmak AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	89	12,6	525	74,3	93	13,2
3. Partnerini iyi tanımak, AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	94	13,3	521	73,7	92	13,0
4. AIDS hastasıyla aynı tabaktan yemek yemek hastalığı bulaştırabilir.	410	58,0	83	11,7	214	30,3
5. AIDS hastasıyla aynı eşyaları (çay fincanı, havlu, giysi vb.) paylaşmak hastalığı bulaştırabilir.	283	40,0	174	24,6	250	35,4
6. AIDS anne karnındaki bebeğe geçebilir.	108	15,3	300	42,4	299	42,3
7. AIDS hastasıyla aynı havuzda yüzmek hastalığı bulaştırabilir.	249	35,2	146	20,7	312	44,1
8. AIDS bağışıklık sistemini yok eden bir hastalıktır.	56	7,9	420	59,4	231	32,7
9. Sağlıklı beslenmek AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	309	43,7	112	15,8	286	40,5
10. AIDS hastasının öpmesi hastalığı bulaştırabilir.	287	40,6	201	28,4	219	31,0
11. AIDS tedavisinde kullanılan ilaçlar vardır.	27	3,8	514	72,7	166	23,5
12. AIDS hastasının öksürmesi hastalığı bulaştırabilir.	389	55,0	71	10,0	247	34,9
13. AIDS hastası birini öpmek, hastalığı bulaştırabilir.	309	43,7	188	26,6	210	29,7
14. AIDS'in bir aşısı vardır.	121	17,1	314	44,4	272	38,5
15. AIDS'in tedavi edilmemesi kısırlığa yol açabilir.	158	22,3	125	17,7	424	60,0
16. Düzenli egzersiz yaparak AIDS'den korunulabilir.	380	53,7	64	9,1	263	37,2
17. AIDS hastasıyla aynı tualeti kullanmak hastalığı bulaştırabilir.	151	21,4	356	50,4	200	28,3
18. Tek eşlilik, AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	86	12,2	515	72,8	106	15,0
19. Fazla stresli yaşam AIDS'e sebep olabilir.	436	61,7	51	7,2	220	31,1
20. Kondom kullanmak AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	51	7,2	489	69,2	167	23,6
21. Tamamen temizlenmemiş dövme aletlerinden AIDS bulaşabilir.	83	11,7	391	55,3	233	33,0

Tablo 4.7: Öğrencilerin AIDS Tutum Ölçek maddelerine verdikleri cevapların dağılımı

AIDS Tutumu	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Tamamen katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. AIDS hastası olsaydım, bunu arkadaşlarımdan gizlerdim.	188	26,6	145	20,5	192	27,2	124	17,5	58	8,2
2. AIDS hastası olan biriyle aynı evde yaşarım.	202	28,6	171	24,2	210	29,7	97	13,7	27	3,8
3. AIDS hastası olan biriyle evlenirdim.	347	49,1	137	19,4	158	22,3	43	6,1	22	3,1
4. Çocuğumun AIDS hastası olan biriyle evlenmesine karşı çıkardım.	44	6,2	49	6,9	124	17,5	228	32,2	262	37,1
5. Sevgilim AIDS hastası olduğunu söylerse, ondan ayrılırım.	81	11,5	92	13,0	249	35,2	145	20,5	140	19,8
6. AIDS hastası olan birinden uzak durmayı tercih ederim.	61	8,6	114	16,1	165	23,3	225	31,8	142	20,1
7. AIDS hastası olan biriyle çalışmak beni rahatsız eder.	138	19,5	193	27,3	163	23,1	143	20,2	70	9,9
8. AIDS hastası olan birisi ile aynı iş yerinde çalışmak istemezdim.	145	20,5	192	27,2	170	24,0	129	18,2	71	10,0
9. Bir arkadaşım AIDS hastası olsaydı, ondan uzak dururdum.	160	22,6	211	29,8	191	27,0	94	13,3	51	7,2
10. İş veren olsam, AIDS hastası olan birini işe alırdım.	107	15,1	104	14,7	269	38,0	154	21,8	73	10,3
11. AIDS hastası olan biriyle flört ederdim.	237	33,5	212	30,0	179	25,3	48	6,8	31	4,4
12. AIDS testi yaptırmak için doktora gitmeye utanırım.	361	51,1	166	23,5	83	11,7	70	9,9	27	3,8
13. AIDS hastası olmak utanılacak bir durumdur.	360	50,9	157	22,2	114	16,1	47	6,6	29	4,1
14. AIDS hastası olan birinin yanında kendimi rahat hissedirim.	124	17,5	152	21,5	256	36,2	123	17,4	52	7,4
15. AIDS testi yaptırsaydım, bunu arkadaşlarımdan gizlerdim.	206	29,1	142	20,1	189	26,7	117	16,5	53	7,5
16. AIDS hastalarının başkalarıyla sosyal temas kurmasının tehlikeli olduğunu düşünürüm.	96	13,6	143	20,2	212	30,0	183	25,9	73	10,3
17. Ailemden birinin AIDS hastası olması bana utanç verirdi.	252	35,6	173	24,5	176	24,9	79	11,2	27	3,8

Tablo 4.8: Öğrencilerin Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçek maddelerine verdikleri cevapların dağılımı

Cinsel Bilgi-Cinsel Tutum	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Cinsel sağlık hakkında yeterli bilgiye sahibim.	49	6,9	91	12,9	262	37,1	241	34,1	64	9,1
2. Cinsel sağlık hakkında uzman görüşlerinin videolarını takip eder izlerim.	76	10,7	196	27,7	146	20,7	248	35,1	41	5,8
3. Cinsel sağlık ile ilgili sosyal medyayı takip ederim.	89	12,6	198	28,0	146	20,7	230	32,5	44	6,2
4. Cinsel sağlık ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim.	96	13,6	231	32,7	180	25,5	159	22,5	41	5,8
5. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (AIDS, bel soğukluğu vs) korunma yolları ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim.	93	13,2	208	29,4	196	27,7	173	24,5	37	5,2
6. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (AIDS, bel soğukluğu vs) hakkında yeni gelişmeleri ve tedavileri yakından takip ederim.	90	12,7	223	31,5	209	29,6	142	20,1	43	6,1
7. Kendi cinsiyetime ait cinsel sağlık sorunlarını takip ederim.	43	6,1	75	10,6	95	13,4	339	47,9	155	21,9
8. Sağlık Bakanlığı'nın ve Dünya Sağlık Örgütü'nün cinsel sağlık hakkındaki güncel bilgilerini takip ederim.	111	15,7	193	27,3	197	27,9	157	22,2	49	6,9
9. Düzenli olarak cinsel sağlık hakkında bilimsel yayın veya kitap okurum.	160	22,6	307	43,4	168	23,8	49	6,9	23	3,3
10. Cinsel sağlık sorunlarının tedavisini araştırırım.	68	9,6	186	26,3	151	21,4	241	34,1	61	8,6
11. Cinsel sağlık ile ilgili alınan önlemlerin yeterli veya yararlı olup olmadığı sürekli araştırırım.	99	14,0	213	30,1	181	25,6	161	22,8	53	7,5
12. Cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaparım.	47	6,6	92	13,0	155	21,9	302	42,7	111	15,7
13. Cinsel sağlık hakkında konuşursam yanlış anlaşılacağımı düşündüğüm için bu konuda kimseyle konuşmam.	252	35,6	237	33,5	110	15,6	74	10,5	34	4,8
14. Utandığım için cinsel sağlık hakkında konuşmayı tercih etmem.	270	38,2	237	33,5	101	14,3	70	9,9	29	4,1
15. Cinsel sağlık hakkında bir şeyler okurken utanırım.	329	46,5	237	33,5	77	10,9	42	5,9	22	3,1
16. Cinsellik hakkında konuşma olan ortamlarda durmayı tercih etmem.	272	38,5	203	28,7	138	19,5	66	9,3	28	4,0
17. Cinsel sağlık sorunum (vajinismus, erken boşalma, cinsel yolla bulaşan hastalık gibi) olursa kimse ile paylaşmam.	199	28,1	207	29,3	186	26,3	74	10,5	41	5,8

Tablo 4.9: Cinsel Sağlık Okuryazarlığı, AIDS bilgi düzeyi ve AIDS’e yönelik tutum arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi sonuçları

Değişkenler	1	2	3
1. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı	1		
2. AIDS Bilgi	0,203*	1	
3. AIDS Tutum	0,251*	0,183*	1

*, $p < 0,001$

4.10. Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ile AIDS’e Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkide AIDS Bilgi Düzeyinin Aracılık Etkisi ve Cinsiyetin Düzenleyici Rolüne İlişkin Bulgular

Cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik tutumları arasındaki ilişkide AIDS bilgi düzeyinin aracılık etkisine ve cinsiyetin düzenleyici rolüne yönelik analiz sonuçlarına yönelik bulgular Tablo 4.10’da verildi. Analiz sonuçlarına göre, cinsel sağlık okuryazarlığının AIDS bilgi düzeyi üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkiye sahip olduğunu gösterdi ($B = 0,118$, $p < 0,001$). Bu bulgu, H_{1a} hipotezinin desteklendiğini ortaya koydu. Cinsiyetin AIDS bilgi düzeyi üzerindeki ana etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildi ($B = 0,607$, $p = 0,070$). Ayrıca cinsel sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet arasındaki etkileşimin anlamlı olmadığı saptandı ($B = -0,042$, $p = 0,170$), bu durum cinsiyetin bu ilişki üzerinde düzenleyici bir rol oynamadığını gösterdi ve H_{1c} hipotezi desteklenmedi. Model 1 varyansın %7,9’unu açıkladığı belirlendi.

Model 2’de, cinsel sağlık okuryazarlığının AIDS’e yönelik tutumu anlamlı biçimde yordadığı görüldü ($B = 0,279$, $p < 0,001$) ve bu sonuç H_{1c} hipotezini destekledi. AIDS bilgi düzeyinin tutum üzerindeki etkisi de anlamlıydı ($B = 0,273$, $p = 0,018$) ve H_{1b} hipotezi desteklendi. Cinsiyetin tutum üzerinde anlamlı ana etkiye sahip olduğu belirlendi ($B = -1,974$, $p = 0,023$). Etkileşimler incelendiğinde, cinsel sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet arasındaki etkileşimin tutum üzerinde anlamlı olduğu görüldü ($B = -0,173$, $p = 0,031$) ve bu bulgu H_{1g} ’nin desteklendiğini gösterdi. Buna karşın AIDS bilgi düzeyi ile cinsiyet arasındaki etkileşim anlamlı olmadığından ($B = 0,204$, $p = 0,342$) H_{1f} hipotezi desteklenmedi. Model 2 varyansın %9,1’ini açıkladığı saptandı.

Aracılık etkisine yönelik bootstrap analizleri, cinsel sağlık okuryazarlığının AIDS'e yönelik tutum üzerindeki dolaylı etkisinin hem kadınlarda (indirekt = 0,032, GA [0,009, 0,058]) hem de erkeklerde (indirekt = 0,037, GA [0,004, 0,083]) anlamlı olduğunu gösterdi. Bu sonuçlar, AIDS bilgi düzeyinin aracılık rolünü ortaya koydu ve H_{1d} hipotezi desteklendi. Ancak durumsal aracılık indeksine ilişkin güven aralığı sıfırı içerdiğinden (Index = 0,004, GA [-0,038, 0,056]) dolaylı etkinin cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediğini ortaya koydu ve H_{1h} hipotezi desteklenmedi.

Tablo 4.10: Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik tutumlar arasındaki ilişkide AIDS bilgi düzeyinin aracılık etkisi ve cinsiyetin düzenleyici rolüne ilişkin analiz sonuçları

Model 1	AIDSB				
Değişken	B	SE	t	p	%95 GA
Sabit	-0,181	0,185	-0,984	0,326	-0,544 0,181
CSOY (X) (H _{1a})	0,118	0,017	6,835	< 0,001	0,084 0,152
Cinsiyet (W)	0,607	0,334	1,818	0,070	-0,049 1,262
X × W (H _{1e})	-0,042	0,030	-1,374	0,170	-0,101 0,018
Model 2	AIDST				
R=0,281, R ² =0,079, F=20,021, p< 0,001					
Sabit	52,208	0,477	109,536	< 0,001	51,272 53,144
CSOY (X) (H _{1c})	0,279	0,047	5,978	< 0,001	0,187 0,371
AIDSB (M)(H _{1b})	0,273	0,115	2,368	0,018	0,047 0,500
Cinsiyet (W)	-1,974	0,865	-2,281	0,023	-3,673 -0,275
X × W (H _{1g})	-0,173	0,080	-2,158	0,031	-0,331 -0,016
M × W (H _{1f})	0,204	0,215	0,951	0,342	-0,217 0,626
R=0,301, R ² =0,091, F=13,958, p< 0,001					
Model 3 (H _{1d})					
Cinsiyet	Etki	BootSE	%95 GA		
Kadın	0,032	0,012	0,009	0,058	
Erkek	0,037	0,021	0,004	0,083	
Durumsal aracılık etki	Index	BootSE	%95 GA		
Durumsal aracılık indeksi (H _{1h})	0,004	0,024	-0,038	0,056	

CSOY: Cinsel sağlık okur yazarlığı, AIDSB: AIDS bilgi, AIDST: AIDS tutum, B: Standardize edilmemiş beta katsayısı, GA: Güven aralığı

5. TARTIŞMA

HIV pozitifliği ve buna bağlı olarak ortaya çıkan AIDS, önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de HIV pozitifliği yıllar içinde artış göstermiştir. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde gençlerin pozitiflik oranları içinde önemli bir paya sahip olduğu görülmektedir. HIV ile mücadelede bilgi düzeyi kritik bir öneme sahiptir ve bu bilgi düzeyini etkileyen en temel faktörlerden biri konuya ilişkin okuryazarlık düzeyidir. Cinsel sağlık okuryazarlığı olarak adlandırılabilir bu durum, bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda daha doğru ve kapsamlı bilgilere sahip olmasını sağlayarak toplumda HIV yaygınlığının azaltılmasına katkıda bulunabilir. Yanlış veya eksik bilgiler, hem bulaşmanın artmasına neden olabilmekte hem de AIDS'e yönelik tutumları olumsuz yönde etkileyebilmektedir. AIDS'e yönelik tutumların önemli bir boyutu, HIV pozitif bireylerin maruz kalabileceği damgalamadır. Bu damgalama, AIDS'li bireylerin toplumdan dışlanmasına neden olarak onların psikososyal sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bununla birlikte, doğru bilgiye sahip olmak bu olumsuz tutumların değişmesine katkı sağlayabilir. Cinsel sağlık okuryazarlığı, bilgi düzeyini artırarak tutum üzerinde etkili olabilir. Cinsiyetin, bireylerin sağlıkla ilişkili bilgi ve tutumlarında belirleyici bir faktör olabildiği bilinmektedir. Buna göre cinsiyet, cinsel sağlık okuryazarlığı, bilgi ve tutum düzeylerinde farklılık yaratabileceği gibi bu değişkenler arasındaki ilişkilerde etkili bir faktör olabilir. Bu doğrultuda, bu çalışmada öğrencilerin cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik bilgi ve tutum düzeylerinin incelenmesi, cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik tutum arasındaki ilişkide AIDS bilgi düzeyinin aracılık etkisi ve cinsiyetin düzenleyici rolünün araştırılması amaçlanmıştır.

Bu çalışmada öğrencilerin AIDS bilgi düzeyi ortalamaları, AIDS tutum ölçeğinin damgalama alt boyutları ile cinsel sağlık okuryazarlığı ve bu ölçeğin cinsel sağlık bilgisine yönelik tutum ortalamaları teorik orta değerden yüksekti. Bu doğrultuda AIDS bilgi düzeyinin yüksek, damgalama eğilimlerinin düşük cinsel sağlık okur yazarlık düzeylerinin yüksek ve cinsel bilgiye yönelik tutumlarının olumlu olduğu sonucuna varılabilir. Ancak AIDS tutum puan ortalamaları ve bu ölçeğin AIDS'li insanlarla temasa karşı olumsuz tutum alt boyutu ile cinsel sağlık okuryazarlığı cinsel bilgi alt boyut puan ortalamaları teorik orta değere yakındı. Bu bulgular öğrencilerin AIDS'e yönelik orta düzeyde olumlu tutum ve cinsel bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Bu değerlerin

orta değeri aşmaması, öğrencilerin olumlu tutumlarının belirgin biçimde yüksek olmadığını, daha çok orta seviyede bir yaklaşım sergilediklerini düşündürmektedir. Li ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2024) üniversite öğrencilerinin AIDS hakkındaki bilgi düzeylerin yüksek ve bu öğrencilerin yarısının olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise ebelik öğrencilerin AIDS bilgi düzeyinin düşük, olumsuz tutum ve damgalama düzeyinin orta seviyede olduğu sonucuna varılmıştır (Yılmaz ve ark., 2021). Sallam ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonuçları (2022) ise tıp fakültesi öğrencilerinin üçte ikisinin olumlu tutuma sahip olduğunu ve HIV/AIDS bilgisinde bazı eksiklikler bulunduğunu göstermiştir. Cinsel sağlık okuryazarlığına yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde ise Kaplan Doğan'ın genç kadınlarda yaptığı çalışmasının (2024) çalışmamız ile benzer sonuç bildirdiği saptanmıştır. Üreme çağındaki çiftlerde yapılan bir çalışmada ise cinsel sağlık okuryazarlık düzeylerin istendik düzeyde olduğu bildirilmiştir (Shahrahmani ve ark., 2023). Bu çalışmaların örneklemini her ne kadar çalışmamızla benzer olmasa da çalışmamız ile yakın sonuçlar elde edildiği söylenebilir.

Çalışma sonuçlarına göre AIDS bilgi düzeyleri erkeklerde daha yüksekti. AIDS bilgi düzeyinin cinsiyete göre değerlendiren çalışma sonuçları farklıdır. Chory ve arkadaşları (2023) erkeklerin daha fazla bilgi sahibi olduğunu bildirmiştir. Habib ve Islam'ın (2021) yaptığı bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bazı çalışmalar ise (Khamisa ve ark., 2020; Andrew ve Andrew, 2020) bilgi açısından cinsiyet arasında fark olmadığı sonucuna ulaşmıştır. Çalışmalar arasındaki farklılıklar örneklem özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Öğrenciler büyüdükleri yer açısından değerlendirildiğinde; kırsal bölgede büyüyenlerin AIDS bilgi, damgalama, ve cinsel bilgiye yönelik tutum puanları kasaba ve şehirde büyüyenlere göre düşüktü. Cinsel sağlık okuryazarlığı puanları incelendiğinde ise kırsal bölgede ve kasabada büyüyenlerin cinsel bilgi ve cinsel sağlık okuryazarlığı toplam puanı şehirde büyüyenlere göre daha düşük olduğu görüldü. Bu doğrultuda kırsal bölgede büyüyen öğrencilerin daha az AIDS bilgisine ve cinsel bilgiye sahip olduğu, damgalama eğilimlerinin daha yüksek olduğu, cinsel bilgiye yönelik daha olumsuz tutum sergiledikleri ve cinsel sağlık okuryazarlık düzeylerinin daha düşük olduğu söylenebilir. AIDS bilgisi, cinsel bilgi ve cinsel sağlık okuryazarlığı açısından değerlendirildiğinde; günümüzde dijital teknolojiler ve sosyal medya sayesinde bilgi kaynaklarına erişim

mekandan bağımsız hale gelmiştir. Bu nedenle kırsal ile şehir arasındaki farkın, bilgiye ulaşma imkanından ziyade toplumsal normlar, kültürel değerler ve bireyin içinde bulunduğu sosyal çevrenin cinsel sağlık konularını konuşmaya veya araştırmaya yönelik tutumlarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Kırsal bölgelerde cinselliğin daha fazla “ayıp”, “gizli” ya da “konuşulmaması gereken” bir konu olarak görülmesi, bireylerin bu alanla ilgili bilgi arama motivasyonunu azaltabilir. Ayrıca kırsal yaşam tarzı ve daha korunaklı sosyal çevre nedeniyle riskli cinsel davranışlara maruz kalma olasılığının düşük olması, cinsel sağlık bilgisine duyulan ihtiyacı da azaltabilir. Bununla birlikte kırsal bölgede büyüyenlerin daha yüksek damgalama eğilimi kültürel etkilenimler ve sosyal normların etkisini destekler niteliktedir. Ayodele’nin (2016) çalışmasında kırsal kökenli öğrencilerin HIV/AIDS bilgisi açısından dezavantajlı olduğunu gösteren bulgular mevcuttur. Çalışmamızla benzer şekilde Maughan-Brown ve Spaull’un (2020) çalışmasında da kırsal alanlardaki çocukların damgalama olasılığı, kentsel alanlardan gelen çocuklara göre çok daha yüksek bulunmuştur. Ancak Hidayatı ve Rokhanawati’nin (2021) çalışmasında daha geniş toplumsal çevrelere sahip şehir ve kasaba ortamında öğrencilerin farklı sosyal deneyimlerle karşılaşabileceği, dolayısıyla damgalama tutumlarının daha yüksek olabileceği bildirilmiştir. Bu doğrultuda literatürde damgalamaya yönelik tutum için farklı bulgular olduğu ve bu bulguların çalışmanın gerçekleştirildiği ülkelerdeki toplumsal normların farklılığından kaynaklanabileceği söylenebilir. Cinsel sağlık okuryazarlığına yönelik bulgumuz Wickramaarachchi ve arkadaşlarının (2024) kırsal alanda yaşayanların kentte yaşayanlara göre cinsel sağlık okuryazarlıklarının daha sınırlı olduğu bulgusuyla örtüşmektedir. Kaplan Doğan’ın (2024) çalışmasında ise yaşamın çoğunluğunun geçirildiği yere göre cinsel sağlık okuryazarlığı puanlarının değişmediği belirlenmiştir.

Herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık için test yaptıran öğrencilerin AIDS bilgi düzeyi daha yüksekti. Ayrıca bu öğrencilerin damgalama eğilimleri daha düşük ve daha olumlu tutuma sahipti. Cinsel sağlık okuryazarlığı açısından değerlendirildiğinde ise cinsel bilgi ve cinsel sağlık okuryazarlık düzeyleri daha yüksek, cinsel sağlık bilgisine yönelik tutumları daha olumluydu. Herhangi bir cinsel yolla bulaşan enfeksiyon için test yaptırmış öğrencilerin AIDS bilgi düzeylerinin daha yüksek olması ve bu kişilerin daha düşük damgalama eğilimleri ile daha olumlu tutum sergilemeleri beklenen bir sonuçtur. Test yaptıрма davranışı, bireyin cinsel sağlık konusunda daha farkında, bilgi arayan ve

sağlığıyla ilgili sorumluluk alan bir profile sahip olduğunu düşündürmektedir. Bu öğrencilerin sağlık profesyonelleri ile daha fazla iletişim kurmaları, hem doğru bilgiye erişimlerini artırarak HIV/AIDS konusundaki yanlış inanışları azaltmış hem de bu süreç damgalama ve önyargıların zayıflamasına ve daha olumlu tutumların gelişmesine katkı sağlamış olabilir. Ayrıca bireyin sağlık davranışı (örneğin test yaptıрма) ile okuryazarlık ve bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin karşılıklı olabileceği; yani bu bulgunun yalnızca bilgi sahibi olmaya değil, bilginin davranışa dönüştürülebilme kapasitesine işaret ettiği söylenebilir (Perazzo ve ark., 2017). Bu durum, Latifahanun ve arkadaşlarının (2024) okuryazarlık düzeyi yükseldiğinde bireyin koruyucu davranışlara yönelme olasılığının arttığı bulgularıyla da desteklenmektedir.

Ancak daha önce AIDS için test yaptıranların AIDS bilgi ve tutum toplam ve alt boyut puanları değişmezken cinsel sağlık okuryazarlığı ve cinsel bilgi alt boyut puanlarının bu testi yaptırmayanlardan yüksek olduğu belirlendi. Terra ve arkadaşları (2024) HIV testi yaptıranın bilgi düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık için test yaptırmak AIDS bilgi ve tutumda fark yaratırken AIDS'e yönelik test yaptırmakla bu değişkenlerde bir farklılık olmaması dikkat çekicidir ve altında yatan nedenlerin daha iyi anlaşılabilmesi için bu konuda yapılacak yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmada, AIDS korunma yollarını bildiğini ifade edenlerin ve AIDS hakkında herhangi bir şey okuduğunu ifade edenlerin AIDS bilgi düzeyleri ile cinsel bilgi, cinsel sağlık bilgisine yönelik tutum alt boyutları ve cinsel sağlık okuryazarlığı puanlarının daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca, korunma yollarını bilenlerin damgalama eğilimlerinin daha düşük ve daha olumlu tutuma sahip olduğu; AIDS hakkında bir şey okuyanların ise damgalama eğilimlerinin daha düşük olduğu belirlendi. AIDS bulaşma yollarını bilmek ya da AIDS hakkında herhangi bir şey okumuş olmak, bireylerin yalnızca bilgi düzeylerini artırmakla kalmayıp aynı zamanda cinsel sağlık okuryazarlığını ve cinsel sağlıkla ilgili daha olumlu tutumlar geliştirmesini de destekleyebileceğini göstermektedir. Bilgiye ulaşma, bireyde farkındalık yaratarak cinsel konularda daha bilinçli karar verme, bilgi arama ve doğru davranış geliştirme eğilimini güçlendirebilir. Bu nedenle korunma yollarını bilenlerin daha düşük damgalama eğilimi göstermesi, yanlış inanışların azalması ve HIV/AIDS'e yönelik korkuya bağlı tepkilerin zayıflaması ile ilişkilendirilebilir. Bilgi edinme ile HIV/AIDS'e yönelik farkındalığın arttığını (Liu ve ark., 2020), eğitim

sonrasında hem HIV/AIDS bilgisinin arttığını hem de HIV’li bireylere yönelik empati ve kabul edici tutum puanlarının yükseldiğini (Yapıcı ve Çağlar, 2024) ve eğitimin damgalamayı azaltmada etkili olduğunu (Ebrahimi ve ark., 2023) gösteren çalışma sonuçları bu bulguları desteklemektedir.

Öğrencilerin AIDS bilgi ölçeği maddelerine verdikleri yanıtlar incelendiğinde, örneklemin büyük bir kısmının “*tek gecelik ilişkiden kaçınmanın AIDS’ten korumaya yardımcı olduğu*” ve “*kondom kullanımının AIDS’ten korunmada etkili olduğu*” ifadelerine doğru yanıt verdiği görüldü. Bu maddelere verilen doğru yanıtlar, öğrencilerin bazı temel koruyucu bilgiler açısından yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, öğrencilerin yaklaşık yarısının “*AIDS hastasıyla aynı tuvaleti kullanmanın hastalığı bulaştırabileceği*”, yarısına yakınının “*AIDS’in aşısı bulunduğu*” ve üçte birinin ise “*AIDS hastasının öpmesinin hastalığı bulaştırabileceği*” yönündeki ifadeleri doğru kabul etmesi, belirli konularda önemli bilgi eksikliklerinin devam ettiğini ortaya koymaktadır. Ofori ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında, öğrencilerin büyük çoğunluğunun kondom kullanımını AIDS’ten korunma yöntemi olarak tanımladığı görülmüştür. Duteil ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada ise öğrencilerin yaklaşık üçte birinin HIV’in ortak tuvalet kullanımıyla bulaşabileceğini düşündüğü belirlenmiştir. Ayrıca Agu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, “sarılma, öpüşme, tokalaşma ve gündelik temasla bulaşma” gibi yaygın mitlerin hâlâ sürdüğü saptanmıştır. Genç ve arkadaşlarının (2025) çalışmasında ise öğrencilerin yarısından fazlasının HIV için bir aşının bulunduğunu ifade ettiği görülmüştür.

AIDS tutum ölçeği madde yanıtları incelendiğinde, öğrencilerin yarısının “*AIDS hastası olsaydım bunu arkadaşlarımdan gizlerdim*” ve üçte ikisinin “*ailemden birinin AIDS hastası olması bana utanç verirdi*” ifadelerine katılmadığı görüldü. Bu bulgu öğrencilerin belirli ölçüde olumlu sosyal tutumlara sahip olabileceğini düşündürmektedir. Ancak bunun aksine, öğrencilerin yarısı “*AIDS hastası biriyle aynı evde yaşarım*” ve üçte ikisi “*AIDS hastası ile evlenirdim*” ifadelerine katılmadığını belirtti. Ayrıca öğrencilerin üçte biri “*işveren olsam AIDS hastası olan birini işe alırdım*” ve üçte ikisi “*AIDS hastası biriyle flört ederdim*” maddelerine katılmadığını ifade etti. Bunun yanında, öğrencilerin yarıdan fazlası “*çocuğumun AIDS hastası biriyle evlenmesine karşı çıkardım*”, üçte biri “*AIDS hastası olan biriyle çalışmak beni rahatsız ederdi*”, dörtte biri “*AIDS testi yaptırsaydım bunu arkadaşlarımdan gizlerdim*” ve üçte biri “*AIDS hastalarının*

başkalarıyla sosyal temas kurmasının tehlikeli olduğunu düşünürüm” ifadelerine katıldığını belirtti. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, öğrencilerin bazı alanlarda olumlu tutumlar sergilese de HIV ile yaşayan bireylere yönelik damgalayıcı ve mesafeli tutumların hâlâ yaygın olduğunu göstermektedir. Audet ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında, HIV pozitif bireylerin yakın sosyal çevrelerinden (arkadaş, aile veya iş ortamı) olumsuz tepkiler alma korkusu nedeniyle durumlarını açıklamayı erteledikleri veya tamamen kaçındıkları bildirilmiştir. Benzer şekilde, Babaoğlu ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında öğrencilerin büyük çoğunluğunun “HIV/AIDS’li bireylerden uzak dururum” ifadesine katıldığı belirlenmiştir. Oladoyin ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise öğrencilerin yarısından fazlasının işyerinde HIV pozitif bir iş arkadaşına karşı yüksek düzeyde damgalayıcı tutum sergilediği saptanmıştır. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, HIV ile yaşayan bireylerin sosyal, eğitimsel ve profesyonel ortamlarda hâlâ damgalama ve ayrımcılıkla karşılaştığı görülmektedir.

Cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği maddelerine verilen yanıtlar incelendiğinde, öğrencilerin üçte birinin “*cinsel sağlık hakkında uzman görüşlerinin videolarını izlerim*” ve “*cinsel sağlık ile ilgili sosyal medyayı takip ederim*” yarısından fazlasının “*cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaparım*” ve yarısına yakınının “*cinsel sağlık sorunlarının tedavisini araştırırım*” maddelerine katıldığı belirlendi. Bu bulgular, öğrencilerin cinsel sağlık konusunda bilgi arama davranışları gösterdiklerine işaret etmektedir. Ayrıca öğrencilerin üçte ikisi “*cinsel sağlık hakkında konuşursam yanlış anlaşılacağımı düşündüğüm için kimseyle konuşmam*” ve “*utandığım için cinsel sağlık hakkında konuşmayı tercih etmem*” ifadelerine, çoğunluğu ise “*cinsel sağlık hakkında bir şeyler okurken utanırım*” maddesine katılmadığını bildirdi. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, çalışmaya katılan öğrencilerin cinsel sağlık konularında bilgi edinmeye istekli oldukları ve bu konularda konuşmaya yönelik daha açık ve olumlu bir tutum sergiledikleri söylenebilir.

Bu çalışmada cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyinin AIDS bilgi düzeyi üzerinde etkiye sahip olduğu belirlendi. Ayrıca cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS bilgisi arasında zayıf düzeyde pozitif ilişki saptandı. Cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek bireylerin AIDS bilgi düzeyinin yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Cinsel sağlık ile elde edilen bilgi öğrencilerin AIDS’e yönelik bilgi düzeylerinin de artmasına olanak sağlar. Şen ve arkadaşlarının (2025) yaptığı bir çalışmada HIV/AIDS bilgisi ile sağlık okur yazarlık

düzeyleri arasında pozitif ilişki belirlenmiştir. Hicks ve arkadaşlarının (2006) yaptığı başka bir çalışmada da sağlık okuryazarlığı ile HIV/AIDS bilgi düzeyinin ilişkili olduğu saptanmıştır. Bir diğer çalışma da okuryazarlık becerisi ile HIV bilgisinin ilişkili olduğunu göstermiştir (Ciampa ve ark., 2012). Bu çalışma sonuçları her ne kadar cinsel sağlık okuryazarlık yerine genel sağlık okuryazarlığı ile HIV/AIDS bilgisi arasındaki ilişkiye yönelik olsa da okuryazarlık düzeyinin bilgi düzeyi üzerindeki etkisini göstermesi açısından çalışmamızla benzer bir sonuç olduğu söylenebilir. Ancak cinsel sağlık okuryazarlığın AIDS bilgi düzeyi ilişkisinde cinsiyetin düzenleyici rolü olmadığı görüldü. Bu doğrultuda bu ilişkinin cinsiyete göre değişmediği söylenebilir.

Bu çalışma sonuçları, cinsel sağlık okuryazarlığının AIDS'e yönelik tutumun pozitif bir yordayıcısı olduğunu gösterdi. Bulgular, cinsel sağlık okuryazarlığı ile tutum arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğunu da ortaya koydu. Bunun yanında cinsiyetin tutum üzerinde anlamlı etkisi olduğu ve erkeklerin tutumlarının kadınlara kıyasla daha olumsuz olduğu belirlendi. Ayrıca cinsel sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet etkileşiminin tutum üzerindeki etkisinin anlamlı olması, cinsel sağlık okuryazarlığı arttıkça tutum puanındaki değişimin erkeklerde kadınlara göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla cinsel sağlık okuryazarlığı düzeyi arttıkça tutumun daha olumlu yönde değişeceği, ancak bu etkinin erkeklerde kadınlara kıyasla daha sınırlı düzeyde ortaya çıktığı söylenebilir. Etkileşimi gösteren çalışma olmamakla birlikte cinsiyetin tutum üzerine etkisini değerlendiren bir çalışma kadın öğrencilerin HIV/AIDS pozitif bireylere karşı daha fazla empati ve daha olumlu tutum gösterdiği belirlenmiştir (Kıskaç, 2023). Yine başka bir çalışmada kadın öğrencilerin daha pozitif tutuma sahip olduğu bildirilmiştir (Badahdah ve Sayem, 2010). Diğer bir çalışmada ise farklı bir sonuç elde edilmiş ve olumlu tutuma sahip olanların erkekler olduğu belirlenmiştir (Huyen ve ark., 2023).

Çalışmada AIDS bilgi düzeyinin de AIDS'e yönelik tutumu olumlu etkilediği belirlendi. Korelasyon analizi, bilgi ile tutum arasında zayıf düzeyde pozitif bir ilişki olduğunu gösterdi. Ancak bu ilişkide cinsiyetin düzenleyici bir rolü bulunmadı. Bu doğrultuda, AIDS bilgi düzeyi yüksek olan bireylerin daha olumlu tutuma sahip olabileceği, ancak bu etkinin cinsiyete göre değişmediği sonucuna varılabilir. Bir çalışmada HIV/AIDS hakkında bilgi düzeyi yüksek olan öğrencilerin daha olumlu tutum sergilediği belirlenmiştir (Badahdah ve Sayem, 2010). AIDS bilgi artışının olumlu tutuma neden

olduğu diğerk çalışmalarda da gösterilmiştir (Yapıcı ve ağlar 2024; Li ve ark., 2024; Kıskaç, 2023).

Bu çalışmada, cinsel sağlık okuryazarlığının AIDS tutumu üzerindeki etkisinde AIDS bilgi düzeyinin hem kadınlarda hem erkeklerde aracılık rolü olduğu saptandı. Ancak bu aracılık etkisinde cinsiyetin düzenleyici bir rol oynamadığı görüldü. Bu doğrultuda, cinsel sağlık okuryazarlığının AIDS bilgi düzeyi aracılığıyla bireylerin AIDS'e yönelik daha olumlu tutum sergilemesini destekleyebileceği, ancak cinsiyetin bu ilişkide belirleyici bir etkisinin bulunmadığı ifade edilebilir. Ancak literatürde bu bulgulara yönelik çalışmalara rastlanılmamıştır. Cinsel sağlık okuryazarlığının AIDS'e yönelik tutum üzerindeki etkisinde AIDS bilgi düzeyinin olası aracı rolünü ve bu ilişkide cinsiyetin düzenleyici rolünü inceleyen daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik bilgi ve tutum düzeylerinin, cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS tutumu arasındaki ilişkide AIDS bilgi düzeyinin aracılık etkisi ve cinsiyetin düzenleyici rolünün araştırılması amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada;

- Öğrencilerin %69,4'ü kadın, %30,6'sı ise erkektir. Öğrencilerin %11'i kırsal kesimde, %10,2'si kasabada ve %78,8'i şehirde büyüdüğü saptanmıştır.
- Öğrencilerin AIDS bilgi ölçeği puan ortalaması $15,04 \pm 2,89$, AIDS tutum ölçeği puan ortalaması $51,62 \pm 11,02$, AIDS'li bireylere yönelik tutum alt boyutu ortalaması $34,52 \pm 8,13$, damgalama alt boyutu ortalaması $17,09 \pm 3,89$ ve AIDS tutum ölçek toplam puanı ortalamasının $51,62 \pm 11,02$ olduğu belirlenmiştir.
- Cinsel bilgi alt boyutu ortalaması $35,48 \pm 9,21$, cinsel sağlık bilgisine yönelik tutum alt boyutu ortalaması $19,43 \pm 4,42$ ve cinsel sağlık okuryazarlık toplam puan ortalaması $54,91 \pm 10,85$ olarak saptanmıştır.
- AIDS bilgi ölçeği puanı cinsiyete göre karşılaştırıldığında erkeklerin toplam puan ortalamalarının ($p=0,014$) daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Kırsal bölgede büyüyenlerin AIDS bilgi toplam puan ($p<0,001$) ortalamalarının kasaba ve şehirde büyüyenlere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık için test yaptıranların AIDS bilgi puanları yaptırmayanlardan yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,002$).
- AIDS korunma yollarını bildiğini ifade eden öğrencilerin AIDS bilgi puanının ($p<0,001$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde, AIDS hakkında daha önce herhangi bir şey okuyan öğrencilerin bilgi puanının ($p<0,001$) okumayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Cinsiyete göre AIDS tutum toplam ve alt boyut puanlarının farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Kırsal bölgede büyüyen öğrencilerin damgalama puanlarının kasaba ve şehirde büyüyenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0,021$).
- Herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık için test yaptıran öğrencilerin damgalama ($p=0,016$) ve AIDS tutum toplam puan ($p=0,028$) ortalamalarının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür.

- AIDS'ten korunma yollarını bilen öğrencilerin damgalama ($p<0,001$) ve AIDS tutum toplam puan ($p=0,004$) ortalamaları bilmeyenlerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- AIDS hakkında daha önce bir şey okuyan öğrencilerin damgalama puan ortalamalarının ($p=0,001$) okumayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Cinsiyete göre cinsel sağlık okur yazarlık toplam ve alt boyutların farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$).
- Kırsal bölge ve kasabada büyüyen öğrencilerin cinsel bilgi puan ortalamaları ve cinsel sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamaları şehirde büyüyenlerden düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca cinsel sağlık bilgisine yönelik tutum puan ortalamaları kırsal bölgede büyüyenlerde en düşüktü. Kasaba büyüyenlerin bu puanları şehir ve kırsal bölgede büyüyenlere benzerdi.
- Herhangi bir cinsel yolla bulaşan hastalık için test yaptırmış olan öğrencilerin cinsel bilgi ($p<0,001$), cinsel sağlık bilgisine yönelik tutum ($p=0,014$) ve cinsel sağlık okuryazarlığı toplam puanlarının ($p<0,001$) test yaptırmayanlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- AIDS korunma yollarını bilen ve AIDS hakkında daha önce bir şey okuyan öğrencilerin cinsel bilgi, cinsel sağlık bilgisine yönelik tutum ve toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$).
- AIDS için daha önce bir test yaptıran öğrencilerin cinsel bilgi ($p=0,012$) ve cinsel sağlık okuryazarlığı toplam puan ortalamalarının ($p=0,019$) daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Öğrencilerin AIDS bilgi ölçek maddelerine verdiği cevaplar incelendiğinde %74,3'ünün "*tek gecelik ilişkiden kaçınmak AIDS'den korunmaya yardımcı olur*" %69,2'sinin "*kondom kullanmak AIDS'den korunmaya yardımcı olur*" maddelerini "doğru" şeklinde cevap vermesi AIDS'in bilinen AIDS'in bazı temel koruyucu bilgiler açısından yeterli düzeyde olduğunu göstermiştir. Ancak %50,4'ünün "*AIDS hastasıyla aynı tuvaleti kullanmak hastalığı bulaştırabilir*" ve %44,4'ünün "*AIDS'in bir aşısı vardır*" maddelerini "doğru" seçeneğini işaretleyerek yanıtlaması belirli konularda önemli bilgi eksikliklerinin olduğunu ortaya koymuştur.

- Öğrencilerin AIDS tutum ölçek maddelerine verdiği cevaplara göre %60,1'inin *"ailemden birinin AIDS hastası olması bana utanç verirdi"* %47,1'inin *"AIDS hastası olsaydım, bunu arkadaşlarımdan gizlerdim"* maddesine katılmaması AIDS'e yönelik olumlu tutuma işaret etmiştir. Ancak öğrencilerin %36,2'sinin *"AIDS hastalarının başkalarıyla sosyal temas kurmasının tehlikeli olduğunu düşünürüm"* %69,3'ünün *"çocuğumun AIDS hastası olan biriyle evlenmesine karşı çıkardım"* maddelerine katılması gibi olumsuz tutuma işaret edebilecek bulgular elde edilmiştir.
- Öğrencilerin cinsel sağlık okuryazarlığına yönelik ölçek maddelerine verilen cevaplar değerlendirildiğinde %40,9'unun *"cinsel sağlık hakkında uzman görüşlerinin videolarını takip eder izlerim"* %42,7'sinin cinsel sağlık sorunlarının tedavisini araştırdığı, %58,4'ünün ise cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaptığı saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin %69,1'inin *"cinsel sağlık hakkında konuşursam yanlış anlaşılacağımı düşündüğüm için bu konuda kimseyle konuşmam"* ve %71,7'sinin *"utandığım için cinsel sağlık hakkında konuşmayı tercih etmem"* maddesine katılmadıkları belirlenmiştir.
- Korelasyon analizi sonuçlarına göre cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS bilgi toplam puanı arasında zayıf düzeyde pozitif ($r=0,203$), cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS tutum toplam puanı arasında zayıf düzeyde pozitif ($r=0,251$) ve AIDS bilgi düzeyi ile AIDS tutumları arasında zayıf düzeyde pozitif ($r=0,183$) ilişki bulunduğu tespit edilmiştir.
- Regresyon temelinde yapılan model analizi sonuçlarına göre cinsel sağlık okuryazarlığının AIDS bilgi düzeyi üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğu görülmüştür ($B = 0,118$). Ayrıca cinsel sağlık okuryazarlığının AIDS'e yönelik tutumu anlamlı biçimde yordadığı ($B = 0,279$) saptanmıştır. Aracılık etkisine ilişkin bootstrap analizleri, cinsel sağlık okuryazarlığının AIDS'e yönelik tutum üzerindeki dolaylı etkisinin hem kadınlarda (indirekt = 0,032, GA [0,009, 0,058]) hem erkeklerde (indirekt = 0,037, GA[0,004, 0,083]) anlamlı olduğu saptanmıştır. Ancak durumsal aracılık indeksine ilişkin güven aralığının sıfırı içermesi (Index = 0,004, GA [-0,038, 0,056]), dolaylı etkinin cinsiyete göre anlamlı biçimde farklılaşmadığını göstermiştir.

Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre HIV pozitifliğinin yaygın olduğu genç yaş gruplarında AIDS'e yönelik tutumu olumlu hale getirmek ve cinsel sağlık okuryazarlığı ve AIDS bilgi düzeyini arttırmak için;

- Üniversite öğrencilerinin HIV/AIDS konusunda bilgi düzeyi ile cinsel sağlık okuryazarlığının geliştirilmesine yönelik olarak, tüm fakültelere açık, bir seçmeli ders müfredata eklenmelidir. Söz konusu dersin içeriğinin, koruyucu sağlık yaklaşımı çerçevesinde cinsel sağlık, HIV/AIDS'e ilişkin temel bilgi, bulaşma ve korunma yolları, test ve tedavi süreçleri, yanlış inanışların ve damgalayıcı tutumların ele alınması ile HIV/AIDS'e yönelik damgalama ve ayrımcılıkla mücadele konularını kapsayacak şekilde yapılandırılması önem taşımaktadır. Bunun yanı sıra, HIV pozitif bireylere yönelik toplumsal önyargıyı azaltacak medya ve sivil toplum iş birlikleriyle farkındalık kampanyaları yürütülmelidir.
- Gelecekteki araştırmalarda, farklı yaş grupları, sosyoekonomik düzeyler ve meslek gruplarını kapsayan geniş örneklemlerle çalışmalar yapılması; öğrencilerin HIV/AIDS'e yönelik algı ve deneyimlerini derinlemesine anlamak için nitel araştırmalara başvurulması, bilgi düzeyinin tutuma etkisini ölçmek için müdahale temelli eğitim çalışmaları planlanması ve HIV/AIDS bilgisi ve tutumundaki değişimi izlemek amacıyla uzunlamasına çalışmalar yapılması önerilmektedir. Literatürde sağlık alanı dışındaki bölümlerde eğitim gören üniversite öğrencilerinde sınırlı sayıda çalışma göz önüne alındığında, farklı bölgelerdeki üniversitelerde farklı bölümlerde eğitim gören üniversite öğrencilerinde benzer çalışmalar yapılması, elde edilen sonuçların genellenebilirliğini artıracak düşünölmektedir.
- Her ne kadar düzenleyici etki analizlerinde cinsiyetin anlamlı bir rolü bulunmamış olsa da, parametrik test sonuçlarında erkek öğrencilerin HIV/AIDS bilgi düzeyinin daha yüksek olması dikkate alındığında, ileriki araştırmalarda bu farklılığın nedenleri nitel ve nicel yöntemlerle ayrıntılı biçimde incelenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

Agu, I.C., Mbachu, C.O., Okeke, C., Eze, I., Agu, C., Ezenwaka, U. et al. (2020) 'Misconceptions About Transmission, Symptoms and Prevention of HIV/AIDS among Adolescents in Ebonyi State, South-East Nigeria'. *BMC Research Notes*, 13, 244.

AIDS Action Europe. (n.d.). Judging the epidemic: A report on HIV and human rights.

(https://www.aidsactioneurope.org/sites/default/files/judging_the_epidemic_0.pdf, Erişim tarihi: 18 Kasım 2025).

Akalın, H., Demirkan, K., İnkaya, A.Ç., Kaptan, F., Kara, E., Sönmezer, M.Ç., et al. (2021) 'Antiretroviral Tedavi', *HIV/AIDS Tanı İzlem ve Tedavi El Kitabı*. 2. baskı, ss. 42–67.

Akin, L., Çelik, G., Demirbilek, E.K., Ersöz, G., İnan, D., İnan, A., et al. (2019) 'TC Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Tanı ve Tedavi Rehberi'.

Almachavan, S. (2024) 'The Role of Health Literacy in Enhancing Preventive Healthcare: A Narrative Review'. *Journal of Research in Clinical Medicine*, 12(1), pp.36–45.

Andrew, P. O., Andrew, R. N. (2020) 'Association Between HIV/AIDS Knowledge and Risk Behaviors Among African American Undergraduate Students at a Historically Black University'. *Asian Journal of Research in Infectious Diseases*, 4(1), pp.1–13.

Antoniadou, M., Chanioti, M., Pantelaki, A., Parasyris, A., Piperi, E., & Rahiotis, C. (2024) 'The Incidence of Clinical Injuries among Undergraduate Dental Students: A Prevention Protocol'. *Hygiene*, 4(4), pp.423–434.

Aslan, G., ve Savcı Bakan, A.B. (2023) 'Kadınların HIV/AIDS'e Yönelik Bilgi Düzeyleri Ve Tutumlarının Belirlenmesi'. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(3), ss.522–529.

Audet, C.M., McGowan, C.C., Wallston, K.A., Kipp, A.M. (2013) 'Relationship between HIV Stigma and Self-Isolation among People Living with HIV in Tennessee'. *PLOS One*, 8(8), e69564.

Aydemir, N., Yakın, İ., Arslan, H.S. (2018) 'AIDS Bilgi ve Tutum Ölçeklerinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin Sınanması'. *Psikoloji Çalışmaları*, 38(1), ss.73–93.

Ayodele, O., Ayodele, O.M. (2016) 'Urban-Rural Differentials in HIV/AIDS Knowledge of Nigerian Senior Secondary School Students'. *International Journal of Health Sciences*, 3(4), pp.35–41.

Babaoğlu, Ü.T., Demir, G., Biçer, S. (2018) 'Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin HIV/AIDS Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Değerlendirilmesi'. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(1), ss.18–24.

Badahdah, A. M., Sayem, N. (2010) 'HIV-Related Knowledge and AIDS Stigma Among College Students in Yemen'. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 16(8), pp.901–906.

- Baggaley, R.F., Boily, M.C., White, R.G., Alary, M. (2006) 'Risk of HIV-1 Transmission for Parenteral Exposure and Blood Transfusion: A Systematic Review and Meta-Analysis'. *AIDS*, 20(6), pp.805–812.
- Barré-Sinoussi, F., Chermann, J.C., Rey, F., Nugeyre, M.T., Chamaret, S., Gruest, J., et al. (1983) 'Isolation of a T-lymphotropic Retrovirus From a Patient at Risk For Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)'. *Science*, 220(4599), pp.868–871.
- Bayır, B., Türk Düdükçü, F., Dolu Kubilay, Ş. (2023) 'Ergenlerde Sağlık Okuryazarlığı Düzeyinin Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Üzerine Etkisi'. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 15(3), ss.651–659.
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., Crotty, K. (2011) 'Low Health Literacy and Health Outcomes: an Updated Systematic Review'. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), pp.97-107.
- Bozkurt, O., Bayırlı Turan, D. (2020) 'Evaluation of the Knowledge and Stigmatization Level of HIV/AIDS and Related Factors'. *Journal Of Psychiatric Nursing*, 11(1), ss.41-48.
- Burgard, M., Jasseron, C., Matheron, S., Damond, F., Hamrene, K., Blanche, S., et al. (2010) 'Mother-to-Child Transmission of HIV-2 Infection from 1986 to 2007 in the ANRS French Perinatal Cohort EPF-CO1'. *Clinical Infectious Diseases*, 51(7), pp.833-843.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021) '*HIV Surveillance Report*'. (<https://www.chp.gov.hk/files/pdf/aids21.pdf>, Erişim Tarihi: 8 Kasım 2025).
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023) '*Isolation precautions*'. (<https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/isolation-precautions/precautions.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024) '*HIV transmission*'. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission>, Erişim Tarihi: 3 Kasım 2025).
- Chen, Y., Cao, Z., Li, J., Chen, J., Zhu, Q., Liang, S., et al. (2023) 'HIV Transmission and Associated Factors Under the Scale-up of HIV Antiretroviral Therapy: a Population-Based Longitudinal Molecular Network Study'. *Virology Journal*, 20, pp.289.
- Choopanya, K., Martin, M., Suntharasamai, P., Sangkum, U., Mock, P.A., Leethochawalit, M., et al. (2013) 'Antiretroviral Prophylaxis for HIV Infection in Injecting Drug Users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase 3 Trial'. *The Lancet*, 381(9883), pp.2083–2090.
- Chory, A., Ishoso de Faria, A., Vreeman, R., Anderegg, N. (2023) 'Gender Differences in HIV Knowledge Among Adolescents and Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review'. *AIDS and Behavior*, 27(7), pp. 2081–2098.
- Ciampa, P. J., Vaz, L. M. E., Blevins, M., Sidat, M., Rothman, R. L., Vermund, S. H., (2012) 'The Association Among Literacy, Numeracy, HIV Knowledge and Health-Seeking Behavior: A Population-Based Survey of Women in Rural Mozambique'. *PLoS ONE*, 7(6), e39391.

- Clavel, F., Guétard, D., Brun-Vézinet, F., Chamaret, S., Rey, M.A., Santos-Ferreira, M.O. et al. (1986) 'Isolation of a New Human Retrovirus From West African Patients With AIDS'. *Science*, 233(4761), pp.343–346.
- Clifford, D.B., Ances, B.M. (2013) 'HIV-Associated Neurocognitive Disorder'. *Lancet Infectious Diseases*, 13(11), pp.976–986..
- Cohen, M.S., Shaw, G.M., McMichael, A.J., Haynes, B.F. (2011) 'Acute HIV-1 Infection'. *New England Journal of Medicine*, 364(20), pp.1943–1954.
- Dean, C.L., Wade, J., Roback, J.D. (2018) 'Transfusion-Transmitted Infections: An Update on Product Screening, Diagnostic Techniques, and the Path Ahead'. *Journal of Clinical Microbiology*, 56(7), pp.e00352-18.
- Derbent, A., Salihoğlu, Z. (2018) 'Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Sağlık Personelinin HIV/AIDS Konusundaki Bilgi Düzeyi Ve Tutumlarının Belirlenmesi'. *Klinik Dergisi*, 31(2), ss.110–114.
- Doğan, S.G. (2019) 'HIV'li Hastaların Stigma, Depresyon, Yaşam Kalitesi Ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi'. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Duteil, C., de La Rochebrochard, E., Piron, P., Segouin, C., Troude, P. (2021) 'What do Patients Consulting in a Free Sexual Health Center Know About HIV Transmission and Post-Exposure Prophylaxis?'. *BMC Public Health*, 21, 494.
- Ebrahimi, H., Atashzadeh Shoorideh, F., Sohrabi, M. R., Ebrahimi, M., Hosseini, M. (2023) 'An Analysis of Approaches to Reduction of HIV Stigma Across the World through Educational Interventions: A Scoping Review'. *Investigación y Educación en Enfermería*, 42(1), e06.
- Engels, E.A., Pfeiffer, R.M., Goedert, J.J., Virgo, P., McNeel, T.S., Scoppa, S.M. et al. (2006) 'Trends in Cancer Risk among People with AIDS in the United States 1980-2002'. *AIDS*, 20(12), pp.1645-1654.
- Fauci, A. S., Folkers, G. K., Lane, H. C. (2018) 'Human Immunodeficiency Virus Disease: AIDS and Related Disorders'. In J. L. Jameson, A. S. Fauci, D. L. Kasper, S. L. Hauser, D. L. Longo, J. Loscalzo (Eds.), *Harrison's principles of internal medicine* (20th ed.). McGraw-Hill Education. *Harrison's Principles of Internal Medicine*.
- Fauci, A.S., Lane, H.C. (2020) 'Four Decades of HIV/AIDS — Much Accomplished, Much to Do'. *The New England Journal of Medicine*, 383(1).
- Fearon, M. (2005) 'The Laboratory Diagnosis of HIV Infections'. *Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, 16(1), pp.26–30.
- Fields, B.N. (2007) '*Fields' Virology*'. Lippincott Williams & Wilkins.
- GBD 2021 HIV Collaborators, (2024) 'Global, Regional, and National Burden of HIV/AIDS, 1990-2021, and Forecasts to 2050, for 204 Countries and Territories: the Global Burden of Disease Study 2021'. *Lancet HIV*, 11(12). e807-e822.
- Genc, S.O., Gulturk, E.A., Karaca, G. (2025) 'Assessment of Medical Students' Knowledge Levels on HIV/AIDS: A Single-Center Study'. *Turkish Journal of Science and Health*, 6(1), pp.1-7.

- Giannou, F.K., Tsiara, C.G., Nikolopoulos, G.K., Talias, M., Benetou, V., Kantzanou, M., et al. (2016) 'Condom Effectiveness in Reducing Heterosexual HIV Transmission: A Systematic Review and Meta-Analysis of Studies on HIV Serodiscordant Couples'. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 16(4), PP.489–499.
- Greenspan, J.S., Barr, C.E., Sciubba, J.J., Winkler, J.R.(1992) 'Oral manifestations of HIV infection. Definitions, diagnostic criteria, and principles of therapy'. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology*, 73(2), pp.142–144.
- Günthard, H.F., Saag, M.S., Benson, C.A., Del Rio, C., Eron, J.J., Gallant, J.E., et al. (2016) 'Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2016 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel'. *JAMA*, 316(2), pp.191–210.
- Habib, S. H., Islam, S. (2021) 'Gender Differences in Knowledge and Risk Perception Towards HIV/AIDS Among Rohingyas in Cox's Bazar, Bangladesh'. *Journal of Social Behavior and Community Health*, 5(2), pp.739–749.
- Hayes, A.F. (2018) 'Introduction to Mediation, Moderation and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach (2nd ed.)'. *New York: The Guilford Press*.
- Hecht, F.M., Busch, M.P., Rawal, B., Webb, M., Rosenberg, E., Swanson, M. (2002) 'Use of Laboratory Tests and Clinical Symptoms for Identification of Primary HIV Infection'. *AIDS*, 16(8), pp.1119–1129.
- Herek, G.M. (2002) 'Thinking About AIDS and Stigma: A Psychologist's Perspective'. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30(4), pp.594–607.
- Hicks, G., Barragan, M., Franco-Paredes, C., Williams, M. V., Del Rio, C. (2006) 'Health Literacy Is a Predictor of HIV/AIDS Knowledge'. *Family Medicine*, 38(10), pp.717–723.
- Hidayati, R.D., Rokhanawati, D. (2021) 'Differences in Stigma Against People with HIV AIDS (PLWHA) between Adolescents in Urban and Rural Areas'. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 15(4), pp.896-898.
- Hoenigl, M., Little, S.J. (2016) 'How Can We Detect HIV During the Acute Or Primary Stage of Infection?' *Expert Review of Molecular Diagnostics*, 16(10), pp.1049–1051.
- Horberg, M., Thompson, M., Agwu, A., Colasanti, J., Haddad, M., Jain, M., et al. (2024) 'Primary Care Guide for Health Care Providers Caring for People Living with HIV: 2024 Update by the American Academy of HIV Medicine'. *Clinical Infectious Diseases*, cia e479.
- Huyen, T. N. T., Pumtong, S., Sangroongruangsri, S., Anuratpanich, L. (2023) 'Effects of HIV Knowledge on Accepting Attitudes Toward People Living with HIV: The Case of Southern Vietnam'. *Journal of Pharmacy and Pharmacognosy Research*, 11(4), pp.572–584.
- İnam, Ö., Çiftçi, Ö. (2025) 'Knowledge and Attitudes of Healthcare Providers' Towards Individuals Living with HIV'. *Journal of General Health Sciences*, 7(2), pp.313–321.

- Jabs, D.A. (1995) 'Ocular Manifestations of HIV Infection'. *Transactions of the American Ophthalmological Society*, 93, pp.623-83.
- Jin, F., Crawford, J., Prestage, G., Zablotska, I., Imrie, J., Kippax, S. et al. (2009) 'Unprotected anal intercourse, risk reduction behaviours, and subsequent HIV infection in a cohort of homosexual men'. *AIDS*, 23(2), pp.243-252.
- Kahn, J.O., Walker, B.D. (1998) 'Acute Human Immunodeficiency Virus Type 1 Infection'. *New England Journal of Medicine*, 339(1), pp.33-39.
- Kalichman, S.C. (2005) 'HIV Transmission Risk Behaviors of Men and Women Living with HIV-AIDS'. *American Journal of Preventive Medicine*, 7(1), pp.32-47.
- Kaplan Doğan, E. (2024) 'Genç Kadınların Cinsel Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Evlilik Öncesi Riskli Cinsel Davranışları Üzerine Etkisi [The Effect of Young Women's Sexual Health Literacy Levels on Their Premarital Risky Sexual Behaviors]'. *Androloji Bülteni*, 26, ss.192-198.
- Kickbusch, I. (2001) 'Health literacy: Addressing the health and education divide'. *Health Promotion International*, 16(3), pp.289-297.
- Khamisa, N., Mokgobi, M., Basera, T. (2020) 'Knowledge, Attitudes and Behaviours Towards People With HIV and AIDS Among Private Higher Education Students in Johannesburg, South Africa'. *Southern African Journal of HIV Medicine*, 21(1), a991.
- Kıskaç, N. (2024) 'Evaluation of University Students' Attitudes Towards Individuals Living With HIV/AIDS'. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21, pp. 1112-1119.
- Koçak, Y.K. (2023) 'Aile Hekimlerinin HIV/AIDS Hastalığı ve Hastaları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi'. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Korkmaz, F., Aydın, M., Avcı, İ.A.J. (2019) 'Sağlık Çalışanlarının HIV/AIDS Hastaları Konusundaki Önyargı ve Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi'. IV. Uluslararası Sağlık, Toplum ve Kültür Sempozyumu. Amasya, Türkiye, 7-10 Mart 2019, ss.99-107.
- Korkmaz, N., Öztürk, S., Sur, H. (2023) 'HIV AIDS Stigma in the Workplace: A Qualitative Study in Türkiye'. *Journal of Health Systems and Policies*, 5(2), pp.121-134.
- Köseoğlu, Örnek, Ö., İşcan, Kocamış, E. (2022) 'Hastane ve Üniversite'de Stigma: HIV/AIDS Pozitif Hastalarına Yönelik Tutum, Davranış ve İnanışların İncelenmesi'. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(1), ss.1-13.
- Kuşkucu, M., Midilli, K., Çelik, G. (2017) 'Retrovirüs Ailesi'. In A. Willke Topçu, G. Söyletir, M. Doğanay (eds.), *Enfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi*, İkinci baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, ss.1634-1665.
- Latifahanun, E., Rahmi, S.A., Febriandi, S., Andani, M.R.R., Shinta, R.P. (2024) 'Health Literacy as a Determinant of HIV/AIDS Preventive Behavior: A Cross-Sectional Study Among University Students in Yogyakarta, Indonesia'. *CoMMiT Journal: Community Service and Engagement*, 5(3), pp.124-133.
- Li, H., Wu, Q., Gao, E., Zhang, Y., & Yin, D. (2024) 'HIV/AIDS-Related Knowledge and Attitudes Toward People Living With HIV Among College Students in Xuzhou,

Jiangsu Province, China: A Cross-Sectional Survey'. *Frontiers in Public Health*, 12, 1398980.

Lippincott Williams & Wilkins (2007) '*AIDS*', 21(18).

Liu, Q., Zhang, Y., Li, X., Chen, H. (2024) 'Prospective Association of eHealth Literacy and Health Behaviours Among Chinese College Students'. *Frontiers in Public Health*, 12, pp.1-14.

Liu, Y., Lu, L., Wang, Y. Y., Wilkinson, M. R., Ren, Y.-M., Wang, C.-C., et al. (2020) 'Effects of Health Education on HIV/AIDS-Related Knowledge and Awareness Among First-Year University Students in China'. *African Health Sciences*, 20(4), pp.1582–1590.

Logie, C. H. (2021) 'Sexual Rights and Sexual Pleasure: Sustainable Development Goals and the Omitted Dimensions of the Leave No One Behind Sexual Health Agenda'. *Global Public Health*, 18(1).

MacKinnon, D.P., Lockwood, C.M., Willams, J. (2004) 'Confidence Limits for the Indirect Effect: Distribution of the Product and Resampling Methods'. *Multivariate Behavioral Research*, 39, pp.99–128.

Magadi, M.A. (2011) 'Understanding the Gender Disparity in HIV Infection Across Countries in Sub-Saharan Africa: Evidence from the Demographic and Health Surveys'. *Sociology of Health & Illness*, 33(4), pp.522-539.

Mahajan, A.P., Sayles, J.N., Patel, V.A., Remien, R.H., Sawires, S.R., Ortiz, D.J., et al. (2008) 'Stigma in the HIV/AIDS Epidemic: A Review of the Literature and Recommendations for the Way Forward'. *AIDS*, 22(S2), pp.67–S79.

Manalel, J.A., Kaufman, J.E., Wu, Y., Fusaris, E., Correa, A., Ernst, J. et al. (2024) 'Association of ART Regimen and Adherence to Viral Suppression: An Observational Study of a Clinical Population of People with HIV'. *AIDS Research and Therapy*, 21(68), pp. 1-9.

Mathers, B.M., Degenhardt, L., Ali, H., Wiessing, L., Hickman, M., Mattick, R.P., et al. (2010) 'HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage'. *The Lancet*, 375(9719), pp. 1014-1028.

Maughan-Brown, B., Spaull, N. (2014) 'HIV-Related Discrimination among Grade Six Students in Nine Southern African Countries'. *PLoS ONE*, 9(8), e102981.

Mete, A.Ö. (2021) 'Yaşam Kalitesi ve Damgalanma. 50 Başlıkta Birinci Basamakta HIV/AIDS', ss.21-23.

Michael Horberg, M., Thompson, M., Agwu, A., Colasanti, J., Haddad, M., Jain, M. et al. (2024) 'Primary Care Guidance for Providers Who Care for Persons With Human Immunodeficiency Virus: 2024 Update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America'. *Clinical Infectious Diseases*, ciae479.

Mirmonsef, P., Krass, L., Landay, A., Spear, G.T. (2012) 'The Role of Bacterial Vaginosis and Trichomonas in HIV Transmission Across the Female Genital Tract'. *Current HIV Research*, 10(3), pp.202–210.

- Mol, M., Bilgiç, N. (2025) 'Hemşirelik Öğrencilerinin AIDS Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi'. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 9(1), ss.1–15.
- Ntata, P.R., Muula, A.S., Siziya, S., Kayambazinthu, E.E. (2008) 'Gender Differences in University Students' HIV/AIDS-Related Knowledge and Sexual Behaviours in Malawi: A Pilot Study'. *SAHARA J*, 5(4), pp.201–205.
- Nutbeam, D. (2000) 'Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century'. *Health Promotion International*, 15(3), pp. 259–267.
- Ofori, A.L., Hayford, A.A.W., Amoah, W.W., Mensah, O.N. (2025) 'Assessing the knowledge and practice of undergraduate nursing and midwifery students towards HIV/AIDS prevention in a public University in Ghana'. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 23.
- Oladoyin, V.O., Utuk, I.G., Osungbade, K.O., Obembe, T.A., Adewole, D.A. (2017) 'Stigmatising Attitudes Towards Co-workers with HIV in the Workplace of a Metropolitan State, Southwestern Nigeria'. *The Open AIDS Journal*, 12(11), pp.67-75.
- Özçelik, M.N., Zerdali, E., Pehlivanoglu, F., Şengöz, G. (2025) 'Sağlık Çalışanlarında HIV ile Yaşayan Bireylere Yönelik Damgalama'. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 22(1), ss.159-164.
- Özdemir, H., Karaman Kabadurmuş, F.N., Özdemir, D. (2025) 'The Impact of Socioeconomic Factors on the HIV-Related Stigma of People Living With HIV in Turkey'. *Sage Journals*, 62, pp.1-12.
- Özkan Özdemir, H., Tosun, S., Sayın, S. (2021) 'HIV/AIDS Hastalığı Eğitimi Sağlık Meslek Lisesi Stajyer Öğrencilerinde Neyi Değiştirdi?' *ANKEM Dergisi*, 35(2), ss.33-37.
- Özyavuz Alp, Ş., Ünal, S. (2016) 'HIV Enfeksiyonunda Antiviral Tedavi ve Direnç. Tümer, A., Ünal, S. (eds). Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS'. Birinci baskı. Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi, pp. 233-248.
- Pantaleo, G., Fauci, A.S. (1996) 'Immunopathogenesis of HIV Infection'. *Annual Review of Microbiology*, 50(1), pp.825–854.
- Paasche-Orlow, M.K., Wolf, M.S. (2007) 'The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes'. *American Journal of Health Behavior*, 31(Suppl 1), pp.19-26.
- Patel, F., Fairlie, L. (2022) 'HIV Treatment Success in Children and Adolescents with HIV'. *Lancet HIV*, 9(8), e526-e527.
- Peltzer, K., Pengpid, S., Tiembre, I. (2013) 'Mental Health, Childhood Abuse and HIV Sexual Risk Behaviour among University Students in Ivory Coast'. *Annals of General Psychiatry*, 12, 18.
- Perazzo, J., Reyes, D., Webel, A. (2017) 'A Systematic Review of Health Literacy Interventions for People Living with HIV'. *AIDS and Behavior*, 21(3), pp.812–821.
- Perfect, J. R., Bicanic, T. (2015) 'Cryptococcosis Diagnosis and Treatment: What Do We Know Now'. *Fungal Genetics and Biology*, 78. pp.49-54.

- Sağsöz, O., Duman, S., Öztürk, G.Z., Arıca, S. (2021) 'İstanbul-Türkiye'deki Sağlık Çalışanları Arasında HIV Bilgisi ve Damgalanması Üzerine Bir Çalışma'. *Hamidiye Medical Journal*, 2(1), ss.27–36.
- Sallam, M., Alabbadi, A.M., Abdel-Razeq, S., Battah, K., Malkawi, L., Al-Abbadi, M.A., et al. (2022) 'HIV Knowledge and Stigmatizing Attitude towards People Living with HIV/AIDS among Medical Students in Jordan'. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 745.
- Shahrahmani, H., Kariman, N., Keshavarz, Z., Ahmadi, A., & Nasiri, M. (2023) 'Sexual Health Literacy and its Related Factors Among Couples: A Population-Based Study in Iran'. *PLOS ONE*, 18(11), e0293279.
- Sharp, P.M., Hahn, B.H. (2011) 'Origins of HIV and the AIDS Pandemic'. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 1(1), a006841.
- Sia, D., Onadja, Y., Hajizadeh, M., Heymann, S.J., Brewer, T.F., Nandi, A. (2016) 'What Explains Gender Inequalities in HIV/AIDS Prevalence in Sub-Saharan Africa? Evidence from the Demographic and Health Surveys'. *BMC Public Health*, 16, 1136.
- Siyez, D., Öztürk, B., Esen, E., Kağnıcı, Y. (2018) 'Üniversite Öğrencilerine Yönelik Cinsel Sağlık Eğitimi Programları: Sistematik Gözden Geçirme'. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 46, ss.344-362.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. et al. (2012) 'Health Literacy and Public Health: a Systematic Review and Integration of Definitions and Models'. *BMC Public Health*, 12, 80.
- Students in Africa: A Cross-Sectional Multinational Study. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 3, pp.1-9.
- Şen, M. A., Yakıt Ak, E., Tandoğan, Ö., Akdemir, A. (2025) 'Knowledge of HIV/AIDS Among Young People Living in Türkiye and its Relationship With Health Literacy: A Cross-Sectional Study'. *Archive of Health Sciences Research*, 12, 0010.
- Tasaka, S. (2015) 'Pneumocystis Pneumonia in Human Immunodeficiency Virus-infected Adults and Adolescents: Current Concepts and Future Directions. Clin Med Insights: Circulatory', *Respiratory and Pulmonary Medicine*, 12(9), pp.19-28.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023) 'HIV nedir?' Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr>, Erişim Tarihi: 8 Ekim 2025).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2024) 'HIV Nedir?' Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr>, Erişim Tarihi: 19 Ekim 2025).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2025) 'HIV / AIDS Soru-Cevap Broşürü'. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Afisler-Brosurler/SORU_CEVPAP.pdf?utm_, Erişim Tarihi: 6 Kasım 2025).
- Terra, F.M., Okereke, P.M., Wandera, F., Edith, K., Kitonga, M.S., Mohamed Ally, A., et al. (2024) 'HIV Related Knowledge and Practices Among Undergraduate Students in Africa: A Cross-Sectional Multinational Study'. *Journal of Medicine Surgery and Public Health*, 3.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2019) 'Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı,2019–2024'.(<https://bizimaramizda.org/turkiye-hiv-aids-kontrol->

[programi20192024/?gad_source=1&gad_campaignid=20567392723&gbraid=0AA
AAAqKHru9OOPPgp3S4QEUS2quVorwHB&gclid=Cj0KCQiAubrJBhCbARIsAH
IdxD90gHfrUgTVrCD7j9bIOq4NwMxYvGJbQGdjC4mXUeypFJ6nzIPcW1QaAr
YGEALw_wcB](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_en.pdf), Erişim Tarihi: 22 Kasım 2025)

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), (2023) ‘Global HIV & AIDS Statistics’. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update-summary_en.pdf, Erişim Tarihi: 20 Ekim 2025).

The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), (2024) ‘Global HIV & AIDS Statistics’. (<https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>, Erişim Tarihi: 28 Ekim 2025).

Tsega, B.S., Habtamu, A., Wubie, M., Telayneh, A.T., Endalew, B., Habtegiorgis, S.D. et al. (2023) ‘Time to Major Adverse Drug Reactions and its Predictors among Children on Antiretroviral Treatment at Northwest Amhara selected Public Hospitals Northwest; Ethiopia, 2023’. *PLoS One*, 19(10), e0309796.

Üstgöröl, S. (2022) ‘Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması’. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), ss.164-176.

Üstgöröl, S. (2022) ‘İlk Cinsel İlişki Korkusu ve Bekaret ile İlgili Youtube Videolarının DISCERN Aracıyla Değerlendirilmesi’. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 6(1), ss. 73-81.

Vernazza, P.L., Eron, J.J., Fiscus, S.A., Cohen, M.S. (1999) ‘Sexual Transmission of HIV: Infectiousness and Prevention’. *AIDS*, 13(2), pp.155-166.

Weiss, R.A.(1993) ‘How does HIV cause AIDS?’ *Science*, 260(5112), pp:1273-1279.

World Health Organization(WHO), (2010) ‘HIV/AIDS’. (<https://www.who.int/news/item/11-12-2010-new-hiv-recommendations-to-improve-health-reduce-infections-and-save-lives>, Erişim Tarihi: 1 Ekim 2025.)

World Health Organization(WHO), (2015) ‘HIV/AIDS’. (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2015/12/01/default-calendar/world-aids-day-2015>, Erişim Tarihi: 1 Ekim 2025.)

World Health Organization(WHO), (2023) ‘HIV/AIDS’. (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/j0294-who-hiv-epi-factsheet-v7.pdf>, Erişim Tarihi: 21 Kasım 2025.)

World Health Organization(WHO), (2024) ‘HIV/AIDS’. (<https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>, Erişim Tarihi: 17 Kasım 2025.)

World Health Organization(WHO), (2025) ‘HIV/AIDS’. (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>, Erişim Tarihi: 17 Kasım 2025.)

Wickramaarachchi, H., Perera, S., Wijesekara, T., Wickramaarachchi, W.U., Tennakoon, S. (2024) ‘Sexual Health Literacy Level and Associated Sociodemographic Factors among Sri Lankan Adolescents: A Cross-sectional Analysis of Selected Urban and Rural Areas in Kandy District’. *Asian Journal of Social Health and Behavior*, 7(1), pp.44–50.

Yapıcı, Ö., Çağlar Y. (2024) ‘The Relationship Between HIV/AIDS Knowledge and Stigmatizing Attitudes Towards People Living with HIV/AIDS: An Educational Intervention Study’. *Risk Management and Healthcare Policy*, 17, pp.2755–2762.

Yılmaz, E. B., Vuran A., Aşan K. (2020) ‘Ebelik Öğrencilerinin AIDS Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarını Etkileyen Faktörler’. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 29(2),215-22.

Yılmaz, Ş. (2023) ‘HIV Enfeksiyonunun Tanısında Kullanılan Testler’. M. Çolak (Ed.), *Tüm yönleriyle HIV enfeksiyonu ve AIDS*, Özgür Yayınları, ss.51–63.

Zaraoklu Köşker, P. (2019) ‘HIV ile Enfekte Erkeklerde Neisseria Gonorrhoeae, Chlamydia Trachomatis, Ureaplasma Spp. ve Mycoplasma Spp. Varlığının Aranmasında İmmünokromatografik (İK) ve Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu (Rt-PCR) Testlerinin Kıyaslanması’. *Mikrobiyoloji Bülteni*, 53(1), ss.37-42.

Zerdali, E. (2021) ‘HIV/AIDS Güncel Tedavi: Kullanılan İlaçlar ve Yan Etkileri. 50 Başlıkta Birinci Basamakta HIV/AIDS’, ss. 10-14.

Zhang, H., Chen, L. (2022) ‘Revisit the Effects of Health Literacy on Health Behaviors in the Context of COVID-19: The Mediation Pathways Based on the Health Belief Model’. *Frontiers in Public Health*, 10, pp.1-8.

EKLER

EK-1: Kişisel Veri Tanılama Formu

KİŞİSEL VERİ FORMU

Değerli katılımcı;

Bu araştırmanın amacı; bu araştırmanın amacı öğrencilerin cinsel sağlık okuryazarlığı ile AIDS'e yönelik tutumları arasındaki ilişkide AIDS bilgi düzeyinin aracılık etkisi ile cinsiyetin düzenleyici rolünün araştırılmasıdır. Bu anketi doldurarak vereceğiniz destek ve katkı için teşekkür ederiz.

Ankete katılmak istiyorum ☐

Ankete katılmak istemiyorum. ☐

*Cinsiyetiniz: Kadın ☐

Erkek ☐

*Yaşınız:

*Öğrencisi olduğunuz bölüm:.....

*Büyüdüğünüz yer:

Kırsal bölge

☐

Kasaba

☐

Şehir

☐

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

Evet

☐

Hayır

☐

*AIDS hakkında daha önce bir şey duydunuz mu?

Evet

☐

Hayır

☐

*AIDS hakkında daha önce bir şey okudunuz mu?

Evet

☐

Hayır

☐

*AIDS hastası olan birini tanıyor musunuz?

Evet

☐

Hayır

☐

*AIDS için daha önce bir test yaptırdınız mı?

Evet

☐

Hayır

☐

* Cinsel hastalıklar / Cinsel sağlık ile ilgili bilgiyi nereden öğrenirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Televizyon

☐

Aile /Arkadaş

☐

Poster / Broşür

☐

İnternet

☐

Dizi/Film

☐

Okul

☐

Gazete / Dergi

☐

Radyo

☐

TV sağlık programları

☐

Sağlık personeli

☐

Kitap

☐

Konferans

☐

*Aşağıdakilerden hangileri AIDS'in bulaş yollarıdır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Kan yoluyla

☐

Umumi tuvaletler

☐

Öpüşmek

☐

Sivrisinekler yoluyla

☐

Cinsel ilişki

☐

Solunum yoluyla

☐

Sarılmak

☐

Anneden bebeğine bulaşma

☐

EK-2: AIDS Bilgi Ölçeği

		Doğru	Kararsız	Yanlış
1	İlaçlarla AIDS yavaşlatılabilir.	1	2	0
2	Tek gecelik ilişkiden kaçınmak AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	1	2	0
3	Partnerini iyi tanımak, AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	1	2	0
4	AIDS hastasıyla aynı tabaktan yemek yemek hastalığı bulaştırabilir.	1	2	0
5	AIDS hastasıyla aynı eşyaları (çay fincanı, havlu, giysi vb.) paylaşmak hastalığı bulaştırabilir.	1	2	0
6	AIDS anne karnındaki bebeğe geçebilir.	1	2	0
7	AIDS hastasıyla aynı havuzda yüzmek hastalığı bulaştırabilir.	1	2	0
8	AIDS bağışıklık sistemini yok eden bir hastalıktır.	1	2	0
9	Sağlıklı beslenmek AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	1	2	0
10	AIDS hastasının öpmesi hastalığı bulaştırabilir.	1	2	0
11	AIDS tedavisinde kullanılan ilaçlar vardır.	1	2	0
12	AIDS hastasının öksürmesi hastalığı bulaştırabilir.	1	2	0
13	AIDS hastası birini öpmek, hastalığı bulaştırabilir.	1	2	0
14	AIDS'in bir aşısı vardır.	1	2	0
15	AIDS'in tedavi edilmemesi kısırlığa yol açabilir.	1	2	0
16	Düzenli egzersiz yaparak AIDS'den korunulabilir.	1	2	0
17	AIDS hastasıyla aynı tuvaleti kullanmak hastalığı bulaştırabilir.	1	2	0
18	Tek eşlilik, AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	1	2	0
19	Fazla stresli yaşam AIDS'e sebep olabilir.	1	2	0
20	Kondom kullanmak AIDS'den korunmaya yardımcı olur.	1	2	0
21	Tamamen temizlenmemiş dövme aletlerinden AIDS bulaşabilir.	1	2	0

EK-3: AIDS Tutum Ölçeği

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

EK-4: Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Cinsel sağlık hakkında yeterli bilgiye sahibim.	1	2	3	4	5
2	Cinsel sağlık hakkında uzman görüşlerinin videolarını takip eder izlerim.	1	2	3	4	5
3	Cinsel sağlık ile ilgili sosyal medyayı takip ederim.	1	2	3	4	5
4	Cinsel sağlık ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim.	1	2	3	4	5
5	Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (AIDS, bel soğukluğu vs) korunma yolları ile ilgili yeni gelişmeleri yakından takip ederim.	1	2	3	4	5
6	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (AIDS, bel soğukluğu vs) hakkında yeni gelişmeleri ve tedavileri yakından takip ederim.	1	2	3	4	5
7	Kendi cinsiyetime ait cinsel sağlık sorunlarını takip ederim.	1	2	3	4	5
8	Sağlık Bakanlığı'nın ve Dünya Sağlık Örgütü'nün cinsel sağlık hakkındaki güncel bilgilerini takip ederim.	1	2	3	4	5
9	Düzenli olarak cinsel sağlık hakkında bilimsel yayın veya kitap okurum.	1	2	3	4	5
10	Cinsel sağlık sorunlarının tedavisini araştırırım.	1	2	3	4	5
11	Cinsel sağlık ile ilgili alınan önlemlerin yeterli veya yararlı olup olmadığı sürekli araştırırım.	1	2	3	4	5
12	Cinsel sağlık hakkında öz değerlendirme yaparım.	1	2	3	4	5
13	Cinsel sağlık hakkında konuşursam yanlış anlaşılacağımı düşündüğüm için bu konuda kimseyle konuşmam.	1	2	3	4	5
14	Utandığım için cinsel sağlık hakkında konuşmayı tercih etmem.	1	2	3	4	5
15	Cinsel sağlık hakkında bir şeyler okurken utanırım.	1	2	3	4	5
16	Cinsellik hakkında konuşma olan ortamlarda durmayı tercih etmem.	1	2	3	4	5
17	Cinsel sağlık sorunum (vajinismus, erken boşalma, cinsel yolla bulaşan hastalık gibi) olursa kimse ile paylaşmam.	1	2	3	4	5

EK-5: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu İzni



T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
MÜDAHALE OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Birimi : Etik Kurul Başkanlığı
Sayı : 2024/403
Konu : Etik Kurul Kararı

01.11.2024

Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
AFYONKARAHİSAR

İlgi: Etik Kurul'un 01.11.2024 tarih ve 2024/403 sayılı kararı.

Sorumluluğunuzda yürütülecek olan “Üniversite Öğrencilerinde Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ile AIDS'e Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkide AIDS Bilgi Düzeyinin Aracılık Etkisinin ve Cinsiyetin Düzenleyici Rolünün Araştırılması” başlıklı çalışmanıza ilişkin alınan ilgi sayılı Etik Kurul Kararı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Dağıstan Tolga ARIÖZ
Etik Kurul Başkanı

EK:

1-İlgi sayılı karar (1 sayfa)

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
MÜDAHALE OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Tarihi	01.11.2024	Toplantı Numarası	2024/9	Toplantı Saati	09:30
403-Dr. Öğr. Üyesi Cahide ÇEVİK'in sorumluluğunda yürütülecek olan “Üniversite Öğrencilerinde Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ile AIDS'e Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkide AIDS Bilgi Düzeyinin Aracılık Etkisinin ve Cinsiyetin Düzenleyici Rolünün Araştırılması” konulu <u>Müdahale Olmayan</u> Bilimsel Araştırmalar için başvuru dosyası incelendi. Araştırma protokolüne uyularak, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Müdahale Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilen hususlar yerine getirilmek ve sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere araştırmanın yapılmasında etik sakınca olmadığına toplantıya katılan üyelerin oy birliği ile karar verildi.					

EK-6: AIDS Bilgi ve AIDS Tutum Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek kullanım izni [Gelen Kutusu x](#)



Cahide Cevik

Sayın Nuran AYDEMİR hocam merhaba Tarafınızdan geliştirilen AIDS Bilgi ve Tutum Ölçeklerini bir yüksek lisans öğrencimin tez çalışmasında kullanmak istiyorum. Ö

21 Ek



Nuran Aydemir

Alıcı: ben

22 Eki Sal 16:42



Cahide Hocam merhaba,

Ekte gerekli tüm bilgileri yolluyorum. Simdiden çok kolay gelsin.

N. Aydemir

EK-7: Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek kullanım izni [Gelen Kutusu x](#)



Cahide Cevik

Sema hocam merhaba Tarafınızdan geliştirilen Cinsel Sağlık Okuryazarlığı ölçeğini bir yüksek lisans öğrencimin tez çalışmasında kullanmak istiyorum. Ölçeği kull

21 Ek



Sema ÜSTGÖRÜL

Alıcı: ben

21 Eki Pzt 13:13



Sayın hocam ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek maddeleri ve değerlendirmesini ekte bulabilirsiniz. Saygılarımla...

Öğr. Gör. Dr. Sema ÜSTGÖRÜL

EK-8: Tez İntihal Raporu

Müge Tez Savunma Sınav Sonrası

ORJİNALLIK RAPORU

% 16	% 12	% 11	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Kanal, Hatice Eftal Şeyda. "Ankara'da bir Üniversitenin Bazı Fakültelerindeki Dönem 1 Öğrencilerinin Aids'e Yönelik Bilgi Düzeyleri Tutumları ve İlişkili Etmenler", Ankara Üniversitesi (Turkey), 2024 Yayın	%2
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
3	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%1
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
5	pdffox.com İnternet Kaynağı	%1
6	www.halkhemder2025.org İnternet Kaynağı	%1
7	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<%1
8	9lib.net İnternet Kaynağı	<%1
9	Pınar, Sevcen. "Kişilik ve Öncü Bireysel Değerler Bağlamında Yönetim Tarzları Açısından Liderlik Davranışları Üzerine bir Araştırma", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2022 Yayın	<%1
10	icc.org.tr İnternet Kaynağı	

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı: Müge KAPTAN

Uyruğu: T.C.

Doğum Tarihi ve Yeri:

Medeni Durumu:

Telefon:

E-posta:

Yazışma Adresi:

EĞİTİM

Lisans: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Bölümü (2019)

Yüksek Lisans: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı (2023)

YABANCI DİL

İngilizce: 81.25 (YÖKDİL, 2024/2)

ÇALIŞMA HAYATI

YIL	KURUM	GÖREV
Eylül 2024-Mart 2025	Afyonkarahisar Merkez 10 No'lu Aile Sağlığı Merkezi	Hemşire
Mart 2025-	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	Araştırma Görevlisi