

# AIDS Bilgi ve Tutum Ölçeklerinin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin Sınanması

## Developing AIDS Knowledge and AIDS Attitude Scales and Assessing their Reliability and Validity

Nuran Aydemir<sup>1</sup>, İbrahim Yakın<sup>2</sup>, Hatice Sevgi Arslan<sup>2</sup>



<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>İzmir Ekonomi Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

**Sorumlu yazar/Corresponding author:**

Nuran Aydemir,  
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

**E-posta/E-mail:** aydemirn@gmail.com

**Geliş tarihi/Received:** 26.03.2018

**Kabul tarihi/Accepted:** 07.05.2018

**Atıf/Citation:** Aydemir, N., Yakın, İ. ve Arslan, H. S. (2018). AIDS bilgi ve tutum ölçeklerinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin sınanması. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology*, 38(1): 73-93.  
<https://doi.org/10.26650/SP409425>

### ÖZ

Bu çalışma, AIDS'e dair bilgi ve tutumları ölçmek için kullanılabilecek Türkiye'ye has iki ayrı ölçek geliştirmeyi ve bunları psikometrik açıdan değerlendirmeyi hedeflemektedir. Bu amaçla, 37 maddelik bir bilgi ölçeği ve 23 maddelik bir tutum ölçeği, İzmir'in farklı üniversitelerinde okuyan yaşları 17 ve üstü olan 1025 öğrenciye kolay ulaşılabılır durum örnekleme yöntemi kullanılarak test edilmiştir. Bilgi ölçeğinin madde ve faktör analizlerinden sonra ölçekten 16 madde çıkarılmıştır. Oblik döndürme sonucu, varyansın %34'ünü açıklayan üç temel bileşen olduğunu göstermiştir. Bilgi ölçeğinin güvenilirliğini sınamak için Kuder-Richardson-20 katsayısı hesaplanmış ve .76 olarak bulunmuştur. Tutum ölçeği için faktör analizi yapıldıktan sonra 6 madde çıkarılmıştır. Oblik döndürme, varyansın %42.43'ünü açıklayan iki temel bileşeni ortaya çıkarmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .90 olarak bulunmuştur. İki ölçek arasındaki ilişki incelendiğinde ise, AIDS konusunda daha fazla bilgiye sahip kişilerin AIDS'e karşı daha olumlu tutuma sahip olduğu gözlenmiştir. Özgün olarak geliştirilmiş 21 maddeden oluşan AIDS Bilgi ve 17 maddeden oluşan AIDS Tutum ölçeklerinin geçerlik ve güvenilirliğine dair elde edilen bulgular, ölçeklerin ileride yapılacak araştırmalarda kullanılmak için uygun olduklarını göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** AIDS/HIV, üniversite öğrencileri, AIDS bilgi ölçeği, AIDS tutum ölçeği

**ABSTRACT**

The present study aims to develop de novo scales to assess the level of knowledge of and attitude toward acquired immunodeficiency virus (AIDS) among the Turkish population. For this purpose, a 37-item knowledge scale and a 23-item attitude scale were developed and tested by using convenience sampling of undergraduate students ( $N = 1025$ ) aged  $\geq 17$  years from five universities in Izmir. After evaluating item difficulty and item discrimination, 12 items were excluded, and during factor analyses, four additional items were omitted from the knowledge scale. Oblique rotation resulted in three underlying factors that explain 34% of the variance. As a reliability assessment, the Kuder–Richardson-20 coefficient was found to be .76. For the attitude scale, six items were omitted after factor analyses. Oblique rotation showed two underlying components that explained 42.43% of the variance. For internal reliability, Cronbach’s alpha was found as .90. Additionally, to test the relation between the scales, correlation analyses were performed, and it was found that the more knowledge of AIDS people have, the more positive their attitudes are toward it. As a conclusion, both a 21-item AIDS Knowledge scale and a 17-item AIDS Attitude scale have acceptable psychometric values and both can be used in future research.

**Keywords:** AIDS/HIV, university students, AIDS knowledge scale, AIDS attitude scale

**EXTENDED ABSTRACT**

Acquired immunodeficiency virus (AIDS) is an infection caused by human immunodeficiency virus (HIV) that gradually destroys the human immune system and therefore can be fatal. HIV can be contracted through certain bodily fluids including blood, semen, vaginal secretions, and breast milk (Kelly, 2008).

According to most experts, HIV infection is a pandemic. A 2017 report by the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) states that 36.7 million people worldwide are living with HIV (UNAIDS, 2017). Fifty percent of new infections are occurring among adolescents and young adults aged 15–24 years (Wilson, Wright, Safrit, & Rudy, 2010). In Turkey, the total number of new HIV+ and AIDS cases were 2573, and the cases were most commonly seen in ages 25-29 and 30-34 (Turkish Ministry of Health, 2016). Per these findings, it seems obvious that specifically young adults should be targeted to decrease the HIV epidemic. The most common strategy to protect the youth from contracting HIV is the dissemination of accurate knowledge about how the disease is transmitted and how people can protect themselves.

Another issue related to HIV/AIDS is its social costs on the lives of the infected people. As previously indicated, AIDS is one of the most stigmatized illnesses (Fernandes et al., 2007). People with HIV/AIDS face prejudice, social isolation, and loss of status. Hence, it is also important to assess society’s attitudes toward HIV/AIDS.

Previous studies in the literature from both Turkey and other countries have investigated the level of knowledge of and attitudes toward HIV/AIDS (Avcıkurt, 2014; Haroun, Saleh, Wood, Morzouqi, & Anouti, 2016; Peltzer & Pengpid, 2017; Rickles, Furtek, Malladi, & Zhou, 2016; Siyez & Siyez, 2009). However, none of the Turkish studies used de novo AIDS knowledge and attitude scales which were psychometrically tested.

Therefore, the first goal of this study is to develop de novo AIDS knowledge and AIDS attitude scales. Further, because the HIV epidemic is affecting mostly the youth, the second aim is to apply the scales to undergraduate students in order to determine their level of knowledge of and attitudes toward AIDS. The last aim of the study is to assess whether the knowledge of and attitudes toward AIDS are different depending on age, gender, and income level.

### **Method**

The items for both the scales were developed in four phases: (1) literature review and concept development; (2) item development; (3) data collection; (4) item difficulty/discrimination analyses of the knowledge scale and reliability and validity assessment of both scales. For this purpose, 37 items for the knowledge scale and 23 items for the attitude scale were developed. For the latter, 14 items from a previously developed epilepsy attitude scale (Aydemir, 2008) were adapted to AIDS in addition to nine completely new AIDS-specific items.

Both the scales were administered using convenience sampling to 1025 undergraduate students enrolled at five universities in Izmir.

### **Results**

The age range of the participants varied between 17 and 54 years ( $M = 20.58$ ,  $SD = 2.32$ ); only 0.8% of the participants were between the ages of 31 and 54, and almost three-fourths of the participants were females (74.5%). Sexual experience was reported by 35.1% of the participants, and the average age of the first sexual experience was  $17.94 \pm 2.28$  years. Almost all the participants (98.3%) reported that they had heard about AIDS, and 76.1% reported they had read about AIDS; however, only 2.8% reported that they knew an AIDS patient.

In the first step of the knowledge scale, item discrimination and item difficulty analyses were conducted, and 12 items were omitted. Next, exploratory factor analysis was performed. In this step, four additional items were omitted from the scale. A three-factor

solution was the most appropriate and understandable solution that explains 34% of the variance. The factors were named as “ways of transmission,” “general knowledge and protection,” and “treatment.” Kuder–Richardson-20 was performed to test the knowledge scale’s reliability that was found to be .76. The internal validity of transmission was .85; general knowledge and protection was .62; and treatment was .63. The final version of the Turkish AIDS Knowledge scale comprised 21 items, and higher scores represent more knowledge.

To test the validity of the attitude scale, exploratory factor analysis was conducted. During this phase, six items were omitted from the scale. After the factor analysis, a two-factor solution yielded the most appropriate and interpretable solution, which explains 42.43% of the variance. The factors were labeled as stigma and negative attitude toward contact with people with AIDS patients. Internal validity of the AIDS Attitude scale was found to be .90. The Cronbach’s alpha of the first factor was .91 and that of the second factor was .75. The final version of the Turkish attitude scale toward AIDS comprises 17 items with higher scores indicating a more positive attitude.

In terms of differences caused by age, gender and income on knowledge and attitude it was found that as the age increase the total knowledge score and the scores of factors of the knowledge scale increase as well. On the other hand, there was no relation between age and attitude. Gender creates an approached significant difference in the “protection” factor of the knowledge scale ( $t(993) = -1,92, p = 0,55$ ), in which males have better knowledge. On the other hand, gender creates a significant difference in the total attitude score ( $t(980) = 4,49, p < 0.01$ ) and in the negative attitude about contact with people with AIDS factor ( $t(983) = 4,91, p < 0.01$ ), both of which are in favor of females. Income also creates a significant difference in the total knowledge score ( $F(2,959) = 3,43, p < .05$ ) in the “protection” factor ( $F(2,982) = 8,81, p < .01$ ).

Finally, to test the construct validity of the scales, correlation analyses were conducted. As expected, both the total scores of the knowledge and attitude scales and their factors were all significantly correlated. These findings are also concordant with the literature in which the better the knowledge, the more positive is the attitude (Çuhardaroğlu, 2016).

### **Conclusion**

As a conclusion, both scales have acceptable psychometric values. On the basis of the scales’ number of items, ease of application, and ease of scoring, it is believed that many researchers would benefit from them in future studies.

AIDS (Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu) ölümcül olabilen ve HIV (Human Immunodeficiency Virus-İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü) taşıyan vücut sıvılarının (kan, meni, vajinal, servikal, rektal sıvılar ve anne sütü) aktarımı yoluyla geçen bulaşıcı bir hastalıktır. HIV, bağışıklık sistemine saldıran ve sonunda AIDS'e yol açan bir retro virüstür. AIDS ile yaşayan bireylerin bağışıklık sistemi gittikçe zayıflar ve bu da onları her türlü bakteriye, virüse ve otoimmün hastalığa karşı savunmasız kılar (Kelly, 2008). Ancak AIDS bireyi sadece vücut üstünde yarattığı olumsuz sonuçlarla değil, aynı zamanda yol açtığı stigma, önyargılar, HIV/AIDS'li bireye yönelik ayrımcılık, bu stigmatizasyonun HIV/AIDS'li birey tarafından içselleştirilmesi ve kişinin cinselliğine dair olumsuz ahlaki yargılamalar yoluyla da etkiler. Çalışmalar AIDS'in günümüzde en çok stigmatize edilen hastalıklardan biri olduğunu göstermektedir (Fernandes ve ark., 2007). HIV/AIDS'li bireyler, stigmatizasyona ve ayrımcılığa uğrama kaygısıyla, ekonomik, sosyal ve sağlık hizmetlerinden faydalanmakta da sorun yaşamaya başlarlar (Deacon, 2006). Bunlar da birey üzerinde duygusal, davranışsal ve psiko-sosyal etkiler yaratmaktadır (Acaroğlu, 2007). Türkiye'de HIV/AIDS'li bireylerle yapılmış niteliksel bir çalışmanın sonuçları da, toplumda HIV/AIDS'li bireylere yönelik stigmatizasyonun oldukça katmanlı bir yapı gösterdiğini, en çok transseksüel bireylerin, akabinde eşcinsel bireylerin, bekar kadınların ve sosyo-ekonomik olarak daha düşük bir seviyede olanların stigmatizasyona uğradıklarını göstermektedir (Kasapoğlu ve Kuş, 2008).

AIDS ilk olarak 1980'lerin başında daha çok eşcinseller ve aynı enjektörü paylaşan madde bağımlılarında belirlenen, nedeni çok da anlaşılamayan bir bağışıklık sistemi bozukluğu olarak gözlenmiştir (King, 2012). UNAIDS (HIV/AIDS Hakkında Ortak Birleşmiş Milletler Programı) 2017 raporuna göre, 2016 yılında toplam 36,7 milyon insan HIV ile yaşamaktadır. Bu sayının 34,5 milyonunu yetişkinler, 2,1 milyonunu ise çocuklar oluşturmaktadır (UNAIDS, 2017). Dünya'da görülen tüm yeni HIV vakalarının %50'sinin 15-24 yaş arasında olduğu verisi de, ergenlerin ve genç yetişkinlerin HIV kapma riskinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir (Wilson, Wright, Safrit ve Rudy, 2010). Türkiye'de ise ilk vaka 1985'te rapor edilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2016). Aralık 2016 itibariyle Türkiye'de yeni tespit edilen HIV+ birey sayısı 2470 ve AIDS'li birey sayısı ise 103 olmak üzere toplam sayı 2573'tür. Kayıtlı vakaların en çok görüldükleri yaş aralıkları 25-29 ve 30-34'tür. En yaygın bulaşma yolu ise, heteroseksüel cinsel ilişkidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2016). Hem dünyada hem de Türkiye'de HIV vakalarının daha çok erken yetişkinlik olarak tanımlanan

dönem olan 18-40 yaşları arasında gözleendiği gerçeğini göz önüne alırsak, erken yetişkinlikte ve hatta öncesinde bireyleri cinsel temasla bulaşan enfeksiyonlara (CTBE) dair bilgilendirmenin önemi ortaya çıkmaktadır. CTBE'ye dair bilgi hem bu enfeksiyonlardan nasıl korunulabileceğine hem de nasıl bulaştıklarına dair kişileri bilgilendirerek önleyici ve koruyucu bir işlev görecektir, aynı zamanda önceki çalışmaların da gösterdiği gibi bilgi arttıkça, kişilerin tutumları da olumlu yönde değişebilecektir (Çuhadaroğlu, 2016).

İlgili alan yazına bakıldığında, Türkiye'de ve Dünya'nın birçok ülkesinde AIDS hakkındaki bilgi seviyesini ve AIDS'e karşı tutumu ölçen çalışmalar yapıldığını görmekteyiz (örn., Abdi, Ereg, Ali ve Rahlenbeck, 2013; Akin, Mendi, Mendi ve Durna, 2013; Gańczak, ve ark., 2007; Haroun, Saleh, Wood, Marzouqi ve Anouti, 2016; Peltzer ve Pengpid, 2017; Rickles, Fertek, Malladi, Ng ve Zhou, 2016). Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde, genellikle AIDS'e dair bilgi seviyesini ve AIDS'e karşı tutumu araştıran çalışmalarda kullanılan ölçeklerin araştırmacılar tarafından oluşturulduğu ve psikometrik sınanmalarının yapılmadığı görülmektedir (Avcıkurt, 2014; Siyez ve Siyez, 2009; Turhan, Senol, Baykul, Saba ve Yalçın, 2010; Yazganoğlu, Özarmağan, Tozeren ve Özgülner, 2012). Ya da Çimen, Bahar, Öztürk ve Bektaş'ın (2005) çalışmasında olduğu gibi yurt dışında geliştirilen bir ölçeğin Türkçeye uyarlanıp kapsam geçerliği ve güvenilirlik sınamaya çalışmalarının yapıldığı gözlenmektedir. Bu çalışmanın amacı ise, tamamen yeni AIDS tutum ve bilgi ölçeklerinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilerek alan yazına kazandırılmasıdır.

Ölçeklerin maddeleri oluşturulurken, hem ilgili Türk ve yabancı alan yazın incelenmiş hem de birinci yazarın sağlık psikolojisi ve insan cinselliği derslerini verirken gözlemlediği, öğrencilerin AIDS'e dair sahip oldukları en yaygın yanlış bilgiler (Örneğin; AIDS'in sadece cinsel ilişki ile geçebileceği, AIDS'li biriyle öpüşmenin virüsü bulaştırabileceği gibi) dikkate alınmıştır. Tutum ölçeği geliştirilirken ise, Türkiye gibi iç grup ve dış grup tutumlarının belirgin fark gösterdiği bir ülkede (örn., Aydemir, 2011) kişinin kendisinin, ailesinden bir bireyin, arkadaşının ya da sadece birlikte çalıştığı birinin AIDS olması durumunda göstereceği tutumu sorgulayan maddelerin oluşturulmasına özel bir dikkat gösterilmiştir.

Çalışmada hedeflenen bir diğer amaç da, bilgi ve tutumun yaş, cinsiyet ve gelir seviyesine bağlı olarak farklılık gösterip göstermediğine bakmaktır. Yaş değişkeni ile ilgili

alan yazına bakıldığında, İran'da yapılan bir çalışmada, AIDS'e dair bilgi seviyesinin gençlerde daha iyi olduğu bulunmuştur (Montazeri, 2005). Ancak tam tersi bir şekilde, Ürdün'de yapılan bir çalışmada yaşı 20'den küçük olan üniversite öğrencilerinin hem algılanan AIDS bilgi seviyelerinin hem de ölçülen bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Petro-Nustas, 2000). Türkiye'de Ege Üniversitesi'ndeki lisans öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise, dördüncü sınıftaki öğrencilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara ve korunma yollarına dair bilgilerinin, birinci sınıftaki öğrencilerden daha fazla olduğu bulunmuştur (Gökengin ve ark., 2003).

Cinsiyet farkları açısından alan yazın incelendiğinde ise, yine birbirinden farklı sonuçlar olduğu gözlenmektedir. Bazı çalışmalar, erkeklerin HIV/AIDS bilgi düzeyinin kadınlardan daha fazla olduğunu gösterirken (Gańczak ve ark., 2007; Gökengin ve ark., 2003; Petro-Nustas, 2000); bazı çalışmalar cinsiyet açısından bir fark olmadığını göstermektedir (Cok, Gray ve Ersever, 2001; Montazeri, 2005; Sadeghi ve Hakimi, 2009). HIV/AIDS'e dair tutuma dair bir cinsiyet farkı olup olmadığına dair çalışmalar incelendiğinde ise, kadınların tutumunun daha olumlu olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi (Gańczak ve ark., 2007), yine arada anlamlı fark olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Montazeri, 2005; Sadeghi ve Hakimi, 2009).

Gelir seviyesi açısından alan yazın incelendiğinde ise, bu değişkeni araştıran çok daha az çalışma olduğu dikkat çekmektedir. Gökengin ve ark. (2003) çalışması incelendiğinde, oldukça ilginç bir şekilde cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve bunlardan korunmaya dair bilginin en yüksek oranda orta gelir seviyesine sahip olanlarda, onun akabinde düşük gelir seviyesinde ve en düşük bilgi seviyesinin de yüksek gelir düzeyinde olduğu gözlenmiştir. Ancak, tarafımızca bu bulgunun yüksek gelir seviyesindeki katılımcı oranının sadece %8 olmasından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Şu ana kadar özetlenen bilgiler ışığında mevcut çalışmanın ilk amacı, AIDS'e dair bilgi ve tutumu ölçmek için özgün iki farklı ölçeğin geliştirilmesi ve bunların geçerlik ve güvenilirlik özelliklerinin sınanmasıdır. Bu amaçla bilgi ölçeği için önce madde zorluk ve madde ayırt edicilik analizleri yapılacak, daha sonra faktör analizi ve güvenilirliğin sınanması için de Kuder-Richardson-20 katsayısı belirlenecektir. Tutum ölçeği için de madde ve faktör analizinin ardından güvenilirlik sınaması için Cronbach's Alpha değeri hesaplanacaktır.

İkinci amaç ise, AIDS'e dair sahip olunan bilgi ve tutumun, yaş, cinsiyet ve gelir seviyesine bağlı olarak değişip değişmediğini ortaya koymaktır. Yukarıda özetlenen çalışmalar her ne kadar bu değişkenlere dair birbirinden farklı veriler ortaya koysa da mevcut çalışmada:

- Yaş arttıkça katılımcıların AIDS'e dair bilgi seviyesinin de artacağı, buna karşın yaş ve tutum arasında böyle bir ilişkinin gözlenmeyeceği;
- Cinsiyetin AIDS'e dair sahip olunan bilgi üstünde bir fark yaratmayacağı, buna karşın kadınların tutumunun daha olumlu olacağı;
- Gelir düzeyine bağlı olarak da hem bilgi seviyesinde hem de tutumda bir değişiklik olacağı; yüksek gelir seviyesindeki bireylerin hem daha fazla bilgiye hem de daha olumlu tutumlara sahip olacağı;
- Son olarak ise, AIDS'e dair bilgi arttıkça, bireylerin AIDS'e dair tutumlarının da daha olumlu olacağı öngörülmektedir.

## YÖNTEM

### Örnekleme

Çalışmaya erken yetişkinliğin başında olmaları sebebiyle CTBE dair daha fazla risk altında olan üniversite öğrencileri dâhil edilmiştir. Araştırmaya İzmir'deki beş farklı üniversitede öğrenim gören 1025 üniversite öğrencisi kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemi kullanılarak dahil edilmiştir.

Katılımcıların yaş aralığı 17-54'tür (*Ort.* = 20.58, *SS* = 2.32), ancak katılımcıların sadece %0,8'inin yaşları 31-54 arasındadır. Orta yetişkinlik dönemi olarak kabul edilen 40 yaş ve üstü katılımcı oranı ise yalnızca %0.2'dir (Bkz. Tablo 1). Çalışmaya katılan öğrencilerin %74.5'i kadındır. Çalışmada katılımcıların %35.1'i daha önce cinsel ilişki yaşamıştır ve katılımcıların ilk cinsel deneyim yaş ortalaması  $17.94 \pm 2.28$ 'dir. Öğrencilerin %30.3'nün çoğunlukla kondom kullandıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların sadece %6'sının cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili test yaptırdığı, HIV testi yaptıranların ise yalnızca %3.2 olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %98,3'ü daha önce AIDS'i duyduğunu, %76,1'i daha önce AIDS hakkında bir şey okuduğunu, buna karşın sadece %2,8'i AIDS hastası olan birini tanıdığını belirtmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.



**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	Yüzde ( % )
<b>Cinsiyet</b>	
Kadın	75.5
Erkek	24.5
<b>Yaş</b>	
17-24	97.3
25-30	1.9
31-40	0.6
41-54	0.2
<b>Fakülteler</b>	
Fen-Edebiyat Fakültesi	83.6
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	4.4
Mühendislik Fakültesi	4.5
Meslek Yüksek Okulu	1.6
Güzel Sanatlar Fakültesi	2.7
İletişim Fakültesi	1.2
Hukuk Fakültesi	2.0
<b>Sınıf</b>	
Hazırlık Sınıfı	2.6
Birinci Sınıf	38.6
İkinci Sınıf	26.2
Üçüncü Sınıf	19.2
Dördüncü Sınıf	13.3
<b>Gelir Seviyesi</b>	
Düşük (0-1386 TL)	30.6
Orta (1387-4515 TL)	45
Yüksek (4516 TL>)	24.3

## Veri Toplama Araçları

**Demografik Bilgi Formu.** Sosyo-demografik bilgi formunda cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, üniversitede kaçınıcı sınıfta bulunduğu, gelir seviyesi, inanç düzeyi, cinsel ilişki deneyiminin olup olmadığı, kondom kullanma sıklığı, daha önce herhangi bir CTBE için test yaptırıp yaptırılmadığı gibi sorulara yer verilmiştir.

**AIDS Bilgi ve Tutum Ölçeklerini Oluştururken Takip Edilen Aşamalar.** Bilgi ölçeği oluşturulurken üç temel aşama takip edilmiştir: (1) bilgi toplama ve kavramlara aşinalık kazanma; (2) maddeleri oluşturma; (3) veri toplama, madde zorluk ve ayırt edicilik analizleri, geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmesi. İlk aşama için alan yazın taranması yapılmış ve AIDS'in bulaşma yolları, korunma yöntemleri, AIDS'in tedavisi ve AIDS'e dair temel bilgiler derlenmiştir. İkinci aşamada yukarıda belirlenen temel başlıklara dair madde yazım aşamasına geçilmiştir. AIDS bilgi ölçeği için toplamda 37

madde oluşturulmuştur. Madde yazım aşamasında, bulaşma, korunma, tedavi ve genel bilgi olarak dört temel başlıkta maddeler oluşturulduğundan, AIDS bilgi ölçeğinin de dört faktörlü bir yapı göstermesi beklenmektedir. Bilgi ölçeği için katılımcılardan her bir maddeyi okuduktan sonra “Doğru”, “Kararsızım” ve “Yanlış” seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir.

AIDS tutum ölçeğinde ise katılımcıların, AIDS ile yaşayan bireylerle kişisel etkileşime girip girmemeye, AIDS’e ve kendileri AIDS’li olsalardı bu durumda nasıl davranacaklarına ilişkin tutumlarını belirlemek hedeflenmiştir. Bunun için, Aydemir (2008) tarafından epilepsiye ve epilepsisi olan bireylere dair tutumları tespit etmek için geliştirilmiş olan Epilepsi Tutum Envanteri AIDS için adapte edilmiştir. Epilepsi Tutum Envanterinde yer alan 14 maddeye ek olarak, AIDS’e has dokuz madde daha eklenmiş ve AIDS tutum ölçeğinin ilk hali toplamda 23 maddeden oluşmuştur. Tutum ölçeğindeki maddeler oluşturulurken ilk olarak AIDS hastası olmaya dair utanç ve AIDS hastası olursa hastalığı saklamaya ya da açıklamaya dair maddeler ve ikinci olarak da, AIDS hastası olan bireylerden kaçınma, uzak durma, onlarla ilişki kurmaktan kaçınma gibi olumsuz bir tutumu içeren maddeler belirlenmiştir. Bu sebeple, AIDS tutum ölçeğinin de stigma ve AIDS’li bireylere dair olumsuz tutum olmak üzere ikili bir faktör yapısı göstermesi beklenmektedir. Tutum ölçeği için, katılımcılar beşli Likert değerlendirme yapmış ve “*Tamamen Katılıyorum*”, “*Katılıyorum*”, “*Fikrim Yok*”, “*Katılmıyorum*” ve “*Hiç Katılmıyorum*” seçeneklerinden birini seçmişlerdir.

Hem AIDS bilgi ve tutum ölçeklerinin hem de sosyo-demografik bilgileri içeren anket formunun tamamı, Psikoloji alanında doktorası olan iki uzman tarafından dış geçerlik ve anlaşılabilirlik açısından değerlendirilmiştir. Akabinde, 14 lisans öğrencisiyle bir pilot çalışma gerçekleştirilmiş gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra veri toplama aşamasına geçilmiştir.

## İşlem

Veri toplama 2016-2017 bahar ve güz yarıyılarında ve 2017-2018 güz yarıyılı boyunca devam etmiştir. Çalışma için öncelikle bu üniversitelerde lisans dersi veren öğretim üyeleri ile iletişime geçilmiş ve onların onay vermesi durumunda yazarlar tarafından ders saatinin başında ya da sonunda veri toplama işlemi yapılmıştır. Uygulama yapılan sınıflarda, katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış, ayrıca bilgilendirme formu verilmiştir. Öğrenciler ankete gönüllü olarak katılmışlardır. Tüm anketin tamamlanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Katılımcıların gizliliğini korumak için hiçbir

kimlik bilgisi istenmemiştir. Çalışma İzmir Ekonomi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik onay almıştır.

Çalışmadaki analizler için SPSS sürüm 23 kullanılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için betimleyici istatistikler kullanılmıştır. Her bir analizden önce, grup verilerinin normal dağılıp dağılmadığı kontrol edilmiş ve gerekli yerlerde parametrik olmayan testler uygulanmıştır. Ayrıca, ölçeklerin geçerliğini ve ölçekler ve faktörler arasındaki ilişkileri belirlemek için korelasyon analizleri yapılmıştır.

## BULGULAR

### Bilgi Ölçeği

Bilgi ölçeğinin tüm maddelerine ilk olarak madde zorluğu ve madde ayırt ediciliği analizleri uygulanmıştır. Madde ayırt ediciliği analizinde Nokta Çift Serili Korelasyon Katsayısı ( $r_{bp}$ ) .20'nin altında olan beş madde ölçekten çıkarılmıştır. Daha sonra, madde zorluk analizi uygulanmış ve  $P$  değerleri 0.80'nin üstünde ve 0.20'ni altında olan (Nunnally, 1967), yani çok zor ya da çok kolay olan, yedi madde daha ölçekten çıkarılmıştır.

Bilgi ölçeğinin kavramsal yapısını belirlemek için faktör analizi uygulanmadan önce, ters olan maddeler yeniden kodlanmış ve “*Kararsızım*” cevapları “yanlış” olarak değerlendirilmiştir. Faktör analizi uygulanmadan önce Keiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri hesaplanmış ve .80 olarak tespit edilmiştir. Akabinde faktör analizinin geçerliliğini sınamak için Bartlett sonucu incelenmiş ve anlamlı olduğu görülmüştür ( $X^2(300) = 5030.72, p < .001$ ). Bu değerler yeterli olduğundan faktör analizi uygulanmıştır. Temel bileşenler analizi yöntemi kullanarak öz değerleri 1'in üstünde olanlar değerlendirilmiş ve oblik döndürme kullanarak yamaç birikinti grafiği de göz önüne alınmıştır. Her ne kadar özdeğeri 1'in üzerinde 5 faktör olduğu görülse de, yamaç birikinti grafiği göz önüne alındığında üç faktörlü bir yapının en uygun açıklamayı verdiğine karar verilmiştir. Faktör analizinde kriter olarak güçlü bir yüklenme değeri belirlemek istediğimizden bir maddenin bir faktöre en az .40 oranında yüklenmesi ve yüklendiği faktörler arasındaki farkın en az .20 olması kriterleri göz önüne alınmıştır. Tüm maddeler oblik döndürülerek yapılan analizde, dört madde aynı anda iki faktöre birden yüklendikleri (aradaki fark .20 den az olduğunda) ya da bir faktöre yüklenme kuvvetleri .40'ın altında olduğu için ölçekten çıkarılmıştır (Tablo 2). Faktör analizlerinden sonra bilgi ölçeğinde toplam 21 madde kalmıştır. Faktör analizi sonucunda, varyansın %34'ünü açıklayan üç temel faktör elde edilmiştir. Bu üç faktör sırasıyla; bulaşma yolları (7 madde, örneğin: *AIDS*

*hastasıyla aynı tabaktan yemek hastalığı bulaştırabilir*), korunma ve genel bilgi (9 madde, örneğin: *Tek eşlilik, AIDS'ten korunmaya yardımcı olur*) ve tedavi (5 madde, örneğin: *AIDS'in bir aşısı vardır*) olarak isimlendirilmiştir.

**Tablo 2.** AIDS Bilgi Ölçeği İçin Açıklayıcı Faktör Analizi ve Faktör Yükleri

Madde	Faktör Yükü		
	1	2	3
<b>Bulaşma Yolları (Öz Değer: 4.27, Varyans: %17,09)</b>			
B21 AIDS hastası birini öpmek. hastalığı bulaştırabilir.*	.81 <sup>a</sup>		
B16 AIDS hastasının öpmesi hastalığı bulaştırabilir.*	.79		
B8 AIDS hastasıyla aynı eşyaları (çay fincanı, havlu, giysi vb.) paylaşmak hastalığı bulaştırabilir.*	.76		
B7 AIDS hastasıyla aynı tabaktan yemek yemek hastalığı bulaştırabilir.*	.76		
B20 AIDS hastasının öksürmesi hastalığı bulaştırabilir.*	.67		-.13
B13 AIDS hastasıyla aynı havuzda yüzmek hastalığı bulaştırabilir.*	.60		-.16
B28 AIDS hastasıyla aynı tuvaleti kullanmak hastalığı bulaştırabilir.*	.49		-.25
<b>Korunma ve Genel Bilgi (Öz Değer: 2.47, Varyans: %9.89)</b>			
B2 İlaçlarla AIDS yavaşlatılabilir.	.14	.60	.16
B18 AIDS tedavisinde kullanılan ilaçlar vardır.	.13	.56	.26
B29 Tek eşlilik. AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.		.49	
B35 Tamamen temizlenmemiş dövme aletlerinden AIDS bulaşabilir.	-.14	.48	-.13
B6 Partnerini iyi tanımak, AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.		.46	.17
B33 Kondom kullanmak AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.	.14	.43	
B11 AIDS anne karnındaki bebeğe geçebilir.	-.12	.43	-.23
B14 AIDS bağışıklık sistemini yok eden bir hastalıktır.		.43	-.19
B3 Tek gecelik ilişkiden kaçınmak AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.		.43	
B10 <sup>b</sup> AIDS heteroseksüel (karşı cinsle ilişki duyan) insanlarda da olan bir hastalıktır.		.34	
B19 <sup>b</sup> AIDS sadece cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır.		.37	-.12
<b>Tedavi (Öz Değer: 1.76, Varyans: %7.03)</b>			
B15 Sağlıklı beslenmek AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.*			-.70
B26 Düzenli egzersiz yaparak AIDS'ten korunulabilir.*			-.69
B31 Fazla stresli yaşam AIDS'e sebep olabilir.*		.14	-.60
B23 AIDS'in bir aşısı vardır.*		.12	-.50
B24 AIDS'in tedavi edilmemesi kısırlığa yol açabilir.*			-.43
B9 <sup>c</sup> AIDS hastası olan bir insan kolaylıkla anlaşılabilir.*	.13		-.29
B22 <sup>c</sup> Sivrisinekler AIDS bulaştırabilir.*	.15	-.13	-.28

Not. Sadece faktör yükleri > .10 olan maddelerin değerleri tabloda belirtilmiştir. \*Ters olan maddeleri gösterir. <sup>a</sup>Kalın font tüm tabloda bir faktöre yüklenen öğeleri gösterir. <sup>b</sup>Faktör yükü < .40'tan küçük olduğu için faktör 2'ye eklenmemiştir. <sup>c</sup>Faktör yükü .40'tan küçük olduğu için faktör 3'e eklenmemiştir.

Bilgi ölçeğinin güvenilirliği belirlemek için Kuder-Richardson-20 katsayısı hesaplanmış ve bilgi ölçeğinin genel güvenilirliği .76 olarak belirlenmiştir. Bilgi ölçeğinde yüksek puan, daha yüksek bilgi anlamına gelmektedir. Bilgi ölçeğinin ilk faktörü olan bulaşmanın Kuder-Richardson-20 katsayısı .85, ikinci faktör olan korunma ve genel bilginin .62 ve üçüncü faktör olan tedavinin .63 olarak bulunmuştur.

## Tutum Ölçeği

Tutum ölçeğinin faktör analizinden önce madde-toplam puan korelasyon değerleri incelenmiş ve .26 ile .88 arasında değiştiği gözlenmiştir. Bunun üzerine hiçbir maddeyi çıkarmadan faktör analizine geçilmiştir. Öncelikle Keiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett değerleri hesaplanmıştır. KMO değeri mükemmel olarak değerlendirilecek bir düzeyde (.92) ve Bartlett testi de anlamlı olduğundan ( $X^2(253) = 10167.68, p < .001$ ) faktör analizi uygulanmıştır. Temel bileşenler analizi yöntemi kullanarak öz değerleri 1'in üstünde olanlar değerlendirilmiş ve oblik döndürme kullanarak yamaç birikinti grafiği de göz önüne alınmıştır. Her ne kadar öz değeri 1'in üzerinde olan beş faktör ortaya çıksa da, yamaç birikinti grafiği ve maddelerin yapısı incelendiğinde iki faktörlü bir

**Tablo 3.** İki Faktörlü Çözüm İçin Faktör Analizi ve Faktör Yükleri

Madde	Faktör Yükü	
	1	2
<b>AIDS'li bireylere karşı olumsuz tutum (Öz Değer: 7.85, Varyans: %34,14)</b>		
T12	.89 <sup>a</sup>	-.21
T11	.86	
T10	.81	
T13	.77	.10
T2	.75	
T14	.69	
T15	.68	
T20	.66	
T22	.62	.11
T7	.59	
T4	.56	
T8	.45	.23
T3b	.32	
T5b	.36	
<b>Stigma (Öz Değer: 1.91, Varyans: %8.29)</b>		
T18		.76
T16	-.15	.70
T21		.68
T23	.14	.68
T1		.58
T6 <sup>c</sup>	.12	.30
T9 <sup>c</sup>		-.32
T17 <sup>d</sup>	.28	.44
T19 <sup>d</sup>	.31	.45

Not. Sadece faktör yükleri > .10 olan maddelerin değerleri tabloda belirtilmiştir. \*Ters olan maddeleri gösterir. <sup>a</sup>Kalın font tüm tabloda bir faktöre yüklenen öğeleri gösterir. <sup>b</sup>Faktör yükü .40'tan küçük olduğu için faktör 1'e eklenmemiştir. <sup>c</sup>Faktör yükü .40'tan küçük olduğu için faktör 2'ye eklenmemiştir. <sup>d</sup>İki faktöre olan yükleri arasındaki fark .20'den küçük olduğu için ölçekten çıkarılmıştır.

yapının en uygun açıklamayı verdiği karar verilmiştir. Faktör analizi sırasında, hiçbir faktöre yüklenmeyen ya da aynı anda iki faktöre de yüklenen 6 madde ölçekten çıkarılmış ve AIDS tutum ölçeğinin son hali 17 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin bu iki faktörlü yapısı tüm varyansın %42.43'ünü açıklamakta olup, bu faktörlere sırasıyla; AIDS'li insanlara karşı olumsuz tutum (12 madde, örneğin: *Çocuğumun AIDS hastası olan biriyle evlenmesine karşı çıkardım*) ve Stigma (beş madde, örneğin: *AIDS hastası olmak utanılacak bir durumdur*) isimleri verilmiştir.

Tutum ölçeğinin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach's alfa değerleri hesaplanmıştır. Tutum ölçeğinin genel güvenilirliği .90 olarak bulunmuştur. Tutum ölçeğinin AIDS'li bireylere karşı olumsuz tutum faktörünün güvenilirliği .91, stigma faktörünün güvenilirliği ise .75'tir.

### Ölçeklerin Yapı Geçerliliği

Ölçeklerin faktörlerinin yapı geçerliliği kapsamında iç tutarlılığını sınamak için ölçekler normal bir dağılım göstermediğinden Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır (Bkz. Tablo 4). Beklendiği gibi, analiz sonucunda, bilgi ölçeğinin faktörlerinin hem birbirleriyle hem de toplam bilgi puanıyla, aynı şekilde tutum ölçeğinin faktörlerinin de hem birbirleriyle hem de genel tutum puanıyla anlamlı ilişki içinde oldukları gözlenmiştir. Ayrıca bilgi arttıkça, tutumun da daha olumlu olacağı yönündeki teorik beklenti de doğrulanmış, bilgi toplam ve tutum toplam puanları arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Bilgi ölçeğinin, “Bulaşma” faktörü, genel tutum ve tutum ölçeğinin diğer faktörleriyle anlamlı olarak ilişkiliyken, aynı durum “Bulaşma-Genel Bilgi” ve “Korunma” faktörleri için gözlenmemiştir.

**Tablo 4.** Çalışmadaki Temel Değişkenlerin Birbiriyle ve Yaş Değişkeniyle Olan İlişkileri

	2	3	4	5	6	7	8
1. Yaş	.21**	.16**	.14**	.14**	.01	.01	.03
2. Genel Bilgi		.77**	.59**	.62**	.19**	.20**	.08*
3. Bulaşma			.08*	.30**	.30**	.33**	.09**
4. Korunma				.20**	-.04	-.06	.02
5. Tedavi					.03	.04	.02
6. Genel Tutum						.96**	.66**
7. AIDS'li İnsanlarla Temasa Karşı Olumsuz Tutum							.44**
8. Stigma							

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

## Ölçeklerin ve Faktörlerinin Tanımlayıcı İstatistikleri

Çalışmada kullanılan ölçekler ve bu ölçeklerin faktörlerinin ortalaması, standart sapması, minimum ve maksimum değerleri ve medyan değerine göre katılımcıların yüzde kaçının yüksek puan aldığı Tablo 5'te özetlenmiştir. Bilgi ölçeğinden alınabilecek maksimum puan 21 iken, katılımcıların puan ortalaması 12.69 olarak bulunmuş ve katılımcıların yaklaşık %44'ü bilgi ölçeğinden yüksek puan elde etmiştir. Bu sonuç da, katılımcıların çoğunun bilgi seviyesinin vasat düzeyde olduğunu göstermektedir. Tutum ölçeğinden elde edilecek toplam puanın olumlu bir tutumu temsil etmesi için, olumsuz içeriğe sahip olan maddeler ters kodlanmıştır. Ters kodlanan maddeler Tablo 3'te belirtilmiştir. Tutum ölçeğinden elde edilen puanlara bakıldığında, katılımcıların maksimum 85 puan üzerinden 56.39 gibi bir puan ortalamasına sahip oldukları, yüksek düzeyde olumlu tutuma sahip katılımcıların oranının ise, %48.3 gibi, nerdeyse yarıya yakın bir oranda olduğu gözlenmiştir.

**Tablo 5.** AIDS Bilgi ve Tutum Ölçeklerinin Betimleyici İstatistikleri

Başlık	N	Ort.	SS	Min.	Max.	Medyan	Yüksek* Puan (%)
Genel Bilgi	972	12.69	4.10	.00	21	13	43.9
Bulaşma	1004	3.65	2.47	.00	7	4	43.1
Korunma	995	6.12	2.06	.00	9	6	48.2
Tedavi	1014	2.91	1.46	.00	5	3	39.0
Genel Tutum	982	56.39	11.73	21	85	57	48.3
AIDS'li İnsanlarla Temasa Karşı Olumsuz Tutum	985	37.41	9.53	12	60	38	48.4
Stigma	1002	18.97	3.80	6	25	19	48.7

\*Yüksek skorları belirlemek için ortanca değeri kesme noktası olarak kullanılmıştır.

## Yaş, Cinsiyet ve Gelire Bağlı Olarak Oluşan Farklılıkların İncelenmesi

Yaş değişkeninin, genel bilgi ve bilginin faktörleri, genel tutum ve tutumun faktörleri ile olan ilişkisini belirlemek için Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır (Bkz. Tablo 4). Analiz sonucunda, yaş arttıkça genel bilgi, bulaşma, korunma ve tedaviye dair bilginin de anlamlı oranda arttığı gözlenmiş, ancak ilginç bir şekilde yaş ve genel tutum ve tutumun faktörleri arasında benzer bir ilişki tespit edilmemiştir.

İlk olarak cinsiyet açısından genel bilgi, genel tutum ve bunların faktörlerinde fark olup olmadığını tespit amacıyla bağımsız gruplar için *t*-test analizi uygulanmıştır. Sonuçlar, bilgi ölçeğinin korunma faktöründe anlamlılığa yaklaşan oranda, erkeklerin bu

faktörde daha fazla bilgi sahibi olduğunu gösterir niteliktedir ( $t(993) = -1,92, p = .55$ ). Cinsiyete bağlı olarak diğer anlamlı farklar da genel tutum puanında ( $t(980) = 4.49, p < .01$ ) ve AIDS’li insanlarla temasa karşı olumsuz tutum faktöründe ( $t(983) = 4.91, p < .01$ ) gözlenmiştir. Her iki sonuçta da kadınların tutumu erkeklere oranla daha olumludur.

Gelir seviyesine bağlı olarak oluşabilecek farkları tespit etmek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve anlamlı farkların hangi gelir seviyeleri arasında olduğunu belirlemek için de post-hoc analizi olarak, grup büyüklükleri arasında belirgin bir fark olduğundan Hochberg’s GT2 uygulanmıştır. Sonuçlar, gelir seviyesine bağlı olarak AIDS’e dair genel bilgi seviyesinde ( $F(2, 959) = 3.43, p < .05$ ) ve bilgi ölçeğinin korunma faktöründe ( $F(2, 982) = 8.81, p < .01$ ) anlamlı farklar olduğunu göstermiştir. Hochberg’s GT2 sonuçları incelendiğinde ise, düşük gelir seviyesindeki katılımcıların genel bilgi düzeyinin, orta ve üst sınıftan anlamlı oranda düşük olduğu, korunma faktörü açısından incelendiğinde ise, yüksek gelir seviyesindeki katılımcıların, orta ve düşük gelir seviyesi belirten katılımcılara oranla korunma bilgisinin anlamlı oranda yüksek olduğu gözlenmiştir.

## TARTIŞMA

AIDS bilgi ve AIDS tutum ölçekleri, Türkiye’de yaşayan bireylerin AIDS’e dair tutumlarını ve bilgi seviyelerini belirleyebilecek Türkiye’ye has geliştirilmiş, geçerli ve güvenilir ölçekler bulunmadığından, bu açığı doldurmak amacıyla geliştirilmişlerdir. Analiz sonuçları her iki ölçeğin de kabul edilebilir bir güvenilirlik ve geçerlik düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

AIDS bilgi ölçeği için ilk geliştirilmiş olan 37 maddeden 16’sı madde ayırt edicilik, madde zorluk veya faktör analizi sırasında gerekli ölçütleri karşılamadıkları için çıkarılmış ve ölçeğin nihai formu 21 maddeden oluşmuştur. Faktör analizi sonucunda tüm varyansın %34’ünü açıklayan üç faktör belirlenmiş ve bu faktörler sırasıyla; AIDS bulaşma yolları, korunma ve genel bilgi, ve tedavi olarak adlandırılmıştır. Bilgi ölçeğinin güvenilirliği Kuder-Richardson-20 analizi ile sınanmış ve .76 olarak belirlenmiştir. Her ne kadar Bilgi ölçeği oluşturulurken, dört faktörlü bir yapı öngörülmüş olsa da, faktör analizi sonucunda korunma ve genel bilgiye dair maddeler bir faktörün altında toplanmış ve faktör analizinin bu hali, dört faktörlü açıklamadan çok daha anlamlı ve yorumlanabilir bir sonuç ortaya çıkarmıştır. Güvenirlik açısından incelendiğinde ise, Bilgi Ölçeği’nin



“Bulaşma” faktörünün iç tutarlılığı oldukça yüksek olmasına karşın, diğer iki faktörü olan “Korunma-Genel Bilgi” ve “Tedavi”nin iç tutarlılıklarının sırasıyla .62 ve .63 olduğu bulunmuştur. Her ne kadar bu katsayılar kabul edilebilir düzeydeyse de bu durumun, maddelerin zorluk seviyesindeki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Madde zorluk analizinde, bu faktörlerdeki maddelerden bazıları daha kolay, bazıları ise orta zorluk seviyesinde olarak gözlenmiştir. Bu durumun, bireylerin cevaplarında kendi içinde bir tutarsızlığa sebep olabileceği ve bu nedenle bu iki faktörün iç tutarlılıklarının daha düşük çıkmış olabileceği varsayılabilir. Bu nedenle, başka bir örnekleme bu maddelerde küçük birtakım değişiklikler yapıldıktan sonra, güvenilirlik sınamasının yeniden yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

AIDS tutum ölçeği için ise, ilk olarak 23 madde geliştirilmiş, ancak faktör analizi sırasında altı madde elendiğinden ölçeğin son formu 17 maddeden oluşmuştur. Faktör analizi sonucunda varyansın %42,43’ünü açıklayan ve tutum ölçeğini oluştururken de öngörüldüğü gibi iki faktörlü bir yapıda karar kılınmış ve bu faktörler; AIDS’li insanlarla temasa karşı olumsuz tutum olarak ve stigma isimlendirilmiştir. Tutum ölçeğinin iç tutarlılığını sınamak için Cronbach’s alfa değeri hesaplanmış ve .90 olarak; AIDS’li bireylere karşı olumsuz tutum faktörünün güvenilirliği .91 ve stigma faktörünün güvenilirliği ise .75 olarak bulunmuştur.

Mevcut çalışmada katılımcılar arasında, AIDS’e dair yüksek bilgi seviyesine ve yüksek olumlu tutuma sahip olanların, örneklemin yaklaşık yarısını temsil etmesi de önceki çalışmalarla uyumlu bir bulgudur (Siyez ve Siyez, 2009; Turhan ve ark., 2010; Yazganoglu ve ark., 2012). Bu veriler, özellikle genç yetişkinleri hedef alacak şekilde HIV/AIDS’e dair bulaşma ve korunma yollarının çeşitli kamu kampanyaları ve takip çalışmalarıyla arttırılmaya çalışılmasının, gerek HIV gerekse diğer CTBE’den korunma açısından ne kadar acil ve önemli olduğunu ortaya koyan bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

Ölçeklerin yapı geçerliğini sınamak için birbirleriyle olan korelasyonları hesaplanmış ve alan yazınla ve çalışmanın başındaki beklentimizle uyumlu olarak bilgi arttıkça, tutumun da daha olumlu olduğu gözlenmiştir (Çuhadaroglu, 2016). Korelasyon kuvvetleri açısından incelendiğinde ise ölçeklerin kendi faktörleriyle olan ilişkilerinin daha yüksek, ölçeklerin birbirleriyle olan ilişkilerinin ise daha düşük olduğu gözlenmiştir. Özellikle tutum ölçeğinde, AIDS’li bireylere karşı olumsuz tutum ve genel tutum puanı arasındaki korelasyon katsayısı .96 gibi son derece yüksek bir değerdir. Birbirleriyle

olan korelasyonlar açısından incelendiğinde ise, bilgi ölçeğinin “Bulaşma” faktörünün, diğer iki faktöre oranla çok daha güçlü korelasyon katsayılarına sahip olduğu gözlenmiştir. Bu durumun sebebinin, AIDS denince kişilerin aklına tedavi ve korunmadan çok, AIDS’in nasıl bulaşacağına gelmesi ve bu sebeple bulaşma faktörünün tutum üstünde daha önemli bir belirleyici olması olduğu düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada, çalışmanın başında öngörülen şekilde katılımcıların yaşı arttıkça, genel bilgi, bulaşma, korunma ve tedaviye dair bilgi de artmıştır. Bu bulgu, Türkiye’de yapılmış bir başka çalışmanın gösterdiği, yaşa bağlı olarak AIDS’e dair korunma ve tedavi bilgisinin anlamlı olarak farklılaştığı, 23 yaş ve üzeri katılımcıların bu alanlardaki bilgisinin anlamlı olarak daha fazla olduğu bulgusuyla uyumludur (Avcıkurt, 2014). Yine, çalışmanın başında öngörülen ve alan yazınla da uyumlu olan (Montazeri., 2005; Sadeghi ve Hakimi., 2009) yaş arttıkça tutumun daha olumlu olmayacağı beklentisi doğrulanmıştır. Bu durumun, kişilerin yaş aldıkça AIDS’e dair bilgiye daha fazla maruz kalmalarına karşın, tutumlarını değiştirmelerine yol açacak bir durum, bilgi ya da olguya daha az maruz kalmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Cinsiyet açısından gözlenen farklılıklara dair sonuçlar incelendiğinde ise, çalışmanın başında beklendiği gibi ve önceki çalışmalarla uyumlu olarak (Avcıkurt, 2014; Gańczak ve ark., 2007; Petro-Nustas, 2000; Siyez ve Siyez, 2009), kadınlara kıyasla erkeklerin özellikle de bilgi ölçeğinin korunma faktöründe anlamlılığa yaklaşan oranda daha fazla bilgi sahibi olduğu gözlenmiştir. Ancak, bilgi ölçeğinin genelinde ve diğer faktörlerinde cinsiyete bağlı herhangi bir anlamlı fark gözlenmemiştir. Bu bulgunun daha net bir şekilde ortaya konulabilmesi için, kadın ve erkek katılımcı oranlarının birbirine daha yakın olduğu bir örnekleme yeniden araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Çalışmanın başında da öngörüldüğü gibi, AIDS tutum ölçeğinde kadın katılımcıların tutumlarının anlamlı oranda erkeklerden daha olumlu olduğu gözlenmiştir, ancak bu bulguda yine erkek katılımcı sayısının daha fazla olduğu bir çalışmayla tekrar değerlendirilmelidir.

Gelir seviyesine bağlı olarak, bilgi ölçeğinde düşük gelir seviyesinin aleyhine ve yüksek gelir seviyesinin lehine oluşan anlamlı farklar ise, alan yazınla ve beklentilerimizle uyumludur (Kobeissi, El Kak, Khawaja ve Khoshnood, 2015). Ne yazık ki düşük gelir seviyesine sahip bireyler, CTBE’ye dair daha fazla risk altında olmalarına karşın, bunlara dair bilgi seviyelerindeki azlık onları bu enfeksiyonları kapmaya daha da duyarlı ve açık bir hale getirmektedir.

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı örneklem seçilirken kullanılan yöntemdir. Çalışmada kolay ulaşılabilir durum örnekleme (convenience sampling) kullanıldığından, İzmir’deki değişik üniversitelerden veri toplanmasına karşın, İzmir’de okuyan üniversite öğrencileri evreni için bile temsil edici olduğunu söylemek mümkün değildir. Ayrıca, çalışmada kullanılan örnekleme cinsiyet ve gelir dağılımı açısından grup büyüklüklerinde farklar olduğundan, ileride daha geniş ve bu farkların daha az olduğu bir örnekleme sonuçların tekrarlanması faydalı olacaktır.

Çalışmanın Türkiye’de kullanılmak üzere AIDS bilgi ve AIDS tutum ölçeği geliştirmek amacıyla geçerlik ve güvenilirlik sınamalarının yapılması aşamasının, elde edilen sonuçlar göz önüne alındığında her iki ölçeğin de yeterli psikometrik değerlere sahip oldukları görüldüğünden, başarı ile tamamlandığı düşünülmektedir. Gelecekte her iki ölçeğin de, çok fazla madde içermemeleri, uygulanmalarının ve puanlanmalarının kolay olması gibi olumlu noktalar göz önüne alındığında, birçok araştırmacı için kullanışlı olacakları öngörülmektedir.

### **Teşekkür**

Bu çalışmada, çeviri düzeltmesi bölümündeki yardımından dolayı Ralph John Berney’a ve veri toplama kısmında ki yardımlarından dolayı Dr. Aycan Kopucu, Dr. Burak Erdeniz, Dr. Elif Sevgi Durgel, Dr. Serap Akfırat ve Araş. Gör. Sedef Tulum Akbulut’a çok teşekkür ederiz.

### **Kaynakça**

- Abdi, I. A., Ereg, D., Ali, M., & Rahlenbeck, S. I. (2013). Knowledge and attitudes about AIDS/HIV in a semi-nomadic population in Somaliland. *J Community Health, 38*(2), 246–249. <https://doi.org/10.1007/s10900-012-9606-4>
- Acaroğlu, R. (2007). Knowledge and attitudes of mariners about AIDS in Turkey. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 18*(1), 48–55. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2006.11.007>
- Akin, S., Mendi, B., Mendi, O., & Durna, Z. (2013). Turkish nursing students’ knowledge of and attitudes towards patients with HIV/AIDS. *Journal of Clinical Nursing, 22*(23–24), 3361–3371. <https://doi.org/10.1111/jocn.12378>
- Avçıkurt, A. S. (2014). Evaluation of knowledge and attitudes on HIV/AIDS of Balıkesir University student. *Balıkesir Health Sciences Journal, 3*(2), 81–86. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2014.83703>
- Aydemir, N. (2011). Familiarity with, knowledge of, and attitudes toward epilepsy in Turkey. *Epilepsy & Behavior, 20*, 286–290. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2010.09.030>
- Aydemir, N. (2008). Developing two different measures for assessing knowledge of and attitudes toward epilepsy for the Turkish population. *Epilepsy and Behavior, 12*(1), 84–89. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2007.07.018>

- Çimen, S. Bahar, Z., Öztürk, C. ve Bektaş, M. (2005). AIDS tutum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 1(1), 1–11.
- Cok, F., Gray, L. A., & Ersever, H. (2001). Turkish university students' sexual behaviour, knowledge, attitudes and perception of risk related to HIV/AIDS. *Culture, Health & Sexuality*, 3(1), 81–99. <https://doi.org/10.1080/136910501750035699>
- Çuhadaroğlu, A. (2016). The effects of sex education on psychological counselling students in Turkey. *Sex Education*, 17(2), 1–11. <https://doi.org/10.1080/14681811.2016.1164132>
- Deacon, H. (2006). Towards a sustainable theory of health-related stigma: Lessons from the HIV/AIDS Literature. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16, 418–425. <https://doi.org/10.1002/casp.900>
- Fernandes, P. T., Salgado, P. C., Noronha, A. L., Barbosa, F. D., Souza, E. A., Sander, J. W., & Li, L. M. (2007). Prejudice towards chronic diseases: Comparison among epilepsy, AIDS and diabetes. *Seizure*, 16(4), 320–323. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2007.01.008>
- Gańczak, M., Barss, P., Alfaresi, F., Almazrouei, S., Muraddad, A., & Al-Maskari, F. (2007). Break the silence: HIV/AIDS knowledge, attitudes, and educational needs among Arab university students in United Arab Emirates. *Journal of Adolescent Health*, 40(6), 572–578. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.01.011>
- Gökengin, D., Yamazhan, T., Özkaya, D., Aytuğ, S., Ertem, E., Arda, B., & Serter, D. (2003). Sexual knowledge, attitudes, and risk behaviors of students in Turkey. *Journal of School Health*, 73(7), 258–263.
- Haroun, D., Saleh, O. E., Wood, L., Marzouqi, N. A., & Anouti, S. (2016). Assessing knowledge of, and attitudes to, HIV/AIDS among university students in the United Arab Emirates. *Plos One*, 11(2), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149920>
- Kasapoğlu, A., & Kuş, E. (2008). The role of gender in the stigmatization of people living with HIV/AIDS in Turkey. *Journal of Gender Studies*, 17(4), 359–368. <https://doi.org/10.1080/09589230802473390>
- Kelly, G. F. (2008). *Sexuality Today* (9<sup>th</sup> eds). New York, NY: McGraw-Hill.
- King, B. M. (2012). *Human Sexuality Today* (7<sup>th</sup> eds). London, UK: Pearson.
- Kobeissi, L., El Kak, F. H., Khawaja, M., & Khoshnood, K. (2015). HIV/AIDS-related knowledge and its association with socioeconomic status among women: Results of Lebanese survey for family health (PAPFAM) 2004. *Asica-Pacific Journal of Public Health*, 27(2), 734–745. <https://doi.org/10.1177/1010539511431299>
- Montazeri, A. (2005). AIDS knowledge and attitudes in Iran: results from a population based survey in Tehran. *Patient Education and Counseling*, 57(2), 199–203. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.05.014>
- Nunnally, J. C. (1967). *Psychometric theory*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2017). Knowledge about, attitude toward, and practice of skin lightening products use and its social correlates among university students in five Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) countries. *International Journal of Dermatology*, 56(3), 277–283. <https://doi.org/10.1111/ijd.13518>
- Petro-Nustas, W. (2000). University students' knowledge of AIDS. *International Journal of Nursing Studies*, 37(5), 423–433. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00022-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00022-5)
- Rickles, N. M., Furtek, K. J., Malladi, R., Ng, E., & Zhou, M. (2016). Pharmacy student attitudes and willingness to engage in care with people living with HIV/AIDS. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 80(3), 1–10. <https://doi.org/10.5688/ajpe80345>
- Sadeghi, M., & Hakimi, H. (2009). Iranian dental students' knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS patients. *Milieu in Dental School and Practice*, 73(6), 740–745.

- Siyez, D. M., & Siyez, E. (2009). Evaluation of the knowledge levels of university students about sexually transmitted diseases. *Turkish Journal of Urology*, 35(1), 49–55.
- Turhan, O., Senol, Y., Baykul, T., Saba, R., & Yalçın, A. N. (2010). Knowledge, attitudes and behavior of students from a medicine faculty, dentistry faculty, and medical technology Vocational Training School toward HIV/AIDS. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 23(2), 153–160.
- UNAIDS. (2017). *Data 2017 Report*. [www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017\\_data\\_book](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017_data_book)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2016). *Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı istatistikleri*. Ankara:Yazar. <http://www.thsk.gov.tr/component/k2/353-istatistiksel-veriler/bulasici-hastaliklar-daire-baskanligi-istatistiksel-veriler.html> adresinden Şubat 2018 tarihinde edinilmiştir.
- Wilson, C. G., Wright, P. F., Safrit, J. T., & Rudy, B. (2010). Epidemiology of HIV infection and risk in adolescents and youth. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 54(1), 5–6. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e3181e243a1>
- Yazganoğlu, K. D., Özarmağan, G., Tozeren, A., & Özgülner, N. (2012). Knowledge, behavior and attitudes of university students toward sexually transmitted infections. *Journal of Turkderm Archives of the Turkish Dermatology*, 46, 20–25. <https://doi.org/10.4274/turkderm.31957>

