



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM
DALI



**BİREYLERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN AIDS
KONUSUNDAKİ BİLGİ ve TUTUMA ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ**

FATMA ALTIN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURSA-2021

Fatma ALTIN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021



**T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM
DALI**



**BİREYLERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN AIDS
KONUSUNDAKİ BİLGİ ve TUTUMA ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ**

**FATMA ALTIN
0000-0001-6941-682X**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**DANIŞMAN:
Doç. Dr. HİCRAN YILDIZ**

BURSA-2021

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Aids Konusundaki Bilgi ve Tutuma Etkisinin Belirlenmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Fatma ALTIN
28.06.2021

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

...../...../.....

Adı Soyadı:

Anabilim Dalı:

Tez Konusu:

ÖZELLİKLER

UYGUNDUR

UYGUN DEĞİLDİR

ACIKLAMA

Tezin Boyutları

Dış Kapak Sayfası

İç Kapak Sayfası

Kabul Onay Sayfası

Sayfa Düzeni

İçindekiler Sayfası

Yazı Karakteri

Satır Aralıkları

Başlıklar

Sayfa Numaraları

Eklerin Yerleştirilmesi

Tabloların Yerleştirilmesi

Kaynaklar

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı:

İmza:

İÇİNDEKİLER

Dış Kapak	
İç Kapak	
ETİK BEYAN.....	II
KABUL ONAY.....	III
TEZ KONTROL BEYAN FORMU.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TÜRKÇE ÖZET.....	VI
İNGİLİZCE ÖZET.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.AİDS Tanımı.....	5
2.2. AİDS Epidemiyolojisi/ Prevelansı.....	6
2.3. Tanı ve Tedavisi	7
2.4. Bulaşma Yolları ve Korunma Önlemleri	9
2.4.1. Cinsel yolla bulaşma	10
2.4.2. Kan yoluyla bulaşma	11
2.4.3. Anneden bebeğe bulaşma	11
2.5. AİDS Hastalarında Psikososyal Sorunlar	12
2.5.1. AİDS Hastalarında Stigmatizasyon(Damgalama)	12
2.6. Kişilik Özellikleri ve Hastalıklar	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Amacı	17
3.2. Araştırmanın Tipi	17
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer	17
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.5. Verilerin Toplanması.....	18
3.5.1. AİDS Bilgi ve Tutum Ölçekleri.....	18
3.5.2. Beş Faktör Kişilik Ölçeği.....	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.7. Araştırmanın Etik Yönü.....	19
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA.....	27
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	37
7. KAYNAKLAR	39
8. SİMGELER VE KISALTMALAR	44
9. EKLER	45
10.TEŞEKKÜR	53
11. ÖZGEÇMİŞ	54

TÜRKÇE ÖZET

Çalışma, bireylerin kişilik özelliklerinin AIDS konusundaki bilgi ve tutuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinin dahiliye kliniklerinde tedavi gören 360 hasta, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 240 hasta oluşturmuştur. Veriler, sosyodemografik özellikleri içeren genel bilgi formu, AIDS Bilgi ve Tutum Ölçekleri ile Beş Faktör Kişilik Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalamalar, t testi, One-Way Anova testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Yaş ortalamaları $54,99 \pm 15,33$ olan hastaların %55,8'i kadındır, %37,6'sı ilköğretim mezundur ve %30,9'u çalışmaktadır. Hastaların %82,5'i AIDS konusunda bilgi sahibidir ve %68,7'si bu bilgiyi televizyondan almıştır. %39,2'si AIDS hastası ile karşılaştığında sakınma tutumu göstermektedir. Hastaların BFKÖ dışadönüklük alt boyut puanı ortalama $27,52 \pm 6,63$, uyumluluk $32,30 \pm 4,65$, sorumluluk $33,96 \pm 4,60$, duygusal istikrarlılık $23,88 \pm 6,23$, deneyime açıklık $31,77 \pm 7,58$ ve BFKÖ toplam puanı $149,45 \pm 16,44$ olarak bulunmuştur. Hastaların AIDSÖ Bulaşma yolları alt boyut puanı $8,52 \pm 2,44$, Korunma genel bilgi $11,19 \pm 2,10$, Tedavi $6,40 \pm 1,45$ ve AIDSÖ toplam puanı $17,59 \pm 2,67$ 'dir. Hastaların AİDSTÖ olumsuz tutum alt boyut puanı $27,33 \pm 13,32$, stigma $17,05 \pm 7,13$ ve AİDSTÖ toplam puanı $44,38 \pm 17,78$ olarak belirlenmiştir. Hastaların kişilik özelliklerinin AIDS konusunda bilgi sahibi olma durumunu, AIDS konusunda eğitim alma durumunu, AIDS konusunda bilgi almayı isteme durumunu, AIDS hastası ile karşılaşınca hissettiği duygu/tutumunu ve AIDS konusunda bilgi aldığı yeri etkilediği saptanmıştır ($p < 0,05$). Hastaların kişilik özellikleri AIDS konusundaki bilgi durumunu ve tutumunu etkilemektedir. AIDS'e ilişkin damgalamayı önlemeye yönelik çalışmalarda bireylerin kişilik özelliklerinin de göz önünde bulundurulmasının sorunun çözümüne katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: AIDS, Stigma, Damgalama, Bilgi düzeyi, Kişilik

İNGİLİZCE ÖZET

Determining the Effect of Individuals' Personality Traits on Knowledge and Attitudes about AIDS

The study was carried out to determine the effect of personality traits of individuals on knowledge and attitude about AIDS. The universe of the descriptive study consisted of 360 patients treated in the internal medicine clinics of a public hospital, and the sample consisted of 240 patients who agreed to participate in the study. Data were collected through a general information form including sociodemographic characteristics, AIDS Knowledge and Attitude Scales, and the Five Factor Personality Scale. Percentages, means, t-test, One-Way Anova test and Pearson correlation test were used to evaluate the data. With a mean age of $54.99 \pm 15.33\%$, 55.8% of the patients are women, 37.6% are primary school graduates and 30.9% are working. 82.5% of the patients had information about AIDS and 68.7% of them got this information from television. 39.2% of them show an attitude of avoidance when confronted with an AIDS patient. The mean scores of the patients' extroversion subscale of BFIS were 27.52 ± 6.63 , agreeableness 32.30 ± 4.65 , conscientiousness 33.96 ± 4.60 , emotional stability 23.88 ± 6.23 , openness to experience 31.77 ± 7.58 . The total score of 7.58 and BFKI was found to be 149.45 ± 16.44 . The patients' AIDS Transmission routes sub-dimension score was 8.52 ± 2.44 , Prevention general information was 11.19 ± 2.10 , Treatment 6.40 ± 1.45 and AIDS total score was 17.59 ± 2.67 . The patients' negative attitude sub-dimension score of AIDSTS was determined as 27.33 ± 13.32 , stigma 17.05 ± 7.13 and total AIDSS score of 44.38 ± 17.78 . It was determined that the personality traits of the patients affected the state of having knowledge about AIDS, the state of being educated about AIDS, the state of wanting to receive information about AIDS, the emotion/attitude felt when meeting the AIDS patient, and the place where he received information about AIDS ($p < 0.05$). Personality characteristics of patients affect their knowledge and attitudes about AIDS. It is thought that considering the personality traits of individuals in the studies aimed at preventing the stigma related to AIDS will contribute to the solution of the problem.

Keywords: AIDS, Stigma, Level of Knowledge, Personality

1. GİRİŞ

Edinsel Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome), bağışıklık sisteminin zayıflaması sonucu ortaya çıkan hastalıkların bütünü olarak tanımlanmaktadır (Bozkurt, & Turan, 2020). AIDS gelişimine neden olan virüs etkeni HIV (Human Immunodeficiency Virus-İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü) virüsüdür (Sulukan, Küçüköğlü, & Gül, 2009). HIV virüsü bir RNA virüsüdür ve vücuda girdikten sonra kişinin bağışıklık sistemini etkileyerek vücudun birçok hastalığa karşı savunmasız kalmasına neden olmaktadır (Karadakovan, & Aslan, 2014).

AIDS, ilk defa 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde tanımlanmıştır. İlk olarak, önceden herhangi bir hastalık bulunmayan eşcinsel bir grup erkekte ve Haiti'den gelen göçmenlerde görülmüştür (Şahin, 2015). Daha sonraki yıllarda ise dünya geneline yayılmaya başlamıştır (Ercan, 2015). Hastalığın etkeninin virüs olduğu 1983-1984 yıllarında belirlenmiştir (Klimik,2016). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2020 verilerine bakıldığında dünyada yaklaşık olarak 37,6 milyon kişinin HIV enfekte olarak yaşadığı bilinmektedir. 2020 yılı içinde 1,5 milyon kişi HIV enfekte olarak kayıtlara geçmiş ve yine 2020 yılında 690.000 kişi HIV ile ilgili nedenlerden ötürü hayatını kaybetmiştir (WHO). Günümüzde, HIV/AIDS enfeksiyonunun yayılım göstermediği dünya bölgesi bulunmamaktadır. Hastalığın özellikle kaynakları kısıtlı bölgelerde daha yoğun bir şekilde yayılım gösterdiği bilinmektedir. Güneydoğu Asya ve Sahra altı Afrika taraflarında yayılım oranları çok yüksek olmakla birlikte dünyadaki HIV bulaşmış nüfusun yaklaşık %70'i Sahra altı Afrika'da yaşamaktadır (Becerra, Bildstein, & Gach 2016). Türkiye'de resmi olarak ilk HIV/AIDS vakası 1985 yılında kayda geçmiştir. HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi'nin son verilerine göre Türkiye'de toplam bilinen 27767 vaka olduğu ve bu sayının yaklaşık %80'inini erkeklerin oluşturduğu belirlenmiştir (HATAM,2020).

HIV/AIDS tanısı hastalığa neden olan virüse karşı vücutta gelişen antikorlar veya antikorlarla birlikte virüsün parçası olan antijenlerin belirlenebildiği kan testleriyle konulmaktadır. Hastaların %97'sinde virüs vücuda alındıktan sonra

çoğunlukla ilk 3 ay içinde antikorlar oluşur. Antijen ve antikorun birlikte değerlendirildiği testler sadece antikoru araştıran testlere göre virüsün daha erken tespit edilmesini sağlamaktadır. Bu testlerle virüs vücuda girdikten sonraki 3. haftadan itibaren test sonucu pozitif olmaktadır. HIV ile ilk defa enfekte olan kişilerin çoğunda tanı konulmasını sağlayan belirti bulgular görülmemekte ve bu dönem asemptomatik enfeksiyon dönemi olarak adlandırılmaktadır (Babayiğit, & Bakır, 2004). AIDS tanısı için, ELISA yöntemi ile yapılan bir test uygulanmaktadır (Klimik,2016). ELISA yöntemi ile yapılan bu test hızlı sonuç vermesi, ucuz olması, standardize edilmiş olması ve güvenilirliğinin yüksek olması nedeniyle en yaygın kullanılan tanı testidir. ELISA yöntemi ile yapılan testte sonuç pozitif bulunmazsa, kişide HIV enfeksiyonu ile ilişkili bir belirti bulgu yoksa ve kişi risk grubuna dahil değilse ya da son üç ay içinde riskli bir temas öyküsü yoksa, sonuç negatif olarak kabul edilmektedir. Riskli durumlarda ELISA testi 2-4 hafta içinde tekrarlanabilmektedir. Ancak, kesin sonuç almak için testin üçüncü ayda tekrar yapılması gerekmektedir. Yalancı pozitif sonuçları ekarte etmek amacıyla ELISA yöntemi ile yapılan testin sonucu pozitif çıkarsa testin tekrar yapılması ve sonucun Western Blot testi ile de doğrulanması gerekmektedir (Klimik,2016; Tümer, & Ünal, 2001). Western Blot testi pozitif olarak saptanırsa, bireye HIV/AIDS tanısı konulmaktadır. HIV/AIDS tanısı konulmuş kişilerde hastalığın evresinin belirlenmesi için CD4 hücre sayısı, HIV RNA düzeyi gibi testler yapılmaktadır. Hastalığın evresi belirlendikten sonra tedavinin ne zaman başlanacağı belirlenmektedir (Klimik,2016). HIV enfeksiyonu ilerledikçe virüs yükü artmakta, CD4 sayısında azalma görülmektedir (Sulukan ve ark., 2009; Türker, & Örmen, 2006).

AIDS tedavisinde antiretroviral ilaçlardan yararlanılmaktadır. Bu hasta grubunda antiviral ilaçlar, viral yükü maksimum düzeyde ve uzun süreli baskılamak, immunolojik fonksiyonları iyileştirmek ve korumak, yaşam kalitesini artırarak morbidite ve mortaliteyi azaltmak amacıyla kullanılmaktadır (Türker, & Örmen, 2006). İlk olarak 1996 yılında uygulanmaya başlanan Yüksek Aktiviteli Antiretroviral Tedavi (HAART), HIV enfeksiyonu tedavisinde kullanılan standart bir tedavidir. Antiretroviral tedavi, HIV etkeninin vücuttan eradike edilmesini sağlayamamaktadır. Ancak, viral yükte belirgin azalmaya ve CD4 hücre sayısının artmasına katkıda bulunmaktadır (Sulukan ve ark., 2009; Türker, & Örmen, 2006).

Stigmatizasyon (damgalama), toplumun bazı hasta gruplarına yönelik tavır alması, hatta bu hasta gruplarını toplumdaki dışlamasına kadar giden davranışlar bütünü olarak tanımlanabilmektedir (Kaya, Şimşek, & Yıldırım, 2020; Kocabaşoğlu, & Aliustaoğlu, 2003). Birey ya da toplum; kendisini korkutan, rahatsız eden bir durumla karşılaştığında genellikle onu dışlayıp uzaklaştırma eğiliminde bulunmaktadır (Asan, 2019). Toplumda farklı grup ve hastalıklara yönelik stigmatizasyon örnekleri görülmektedir. Hastalıklara ve kişilere yönelik yapılan bu stigma, birey için zaman zaman hastalığın kendisi kadar tehlike yaratmaktadır (Gökengin, Çalık, & Öktem, 2017; Taşkın, 2007). HIV/AIDS stigmatına maruz kalan bireyler, tedavi arayışına girme ve tedaviye başlama konusunda tereddüt yaşayabilmektedir (Oskouie, Kashefi, Rafii, & Gouya, 2017).

HIV/AIDS dünyanın her yerindeki bireylerin, ailelerin ve toplumların yaşamlarını fiziksel, psikososyal, toplumsal ve ekonomik olarak farklı açılardan etkilemektedir. Yaşanan psikososyal ve toplumsal sorunlardan biri de damgalanmadır. AIDS ile ilgili damgalanma kişilerde sosyal izolasyona, daha sınırlı yaşam şansına ve yardım isteme durumlarında gecikme gibi davranışlara sebep olmaktadır (Bozkurt, & Turan, 2020; Oran, & Şenuzun, 2008). Aynı zamanda bireyin hem toplumsal hem kişisel saygınlığını yitirmesine, statüsünü kaybetmesine ve toplumun gözünde değerinin azalmasına da yol açmaktadır (Adak, 2010; Terzioğlu, 2004). HIV/AIDS enfeksiyonu açısından riskli gruplar arasında genellikle madde bağımlılığı gibi sosyal ve yasal olarak kabul edilmeyen davranışların ya da cinsellikle ilgili toplum tarafından kabul görmeyen veya onaylanmayan durumların yaşandığı gruplar da yer almaktadır (Akgül, Çalışkan, & Öner, 2018). HIV ile enfekte olmuş bir erkek, homoseksüel, biseksüel ya da seks işçileri ile birlikte olan kişi olarak kabul görmekte ve damgalanmaktadır. HIV/AIDS'li kadınlar ise, seks işçisi olarak görülebilmektedir (Adak, 2010; Terzioğlu, 2004). Toplum, hastalığa yakalanmayı sadece bireyin kişisel zaafı ve irade zayıflığına bağladığından daha dışlayıcı bir tutum sergilemektedir. Bununla birlikte, AIDS'in sadece cinsel yaşamdaki sapmalar ve sorumsuzca gerçekleştirilen cinsel davranışlar sonucu geliştiği önyargısı da damgalamayı kolaylaştıran bir faktördür (Oran, & Şenuzun, 2008). Toplumda ortaya çıkan damgalama ve ayrımcılık davranışları, çoğunlukla korkudan ve bilgisizlikten kaynaklanmaktadır (Adak, 2010; Terzioğlu, 2004).

Kişilik; kişinin davranışlarına yön veren, içsel kaynaklardan ortaya çıkan ve deneysellik ile öğrenilenleri barındıran, kişinin öğrenme, düşünme, algılama, başa çıkma ve davranışlarının tekrarlarını anlatmaktadır. Kişiler olaylara kendi kişilik özellikleri çerçevesinde tepki verirler (Aslan, 2008). Kişilik tipleri arasında en sık ele alınanlar A ve B tipi kişiliklerdir (Durna, 2004).

A Tipi kişilik özelliklerine sahip bireyler kendi üstlerinde zaman baskısı hissederler ve bu sebeple zamana karşı sürekli bir yarış halindedirler. Rekabet hayatlarında ön plandadır. Kısa sürede çok işi yapmak odak noktalarıdır. Birden fazla işi aynı anda yapmaya çalışırlar. Kendilerine verdikleri değeri sayısal değerler ile eşleştirirler (Pertev, 2006).

B Tipi kişilik özelliklerine sahip bireyler gerekmedikçe başarılarını gösterme ya da bunu tartışma ihtiyacı duymazlar. Çalışma ortamında gerginlik oluşturmazlar ve yeteneklerinin farkındadırlar. Aşırı rekabet ve yarışma davranışları göstermezler. İş hayatlarına zaman ayırdıkları kadar sosyal ortamlarına da zaman ayırırlar (Pertev, 2006).

Çalışma, bireylerin kişilik özelliklerinin AİDS konusundaki bilgi ve tutuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Hipotezleri

H01: Bireylerin kişilik özellikleri AİDS konusundaki bilgi düzeyini etkilememektedir.

H1: Bireylerin kişilik özellikleri AİDS konusundaki bilgi düzeyini etkilemektedir.

H02: Bireylerin kişilik özellikleri AİDS konusundaki tutumunu etkilememektedir.

H2: Bireylerin kişilik özellikleri AİDS konusundaki tutumunu etkilemektedir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.AİDS Tanımı

İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV), bir RNA virüsü olup, vücuda girdiği zaman bağışıklık sisteminin zayıflamasına yol açmaktadır. HIV ile enfekte olan kişiler, HIV pozitif ya da HIV enfeksiyonlu olarak adlandırılmaktadır. HIV enfeksiyonu ile enfekte olmuş bireylerde virüsün çoğalması ve bağışıklık sisteminin zayıflaması sonucu kişinin hastalık belirtilerini göstermeye başlamasıyla birlikte ortaya çıkan hastalıklar tablosuna AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome, Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu) denilmektedir. HIV, doğrudan bağışıklık sistemini etkileyerek vücut savunmasında önemli rol üstlenen CD4 hücrelerini kontrol altına almaktadır. Buna bağlı olarak, kişinin direncini azalmakta ve normalde hastalık oluşturmayan mikroplar dahi kişiyi hasta eder hale gelmektedir. Ayrıca, CD4 hücrelerin azalmasına bağlı olarak ağır mikrobik hastalıklar ya da kanserler ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu hastalıklar çoğunlukla mortalite ile sonuçlanmaktadır (Ataç, 2014). HIV virüsünün tip 1 ve tip 2 olmak üzere iki formu mevcuttur. HIV-1 formu dünya üzerinde en yaygın görülen formdur (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019; Karadakovan, & Aslan, 2014).

HIV-1 ile HIV-2 virüsleri kendi aralarında %40 oranında benzerlik göstermektedir. HIV-1 virüsünün moleküler çalışmalarda şempanzelerde bulunan Simian Immunodeficiency Virus (SIV), HIV-2 virüsünün ise maymunlarda izlenen SIV virüsüne benzerlik gösterdiği belirtilmiştir. Bu iki virüs çeşidi de enfeksiyonlara ve AIDS oluşmasına sebep olmaktadır. Dünyada yaygın olan tipi HIV-1 tipi olmakla birlikte Batı Afrika'da daha çok HIV-2 virüsüne rastlanmaktadır. HIV-2 virüsünün HIV-1 virüsüne oranla bulaşma olasılığı daha düşüktür ve daha az viral yük ile seyreden enfeksiyon tablosuna yol açmaktadır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019).

2.2. AİDS Epidemiyolojisi/ Prevelansı

AİDS, ilk defa 1981 yılında önceden bilinen herhangi bir hastalığı bulunmayan bir grup eşcinsel erkekte ve Haiti'den gelen göçmenlerde Kaposi sarkomu ve Pneumocystis Jirovecii pnömonisi olgularının görülmesiyle birlikte Amerika Birleşik Devletleri'nde tanımlanmıştır. Hastalığın etkeni olan HIV1 virüsü 1983 yılında, Fransa'da Françoise Barré-Sinoussi ve arkadaşları tarafından Pasteur Enstitüsü'nde izole edilmiştir. HIV-2 ise 1986 yılında ilk olarak Clavel ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır (Savaş, 2015; Şahin, 2015).

HIV/AİDS'in ortaya çıktığı 1981 yılından 2020 yılına kadar olan sürede yaklaşık olarak 77,5 milyon kişi tanı almış ve 34,7 milyona yakın kişi de AIDS evresinde ortaya çıkan fırsatçı enfeksiyonlardan dolayı hayatını kaybetmiştir (UNAIDS, 2020). UNAIDS tarafından 2020 yılında yayınlanan rapora göre dünya üzerinde yaklaşık olarak 37,6 milyon civarında kişi HIV pozitif olarak yaşamakta olup bunların yaklaşık 6 milyon kadarı HIV pozitif olduklarının farkında dahi değildirler (UNAIDS, 2020). 2020 yılı içerisinde 1,5 milyona yakın kişi HIV pozitif tanısı almış olup 690 bin kişi de AIDS evresinde ortaya çıkan fırsatçı enfeksiyonlar nedeniyle yaşamını yitirmişlerdir (UNAIDS, 2020). 2020 yılında HIV enfeksiyonu ile yaşayan 37,6 milyon kişinin 35,9 milyon kadarı yetişkin olup 1,7 milyon kadarı ise 0-14 yaş arasındaki çocuklardır (UNAIDS, 2020).

Türkiye'de HIV/AIDS bildirimini 1985 yılından itibaren yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013). Sağlık Bakanlığı'nın 2013 yılında yayınladığı rapora göre-1985 yılında 3 kişinin AIDS evresinde olduğunun tespit edilmesiyle-birlikte Türkiye'de HIV/AIDS vakaları görülmeye başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu sayı başlarda yavaş bir şekilde artış gösterirken 2010 yılı ve sonrasında yeni tanı alan kişi sayısında hızlı bir artış olmuş (Erbaydar, 2012) ve 2010-2016 arasında yeni tanı alan birey sayısının 2,5 kat arttığı görülmüştür. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı verilerine göre ülkemizde 1985 yılından 31 Ocak 2021 tarihine kadar toplamda 26.447 HIV pozitif kişi ve 1974 AIDS vakası bildirimini yapılmıştır. Vakaların %18,95'i kadın, %81,5 'i erkek olup, %15,6'sı da yabancı uyruklu kişilerden oluşmaktadır (Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, 2020). 01 Ocak 2020-31 Aralık 2020 tarihleri arasında 2076 HIV pozitif kişi ve 46 AİDS

vakası olmak üzere toplamda 2122 vaka bildirimini yapılmıştır. Yıllar geçtikçe hastalığın yayılımında artış görülmektedir. 2014 yılında HIV pozitif kişi sayısı 1917 iken, 2020 yılında HIV pozitif kişi sayısı 2076 olmuştur (Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı,2020).

Bu artış, Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler'in AIDS'in yayılımını önleme konusunda çeşitli politika ve farkındalık çalışmalarını hayata geçirmelerine neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), HIV/AİDS hastalığı hakkında bilinçlenme konusuna özellikle değinmektedir. Bu sebeple her sene 1 Aralık gününü Dünya AİDS Günü olarak belirlemiştir. Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS), HIV enfekte olan kişilerin %90'ına tanı konmasını, tanı alanların %90'ının tedaviye başlamasını ve tedaviye başlayanların %90'ında virüsün tam olarak baskılanmasını amaçlamaktadır. 2030 yılına kadar ise dünya genelindeki yayılımın en az %95 oranında durdurulması hedeflenmiştir (UNAIDS, 2020).

2.3. Tanı ve Tedavisi

HIV/AİDS tanısı koymak amacıyla kullanılan yöntemler; antijen/antikor varlığını tespit etmeye yönelik tarama, kişideki proteinleri belirleme ve viral RNA'yı saptamayan moleküler yöntemler olarak üç ana grupta toplanmaktadır. HIV/AİDS tarama testlerinde en çok bilinen test Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay (ELISA) testidir. Doğrulama ve kesin tanı koyma testi Western Blot testidir. Moleküler testlerin temelinde ise HIV RNA ve PCR (Polymerase Chain Reaction) testleri bulunmaktadır (Akgül ve ark., 2018).

HIV/AIDS'in tanısı hastalığa sebep olan virüse karşı vücutta gelişen antikorları veya antikorlarla birlikte virüsün parçası olan antijenleri araştıran kan testleriyle konulur. Virüs vücuda alındıktan sonra hastaların %97'sinde ilk 3 ay içinde antikorlar oluşmaya başlar. Antijen ve antikoru birlikte araştıran testler diğer testlere göre daha önce pozitifleşmeye başlar. HIV ile bulaşı ilk defa olan pek çok kişide tanıyı netleştiren bir belirti veya bulgu meydana gelmemektedir. Bu döneme asemptomatik enfeksiyon dönemi denilmektedir (Babayiğit, & Bakır, 2004). Bu sebeple tanı için ELISA testi yapılmalıdır (Klimik, 2016).

ELISA yöntemi ile yapılan testin ucuz olması, standardize edilmiş olması, güvenilirliğinin yüksek olması ve hızlı sonuç vermesinden dolayı en fazla kullanılan yöntemdir. ELISA testi sonucu pozitif bulunmaz ise, kişide HIV enfeksiyonuyla ilişkili bir belirti bulgu görünmüyorsa ve kişi risk grubu içerisine dahil değilse ya da son üç ay içinde herhangi bir riskli bir temas öyküsü mevcut değilse, sonuç negatif olarak bildirilir. Riskli durumlarda ELISA testi 2-4 hafta içinde yeniden tekrarlanabilir; fakat sonucun kesin olması için testin üçüncü ayda da tekrar yinelenmesi gerekir. Yalancı pozitifliklerin varlığı nedeni ile sonuç pozitif çıkarsa ELISA yöntemi ile testin tekrar edilmesi ve sonucun da Western blot ile doğrulanmasının yapılması gerekmektedir (Klimik, 2016; Tümer, & Ünal, 2001). Western blot testi de pozitif olarak belirlenirse artık HIV/AIDS tanısı kesin olarak konulmuş olur. HIV/AIDS tanısı konulan kişilerde hastalığın hangi seviyede olduğunu gösteren diğer testler (CD4 hücre sayısı, HIV RNA düzeyi vb.) uygulanarak tedavinin ne zaman başlanacağı belirlenir (Klimik, 2016).

Etiyolojik ajanı HIV virüsü olan bu hastalıkta etkisiz duruma gelen bağışıklık sistemi sonucunda kişi basit bir enfeksiyon varlığında dahi ağır hastalık tablosu gösterebilmektedir (Tümer, & Ünal, 2001). Aşı çalışmalarının halen devam ettiği bu hastalık için, kesin bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Bu nedenle, kan veya cinsel yolla bulaşı ve anneden bebeğe geçişi engellemeye yönelik korunma yaklaşımları son derece önemli bir yere sahiptir. Diğer taraftan, uygulanan antiretroviral tedaviler, enfeksiyonlardan korunmak için yapılan uygulamalar ve yaşam kalitesini daha iyi hale ulaştıracak girişimler oldukça zor ve ekonomik açıdan da maliyetlidir (Tümer, & Ünal, 2001). Ancak günümüzde AIDS ölümcül bir hastalık olma kategorisinden çıkmış ve devamlı ilaç kullanımının olduğu kronik bir hastalık halini almıştır. Tedavisinde kullanılan antiretroviral ilaçların kullanım sebebi kişinin bağışıklığını daha iyi seviyeye getirerek güçlendirmektir. Fakat ömür boyunca devam edecek ilaç kullanma alışkanlığının düzenli bir biçimde olmaması sonucunda ilaçlara karşı direnç gelişebilmekte ve kişinin bağışıklık sistemi herhangi basit bir enfeksiyonda dahi yenik düşebilmektedir. Dolayısıyla düzenli ilaç kullanımı konusunda kişilerin bilgilendirilmesi son derece hayati önem taşır. İlaçların her gün aynı saatte kullanılmasının önemi ve ilaçların alınmasında kontrolsüzlük durumu oluşursa

olabilecek tablonun AIDS tanısı almış bir kişiye sağlık alanında uzman biri tarafından mutlaka anlatılması gerekir (Ceylan, & Koç, 2017). Tedavi öncesinde yapılan tetkiklerin amacı ilk olarak CD4+ hücre sayısının belirlenmesi ve viral yükün tespiti üzerine olmalıdır. CD4+ hücre sayısının enfekte olması hastalığın gerçekleştiğini göstermektedir. Kişiler bulaş olduğundan şüpheleniyor fakat hiçbir belirti göstermiyorsa ya da CD4+ sayısı düşük değil ise tedaviye başlanmaz yalnızca testin belli süreden sonra tekrarlanması gerekir (Ceylan, & Koç, 2017). Tedavi sürecinde ise uygulanan ilk antiretroviral tedavi (ART) Zidovudine'dir. Yaygın görülen yan etkisi nötropeni ve anemi olan bu ilaç kullanılmaya başlandığında sık zaman aralıklarıyla kan tahlillerinin takibi gerekmektedir. Diğer sık bilinen ART ise nonnükleosid ters transkriptazdır ve HIV virüsünün etkisini azaltma eğilimi mevcuttur. Tedavi aşaması; kişide istenen ilaç etkinliği, beklenen olası ilaç yan etkileri, altta yatan diğer hastalıkların varlığı, doz aşımaları ve yapılan testlere göre belirlenmektedir (Ceylan, & Koç, 2017; Yıldırım, 2006). Tedavi sürecinde hemşirelik yönetimi oldukça önemlidir. Hemşireler, bireyin tedavi sürecine uyumunu sağlamanın yanı sıra hastaya ve aileye solunum egzersizleri, solunumu rahatlatacak postural drenaj ve mobilizasyonun desteklenmesi için yardımcı araçların kullanılması, kişisel ve çevre temizliğine karşı dikkat edilmesi gereken unsurların neler olduğu, başetme mekanizmalarını güçlendirmeye yönelik faaliyetlerin varlığı, cinsel yolla hastalığın bulaşının önlenmesi için alınması gereken tedbirler, enfekte kişinin kesinlikle kan bağışında bulunmaması gere55ktiği, hastane çalışanlarının da güvenliği için bu durumun onlara mutlaka bildirilmesi gerektiği, bağışıklık sistemini zayıflatacak her türlü kötü alışkanlıkların terk edilmesi gerektiği hakkında hasta ve ailesine bilgilendirmeler yapmalı ve eğitimler vermelidir (Yıldırım, 2006).

2.4. Bulaşma Yolları ve Korunma Önlemleri

İnsan immün yetmezlik virüsü, en fazla miktarda bu virüsü taşıyan kişilerin kanında bulunmaktadır. Ayrıca, genital salgılar, balgam, anne sütü, gözyaşı, tükürük ve beyin omurilik sıvısı gibi vücut sıvılarında da HIV virüsü bulunabilmektedir. Bulaşmada en çok rol oynayan vücut sıvıları; kan, genital salgılar ve anne sütüdür (Akgül ve ark.,2018). İnsan immün yetmezlik virüsünün bulaşma yolları üç grupta

ele alınabilir. İlki korunmasız şekilde yapılan her türlü cinsel temas, ikincisi kan ve kan ürünleri ile temas, üçüncüsü ise anneden bebeğe plasenta yoluyla doğumda veya emzirme sırasında bulaşmadır (Karadakovan, & Aslan, 2014).

2.4.1. Cinsel Yolla Bulaşma

İnsan immün yetmezlik virüsünün en önemli ve en çok bilinen bulaşma yolu korunmasız cinsel ilişkide bulunmadır. Korunmasız yapılan her türlü cinsel temasla (vajinal, oral, anal) insan bağışıklık yetmezliği virüsü bulaşabilmektedir. Bulaşma olması için HIV pozitif kişi ile yapılan tek bir cinsel temas dahi yeterlidir fakat cinsel temas sayısı arttıkça bulaşma olasılığı da artmaktadır. Kondom veya koruyucu kılıf kullanmadan yapılan cinsel ilişki, anal ilişki ve mukoza bütünlüğünü bozan, özellikle genital ülserlerle seyreden cinsel yolla bulaşan herpes, şankroid sifiliz, gibi hastalıkların varlığı bulaş riskini yükseltmektedir. Hastalığın tanımlandığı 1980'li yılların başlarında en fazla rastlanan bulaşma yolunun korunmasız olarak yapılan homoseksüel cinsel temas olduğu bildirilirken, bugün çok sayıda ülkede HIV virüsünün korunmasız bir şekilde yapılan heteroseksüel cinsel temas ile daha fazla bulaştığı belirtilmiştir (Tümer, & Ünal, 2001). Güvenli bir cinsel yaşam ile her türlü cinsel temasta uygulanabilecek koruyucu önlemler HIV virüsünün cinsel yolla bulaşması engellemektedir (Tümer, & Ünal, 2001).

Cinsel yolla bulaşmayı engellemek için; HIV virüsü taşıma riski bulunmayan partner, tek eşlilik, cinsel ilişki esnasında kondom kullanmak gibi önlemler alınmalıdır (Klimik,2016). Kurulan ilişkinin tehlikeli olmayacağı düşünülse dahi, mutlaka koruyucu kılıflar kullanılmalıdır. Ülkemizde hem kadınlar hem de erkekler için koruyucu kılıflar bulunmaktadır. Kondomu kullanırken son kullanma tarihinin geçmemiş olmasına dikkat edilmelidir. Güneş ışığından korunmalı, paketi mümkün olduğunca elle açılmalı, paketi açarken kesici ve delici aletler kullanılmamalıdır. Kondomla birlikte sperm öldürücü kremlerin ve kayganlaştırıcıların da kullanılması önerilmektedir (Klimik, 2016).

2.4.2. Kan Yoluyla Bulaşma

İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV), enfekte kişilerin kanlarıyla direkt veya indirekt temas yoluyla sağlıklı kişilere bulaşabilmektedir. Direkt bulaşmada HIV virüsü bulunan kanın ve pıhtılaşma faktörlerinin transfüzyonu sonucu sağlıklı bireylere bulaşmaktadır. Ülkemizde 1987 yılından itibaren bağışçılardan alınan kanlar HIV virüsü varlığı açısından taranmaktadır. Bu sebeple kan ve kan ürünleriyle bulaşma oranları cinsel yolla olan bulaşma oranlarına göre daha az görülmektedir. İndirekt bulaşma ise, HIV taşıyan bir kişi tarafından kullanılmış iğne, şırınga, cerrahi aletler, diş tedavisinde kullanılan aletler, piercing, dövme ve akupunktur araç gereçlerinin sağlıklı kişilerde kullanılması sonucu oluşmaktadır (Klimik,2016).

Kan yolu ile bulaşmayı engellemek için; kan transfüzyonu için kullanılan kanların ve kan ürünlerinin HIV/AİDS testinin mutlaka yapılmış olmasına dikkat edilmelidir. Kullanılmış iğne, şırınga ve damar içi araç gereçler yeniden kullanılmadan önce kesinlikle steril edilmeli veya tek kullanımlık gereçler kullanılmalıdır (Klimik, 2016). HIV bulaşma riskini azaltmak amacıyla, damar içi madde kullanımı alışkanlığının önlenmesi ve varsa tedavi edilmesi, toplumun ortak enjektör kullanımının riskleri konusunda bilgilendirilmesi ve eğitimlerin yapılması önerilmektedir (Tümer, & Ünal, 2001).

2.4.3. Anneden Bebeğe Bulaşma

HIV virüsü gebelikte, doğum sırasında ve lohusa döneminde emzirmekle bebeğe geçebilmektedir (%20-30). Çoğu ülkede, HIV pozitif kadınlara hamileliğin erken dönemlerinde kürtaj yapılması önerilmektedir. Kürtaj yapılmayacaksa, gebeliğin son üç ayında anneye, doğumdan sonra da bebeğe antiretroviral tedavi başlanmalı ve ikisi de yakın takibe alınarak değerlendirilmelidir (Klimik,2016).

Anneden bebeğe bulaşmayı önlemek için; vajinal doğum yerine elektif sezaryen uygulaması bebeğe HIV geçişini 4-5 kat daha azaltır. Bu sebeple sezaryen doğum tercih edilebilir (Tümer, & Ünal, 2001). HIV virüsü, emzirme yoluyla doğumdan sonra da bebeğe bulaşabileceği için annenin bebeğini mamayla beslemesi ve emzirmemesi önerilmektedir (Klimik, 2016).

2.5.AİDS Hastalarında Psikososyal Sorunlar

HIV/AIDS hastalığı psikososyal, fiziksel ve ekonomik açıdan bireyi ve ailesini olumsuz etkileyen bulaşıcı bir hastalıktır. Hastaların yaşadığı damgalanma ve ayrımcılık korkusu psikolojik ve sosyal açıdan uyum sorunlarına sebep olabilmektedir (Başoğlu, Polat, & Güngör, 2020). HIV/AIDS'e karşı toplumun kişiyi damgalaması sonucu bu hastalarda enfeksiyona yakalandığı için suçluluk hissi, endişe, güvensizlik ve korku gibi olumsuz duygular ortaya çıkmaktadır. Bu durum bireylerin tanı alma süresinin uzamasına ve tedaviye başlamasının gecikmesine yol açmakta, hatta bu bireylerde ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Damgalama ile birlikte kişi kendini toplumdan soyutlayarak yaşamını sınırlandırmakta, toplumsal hizmetlerden faydalanmada isteksiz davranmakta ve mesleki yönden kendini kısıtlamaktadır (Kaya ve ark., 2020).

HIV/AIDS hastalarında tedavi ve bakım aşamasının başarılı olması için kişinin öz bakımı ve öz yönetiminin yeterli düzeyde olması gerekmektedir. HIV/AIDS'li kişilerde görülen başlıca sorunlar arasında; egzersiz ve diyetle yönelik bilgi eksikliği, damgalanma, hastalığa ve tedaviye uyumsuzluk, özgüven eksikliği, anksiyete ve depresyon, yaşam kalitesinde düşme ve sosyal ilişkilerde azalma yer almaktadır. Öz yönetim, kronik hastalıklarda bakımın önemli unsurlarından biridir. Bu sebeple sağlık profesyonellerinin özellikle hasta bakımını sağlayan hemşirelerin HIV/AIDS'li hastalara öz yönetim konusunda destek vermesi önem taşımaktadır (Başoğlu ve ark.,2020).

2.5.1. AİDS Hastalarında Stigmatizasyon (Damgalama)

Stigmatizasyon (damgalama) bazı hasta gruplarına yönelik bireylerin veya toplumun tavır alması ve aynı zamanda bu hasta gruplarını toplumdan dışlamasına kadar giden davranışlar bütünü olarak tanımlanmaktadır (Kaya ve ark., 2020; Kocabaşoğlu, & Aliustaoğlu, 2003). Birey ya da toplum; kendisinde rahatsızlık uyandıran, korkutan bir durumla karşılaştığında sıklıkla onu dışlayarak uzaklaştırma yolunu seçmektedir. Bu süreç bazı hastalıklara vurulmuş stigmaya (damgalama) katkıda bulunmakta ve bu stigma zaman zaman hastalığın kendisi kadar tehlike yaratmaktadır (Taşkın, 2007). HIV/AIDS stigmatına maruz kalan bireyler sağlık

çözümü arama ve etkili bir tedaviye başlama konusunda tereddüt göstermektedir (Oskouie ve ark., 2017).

HIV/AIDS hastalığı dünyanın her yerindeki toplumları, aileleri ve milyonlarca bireyi etkilemekte olup bu hastalıkla ilgili damgalanma kişilerde kalıcı bir sorun oluşturmaktadır. Stigma hastalarda daha sınırlı yaşam şansına, sosyal izolasyona ve geç yardım isteme davranışına sebep olmaktadır (Oran, & Şenuzun, 2008). Aynı zamanda bireyin hem toplumsal hem kişisel saygınlığını kaybetmesine, statüsünün zedelenmesine ve toplum gözünde verilen değerinin azalmasına da sebep olmaktadır (Adak, 2010; Terzioğlu, 2004). HIV/AIDS enfeksiyonunda risk altındaki gruplar göz önüne getirildiğinde toplum tarafından kabul görmeyen, yadırganan veya dışlanan olguların var olduğu görülmektedir. Bunlar genellikle ilaç kullanımı gibi sosyal ve yasal olarak kabul edilemeyen davranışlar ya da cinsellikle ilgilidir. HIV ile enfekte olan bir erkek; homoseksüel, biseksüel veya seks işçileri ile birlikte olan kişi olarak adlandırılması sebebiyle stigmaya maruz kalmaktadır. HIV/AIDS enfeksiyonuna sahip kadınlar ise, seks işçisi olarak görülebilmektedir (Adak, 2010; Terzioğlu, 2004). Toplum, hastalığa yakalanmayı bireyin kişisel zaafı ve iradesiz olmasına bağladığı durumlarda daha dışlayıcı bir davranış örneği sergilemektedir. AIDS'in sadece cinsel sapmalar ve sorumsuz cinsel davranışlar sonucu bulaştığı önyargısı ise stigmayı daha da kolaylaştırmaktadır (Oran, & Şenuzun, 2008).

Gökengin, Çalık ve Öktem'in 2017 yılında Türkiye'de HIV ile ilişkili damgalanma ve ayrımcılığın durumunu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada HIV/AIDS tanısı alan kişilerin bu hastalığa sahip olduğu için kendilerini suçlu hissettiklerini, özgüven kaybı yaşadıklarını, utanç duyduklarını, intihar düşüncesi varlığını, aile ve arkadaşlarından uzaklaştıklarını ve sosyal toplantılara katılmadıklarını, insanların kendilerine ceza vermelerini istediklerini, cinsel hayatlarından ve evlenip çocuk sahibi olma düşüncelerinden vazgeçtiklerini ve iş kariyerlerine son verdiklerini belirtmişlerdir. Bu kişiler tutum ve davranışları ile kendilerini toplumdan ve kişisel yaşantılarından soyutladıklarını da ifade etmişlerdir (Gökengin ve ark., 2017). Yine aynı çalışmada, HIV/AIDS ile ilgili stigma ve insan haklarının ihlali oranı sırasıyla %23,1 ve %30 olarak belirlenmiştir. En yaygın stigma şeklinin %69 ile hakkında dedikodu yapılması, %46 ile sözel olarak taciz, tehdit ve

rahatsız edilme olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %30'u HIV hastalığı ile ilgili damgalama sebebiyle işini kaybetmiş ve %20'sine sağlık hizmeti verilmesi reddedilmiştir (Gökengin ve ark., 2017).

Hastaların onayı olmadan sağlık profesyonelleri tarafından üçüncü şahıslara HIV pozitiflik durumunun açıklanması da bir diğer önemli problem olarak ortaya çıkmaktadır. HIV'in bulaşma yolları konusunda yeterli bilgi olmaması nedeniyle gündelik temas yoluyla bulaşma korkusunun, stigmanın en önemli nedeni olduğu belirlenmiştir (Gökengin ve ark., 2017).

Stigma, bireyin yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkileyen bir faktördür. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayıp HIV/AIDS virüsü taşıyan Afrika kökenli erkeklerle yapılan bir araştırmada ise stigma ile ilgili dört farklı değişkenin (olumsuz benlik imgesi, kendini damgalama, kendini açıklama sorunu ve toplumun tutumu) yaşam kalitesini %40,2 oranında etkilediği saptanmıştır (Buseh, Kelber, Hewitt, & Stevens, 2006).

Stigma toplum tarafından yaratılmakta olup kültürel, sosyal, mekansal ve tarihsel faktörlere bağlıdır. Stigmanın kültürel ve politik durumunu, nerede ve nasıl olduğunu anlamak, sosyo-kültürel inançların etkisini belirlemek, değer ve ahlak yargılarını topluma göre değerlendirmek stigmanın tanımlanmasında gerekli olan unsurlardır (Saki, Mohammad, Kermanshahi, & Mohammadi, 2015). Toplumda damgalama ve ayrımcılık davranışları, çoğunlukla korkudan ve bilgisizlikten kaynaklanmaktadır (Adak, 2010; Başoğlu ve ark.,2020; Terzioğlu, 2004).

2.6. Kişilik Özellikleri ve Hastalıklar

Kişilik (persona) kelimesi, eski Yunan tiyatrolarında drama oyuncularının kullandığı maskelere verilen addır. Persona kelimesi maskenin ardındaki kişinin gerçek kişiliğini değer oynadığı rolü temsil etmektedir. Zaman ilerledikçe persona sözcüğü bireyin gerçek hayatta yansıttığı tavır ve davranışlarının bütününü anlatmak için kullanılmaya başlanmıştır. Kişilik kelimesi; kişinin davranışlarına yön veren, içsel kaynaklardan ortaya çıkan ve deneysel olarak öğrenilenleri içeren, kişinin öğrenme, düşünme, algılama, başa çıkma ve davranışlarının tekrarlarını anlatmaktadır (Aslan, 2008).

Kişilik, bir kişiyi diğer bireylerden ayıran ve devamlılık gösteren tutum, tavır ve davranışlar bütünüdür. Bireyler hayatlarındaki olaylara kendi kişilik özellikleri çerçevesinde tepki vermektedirler (Aslan, 2008). Kişilik tipleri arasında en sık ele alınanlar A ve B tipi kişiliklerdir (Durna, 2004).

A tipi ve B tipi kişilik ilk olarak kardiyolog olan iki araştırmacı Meyer-Friedman ve Rosenman tarafından tanımlanmıştır. Oturma odasının sandalyelerini tamir eden döşemecinin sandalyelerin çoğunda sadece ön tarafın yırtıldığını söylemesi üzerine ortaya atılan bir düşünce sonucu bu tanımlamalar ortaya çıkmıştır. Bu durumdan, iki kardiyolog da kalp hastalarının çoğunun telaşlı olduğunu ve otururken zor zamanlar geçirdiklerini saptamışlardır. Bu gözlemi başlangıç noktası olarak kabul eden ve kendi klinik uygulamalarında bu yaklaşımı temel alan Friedman ve Rosenman hastalarının iki farklı davranış modeli sergilediği sonucuna varmışlardır. Bu araştırmaları, onları farklılıkların kişilik esaslı olduğu bilgisine götürmüştür (Durna, 2004). Friedman ve Rosenman'ın çalışmasını temel alan araştırmalar A tip ve B tipi kişilik yapısına odaklanmıştır. Bu çalışmadan sonra kişilik özellikleri ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmış ve çeşitli kişilik özellikleri tanımlanmıştır (Pertev, 2006; Li-fang, 2006).

A Tipi kişilik özelliklerine sahip bireylerin en tipik özelliklerinden birisi kendi üstlerinde zaman baskısı hissetmeleridir. Bu kişiler devamlı acele eder ve saate karşı sürekli bir yarış halindedirler. Bir işi yapmayı düşündükleri anda bunu derhal fiile geçirmek isterler. Kişilerle kurdukları ilişkilerde düşmanca ve saldırganca davranma eğilimi gösterebilirler. Hayatlarını rekabet üzerine kurdukları söylenebilir. En kısa süre zarfında en çok işi yapmayı odak haline getirmişlerdir. Genellikle iş arkadaşlarının yavaş çalıştıklarını düşünür ve bu duruma öfke hissederler. Aynı zamanda birden fazla işi tamamlamaya çalışırlar. Kendilerine verdikleri değeri alınan not, kazanılan para gibi sayısal değerler ile eşleştirirler (Pertev, 2006).

B Tipi kişilik özelliklerine sahip bireyler ise, gerekmedikçe başarılarını gösterme ya da tartışma ihtiyacı hissetmezler. Saldırgan ve düşmanca tavırlar sergilemezler ve bu durum kişilerle ilişkilerinin pozitif yönde sürmesini sağlamaktadır. Çalışma ortamında gerginlik duymazlar ve yeteneklerinin farkındadırlar. Başkalarının düşünceleri bu kişilerin odak noktaları değildir. Aşırı

rekabet ve yarışma davranışları göstermezler. B tipi kişiliğe sahip insanlar yaşamdaki küçük şeylerden zevk alırlar, sakin ve zaman baskısı hissetmeyen yapıları sayesinde tamamen iş hayatına odaklanmak yerine hayatın farklı boyutlarını da görürler. İşlerine zaman ayırdıkları kadar ailelerine ve arkadaşlarına da zaman ayırırlar (Pertev, 2006).

Beş Faktör Kişilik Kuramı kişiliğin beş boyutunu ve bu boyutların içerdiği kişilik özelliklerini barındırmaktadır. Bu kişilik özellikleri; dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, nevrotiklik ve deneyime açıklıktır. Kişilik özelliklerinden nevrotiklik, duygusal durgunluğun karşıtı bir tanımdır. Bu özelliğe sahip kişiler utangaçlık, duygusal kararsızlık, kötümserlik, suçluluk ve düşük özsaygı gibi negatif olarak görülen duygu durumlarına eğilimlidir. Dışadönüklük özelliği yüksek olan kişiler atılgan olma ve kendine güvenme eğiliminde olup diğer insanlarla çalışmayı tercih eden bir yapıya sahiptir. Deneyime açıklık, açık fikirlilik, aktif hayal gücü, değişiklik tercihi ve yargılamada bağımsızlık gibi doğal özelliklere sahiptir. Uyumluluk, uyumluluk düzeyi yüksek olan kişilerdir. Diğer kişilerin geleneksel değerlerine ve inançlarına saygılı olup tolerans gösterme eğilimi barındırmaktadırlar. Aynı zamanda kabul edici ve güvenilirlerdir. Sorumluluk, dürüstlük davranışı ön planda olan kişiler kendilerinin bir amaca yönelimli, güvenilir ve sorumluluk almaktan çekinmeyen bireyler olduklarına inanırlar. Bu özelliği baskın kişiler görevine odaklanan ve başarı yönelimleri olan bireylerdir (Li-fang, 2006).

Hastalıklar ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar, en eski, en iyi bilinen ve üzerinde en çok çalışılan kişilik özelliklerine yani A tip ve B tipi kişilik özelliklerine odaklanmıştır. Özellikle, A Tipi kişiliğe sahip bireylerde aşırı rekabetçiliğin ve aşırı çalışmanın performans artışı getireceğini, bununla birlikte sabırsızlık ve sürekli gergin olma gibi özelliklerin ise sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına yol açacağı düşünülmektedir (Pertev, 2006). Psöriazis, ülseratif kolit, koroner arter hastalıkları gibi psikosomatik olarak bilinen hastalıklarda kişilik faktörü çok önemli rol oynamaktadır (Aslan, 2008).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın amacı

Çalışma, bireylerin kişilik özelliklerinin AIDS konusundaki bilgi ve tutuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Çalışma tanımlayıcı niteliktedir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma, 01.12.2018-01.05.2019 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahili kliniklerinde (Deri ve Zührevi Hastalıklar, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Göğüs Hastalıkları, Endokrinoloji, Gastroenteroloji, Hematoloji, Nefroloji, Romatoloji, Tıbbi Onkoloji, Kardiyoloji, Nöroloji) yapıldı.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 01.12.2018 - 01.05.2019 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahili kliniklerinde (Deri ve Zührevi Hastalıklar, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Göğüs Hastalıkları, Endokrinoloji, Gastroenteroloji, Hematoloji, Nefroloji, Romatoloji, Tıbbi Onkoloji, Kardiyoloji, Nöroloji) yatan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm hastalar (360 hasta), örneklemi ise bu hastalar arasından araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmuştur. Örneklem sayısı Raosoft programı aracılığı ile %99 güven aralığında 234 olarak belirlendi ve çalışma 240 hasta ile tamamlandı.

Dahil edilme kriterleri;

- Dahili kliniklerde tedavi görüyor olma
- İletişim problemi olmama
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma

Dahil edilmeme kriterleri;

- Dahili klinikler dışında tedavi görüyor olma
- İletişim problemi olma
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmama

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan ve sosyodemografik özellikleri içeren genel bilgi formu; Aydemir, Yakın ve Arslan (2018) tarafından geliştirilen AİDS Bilgi ve Tutum Ölçekleri ile güvenilirlik ve geçerliliği Horzum, Ayas ve Padır (2017) tarafından yapılan Beş Faktör Kişilik Ölçeği kullanıldı.

3.5.1. AİDS Bilgi Ölçeği

AİDS bilgi ölçeği toplamda 37 maddeden oluşmuştur. Maddeler; genel bilgi, bulaşma, korunma ve tedavi olarak dört temel başlıktan oluşturulmuştur. Bilgi ölçeğinde katılımcılardan her bir madde için “Doğru”, “Kararsızım” ve “Yanlış” seçeneklerinden birini seçmeleri istenmiştir. Bilgi ölçeğinin güvenilirliği belirlemek için Kuder-Richardson-20 katsayısı hesaplanarak genel güvenilirliği 0,76 olarak bulunmuştur. Bilgi ölçeğinin ilk faktörü olan bulaşma yollarının Kuder-Richardson 20 katsayısı 0,85, ikinci faktör olan genel bilgi ve korunmanın 0,62 ve üçüncü faktör olan tedavi bilgisi ise 0,63 olarak bulundu (Aydemir ve ark., 2018).

3.5.2. AİDS Tutum Ölçeği

Ankete katılacak kişilerin, AIDS’li bir kişiyle kişisel etkileşime girme durumu, AIDS’li bir kişiye davranış şekilleri ve kendileri AIDS pozitif olsalardı bu durumda nasıl tutum sergileyeceklerine ilişkin durumları belirlemek hedeflenmiştir. AIDS tutum ölçeği toplamda 23 maddeden oluşmuştur. Tutum ölçeğindeki maddeler oluşturulurken AIDS hastası olmaya yönelik utanç ve gizleme durumu, AIDS hastası olan bireylerden kaçınma ve uzak durma gibi olumsuz tutumlar içeren maddeler belirlenmiştir. Tutum ölçeğinde, katılımcılar beşli likert değerlendirme yapmış olup “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Fikrim Yok”, “Katılmıyorum” ve “Hiç Katılmıyorum” seçeneklerine göre yanıt vermişlerdir. Tutum ölçeğinin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach’s alfa değerleri hesaplanmıştır. Tutum ölçeğinin genel güvenilirliği 0,90 olarak belirlenmiştir. Tutum ölçeğinin AIDS’li kişilere karşı

olumsuz tutum faktörünün güvenilirliği 0,91, stigma faktörünün güvenilirliği ise 0,75 olarak bulunmuştur (Aydemir ve ark., 2018).

3.5.3. Beş Faktör Kişilik Ölçeği

Beş Faktör Ölçeği Donahue, Kentle ve John tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir (John, & Srivastava, 1999). Ölçeğin uyumluluk başlıklı alt ölçeğinde 9 maddeye, dışadönüklük alt ölçeğinde 8 madde, nevrozizm alt ölçeğinde 8 madde, sorumluluk alt ölçeğinde 9 madde ve deneyime açıklık alt ölçeğinde 10 madde yer almaktadır. Ölçek toplamda 44 maddeden oluşmuş olup beşli likert tipi bir ölçektir. Bu ölçekte 2., 6., 8., 9., 12., 18., 21., 23., 24., 27., 31., 34., 37., 41. ve 43.maddeler ters olarak puanlanmaktadır (John, & Srivastava, 1999).

Schmitt, Allik, McCrae, & Benet-Martinez tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizdeki güvenilirlik geçerliliği Sümer ve Sümer (2005) tarafından yapılmıştır (Schmitt, Allik, McCrae, & Benet-Martinez, 2007; Sümer, Lajunen ve Özkan (2005). Sümer, Lajunen ve Özkan (2005) tarafından yapılan çalışmada Cronbach Alpha katsayılarının 0,66 ile 0,77 arasında değiştiği görülmüştür. Beş faktör kişilik ölçeğinin Cronbach Alpha güvenilirlik değerleri 0,79, 0,77, 0,76, 0,70 ve 0,78 olarak sırasıyla nevrozizm, dışadönüklük, gelişime açıklık, uyumluluk ve sorumluluk olarak bulunmuştur (Schmitt ve ark., 2007).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, IBM SPSS Statistics 22 programı ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı Skewness-Kurtosis testi aracılığı ile değerlendirilmiş ve verilerin normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler, ortalamalar, t testi, One-Way Anova testi ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri 0,05 olarak belirlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesi, araştırmanın yapıldığı kurum ve Uludağ Üniversitesi Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (EK-5, EK-6 EK-7, EK-8). Çalışmaya katılan kişilerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Çalışma boyunca, gönüllülük esas alınmış ve Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi'ne sadık kalınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma tek bir merkezde yapıldığı için, araştırma sonuçları tüm kronik hastalığa sahip bireylere genellenememektedir.

4. BULGULAR

Tablo 1: Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n = 240)

Değişken adı		n	%
Yaş	(Ort± SS)	54,99±15,33	DA=18-86
Cinsiyet	Kadın	134	55,8
	Erkek	106	44,2
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer	Büyükşehir	184	76,7
	Kent	35	14,5
	Köy	21	8,8
Medeni durum	Evli	165	68,8
	Bekar	33	13,8
	Diğer	42	17,4
Eğitim durumu	Okur Yazar Değil	8	4,8
	Okur Yazar	9	5,5
	İlkokul	62	37,6
	Ortaokul	30	18,2
	Lise	34	20,6
	Lisans	22	13,3
Çalışma durumu	Çalışıyor	51	30,9
	Çalışmıyor	114	69,1
Ailenin gelir durumu	Gelir Giderden Az	55	33,3
	Gelir Gidere Eşit	97	58,8
	Gelir Giderden Fazla	13	7,9

Yaş ortalamaları 54,99±15,33 olan hastaların %55,8'i kadındır. Hastaların %76,7'si yaşamının çoğunu büyükşehirde geçirmiştir. %68,8'i evlidir. %37,6'sı ilkokul mezunudur ve %30,9'u çalışmaktadır. Hastaların %58,8'inin ailesinin ekonomik durumunun orta seviyede olduğunu ifade etmiştir (Tablo 1).

Tablo 2: Hastaların Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n = 240)

Değişken adı		n	%
Tanı	Onkolojik Hast.	21	8,8
	Hematolojik Hast.	17	7,1
	Endokrin Hast.	23	9,6
	Nefrolojik Hast.	20	8,3
	Kardiyovasküler Hast.	23	9,6
	Göğüs Hast.	24	10,0
	Nörolojik Hast.	34	14,2
	Dermatolojik Hast.	26	10,8
	Romatolojik Hast.	20	8,3
	Sindirim Sistemi Hast.	22	9,2
	Diğer Hast.	10	4,1
Tanı süresi (Ay)	(Ort± SS)	48,53±82,09	DA=0,25-432

Tablo 2: Hastaların Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n = 240) (devamı)

Sigara	Kullanıyor	58	24,2
	Kullanmıyor	132	55,0
	Brakmış	50	20,8
Alkol	Kullanıyor	18	7,5
	Kullanmıyor	222	92,5
Egzersiz	Düzenli Yapıyor	49	20,4
	Düzenli Yapmıyor	191	79,6

Hastaların %14,2'sinin nörolojik bir hastalığı vardır ve hastaların ortalama tanı süresi $48,53 \pm 82,09$ aydır. Hastaların %24,2'si sigara ve %7,5'i alkol kullanmaktadır. Hastaların %20,4'ü düzenli olarak egzersiz yapmaktadır (Tablo 2).

Tablo 3: Hastaların AIDS Konusundaki Bilgi ve Tutuma İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n = 240)

Değişken adı	n	%	
AIDS konusunda bilgi sahibi olma durumu	Evet	198	82,5
	Hayır	42	17,5
Bilgi aldığı yer	Televizyon	136	68,7
	Dergi	6	3,0
	Ders	5	2,5
	Diğer	51	25,8
Eğitim alma durumu	Evet	7	2,9
	Hayır	233	97,1
Aldığı eğitimi yeterli bulma durumu	Evet	3	42,9
	Hayır	4	57,1
Bilgi almayı isteme durumu	Evet	128	53,3
	Hayır	112	46,7
AIDS hastası ile karşılaşınca hissettiği duygu/tutumu	Korku	83	34,6
	Çekinme	47	19,6
	Sakinme	94	39,2
	Merak	4	1,6
	Diğer	12	5,0

Hastaların %82,5'i AIDS konusunda bilgi sahibidir ve %68,7'si bu bilgiyi televizyondan almıştır. Hastaların %2,9'u eğitim almıştır ve %42,9'u aldığı eğitimi yeterli bulmaktadır. Hastaların %53,3'ü AIDS konusunda bilgi almayı istemektedir. %39,2'si AIDS hastası ile karşılaştığında sakınma tutumu göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 4: Hastaların Kişilik Özellikleri ve AIDS Konusundaki Bilgi ve Tutum Puanlarının Dağılımı (n=240)

Değişken adı	Ort± SS	Alt değer	Üst değer	
BFKÖ	Dışadönüklük	27,52±6,63	11,00	40,00
	Uyumluluk	32,30±4,65	18,00	42,00
	Sorumluluk	33,96±4,60	21,00	43,00
	Duygusal İstikrarlılık	23,88±6,23	8,00	39,00
	Deneyime Açıklık	31,77±7,58	16,00	49,00
	Bfkö Toplam	149,45±16,44	112,00	189,00
AİDSBÖ	Bulaşma Yolları	8,52±2,44	6,00	12,00
	Korunma Genel Bilgi	11,19±2,10	9,00	18,00
	Tedavi	6,40±1,45	5,00	10,00
	AIDS Bilgi	17,59±2,67	14,00	26,00
AİDSTÖ	Olumsuz Tutum	27,33±13,32	12,00	60,00
	Stigma	17,05±7,13	5,00	25,00
	AIDS Tutum	44,38±17,78	17,00	85,00

Hastaların BFKÖ dışadönüklük alt boyut puanı ortalama 27,52±6,63, uyumluluk 32,30±4,65, sorumluluk 33,96±4,60, duygusal istikrarlılık 23,88±6,23, deneyime açıklık 31,77±7,58 ve BFKÖ toplam puanı 149,45±16,44'tür. Hastaların AİDSBÖ Bulaşma yolları alt boyut puanı 8,52±2,44, Korunma genel bilgi 11,19±2,10, Tedavi 6,40±1,45 ve AİDSBÖ toplam puanı 17,59±2,67'dir. Hastaların AİDSTÖ olumsuz tutum alt boyut puanı 27,33±13,32, stigma 17,05±7,13 ve AİDSTÖ toplam puanı 44,38±17,78'dir (Tablo 4).

Tablo 5: Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ile Kişilik Özelliklerinin Etkileşimi (n = 240)

Değişken Adı		Dışadönüklük	Uyumluluk	Sorumluluk	Duygusal İstikrarlılık	Deneyime Açıklık
Yaş	(Ort± SS)	-0,240	-0,033	-0,020	0,063	-0,339
	Anlamlılık	0,000	0,616	0,755	0,329	0,000
Cinsiyet	Kadın	28,50±6,63	32,96±4,52	33,97±4,49	24,38±6,51	32,05±8,31
	Erkek	26,29±6,44	31,48±4,71	33,95±4,77	23,25±5,82	31,40±6,56
	Anlamlılık	2,591	2,472	0,041	1,401	0,681
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer	Büyükşehir	27,72±6,70	32,06±4,56	33,88±4,67	24,07±6,22	32,36±7,66
	Kent	27,88±6,50	33,54±5,66	35,28±4,13	22,00±6,88	30,97±6,75
	Köy	25,19±6,04	32,38±3,29	32,47±4,43	25,42±4,44	27,85±7,17
	Anlamlılık	1,439	1,487	2,593	2,352	3,646
Medeni durum	Evli	27,01±6,64	32,45±4,61	34,04±4,60	24,26±6,35	30,98±7,21
	Bekar	31,54±5,33	33,24±4,69	34,48±4,73	21,75±6,36	37,12±6,26
	Diğer	26,35±6,50	31,00±4,65	33,23±4,55	24,07±5,38	30,64±8,31
	Anlamlılık	7,591	2,429	0,758	2,274	10,308
Eğitim durumu	Okur yazar değil	25,38±4,50	33,46±2,87	31,92±4,92	27,61±6,48	27,00±6,89
	Okur yazar	25,23±8,74	31,82±4,63	32,76±5,29	23,52±6,97	25,17±7,23
	İlkokul	25,64±6,82	31,89±4,76	33,37±4,87	25,52±6,20	29,11±6,59
	Ortaokul	26,90±5,94	32,60±4,80	34,85±4,38	24,25±5,75	31,35±6,95
	Lise	29,83±5,72	32,01±5,02	34,41±3,72	22,00±5,46	35,37±6,60
	Lisans	30,55±5,88	33,13±4,28	34,88±4,81	21,69±6,17	37,22±6,11
	Anlamlılık	5,311	0,616	1,713	4,231	15,331
Çalışma durumu	Çalışıyor	29,05±5,93	31,72±5,11	34,30±4,59	22,30±6,09	33,67±6,71
	Çalışmıyor	26,91±6,81	32,54±4,46	33,83±4,62	24,51±6,19	31,01±7,78
	Anlamlılık	2,272	-1,230	0,722	-2,494	2,475
Ailenin gelir durumu	Gelir giderden az	25,97±7,15	32,02±4,92	33,55±4,81	26,13±6,40	30,20±7,63
	Gelir gidere eşit	27,79±6,21	32,20±4,46	34,06±4,40	23,07±5,52	31,92±7,45
	Gelir giderden fazla	31,66±5,38	34,04±4,76	34,90±5,17	20,71±7,49	36,71±6,10
	Anlamlılık	6,694	1,652	0,792	9,792	6,497
		0,001	0,194	0,454	0,000	0,002

Hastaların kişilik özelliklerinden dışadönüklük ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve ailenin gelir durumu; uyumluluk ile cinsiyet; duygusal istikrarlılık ile eğitim durumu, çalışma durumu ve ailenin ekonomik durumu; deneyime açıklık ile yaş, yaşamını geçirdiği yer, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve ailenin ekonomik durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6: Hastaların Sağlık Durumuna İlişkin Özellikleri ve Kişilik Özelliklerinin Etkileşimi (n = 240)

Değişken adı		Dışadönüklük	Uyumluluk	Sorumluluk	Duygusal istikrarlılık	Deneyime açıklık
Tanı	Onkolojik hast.	24,00±6,80	32,52±3,99	34,28±3,48	27,00±5,00	29,33±7,64
	Hematolojik hast.	26,47±7,12	29,94±4,68	33,41±5,02	23,58±6,17	32,58±7,92
	Endokrin hast.	29,43±7,42	32,30±4,03	34,91±4,94	23,95±8,05	34,39±9,03
	Nefrolojik hast.	25,85±7,78	33,40±4,58	32,80±5,29	26,90±4,62	29,90±9,15
	Kardiyovasküler hast.	30,13±6,42	35,56±4,41	37,39±3,75	22,21±6,59	31,13±7,58
	Göğüs hast.	30,04±4,74	33,62±4,34	34,58±4,46	25,33±7,05	32,62±5,65
	Nörolojik hast.	27,29±6,49	30,55±5,27	32,52±4,76	23,44±5,17	32,08±7,85
	Dermatolojik hast.	28,73±5,17	31,96±3,89	34,34±4,05	24,11±6,68	32,84±6,07
	Romatolojik hast.	24,80±5,35	31,90±3,49	31,15±4,70	22,00±5,87	28,15±7,31
	Sindirim sistemi hast.	27,90±7,03	33,50±4,92	35,04±3,10	21,09±5,34	33,72±7,29
	Diğer hast.	25,90±6,64	28,10±3,87	32,20±4,54	22,90±4,95	31,70±5,86
Anlamlılık	2,263 0,015	3,716 0,000	3,206 0,001	2,047 0,030	1,362 0,199	
Tanı süresi (Ay)	(Ort± ss)	0,067	0,033	0,063	0,015	0,031
		0,302	0,607	0,328	0,819	0,635
Sigara	Kullanıyor	28,93±6,51	31,84±4,45	34,55±4,15	22,94±6,03	34,67±7,47
	Kullanmıyor	27,24±6,60	32,38±4,80	33,28±4,66	24,26±6,27	31,01±7,68
	Bırakmış	26,64±6,73	32,64±4,56	35,10±4,73	23,98±6,36	30,40±6,64
	Anlamlılık	1,882 0,155	0,430 0,651	3,515 0,031	0,905 0,406	5,959 0,003
Alkol	Kullanıyor	29,61±6,80	30,72±4,72	33,22±5,26	23,22±5,31	34,77±6,15
	Kullanmıyor	27,35±6,60	32,43±4,64	34,02±4,56	23,94±6,30	31,52±7,64
	Anlamlılık	1,390 0,166	-1,506 0,134	-0,712 0,477	-0,470 0,639	2,114 0,046
Egzersiz	Düzenli yapıyor	30,95±5,54	33,95±4,77	34,63±4,80	21,02±6,45	35,10±6,18
	Düzenli yapmıyor	26,64±6,61	31,88±4,54	33,79±4,55	24,62±5,97	30,91±7,68
	Anlamlılık	4,662 0,000	2,820 0,005	1,134 0,258	-3,704 0,000	4,009 0,000

Hastaların kişilik özelliklerinden dışadönüklük ile tanı ve düzenli egzersiz yapma durumu; uyumluluk ile tanı ve düzenli egzersiz yapma durumu; sorumluluk ile tanı ve sigara kullanımı; duygusal istikrarlılık ile tanı ve düzenli egzersiz yapma durumu; deneyime açıklık sigara kullanımı, alkol kullanımı ve düzenli egzersiz yapma durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 6).

Tablo 7: Hastaların AIDS Konusundaki Bilgi ve Tutuma İlişkin Özellikleri ile Kişilik Özellikleri Etkileşimi (n = 240)

Değişken adı		Dışadönüklük	Uyumluluk	Sorumluluk	Duygusal İstikrarlılık	Deneyime Açıklık
AIDS Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumu	Evet	28,31±6,44	32,47±4,58	34,46±4,30	23,77±6,44	33,05±7,13
	Hayır	23,80±6,32	31,52±4,97	31,59±5,26	24,42±5,17	25,73±6,72
	Anlamlılık	4,129 0,000	1,202 0,230	3,311 0,002	-0,618 0,537	6,092 0,000
Bilgi Aldığı Yer	Televizyon	28,02±6,28	32,77±4,40	34,48±4,12	23,85±6,76	31,94±6,89
	Dergi	29,71±5,15	33,28±7,97	33,71±4,19	20,42±4,89	34,14±7,35
	Ders	34,60±2,07	28,20±1,92	34,20±4,65	24,60±5,72	40,00±5,38
	Diğer	28,07±6,99	31,76±4,57	34,49±4,80	23,90±5,65	34,82±7,38
	Anlamlılık	1,839 0,141	2,137 0,097	0,077 0,972	0,674 0,569	3,912 0,010
Eğitim Alma Durumu	Evet	33,00±4,65	30,00±5,65	33,28±4,71	23,57±5,09	36,85±7,10
	Hayır	27,36±6,62	32,37±4,62	33,98±4,61	23,89±6,27	31,61±7,55
	Anlamlılık	2,235 0,026	-1,332 0,184	-0,396 0,692	-0,136 0,892	1,810 0,072
Bilgi Almayı İsteme Durumu	Evet	28,86±6,03	32,63±4,72	34,00±4,56	22,75±6,54	32,77±7,31
	Hayır	25,99±6,96	31,93±4,57	33,91±4,68	25,18±5,60	30,62±7,74
	Anlamlılık	3,393 0,001	1,154 0,250	0,148 0,883	-3,107 0,002	2,208 0,028
AIDS Hastası ile Karşılaşınca Hissettiği Duygu/Tutumu	Korku	26,32±6,85	32,28±4,42	34,14±4,79	25,55±6,52	29,26±7,59
	Çekinme	24,93±6,78	30,59±4,99	33,36±5,25	25,12±5,84	29,25±6,19
	Sakinme	29,36±5,80	32,95±4,68	34,07±4,20	22,34±5,80	34,87±7,06
	Merak	33,25±5,67	32,75±4,27	34,75±4,92	24,50±3,69	38,75±0,4
	Diğer	29,66±5,80	33,91±3,50	34,00±4,04	19,41±5,05	32,33±6,97
	Anlamlılık	5,752 0,000	2,469 0,045	0,272 0,896	5,305 0,000	9,554 0,000

Hastaların kişilik özelliklerinden dışadönüklük ile AIDS konusunda bilgi sahibi olma durumu, AIDS konusunda eğitim alma durumu, AIDS konusunda bilgi almayı isteme durumu ve AIDS hastası ile karşılaşınca hissettiği duygu/tutumu; uyumluluk ile AIDS hastası ile karşılaşınca hissettiği duygu/tutumu; sorumluluk ile AIDS konusunda bilgi sahibi olma durumu; duygusal istikrarlılık ile AIDS konusunda bilgi almayı isteme durumu ve AIDS hastası ile karşılaşınca hissettiği duygu/tutumu; deneyime açıklık ile AIDS konusunda bilgi sahibi olma durumu, AIDS konusunda bilgi aldığı yer, AIDS konusunda bilgi almayı isteme durumu ve

AİDS hastası ile karşılaşınca hissettiği duygu/tutumu arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 7).

Tablo 8: Hastaların Kişilik Özellikleri ve AİDS Konusundaki Bilgi ve Tutum Puanları Arasındaki İlişki (n = 240)

Değişken adı		Dışadönüklük	Uyumluluk	Sorumluluk	Duygusal İstikrarlılık	Deneyime Açıklık
AİDSBÖ	Bulaşma Yolları	-0,259 0,000	0,006 0,924	-0,032 0,620	0,148 0,022	-0,355 0,000
	Korunma Genel Bilgi	-0,214 0,001	-0,169 0,009	-0,196 0,002	0,013 0,839	-0,314 0,000
	Tedavi	-0,167 0,010	-0,176 0,006	-0,075 0,249	0,026 0,686	-0,226 0,000
	AİDS Bilgi	-0,259 0,000	-0,228 0,000	-0,195 0,002	0,025 0,705	-0,369 0,000
	Olumsuz Tutum	0,267 0,000	0,135 0,037	0,000 0,998	-0,212 0,001	0,315 0,000
AİDSTÖ	Stigma	0,163 0,012	0,124 0,055	0,164 0,011	-0,094 0,145	0,266 0,000
	AİDS Tutum	0,265 0,000	0,151 0,019	0,066 0,308	-0,197 0,002	0,343 0,000

Hastaların kişilik özelliklerinden dışadönüklük ile AİDSBÖ bulaşma yolları, korunma ve genel bilgi, tedavi, AİDSBÖ toplam puanı, AİDSTÖ olumsuz tutum, stigma ve AİDSTÖ toplam puanı; uyumluluk ile AİDSBÖ korunma ve genel bilgi, tedavi, AİDSBÖ toplam puanı, AİDSTÖ olumsuz tutum ve AİDSTÖ toplam puanı; sorumluluk ile AİDSBÖ korunma ve genel bilgi, AİDSBÖ toplam puanı AİDSTÖ stigma; duygusal istikrarlılık ile AİDSBÖ bulaşma yolları AİDSTÖ olumsuz tutum ve AİDSTÖ toplam puanı; deneyime açıklık ile AİDSBÖ bulaşma yolları, korunma ve genel bilgi, tedavi, AİDSBÖ toplam puanı, AİDSTÖ olumsuz tutum, stigma ve AİDSTÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 8).

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda, hastaların yaş ortalamalarının $54,99 \pm 15,33$ olduğu belirlenmiştir. Bozkurt ve Turan'ın HIV/AIDS öyküsü olmayan erişkinlerde HIV/AIDS ile ilgili bilgi ve damgalama düzeyinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların yaş ortalamasının $33,4 \pm 11,3$ olduğu saptanmıştır (Bozkurt, & Turan, 2020). Bayrak, Keten ve Fincancı'nın hekim ve hemşirelerin HIV/AIDS olgularına karşı önyargılarının boyutunu belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma sonuçlarına göre katılımcıların yaş ortalamasının 31 olduğu saptanmıştır (Bayrak, Keten, & Fincancı, 2014). Çalışma bulgularımızdan yaş ortalamasının literatürden farklı olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeninin, kronik hastalıkların görülme sıklığının yaşla birlikte artış göstermesi ve diğer çalışmaların sağlıklı bireyler üzerinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hastaların %55,8'i kadın olduğu belirlenmiştir. Turan ve Bozkurt'un çalışmasında çalışmaya katılan bireylerin %44,9'unun; Bayrak ve arkadaşlarının çalışmasında ise, katılımcıların %70'inin kadın olduğu saptanmıştır (Bayrak ve ark., 2014; Bozkurt, & Turan, 2020). Çalışma bulgularımız, cinsiyet dağılımı açısından diğer çalışmalardan farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu durumun, evren ve örneklem seçimi farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hastaların %68,8'inin evli olduğu saptanmıştır. Turan ve Bozkurt'un çalışmasında çalışmaya katılan bireylerin %58,4'ünün evli olduğu belirlenmiştir (Bayrak ve ark., 2014; Bozkurt, & Turan, 2020). Çalışma bulgularımız, diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, hastaların %37,6'sinin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Turan ve Bozkurt'un çalışmasında bireylerin %18,4'ünün ilkokul mezunu ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Bozkurt, & Turan, 2020). Çalışma bulgularımız, öğrenim durumu açısından diğer çalışmalardan farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu durumun, çalışmalara dahil edilen yaş gruplarının ve çalışmaların yapıldığı bölgelerdeki öğrenim durumu dağılımındaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hastaların %30,9'unun çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Turan ve Bozkurt'un çalışmasında bireylerin %82,7'sinin; Bayrak ve arkadaşlarının çalışmasında araştırmaya katılanların hepsinin çalıştığı saptanmıştır (Bayrak ve ark., 2014; Bozkurt, & Turan, 2020). Çalışma bulgularımız, çalışan birey oranı açısından diğer çalışmalardan farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu durumun, evren ve örneklem seçimi farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hastaların %58,8'i ailesinin ekonomik durumunun orta seviyede olduğunu ifade etmiştir. Turan ve Bozkurt'un çalışmasında bireylerin %84,9'unun orta seviyede gelir düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (Bozkurt, & Turan, 2020). Çalışmamızda ailenin ekonomik durumunu orta seviyede olduğunu ifade eden birey oranının Turan ve Bozkurt'un çalışmasından daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu durumun, çalışmaların yapıldığı bölgelerin gelir seviyesindeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların ortalama tanı süresinin $48,53 \pm 82,09$ ay olduğu saptanmıştır. Tanı konulduktan sonra, bireylerde hastalığı kabullenme ve tedaviye uyum süreci zaman almaktadır. Uyum süreci tamamlanana kadarki süreçte hastalara çeşitli semptomların ciddiyetindeki artış veya komplikasyonlarla hastaneye yatırılmaktadır (Akdeniz, & Yaman, 2007). Çalışma sonuçlarımız literatürü destekler niteliktedir.

Hastaların %24,2'si sigara ve %7,5'i alkol kullanmaktadır. Kronik hastalığa sahip bireylerde sigara kullanımı alkol kullanımından daha yüksektir (Karagülle, & Çiçek, 2020). Çalışma sonuçlarımız literatürü destekler niteliktedir.

Hastaların %20,4'ü düzenli olarak egzersiz yapmaktadır. Kronik hastalıklara sahip bireylerin düzenli egzersiz yapması önerilmektedir. Ancak, bireylerin bu yönde çocukluktan gelen bir alışkanlığı olmadığı için, ileri yaştaki bir bireye egzersiz alışkanlığının kazandırılması zorlaşmaktadır. Bununla birlikte, bireylerin ekonomik yetersizlikler nedeniyle egzersiz için zaman ve para ayıramaması da bu durumu olumsuz yönde etkilemektedir (Ersoy, & Akbulut, 2006). Topluma yönelik egzersizin sağlığa etkisini vurgulayan çeşitli sosyal sorumluluk ve farkındalık çalışmaları yapılıyor olmasına rağmen, bireylere düzenli egzersiz yapma alışkanlığı istendik düzeyde kazandırılmamıştır (Ergün, 2013).

Çalışmamızda, hastaların %68,7'si AIDS konusundaki bilgiyi televizyondan edinmiştir. Yılmaz ve Yüksel'in çalışmasında bireylerin %23,6'sının AIDS

konusundaki bilgiyi televizyondan aldığı belirlenmiştir (Yılmaz, & Yüksel, 2020). Turan ve Bozkurt'un çalışmasında, bireylerin AIDS hakkında bilgi edinme kaynaklarını kullanma sıklıkları sırasıyla medya %65,4, okul %18,9, aile ve arkadaş çevresi %5,9, sağlık personeli %5,4, iş yeri %3,2, din görevlileri %1,1 olarak belirlenmiştir (Bozkurt, & Turan, 2020). Zarei, Joulaei, Darabi, & Fararouei'nin yaptığı bir çalışmada, bireylerin %54'ünün bilgi kaynağı olarak kitle iletişim araçlarından, %65,6'sının ders kitaplarından, %27,3'ünün akademik olmayan kitaplardan ve %33,9'ünün eğitimlerden yararlandığı saptanmıştır (Zarei, Joulaei, Darabi, & Fararouei, 2015). Çalışmamızda, bireylerin birincil bilgi edinme kaynağının kitle iletişim araçları olduğu ve bu bulgunun diğer araştırmaların sonuçları ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir. Kitle iletişim kanalları hem maliyetinin düşük olması hem de kolay ulaşılabilir olması nedeniyle toplumun tüm kesimleri için birincil bilgi edinme kaynağı olarak kullanılmaktadır (Akgün, & Deniz, 2020).

Çalışmamızda, hastaların %2,9'u AIDS konusunda eğitim almıştır ve %42,9'u aldığı eğitimi yeterli bulmaktadır. Yılmaz ve Yüksel'in yaptığı çalışmada bireylerin %23,3'ü AIDS konusunda eğitim aldığı saptanmıştır (Yılmaz, & Yüksel, 2020). Çalışma bulgularımız, bireylerin çoğunun AIDS konusunda aldığı eğitimi yetersiz bulmaları açısından Yılmaz ve Yüksel'in çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, hastaların %53,3'ü AIDS konusunda bilgi almayı istemektedir. Yılmaz ve Yüksel'in çalışmasında bireylerin %57,1'inin; Babaoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında bireylerin %36,8'inin AIDS konusunda eğitim almak istediği belirlenmiştir (Babaoğlu ve ark., 2018; Yılmaz, & Yüksel, 2020). Çalışma bulgularımız, bireylerin çoğunun AIDS konusunda bilgi almayı isteme oranı açısından Yılmaz ve Yüksel'in çalışması ile benzerlik gösterirken, Babaoğlu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmadan farklılık göstermektedir. Bu durumun çalışmaların yapıldığı yaş ve meslek grubunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hastaların %39,2'si AIDS hastası ile karşılaştığında sakınma tutumu göstermektedir. Babaoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında bireylerin %65'i AIDS'li bireylerden uzak duracağını belirtirken, %17,9'u AIDS'li hastaların

toplumdan uzak durması gerektiğini ifade etmiştir (Babaoğlu ve ark., 2018). Çalışma sonuçlarımız, diğer çalışma sonuçlarından farklılık göstermektedir. Bu durumun, çalışmalarda yer alan bireylerin daha önce AIDS, bulaşma ve korunma yolları konusunda eğitim ve bilgi edinme durumundaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bireyler, bulaşma ve korunma yollarını bilmediği ve hastalık seyrinin kötü sonuçlandığı hastalıklara karşı kendilerine bulaşma endişesi nedeniyle sakınma davranışı göstermektedir (Temel, & Ertin, 2013).

Çalışmamızda, hastaların BFKÖ dışadönüklük alt boyut puanı ortalama $27,52 \pm 6,63$, uyumluluk $32,30 \pm 4,65$, sorumluluk $33,96 \pm 4,60$, duygusal istikrarlılık $23,88 \pm 6,23$, deneyime açıklık $31,77 \pm 7,58$ ve BFKÖ toplam puanı $149,45 \pm 16,44$ olarak belirlenmiştir. Bucourt ve arkadaşlarının Fransa'da 2017 yılında fibromiyalji, romatoid artrit, spondiloartrit ve Sjögren sendromu hastalıklarına sahip 163 kadın hasta üzerinde yaptığı çok merkezli bir çalışmada, beş faktörlü kişilik ölçeği alt boyutlarından uyum, nevrotiklik ve açıklık alt boyut puanlarının fibromiyaljili hastalarda diğer romatizmal hastalıkları olanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır (Bucourt ve ark., 2017). Sutin ve arkadaşlarının 2010 yılında İtalya'da kolesterol ve trigliserid düzeylerinin kişilik özellikleriyle ilişkisini değerlendirdikleri toplum temelli çalışmada, düşük vicdanlılık ve dürtüsellik puanı ile düşük HDL kolesterol ve yüksek trigliserid düzeyi arasında ilişkili olduğu saptanmıştır (Sutin ve ark., 2010). Scantlebury ve arkadaşları tarafından 53 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, apikal balonlaşma sendromlu (ABS) hastalarda nevrotiklik (olumsuz duygulanım yaşama eğilimi) ve strese karşı daha savunmasız olma durumu incelenmiştir. Çalışma sonucunda, ABS'li hastaların genel popülasyondan daha yüksek düzeyde nevrotiklik göstermedikleri ve strese karşı daha savunmasız olmadıkları saptanmıştır (Scantlebury ve ark., 2016). Çalışma sonuçlarımız, kişilik özellikleri ile fizyolojik ve psikolojik sağlık arasında ilişki olması açısından Bucourt ve arkadaşları ile Sutin ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik gösterirken, Scantlebury ve arkadaşlarının çalışması ile benzerlik göstermemektedir. Bu durumun, Scantlebury ve arkadaşlarının çalışmasında örneklem sayısının küçük olmasından ve kişilik özelliklerinden iki tanesine odaklanmalarından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda hastaların AIDS BÖ bulaşma yolları alt boyut puanı $8,52 \pm 2,44$, korunma genel bilgi $11,19 \pm 2,10$, tedavi $6,40 \pm 1,45$ ve AIDS BÖ toplam puanı $17,59 \pm 2,67$ olarak saptanmıştır. Babaoğlu ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları

çalışmada HIV bilgi düzeyi anketi puanının orta düzeyde (ortalaması 13,19±5,05) olduğu saptanmıştır (Babaoğlu ve ark., 2018). Turan ve arkadaşlarının çalışmasında ise başka bir HIV/AIDS ile ilgili bilgi önermeleri anketi puanının orta düzeyde, HIV/AIDS damgalama puanının düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Bozkurt, & Turan, 2020). Çalışma bulgularınız bilgi düzeyi açısından diğer çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların AİDSTÖ olumsuz tutum alt boyut puanı 27,33±13,32, stigma 17,05±7,13 ve AİDSTÖ toplam puanı 44,38±17,78 olarak belirlenmiştir. Bayraktar ve Khorshid'in sağlıklı bireylerin tüberkülozlu hastalara yönelik damgalama düzeyini belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada damgalama düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur (Bayraktar, & Khorshid, 2017). Çalışma sonuçlarımız, Bayraktar ve Khorshid çalışma sonuçlarından farklılık göstermektedir. Bu durumun araştırmalarda ele alınan hastalık grubunun ve bu hastalıkların bulaşma yolları ile prognozunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir (Bayraktar, & Khorshid, 2017).

Çalışmamızda, hastaların yaşının kişilik özelliklerinden dışadönüklüğü ve deneyime açıklığı etkilediği saptanmıştır. Bireylerin yaşı arttıkça yaşam deneyimleri ve çevrelerindeki olay ya da durumlara ilişkin farkındalıkları artmaktadır. Bu durum, bireylerin kendilerine olan güvenlerinin artması ve kendilerini daha güvende hissettikleri için daha dışadönük ve deneyime açık hale gelmeleri ile sonuçlanmaktadır (Eryılmaz, & Ercan, 2011).

Çalışmamızda, hastaların cinsiyetinin kişilik özelliklerinden dışadönüklüğü ve uyumluluğu etkilediği saptanmıştır. Geri ve Tazegül'ün üniversite öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada, nörotik ve dışadönük kişilik boyutlarında kadınların skorunun erkeklerden daha yüksek olduğu, psikotik kişilik boyutunda erkeklerin skorunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Geri, & Tazegül, 2019). Kadın ve erkekte baskın olarak salgılanan cinsiyet hormonlarındaki farklılıklar da bireylerin duygusal durumunu ve olaylara yaklaşımını etkilemektedir (Eşel, 2005). Diğer taraftan, bireylerin içinde yaşadığı kültürel yapı, kadın ve erkek cinsiyete yüklenen anlamlar ve görevler bireyin kişisel gelişimini etkilemektedir. Bazı toplumlarda, kadının dışadönük ve sosyal bir birey olması olumsuz bir özellik kabul edilirken, bazılarında bu durum olumlu bir özellik olarak kabul edilmekte ve desteklenmektedir

(Bolsoy, & Sevil, 2006). Çalışma sonuçlarımız, cinsiyetin kişilik özelliklerini etkilemesi açısından literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda, hastaların yaşamının çoğunu geçirdiği yerin kişilik özelliklerinden deneyime açıklığı etkilediği saptanmıştır. Bireylerin yaşadığı çevrede sosyalleşmelerini sağlayacak imkanların bulunması, farklı bireylerle bilgi paylaşımında bulunmalarına, çeşitli faaliyetleri ve olayları deneyimlemelerine olanak sağlamaktadır. Çalışma sonuçlarımız, bu durumu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda, hastaların medeni durumunun kişilik özelliklerinden dışadönüklüğü ve deneyime açıklığı etkilediği saptanmıştır. Dışadönük bireyler, diğer bireylere göre daha sosyaldır. Farklı ortamlara kolaylıkla girebilmekte, çok sayıda kişi ile tanışabilmekte, insan ilişkileri konusunda deneyim kazanmakta ve çeşitli paylaşımlarda bulunabilmektedir. Bu durum bireylerin, sosyal ortamlarda daha fazla kişi ile tanışmasına ve bunlar arasından anlaşabileceği ve evlenmeyi düşüneceği eş adayını seçmesine katkıda bulunmaktadır. Dışadönük kişiler, içe dönük kişilere göre daha erken yaşlarda evlenebilmektedir (Kuzu, 2017). Çalışma sonuçlarımız, bu durumu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda, hastaların eğitim durumunun kişilik özelliklerinden dışadönüklüğü, duygusal istikrarlılığı ve deneyime açıklığı etkilediği saptanmıştır. Bireylerin eğitim durumu arttıkça, olaylara bakış açısı değişmekte, olaylara/durumlara farklı bakış açıları ile yaklaşma kabiliyeti gelişmektedir. Bu durum, bireyin duygusal stresler ile daha kolay baş edebilmesine katkıda bulunmakta ve duygusal istikrarlılığın korunmasını desteklemektedir (Turhan, 2019).

Çalışmamızda, hastaların çalışma durumunun kişilik özelliklerinden dışadönüklüğü, duygusal istikrarlılık ve deneyime açıklığı etkilediği saptanmıştır. Bireyin çalışıyor olması, ekonomik bağımsızlık ve benlik saygısında artışa neden olarak, bireyin kendini daha iyi hissetmesi ve yaşam kalitesinde artışla sonuçlanmaktadır. Birey ekonomik kaygılar duymadığı için, ekonomik alt yapı destek gerektiren durum/olayları da rahatlıkla deneyimleme girişiminde bulunabilmekte ve çok sayıda sosyal faaliyetlere katılabilmektedir (İçli, 2020).

Çalışmamızda, hastaların ailesinin ekonomik durumunun kişilik özelliklerinden dışadönüklüğü, duygusal istikrarlılığı ve deneyime açıklığı etkilediği saptanmıştır. Bireylerin ailesinin ekonomik durumunun iyi olması, ekonomik bir alt

yapı da gerektiren sosyal faaliyetlere katılımın artmasını ve değişik düzeylerde riski de beraberinde getiren yenilikleri deneyimleme olanağını sağlamaktadır. Bu durum, bireyin yaşam doyumunun ve benlik saygısının artmasına neden olmakta, ekonomik sıkıntıların getirdiği sorunların uzaklaştırılması sonucu bireyin duygusal istikrarlılığı desteklenmektedir (Balkar, 2008; Saygılı, Onay, & Ayhan, 2017).

Çalışmamızda, hastaların kişilik özelliklerinden dışadönüklük, uyumluluk, duygusal istikrarlılık ve sorumluluk ile tanı arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Hastalıkların bir kısmı, bireylerin yaşadığı çeşitli stresler ve bu streslerle baş edememesi sonucu, başta bağışıklık sistemi olmak üzere tüm sistemleri olumsuz yönde etkilemekte ve kronik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Stresle baş etme düzeyi bireyin kişilik özellikleri ile yakından ilgilidir.

Çalışmamızda, hastaların kişilik özelliklerinden dışadönüklük, uyumluluk, duygusal istikrarlılık ve deneyime açıklık ile düzenli egzersiz yapma durumu arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Joyner, Rhodes ve Loprinzi yaptığı çalışmada, egzersiz yapma durumu ile kişilik özellikleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Joyner, Rhodes, & Loprinzi, 2018). Tekin, Tekin, Çalışır ve Bayrakdaroğlu'nun çalışmasında, egzersiz yapan grupta egzersiz yapmayan gruba göre fiziksel yeterlik, görünüm, kendine güven, beden genel görünüm, sosyal fizik kaygısı değerlerinde olumlu yönde artış olduğu saptanmıştır (Tekin, Tekin, Çalışır, & Bayrakdaroğlu, 2015). Çalışma bulgularımız, bireylerin kişilik özelliğinin egzersiz yapma durumunu etkilediğini göstermesi açısından bazı çalışma sonuçlarına benzerlik gösterirken, bazılarında göstermemektedir. Bu durumun çalışmalarda yer alan bireylerin yaş ortalamasının ve çalışmaların yapıldığı bölgenin sosyo-kültürel yapısının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hastaların kişilik özelliklerinden sorumluluk ve deneyime açıklık ile sigara kullanımı arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Sergici'nin sigara içen üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, kişilik özelliklerinden risk alma davranışı ve isyankarlık, heyecan arama ve maceraperestlik, dürtüsellik, yenilik arayışı ve dışadönüklük ile sigara içme davranışı arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (Sergici, 2013). Buczkowski ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, sigara içenlerin dışadönüklük puanlarının hiç sigara içmeyenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Buczkowski ve ark., 2017). Şişman Ayçiçeği ve Dinn'in sigara

kullanımı ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada, sigara içenlerin içmeyenlere ve bırakanlara göre yenilik arayışı, heyecan ve deneyim arama, maceraperestlik ve dürtüsellik gibi kişilik boyutlarından daha yüksek puan aldıkları gösterilmiştir (Şişman, Ayçiçeği, & Dinn, 2018). Joyner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, sigara kullanımı ile kişilik özellikleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Joyner ve ark., 2018). Diğer taraftan, heyecan arama, maceraperestlik, yenilik arayışı, dışadönüklük ve dürtüsellik gibi kişilik özellikleri sigara içmeye başlama veya sigara kullanımı açısından önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Şişman ve ark., 2018). Çalışma bulgularımız, bireylerin kişilik özelliğinin sigara içme davranışını etkilediğini göstermesi açısından bazı çalışma sonuçlarına benzerlik gösterirken, bazılarında göstermemektedir. Bu durumun çalışmalarda yer alan sigara içen kişi sayısının ve örneklem büyüklüğünün, çalışma gruplarındaki yaş aralığının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda, hastaların kişilik özelliklerinden deneyime açıklık ile alkol kullanımı arasında anlamlı fark saptanmıştır. Joyner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, alkol kullanımı kişilik özelliklerinden dışadönüklük, deneyime açıklık ve uyumluluk ile ilişkilendirilmiştir (Joyner ve ark., 2018). Raketice ve arkadaşlarının alkol ve afyon bağımlılığı olan 62 kadın üzerinde yaptıkları çalışmada madde bağımlısı kadınların kişilik özellikleri ölçeğinin nevroitiklik alt boyutundan daha yüksek, vicdanlılık alt boyutundan daha düşük puan aldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada, opiyata bağımlı kadınlar nevroitiklik ve dışadönüklükte en yüksek puanı alırken, uyumluluk ve vicdanlılık konusunda en düşük puanı almıştır. Alkol bağımlısı kadınlar ise, afyon bağımlısı kadınlara kıyasla vicdanlılıkta daha yüksek ve nevroitizmde daha düşük puan almıştır (Raketice ve ark., 2017). Çalışma bulgularımız, bireylerin kişilik özelliğinin alkol kullanımını etkilediğini göstermesi açısından diğer çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda, hastaların kişilik özelliklerinden dışadönüklük ile AIDS konusunda bilgi sahibi olma durumu, AIDS konusunda eğitim alma durumu, AIDS konusunda bilgi almayı isteme durumu ve AIDS hastası ile karşılaşınca hissettiği duygu/tutumunu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Dışadönük kişilik özelliği olan bireyler, insanlarla bir arada olmayı severler, enerji doludurlar, heyecanlı, istekli ve hareketli, her zaman iyi düşünen insanlardır. İçe dönükler kişiler ise, insanlarla bir

arada olmayı sevmeyen ve her zaman tedbirli olmayı tercih eden insanlardır (Deniz, & Erciş, 2008). Çalışma sonuçlarımız, dışadönük hastaların sosyal faaliyetlerini sürdürmeye önem verdiklerinden, bu ortamlarda karşılaşılabilecekleri riskler konusunda bilgi edinme eğiliminde olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda, hastaların kişilik özelliklerinden uyumluluk ile AIDS hastası ile karşılaşınca hissettiği duygu/tutumu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Uyumlu kişilik, bireylerin olaylara daha olumlu, uyumsuz kişilik ise olaylara daha olumsuz yaklaşım ile sonuçlanmaktadır. Olaylara olumlu/olumsuz yaklaşım, bireylerin tutumunu etkileyen bir faktördür (Çınar, 2011; Kardaş, 2018). Çalışma sonuçlarımız, bu durumu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda, hastaların kişilik özelliklerinden sorumluluk ile AIDS konusunda bilgi sahibi olma durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Sorumluluk sahibi olan bireyler, çevresine karşı daha duyarlıdır. Çevresindeki kişileri korumak adına risk oluşturan durumlar konusunda daha fazla bilgi edinme istediği duymaktadırlar (Basım, Çetin, & Tabak, 2009; Kardaş, 2018; Seviniş, 2017). Çalışma sonuçlarımız, bu durumu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda, hastaların kişilik özelliklerinden duygusal istikrarlılık ile AIDS konusunda bilgi almayı isteme durumu ve AIDS hastası ile karşılaşınca hissettiği duygu/tutumu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Duygusal olarak istikrarlı bireyler, kararlı ve tutarlı davranış sergileyen bireylerdir. Bireyin bilgi ve farkındalık düzeyinin yüksek olması duygusal istikrarlılığın sürdürülmesinde önemli bir faktördür (Doğan, 2013; Kardaş, 2018). Çalışma sonuçlarımız, bu durumu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda, hastaların kişilik özelliklerinden deneyime açıklık ile AIDS konusunda bilgi sahibi olma durumu, AIDS konusunda bilgi aldığı yer, AIDS konusunda bilgi almayı isteme durumu ve AIDS hastası ile karşılaşınca hissettiği duygu/tutumu arasında anlamlı fark saptanmıştır. Deneyime açık bireyler, bilgi edinme eğiliminde olan bireylerdir ve bilgi sahibi olma bireyin olay ya da duruma karşı tutumunu etkileyen önemli bir faktördür (Kardaş, 2018; Seviniş, 2017). Çalışma sonuçlarımız, bu durumu destekler niteliktedir.

Hastaların kişilik özelliklerinden dışadönüklük ile AIDSÖ bulaşma yolları, korunma ve genel bilgi, tedavi, AIDSÖ toplam puanı, AIDSTÖ olumsuz tutum, stigma ve AIDSTÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Dışadönük bireyler, sosyal olduklarından girdikleri farklı ortamlarda ve bu ortamlarda tanıştıkları bireyler aracılığı ile çeşitli konularda bilgi sahibi olabilmektedir. Bu durum, bireyin olay ya da duruma karşı tutumunu etkilemektedir (Kardaş, 2018; Seviniş, 2017). Çalışma sonuçlarımız, bu durumu destekler niteliktedir.

Hastaların kişilik özelliklerinden uyumluluk ile AİDSBÖ korunma ve genel bilgi, tedavi, AİDSBÖ toplam puanı, AİDSTÖ olumsuz tutum ve AİDSTÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Uyumlu kişilik özelliğine sahip bireyler, durum ve olaylara daha kolay adapte olabilmektedir. Bu bireyler olay ve durumlara olumlu açıdan yaklaştıklarından karşılaştıkları durumlara yönelik olumlu tutum sergilemektedir (Basım ve ark., 2009). Çalışma sonuçlarımız, bu durumu destekler niteliktedir.

Hastaların kişilik özelliklerinden sorumluluk ile AİDSBÖ bulaşma yolları, AİDSTÖ olumsuz tutum ve AİDSTÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bireyin sorumluluk sahibi bireyler, çevrelerine karşı daha duyarlı olduklarından çevrelerindeki kişileri korumak adına özellikle risk oluşturan durumlar ve bunlardan korunma konusunda bilgi edinme eğilimindedirler (Çınar, 2011; Doğan, 2013). Çalışma sonuçlarımız, bu durumu destekler niteliktedir.

Hastaların kişilik özelliklerinden duygusal istikrarlılık ile AİDSBÖ bulaşma yolları AİDSTÖ olumsuz tutum ve AİDSTÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Birey bir konuda ne kadar doğru ve güvenilir bilgi sahibi ise, o olaya karşı tutumunda da o kadar istikrarlıdır. Çalışma sonuçlarımız, bu durumu destekler niteliktedir.

Hastaların kişilik özelliklerinden deneyime açıklık ile AİDSBÖ bulaşma yolları, korunma ve genel bilgi, tedavi, AİDSBÖ toplam puanı, AİDSTÖ olumsuz tutum, stigma ve AİDSTÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Deneyime açık bireyler, sosyal açıdan aktif bireylerdir. Sosyal ortamlarda çeşitli konularda bilgi sahibi olabilmektedir. Ancak, birey bilgi sahibi olmadığı konularda bu ortamlarda iletişime girdiği bireylerin olay ve durum konusundaki bilgi ve tutumundan etkilenebilmektedir. Bu durum bireyin olay ya da durum konusunda olumlu veya olumsuz tutum geliştirmesi ile sonuçlanmaktadır (Doğan,2013; Kardaş,2018). Çalışma sonuçlarımız, bu durumu destekler niteliktedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaş ortalamaları $54,99 \pm 15,33$ olan hastaların %55,8'i kadındır. Hastaların %76,7'si yaşamının çoğunu büyükşehirde geçirmiştir. %68,8'i evlidir. %37,6'sı ilkokul mezunudur ve %30,9'u çalışmaktadır. Hastaların %58,8'inin ailesinin ekonomik durumunun orta seviyede olduğunu ifade etmiştir. Hastaların %14,2'sinin nörolojik bir hastalığı vardır ve hastaların ortalama tanı süresi $48,53 \pm 82,09$ aydır. Hastaların %24,2'si sigara ve %7,5'i alkol kullanmaktadır. Hastaların %20,4'ü düzenli olarak egzersiz yapmaktadır. Hastaların %82,5'i AIDS konusunda bilgi sahibidir ve %68,7'si bu bilgiyi televizyondan almıştır. Hastaların %2,9'u eğitim almıştır ve %42,9'u aldığı eğitimi yeterli bulmaktadır. Hastaların %53,3'ü AIDS konusunda bilgi almayı istemektedir. %39,2'si AIDS hastası ile karşılaştığında sakınma tutumu göstermektedir.

Hastaların BFKÖ dışadönüklük alt boyut puanı ortalama $27,52 \pm 6,63$, uyumluluk $32,30 \pm 4,65$, sorumluluk $33,96 \pm 4,60$, duygusal istikrarlılık $23,88 \pm 6,23$, deneyime açıklık $31,77 \pm 7,58$ ve BFKÖ toplam puanı $149,45 \pm 16,44$ 'tür. Hastaların AIDSÖ bulaşma yolları alt boyut puanı $8,52 \pm 2,44$, Korunma genel bilgi $11,19 \pm 2,10$, Tedavi $6,40 \pm 1,45$ ve AIDSÖ toplam puanı $17,59 \pm 2,67$ 'dir. Hastaların AİDSTÖ olumsuz tutum alt boyut puanı $27,33 \pm 13,32$, stigma $17,05 \pm 7,13$ ve AİDSTÖ toplam puanı $44,38 \pm 17,78$ 'dir.

Hastaların kişilik özellikleri ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu ve ailenin gelir durumu, yaşamını geçirdiği yer, arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Hastaların kişilik özellikleri ile tanısı, düzenli egzersiz yapma durumu, sigara ve alkol kullanımı arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Hastaların kişilik özellikleri, AIDS konusunda bilgi sahibi olma durumu, AIDS konusunda eğitim alma durumu, AIDS konusunda bilgi almayı isteme durumunu ve AIDS hastası ile karşılaşınca hissettiği duygu/tutumu AIDS konusunda bilgi aldığı yeri etkilemektedir.

Hastaların kişilik özellikleri ile AİDSBÖ bulaşma yolları, korunma ve genel bilgi, tedavi, AİDSBÖ toplam puanı, AİDSTÖ olumsuz tutum, stigma ve AİDSTÖ toplam puanı arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusundaki önerilerimiz şunlardır;

- AİDS hastalığına sahip kişilerin hastalığı hakkında tanı alma süresi, tedaviye uyum süresi ve hastalığı kabullenme süresinin uzamaması için, stigmanın altında yatan ana sebeplerinin azaltılmasına ve stigmatı önlemeye yönelik farkındalık çalışmalarına ağırlık verilmelidir.
- AİDS'e ilişkin stigmanın azaltılmasına yönelik çalışmalar ve eğitimler planlanırken kişilik özelliklerinin de göz önünde bulundurulması ve eğitimlerin bu özellikler baz alınarak farklı yöntemlerle şekillendirilmesi ile verilen eğitimin etkinliğinin artacağı düşünülmektedir.
- Bireylerin sağlıkla ilgili konularda, AİDS de dahil, en çok bilgi aldığını ifade ettikleri kitle iletişim araçlarında, kamu spotlarında ve çeşitli bilgilendirici programlarda programın bilgi içeriğinin ve sunum yöntemlerinin farklı kişilik özelliklerine hitap edecek şekilde düzenlenmesi önerilmektedir.
- AİDS'li kişilerde ortaya çıkan damgalamanın olumsuz etkilerinin azaltılması amacıyla, bu kişilere psikolojik destek verilmesi için bir sağlık profesyoneline yönlendirilmesi ve kişiye özgü psikolojik desteğin sağlanmasının bireyin yaşam kalitesini arttıracacağı düşünülmektedir.
- Sağlık hizmetinin sunumunda kişilik özelliklerinin de göz önünde bulundurulmasının kişiye daha fazla yarar sağlayacağı ve tedaviye uyum sürecini kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Adak, N. (2010). Çağın Vebası AIDS: HIV/AIDS'e İlişkin Damgalama ve Ayrımcılık. *Ethos: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*, 3(2), 1–15.
- Akdeniz, M., & Yaman, H. (2007). Hasta Uyumu. *Sendrom Dergisi*, 19(4), 58-65.
- Akgül, Ö., Çalışkan, R., & Öner, Y. A. (2018). HIV/AIDS: Güncel Yaklaşımlar. *Tıp Fakültesi Klinikleri*, 1(1), 19–31.
- Akgün, G., & Deniz, L. (2020). Kitle İletişim Araçlarıyla Verilen Sağlık Eğitimi Haberlerine Yönelik Bir Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 51-64.
- Asan, Ö. (2019). Ruhsal Hastalıklar ve Damgalama; Toplumda, Medyada, Sağlık Çalışanlarda ve Her Yerde... . *Sakarya Tıp Dergisi*, 9 (2), 199-205.
- Aslan, S. (2008). Kişilik, Huy ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi*, 2(1–2), 7–18.
- Ataç, M. (2014). *Hemşirelerin HIV/AIDS Tanılı Hastalara Yönelik Damgalamaya İlişkin Düşünce ve Uygulamaları*. [Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=kjtkcU2ObVXlhnHRECyJ5Q&no=WP7VdYgjuqE38slb27QBw>
- Babaoğlu, Ü. T., Demir, G., & Biçer, S. (2018). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin HIV/AIDS Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(1), 18-24.
- Babayiğit, M. A., & Bakır, B. (2004). HIV enfeksiyonu ve AIDS: Epidemiyoloji ve korunma. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(11), 280-90.
- Balkar, B. (2008). Öğrenciler Arasındaki Sosyal ve Ekonomik Farklılıkların Öğrenci ilişkileri ve Öğretim Süreci Üzerindeki Etkisine İlişkin Öğretmen Görüşleri. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(3), 29-46.
- Basım, H. N., Çetin, F., & Tabak, A. (2009). Beş faktör kişilik özelliklerinin kişilerarası çatışma çözme yaklaşımlarıyla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63), 20-34.
- Baçoğlu, S., Polat, Ü., & Güngör, C. (2020). HIV/AIDS Hastalığı ile Yaşam: Öz Yönetim ve Psikososyal Uyum. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(3), 183-190.
- Bayrak, B., Keten, S., & Fincancı, M. (2014). Sağlık Çalışanlarının HIV/AIDS Olgularına Yaklaşımları. *Klimik Journal/Klimik Dergisi*, 27(3).
- Bayraktar, D., & Khorshid, L. (2017). Sağlıklı ve Hasta Bireylerde Tüberküloza İlişkin Damgalanma Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(3), 129-136.
- Becerra, J. C., Bildstein, L. S., & Gach, J. S. (2016). Recent Insights into the HIV/AIDS Pandemic. *Microbial Cell*, 3(9), 450–474.

Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.

Bozkurt, O., & Turan, B., D. (2020). HIV/AIDS ile İlgili Bilgi ve Damgalanma Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(1), 41-48.

Bucourt, E., Martailé, V., Mulleman, D., Goupille, P., Joncker-Vannier, I., Huttenberger, B., Reveillere, C., & Courtois, R. (2017). Comparison of the Big Five personality traits in fibromyalgia and other rheumatic diseases. *Joint Bone Spine*, 84(2), 203-207.

Buczowski, K., Basinska, M. A., Ratajska, A., Lewandowska, K., Luszkiwicz, D., & Sieminska, A. (2017). Smoking status and the five-factor model of personality: Results of a cross-sectional study conducted in Poland. *International journal of environmental research and public health*, 14(2), 126.

Buseh, A. G., Kelber, S. T., Hewitt, J. B., & Stevens, P. E. (2006). Perceived Stigma and Life Satisfaction : Experiences of Urban African American Men Living with HIV/AIDS. *International Journal of Men's Health*, 5(1), 35–51.

Ceylan, E., & Koç, A. (2017). HIV/AIDS Hastalarında Antiretroviral Tedaviye Uyumun Önemi. *Jinekoloji-Obstetik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(2), 74–81.

Çınar, H. (2011). Eğitimde İnternet Kullanımı ve İnternet Etiği: Büro Yönetimi ve Sekreterlik Programı Öğrencileri Üzerinde Beş Faktör Kişilik Modeli Bir Araştırma. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 3(6), 68-81.

Deniz, A., & Erciş, A. (2010). Kişilik Özellikleri ile Algılanan Risk Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22(2), 301-330.

Durna, U. (2004). Stres, A ve B Tipi Kişilik Yapısı ve Bunlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi*, 11(1), 191–206.

Doğan, T. (2013). Beş faktör kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14(1), 56-64.

Ercan, S. (2015). Devlet, Üniversite ve Özel Hastanelerde Görevli Sağlık Personelinin AIDS'e İlişkin Bilgi ve Tutumları (Karşılaştırmalı Bir Çalışma). *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 3(3), 109–116.

Ergün, M. (2013). Yaşlılık ve Egzersiz. *Spor Hekimliği Dergisi*, 48(4), 131-138.

Ersoy, G., & Akbulut, G. Ç. (2006). Farklı Sosyo-Ekonomik Düzeylerde Yaşayan 65 Yaş Üstü Bireylerin Beslenme ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 34(1), 41-51.

Eryılmaz, A. & Ercan, L. (2011). Öznel İyi Oluşun Cinsiyet, Yaş Grupları ve Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 4(36).

Eşel, E. (2005). Kadın ve Erkek Beyninin Farklılıkları. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 15(3).

Fossati, A., Borroni, S., Marchione, D. ve Maffei, C. (2011). The Big Five Inventory (BFI) Reliability and Validity of its Italian Translation in New Three in Independent Nonclinical Samples. *European Journal of Psychological Assessment*, 27(1),50-58.

Geri, S., & Tazegül, Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Kişilik Boyutlarının Cinsiyet Değişkene Göre Karşılaştırılması (Mardin İl Örneği). 2. Uluslararası Herkes İçin Spor ve Wellness Kongresi. *Onur Kurulu*, 304.

Gökengin, D., Çalık, Ş., & Öktem, P. (2017). Türkiye’de HIV’le İlgili Damgalama ve Ayrımcılığın Analizi: HIV’le Yaşayan Kişiler İçin Damgalanma Göstergesi Sonuçları. *Klimik Dergisi*, 30(1), 15–21.

Hacettepe Üniversitesi HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (HATAM). (2020) Türkiye’de HIV/AIDS vakalarının dağılımı. Erişim adresi: <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/verilerKasim2020.pdf>

İçli, S. (2020). *Kadınların Çalışma Hayatı ve Ekonomik Özgürlük Algısı: Konya Örneği* [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü] Erişim adresi: <http://acikerisim.erbakan.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12452/7069/%c4%b0%c3%a7li%2c%20Sabire.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

John, O.P. ve Srivastava, S. (1999). The big five trait taxonomy: History, measurement and theoretical perspectives. In L.A. Pervin and O.P. John (Eds). *Handbook of Personality: Theory and Research*, (pp.102-138). New York: Guilford.

Joyner, C., Rhodes, R. E., & Loprinzi, P. D. (2018). The Prospective Association Between the Five Factor Personality Model With Health Behaviors and Health Behavior Clusters. *Europe’s Journal of Psychology*, 14(4), 880–896.

Karadakovan, A.,& Aslan, E. A. (Ed.). (2014). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.

Karagülle, Ç., & Çiçek, S. C. (2020). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerin Hastalık Algısının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, 1(2), 36-49.

Kardaş, S. (2018). *Beş faktör kişilik özelliklerinin iş tatmini üzerindeki etkisi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Erişim adresi: <http://acikerisim.ticaret.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11467/2041/75751.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kaya, E., Şimşek, F., & Yıldırım, T. (2020). Erkek HIV/AIDS Hastalarında Damgalanmanın Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(5).

Kocabaşoğlu, N., & Aliustaoğlu, S. (2003). Stigmatizasyon. *Yeni Symposium*, 41(4), 190–192.

Kuzu, A. (2017). Evlilik Uyumu ile Kişilik Özellikleri ve Mizaç Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Erişim adresi: <http://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11363/854/525716.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Li-fang, Z. (2006). Thinking styles and the big five personality traits revisited. 40:1177- 1187. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1177–1187.

Oran, N. T., & Şenuzun, F. (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir : HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1–16.

Oskouie, F., Kashefi, F., Rafii, F., & Gouya, M. M. (2017). Qualitative study of HIV related stigma and discrimination: What women say in Iran. *Electronic Physician*, 9(7), 4718–4724. <https://doi.org/10.19082/4718>

Pertev, E. (2006). *A Tipi ve B Tipi Kişilik Özellikleri ile Stres Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=VgxKTcuZjr7tSFtU8mj17A&no=1dGM6geTNIsgHi_mKn0Huw

Raketic, D., V Barisic, J., M Svetozarevic, S., Gazibara, T., Kisic Tepavcevic, D., & D Milovanovic, S. (2017). Five-factor model personality profiles: the differences between alcohol and opiate addiction among females. *Psychiatria Danubina*, 29(1), 74-80.

Saki, M., Mohammad, S., Kermanshahi, K., & Mohammadi, E. (2015). Perception of Patients With HIV / AIDS From Stigma and Discrimination. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(6).

Savaş, N. (2015). HIV/AIDS (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu). *Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics*, 1(3), 29-36

Saygılı, M., Onay, Ö. A., & Ayhan, M. (2017). Kişilik Özellikleri Bağlamında Yaşam Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma. *Yorum Yönetim Yöntem Uluslararası Yönetim Ekonomi ve Felsefe Dergisi*, 5(2), 61-72.

Schmitt, D. P., Allik, J., McCrae, R.R. & Benet-Martinez, V. (2007). *Journal Of Cross-Cultural Psychology*, 38(2), 173-212.

Scantlebury, D. C., Rohe, D. E., Best, P. J., Lennon, R. J., Lerman, A., & Prasad, A. (2016). Stress-coping skills and neuroticism in apical ballooning syndrome (Takotsubo/stress cardiomyopathy). *Open heart*, 3(1).

Sergici, M. (2013). *Sigara İçen Üniversite Öğrencilerinde Kontrol Odağı İle Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özelliklerinin İncelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı].

Seviniş, S. (2017). *Yetişkinlerde Sosyal Ağ Kullanımının Beş Faktör Kişilik Özellikleriyle İlişkisi*. [Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü].

Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=RrI-Krk3A-RkF4YfHofuk4q42MK9Ui86OEH9ojdjFWXSenKGeT9oI4zASWa8JD56>

Sulukan, E., Küçüköğlü, K., & Gül, H. İ. (2009). AIDS ve Tedavisinde Kullanılan İlaçlar. *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 38(1), 47–78.

Sutin, A. R., Terracciano, A., Deiana, B., Uda, M., Schlessinger, D., Lakatta, E. G., & Costa Jr, P. T. (2010). Cholesterol, triglycerides, and the Five-Factor Model of personality. *Biological psychology*, 84(2), 186-191.

Şahin, T., S. (2015). HIV/AIDS Hastalarının İrdelenmesi ve Endokrinolojik Patolojilerinin Değerlendirilmesi. [Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi]

Şişman, B., S., Ayçiçeği, D., A., & Dinn, W. M. (2018). Sigara kullanımı, nöropsikolojik performans ve kişilik özellikleri. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, 6(13), 367-406.

Taşkın, O. (2007). *Ruhsal Hastalıklarda Damgalama ve Ayrımcılık. Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*. İzmir Meta Basım Matbaacılık 1.Baskı.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). HIV/AIDS Tanı Tedavi Rehberi. Ankara. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-AIDS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Tani_Tedavi_Rehberi_Yeni.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı. (2020). HIV/AIDS İstatistik. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aidsstatistik.html>

Tekin, A., Tekin, G., Çalışır, M., & Bayrakdaroğlu, S. (2015). Düzenli Aerobik Egzersiz Programının Üniversiteli Obez Kız Öğrencilerin Fiziksel, Motorik ve Psikososyal Parametrelerine Etkisi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 19-29.

Temel, K. M., & Ertin, H. (2013). HIV Pozitif Bireyin Topluma Entegrasyonu: Türkiye’de HIV/AIDS ve Sosyoetik Refleksiyonlar. *Yeni Üroloji Dergisi-The New Journal of Urology*, 8(1), 50-54.

Terzioğlu, F. (2004). HIV/AIDS ile İlgili Damgalama ve Ayrımcılık: Hemşireler İçin Müdahale Stratejileri. *Türk HIV/AIDS Dergisi*, 7(2), 57–62.

Turhan, Ö . (2019). Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin İş Tatmini Üzerindeki Etkisinde Depresyonun Aracılık Rolü. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (5), 9-21.

Tümer, A., & Ünal, S. (2001). HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma. *Aile ve Toplum Dergisi*, 1(4), 94–101.

Türker, N., & Örmən, B. (2006). Antiretroviral Tedavi. *İnfeksiyon Dergisi*, 20(3), 207 217.

WHO/UNAIDS. (2011). Global HIV&AIDS Statistics Erişim adresi: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

Yıldırım, Y., K. (2006). HIV/AIDS ve Hemşirelik Yönetimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(2), 199–214.

Yılmaz, E. B., & Yüksel, A. (2020). Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin HIV/AIDS Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları. *The Journal Of Social Science*, 4(7), 196-210.

Zarei, N., Joulaei, H., Darabi, E., & Fararouei, M. (2015). Stigmatized Attitude of Healthcare Providers: A Barrier For Delivering Health Services to HIV Positive Patients. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 3(4), 292.

8. SİMGELER VE KISALTMALAR

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome- Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
ART	Antiretroviral Tedavi
ELISA	Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay
HAART	Yüksek Aktiviteli Antiretroviral Tedavi
HIV	Human Immunodeficiency Virus-İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü
PCR	Polymerase Chain Reaction
SIV	Simian Immunodeficiency Virus
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
5FKÖ	Beş Faktör Kişilik Ölçeği

9. EKLER

EK-1

BİREYLERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN AİDS KONUSUNDAKİ BİLGİ VE TUTUMA ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Bu çalışma, dahiliye kliniklerinde yatan hastaların kişilik özelliklerinin AİDS konusundaki bilgi ve tutuma etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Anket formunu eksiksiz ve doğru olarak cevaplandırmanız, araştırmada sağlıklı sonuçlar elde edilebilmesi için önemlidir. Sorunun cevabını size göre en doğru bulduğunuz seçeneğin yan tarafındaki paranteze (x) işareti koyunuz.

Teşekkür ederiz.

Yaş:

Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

Medeni Durum Evli () Bekar () Diğer ()

Çocuk sayısı Yok () 1-2 () 3-4 () 4 ve üstü ()

Eğitim Düzeyi

Okur-yazar değil () Okur Yazar () İlkokul () Ortaokul ()

Lise () Lisans () Lisansüstü ()

Yaşadığı yer Büyükşehir () Kent () Köy ()

Çalışma Durumu Çalışıyor () Çalışmıyor ()

Gelir Durumu Gelir Giderden Az () Gelir Gidere Eşit () Gelir Giderden Fazla ()

Alişkanlıklar

Sigara Kullanıyor () Kullanmıyor () Bırakmış ()adet/gün.....yıl.....yıl önce

Alkol Kullanıyor () Kullanmıyor () Bırakmış ()ml/gün.....yıl.....yıl önce

Egzersiz Düzenli yapıyor () Düzenli yapmıyor ()saat/gün.....gün/hafta

Egzersiz türü:.....

Tıbbi Tanıları/Tanı Tarihi:

AİDS hakkında bilgi sahibi misiniz? Evet () Hayır ()

AİDS konusundaki bilgiyi nereden aldınız? Televizyon () Dergi () Ders () Kongre () Diğer ()

AİDS konusundaki bilgi düzeyiniz sizce nasıl? Yeterli () Yetersiz ()

AİDS konusunda daha önce hiç bilgi aldınız mı? Evet () Hayır ()

Eğitimi nereden.....kimden.....ne zamanne kadar süre.....aldınız?

AİDS konusunda aldığınız eğitim yeterli miydi? Evet () Hayır ()

AİDS konusunda bilgi almak ister misiniz? Evet () Hayır ()

AİDS'li biriyle karşılaştığınızda ilk hissettiğiniz şey nedir? Kısaca açıklayınız.

AİDS BİLGİ ÖLÇEĞİ	Doğru	Kararsızım	Yanlış
AİDS hastası birini öpmek hastalığı bulaştırabilir.			
AİDS hastasının öpmesi hastalığı bulaştırabilir.			
AİDS hastasıyla aynı eşyaları (çay fincanı, havlu, giysi vb.) paylaşmak hastalığı bulaştırabilir.			
AİDS hastasıyla aynı tabaktan yemek yemek hastalığı bulaştırabilir.			
AİDS hastasının öksürmesi hastalığı bulaştırabilir.			
AİDS hastasıyla aynı havuzda yüzmek hastalığı bulaştırabilir.			
AİDS hastasıyla aynı tuvaleti kullanmak hastalığı bulaştırabilir.			
İlaçlarla AIDS yavaşlatılabilir.			
AİDS tedavisinde kullanılan ilaçlar vardır.			
Tek eşlilik. AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.			
Tamamen temizlenmemiş dövme aletlerinden AIDS bulaşabilir.			
Partnerini iyi tanımak, AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.			
Kondom kullanmak AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.			
AİDS anne karnındaki bebeğe geçebilir.			
AİDS bağışıklık sistemini yok eden bir hastalıktır.			
Tek gecelik ilişkiden kaçınmak AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.			
AİDS heteroseksüel (karşı cinse ilgi duyan) insanlarda da olan bir hastalıktır.			
AİDS sadece cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır.			
Sağlıklı beslenmek AIDS'ten korunmaya yardımcı olur.			
Düzenli egzersiz yaparak AIDS'ten korunulabilir			
Fazla stresli yaşam AIDS'e sebep olabilir.			
AİDS'in bir aşısı vardır.			
AİDS'in tedavi edilmemesi kısırlığa yol açabilir.			
AİDS hastası olan bir insan kolaylıkla anlaşılabilir.			
Sivrisinekler AIDS bulaştırabilir.			

AİDS TUTUM ÖLÇEĞİ	Evet	Hayır
AİDS hastası olan birisi ile aynı iş yerinde çalışmak istemezdim.		
AİDS hastası olan biriyle çalışmak beni rahatsız eder.		
AİDS hastası olan birinden uzak durmayı tercih ederim.		
Bir arkadaşım AİDS hastası olaydı ondan uzak dururdum.		
AİDS hastası olan biriyle aynı evde yaşarım.		
İşveren olsaydım. AİDS hastası olan birini işe alırdım.		
AİDS hastası olan biriyle flört ederdim.		
AİDS hastası olan birinin yanında kendimi rahat hissederim.		
AİDS hastalarının başkalarıyla sosyal temas kurmasının tehlikeli olduğunu düşünürüm.		
Çocuğumun AİDS hastası olan biriyle evlenmesine karşı çıkardım.		
AİDS hastası olan biriyle evlenirdim.		
Sevgilim AİDS hastası olduğunu söylerse ondan ayrılırdım.		
AİDS hastası insanlara karşı acıma duygusu hissederim.		
AİDS hastası olmak korkutucu bir durumdur.		
AİDS hastası olmak utanılacak bir durumdur.		
AİDS testi yaptırmak için doktora gitmeye utanırım.		
AİDS testi yaptırsaydım bunu arkadaşlarımdan gizlerdim.		
Ailemden birinin AİDS hastası olması bana utanç verirdi.		
AİDS hastası olsaydım bunu arkadaşlarımdan gizlerdim.		
Kardeşim AİDS hastası olsaydı ona destek olurum.		
AİDS sadece eşcinsellerde görülen bir hastalıktır.		
Eğer bir arkadaşım AİDS hastası olursa ona destek olurum.		
AİDS hastalarını ürkütücü olduklarını düşünürüm.		

BEŞ FAKTÖRLÜ KİŞİLİK ÖLÇEĞİ					
Aşağıda sizi tanımlamaya çalışan birtakım özellikler yer almaktadır. Aşağıdaki özellikleri sizi ne kadar tanımladığına; (1) hiç katılmıyorum , (2) katılmıyorum , (3) kararsızım , (4) katılıyorum , (5) kesinlikle katılıyorum derecelendirmelerinden yararlanarak uygun olan seçeneği işaretleyerek karar veriniz.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Konuşkan biriyim.	1	2	3	4	5
2. Başkalarında hata arayan biriyim.	1	2	3	4	5
3. İşini eksiksiz yapan biriyim.	1	2	3	4	5
4. Karamsar ve hüzünlü biriyim.	1	2	3	4	5
5. Orijinal, yeni fikirler üretebilen biriyim.	1	2	3	4	5
6. Başkalarına karşı mesafeli biriyim.	1	2	3	4	5
7. Yardımsever, çıkarıcı olmayan biriyim.	1	2	3	4	5
8. Umursamaz biriyim.	1	2	3	4	5
9. Rahat, stresle kolay baş edebilen biriyim.	1	2	3	4	5
10. Çok değişik konuları merak eden biriyim.	1	2	3	4	5
11. Enerji dolu biriyim.	1	2	3	4	5
12. Başkaları ile sürekli tartışmaya giren biriyim.	1	2	3	4	5
13. Güvenilir bir çalışan/iş gören/eleman olabilecek biriyim.	1	2	3	4	5
14. Gergin olabilen biriyim.	1	2	3	4	5
15. Yaratıcı zekası olan, derin düşünen biriyim.	1	2	3	4	5
16. Heyecan yaratabilen biriyim.	1	2	3	4	5
17. Affedici bir yapıya sahip biriyim.	1	2	3	4	5
18. Dağılmak olmaya eğilimli biriyim.	1	2	3	4	5
19. Çok endişelenen biriyim.	1	2	3	4	5
20. Hayal gücü yüksek biriyim.	1	2	3	4	5
21. Sessiz kalmaya eğilimi olan biriyim.	1	2	3	4	5
22. Diğer insanlara genellikle güvenen biriyim.	1	2	3	4	5
23. Tembel olmaya eğilimli biriyim.	1	2	3	4	5
24. Duygusal olarak dengeli, kolaylıkla morali bozulmayan biriyim.	1	2	3	4	5
25. Keşfeden, icat eden, yaratıcı biriyim.	1	2	3	4	5
26. Atılgan, girişken bir kişiliğe sahip biriyim.	1	2	3	4	5
27. Soğuk ve mesafeli olabilen biriyim.	1	2	3	4	5
28. Başladığı işi tamamlayabilen biriyim.	1	2	3	4	5
29. Dakikası dakikasına uymayan biriyim.	1	2	3	4	5
30. Sanata ve estetik değerlere önem veren biriyim.	1	2	3	4	5
31. Bazen çekingen ve utangaç olabilen biriyim.	1	2	3	4	5
32. Hemen hemen herkese karşı saygılı ve nazik olan biriyim.	1	2	3	4	5
33. İşlerini verimli ve tam olarak yapabilen biriyim.	1	2	3	4	5
34. Gergin ortamlarda sakin kalabilen biriyim.	1	2	3	4	5
35. Rutin, sabit bir düzeni olan işleri yapmayı seven biriyim.	1	2	3	4	5
36. Dışadönük, sosyal biriyim.	1	2	3	4	5
37. Zaman zaman başkalarına karşı kabalaşabilen biriyim.	1	2	3	4	5
38. Planlar yapan ve bu planları uygulayabilen biriyim.	1	2	3	4	5
39. Kolayca heyecanlanabilen ve sinirlenebilen biriyim.	1	2	3	4	5
40. Düşünmeyi seven, fikirler geliştirebilen biriyim.	1	2	3	4	5
41. Sanata ilgisi çok az olan biriyim.	1	2	3	4	5
42. Başkalarıyla iş birliği yapmayı seven biriyim.	1	2	3	4	5
43. Kolaylıkla dikkati dağılabilen biriyim.	1	2	3	4	5
44. Sanat, müzik ve edebiyatta çok bilgili olan biriyim.	1	2	3	4	5



T.C.
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı: B.30.2.ULU.0.H1.11.01-819/12487
Konu: Araştırma İzin Talebi (yüksek lisans öğrencisi
Fatma ALTIN)

25/04/2019

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08.04.2019 tarihli ve 73115338-819/10704 sayılı yazınız.

BUÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Hicran YILDIZ'ın danışmanlığında bulunan yüksek lisans öğrencisi Fatma ALTIN'ın, "Hasta Bireylerin Kişilik Özelliklerinin AIDS Konusundaki Bilgi ve Tutuma Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı çalışma talebi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'mızca uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

imza

Prof. Dr. Fahir ÖZKALEMKAŞ
Anabilim Dalı Başkanı

U.Ü. Tıp Fakültesi Görükle Kampusu 16059 Nilüfer/BURSA
GÜNEŞ
Tel : 0224 2951037
Anabilim Dalı Sekreteri

Bilgi İçin: Muammer

İç Hastalıkları

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: https://udos.uludag.edu.tr/teyit/?1QaCgHBPtUm3z_beY3PcUg





T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü



Sayı: 73115338-819/12657
Konu: Araştırma İzin Talebi/Fatma ALTIN

26/04/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 28.03.2019 tarihli ve 48171802-302.14.01/797 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen, Hemşirelik Anabilim Dalınız Öğretim Üyesi Doç. Dr. Hicran YILDIZ'ın danışmanlığında yüksek lisans öğrencilerinden Fatma ALTIN'ın "Hasta Bireylerin Kişilik Özelliklerinin AIDS Konusundaki Bilgi ve Tutuma Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı çalışma ile ilgili, İç Hastalıkları Anabilim Dalının yazısı ekte gönderilmiştir. Bilgilerinize arz ederim.

imza

Prof. Dr. Şaduman BALABAN ADIM
Başhekim Yardımcısı

Ek :
Yazı (1 sayfa)

Bu belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır.

U.Ü. Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Görükle Kampusu 16059 Nilüfer/BURSA Bilgi İçin:
Tel : 0224 295 01 41-42-44 Faks: 0224 295 00 99 Aslı KARAGÖL-Memur
e-posta : yzisleri@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: <https://udos.uludag.edu.tr/teyit/?64jdW4GmQUO4DRG1sBaZog>





T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik



Sayı: 26468960-044/7508
Konu: Fatma ALTIN'ın Uygulama İzni

26/02/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 11.12.2018 tarihli ve 48171802-302.14.01/2754 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda bahsi geçen Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Fatma ALTIN'ın "Hasta Bireylerin Kişilik Özelliklerinin AIDS Konusundaki Bilgi ve Tutuma Etkisinin Belirlenmesi" konulu tez çalışması Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'na incelenmiş olup, alınan karar ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet YÜCE
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek :
Karar Örneği (1 Sayfa)

Bu belge, 5070 sayılı Kanun hükümlerine uygun olarak elektronik imza ile imzalanmıştır

U.Ü Rektörlüğü Görükle Kampusu 16059 Nilüfer/BURSA
Tel: 0224 294 00 38 Faks: 0224 294 00 37
e-posta : uugs@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.uludag.edu.tr
uludag.rektorluk@hs03.kep.tr

Bilgi için :Özge ABİÇ
Tel: 0224 294 00 86

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır. Teyit için: <https://udos.uludag.edu.tr/teyit/?316d2SUwpk61ErdEvyF19w>



BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULLARI
(Sağlık Bilimleri Araştırma ve Yayın Etik Kurulu)
TOPLANTI TUTANAĞI

OTURUM TARİHİ
05 Şubat 2019

OTURUM SAYISI
2019-02

KARAR NO 8: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden alınan Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Fatma ALTIN'ın "Hasta Bireylerin Kişilik Özelliklerinin AIDS Konusundaki Bilgi ve Tutuma Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı araştırma kapsamında uygulanacak anket sorularının değerlendirilmesine geçildi.

Yapılan görüşmeler sonunda; Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Fatma ALTIN'ın "Hasta Bireylerin Kişilik Özelliklerinin AIDS Konusundaki Bilgi ve Tutuma Etkisinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması kapsamında uygulayacağı anket sorularının, fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metod ve ölçeğine ilişkin sorumluluğu başvurucuya ait olmak üzere uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.



Prof. Dr. ~~Sabatın~~ HAKYEMEZ
Üye

İznil
Prof. Dr. Mustafa OĞAN
Üye

Prof. Dr. İlker ERCAN
Üye

Prof. Dr. Berrin TUNCA
Üye

İznil
Prof. Dr. Ülgen GÜNAY
Üye

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU
Üye

10. TEŞEKKÜR

Çalışma konusunun belirlenmesinden çalışmanın sonuçlanma sürecine kadar olan her aşamada bilgisi, tecrübesi ve hoşgörüsüyle her zaman yanımda olup yardımlarını asla esirgemeyen, hayata başka bir boyuttan da bakmamı sağlayan çok kıymetli danışman hocam sayın Doç. Dr. Hicran YILDIZ'a, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi'nde görev yapan sağlık personeline ve çalışmam için vaktini ayıran değerli katılımcılara, çalışmam boyunca benden yardımlarını esirgemeyen bütün arkadaşlarıma ve hayatımın her evresinde bana olan desteğini esirgemeyen değerli aileme sonsuz teşekkürler...

11. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	
Doğum tarihi	
Doğum yeri	
E-mail	
EĞİTİM BİLGİLERİ	
Lise	Bursa Anadolu Sağlık Meslek Lisesi (2013-2017)
Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (2013 - 2017) Sağlık Yüksekokulu 3.lüğü Hemşirelik Bölüm 1.liği
Yüksek Lisans	Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı (2017 - halen)