

HIV'Lİ HASTALARIN STİGMA, DEPRESYON, YAŞAM KALİTESİ VE SOSYAL DESTEK DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE LEVELS OF STIGMA, DEPRESSION, QUALITY OF LIFE AND SOCIAL SUPPORT OF PATIENTS WITH HIV

Sebahat Gökçe ÇERÇİ¹, Havva SERT²

¹ Ardahan Devlet Hastanesi, Ardahan, Türkiye

² Sakarya Üniversitesi, ² Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sakarya, Türkiye

ÖZET

Amaç: Dünyada bu güne kadar 35 milyondan fazla kişiyi etkileyen HIV önemli bir küresel halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Birçok faktöre bağlı olarak HIV pozitif bireyler stigmaya maruz kalabilmektedir. Bu durum bireylerin sosyal destek sistemini azaltmakta, depresyona neden olmakta ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma HIV'li hastaların stigma, yaşam kalitesi, depresyon ve sosyal destek düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla planlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan çalışma Mayıs- Kasım 2018 tarihleri arasında kurum izni ve etik kurul izni alındıktan sonra bir hastanenin enfeksiyon polikliniğine kayıtlı 40 hastayla yapıldı. Veriler, Hasta Tanılama Formu, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF 36 YKÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve HIV/AIDS Damgalanma Ölçeği (HADÖ) kullanılarak hastanın rahat edeceği bir ortamda toplandı. Görüşmeler yaklaşık 25-30 dakika sürdü. Verilerin analizi bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler ve parametrik testler kullanılarak yapıldı.

Bulgular: HIV pozitif bireylerin SF-36 YKÖ'nin fiziksel ana boyut puan ortalamasının 77,03±16,66, mental ana boyut puan ortalamasının 66,35±16,48, depresyon puanının 9,65±6,26, ÇBASDÖ puan ortalamasının 45,75±9,325 olduğu, HADÖ ortalamasının ise 0,01±0,050 ile 0,74±0,343 arasında değiştiği saptandı. Bireylerde görülen stigma ile depresyon, sosyal destek düzeyleri ve yaşam kalitesine ilişkin bazı alt boyutlar arasında ilişki olduğu belirlendi.

Sonuç: HIV pozitif bireylerde stigma ölçeğine göre en yüksek puanın olumsuz benlik algısı alt boyutuna ait olduğu, yaşam kalitesi ile algıladıkları sosyal desteğin bazı alt boyutları arasında ilişki olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, HIV, Sosyal Destek, Stigma, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

Aim: HIV that has affected more than 35 million people worldwide so far is encountered as an important global community health problem. HIV positive individuals can be exposed to stigma depending on several factors. The study was conducted for the purpose of assessing the stigma, quality of life, depression and social support levels of patients with HIV.

Method: The study, planned as a descriptive type, was conducted between May and November 2018, with 40 patients registered to the infection outpatient clinic of a hospital, after obtaining institutional permission and ethics committee approval. Data were collected in an environment comfortable for the patient by using the Patient Identification Form, SF-36 Quality of Life Scale (SF 36 QOLS), Beck Depression Scale (BDS), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and HIV/AIDS Stigma Scale (HASS). The interviews lasted about 25-30 minutes. Data analysis was performed using descriptive statistics and parametric tests in computer environment.

Results: It was determined that the mean score obtained by the HIV positive individuals from the physical main dimension of the SF-36 QOLS was 77,03±16,66, mental main dimension 66,35±16,48, depression score 9,65±6,26, MSPSS score average 45,75±9,325 and the HASS score average was between 0,01±0,050 and 0,74±0,343. It was determined that there is a relationship between stigma seen in individuals and some sub-dimensions related to depression, social support levels and quality of life.

Conclusion: It was observed that the highest score on the stigma scale in HIV-positive individuals belonged to the negative self-perception sub-dimension, and there was a relationship between quality of life and some sub-dimensions of perceived social support.

Keywords: Depression, HIV, Social Support, Stigma, Quality of Life.

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sebahat Gökçe ÇERÇİ, Uzman Hemşire, Ardahan Devlet Hastanesi, Ardahan, Türkiye. E-mail: gokcedogancerci@gmail.com

Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article: Çerçi, SB., & Sert H. (2024). HIV'Lİ Hastaların Stigma, Depresyon, Yaşam Kalitesi ve Sosyal Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 9 (1), 62-71. <http://doi.org/10.5281/zenodo.10611937>

GİRİŞ

İlk olarak 1980'li yıllarda tanımlanan HIV enfeksiyonu hızla yayılmış olup dünyada 35 milyondan fazla kişiyi etkilemiş ve küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (Gökengin, 2018; HIV/AIDS Tanı Kılavuzu 2018). Bu virüs özellikle bağışıklık sistemini hedef alarak bireylerde immün yetmezliğe neden olmaktadır. HIV, insan vücudunda uzun bir süre latent seyretmesi nedeniyle hastalık belirti ve bulguları çok geç gözlenmektedir (Aslan ve Altındış, 2017; HIV/AIDS Tanı Kılavuzu, 2018). Bu nedenle erken tanı ve tedavi yöntemleriyle hastalığın erken dönemde tanısının koyulup tedaviye başlanması yaşam süresinin ve kalitesinin artmasına olanak sağlayacaktır (HIV/AIDS Tanı Kılavuzu, 2018). HIV pozitif bireyler bu virüsün cinsel yolla bulaşması sebebiyle veya başka birçok faktöre bağlı olarak toplum tarafından stigmaya maruz kalmakta olup pek çok sorun yaşamaktadır. Yapılan çalışmalarda bireyler bu hastalıkla ilgili olarak yaşadıkları sıkıntıları dedikodu ve sözel hakarete maruz kalmak, işten çıkarılmak veya iş ya da terfi için başvuru yapamamak, sağlık hizmetlerinden mahrum edilmek, sağlık personelinin uygunsuz davranışlarda bulunması, gerektiğinde hastaneye gidememek, aile ve arkadaşlarından uzaklaşmak, sosyal toplantılara katılamamak şeklinde sıralamıştır (Gökengin ve ark., 2017; Abedinia et al., 2019; Demirtaş ve Şahin, 2022). Literatüre bakıldığında HIV pozitif bireylerin en çok stigmaya maruz kalan hasta grubu olduğu ve bu durumun bireylerde sosyal destek sistemlerini azalttığı, depresyona neden olduğu ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Surur et al., 2017; Duko et al., 2018; Abedinia et al., 2019; Köseoğlu ve ark., 2020; Kaya ve ark., 2020; Karakoç ve ark., 2021; Demirtaş ve Şahin, 2022; Örnek ve Kocamış, 2022). Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarafından psikolojik desteğin sağlanması oldukça önemli olup bu konu ile ilgili literatürde sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışma HIV pozitif bireylerin stigma, depresyon, yaşam kalitesi ve sosyal destek düzeylerini belirlemek amacıyla planlandı.

Araştırma Soruları:

Araştırmamızda 4 ölçek kullanılmış olup yanıtlanması gereken sorular aşağıda belirtilmiştir.

- HIV'li hastalar stigmatize ediliyor mu?
- HIV'li hastaların depresyon puanları yüksek mi?
- HIV'li hastaların sosyal destek düzeyleri düşük mü?
- HIV'li hastaların yaşam kalitesi olumsuz olarak etkileniyor mu?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Deseni

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, araştırma tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesi enfeksiyon polikliniğine kayıtlı olan ve HIV pozitif tanısı olan bireyler (N=142) oluşturdu. Araştırmanın örnekleme dahil edilecek hasta sayısı (n), evren sayısı bilinen basit rastgele örneklem formülünden yararlanılarak minimum 40 olarak hesaplandı. Çalışmada toplamda 78 kişiye ulaşılmış olup 38 kişi anketleri cevaplamayı kabul etmemiştir. Bu nedenle araştırmanın örneklemini HIV pozitifliği olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, tıbbi tanı konmuş ileri derecede psikolojik rahatsızlığı olmayan, antidepressan ilaç kullanmayan, 18 yaş ve üstü 40 birey oluşturdu. Bu durumda örneklem hesaplaması yapılarak hesaplanan minimum sayıya ulaşılmış olundu.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Mayıs - Kasım 2018 tarihleri arasında, Hasta Tanılama Formu, HIV/AIDS Damgalama Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak, hastanın rahat edeceği bir ortamda toplandı. Görüşmeler yaklaşık 25-30 dakika sürdü.

Hasta Tanılama Formu: Literatür doğrultusunda hazırlanan form (Savaş ve ark., 2002; Rafique et al., 2014; Dam et al., 2016) hastaların demografik özelliklerini ve tıbbi öyküsünü içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

HIV/AIDS Damgalama Ölçeği (HADÖ): Ölçek Holzemer ve arkadaşları (2007) tarafından, hastaların son üç ay içinde deneyimlediği ve yaşadığı olayları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, hastaların yaşadığı olaylar, hastanede veya klinikte yaşadıkları deneyimleri, duygu ve düşüncelere ait

ifadelerin yer aldığı üç bölüm ve toplam 33 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan damgalanmanın fazla olduğunu göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çalışkan (2011) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, cronbach alpha katsayısı 0,46-0,88 aralığında bulunmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck ve arkadaşları tarafından (1961) depresif belirtilerin şiddetini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 21 sorudan oluşmakta ve her bir madde 0-3 arasında puanlanmaktadır. Alınan puan yükseldikçe depresyon düzeyinin ya da şiddetinin yüksek olduğu sonucuna varılır (Hisli 1989). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Tegin ve Hisli tarafından (1989) yapılmıştır. Bu çalışmada, cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur.

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36 YKÖ): Ware ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek vitalite (canlılık), fiziksel fonksiyon, ağrı, emosyonel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ruhsal sağlık, genel sağlık durumu gibi parametreleri değerlendirme imkanı sağlamaktadır. Ölçek toplam 36 sorudan oluşmakta ve alınabilecek puan 12-84 arasında değişmektedir. Alınan puanın yüksek olması sağlık durumunun iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Koçyiğit ve arkadaşları tarafından (1999) yapılmıştır. Bu çalışmada cronbach alfa değerleri 0,84-0,86 arasında bulunmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ): Zimmet ve arkadaşları tarafından (1988) aile, arkadaş ve özel kişi desteğini belirlemek üzere geliştirilmiş, 12 sorudan oluşmaktadır. Her bir soru "kesinlikle hayır" ile "kesinlikle evet" arasında değişen yedi dereceli (1-7 puan) olacak şekilde oluşturulmuştur. Sonuçta alınan puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir (Eker ve Arkar 1995; Eker, Arkar ve Yıldız 2001). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada cronbach alfa değerleri 0,84-0,96 arasında bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için bir üniversitenin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 71522473/050.01.04/182, 20/09/2017 numarası ile etik kurul onayı, ilgili eğitim araştırma hastanesinden kurum izni ve hastalardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıkları tek merkezde ve tek şehirde yapılmış olması, katılımcıların ağırlıklı olarak erkek olması ve örneklemin küçükliğünden dolayı sonuçların topluma genellenemeyecek olmasıdır.

Verilerin Analizi

Araştırmada veriler değerlendirilirken sayısal değişkenler için denek sayısı 50 den az olması sebebiyle Shapiro-Wilk testi ile normal dağılıma uygunluğuna bakılmış, uygun olmayan parametrelerin ise aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde 0'a yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan çarpıklık ve basıklık indekslerinin $\pm 1,96$ sınırları içinde 0'a yakın olması, standart sapma ile ortalamanın oranını yüzde olarak ifade eden bağıl değişim katsayısının 20 ile 25 aralığında olması sebebiyle normal dağılımın uygunluğu kanıt olarak değerlendirilerek parametrik testlerden yararlanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. İki sayısal değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon analizinden, ölçeklerin güvenilirliği için cronbach's alfa değerinden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması $36,85 \pm 11,45$, %87,5'i erkek, %37,5'i ilköğretim mezunu, %45,0'i bekâr ve %52,5'i serbest meslek sahibiydi. Hastaların yarısından fazlasının büyükkenkte yaşadığı (%60), %60,0'ının sigara, %20'sinin alkol kullandığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Demografik Dağılımlar

Değişken		Ort.	SS
Yaş		36,85	11,45
		n	%
Cinsiyet	Erkek	35	87,5
	Kadın	5	12,5
Eğitim durumu	İlköğretim	15	37,5
	Lise	12	30,0
	Üniversite	13	32,5
Medeni durum	Bekar	18	45,0
	Evli	17	42,5
	Boşanmış	5	12,5
Mesleği	Serbest meslek	21	52,5
	Memur	9	22,5
	Ev hanımı	3	7,5
	Öğrenci	2	5,0
	Çalışmıyor	2	5,0
	Emekli	1	2,5
	İşçi	1	2,5
	Çiftçi	1	2,5
Yaşadığı yer	Kent	16	40,0
	Büyükkent	24	60,0
Sigara kullanma	Var	24	60,0
	Yok	16	40,0
Alkol kullanma	Var	8	20,0
	Yok	32	80,0

Bireylerin %7,5'inde ek hastalık tanısı bulunmakta iken bu tanıların görülme oranının diyabet, hepatit B ve karpal tünel sendromu olarak sıralandığı belirlendi. Bireylerin %32,5'inin kullandıkları ilaçlara bağlı yan etki yaşadıkları belirlenirken; en çok yaşanan yan etkilerin diyare, bulantı-öğürme-kusma, mide ağrısı ve sersemlik şeklinde sıralandığı görüldü (Tablo 2). Bireylerin hastalık ile ilgili yaşadıkları en önemli sorun ya da sıkıntılara bakıldığında ilk üç sırada sırasıyla hastalığı başkalarına bulaştırabilecek olmanın (%7,5), bu hastalık yüzünden başkaları tarafından eleştirilmenin (%5,0) ve ilaç yan etkilerinden rahatsız olmanın (%5,0) olduğu görüldü (Tablo 2).

Hastaların SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; genel sağlık algısı, fiziksel ana boyut ve mental ana boyut puan ortalamalarının sırasıyla 59,25±13,280;77,03±16,666 ve 66,35±16,487 olduğu görüldü. BDÖ puan ortalaması 9,65±6,262; ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 45,75±9,325 idi. HADÖ puan ortalamasına bakıldığında hastaların en yüksek olumsuz benlik algısı alt boyutundan (0,74±0,343) puan aldıkları görüldü (Tablo 3).

SF-36 emosyonel rol güçlüğü, enerji canlılık, ruhsal sağlık, genel sağlık algısı ve fiziksel ana boyut ile BDÖ arasında negatif yönde ilişki bulundu. Ayrıca SF-36 ile ÇBASDÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında; ÇBASDÖ arkadaş ile SF-36 emosyonel rol güçlüğü, enerji canlılık, sosyal işlevsellik ve mental ana boyut arasında negatif ilişki görülürken ÇBASDÖ özel bir insan alt boyutu ile genel sağlık algısı alt boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki görüldü. SF-36 emosyonel rol güçlüğü ile ÇBASDÖ toplam arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (Tablo 4). SF-36 fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal, sosyal işlevsellik ve mental ana boyut ile HADÖ iş yeri damgası arasında negatif yönde ilişki bulundu. Ayrıca SF-36 enerji canlılık ve ruhsal sağlık ile HADÖ olumsuz benlik algısı ve sosyal saldırı arasında negatif ilişki görüldü. SF-36 mental ana boyut ile HADÖ olumsuz benlik algısı arasında negatif yönde ilişki saptandı (Tablo 4).

ÇBASDÖ ile BDÖ ve HADÖ arasındaki ilişki incelenmiştir. BDÖ ile ÇBASDÖ arkadaş, HADÖ sosyal izolasyon, olumsuz benlik algısı, sözlü saldırı, bulaşma korkusu ve iş damgası arasında pozitif yönde ilişki görüldü. ÇBASDÖ arkadaş ile HADÖ sosyal izolasyon, sözlü saldırı ve bulaşma korkusu arasında pozitif yönde ilişki bulundu. Ayrıca ÇBASDÖ toplamı ile sağlık bakım ihmali ve bulaşma korkusu arasında pozitif ilişki saptandı (Tablo 4).

Tablo 2. Hastalığa ilişkin özellikler

Değişken		n	%	
Ek tanı durumu	Var	3	7,5	
	Yok	37	92,5	
Ek tanı adı	Diyabet	1	33,3	
	Hepatit B	1	33,3	
	Karpal tünel sendromu	1	33,3	
Yan etki yaşama durumu	Yan etki yaşıyor	13	32,5	
	Yan etki yaşamıyor	27	67,5	
Yan Etkiler	Diyare	5	12,5	
	Bulantı öğürme kusma	3	7,5	
	Mide ağrısı	2	5,0	
	Sersemlik	2	5,0	
	Baş dönmesi	1	2,5	
	Ağız kuruluğu	1	2,5	
	Baş ağrısı	1	2,5	
	Karın ağrısı	1	2,5	
	Kaşıntı	1	2,5	
	Deri döküntüsü	1	2,5	
	Nefes darlığı	1	2,5	
	Hastalıkla ilgili yaşanan en önemli sorun/sıkıntılar	Hastalığı başkalarına bulaştırabilecek olmak	3	7,5
		Bu hastalık yüzünden başkaları tarafından eleştirilmek	2	5,0
İlaç yan etkilerinden rahatsız olmak		2	5,0	
Başka hastalara kan verememek		1	2,5	
Bu hastalığın başta sorun olduğunu düşünüyor		1	2,5	
İşyerindeki doktorun sen insanlardan uzak dur demesi		1	2,5	
Evlenmenin sorun olabileceğini düşünüyor		1	2,5	
Hastanın eşini bu durumundan dolayı işten çıkarmışlar		1	2,5	
İlaçları her gün aynı saatte almak		1	2,5	
İlk zamanlarda gördüğü dışlanma		1	2,5	
Memur olarak atanmasına engel olacağı korkusu		1	2,5	
Sürekli gribal enfeksiyon geçirmek		1	2,5	
Stres yorgunluk		1	2,5	
Halsizlik kendini kötü hissetme		1	2,5	
Yeniden anne olma isteğini engelleyeceği düşüncesi		1	2,5	

Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyutlara Dair Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek	Alt Boyut	Ort.	SS	Min.	Max.
SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	Fiziksel fonksiyon	80,75	24,352	20,0	100,0
	Fiziksel rol güçlüğü	83,13	37,291	0,0	100,0
	Emosyonel rol güçlüğü	85,00	36,162	0,0	100,0
	Enerji-canlılık	55,13	15,627	10,0	90,0
	Ruhsal sağlık	58,70	11,859	32,0	92,0
	Sosyal işlevsellik	66,56	16,356	25,0	100,0
	Ağrı	85,00	10,470	67,5	100,0
	Genel sağlık algısı	59,25	13,280	40,0	90,0
	Fiziksel ana boyut	77,03	16,666	34,4	97,5
	Mental ana boyut	66,35	16,487	17,8	91,3
Beck Depresyon Ölçeği		9,65	6,262	2,0	29,0
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Aile	15,25	4,976	4,0	24,0
	Özel bir insan	16,10	4,100	9,0	24,0
	Arkadaş	14,40	4,934	5,0	27,0
	Toplam	45,75	9,325	31,0	68,0
HIV/AIDS Damgalanma Ölçeği	Sosyal izolasyon	0,30	0,500	0,0	2,6
	Sağlık bakım ihmali	0,01	0,050	0,0	0,3
	Olumsuz benlik algısı	0,74	0,343	0,0	1,8
	Sözlü saldırı	0,24	0,254	0,0	1,4
	Bulaşma korkusu	0,18	0,164	0,0	0,7
	İşyeri damgası	0,06	0,232	0,0	1,0

Tablo 4: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Ve Hiv/Aids Damgalama Ölçeği Arasındaki İlişki

		Beck Depresyon Ölçeği	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği				HIV/AIDS Damgalama Ölçeği						
			Aile	Özel bir insan	Arkadaş	Toplam	Sosyal izolasyon	Sağlık bakım ihmali	Olumsuz benlik algısı	Sözlü saldırı	Bulaşma korkusu	İşyeri damgası	
SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	Fiziksel fonksiyon	r	-0,209	-0,043	0,097	-0,114	-0,040	-0,011	-0,097	-0,052	0,003	0,045	0,003
		p	0,195	0,793	0,552	0,486	0,805	0,949	0,551	0,748	0,984	0,783	0,986
	Fiziksel rol güçlüğü	r	-0,292	-0,167	0,007	-0,182	-0,182	0,120	0,099	-0,098	0,063	0,047	-0,320*
		p	0,067	0,304	0,965	0,261	0,261	0,460	0,541	0,548	0,698	0,772	0,044
	Emosyonel rol güçlüğü	r	-0,477*	-0,235	-0,266	-0,454*	-0,483*	-0,142	-,314	-0,287	-0,044	-0,101	-0,344*
		p	0,002	0,144	0,097	0,003	0,002	0,383	0,048	0,072	0,788	0,535	0,030
	Enerji-canlılık	r	-0,737*	0,085	-0,078	-0,332*	-0,164	-0,507*	-0,189	-0,343*	-0,432*	-0,251	-,356
		p	0,000	0,601	0,631	0,037	0,311	0,001	0,242	0,030	0,005	0,117	0,024
	Ruhsal sağlık	r	-0,607*	0,117	0,007	-0,257	-0,071	-0,403*	-0,050	-0,314*	-0,460*	-0,270	-0,530*
		p	0,000	0,473	0,966	0,109	0,665	0,010	0,759	0,049	0,003	0,091	0,000
	Sosyal işlevsellik	r	-0,558	0,007	0,113	-0,374*	-0,144	-0,176	0,113	-0,135	-0,226	-0,066	-0,407*
		p	0,000	0,966	0,486	0,017	0,374	0,277	0,486	0,408	0,162	0,686	0,009
	Ağrı	r	-0,250	0,287	0,287	0,067	0,314*	0,049	0,315*	-0,193	0,128	0,019	-0,251
		p	0,119	0,073	0,073	0,681	0,048	0,764	0,048	0,233	0,433	0,909	0,118
	Genel sağlık algısı	r	-0,452*	0,154	0,322*	-0,232	0,101	-0,081	0,288	-0,146	-0,098	-0,014	-0,359*
		p	0,003	0,342	0,043	0,150	0,535	0,619	0,071	0,369	0,546	0,933	0,023
	Fiziksel ana boyut	r	-0,369*	-0,033	0,148	-0,179	-0,047	0,055	0,127	-0,133	0,037	0,043	-0,289
		p	0,019	0,839	0,361	0,269	0,773	0,736	0,434	0,412	0,820	0,792	0,071
Mental ana boyut	r	-0,684	-0,086	-0,135	-0,467*	-,352	-0,314*	-0,198	-0,329*	-0,265	-0,180	-0,469*	
	p	0,000	0,598	0,405	0,002	0,026	0,049	0,221	0,038	0,098	0,266	0,002	

*p<0.05

TARTIŞMA

HIV enfeksiyonu ve AIDS tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. HIV enfeksiyonunun cinsel yolla bulaşan bir hastalık olması nedeniyle HIV pozitif bireyler toplum tarafından hoş karşılanmamakta ve stigmaya maruz kalabilmektedir. Literatürde, farklı ölçeklerle ve metodolojik uygulamalarla yapılan çalışmalar sonucunda HIV pozitif bireylerin stigma nedeniyle depresyona yatkınlığı artmakta iken sosyal destek düzeyi ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği görülmüştür (Tesfaw et al., 2016; Bhatta and Liabsuetrakul, 2017; Karakoç ve ark., 2021).

Literatüre bakıldığında, Çalışkan'ın (2011) HIV pozitif bireylerle yapmış olduğu çalışmada, HIV Stigma ölçeği alt boyut puan ortalamalarının $0,06 \pm 0,03$ ile $0,90 \pm 0,08$ arasında değiştiği görülürken, bir başka çalışmada (Holzemer et al., 2007) ise $0,15 \pm 0,37$ ile $0,95 \pm 0,97$ arasında olduğu görülmüş olup bu durum bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Rubin ve Maki'nin (2019) çalışmasına göre ruh sağlığı bozuklukları, özellikle depresyon, HIV ile yaşayan insanlar arasında yaygın olarak görülmektedir. HIV pozitif bireylerle yapılan çalışmalarla mevcut çalışmamızın benzer depresyon oranlarına sahip olduğu görülmektedir (Tesfaw et al., 2016; Duko et al., 2018; Gebrezgiabher et al., 2019).

Andersson ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada HIV pozitif bireylerin yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkilendiği saptanmıştır. Carvalho ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada DSÖ Yaşam Kalitesi Anketi (WHOQOL- HIV-BREF) bireylerin yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılmış ve ölçeğin alt boyut puan ortalamalarının $61,3 \pm 18,8$ ile $72,1 \pm 20,2$ arasında değiştiği görülmüştür. Biambo ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada ise HIV pozitif bireylerin yaşam kaliteleri HIV/AIDS Hedefli Yaşam Kalitesi (HAT-QoL) aracı ile ölçülmüş olup ölçeğin alt boyut puan ortalamalarının $38,67 \pm 22,14$ ile $88,81 \pm 19,3$ arasında değiştiği saptanmıştır. Mevcut çalışmamız ile benzemeyen bu durumun nedeninin aynı hasta grubuyla yapılan çalışmalarda farklı ölçek kullanıma bağlı olduğu söylenebilir.

Bir çalışmada emosyonel sosyal desteğin depresyona karşı koruyucu bir faktör olduğu saptanmıştır (Yan et al., 2019) Li ve arkadaşlarının (2009) HIV pozitif bireyler ile yaptığı bir çalışmada bireylerin emosyonel sosyal destek puanının $39,3 \pm 8,3$, Chen ve arkadaşlarının (2016) tüberkülozlu bireyler ile yaptığı çalışmada ise sosyal destek puanının $32,56 \pm 7,86$ olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada HIV pozitif bireylerin Arkadaşlardan ve Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ne (PSS-Fa) göre sosyal destek puanının $28,65 \pm 9,56$ olduğu görülmüştür (Nazik ve ark., 2013). Mevcut çalışmamız ile uymayan bu farklılığın sebebi literatür çalışmalarında farklı ölçek ve hasta grubu kullanılmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Başoğlu ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir derleme çalışmasında bireylerin yaşam kalitelerinin iyileştirilmesinin bireylerdeki depresif semptomları azaltacağı görülmüştür. Shrestha ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada ise düşük yaşam kalitesine sahip olan bireylerin daha fazla depresif belirtiler yaşadığı gözlenirken başka bir çalışmada depresyon ve yaşam kalitesi arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır (Andersson et al., 2019). Mevcut çalışma bulguları literatürdeki bulgulara benzemekle birlikte, HIV pozitif bireylerin yaşam kalitelerinin özellikle emosyonel rol gücü, enerji canlılık, genel sağlık algısı ve fiziksel sağlık alt boyutlarındaki olumsuz yaşantıların artması bireylerdeki depresif belirtilerin şiddetini arttırabilir. Buna göre, HIV pozitif bireylere yönelik günlük yaşam aktivitelerini kapsayacak biçimde ruhsal ve fiziksel destek programlarına gereksinim olduğu söylenebilir.

HIV pozitif bireylerde depresyon ve damgalanmanın artması düşük sosyal destek düzeyi ile ilişkilendirilmektedir (Shrestha et al., 2017; Kaya ve ark., 2020). Mevcut çalışmada, özel bir insan desteği olan bireylerde yaşam kalitesindeki artış genel sağlık algılarını olumlu yönde etkilerken, arkadaş desteği fazla olan bireylerde ise sosyal işlevsellik ve mental sağlığın olumsuz yönde etkilenebileceği söylenebilir. Ayrıca sözlü saldırıya uğrayan, iş yeri stigmatası yaşayan hastaların kendilerini daha çok sosyal yönden izole ettikleri, olumsuz benlik algısı geliştirdikleri ve bu durumun fiziksel ve emosyonel rol güçlü, ruhsal sağlık ve sosyal işlevsellik alanlarında yaşam kalitesini azalttığı saptanmış olup bu bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir (Parcesepe et al., 2018; Kaya ve ark., 2020). Bu doğrultuda, hastaların sosyal yaşamlarında edinmiş oldukları arkadaşlardan algıladıkları damgalanma düzeyindeki artışın bireylerin özellikle sosyal işlevsellik ve ruhsal sağlık düzeyini olumsuz etkileyebileceği söylenebilir.

Tesfaw ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışma zayıf sosyal desteğin depresyon ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya koyarken başka bir çalışmada ise sosyal desteğin depresyon ile önemli

ölçüde ilişkili olduğunu görülmüştür (Kalomo, 2018). Casale ve arkadaşlarının HIV pozitif ergenlerle yaptığı çalışmada için çoklu sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesinin, onları kötü ruh sağlığı yaşamaktan koruyabileceği saptanmıştır (Casale, 2019). Mevcut çalışmada ise arkadaş desteğindeki artış ile depresif belirti şiddeti arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür. Literatür ile uyuşmayan bu durumun nedeninin bireylerin depresyon düzeylerinin arttıkça daha çok arkadaş desteğine ihtiyaç duymaları ve arkadaşlarından daha fazla destek almaları olabilir. Ancak, araştırma bulgularının tamamı göz önüne alındığında gerçek sebebin etkisinin ortaya çıkarılması için, depresyon, damgalanma ve sosyal destek değişkenlerine yönelik daha büyük örnekleme sahip çalışmaların yapılması önerilebilir.

SONUÇ

HIV pozitif bireylerin emosyonel rol güçlüğü, enerji canlılık, genel ve fiziksel sağlık alanlarındaki yaşam kaliteleri ile depresyon düzeylerinin ilişkili olduğu, özel bir insan desteği ile genel sağlık algılarının pozitif, ancak arkadaş desteği birçok yaşam kalitesi alanlarında negatif ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca, HIV nedeni ile iş yeri damgalanmalarındaki artış ile fiziksel ve emosyonel rol güçlüğü, sosyal işlevselliğinin ve ruhsal sağlıklarındaki azalma ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, HIV pozitif bireylerin depresyon, damgalanma ve algılanan sosyal destek alanlarının yaşam kalitelerinin özellikle emosyonel rol güçlüğü, enerji-canlılık, sosyal işlevsellik, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Teşekkür

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı sayın Prof. Dr. Oğuz KARABAY'a teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

- Abedinia, N., Rasoolinajad, M., Noorbala, A., Badie, B.M. (2019). I am HIV-positive, but I am a human being: qualitative study on experiences of stigma in health care centres in the Islamic Republic of Iran. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 25(10), 669-676.
- Andersson, G.Z., Eriksson, L. E., Schönesson, L. N., Höjjer, J., Måneshall, P., Ekström, A. M. (2019). Beyond viral suppression: the quality of life of people living with HIV in Sweden. *AIDS care*, 31(4), 403-412.
- Aslan, F.G., Altındış, M. (2017). Current diagnostic algorithm of hiv and emerging prevention methods. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*, 47(2), 47-60.
- Başoğlu, 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.
- Beck, A.T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J.J.A.G.P. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Beyene Gebreziabher, B., Huluf Abraha, T., Hailu, E., Siyum, H., Mebrahtu, G., Gidey, B., ... Angesom, T. (2019). Depression among adult HIV/AIDS patients attending ART clinics at Aksum Town, Aksum, Ethiopia: a cross-sectional study. *Depression research and treatment*, 2019.
- Bhatta, D.N., Liabsuetrakul, T. (2017). Efficacy of a social self-value empowerment intervention to improve quality of life of hiv infected people receiving antiretroviral treatment in nepal: a randomized controlled trial. *AIDS and Behavior*, 21(6), 1620-1631.
- Biambo, A.A., Adibe, M.O., Liman, H.M., Ukwe, C.V. (2018). Health-Related Quality Of Life Of HIV-Infected patients taking different antiretroviral regimens at a tertiary healthcare facility in northern nigeria. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 17 (3), 549-557.
- Carvalho, B.D., Policarpo, S., Moreira, A.C. (2017). Nutritional status and quality of life in HIV-infected patients. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 923-933.
- Casale, M., Boyes, M., Pantelic, M., Toska, E., Cluver, L. (2019). Journal of affective disorders suicidal thoughts and behaviour among south african adolescents living with hiv : can social support buffer the impact of stigma? *Journal of Affective Disorders*, 245(February 2018), 82-90.
- Chen, B., Peng, Y., Zhou, L., Chai, C., Yeh, H. C., Chen, S., ... Wang, X. (2016). Social support received by multidrug-resistant tuberculosis patients and related factors: a cross-sectional study in Zhejiang Province, People's Republic of China. *Patient preference and adherence*, 1063-1070.
- Çalışkan, P. (2011). HIV/AIDS damgalama ölçeğinin türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul*.
- Dam, L., Cheng, A., Tran, P., Wong, S. S., Hershov, R., Cotler, S., ... Cotler, S. J. (2016). Hepatitis B stigma and knowledge among vietnamese in Ho Chi Minh City and Chicago. *Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 2016.

- Demirtaş, F.A., Şahin, N. (2022). HIV ve damgalanma: bir sistematik derleme. Sağlık ve Toplum, 32 (2), 13-25.
- Duko, B., Geja, E., Zewude, M., Mekonen, S. (2018). Prevalence and associated factors of depression among patients with HIV / AIDS İn hawassa, ethiopia, cross - sectional study. BMC Psychiatry, 15(1),21.
- Eker, D., Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi, 10(34), 45–55.
- Eker, D., Arkar, H., Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 12(1),17–25.
- Gökengin, D. (2018). Türkiye’de hiv infeksiyonu: hedefe ne kadar yakınız? Klimik Dergisi, 31(1), 4-10
- Gökengin, D., Çalık, Ş., Öktem, P. (2017). Türkiye’de hiv’le ilgili damgalama ve ayrımcılığın analizi :HIV ile yaşayan kişiler için damgalanma göstergesi sonuçları. Klimik Dergisi, 30(1), 15–21.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği. Psikoloji Dergisi, 7(23),3–13.
- Holzemer, W.L., Uys, L.R., Chirwa, M. L., Greeff, M., Makoae, L. N., Kohi, T. W., ... Durrheim, K. (2007). Validation of the HIV/AIDS stigma instrument—Plwa (Hasi-P). AIDS care, 19(8),1002-1012.
- Karakoç, H.N., Kaya, S., Aydın, M., Köksal, İ. (2021). Factors affecting adherence to antiretroviral treatment among HIV/AIDS patients in turkey. Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi, 26(4), 679-689.
- Kalomo, E.N. (2018). Associations between hiv-related stigma, self- esteem , social support , and depressive symptoms in namibia depressive symptoms in namibia. Aging & Mental Health 2018;22(12):1570–1576.
- Kaya, E., Şimşek, F., Yildirmak, T. (2020). Erkek HIV/AIDS hastalarında damgalanmanın yaşam kalitesi üzerine etkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 21(5), 499-506.
- Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Ölmez, N., Memiş, A. (1999). Reliability and validity of the turkish version of short-form (SF-36). Turkish J Drugs Therapy, 12,102–106.
- Koseoglu Ornek, O., Tabak, F., Mete, B. (2020). Stigma in hospital: an examination of beliefs and attitudes towards HIV/AIDS patients, Istanbul. AIDS Care ,32(8),1045-1051.
- Li, L., Lee, S., Thammawijaya, P., Jiraphongsa, C., Rotheram-Borus, M.J. (2009). Stigma, social support, and depression among people living with hiv in thailand. AIDS Care, 21(8),1007–1013.
- Nazik, E., Arslan, S., Nazik, H., Kurtaran, B., Nazik, S., Ulu, A., ... Taşova, Y. (2013). Determination of quality of life and their perceived social support from family of patients with HIV / AIDS. Sex Disabil, 31,263–274.
- Örnek, Ö.K., Kocamış, E.İ. (2022). Hastane ve üniversite’de stigma: HIV/AIDS pozitif hastalarına yönelik tutum, davranış ve inanışların incelenmesi, istanbul. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 31(1),1-1.
- Parcesepe, A., Tymejczyk, O., Remien, R., Gadisa, T., Kulkarni, S. G., Hoffman, S., ... Nash, D. (2018). HIV-related stigma, social support, and psychological distress among individuals initiating ART in Ethiopia. AIDS and Behavior, 22, 3815-3825.
- Rafique, I., Siddiqui, S., Munir, M.A., Qureshi, H., Javed, N., Naz, S.,...Tirmazi, I.Z. (2014). Experiences of stigma among hepatitis b and c patients in rawalpindi and ıslamabad, pakistan. Eastern Mediterranean Health Journal La Revue De Santé De La Méditerranée Orientale, 20(12),796–803.
- Rubin, L.H., Maki, P.M. (2019). HIV, depression, and cognitive impairment in the era of effective antiretroviral therapy. Current Hiv/aids Reports, 16(1),82-95.
- Shrestha, R., Copenhaver, M., Bazazi, A.R., Huedo-medina, T.B., Krishnan, A., Altice, F.L. (2017). A Moderated mediation model of hiv-related stigma, depression and social support on health-related quality of life among incarcerated malaysian men with HIV and opioid dependence. AIDS Behavior, 21,1059–1069.
- Surur, A.S., Teni, F.S., Wale, W., Ayalew, Y., Tesfaye, B. (2017). Health related quality of life of hiv/aids patients on highly active anti-retroviral therapy at a university referral hospital in ethiopia. BMC Health Services Research, 17(1), 1–8.
- Savaş, N., Öner, S., Tamam, L., Öner, H., Saltoğlu, N., Aytaç, N.,Akbaba, M. (2002). Çütf balcalı hastanesi klinik bakteriyoloji ve infeksiyon hastalıkları polikliniği’nde izlenen kronik b hepatitli hastalarda anksiyete ve depresyon görülme sıklığı. Flora Dergisi, 7(3),177–184.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). HIV/AIDS tanı kılavuzu, Ankara. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf. Erişim Tarihi: 19.12.2022.
- Tesfaw, G., Ayano, G., Awoke, T., Assefa, D., Birhanu, Z., Miheretie, G., ...Abebe, G. (2016). Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with HIV on-follow up at Alert Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. BMC psychiatry, 16, 1-7.
- Yan, H., Li, X., Li, J., Wang, W., Yang, Y., Yao, X., ... Li, S. (2019). Association between perceived HIV stigma, social support, resilience, self-esteem, and depressive symptoms among HIV-positive men who have sex with men (MSM) in Nanjing, China. Aids Care, 31(9), 1069-1076.
- Zimet, G.D., Powell, S.S., Farley, G.K., Werkman, S., Berkoff, K.A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. Journal Of Personality Assessment, 55(3-4), 610-617.

Ware, J.E., Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 473-83.