

**Araştırma / Original article****Erkek HIV/AIDS hastalarında damgalanmanın yaşam kalitesi üzerine etkisi**Ender KAYA,<sup>1</sup> Funda ŞİMŞEK,<sup>2</sup> Taner YILDIRMAK<sup>2</sup>**ÖZ**

**Amaç:** Damgalanma, HIV/AIDS hastalarında yaşam kalitesini etkileyen bir risk etkenidir. Bu çalışmanın amacı, HIV/AIDS hastalarında damgalanma ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. **Yöntem:** Çalışmaya SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniği'nde en az üç ay önce HIV/AIDS tanısı konmuş 50 hasta alınmıştır. Olgulara Sosyodemografik Veri Formu, HIV/AIDS Damgalama Ölçeği (HADÖ-H) ve Short Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. **Bulgular:** HADÖ-H olumsuz benlik algısı alt boyutu puanları ile tüm SF-36 alt boyut puanları arasında ters yönlü anlamlı ilişki saptandı. Regresyon analizinde olumsuz benlik algısı alt boyutunun, SF-36 fiziksel fonksiyon, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık alt boyutlarının bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır. **Tartışma:** HIV/AIDS hastalarında damgalama yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Çalışmamız damgalamanın benlik üzerinde olan olumsuz etkisinin yaşam kalitesini bozabileceğini göstermiştir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2020; 21(5):499-506)

**Anahtar sözcükler:** HIV/AIDS, damgalama, yaşam kalitesi

**The effect of stigmatization on quality of life in male patients with HIV/AIDS****ABSTRACT**

**Objective:** Stigmatization is a risk factor affecting quality of life in HIV/AIDS patients. The aim of this study was to investigate the relationship between stigmatization and quality of life in HIV/AIDS patients. **Methods:** Fifty patients who were diagnosed with HIV/AIDS at least three months ago in the Infectious Diseases and Clinical Microbiology Polyclinic of SBU Okmeydanı Training and Research Hospital were included in the study. Sociodemographic Data Form, HIV/AIDS Stigma Scale (HADS-H) and Short Form-36 (SF-36) Quality of Life Scale were applied to the patients. **Results:** A negative correlation was found between HADS-H negative self-perception subscale scores and all SF-36 subscale scores. In the regression analysis, negative self-perception subscale was found to be a predictor of SF-36 physical function, general health, vitality, social function, emotional role difficulty and mental health. **Conclusions:** Stigmatization affects quality of life negatively in HIV/AIDS patients. Our study showed that the negative effect of stigmatization on the self may impair the quality of life. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2020; 21(5):499-506)

**Keywords:** HIV/AIDS, stigmatization, quality of life

<sup>1</sup> SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup> SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Dr. Ender KAYA, SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Şişli/İstanbul

**E-mail:** enderkaya76@yahoo.com

**Geliş tarihi:** 04.12.2019, **Kabul tarihi:** 10.02.2020, **doi:** 10.5455/apd.76451

## GİRİŞ

Dünyada HIV virüsü taşıyan kişilerin sayısı 2017 yılı sonu itibari ile 36.9 milyon kişidir ve bu kişilerin %25'i HIV virüsü taşıdığını bilmemektedir.<sup>1</sup> Sadece 2017 yılında 1.8 milyon kişi HIV/AIDS'e yakalanmış olup, aynı yıl ölen kişi sayısı 940 bin olarak bildirilmiştir. Dünya çapında HIV virüsü taşıyanların %59'u tedavi edilmekte olup tedavi olanların %81'i antiretroviral ilaçlar ile kontrol altına alınmıştır.<sup>2</sup>

Damgalama (etiketleme veya stigmatizasyon), önyargılar sonucu bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır alması ve onları toplumdaki dışlamasına kadar giden davranışlar bütünüdür.<sup>3</sup> Yapısal damgalama kurumsal düzenlemeler ile hastaya karşı doğrudan veya dolaylı bir şekilde baskı ve ötekileştirme uygulanması ile ortaya çıkmaktadır. Bireysel damgalama ise, hastanın kendisini suçlamasına ve toplumun kendisine yüklediği etiketleri içselleştirmesi ile ortaya çıkmaktadır.<sup>4</sup> AIDS'e karşı hissedilen damgalamanın etkisi diğer ölümcül hastalıklardan daha yükündür.<sup>5</sup> HIV/AIDS'e karşı toplumda baskın olan olumsuz tutum hastalarda suçluluk, kaygı, korku ve güvensizlik gibi olumsuz duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır; bireyler tanı ve tedaviden uzak kalmakta ve kimi zaman ruhsal bozukluklarla mücadele etmektedirler.<sup>6</sup> Bunun sonucunda birey yaşamını sınırlandırıp kendini toplumdaki soyutlamakta, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanmada isteksiz davranmakta ve mesleki açıdan kısıtlanıp barınma gereksinimini karşılayamaz, hatta seyahat edemez duruma gelebilmektedir.<sup>7,8</sup>

Yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamına ilişkin algıladığı öznel doyum ve mutluluğu gösterir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise, kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığına ilişkin öznel görüşüdür.<sup>9</sup> Kronik hastalıklar, bireylerin günlük yaşama uyumunu bozup fiziksel, ruhsal, toplumsal ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.<sup>10</sup> Kronik hastalıklar bireyin işlevselliğini bozup yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>11,12</sup> HIV'li bireyler, antiretroviral tedaviler ile daha uzun ömre sahiptir ve bir zamanlar ölümcül olan bir tanı, artık kronik bir hastalığa dönüşmüştür.<sup>13</sup> HIV'li bireylerde normal popülasyona yaşam kalitesi göre daha bozuktur.<sup>14</sup> HIV'li bireylerde yaşam kalitesini etkileyen etkenlerin başlıcaları hastanın çalışma durumu, yaşının ileri olması, immün durumu ve belirtileri, tedaviye uyumu, sosyal desteği, depresyonu ve damgalanmaya uğrayıp uğramamasıdır.<sup>15</sup>

HIV'li bireylerde depresyon,<sup>16</sup> sosyal desteğin az olması<sup>17</sup> ve sosyal damgalanmanın fazla olması<sup>18</sup> yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. ABD'de yaşayan Afrika kökenli HIV/AIDS virüsü taşıyan erkeklerle yapılan araştırmada, damgalanmayla ilgili dört farklı değişkenin (kendini damgalama, olumsuz benlik imgesi, kendini açmayla ilgili sorunlar ve toplumun tutumu) yaşam doyumunu %40.2 oranında belirlediği saptanmıştır.<sup>19</sup>

Bu çalışmada en az üç ay önce HIV tanısı konmuş erkek hasta grubunda damgalanmanın alt boyutlarının, yaşam kalitesinin alt boyutları ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmanın başlıca hipotezi yüksek damgalanma düzeylerinin düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olacaktır.

## YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel bir çalışmadır. Anket görüşmeleri Kasım 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında yapılmış olup çalışmanın örneklem grubu SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniği'nde izlenen 50 gönüllü hasta ile oluşturulmuştur. Alınma ölçütlerini karşılayan her erkek hastaya öneride bulunulmuş olup dört hasta çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırmaya alınma ölçütleri en az üç ay önce HIV/AIDS tanısı konmak, 18-65 yaşları arasında olmak, okuryazar olmaktır. Araştırmanın dışlama ölçütleri başka bedensel veya nörolojik bir hastalığın bulunmasıdır. Araştırma, SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'nca değerlendirilerek onaylanmış (9.10.2018-1005) ve çalışmaya katılan bütün bireylerden aydınlatılmış gönüllü onam formu imzalı olarak alınmıştır.

### Veri toplama araçları

**Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu:** Araştırmaya katılanların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, kiminle yaşadığı, HIV ile hangi yolla ve kaç yıldır enfekte olduğu, ailesine hastalığını açıklama durumu gibi özelliklerin sorgulandığı, araştırmacılar tarafından hazırlanan bir formdur.

**HIV/AIDS Damgalama Ölçeği (HADÖ-H):** Ölçek, 2003-2006 yılları arasında Holzemer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. HIV/AIDS Damgalama Ölçeği 33 anlatımdan oluşup hastaların son üç ay içinde yaşadığı olayları içeren üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm 21 anlatımdan oluşup hastaların yaşadığı olayları, ikinci bölüm yedi anlatımdan oluşup hastaların hasta-

ne veya klinik yaşantılarına ilişkin anlatımları, üçüncü bölüm ise beş anlatımdan oluşup hastaların duygu ve düşüncelerine ilişkin anlatımları içermektedir. Ölçeğin faktör yapısı altı alt boyutta dağılım göstermiştir: Sözlüsaldırı (sekiz madde), olumsuz benlik algısı (beş madde), sağlık bakım ihmali (yedi madde), sosyal izolasyon (beş madde), bulaşma korkusu (altı madde), işyeri damgası (iki madde). Dörtlü Likert tipi olan ölçekte, hiçbir zaman yanıtına 0 puan, bir-iki kez yanıtına 1 puan, birkaç kez yanıtına 2 puan ve çoğu zaman yanıtına 3 puan verilmiştir. Ölçek puanı her alt boyuttaki maddelerin puan değeri toplanarak, o alt boyuttaki madde sayısına bölünerek hesaplanmıştır. Alınan yüksek puan algılanan damgalamanın fazla olduğunu gösterir.<sup>20</sup> Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çalışkan tarafından yapılmıştır. Türkçe formunda 32 maddeye düşürülen ölçeğin, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.93 olarak bulunmuş ve Türk toplumunda HIV/AIDS’e yönelik damgalamayı ölçmek amacıyla kullanılabilir geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.<sup>21</sup>

**SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği:** SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Ware ve arkadaşları tarafından klinik uygulama ve araştırmalarda sağlık politikalarının izlenmesinde, genel popülasyon incelenmesi için oluşturulan bir bireysel değerlendirme ölçeğidir.<sup>22</sup> Ölçeğin Türkçe geçerlilik çalışmasını Koçyiğit ve arkadaşları yapmıştır.<sup>23</sup> Ölçek fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılıkları, emosyonel rol kısıtlılıkları, vitalite (yaşam enerjisi), sosyal fonksiyon, ağrı, mental sağlık ve sağlığın genel olarak algılanmasına yönelik sekiz alt boyuttan oluşmuştur. Her alt ölçek için ayrı ayrı puan elde edilmektedir. SF-36 sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirir. Alt boyut puanları 0-100 arasında değişmektedir. Puanlar pozitif yönelimlidir. Artan puan yaşam kalitesinde iyiliği gösterir.

### İstatistiksel değerlendirme

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygunluk gösteren parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi, normal dağılıma uygunluk göstermeyen parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. HADÖ alt boyutlarının SF-36’nın alt boyutları üzerine etkisinin değerlendirilmesinde lineer

regresyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısı 0.2-0.4 arasında zayıf, 0.4-0.6 arasında orta, 0.6-0.8 arasında iyi, 0.8-1 arasında çok iyi düzeyde kabul edilmiştir. Anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Araştırmaya ölçütlere uygun 56 hasta alınmış olup altı hasta ölçekleri eksik doldurmaları nedeni ile çalışmadan çıkarılmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması  $34.6 \pm 7.7$  yıldır ve 50 hastanın tümü erkektir.

### Korelasyon sonuçları

Sözlü saldırı HADÖ alt boyutu ile SF-36 fiziksel fonksiyon ve vitalite alt boyutu puanları, olumsuz benlik algısı HADÖ alt boyutu ile tüm SF-36 alt boyut puanları, sağlık bakım ihmali HADÖ alt boyutu ile SF-36 fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü alt boyut puanları, sosyal izolasyon HADÖ alt boyutu ile SF-36 fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, mental sağlık puanları alt boyut puanları, işyeri damgası HADÖ alt boyutu ile SF-36 genel sağlık alt boyutu arasında ters yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 2).

### Regresyon analizi sonuçları

SF-36’nın alt boyutlarına HADÖ alt boyutlarının etkisi lineer regresyon analizi ile değerlendirildiğinde, olumsuz benlik algısı puanının SF-36 fiziksel fonksiyon, genel sağlık, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü ve mental sağlık düzeyinin bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır. Ayrıca işyeri damgası puanının genel sağlık düzeyinin başka bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

### TARTIŞMA

Bu kesitsel tanımlayıcı çalışmada, HIV/AIDS’li erkek hastalarda damgalama ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmanın bulguları hipotezimizi doğrular nitelikte olup damgalanmanın hastaların yaşam kalitesine olumsuz yönde etkisi saptanmış ve başta fiziksel fonksiyon olmak üzere yaşam kalitesinin diğer boyutlarıyla ilişkide olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda, işyerinde damgalanma ile yaşam kalitesinin genel sağlık alanında bozulma ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Kronik bir hastalığı olan bireylerin yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için bir işte çalışabilmesi gerekir,<sup>24</sup> HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin damga-

## 502 Erkek HIV/AIDS hastalarında damgalanmanın yaşam kalitesi üzerine etkisi

**Tablo 1.** Hastaların sosyodemografik özellikleri (s=50)

Özellikler		Sayı	%
Yaş (Ort.±SS, min-max)	21-57	34.6±7.76	
Cinsiyet	Erkek	50	100
Medeni durum	Evli	11	22
	Bekar	38	76
	Boşanmış	1	2
Eğitim düzeyi	İlköğretim	6	12
	Lise	10	20
	Yüksek okul veya üniversite	34	68
Tanı almadan önceki çalışma durumu	Çalışıyor	42	84
	Çalışmıyor	7	14
	Emekli	1	2
Şu anki çalışma durumu	Aynı işte çalışıyorum	30	60
	Farklı işte çalışıyorum	10	20
	Çalışmıyorum	10	20
Kiminle yaşadığı	Yalnız yaşıyorum	24	48
	Ailemle	20	40
	Partnerimle	3	6
	Arkadaşım ile yaşıyorum	3	6
HIV ile enfekte olduğunu öğrenme zamanı	3 ay-1 yıl	5	10
	1-2 yıl	11	22
	2-3 yıl	7	14
	3 yıl ve üzeri	27	54
HIV bulaşma yolu	Cinsel birliktelik	41	82
	Kan ve kan ürünleri transferi	2	4
	Bilmiyorum	7	14
HIV ile enfekte olduğunun tespit edilme yöntemi	Başka bir hastalığım nedeni ile	32	64
	İş başvurusu sağlık taramasında	4	8
	Ameliyat öncesi testler sırasında	4	8
	Kan bağıışı sırasında	1	2
	Şüphelenmek	9	18
Ailenin HIV ile enfekte olduğunu bilme durumu	Evet	21	42
	Hayır	27	54
	Başka bir hastalık olarak biliyor	2	4
Hangi aile üyelerinin HIV ile enfekte olduğunu bilme (s=21)	Eşim	8	38.1
	Aile bireyleri	9	42.9
	Kardeşlerim	4	19

lanma sonucu düzenli bir işe sahip olmalarının zorlaştırılması<sup>25</sup> bireyin sağlığını daha kötü hissetmesine neden olabilmektedir.

Çalışmamızda, damgalanmanın sosyal izolasyon toplam puanları ile yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon ve mental sağlık toplam puanları arasında ters yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. HIV'e bağlı ailesel, sosyal ayrımcılık ve damgalanmaya maruz kalan bireyler belirgin sosyal ortamlara entegrasyonda sorunlar yaşamaktadırlar.<sup>26</sup> HIV'in bireylerde oluşturduğu sorunlarla baş etmesinde sosyal desteğin önemi

yadsınamaz. Sonuç olarak, bizim çalışmamıza benzer şekilde sosyal desteği iyi olmayan HIV/AIDS hastalarının çoğu kendilerini toplumsal yaşamdan izole etmekte ve bu durumda sorunlar/korkularla başa çıkmada saklanma ve izolasyon yöntemlerini benimsemektedirler.<sup>27</sup> Özgüven kaybı yaşayan bireylerde ruhsal durum olumsuz yönde etkilenmektedir<sup>28</sup> ve bu bireylerin yaşam kaliteleri bozulmaktadır.<sup>29</sup>

Çalışmamızda, damgalanmanın sağlık bakım ihmali toplam puanları ile yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon ve emosyonel

**Tablo 2.** HADÖ alt boyutları ile Kısa Form-36'nın alt boyutları arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi

Kısa Form-36		Sözlü saldırı	HIV/AIDS Damgalama Ölçeği				İş yeri damgası
			Olumsuz benlik algısı	Sağlık bakım ihmali	Sosyal izolasyon	Bulaşma korkusu	
Fiziksel fonksiyon	r	-0.280	-0.480	-0.285	-0.288	0.001	-0.145
	p	<b>0.049*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	<b>0.045*</b>	<b>0.043*</b>	0.993	0.316
Fiziksel rol güçlüğü	r	-0.092	-0.311	-0.158	-0.176	-0.062	-0.190
	p	0.524	<b>0.028*</b>	0.272	0.221	0.671	0.186
Ağrı	r	-0.200	-0.394	-0.263	-0.242	-0.204	-0.204
	p	0.165	<b>0.005*</b>	0.065	0.090	0.156	0.156
Genel sağlık	r	-0.183	-0.396	-0.222	-0.179	0.011	-0.282
	p	0.203	<b>0.004*</b>	0.121	0.213	0.937	<b>0.047*</b>
Vitalite	r	-0.356	-0.611	-0.241	-0.258	-0.043	-0.231
	p	<b>0.011*</b>	<b>&lt;0.001*</b>	0.092	0.070	0.769	0.106
Sosyal fonksiyon	r	-0.247	-0.496	-0.312	-0.290	0.005	-0.244
	p	0.084	<b>&lt;0.001*</b>	<b>0.027*</b>	<b>0.041*</b>	0.970	0.087
Emosyonel rol güçlüğü	r	-0.206	-0.484	-0.291	-0.198	-0.081	-0.238
	p	0.152	<b>&lt;0.001*</b>	<b>0.040*</b>	0.167	0.577	0.096
Mental sağlık	r	-0.210	-0.515	-0.214	-0.353	-0.020	-0.091
	p	0.144	<b>&lt;0.001*</b>	0.136	<b>0.012*</b>	0.893	0.528

\*: Spearman Rho korelasyon analizi

**Tablo 3.** SF- 36 Alt Ölçeklerini Etkileyen HADÖ Alt Boyutlarının Çoklu Adımsal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı değişkenler	T	B	S.E.	Beta	t	p	R <sup>2</sup>
Fiziksel fonksiyon	Olumsuz benlik algısı	-11.386	3.017	-0.478	-3.774	<b>&lt;0.001</b>	0.229
Genel sağlık	Olumsuz benlik algısı	-11.986	3.303	-0.453	-3.629	<b>0.001*</b>	0.390
	İş yeri damgası	-16.044	7.120	-0.282	-2.253	<b>0.029*</b>	
Vitalite	Olumsuz benlik algısı	-15.738	2.847	-0.624	-5.528	<b>&lt;0.001</b>	0.389
Sosyal fonksiyon	Olumsuz benlik algısı	-10.315	3.030	-0.441	-3.404	<b>0.001*</b>	0.194
Emosyonel rol güçlüğü	Olumsuz benlik algısı	-19.765	5.319	-0.473	-3.716	<b>0.001*</b>	0.223
Mental sağlık	Olumsuz benlik algısı	-12.288	2.187	-0.630	-5.618	<b>&lt;0.001</b>	0.397

\*: Lineer regresyon analizi

rol güçlüğü toplam puanları arasında ters yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Sağlık bakım sistemindeki damgalama ve ayrımcılık; suçlayıcı ve yargılayıcı yorumlar, hastaların kaygı ve isteklerini önemsememe, üçüncü kişilere bilgi verme, hasta mahremiyetine saygı göstermeme, yetersiz bakım verme, erken taburculuk veya ailesinin önünde hastaya kötü davranma şeklinde hasta bakımını istismar etme şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Sonuçta, bu şekilde olan damgalama bireylerin gönüllü olarak test, tedavi ve danışmanlık hizmetlerini almalarını engellemektedir. Bu durum hem hasta, hem de sağlık bakım sistemi için maliyetin artması demektir.<sup>30-32</sup> Bu çalışmaların tümü incelendiğinde, çalışmamızda

olduğu gibi sağlık bakım ihmali ve yaşam kalitesi arasında önemli bir ilişki olduğu görülmektedir.

Benlik saygısı, bireyin kendisini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı benliğinin onaylamasından doğan beğeni durumudur. Benlik saygısı gereksinimi bireyin çevresindeki bireylerden aldığı değerlendirme ile yakından ilişkilidir. Sevilme, sayılmak ve yaptığı işlere değer verildiğini görmek benlikte doyum sağlamaktadır. Damgalama bireyin aşağılık, utanç duyguları yaşamasına, benlik saygısının azalmasına ve depresyona neden olmaktadır.<sup>33</sup> Kronik ruhsal bozukluklarda damgalanma ile benlik saygısı arasında negatif bir ilişki olduğu, damgalanma arttıkça

benlik saygısının azaldığı belirtilmiştir.<sup>34-36</sup> Daha önceki çalışmalarda, HIV'li bireyin kendini damgalaması, azalmış yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuş<sup>28,37</sup> olup başka çalışmalarda kendini damgalama ve olumsuz benlik algısı, yaşam kalitesinin tüm boyutları ile negatif yönlü ilişkili bulunmuştur.<sup>38,39</sup> HIV'li bireyler ailesi ve toplumsal ağlar tarafından damgalanıp toplumsal ilişkilerde sorunlar yaşayabilir<sup>40</sup> ve yaşam kaliteleri bozulabilir.<sup>27</sup> Bu olumsuz deneyimler benlik değerini düşürüp düşük özgüvenle ruhsal sıkıntılara neden olabilir. Bu nedenlerle çalışmamızda olumsuz benlik algısının yaşam kalitesine olan ilişkisi ve etkisi ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir. Benzer şekilde tasarlanmış çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu olarak damgalanmanın olumsuz benlik algısı alt boyutu tüm yaşam kalitesi alt boyutları ile ters yönlü anlamlı ilişki içinde olup regresyon analizinde olumsuz benlik algısı boyutu yaşam kalitesinin alt boyutlarının önemli bir yordayıcısı olarak saptanmıştır.<sup>28</sup> Bu sonuçlar içselleştirilmiş damgalanmanın benlik üzerinde olan olumsuz etkisi ile yaşam kalitesini belirgin şekilde bozabildiğini desteklemektedir.

HIV'li hastalarda depresif belirtiler yaşam kalitesini belirgin şekilde bozmaktadır.<sup>41</sup> Yaşam kalitesindeki bu bozulma doğrudan depresyon yolu ile olabileceği<sup>42</sup> gibi, damgalamaya bağlı olumsuz benlik algısının depresif belirtileri şiddetlendirmesine de bağlı olabilmektedir.<sup>37</sup> Aile ve sosyal ağlardan gelecek duygusal destek, benlik saygısı ve aidiyet duygusunu geliştirerek kendini

damgalamanın etkilerini azaltabilmektedir.<sup>43,44</sup> Toplum tarafından ayrımcılık yapılması kendini damgalamayı doğrudan etkilemektedir.<sup>45</sup> Bu kendini damgalama, ilerideki algılanan ayrımcılığın etkilerini arttırıp bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde kısır döngüye sokabilmektedir.<sup>46</sup> Bu bağlamda, yaşam kalitesine damgalanmanın etkisinin yanında depresyon ve sosyal desteğin etkisini gösteren çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. İlk sınırlılığımız, örneklemin sadece erkeklerden oluşmasıdır. İkinci sınırlılığımız, örneklemin küçük olmasından dolayı bu sonuçların topluma genellenemeyeceğidir. Son olarak çalışmanın kesitsel olması neden sonuç üzerinden yorum yapmamızı engeller niteliktedir. Sınırlılıklarına rağmen Türkiye'de damgalanmanın yaşam kalitesi ilişkisinin araştırıldığı öncü bir çalışma niteliğindedir.

Sonuç olarak, HIV/AIDS'li bireylerde damgalanma yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Toplumsal/kurumsal önyargılar ile damgalama şiddetinin artması HIV/AIDS'li bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını bozabilir. Bu bozulma ile birey sosyal ortamdan izole olabilir. Olumsuz etkilenen benlik algısının yaşam kalitesinin en önemli yordayıcısı olduğu söylenebilir. Bu çerçevede damgalanmanın yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisini azaltmak için çeşitli uzmanlık alanlarının beraber çalıştığı biyopsikososyal düzenlemelere gerek vardır.

**Yazarların katkıları:** E.K.: Konuyu bulma, araştırma deseni, veri analizi/istatistik, makalenin yazılması; F.Ş.: Veri toplama; T.Y.: Veri toplama.

## KAYNAKLAR

1. UNAIDS. 2017 Global HIV Statistics. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf). (Erişim tarihi: 21 Eylül 2019)
2. Gökengin D, Oprea C, Uysal S, Begovac J. The growing HIV epidemic in Central Europe: a neglected issue? *Journal of Virus Eradication* 2016; 2(3):156-161.
3. Kocabaşoğlu N, Aliustaoğlu S. Stigmatizasyon. *Yeni Symposium* 2003; 41(4):190-192.
4. Inside out Research. Siyam'kela: A Report on the Field Work Leading to the Development of HIV/AIDS Stigma Indicators and Guidelines. POLICY Project, South Africa; Centre for the Study of AIDS, University of Pretoria; United States Agency for International Development; Chief Directorate: HIV, AIDS & TB, Department of Health; 2003.
5. Mak WWS, Mo PKH, Cheung RYM, Woo J, Cheung FM, Lee D. Comparative stigma of HIV/AIDS, SARS and tuberculosis in Hong Kong. *Soc Sci Med* 2006; 63(7):1912-1922.
6. Lieber E, Li L, Wu Z, Rotheram-Borus MJ, Guan J. The National Institute of Mental Health (NIMH) Collaborative HIV Prevention Trial Group. HIV/STD stigmatization fears as health-seeking barriers in China. *AIDS Behav* 2006; 10(5):463-471.
7. Duyan V. HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve sosyal destek. *Sağlık ve Toplum* 2001; 11(1):3-11.
8. Herek G. AIDS and stigma. *Am Behav Sci* 1999; 42(7):1106-1116.
9. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011; 2(2):61-68.

10. Arne M, Janson C, Janson S. Physical activity and quality of life in subjects with chronic disease: chronic obstructive pulmonary disease compared with rheumatoid arthritis and diabetes mellitus. *Scand J Prim Health Care* 2009; 27(3):141-147.
11. Şenol V, Argün M, Bayraktar H. Diyaliz hastalarında yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. 3. Ulusal Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Kitabı, İzmir, 2010, s.178.
12. Arslan S. Kanserli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2003; 6(3):38-47.
13. Harrison K, Song R, Zhang X. Life expectancy after HIV diagnosis based on national HIV surveillance data from 25 states, United States. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2010; 53(1):124-130.
14. Miners A, Phillips A, Kreif N, Rodger A, Speakman A, Fisher M, et al. Health-related quality-of-life of people with HIV in the era of combination antiretroviral treatment: a cross-sectional comparison with the general population. *Lancet HIV* 2014; 1(1):e32-40.
15. Ballester-Arnal R, Gómez-Martínez S, Fumaz CR, González-García M, Remor E, Fuster-Ruiz DeApodaca MJ. A Spanish study on psychological predictors of quality of life in people with HIV. *AIDS Behav* 2016; 20:281-291.
16. Simbayi LC, Kalichman S, Strebel A, Cloete A, Henda N, Mqeketo A. Internalized stigma, discrimination, and depression among men and women living with HIV/AIDS in Cape Town, South Africa. *Soc Sci Med* 2007; 64:1823-1831.
17. Charles B, Jeyaseelan L, Pandia AK, Sam AE, Thenmozhi M, Jayaseelan V. Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLHA) in South India - a community based cross sectional study. *BMC Public Health* 2012; 12(1):463.
18. Tran BX, Fleming M, Do HP, Nguyen L, Latkin CA. Quality of life improvement, social stigma and antiretroviral treatment adherence: implications for long-term HIV/AIDS care. *AIDS Care* 2018; 30(12):1524-1531.
19. Buseh AG, Kelber ST, Hewit JB, Stevens PE, Park CG. Perceived Stigma and Life Satisfaction: Experiences of Urban African American Men Living with HIV/AIDS. *International Journal of Men's Health* 2006; 5(1):35-51.
20. Holzemer WL, Uys L, Chirwa M, Greeff M, Makoe L, Kohi TW, et al. Validation of the HIV/AIDS stigma instrument-PLWA (HASI-P). *AIDS Care* 2007; 19(8):1002-1012.
21. Çalışkan P. HIV/AIDS Damgalama Ölçeğinin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenilirliği. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
22. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual frame work and item selection. *Med Care* 1992; 30:473-483.
23. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği: Romatizmal hastalığı olan bir grup hasta ile çalışma. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:102-106.
24. Dray-Spira R, Lert F, Marimoutou C, Bouhnik AD, Obadia Y. Socio-economic conditions, health status and employment among persons living with HIV/AIDS in France in 2001. *AIDS Care* 2001; 6:739-748.
25. Thu HK, Anh NTV, Ogden J. Understanding HIV and AIDS-Related Stigma and Discrimination in Vietnam. 2004, ICRW.
26. Briongos Figuero LS, Bachiller Luque P, Palacios Martin T, Gonzalez Sagrado M, EirosBouza JM. Assessment of factors influencing health-related quality of life in HIV-infected patients. *HIV Med* 2011; 12(1):22-30.
27. Tsai AC, Bangsberg DR, Kegeles SM, Katz IT, Haberer JE, Muzoora C, et al. Internalized stigma, social distance and disclosure of HIV seropositivity in rural Uganda. *Ann Behav Med* 2013; 46:285-294.
28. Fuster-Ruizdeapodaca MJ, Molero F, Holgado FP, Mayordomo S. Enacted and internalized stigma and quality of life among people with HIV: The role of group identity. *Qual Life Res* 2014; 23:1967-1975.
29. Chambers LA, Rueda S, Baker DN, Wilson MG, Deutsch R, Raeifar E, et al. Stigma, HIV and health: A qualitative synthesis. *BMC Public Health* 2015; 15:848.
30. Terzioğlu F. HIV/AIDS ile ilgili damgalama ve ayrımcılık: Hemşireler için müdahale stratejileri. *Türk HIV/AIDS Dergisi* 2004; 7(2):57-62.
31. Cao X, Sullivan SG, Xu J, Wu Z. Understanding HIV-related stigma and discrimination in a "blameless" population. *AIDS Educ Prev* 2006; 18(6): 518-528.
32. Oran NT, Şenuzun F. Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatası ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2008; 5(1):1-16.
33. Karaaslan A. Benlik saygısı: Genel bir gözden geçirme. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1993; 9:71-74.
34. Verhaeghe M, Bracke P, Bruynooghe K. Stigmatization and self-esteem of persons in recovery from mental illness: the role of peer support. *Int J Soc Psychiatry* 2008; 54:206-218.
35. Lysaker PH, Tsai J, Yanos P, Roe D. Associations of multiple domains of self esteem with four dimensions of stigma in schizophrenia. *Schizophr Res* 2008; 98:194-200.

36. Lysaker PH, Vohs JL, Tsai J. Negative symptoms and concordant impairments in attention in schizophrenia: association with social functioning, hope, self-esteem and internalized stigma. *Schizophr Res* 2009; 110:165-172.
37. Charles B, Jeyaseelan L, Pandian AK, Sam AE, Thenmozhi M, Jayaseelan V. Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLHA) in South India – A community based cross sectional study. *BMC Public Health* 2012; 12:463.
38. Song B, Yan C, Lin Y, Wang F, Wang L. Health-Related Quality of Life in HIV-Infected Men Who Have Sex with Men in China: A Cross-Sectional Study. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res* 2016; 22: 2859-2870.
39. Fuster-Ruiz de Apodaca MJ, Laguía A, Safreed-Harmon K, Jeffrey V, Cenoz S, Amo J. Assessing quality of life in people with HIV in Spain: psychometric testing of the Spanish version of WHOQOL-HIV-BREF. *Health Qual Life Out* 2019; 17:144.
40. Nobre N, Kylmä J, Kirsi T, Pereira M. Social networks of older adults living with HIV in Finland. *AIDS Care* 2016; 28:186-190.
41. Tate D, Paul RH, Flanigan TP, Tashima K, Nash J, Adair C, et al. The impact of apathy and depression on quality of life in patients infected with HIV. *AIDS Patient Care STDS* 2003; 17(3):115-120.
42. Shrestha R, Copenhaver M, Bazazi AR, Huedo-Medina TB, Krishnan A, Altice FL. 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 Behav* 2017; 21(4):1059-1069.
43. Emlert CA, Brennan DJ, Brennenstuhl S, Rueda S, Hart TA, Rourke SB. Protective and risk factors associated with stigma in a population of older adults living with HIV in Ontario, Canada. *AIDS Care* 2013; 25:1330-1339.
44. Li Z, Hsieh E, Morano JP, Sheng Y. Exploring HIV-related stigma among HIV-infected men who have sex with men in Beijing, China: A correlation study. *AIDS Care* 2016; 28:1394-1401.
45. Turan B, Budhwani H, Fazeli PL, Browning WR, Raper JL, Mugavero MJ, et al. How does stigma affect people living with HIV? The mediating roles of internalized and anticipated HIV stigma in the effects of perceived community stigma on health and psychosocial outcomes. *AIDS Behav* 2017; 21:283-291.
46. Arrey AE, Bilsen J, Lacor P, Deschepper R. "It's my secret": Fear of disclosure among sub-Saharan African migrant women living with HIV/AIDS in Belgium. *PLoS One* 2015; 10(3):e0119653.