

HIV ile Yaşayan Kişilerde İçselleştirilmiş Damgalanma, Depresyon ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkiler



● Muhammet SEVİNDİK¹, ● Arzu ALTUNÇEKİÇ YILDIRIM²

ÖZET

Amaç: Bu çalışma HIV ile yaşayan kişilerde içselleştirilmiş damgalanma (İD) ve depresyon ile tedavi uyumu ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi (SİYK) arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya, en az üç ay önce tanı almış ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan ardışık 75 HIV ile yaşayan kişi dahil edildi. Katılımcılar sosyodemografik veri formu, Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Modifiye Morisky Tedavi Uyumu Ölçeği ve Kısa Form-36/SİYK Ölçeğini doldurdu. Değişkenler arasındaki ilişkiler korelasyon analizleri ile değerlendirildi. SİYK alt ölçekleriyle ilişkili değişkenler çoklu doğrusal regresyon analizleri ile incelendi. İstatistiksel olarak p değeri <0,05 olduğunda anlamlı kabul edildi.

Bulgular: İD, depresif belirtilerle anlamlı ve pozitif ($p = 0,003$), sosyal işlevsellik ve ağrı ile anlamlı ve negatif yönde korelasyonlar gösterdi. BDÖ puanı SİYK alt ölçeklerinin tamamı ile anlamlı ve negatif yönde ilişkili bulundu ($p < 0,001$). Çoklu regresyon analizlerinde BDÖ tüm yaşam kalitesi alt ölçeklerinde anlamlı bir yordayıcı olarak saptanırken ($p \leq 0,01$), İD doğrudan anlamlı bir yordayıcı olarak bulunmadı ($p > 0,05$). Bootstrap yöntemiyle yapılan ileri analizlerde, İD ile SİYK alt ölçekleri arasındaki ilişkilerin depresyon düzeyi ile birlikte istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada HIV ile yaşayan bireylerde depresyon düzeyinin SİYK ile güçlü ve tutarlı biçimde ilişkili olduğu gözlemlendi. İD, yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkili bulunmamasıyla birlikte, depresyon düzeyiyle birlikte değerlendirildiğinde anlamlı bir örüntü ortaya koydu. Bulgular, HIV ile yaşayan bireylerin klinik izleminde ruhsal belirtilerin ve damgalanma deneyimlerinin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: HIV, içselleştirilmiş damgalanma, depresyon, yaşam kalitesi, tedavi uyumu

ABSTRACT

The Relationships Between Internalized Stigma, Depression, and Health-Related Quality of Life in Individuals Living with HIV

Objective: This study aims to examine the relationship between internalized stigma (IS) and depression, and treatment adherence and health-related quality of life (HRQL) in people living with HIV.

Method: This cross-sectional study included 75 consecutive individuals living with HIV who had been diagnosed at least three months prior and volunteered to participate. Participants completed a sociodemographic data form, the Berger HIV Stigma Scale, the Beck Depression Inventory (BDI), the Modified Morisky Treatment Adherence Scale, and the Short Form-36/HRQL Scale. Relationships between variables were evaluated using correlation analyses. Variables affecting the HRQL subscales were examined using multiple linear regression analyses. Statistical significance was considered achieved when $p < 0.05$.

Results: IS showed significant positive correlations with depressive symptoms ($p = 0.003$), and significant negative correlations with social functioning and pain. The BDI score was found to be significantly and negatively associated with all subscales of HRQL ($p < 0.001$). In multiple regression analyses, the BDI was identified as a significant predictor of all quality of life subscales ($p \leq 0.01$), while IS was not a direct significant predictor ($p > 0.05$). Further analysis using the bootstrap method revealed that the relationships between the IS and HRQL subscales were statistically significant, along with the level of depression.

Conclusion: This study demonstrated a strong and consistent association between depression levels and HRQL in individuals living with HIV. Although IS was not directly related to quality of life, it showed a significant pattern when considered in conjunction with depression levels. The findings highlight the importance of considering psychological symptoms and stigma experiences in the clinical follow-up of individuals living with HIV.

Keywords: HIV, internalized stigma, depression, quality of life, treatment adherence

Atf için: Sevindik M, Altunçekiç Yıldırım A. (2026) The Relationships Between Internalized Stigma, Depression, and Health-Related Quality of Life in Individuals Living with HIV. *Türk Psikiyatri Derg* 37:161–169. <https://doi.org/10.5080/u27864>

Geliş Tarihi: 21.11.2025, **Kabul Tarihi:** 07.05.2026, **Yayın Tarihi:** 20.07.2026

¹Dr. Öğr. Üyesi, Ordu Üniv. Tıp Fak., Psikiyatri Kliniği, Ordu; ²Doç., Ordu Üniv. Tıp Fak., Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ordu, Türkiye

Muhammet Sevindik, e-posta: muhammetsevindik_52@hotmail.com

GİRİŞ

İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV), küresel çapta önemli bir halk sağlığı sorunu olup, dünya çapında önde gelen hastalık ve ölüm nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir (Frank ve ark. 2019). Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı'nın (UNAIDS) 2023 raporuna göre, 2022 yılında dünya genelinde tahmini 39 milyon kişi HIV ile yaşamaktadır ve aynı yıl 1,3 milyon yeni vaka bildirilmiştir. HIV enfeksiyonu için kesin bir tedavi henüz bulunmamış olsa da hastalık antiretroviral tedavi (ART) ile etkili bir şekilde yönetilebilir ve HIV ile yaşayan kişilerin uzun ve sağlıklı yaşamlar sürmesini sağlar. UNAIDS, tanı ve tedaviye erişimi artırmak ve küresel HIV mücadelesine katkıda bulunmak için daha fazla HIV ile yaşayan kişiye ulaşmayı hedeflemektedir (JUNPo 2023). Önceki çalışmalar HIV ile yaşayan kişilerde ART'ye uyumun; cinsiyet, bulaşma yolu, öz yeterlilik, sosyal destek, depresyon ve HIV ile ilişkili damgalanma gibi çeşitli etkenlerle ilişkili olduğunu göstermektedir (Wang ve Wu 2007, Jiang ve ark. 2019, Lai ve ark. 2022). Bu psikososyal etkenler genellikle bir arada bulunur ve ART'ye uyumu etkileyecek şekilde etkileşime girer. Literatürde özellikle damgalanma gibi etkenlerin -tüm kültürlerde mevcut olsa da- çoğunluğu Müslüman olan gelişmekte olan ülkelerde daha fazla zorluk yaratabileceği ve bu ülkelerde risk altındaki bireylerin danışmanlık almasını, test yaptırmasını veya tedavi hizmetlerine erişmesini engelleyebileceği bildirilmiştir (Hasnain 2005).

Meta-analizler, HIV ile ilgili damgalanmaya daha fazla maruz kalan kişilerin daha yüksek viral yük, bozulmuş ruhsal iyilik hali, daha düşük yaşam kalitesi, tedaviye uyumda azalma ve sağlık hizmetlerine erişimde kısıtlılık yaşama eğiliminde olduğunu göstermektedir (Katz ve ark. 2013, Rueda ve ark. 2016). HIV ile ilgili damgalanma çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir (içselleştirilmiş damgalanma (İD), beklenen damgalanma, deneyimlenen damgalanma ve algılanan damgalanma) (McHenry ve ark. 2017, Crowley ve ark. 2021). İçselleştirilmiş damgalanmanın (bireylerin olumsuz inançları benimseme ve bunları öz kavramlarına dahil etme süreci) depresyon gibi bilişsel ve psikolojik zorluklarla yakından ilişkili olduğu ve hatta bazı durumlarda eş anlamlı olduğu gösterilmiştir (Pantelic ve ark. 2019), bu da genel sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilir (Tian ve ark. 2021).

HIV ile yaşayan kişilerin sağlıklı ilişkili yaşam kalitesi (SİYK), viral baskılanmayı başaranlar arasında bile genel nüfusa kıyasla önemli ölçüde düşük kalmaya devam etmektedir (Drewes ve ark. 2013). SİYK, fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal işlevleri kapsayan çok boyutlu bir yapıdır (Clayson ve ark. 2006). HIV ile yaşayan kişilerde yaşam kalitesini etkileyen başlıca etkenler: bireyin çalışma durumu, ileri yaş, bağışıklık durumu ve HIV ile ilişkili belirti düzeyi, tedaviye uyum, sosyal desteğin varlığı ve depresyon ve damgalanmaya maruz kalma olarak gösterilebilir (Ballester-Arnal ve ark. 2016). Bu durum,

birden fazla sağlık veya sosyal sorunun aynı anda ortaya çıktığını, birbirini olumsuz etkilediğini ve bireyin sağlığını daha da kötüleştirdiğini savunan sindemi teorisiyle uyumludur (Singer ve ark. 2017, Satyanarayana ve ark. 2021). Ancak çalışmalar çoğunlukla sindemi etkenlerinin kümülatif etkilerine odaklanmış; bu etkenler arasındaki ilişkilerin SİYK ile ilişkisi yeterince incelenmemiştir (Tsai ve Venkataramani 2016, Mustanski ve ark. 2017). ART uyumu, içselleştirilmiş damgalanma ve depresyonun sağlıklı ilgili yaşam kalitesiyle ilişkili olması, bu alanların klinik değerlendirme ve izlem süreçlerinde birlikte ele alınmasının gerekliliğine işaret etmektedir.

Bu çalışma, HIV ile yaşayan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma (İD), depresyon, tedavi motivasyonu ve SİYK arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada şu hipotezler test edilmiştir: İçselleştirilmiş damgalanma, daha yüksek depresif belirti düzeyleriyle pozitif yönde ilişkili olacaktır. Depresyon, SİYK'nin alt boyutlarını negatif yönde yordayacaktır. Tedavi motivasyonu hem fiziksel hem de psikolojik yaşam kalitesiyle pozitif yönde ilişkili olacaktır. İD, depresyon düzeyi ve sosyodemografik değişkenler kontrol edildiğinde, yaşam kalitesinin alt boyutlarını anlamlı düzeyde yordayacaktır. Bu hipotezlerin test edilmesiyle, HIV ile yaşayan kişilerde damgalanma, depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılması ve bu bulgular doğrultusunda psikososyal destek müdahalelerine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Çalışma, Ordu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2024/206 numaralı karar ile değerlendirildi ve onaylandı. Tüm katılımcılardan, çalışmaya dahil edilmeden önce aydınlatılmış onam alındı. Araştırmanın tüm aşamaları, Helsinki Bildirgesi'nde belirtilen etik ilkelere uygun şekilde yürütüldü. Kesitsel tasarıma sahip bu çalışma, Ocak-Haziran 2025 tarihleri arasında Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniği'ne başvuran ardışık hastalar üzerinde gerçekleştirildi.

İçselleştirilmiş damgalanmanın, depresyon düzeyi ve sosyodemografik değişkenler kontrol edildiğinde, yaşam kalitesinin alt boyutlarını anlamlı düzeyde yordayacağı hipotezimiz çerçevesinde çalışmanın örneklem büyüklüğü, çoklu regresyon temelli ilişkisel çözümlemeler için a priori güç analizi ile belirlenmiştir. Güç analizi, G*Power 3.1.9.6 yazılımı kullanılarak, sabit modelde R^2 'nin sıfırdan farklılığına dayalı çoklu doğrusal regresyon modeli için gerçekleştirilmiştir. Orta düzey etki büyüklüğü ($f^2 = 0.25$), %5 anlamlılık düzeyi ($\alpha = 0.05$) ve %90 istatistiksel güç ($1-\beta = 0.90$) varsayımları altında minimum örneklem büyüklüğü 63 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya, en az üç ay süreyle doğrulanmış HIV enfeksiyonu nedeniyle izlemde olan ve katılmayı gönüllü olarak

kabul eden 18 yaş ve üzeri yetişkin kişiler dahil edildi. On sekiz yaşın altında olan kişiler, okur-yazar olmayan ve HIV enfeksiyonu tanısı konulması üzerinden üç aydan kısa süre geçmiş olanlar çalışmaya dâhil edilmedi.

Çalışma Tasarımı

Dahil edilme ölçütlerini karşılayan ve yazılı onam veren toplam 83 kişi çalışmaya alındı. Tüm katılımcılarla yüz yüze görüşmeler yapıldı, çalışmanın amacı, içeriği ve prosedürleri hakkında hem sözlü hem de yazılı bilgi verildi. Katılımcılardan Sosyodemografik Veri Formu, Modifiye Morisky İlaç Uyumu Ölçeği (MMAS), Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği (Berger-HİDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Kısa Form-36 Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni (KF-36/SİYKÖ) doldurmaları istendi. Eksik yanıtlar hariç tutulduktan sonra, tüm ölçekleri eksiksiz dolduran 75 katılımcı son analize dahil edildi.

Ölçüm Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcılar hakkında detaylı bilgi toplamak amacıyla araştırma ekibi tarafından bir sosyodemografik veri formu geliştirildi. Form; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, alkol kullanım öyküsü, ruhsal veya fiziksel açıdan hissettikleri sosyal destek varlığı (var veya yok), HIV tanısı konulduktan sonra geçen süre, daha önce psikiyatrik tedavi görme durumları, eşlik eden tıbbi rahatsızlıkların öyküsü gibi soruları içeriyordu.

Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği (Berger-HİDÖ)

Berger ve arkadaşları tarafından geliştirilen HIV Damgalanma Ölçeği, HIV ile yaşayan kişiler tarafından algılanan HIV ile ilgili damgalanma düzeyini değerlendirmek üzere tasarlanmıştır (Berger ve ark. 2001). HIV/AIDS ile ilgili damgalanma araştırmalarında en sık kullanılan araçlardan biridir. "Kesinlikle katılmıyorum" ile "kesinlikle katılıyorum" arasında değişen 4 puanlı Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe versiyonu 39 maddeden oluşmaktadır. Bu öz bildirim ölçeği dört alt ölçek içerir: İçselleştirilmiş Damgalanma, Toplumsal Tutumla İlgili Endişeler, Olumsuz Kendilik İmajı ve Açılmayla İlgili Endişeler. Bu alt ölçeklerin ayrı ayrı puanlanması uygun görülmüş ve daha yüksek puanlar daha yüksek damgalanma ile ilişkilendirilmiştir. İçselleştirilmiş Damgalanma alt ölçeğinde puanlar 16 ila 64, Toplumsal Tutumla İlgili Endişeler alt ölçeğinde 12 ila 48, Olumsuz Kendilik İmajı alt ölçeğinde 9 ila 36 ve Açılmayla İlgili Endişeler alt ölçeğinde 8 ila 32 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonu kabul edilebilir geçerlilik ve güvenilirlik düzeyleri göstermiştir (Yıldız ve ark. 2021).

Modifiye Morisky İlaç Uyumu Ölçeği

Orijinal Morisky ölçeği, aile hekimlerinin antihipertansif ilaçlara uyumu değerlendirmelerine yardımcı olmak amacıyla Morisky

ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Morisky ve ark. 1986). Hastaların kronik ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve motivasyonlarını değerlendirmek üzere iki madde daha eklenerek oluşturulan Modifiye Morisky İlaç Uyumu Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Vural ve ark. 2012). Ölçek, ikili (Evet/Hayır) formatında yanıtlanan 6 maddeden oluşmaktadır. 2. ve 5. maddeler "Evet" için 1 ve "Hayır" için 0 olarak puanlanırken, kalan maddeler "Hayır" için 1 ve "Evet" için 0 olarak puanlanmaktadır. Motivasyon 1, 2 ve 6. maddeler kullanılarak değerlendirilir: 0-1 toplam puanı düşük motivasyonu, 2-3 puanı ise yüksek motivasyonu göstermektedir. Bilgi, 3, 4 ve 5. maddeler kullanılarak değerlendirilir: 0-1 puan düşük bilgiyi, 2-3 puan ise yüksek bilgiyi göstermektedir. Çalışmamızda, tedavi motivasyonu ve tedavi bilgi düzeyi iki ayrı değişken olarak ele alındı ve elde edilen puanlara göre tedavi motivasyonuna sahip olma ve olmama ile tedavi bilgisine sahip olma ve olmama olarak kategorize edilerek istatistiklere dahil edildi.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Beck Depresyon Ölçeği, Aaron T. Beck tarafından geliştirilmiş olup, depresif belirtilerin şiddetini ölçmek için tasarlanmış, yaygın olarak kullanılan bir öz bildirim aracıdır (Beck ve ark. 1961). Her biri 0 ile 3 arasında puanlanan 21 çoktan seçmeli sorudan oluşur ve toplam puanlar 0 ile 63 arasında değişir. 0-9 minimal depresif belirtileri, 10-16 hafif depresif belirtileri, 17-29 orta depresif belirtileri ve 30-63 şiddetli depresif belirtileri gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olup, Türkiye'de hem klinik hem de saha çalışmaları sırasında sıklıkla kullanılmıştır (Hisli 1989).

Kısa Form-36 Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (KF-36/SİYKÖ)

Kısa Form-36 Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (KF-36/SİYKÖ), SİYK'yi değerlendirmek için kullanılmıştır. Ware ve Sherbourne tarafından geliştirilen SF-36, toplum sağlığı ölçekleri ve sağlık politikası değerlendirmeleri de dahil olmak üzere hem klinik uygulamada hem de araştırmalarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesini değerlendirmek üzere tasarlanmış, yaygın olarak kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek sekiz alt ölçekten oluşur: fiziksel işlev, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/canlılık/vitalite, sosyal işlev, ağrı, ruhsal sağlık ve genel sağlık. Her alan 0 ile 100 arasında bir ölçekte puanlanır ve daha yüksek puanlar daha iyi yaşam kalitesini yansıtır (Ware Jr ve Sherbourne 1992). SF-36'nın Türkçe versiyonu Koçyiğit ve arkadaşları tarafından doğrulanmış ve Türkiye'de klinik ve epidemiyolojik çalışmalarda yaygın olarak kullanılmıştır (Kocyiğit 1999).

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM SPSS v23 ve R yazılımları kullanılarak gerçekleştirildi. Sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma veya ortanca değer (min-maks) olarak, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde (n, %) olarak sunulmuştur.

Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. İki bağımsız grubu içeren karşılaştırmalarda, normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız örneklem t-testi, normal dağılım göstermeyen veriler için ise Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Üç veya daha fazla grubu içeren karşılaştırmalarda, normal dağılım gösteren değişkenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmış ve Tukey testi ile post-hoc karşılaştırmalar yapılmıştır. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için Kruskal-Wallis H testi, çoklu karşılaştırmalar için ise Dunn testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler, beklenen hücre frekanslarının düşük olduğu durumlar dikkate alınarak Fisher kesin testi ve Monte Carlo düzeltilmeli Fisher kesin testi ile değerlendirilmiştir.

Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler, değişkenlerin ölçüm düzeyi ve dağılım özelliklerine göre uygun korelasyon katsayıları kullanılarak analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren iki sürekli değişken arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile, en az bir değişkenin normal dağılmadığı durumlarda Spearman rho korelasyon katsayısı ile değerlendirilmiştir. Bir sürekli değişken ile iki kategorili (dikotom) bir değişken arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde nokta çift serili korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İki dikotom değişken arasındaki ilişkinin, bu değişkenlerin altında yatan sürekli ve normal dağılımlı gizil yapıları yansıttığı varsayımına dayalı olarak tetrakorik korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Tedavi motivasyonu ve tedavi bilgi düzeyi değişkenleri örneklemde yüksek düzeyde ve sınırlı değişkenlik (tavan etkisi) gösterdiğinden ileri analizlere dahil edilmemiştir.

Yaşam kalitesi alt ölçeklerini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizleri gerçekleştirilmiştir. Modellerin anlamlılığı F testi ile, açıklayıcılık düzeyi ise düzeltilmiş R^2 katsayısı ile değerlendirildi. Ayrıca, içselleştirilmiş damgalanmanın yaşam kalitesiyle dolaylı ilişkilerinin değerlendirilmesi amacıyla medyasyon analizi yapılmıştır. Dolaylı ilişkiler, bootstrap yöntemi (5000 örnekleme) kullanılarak %95 güven aralıkları ile hesaplandı.

İstatistiksel olarak p değeri <0,05 olduğunda anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 1'de sunuldu. Katılımcıların çoğunluğu erkek ve aktif olarak çalışan kişilerdi. Katılımcıların hiçbirisi madde kullanımı bildirmemiştir. Tüm katılımcılar, sağlık profesyonelleri tarafından HIV konusunda bilgilendirildiklerini ve düzenli olarak ART kullanıldıklarını bildirmiştir.

Tablo 1. Değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)
Yaş	44,31 $\pm$ 11,31	44 (24 - 65)
HIV tanı yaşı	40,99 $\pm$ 10,89	41 (21 - 63)
	Sıklık	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	12	16
Erkek	63	84
Medeni durum		
Evli	35	46,7
Bekar	26	34,7
Boşanmış/Dul	14	18,7
Kiminle yaşıyor?		
Yalnız	12	16
Aile	59	78,7
Arkadaş	4	5,3
Eğitim durumu		
İlkokul	26	34,7
Ortaokul	12	16
Lise	18	24
Yüksekokul/lisans ve üzeri	19	25,3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	45	60
Çalışmıyor	14	18,7
Emekli	14	18,7
Öğrenci	2	2,7
Sigara kullanımı		
Yok	42	56
Var	33	44
Alkol kullanımı		
Yok	64	85,3
Var	11	14,7
Tedavi süresi		
3-6 ay	17	22,7
6-12 ay	18	24
12-36 ay	19	25,3
36 aydan fazla	21	28
Sosyal destek		
Yok	20	26,7
Var	55	73,3
Psikiyatrik destek		
Yok	57	76
Var	18	24
HIV ile ilgili şikayet		
Yok	23	30,7
Var	52	69,3
Bulaşma yolu		
Cinsel yol	35	46,7
Kan/Tedavi	5	6,7
Bilinmiyor	35	46,7
Kronik hastalık		
Yok	47	62,7
Var	28	37,3
Tedavi Motivasyonu		
Yok	6	8
Var	69	92
Tedavi Bilgisi		
Yok	3	4
Var	72	96

Ölçek Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Yetmiş beş katılımcının Berger-HİDÖ alt ölçekleri, BDÖ ve KF-36/SİYKÖ alt ölçek puanlarına ilişkin ortalama $\pm$ SS / ortanca (min-maks) değerleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)
Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği		
İçselleştirilmiş Damgalanma	34,45 $\pm$ 11,54	36 (16 - 58)
Toplumsal Tutumla İlgili Endişeler	31,99 $\pm$ 7,69	32 (13 - 45)
Olumsuz Kendilik İmajı	20,93 $\pm$ 5,7	21 (10 - 32)
Açılmayla İlgili Endişeler	20,45 $\pm$ 4,78	20 (11 - 30)
Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)	16,41 $\pm$ 12,11	15 (0 - 45)
Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)		
Fiziksel fonksiyon	76,53 $\pm$ 23,65	80 (0 - 100)
Fiziksel rol güçlüğü	65,2 $\pm$ 38,95	75 (0 - 100)
Emosyonel Rol Güçlüğü	58,25 $\pm$ 35,21	67 (0 - 100)
Enerji/Canlılık/Vitalite	56,71 $\pm$ 20,64	60 (5 - 95)
Ruhsal Sağlık	64,64 $\pm$ 18,21	68 (8 - 96)
Sosyal işlevsellik	72,57 $\pm$ 23,59	75 (13 - 100)
Ağrı	73,87 $\pm$ 29,66	80 (0 - 100)
Genel Sağlık	54,6 $\pm$ 21,53	55 (5 - 95)

Sosyodemografik Değişkenlere Göre İçselleştirilmiş Damgalanma Puanlarının Karşılaştırılması

Kategorik değişkenlere göre içselleştirilmiş damgalanma puanlarının karşılaştırılması Tablo 3'te sunulmuştur.

Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar

İD puanı, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanı, Berger-HİDÖ'nün diğer alt boyutları ve KF-36/SİYK alt ölçekleri arasındaki ilişkiler korelasyon analizleri ile incelenmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişkilerin incelenmesi (korelasyon değerleri) Tablo 4'te sunulmuştur.

Çoklu Regresyon Analizleri

Çoklu regresyon analizleri, KF-36/SİYK alt ölçek puanlarının, İD, depresyon, cinsiyet ve medeni durum ile ilişkilerini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür. Her bir alt ölçek için kurulan modeller istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(6,68) = 2,94-8,05$, tümü $p < 0,05$) ve modellerin açıklayıcılık düzeyi $R^2 = 0,21-0,42$ arasında değişmektedir.

BDÖ, tüm KF-36/SİYK alt ölçeklerinde negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olarak yer almıştır ($\beta = -0,35$ ile $-0,56$ aralığında; $p \leq 0,01$). Buna karşılık içselleştirilmiş damgalanma, hiçbir modelde doğrudan anlamlı bir yordayıcı olarak saptanmamıştır ($p > 0,05$). KF-36 SİYKÖ alt boyutlarına ilişkin regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 3. Kategorik değişkenlere göre içselleştirilmiş damgalanma puanlarının karşılaştırılması

	Ortalama $\pm$ SS	Ortanca (min-mak)	Test İstatistiği	p
Cinsiyet			181,500	0,005*
Kadın	25,67 $\pm$ 10,17	20 (16 - 42)		
Erkek	36,13 $\pm$ 11,08	38 (16 - 58)		
Medeni durum			3,230	0,045*
Evli	32,57 $\pm$ 10,52 ^b	33 (16 - 54)		
Bekar	33,31 $\pm$ 10,5 ^{ab}	34,5 (16 - 52)		
Boşanmış/Dul	41,29 $\pm$ 13,94 ^a	43,5 (16 - 58)		
Eğitim durumu			1,143	0,338*
İlkokul	36,46 $\pm$ 13,68	38,5 (16 - 58)		
Ortaokul	30,83 $\pm$ 10,74	32 (17 - 48)		
Lise	31,89 $\pm$ 9,09	34 (16 - 44)		
Yüksekokul/lisans ve üzeri	36,42 $\pm$ 10,68	38 (17 - 54)		
Tedavi süresi			1,684	0,178*
3-6 ay	35,71 $\pm$ 11,88	38 (17 - 58)		
6-12 ay	38,56 $\pm$ 10,47	39 (16 - 55)		
12-36 ay	30,42 $\pm$ 11,11	32 (16 - 54)		
36 aydan fazla	33,57 $\pm$ 11,95	36 (16 - 54)		
Sosyal destek			2,154	0,035*
Yok	39,1 $\pm$ 11,15	40,5 (16 - 58)		
Var	32,76 $\pm$ 11,31	33 (16 - 54)		
Psikiyatrik destek			-0,697	0,488*
Yok	33,93 $\pm$ 11,69	34 (16 - 58)		
Var	36,11 $\pm$ 11,21	37,5 (18 - 54)		
HIV ile ilgili şikayet			-1,385	0,170*
Yok	31,7 $\pm$ 10	32 (16 - 52)		
Var	35,67 $\pm$ 12,05	38 (16 - 58)		

*Mann Whitney U Testi; ^aTek Yönlü varyans analizi; ^bBağımsız iki örnek t testi

İçselleştirilmiş Damgalanma, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Arasındaki Mediasyon Analizi

İD'nin, hiçbir regresyon modelinde doğrudan anlamlı bir değişken olmaması üzerine damgalanma ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler, depresyon düzeyi dikkate alınarak incelenmiştir. Bu doğrultuda bootstrap temelli mediasyon analizi uygulanmıştır. Analizde içselleştirilmiş damgalanma, depresyon düzeyi ve KF-36/SİYKÖ'nün sekiz alt ölçeği birlikte ele alınmıştır. Dolaylı ilişkiler için %95 güven aralıkları bootstrap yöntemi ($n = 5000$) kullanılarak hesaplanmıştır.

Analiz sonuçları, içselleştirilmiş damgalanma ile KF-36/SİYK'nin tüm alt ölçekleri arasındaki ilişkilerin depresyon düzeyi üzerinden dolaylı ilişki örüntüsüyle uyumlu olduğunu göstermiştir. Dolaylı etkilerin tümü için bootstrap güven aralıklarının sıfırı içermediği görülmüştür. En yüksek dolaylı etkiler fiziksel rol güçlüğü ($b = -0,63$; %95 GA $[-1,14, -0,19]$)

Tablo 4. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi (p değerleri)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1- İçselleştirilmiş Damgalanma															
2- Toplumsal Tutumla İlgili Endişeler	<0,001^x														
3- Olumsuz Kendilik İmajı	<0,001^x	<0,001^x													
4- Açılmayla İlgili Endişeler	<0,001^x	<0,001^x	<0,001^x												
5- BDÖ	0,006^y	0,088 ^y	<0,001^y	0,008^y											
6- Fiziksel fonksiyon	0,132 ^y	0,765 ^y	0,616 ^y	0,679 ^y	<0,001^y										
7- Fiziksel rol gücüğü	0,061 ^y	0,151 ^y	0,006^y	0,075 ^y	<0,001^y	<0,001^y									
8- Emosyonel Rol Gücüğü	0,185 ^y	0,374 ^y	0,007^y	0,125 ^y	<0,001^y	<0,001^y	<0,001^y								
9- Enerji/Canlılık/Vitalite	0,152 ^z	0,159 ^z	0,038^z	0,022^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z							
10- Ruhsal Sağlık	0,056 ^z	0,185 ^z	0,009^z	0,010^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z						
11- Sosyal işlevsellik	0,020^z	0,389 ^z	0,011^z	0,357 ^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	0,001^z					
12- Ağrı	0,009^z	0,149 ^z	0,004^z	0,164 ^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z				
13- Genel Sağlık	0,264 ^z	0,731 ^z	0,224 ^z	0,275 ^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z	<0,001^z			
14- Tedavi Motivasyonu	0,366 ^z	0,408 ^z	0,247 ^z	0,677 ^z	0,795 ^z	0,583 ^z	0,206 ^z	0,834 ^z	0,996 ^z	0,929 ^z	0,200 ^z	0,885 ^z	0,591 ^z		
15- Tedavi Bilgi	0,437 ^z	0,546 ^z	0,367 ^z	0,938 ^z	0,316 ^z	0,465 ^z	0,494 ^z	0,488 ^z	0,674 ^z	0,336 ^z	0,462 ^z	0,823 ^z	0,867 ^z	0,738 ^z	

^x Pearson korelasyonu; ^y Spearman'ın rho korelasyonu; ^z Nokta-biseriyel korelasyon; ^t Tetrahorik korelasyon

Tablo 5. KF-36/SİYKÖ alt boyutlarına ilişkin regresyon analizinin sonuçları

	Fiziksel işlevsellik	Fiziksel rol zorluğu	Duygusal rol zorluğu	Enerji	Ruh sağlığı	Sosyal işlevsellik	Ağrı	Genel sağlık
İD	-0,10(0,21)	-0,00(-0,00)	-0,09(0,28)	0,01(0,02)	0,02(0,03)	-0,16(-0,32)	-0,20(-0,52)	-0,06(-0,11)
BDÖ	-0,36**(-0,70)	-0,56***(-1,81)	-0,55***(-1,61)	-0,55***(-0,94)	-0,56***(-0,85)	-0,35**(-0,69)	-0,36**(-0,89)	-0,47***(-0,84)
Cinsiyet (Erkek-Kadın ^a)	0,35(8,30)	-0,12(-4,77)	-0,08(-2,78)	0,10(1,99)	-0,29(-5,24)	0,17(4,10)	0,79*(23,28)	0,23(4,94)
Medeni Durum (Bekar-Evli ^a)	0,65**(15,35)	0,21(8,27)	-0,10(-3,66)	0,03(0,70)	0,15(2,75)	0,04(0,88)	-0,36(-10,58)	0,44(9,56)
Sosyal Destek (Evet/Hayır ^a)	0,07(1,60)	0,03(1,26)	0,21(7,31)	0,15(3,09)	0,44(7,96)	0,4(0,91)	-0,21(-6,24)	-0,03(-0,64)
R ²	0,29	0,36	0,39	0,32	0,42	0,21	0,30	0,25
F(6,68)	4,70	6,27	7,25	5,42	8,05	2,94	4,91	3,82
p(model)	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001	p=0,013	p<0,001	p=0,002

Tabloda değişkenler için verilen değerler standartlaştırılmış regresyon katsayılarıdır (β), standartlaştırılmamış regresyon katsayıları (B) ise parantez içinde gösterilmiştir. *p<0,05,

p<0,01, *p<0,001

a: İkili değişkenlerdeki referans kategorisi

SF-36/HRQOL: Kısa Form-36 Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği, IS: İçselleştirilmiş Damgalanma, BDI: Beck Depresyon Envanteri

ve emosyonel rol gücüğü (b = -0,60; %95 GA [-1,07, -0,19]) alt ölçeklerinde gözlenmiştir. İD, BDÖ ve KF-36/SİYK alt ölçekleri arasındaki dolaylı ilişkiler Tablo 6'da sunulmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışma HIV ile yaşayan kişilerde içselleştirilmiş damgalanma, depresyon, tedavi motivasyonu ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (SİYK) arasındaki ilişkileri kesitsel olarak incelemeyi amaçlamıştır. Bulgular, içselleştirilmiş damgalanma düzeylerinin depresif belirtilerle pozitif yönde anlamlı ilişkili olduğunu; depresif belirti düzeylerinin ise SİYK'nin tüm

Tablo 6. İD, BDÖ ve KF-36/SİYK alt ölçekleri arasındaki dolaylı ilişkiler

Bağımlı Değişken	Dolaylı Etki (b)	95% GA	p
Fiziksel işlevsellik	-0,27	-0,52, -0,07	0,022
Fiziksel rol zorluğu	-0,63	-1,14, -0,19	0,008
Duygusal rol zorluğu	-0,60	-1,07, -0,19	0,009
Enerji	-0,34	-0,64, -0,10	0,014
Ruh sağlığı	-0,30	-0,53, -0,11	0,005
Sosyal işlevsellik	-0,25	-0,52, -0,05	0,040
Ağrı	-0,34	-0,69, -0,07	0,034
Genel sağlık	-0,28	-0,56, -0,08	0,021

Dolaylı etkiler bootstrap yöntemi (5.000 örneklem) kullanılarak hesaplanmıştır.

GA: Güven aralığı. KF-36/SİYK: Kısa Form-36 Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği, İD: İçselleştirilmiş Damgalanma, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği.

alt ölçekleri üzerinde güçlü ve belirgin negatif ilişkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, içselleştirilmiş damgalanma ile SİYK arasındaki ilişkinin doğrudan değil depresif belirtilerle birlikte değerlendirildiğinde dolaylı bir örüntü sergilediği gözlenmiştir. Bu bulgular, depresif belirtilerin içselleştirilmiş damgalanma ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkilerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bu çerçevede İD'nin depresyonla ilişkili olduğu ve depresyonun yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu yönündeki hipotezler desteklenirken, damgalanmanın yaşam kalitesi üzerinde doğrudan bir ilişki göstereceği yönündeki hipotezler desteklenmemiştir.

Bulgularımız, damgalanma ve depresyon arasında pozitif bir ilişki olduğunu gösteren önceki literatürle tutarlıdır. Önceki çalışmalar, bu iki değişken arasında anlamlı ve pozitif ilişkiler olduğunu bildirmiştir; ancak bu ilişkinin gücü çalışmalar arasında değişkenlik göstermektedir (Amiya ve ark. 2014, Li ve ark. 2018, Thai ve ark. 2018, Zeng ve ark. 2018, Scofield ve ark. 2025, Thai ve ark. 2025). Özellikle içselleştirilmiş damgalanmanın, depresyon başta olmak üzere çeşitli bilişsel ve ruhsal güçlüklerle yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir (Pantelic ve ark. 2019, Masa ve ark. 2022, Norcini ve Turan 2025). Ayrıca bu damgalanma türünün, bireylerin genel sağlık durumlarına ilişkin algılarını olumsuz yönde etkilediği de ortaya konmuştur (Tian ve ark. 2021, Nguyen ve ark. 2025).

Çalışmalar, daha yüksek düzeyde damgalanma yaşayan HIV ile yaşayan kişilerin genellikle ART'ye daha düşük uyum gösterdiğini tutarlı şekilde göstermiştir (Dako-Gyeke ve ark. 2020, Onu 2021, Aung ve ark. 2022, Fosu ve ark. 2022, Masa ve ark. 2022, Perger ve ark. 2025). Bununla birlikte, HIV ile ilişkili damgalanma, depresif belirtiler ve ART uyumu arasındaki ilişkileri araştıran kesitsel bir çalışmada, depresyonun ART uyumu üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu, ancak her iki değişkenin de modele aynı anda dahil edilmesi durumunda damgalanma etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (Rao ve ark. 2012). Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen "Test ve Tedavi" yaklaşımı, HIV ile yaşayan kişilere erken tanı konulması için testin yaygın ve erişilebilir şekilde yapılmasını ve gecikmeksizin antiretroviral tedaviye başlanmasını hedefler. Bu model kapsamında yürütülen bazı çalışmalar, %90'ın üzerinde tedaviye uyum oranları bildirmiştir (Betancur ve ark. 2017, Liu ve ark. 2024). Benzer şekilde, çalışmamızda içselleştirilmiş damgalanma ile depresyon belirtileri düzeyi arasında olumlu yönde ilişki saptanmasına rağmen, katılımcılar sırasıyla %92 ve %96 oranlarında yüksek tedavi motivasyonu ve bilgi düzeyleri göstermiştir. İD ile tedavi motivasyonu veya tedavi bilgisi arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır (Tablo 4). Bazı araştırmacılar damgalanmanın "korku" bileşenini göz önüne alarak bunun ART uyumunu engellemek yerine bireylerin sağlığını koruma motivasyonunu artırarak koruyucu bir etken olarak işlev görebileceğini öne sürmüşlerdir (Ouner ve ark. 2025). Bu bulgular, ART uyumunun belirlenmesinde psikososyal

etkenlerin karmaşık ilişkisinin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

ART uyumunun daha yüksek SİYK ile ilişkili olduğu, buna karşılık yetersiz uyumun daha kötü sonuçları öngördüğü bildirilmiştir (Tadesse ve ark. 2024). Örneklemimizdeki kişilerin yüksek tedavi uyumu psikososyal özelliklerle ilgili olabilir. Katılımcılarımız yüksek düzeyde sosyal destek bildirmiş olup, hastalıklarıyla ilgili farkındalıklarının artmış olması, daha güçlü bir sorumluluk duygusu ve tedaviye daha yüksek bir bağlılık geliştirmiş olmaları mümkündür. Bununla birlikte tedavi uyumunda gözlenen yüksek oranlar, ilgili değişkenlerde değişkenliğin azalmasına yol açmış olabilir. Bu durum analizlerde istatistiksel anlamlılığın saptanamamasına neden olan bir tavan etkisi oluşturmuş olabilir. Bu etki analizlerin gücünü sınırlayarak, gerçek ilişkilerin istatistiksel olarak ortaya konmasını zorlaştırmış olabilir. Sonuçlarımız bu açıdan dikkatli yorumlanmalıdır.

Bulgularımız, içselleştirilmiş damgalanmanın yaşam kalitesinin "sosyal işlevsellik" ve "ağrı" alt boyutlarıyla negatif yönde ilişkili olduğunu, ancak bu ilişkilerin regresyon analizinde istatistiksel anlamlılığa ulaşmadığını göstermiştir. HIV ile yaşayan erkek katılımcılarla yapılan bir çalışmada damgalanma ile sosyal işlevsellik ve ağrı da dahil olmak üzere sağlıkla ilgili yaşam kalitesi alt ölçekleri arasında negatif ilişkiler bildirilmiştir (Kaya ve ark. 2020). HIV ile ilgili damgalanma için farklı bir ölçek kullanan bu çalışmada SİYK alt ölçekleri, damgalanma ölçeği alt ölçeklerinden en çok olumsuz kendilik algısı ile negatif ilişkili saptanmıştır. Bizim çalışmamızda SİYK alt ölçekleriyle en çok negatif ilişki gösteren damgalanma alt ölçeği olumsuz kendilik imajı olarak saptanmıştır. İD'nin psikolojik belirtilerle birlikte yaşam kalitesi üzerinde karmaşık etkiler yarattığı ortaya konulmuştur (Turan ve ark. 2017, Van Der Kooij ve ark. 2021).

Örneklemimizde depresif belirtiler KF-36/SİYKÖ alt ölçekleriyle tutarlı ve anlamlı negatif ilişkiler göstermiştir; bu durum depresyonun hem fiziksel hem de zihinsel iyi oluş ile güçlü bir ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu ilişkiler regresyon analizinde de doğrulanmıştır. Elde edilen sonuçlar, depresyonun HIV ile yaşayan kişilerin fiziksel ve ruhsal sağlık algılarının yanı sıra genel işlevsellik düzeyleriyle belirgin olumsuz ilişkileri olduğunu göstermektedir. Mevcut literatür, depresif belirtilerin HIV ile yaşayan kişilerde yaşam kalitesini anlamlı ölçüde azalttığını (Tate ve ark. 2003, Ronel ve ark. 2018, Cai ve ark. 2020, Vo ve ark. 2025) ve bu etkinin doğrudan depresyondan kaynaklanabileceğini (Shrestha ve ark. 2017) ya da damgalanmanın tetiklediği olumsuz benlik algıları üzerinden dolaylı olarak ortaya çıkabileceğini belirtmektedir (Charles ve ark. 2012). Bu çalışmada içselleştirilmiş damgalanmanın SİYK ile doğrudan bir ilişkisi saptanmamış; ancak depresyon düzeyleriyle birlikte değerlendirildiğinde dolaylı bir ilişki örüntüsü gözlenmiştir. Bu bulgu, literatürde bildirilen tutarsız sonuçların (Ekstrand ve ark. 2018, Nobre ve ark. 2018,

Hoang ve ark. (2024) yorumlanmasına katkı sağlayabilecek bir çerçeve sunmaktadır.

Sınırlılıklar

Bu çalışmanın birkaç sınırlılığı bulunmaktadır. İlk olarak, kesitsel tasarımı nedensel çıkarımlara izin vermemektedir. Sonuçlar yalnızca ilişkisellik düzeyinde yorumlanmalıdır. İkinci olarak, örneklem büyüklüğü sınırlıdır ve kapsamlı klinik destek sunan tek bir üniversite hastanesinden elde edilmiştir. Bu durum, bulguların diğer ortamlara veya farklı popülasyonlara genellenebilirliğini azaltabilir. Katılımcılarımızın çoğunun erkek olması, her ne kadar literatürle uyumlu görünse de sonuçların genellenebilirliğini azaltan bir diğer etkidir. Öte yandan tedavi uyumunun oldukça yüksek çıkması istatistiksel analizlerde tavan etkisi oluşmasına neden olarak bazı ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı bulunamamasına sebep olmuş olabilir. Bir diğer sınırlılık ise verilerin öz-bildirim ölçekleri kullanılarak toplanmış olmasıdır; bu da toplumsal beğenirlik yanlılığı veya hatırlama yanlılığı gibi yanıt hatası risklerini artırabilir. Son olarak, çalışma yalnızca belirli psikososyal değişkenlere (içselleştirilmiş damgalanma, depresyon ve tedavi motivasyonu) odaklanmış olup; anksiyete veya geçmiş travma gibi diğer olası önemli etkenleri kapsamamıştır. Gelecek araştırmaların daha geniş modeller kullanarak ek psikososyal boyutları da değerlendirmesi, HIV ile yaşayan kişilerde yaşam kalitesiyle ilişkili unsurların daha bütüncül bir şekilde anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

SONUÇ

Bu çalışma, HIV ile yaşayan bireylerde içselleştirilmiş damgalanma, depresyon ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişkileri incelemiştir. Bulgular, depresyonun yaşam kalitesi alt boyutlarıyla güçlü ve tutarlı biçimde ilişkili olduğunu, içselleştirilmiş damgalanmanın ise yaşam kalitesiyle doğrudan ilişkili olmadığını ancak depresyon düzeyiyle birlikte değerlendirildiğinde anlamlı bir örüntü sergilediğini göstermektedir. Ruh sağlığını destekleyen, damgalanmayı azaltan ve sosyal desteği güçlendiren müdahalelerin geliştirilmesi ve HIV ile yaşayan kişilerin bütüncül bakımına eklenmesi gerekmektedir. Bu alanda yapılacak gelecekteki araştırmaların, daha büyük örneklem ve uzunlamasına tasarımlar kullanarak psikososyal etkenlerin zaman içindeki karmaşık ilişkisini daha iyi ortaya koyması faydalı olacaktır.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, 20.12.2024 tarihinde Ordu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 206 karar numarası ile onaylanmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarların beyan edecek herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansman Bilgisi: Bu çalışma herhangi bir finansal destek alınmadan yürütülmüştür.

KAYNAKLAR

- Amiya RM, Poudel KC, Poudel-Tandukar K ve ark. (2014) Perceived family support, depression, and suicidal ideation among people living with HIV/AIDS -a cross-sectional study in the Kathmandu Valley, Nepal. *PLoS One* 9:e90959. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090959>
- Aung S, Hardy N, Chrysanthopoulou SA ve ark. (2022) Stigma determines antiretroviral adherence in adults with HIV in Myanmar. *J Acquir Immune Defic Syndr* 89:19–26. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002813>
- Ballester-Arnal R, Gómez-Martínez S, Fumaz CR ve ark. (2016) A Spanish study on psychological predictors of quality of life in people with HIV. *AIDS Behav* 20:281–91. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1208-6>
- Beck AT, Ward C, Mendelson M ve ark. (1961) Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry* 4:561–71. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Berger BE, Ferrans CE and Lashley FR (2001) Measuring stigma in people with HIV. Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Res Nurs Health* 24:518–29. <https://doi.org/10.1002/nur.10011>
- Betancur MN, Lins L, Oliveira IRd ve ark. (2017) Quality of life, anxiety and depression in patients with HIV/AIDS who present poor adherence to antiretroviral therapy: a cross-sectional study in Salvador, Brazil. *Braz J Infect Dis* 21:507–14. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2017.04.004>
- Cai S, Liu L, Wu X ve ark. (2020) Depression, anxiety, psychological symptoms and health-related quality of life in people living with HIV. *Patient Prefer Adherence* 14:1533–40. <https://doi.org/10.2147/PPA.S263007>
- Charles B, Jeyaseelan L, Pandian AK ve ark. (2012) 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* 12:463. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-463>
- Clayson DJ, Wild DJ, Quarterman P ve ark. (2006) A comparative review of health-related quality-of-life measures for use in HIV/AIDS clinical trials. *Pharmacoeconomics* 24:751–65. <https://doi.org/10.2165/00019053-200624080-00003>
- Crowley T, van der Merwe A and Skinner D (2021) A mixed-methods exploration of adolescents' lived realities of HIV stigma: "It's something you wear, something that's like a shadow all over where you go". *J Assoc Nurses AIDS Care* 32:e62–76. <https://doi.org/10.1097/JNC.0000000000000261>
- Dako-Gyeke M, Boateng A, Addom S ve ark. (2020) Understanding adolescents living with HIV in Accra, Ghana. *Child Youth Serv Rev* 108:104590. <https://doi.org/10.1016/j.chilcyouth.2019.104590>
- Drewes J, Gusy B and Rüden Uv (2013) More than 20 years of research into the quality of life of people with HIV and AIDS -a descriptive review of study characteristics and methodological approaches of published empirical studies. *J Int Assoc Provid AIDS Care* 12:18–22. <https://doi.org/10.1177/1545109712456429>
- Ekstrand ML, Heylen E, Mazur A ve ark. (2018) The role of HIV stigma in ART adherence and quality of life among rural women living with HIV in India. *AIDS Behav* 22:3859–68. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2157-7>
- Fosu M, Teye-Kwadjo E and Salifu Yendork J (2022) Patient-reported experiences of medication adherence at a community-based HIV clinic, Ghana. *J Patient Exp* 9:23743735221107263. <https://doi.org/10.1177/23743735221107263>
- Frank TD, Carter A, Jahagirdar D ve ark. (2019) Global, regional, and national incidence, prevalence, and mortality of HIV, 1980–2017, and forecasts to 2030, for 195 countries and territories: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study. *Lancet HIV* 6:e831–59. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30196-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30196-1)
- Hasnain M (2005) Cultural approach to HIV/AIDS harm reduction in Muslim countries. *Harm Reduct J* 2:23. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-2-23>
- Hisli N (1989) Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Psikoloji Derg* 7:3–13.
- Hoang VTH, Pham H-T, Nguyen LTP ve ark. (2024) The relationship between HIV-related stigma and quality of life among HIV infected outpatients: a cross-sectional study in Vietnam. *J Public Health Res* 13:22799036241238667. <https://doi.org/10.1177/22799036241238667>
- Jiang M, Yang J, Song Y ve ark. (2019) Social support, stigma, and the mediating roles of depression on self-reported medication adherence of HAART recipients in China. *AIDS Care* 31:942–50. <https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1587360>
- JUNPo HA (2023) *The path that ends AIDS*. UNAIDS Global AIDS Update. Geneva.

- Katz IT, Ryu AE, Onuegbu AG ve ark. (2013) Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *J Int AIDS Soc* 16:18640. <https://doi.org/10.7448/IAS.16.3.18640>
- Kaya E, Şimşek F and Yıldırım T (2020) Erkek HIV/AIDS hastalarında damgalanmanın yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 21:499–506. <https://doi.org/10.5455/apd.76451>
- Kocycigit H (1999). Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Derg* 12:102–6.
- Lai J, Jiang Z, Zhang H ve ark. (2022) Predictive factors of ART adherence in people living with HIV in Guangxi, China: a retrospective cross-sectional study. *AIDS Care* 34:1243–8. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1967851>
- Li Z, Morano JP, Khoshnood K ve ark. (2018) HIV-related stigma among people living with HIV/AIDS in rural Central China. *BMC Health Serv Res* 18:1–7. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3245-0>
- Liu J, Yan Y, Li Y ve ark. (2024) Factors associated with antiretroviral treatment adherence among people living with HIV in Guangdong Province, China: a cross sectional analysis. *BMC Public Health* 24:1358. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18774-6>
- Masa R, Zimba M, Tamta M ve ark. (2022) The association of perceived, internalized, and enacted HIV stigma with medication adherence, barriers to adherence, and mental health among young people living with HIV in Zambia. *Stigma Health* 7:443. <https://doi.org/10.1037/sah0000404>
- McHenry MS, Nyandiko WM, Scanlon ML ve ark. (2017) HIV stigma: perspectives from Kenyan child caregivers and adolescents living with HIV. *J Int Assoc Provid AIDS Care* 16:215–25. <https://doi.org/10.1177/2325957416668995>
- Morisky DE, Green LW and Levine DM (1986) Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 24:67–74. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
- Mustanski B, Phillips G, Ryan DT ve ark. (2017) Prospective effects of a syndemic on HIV and STI incidence and risk behaviors in a cohort of young men who have sex with men. *AIDS Behav* 21:845–57. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1607-3>
- Nguyen VHA, Tran TNA, Vu TT ve ark. (2025) The interplay of psychological distress, stigma, and social support in determining quality of life among Vietnamese people living with HIV. *Discover Ment Health* 5:1–11. <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00171-z>
- Nobre N, Pereira M, Roine RP ve ark. (2018) HIV-related self-stigma and health-related quality of life of people living with HIV in Finland. *J Assoc Nurses AIDS Care* 29:254–65. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2017.08.006>
- Norcini Pala A and Turan B (2025) A Bayesian network analysis to examine the effects of HIV stigma processes on self-concept and depressive symptoms among persons living with HIV. *J Pers* 93:296–309. <https://doi.org/10.1111/jopy.12930>
- Onu DU (2021) Treatment adherence mediates the relationship between HIV-related stigma and health-related quality of life. *AIDS Care* 33:1335–9. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1867701>
- Ouner JJ, Thompson RG, Dey NE ve ark. (2025) Correlates of internalized stigma and antiretroviral therapy adherence among people living with HIV in the Volta region of Ghana. *BMC Public Health* 25:342. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21500-5>
- Pantelic M, Sprague L and Stangl AL (2019) It's not "all in your head": critical knowledge gaps on internalized HIV stigma and a call for integrating social and structural conceptualizations. *BMC Infect Dis* 19:1–8. <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3704-1>
- Perger T, Davtyan M, Foster C ve ark. (2025) Impact of HIV-related stigma on antiretroviral therapy adherence, engagement and retention in HIV care, and transition to adult HIV care in pediatric and young adult populations living with HIV -a literature review. *AIDS Behav* 29:497–516. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04534-5>
- Rao D, Feldman BJ, Fredericksen RJ ve ark. (2012) A structural equation model of HIV-related stigma, depressive symptoms, and medication adherence. *AIDS Behav* 16:711–6. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-9915-0>
- Ronel J, Dinkel A, Wolf E ve ark. (2018) Anxiety, depression, and health-related quality of life in aging people living with HIV compared to diabetes patients and patients with minor health conditions: a longitudinal study. *Psychol Health Med* 23:823–30. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1437276>
- Rueda S, Mitra S, Chen S ve ark. (2016) Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS. a series of meta-analyses. *BMJ Open* 6:e011453. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011453>
- Satyanarayana S, Rogers BG, Bainter SA ve ark. (2021) Longitudinal associations of syndemic conditions with antiretroviral therapy adherence and HIV viral suppression among HIV-infected patients in primary care. *AIDS Patient Care STDS* 35:220–30. <https://doi.org/10.1089/apc.2021.0004>
- Scofield D, Weis N, Meddis A ve ark. (2025) HIV-related stigma among people with HIV in Denmark and its association with psychosocial and sexual health: a cross-sectional nationwide study. *AIDS Behav* 29:1–15. <https://doi.org/10.1007/s10461-025-04806-8>
- Shrestha R, Copenhaver M, Bazazi AR ve ark. (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 Behav* 21:1059–69. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1693-x>
- Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E (2017) Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet* 389:941–50. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X)
- Tadese BK, Hennessy F, Salmon P ve ark. (2024) Adherence to antiretroviral therapy and its association with quality of life among people with HIV in the United States. *AIDS Care* 36:1869–81. <https://doi.org/10.1080/09540121.2024.2391439>
- Tate D, Paul RH, Flanigan TP ve ark. (2003) The impact of apathy and depression on quality of life in patients infected with HIV. *AIDS Patient Care STDS* 17:115–20. <https://doi.org/10.1089/108729103763807936>
- Thai TT, Jones MK, Harris LM ve ark. (2018) Symptoms of depression in people living with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam: prevalence and associated factors. *AIDS Behav* 22:76–84. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1946-8>
- Thai TT, Nguyen BT, Le Nguyen MBT ve ark. (2025) The correlation of social support and family support with HIV-related stigma and depression in people living with HIV in Vietnam. *BMC Public Health* 25:1–7. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22326-x>
- Tian JMLH, Watson JR, Ibáñez-Carrasco F ve ark. (2021) Impact of experienced HIV stigma on health is mediated by internalized stigma and depression: results from the people living with HIV stigma index in Ontario. *BMC Public Health* 21:1595. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11596-w>
- Tsai AC and Venkataramani AS (2016) Syndemics and health disparities: a methodological note. *AIDS Behav* 20:423–30. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1260-2>
- Turan B, Budhwani H, Fazeli PL ve ark. (2017) 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* 21:283–91. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1451-5>
- Van der Kooij YL, Kupková A, Den Daas C ve ark. (2021) Role of self-stigma in pathways from HIV-related stigma to quality of life among people living with HIV. *AIDS Patient Care STDS* 35:231–8. <https://doi.org/10.1089/apc.2020.0236>
- Vo LT, Nguyen PH, Nguyen HTN ve ark. (2025) Health-related quality of life among patients living with HIV/AIDS in Vietnam: a cross-sectional study. *Patient Prefer Adherence* 19:1197–210. <https://doi.org/10.2147/PPA.S514101>
- Vural B, Acar ÖT, Topsever P ve ark. (2012) Modifiye Morisky ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. *Türk Aile Hek Derg* 3:17–20.
- Wang X and Wu Z (2007) Factors associated with adherence to antiretroviral therapy in rural China. *AIDS* 21:S149–55. <https://doi.org/10.1097/01.aids.0000304711.87164.99>
- Ware Jr JE and Sherbourne CD (1992) The MOS 36-Item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 30:473–83. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
- Yıldız Mİ, Başar K, Çaman ÖK ve ark. (2021) Berger HIV ile İlgili Damgalama Ölçeği Türkçe Formu'nun geçerlik ve güvenilirliği. *Noro Psikiyatr Ars* 58:292–9. <https://doi.org/10.29399/npa.27299>
- Zeng C, Li L, Hong YA ve ark. (2018) A structural equation model of perceived and internalized stigma, depression, and suicidal status among people living with HIV/AIDS. *BMC Public Health* 18:1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5053-1>