

HIV/AIDS hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Evaluation of quality of life in HIV/AIDS patients



Öz

Amaç: Çalışmamızda insan immün yetmezlik virüsü (HIV) / kazanılmış bağışıklık yetmezliği sendromu (AIDS) hastaları ile sağlıklı gönüllüler karşılaştırılarak yaşam kalitesi skorlarının değerlendirilmesi hedeflendi.

Yöntemler: Çalışmaya Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğinde takipli 20 HIV/AIDS ve 40 sağlıklı gönüllü olmak üzere 60 kişi dahil edildi. Tüm bireylere yaşam kalitesi değerlendirilmesi amacıyla "short form -36" (SF-36) anketi yapıldı.

Bulgular: HIV/AIDS hastalarının yaş ortalaması 35,9±8,9 ve sağlıklı kontrol grubunun ise 34,5±8 idi. HIV/AIDS grubunun 18'i (%90) erkek 2'si (%10) kadın, ve sağlıklı gönüllülerin 16'sı (%40) erkek, 24'ü (%60) kadın idi. HIV ile enfekte hastalar ile sağlıklı gönüllüler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmedi. Kadınların fiziksel yaşam kalitesi açısından daha avantajlı olduğu, genel sağlık durumu değerlendirildiğinde ise erkek cinsiyetin daha avantajlı olduğu saptanmıştır. Evlilerin sadece mental sağlık parametresinin daha yüksek olduğu saptandı.

Sonuç: HIV/AIDS hastaları gibi kronik hastalığı olan hastaların sağlıklı ilişkili yaşam kaliteleri sıklıkla fiziksel, mental ve sosyal alanlara sahip olarak kavramsallaştırılmaktadır ve bağımsızlık, maneviyat ve çevresel faktörlerle önemli ölçüde etkilenebileceği kabul edilmektedir. Fakat çalışmamızda HIV/AIDS hastalarında yaşam kalitesi skorları toplum ile benzer çıkmıştır. Bununla beraber bilinmektedir ki birçok kronik hastalıkta gerekli durumlarda bu hastalar psikiyatri klinikleri tarafından desteklenmelidir. Bu şekilde multidisipliner yaklaşım ile hastaların yaşam kalitelerinin artırılması sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: HIV/AIDS; SF 36; yaşam kalitesi

Abstract

Aim: In our study, it was aimed to evaluate the quality of life scores by comparing human immunodeficiency virus (HIV) / acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) patients with healthy volunteers.

Methods: Sixty people, including 20 HIV/AIDS and 40 healthy volunteers followed in the Infectious Diseases and Clinical Microbiology outpatient clinic, were included in the study. A "short form-36" (SF-36) questionnaire was administered to all individuals to assess their quality of life.

Results: The mean age of HIV/AIDS patients was 35.9±8.9 years and the healthy control group was 34.5±8 years. In the HIV/AIDS group, 18 (90%) were male, 2 (10%) were female, and 16 (40%) healthy volunteers were male and 24 (60%) female. There was no statistically significant difference between HIV-infected patients and healthy volunteers. It was determined that women were more advantageous in terms of physical quality of life, and when the general health status was evaluated, the male gender was more advantageous. It was determined that only the mental health parameter of married people was higher.

Conclusion: The health-related quality of life of patients with chronic diseases such as HIV/AIDS patients is often conceptualized as having physical, mental, and social domains, and it is accepted that it can be significantly affected by independence, spirituality, and environmental factors. However, in our study, the quality of life scores of HIV/AIDS patients were similar to the population. However, it is known that in many chronic diseases, these patients should be supported by psychiatry clinics when necessary. In this way, the quality of life of patients should be increased with a multidisciplinary approach.

Keywords: HIV/AIDS; quality of life; SF 36

Esma Eroğlu¹, Merve Sefa Sayar²

¹ Konya Meram Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

² Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Geliş/Received : 25.11.2021

Kabul/Accepted: 23.12.2021

DOI: 10.21673/anadoluklin.1028186

Yazışma yazarı/Corresponding author

Esma Eroğlu

Konya Meram Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Konya, Türkiye

E-posta: esmagulesen@hotmail.com

ORCID

Esma Eroğlu: 0000-0002-0181-6023

Merve Sefa Sayar: 0000-0002-0436-4122

GİRİŞ

Dünya genelinde yaklaşık 30-40 milyon kişinin İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile yaşadığı ve aynı zamanda hastalığın toplamda 25 milyondan fazla insanın ölümüne neden olduğu bilinmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından geliştirilen gözden geçirilmiş kapsamlı anti-retroviral tedavi (ART) kılavuzları; HIV ile enfekte kişilerde viral yükü azaltmayı, immün fonksiyonları iyileştirmeyi, AIDS'e ilerleyişi durdurmaya, HIV ile ilişkili morbiditeyi azaltmayı, beklenen yaşam süresini uzatarak yaşam kalitesinde iyileştirmeyi amaçlamaktadır (2-5). Tedavi ilişkili yan etkiler hasta uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir (6). Hastalığın tedavisinde büyük ilerlemeler sağlanmasına rağmen; tedaviye uyumu etkileyebilen psikolojik faktörlerin de göz ardı edilmemesi gerekmektedir (7). HIV ile enfekte kişiler için sistematik olarak bütünleştirilmiş davranışsal veya sosyal müdahaleler, sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmeye, bulaşma riskini azaltmaya ve yaşam kalitesini iyileştirmeye yardımcı olabilir. HIV ile enfekte kişilerin yaşam kalitesini iyileştirmek için dünya çapında çeşitli müdahaleler geliştirilmiştir. Çevresel, sosyal, yapısal ve kişisel faktörler de yaşam kalitesini etkileyebilir. Yaşam kalitesi kavramı, "bireyin, içinde yaşadığı kültür ve değerler sistemi bağlamında, amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilgili olarak yaşamdaki konumunu algılamasıdır" (8). Yaşam kalitesi, farklı başa çıkma mekanizmaları, kendi kendine yeterlilik, sosyal, psikolojik, yapısal ve çevresel düzenlemeler yoluyla iyileştirilebilir (9-11). Rutin sağlık hizmetlerine ek olarak HIV ile enfekte kişilerin desteklenmesi, yaşam kalitesini iyileştirmeye yardımcı olabilir. Davranışsal veya sosyal müdahaleler, bireyin psikolojik ve sosyal özelliklerini değiştiren farklı teorilere dayalı olarak geliştirilmektedir (12). Davranışsal veya sosyal müdahaleler, HIV bulaşmış kişilerin yalnızlığını, olumsuz duygularını ve stresini azaltmaya yardımcı olacak deneyimlerin gruplar arasında paylaşılmasına olanak tanır (13). Motivasyon, sosyal ve psikolojik destek, sağlık hizmetlerine erişim, yaşam kalitelerini ve damgalanma ile başa çıkma becerilerini geliştirmek için HIV ile enfekte topluluklar arasında yetkilendirmeyi ve sosyal desteği artırır (14,15). Yaşam kalitesi, bireyin sağlık durumunun ve tedavilerin etkinliğinin ölçümünde önemli bir sonuç değerlendirmedir fakat

birçok bireyde farklı şeyler ifade eden bir durum olduğundan tanımlamada güçlük çekilmektedir. Sadece hastalık olmaması değil, tam bir fiziksel, mental ve sosyal iyilik halidir. Günümüzde yaşam kalitesini değerlendirmekte kullanılan çok sayıda ölçek geliştirilmiş durumdadır. Bu ölçekler genellikle yaşam kalitesini; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, ruh sağlığı gibi farklı boyutlara ayırarak değerlendirmektedir. Günümüzde kullanılan ölçekler yaşam kalitesini sağlıklı kişilerde, belirli sağlık sorunları olan kişilerde, belirli yaş gruplarına özel ya da toplumun genelinde ölçebilmektedir (16). Çalışmamızda HIV/AIDS hastalarının yaşam kalitesini değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamıza Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniği'nde HIV nedeni ile düzenli olarak takip ve tedavi edilen 20 HIV/AIDS ve 40 sağlıklı gönüllü olmak üzere 60 kişi dahil edildi. Anket cevaplarını etkileyebileceği düşünülen kronik hastalığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. HIV/AIDS hastalarının tümü anti-retroviral tedavi alıyordu. Etik kurul onayı S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan 15.11.2018 tarihinde 2017/16 karar numarası ile alındı. Hasta görüşmeleri poliklinik dışında ayrı bir odada sorumlu hekimler tarafından yapıldı. Hastalar ve sağlıklı gönüllülerden ankete katılım için "bilgilendirilmiş onam formu" alındı. Çalışmanın amacı ve kişisel bilgilerinin gizliliği açıklandı. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal bilgileri kaydedildi. Hastalar ve sağlıklı gönüllülere yaşam kalitesi değerlendirilmesi amacıyla 36 maddeden oluşan "short form-36" (SF-36) yaşam kalitesi ölçeği dolduruldu.

Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşam kalitesini değerlendirebilmek amacıyla Koçyiğit ve ark. tarafından ülkemiz için geçerlilik çalışması yapılmış olan SF-36 yaşam kalitesi ölçeği uygulandı (16). SF-36 Yaşam Kalitesi fiziksel fonksiyon, fiziksel rol kısıtlanması, emosyonel rol kısıtlanması, vücut ağrısı, sosyal fonksiyon, mental sağlık, vitalite, genel sağlık olmak üzere sekiz alt gruptan oluşmaktadır ve toplam 36 soru içermektedir (17). Her bir grup için 0-100 arasında skorlama yapılmaktadır. En düşük puan, en

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik verileri

	Sağlıklı gönüllü, n (%)	HIV/AIDS, n (%)
Cinsiyet		
Erkek	16 (40)	18 (90)
Kadın	24 (60)	2 (10)
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	-	3 (15)
Okuryazar	9 (22.5)	8 (40)
İlkokul	4 (10)	3 (15)
Ortaokul	1 (2,5)	4 (20)
Lise	6 (15)	1 (5)
Üniversite	20 (50)	1 (5)
Medeni durum		
Evli	37 (92.5)	15 (75)
Bekar	3 (7.5)	5 (25)

HIV/AIDS: Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome

n: Olgu sayısı

Tablo 2. Sağlıklı gönüllüler ile HIV/AIDS hastalarının SF-36 puanlarının karşılaştırılması

SF 36	Sağlıklı gönüllü	HIV/AIDS	p
Genel sağlık	63,5±18,7	50,8±30,1	0,074
Fiziksel fonksiyon	87,9±17,5	88,0±21,6	0,364
Fiziksel rol güçlüğü	81,0±29,9	65,0±41,7	0,150
Emosyonel rol fonksiyon	65,6±35,9	64,9±41,2	0,973
Sosyal fonksiyon	72,2±25,5	73,0±29,9	0,731
Ağrı	74,6±23,4	76,0±25,2	0,733
Vitalite	55,0±19,4	57,8±30,5	0,405
Mental sağlık	56,8±15,7	58,4±23,9	0,747

Ort±SS: ortalama±standart sapma

SF 36: Short Form 36

HIV/AIDS: Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome

p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir

kötü sağlık durumunu ifade etmektedir (16). Değerlendirmede hastaların son dört haftalık durumları göz önünde bulundurulmaktadır. Birçok çalışmada bedensel hastalığı olan kişilerde yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği belirtilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Chicago, IL, USA, sürüm 23.0) paket programıyla analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde dağılımları ve ortalama±standart sapma kullanıldı. Kategorik verilerin analizinde χ^2 testi kullanıldı. Normal dağılıma uyan yaş verisinde iki kategorili değişkenler karşılaştırılırken bağımsız örneklerde t testi, ikiden fazla kategorili değişkenlerde Anova testi kullanıldı. SF 36 puanları normal dağılıma uymadığı için

gruplar arası puan ortalamaları arasındaki farklılıkları tespit etmek için parametrik olmayan testler yapıldı. İstatistiksel olarak p<0.05 olması anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

HIV/AIDS hastalarının yaş ortalaması 35,9±8,9 sağlıklı gönüllülerin yaş ortalaması 34,5±8 idi. HIV/AIDS grubunun 18'i (%90) erkek 2'si (%10) kadın, ve sağlıklı gönüllülerin 16'sı (%40) erkek, 24'ü (%60) kadın idi. Eğitim durumu değerlendirildiğinde; sağlıklı gönüllülerde okuryazar 9 (%22.5), ilkokul mezunu 4 (%10), ortaokul mezunu 1(%2.5), lise mezunu 6 (%15) üniversite mezunu 20 (%50), HIV/AIDS hastalarında; okur yazar olmayan 3 (%15), okuryazar 8 (%40), ilkokul mezunu 3 (%15), ortaokul mezunu 4 (%20), lise

Tablo 3. HIV ile enfekte hastaların sosyodemografik özelliklerine göre ortalama SF-36 puanlarının değerlendirilmesi

HIV/AIDS	Genel sağlık	Fiziksel fonksiyon	Fiziksel rol güçlüğü	Emosyonel rol fonksiyon	Sosyal fonksiyon	Ağrı	Vitalite	Mental sağlık
Cinsiyet								
Erkek	55	89,7	72,2	66,6	70	79,9	58,6	59,8
Kadın	12,5	72,5	0	49,5	100	40	50	46
p	0,042	0,095	0,042	0,516	0,126	0,126	0,853	0,589
Eğitim durumu								
Okuryazar değil	26,7	81,7	16,7	33,0	83,3	52,3	43,3	42,7
Okuryazar	66,9	86,9	68,8	62,4	76,4	82,4	63,1	66,5
İlkokul	56,7	86,7	91,7	88,7	79	80,7	68,3	62,7
Ortaokul	42,5	90,0	56,3	58,3	59,3	70,3	51,3	56
Lise	30	100	100	100	62,5	90	55	48
Üniversite	26,00	90,00	90	90	62,5	86	44	66,7
p	0,329	0,228	0,899	0,544	0,993	0,153	0,236	0,142
Medeni durum								
Evli	54,3	89,3	65	64,3	74,1	82,7	63	64,5
Bekar	40	84	65	66,4	69,8	55,8	42,0	40
p	0,349	0,168	0,866	1	0,933	0,053	0,266	0,042

HIV/AIDS: Human İmmunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome
p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir

Tablo 4. Sağlıklı gönüllülerin sosyodemografik özelliklerine göre ortalama SF-36 puanlarının değerlendirilmesi

Sağlıklı gönüllüler	Genel sağlık	Fiziksel fonksiyon	Fiziksel rol güçlüğü	Emosyonel rol fonksiyon	Sosyal fonksiyon	Ağrı	Vitalite	Mental sağlık
Cinsiyet								
Erkek	70,3	94,4	84,4	74,8	81,1	78,1	60,9	57,5
Kadın	59	83,5	78,8	59,5	66,2	72,3		56,3
p	0,051	0,09	0,521	0,222	0,051	0,652	0,141	0,774
Eğitim durumu								
Okuryazar değil	-	-	-	-	-	-	-	-
Okuryazar	52,8	79,4	72,2	55,4	57,6	60,1	49,4	54,7
İlkokul	76,3	96,3	81,3	74,8	96,8	92,5	62,5	52
Ortaokul	100	100	100	100	100	100	100	60
Lise	63,9	89	83,3	66,4	72,4	75,9	54,	58,2
Üniversite	73,9	98	73,3	76,4	92,4	85,9	64,8	56,2
p	0,037	0,418	0,777	0,646	0,038	0,048	0,259	0,894
Medeni durum								
Evli	63,9	88,8	81,5	67,4	72,7	74,6	55,2	57,3
Bekar	58,3	76,7	75	44	66,3	74,7	51,7	50,7
p	0,557	0,211	0,524	0,273	0,734	0,771	0,771	0,524

p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir

mezunu 1 (%5) üniversite mezunu 1 (%5) idi. Sağlıklı gönüllülerin 37'si (%92.5) evli, 3'ü bekar, HIV/AIDS hastalarının 15'i (%75) evli 5'i (%25) bekar idi (Tablo 1).

HIV/AIDS ve sağlıklı kontrol grubunun SF-36 formunda bulunan sorulara aldığımız cevaplar doğrultusunda fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyo-

nel rol güçlüğü, ağrı, sosyal fonksiyon, mental sağlık, vitalite ve genel sağlık skorları elde edildi. Çalışma gruplarının SF-36 skorlarının değerlendirilmesi yapılmıştır ve hiçbir kategoride istatistiksel olarak 2 grup arasında fark saptanmamıştır (Tablo 2).

Çalışma HIV/AIDS ve sağlıklı kontrol grubunun SF-36 formunda bulunan sorulara aldığımız cevaplar

doğrultusunda fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, ağrı, sosyal fonksiyon, mental sağlık, vitalite ve genel sağlık skorları sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırıldı (Tablo 3, Tablo 4).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kronik hastalığı bulunan hastalar genel olarak normal popülasyondan daha düşük yaşam kalitesine sahip olmaktadır (18). Yıllara göre artan vaka sayısı değerlendirildiğinde; HIV/AIDS Türkiye için önem kazanmıştır. HIV/AIDS günümüzde kullanılan tedaviler ile kronik hastalıklar arasında sayılmaktadır (19). HIV ile enfekte kişilere yönelik verilen sosyal ve davranışsal destekler, ART ile birlikte yaşam kalitesini artırabilmektedir. Destek kapsamında, hali hazırda mevcut klinik hizmetlerin geliştirilmesi, güvenilir ve sürdürülebilir sevk ve takip ağlarının kurulması yoluyla geliştirilebilir. Güvenilir ağ oluşturma, HIV bulaşmış kişilere yönelik motivasyonel ve duygusal desteği artırabilir. HIV ile enfekte kişiler için sosyal ve davranışsal alanlarda hizmetlerin sunulması hala zorluklar içermektedir (20). Karacaer ve arkadaşlarının 224 HIV/AIDS hastasında yaşam kalitesini irdeledikleri çalışmalarında; fiziksel olarak rollerde engellenme ve duygusal olarak rollerde engellenme alt boyutlarında en yüksek puanlar elde edilirken; enerji alt boyutunda puanların en düşük düzeyde olduğunu saptamışlardır (19). Çalışmamızda HIV ile enfekte hastalarda değerlendirilen skorlamada hiçbir parametrede, sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilmedi. Hikasa ve arkadaşlarının HIV ile enfekte hasta ile sağlıklı gönüllüleri karşılaştırdıkları çalışmalarında; fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılığı, genel sağlık algısı, vitalite, sosyal fonksiyon, emosyonel rol kısıtlılığı ve mental sağlık skorları önemli ölçüde normal verilerden düşük olup; fiziksel fonksiyon ve ağrı skorları ise önemli ölçüde normal verilerden yüksek olduğunu saptamışlardır. Özet puanlarla ilgili olarak; fiziksel komponent skoru önemli ölçüde yüksek saptanırken ve mental komponent skoru ve rol/sosyal komponent skoru önemli ölçüde düşük olduğunu görmüşlerdir (21). Cinsiyetin, yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirildiği çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Erkeklerin tüm kategorilerde yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu saptayan çalışmaların yanı sıra (22,23), kadın olmanın men-

tal skorlamada (24) veya fiziksel yaşam skorlamasında daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu gösteren (25) ya da tüm kategorilerde cinsiyetler arasında farkın gösterilemediği çalışmalar da mevcuttur (26). Ledo ve arkadaşlarının HIV ile enfekte hastaların yaşam kalitesini değerlendirdiği çalışmalarında; erkek cinsiyette daha yüksek skorlama olduğunu; ayrıca fiziksel fonksiyon, vitalite, ağrı ve mental sağlık parametrelerinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek skorlandığını bildirmişlerdir (27). Bizim çalışmamızda da kadınların fiziksel yaşam kalitesi açısından daha avantajlı olduğu, genel sağlık durumu değerlendirildiğinde ise erkek cinsiyetin daha avantajlı olduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirildiği çalışmalarda da farklı sonuçlarda gözlenmiştir. Lifson ve arkadaşlarının çalışmasında yaşam kalitesi, eğitim düzeyinin düşük olduğu HIV/AIDS hastalarında fiziksel yaşam kalitesinin düşük puanlandığını göstermiştir (23). Buna ek olarak, Karacaer ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim düzeyi arttıkça fiziksel ve mental olarak yaşam kalitesinin arttığı gösterilmiştir (19). Briongos Figuero ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise eğitim düzeyi yaşam kalitesi üzerinde herhangi bir farklılık oluşturmamıştır (25). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde eğitim düzeyine göre yaşam kalitesinde hiçbir kategoride fark saptanmamıştır. Yaşam kalitesi üzerine medeni durumun etkisi değerlendirildiğinde farklı skorlamaların saptandığı görülmüştür. Akinboro ve arkadaşlarının çalışmasında medeni durumun sosyal fonksiyon kategorisinde yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır (26). Sun ve arkadaşlarının çalışmasında bekarların fiziksel ve mental fonksiyon skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (28). Bizim verilerimiz ise evlilerin sadece mental sağlık parametresinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda karşılaştırılan HIV / AIDS ve kontrol grubunun, yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikler açısından benzer özelliklerde belirlenememiş olması ve bu durumun yaşam kalitesini belirlemede bazı skorlamalar üzerindeki etkileri çalışmamızın kısıtlılığı olarak kabul edilmektedir.

Sonuç olarak HIV/AIDS hastaları gibi kronik hastalığı olan hastaların sağlık ilişkili yaşam kaliteleri sıklıkla fiziksel, mental ve sosyal alanlar ölçü alınarak kavramsallaştırılmakta ve önemli ölçüde etkilenebileceği kabul edilmektedir. Çalışmamızda HIV/AIDS

hastalarında yaşam kalitesi skorları toplum ile benzer çıkmıştır. Bununla beraber bilinmektedir ki birçok kronik hastalıkta gerekli durumlarda bu hastalar psikiyatri klinikleri tarafından desteklenmelidir. Bu şekilde multidisipliner yaklaşım ile hastaların yaşam kalitelerinde artırılması sağlanmalıdır.

Teşekkür

Çalışma için veri toplamada yardımcı olan tıbbi sekreterler Şerife İbali ve Taha Tarcan'a teşekkürlerimizi sunarız.

Çıkar çatışması ve finansman bildirimi

Yazarlar bildirecek bir çıkar çatışmaları olmadığını beyan eder. Yazarlar bu çalışma için hiçbir finansal destek almadıklarını da beyan eder.

KAYNAKLAR

- Reitz MS, Gallo RC. Human immunodeficiency viruses In: Dolin R, Blaser MJ, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 9th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier, 2020;169:2202-12.
- World Health Organization. HIV/AIDS, Data and statistics [Internet]. Geneva: WHO [cited 2021 Nov 20]. Available from: <http://www.who.int/hiv/data/en/>.
- Bakiono F, Guiguimé PW, Sanou M, Ouédraogo L, Robert A. Quality of life in persons living with HIV in Burkina Faso: a follow-up over 12 months. *BMC Public Health*. 2015;15:1119.
- Braitstein P, Brinkhof M, Dabis F, Schechter M, Boule A, Miotti P, et al. Mortality of HIV-1-infected patients in the first year of antiretroviral therapy: comparison between low-income and high-income countries. *Lancet*. 2006;367:817-24.
- Fauci AS, Marston HD. Achieving an AIDS-free world: science and implementation. *Cell*. 2013;155:733-4.
- Mills EJ, Lester R, Ford N. Promoting long term adherence to antiretroviral treatment. *BMJ*. 2012;344:e4173.
- UNAIDS. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 90-90-90 an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. 2014:2684.
- Langebeek N, Gisolf EH, Reiss P, Vervoort SC, Thóra B, Richter C, et al. Predictors and correlates of adherence to combination antiretroviral therapy (cART) for chronic HIV infection: a meta-analysis. *BMC Med*. 2014;12:142.
- Brown JL, Vanable PA. Cognitive-behavioral stress management interventions for persons living with HIV: a review and critique of the literature. *Ann Behav Med*. 2008;35:26-40.
- Fisher JD, Smith L. Secondary prevention of HIV infection: the current state of prevention for positives. *Curr Opin HIV AIDS*. 2009;4(4):279-87.
- Rotheram-Borus MJ, Stein JA, Jiraphongsa C, Khumtong S, Lee S-J, Li L. Benefits of family and social relationships for Thai parents living with HIV. *Prev Sci*. 2010;11:298-307.
- Albarracín D, Gillette JC, Earl AN, Glasman LR, Durrantini MR, Ho M-H. A test of major assumptions about behavior change: a comprehensive look at the effects of passive and active HIV-prevention interventions since the beginning of the epidemic. *Psychol Bull*. 2005;131(6):856-97.
- Walker J. Rural women with HIV and AIDS: perceptions of service accessibility, psychosocial, and mental health counseling needs. *J Ment Health Couns*. 2002;24(4):299-316.
- Wouters E, Van Damme W, van Rensburg D, Masquillier C, Meulemans H. Impact of community-based support services on antiretroviral treatment programme delivery and outcomes in resource-limited countries: a synthetic review. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:194.
- Qiao S, Li X, Stanton B. Social support and HIV-related risk behaviors: a systematic review of the global literature. *AIDS Behav*. 2014;18:419-41.
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Fişek G, Memiş AK. Kısa Form 36 (KF-36)'nın Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12(2):102-6.
- Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Journal of Academic Researches and Studies* 2016;8(15):137-44.
- Megari K. Quality of life in chronic disease patients. *Health Psychol Res*. 2013;1(3):27.
- Karacaer Z, Altındiş S, Gencer S, Gümüşer F, Erol S, Özkan H, et al. İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü İnfeksiyonu Olan Kişilerin Yaşam Kalitesi: Kesitsel Çalışma. *Klimik Dergisi* 2019;32(2):154-60.
- Bhatta DN, Liabsuetrakul T, McNeil EB. Social and behavioral interventions for improving quality of life of HIV infected people receiving antiretroviral therapy: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2017;15(1):80.
- Hikasa S, Shimabukuro S, Hideta K, Kuroda N, Higasa S, Sawada A, et al. Quality of life of people living with HIV compared with that of the general population in Japan. *J Infect Chemother*. 2017;(23) 698-702.
- Tesfay A, Gebremariam A, Gerbaba M, Abrha H. Gen-

- der differences in health related quality of life among people living with HIV on highly active antiretroviral therapy in Mekelle Town, Northern Ethiopia. *Biomed Res Int.* 2015;2015:516369.
23. Lifson AR, Grandits G, Gardner EM, Wolff MJ, Pulik P, Williams I et al. Quality of life assessment among HIV-positive persons entering the INSIGHT Strategic Timing of AntiRetroviral Treatment (START) trial. *HIV Med.* 2015;16(Suppl. 1):88-96.
 24. Ruiz Perez I, Rodriguez Baño J, Lopez Ruz MA, del Arco Jimenez A, Causse Prados M, Pasquau Liaño J et al. Health-related quality of life of patients with HIV: Impact of sociodemographic, clinical and psychosocial factors. *Qual Life Res.* 2005; 14(5): 1301-10.
 25. Briongos Figuero LS, Bachiller Luque P, Palacios Martín T, González Sagrado M, Eiros Bouza JM. Assessment of factors influencing health-related quality of life in HIV-infected patients. *HIV Med.* 2011;12(1):22-30.
 26. Akinboro AO, Akinyemi SO, Olaitan PB, Raji AA, Popoola AA, Awoyemi OR et al. Quality of life of Nigerians living with human immunodeficiency virus. *Pan Afr Med J.* 2014;18:234.
 27. Ledo AP, Rodriguez-Prieto I, Lins L, Gomes Neto M, Brites C. Association Between Health-Related Quality of Life and Physical Functioning in Antiretroviral-Native HIV-Infected Patients. *The Open AIDS Journal.* 2018;12:119.
 28. Sun W, Wu M, Qu P, Lu C, Wang L. Quality of life of people living with HIV/AIDS under the new epidemic characteristics in China and the associated factors. *PLoS One.* 2013;8(5):64562.