

Derleme makale / Review • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.696645

HIV/AIDS Hastalığı ile Yaşam: Öz Yönetim ve Psikososyal Uyum

Living with HIV / AIDS: Self Management and Psychosocial Adjustment

Sümeyye Başoğlu^{1,2} , Ülkü Polat³ , Canan Güngör^{2,4} 

Yazarların ORCID numaraları/ORCID IDs of the authors:

S.B. 0000-0002-5544-2071; Ü.P. 0000-0002-4293-1394;
C.G. 0000-0001-8113-1587

¹SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Programı, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

Sorumlu yazar / Corresponding author: Ülkü Polat,
E-posta: ugorulu@gazi.edu.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 02.03.2020

Kabul tarihi / Date of acceptance: 11.10.2020

Atrf / Citation: Başoğlu, S., Polat, Ü., Güngör, C. (2020). HIV/AIDS hastalarında öz yönetim ve uyum davranışları. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2(3), 183-190. doi:10.48071/sbuhemsirelik696645

ÖZ

HIV/AIDS hastalığı; yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve epidemik özellik gösteren küresel bir halk sağlığı sorunudur. Progresif (ilerleyici) ve kronik seyirli olan HIV/AIDS hastalığı fiziksel, psikososyal ve ekonomik açıdan bireyin ve ailesinin yaşamını olumsuz etkilemektedir. Özellikle hastaların yaşadığı damgalanma ve ayrımcılık korkusu psikolojik ve sosyal uyum sorunlarına neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, bu sorunların azaltılmasında hastaların öz yönetim becerilerinin geliştirilmesine yönelik destek programlarının yararlı olduğu gösterilmiştir. HIV/AIDS hastalarında, tedavi ve bakım yönetiminin başarısı, bireyin öz yönetim ve öz bakımının yeterli olması ile mümkün olabilmektedir. HIV/AIDS'li bireylerde öz yönetimi gerektiren başlıca sorunlar arasında; diyet ve egzersize yönelik bilgi eksikliği, hastalık ve tedaviye uyumsuzluk, damgalanma, anksiyete ve depresyon sorunları yaşama, özgüvende azalma, sosyal ilişkilerde değişim ve yaşam kalitesinde düşme yer almaktadır. Kronik hastalıklarda, öz yönetim bakımın önemli bir bileşenidir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinden özellikle hemşireler tarafından HIV/AIDS'li bireylere öz yönetim desteğinin sağlanması çok önemlidir. Bu derlemede; HIV/AIDS hastalığının epidemiyolojisi, bulaşma yolları, klinik belirtileri ve tanı ve tedavisi ile ilgili bilgilere ve ilgili araştırmalar ışığında hastaların hastalığa psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlere ve uyumu artırmada öz yönetim desteği ve hemşirenin rollerine yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: AIDS; HIV; öz yönetim; uyum.

ABSTRACT

HIV / AIDS disease is a global public health problem that negatively affects the quality of life and shows an epidemic character. HIV / AIDS disease, which is a progressive and chronic disease, negatively affects the life of an individual and his family in terms of physical, psychosocial and economic aspects. Especially the stigma experienced by the patients and the fear of discrimination can cause psychological and social adjustment problems in individuals. Previous studies have shown that the support programs for improving patients' self-management skills are beneficial in reducing these problems. The success of treatment and care management in HIV/AIDS patients is possible with the self-management and self-care of the individual. Lack of information about diet and exercise, disease and medicine nonadherence, experiencing stigma, anxiety and depression problems, decreased self-confidence, changes in social relationships and decreased quality of life are among the main problems that require self-management in individuals with HIV/AIDS. Self-management is an important component of care in chronic diseases. For this reason, it is very important to provide self-management support to individuals with HIV/AIDS, especially by nurses from health professionals. In this review; information about epidemiology, transmission ways, clinical symptoms and diagnosis and treatment of HIV / AIDS, and in the light of relevant researches, factors affecting the psychosocial adjustment of patients to the disease and the self-management supports and nurses' roles in increasing psychosocial adjustment to disease have been included.

Keywords: Adherence; AIDS; HIV; self-management.

Giriş

Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu -Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), HIV virüsünün (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü-Human Immunodeficiency Virus) neden olduğu kronik ve potansiyel olarak hayatı tehdit eden bir hastalıktır (Akgül, Çalışkan ve Öner, 2018; Kurt ve Yılmaz, 2012). AIDS, HIV enfeksiyonunun en ileri aşamaları için geçerli olan bir terim olmakla beraber 20'den fazla fırsatçı enfeksiyon veya HIV ile ilişkili kanserlerden herhangi birinin ortaya çıkması ile tanımlanır (Kurt ve Yılmaz, 2012).

AIDS hastalığı ilk defa 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde cinsel yönelimi homoseksüel erkeklerde ve Haiti'den gelen göçmenlerde ender rastlanan Pnömocystitis carinii jiroveci pnömonisi (PCP) ve Kaposi sarkomu (KS) vakalarının tespit edilmesi ile tanımlanmıştır (Tümer, 2015). Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu, vücudun savunma gücünü zayıflatan/yıkan, dünyanın genelini etkileyen ve epidemik özellik gösteren bir hastalıktır (Düzgün, 2014; Enç, 2014)

Etiyoloji ve Epidemiyoloji

HIV retroviridae grubundan olan zarflı bir RNA virüsüdür. HIV-1 ve HIV-2 olmak üzere iki tipi olan virüsün dünyada yaygın olarak hastalığa neden olan tipi HIV-1'dir (Düzgün, 2014; Enç, 2014). HIV'in kesin kökenleri bilinmemekle birlikte HIV-1, orta Afrika şempanzelerinden izole edilen Simian Bağışıklık Eksikliği Virüsünün (SIV) soyundan gelmektedir. HIV-2 SIV ile yakından ilişkili olup, şempanzeler ve isli mangabey maymunlarından izole edilmiştir (Özkaya, 2006; Maartens, Celum ve Lewin, 2014).

Bu virüslerin bir şekilde insan popülasyonlarına geçmesi mümkündür. Bunun nasıl gerçekleştiğine ilişkin teoriler arasında, 1950'lerin sonlarında kontamine oral çocuk felci aşılarının kullanılması ve kan nakli ile sıtma deneyleri yer almaktadır. Bununla birlikte, daha yeni çalışmalarda, insanlara yönelik bu geçiş zamanının çok daha erken olduğu (1930'lara daha yakın), virüsün daha sonra mutasyona uğradığı ve günümüzde HIV'e yol açtığı ileri sürülmektedir (Özkaya, 2006; Maartens ve ark, 2014)

Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS) 2019 yılı raporunda; dünyada 74,9 milyon kişinin HIV ile enfekte olduğu, 32 milyon kişinin ise AIDS ile ilişkili hastalıklara bağlı öldüğü bildirilmektedir. HIV ile enfekte tüm vakaların %67'si; Sahra Altı Afrika, Güney ve Güneydoğu Asya'da görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013; UNAIDS, 2019). Dünya Sağlık Örgütü 2018 yılı sonu raporuna göre dünya genelinde 37,9 milyon HIV'li bireyler olduğu, sağlık hizmetlerindeki eksiklikler nedeniyle HIV ile ilişkili ölümlerin 770000 ve 1,7 milyon kişinin ise yeni enfekte grupta olduğu belirtilmektedir (WHO, 2019). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı verilerine göre 1985 yılından 30 Haziran 2019 tarihine kadar HIV enfeksiyonu olduğu bildirilen 20202 kişi ve 1786 AIDS vakası bulunmaktadır. Ayrıca vakaların; %79,98'inin erkek, %20,02'sinin kadın, %15,51'inin yabancı uyruklu olduğu ve en fazla

25-29 ve 30-34 yaş grubunda görüldüğü bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013; UNAIDS, 2019).

Bulaşma Yolları

HIV'in başlıca bulaşma yolunu; semen (meni), servikal, vajinal sekresyonlar, anne sütü ve kan oluşturmaktadır (Özkaya, 2006; Maartens ve ark, 2014). HIV, her türlü cinsel temasla (vajinal, oral, anal) bulaşabilmektedir. Bulaş için HIV enfekte kişi ile yapılan tek bir cinsel temas bile yeterli olup, cinsel temas sayısı arttıkça bulaş olasılığı artış göstermektedir. Epideminin başlarında en fazla rastlanan bulaş yolunun homoseksüel cinsel temas olduğu bildirilirken, bugün HIV'in %55-60 oranında heteroseksüel cinsel temas ile de bulaştığı bilinmektedir (Kurt ve Yılmaz, 2012; Enç, 2014; Karadakovan ve Aslan, 2014; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Türkiye'de 1985 ve 2017 yılları arasında bildirilen HIV/AIDS'li vakalarda, cinsel yolun en yaygın bulaşma şekli (%49,3) olduğu bildirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019; UNAIDS, 2019). HIV izlemi yapan 33 merkezde, 2011-2015 yılları arasında belirlenen 2530 olguda heteroseksüeller arasında seks yoluyla bulaşma %53,9 ve erkekler arasında seks yoluyla bulaşma %27,5 olarak bulunmuştur. Bu yıllara ait Sağlık Bakanlığı verilerinde ise bu oranlar sırasıyla %42 ve %11,4 olarak bildirilmiştir (Özdemir, Tosun, Özdemir ve Korkmaz, 2020).

HIV enfeksiyonunun en önemli bulaşma yollarından biri de kan ve kan ürünleridir. Ülkemizde 1987 yılından beri tüm kan ve kan ürünleri antikor testi yapıldıktan sonra hastaya verildiği için bu yol ile olan bulaşma azaltılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). HIV'in bulaşma yollarından bir diğeri de madde bağımlılarında ortak enjektörlerin kullanımudur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Ayrıca gebelik süresince plasenta yoluyla, doğum sırasında ve gebelik sonrası dönemde emzirme ile anneden bebeğe geçebilmektedir (vertikal geçiş). Sağlık çalışanlarına bulaşması ise iğne, enjektör batması ile olmaktadır. HIV'in iğne batması ile bulaşmasının ortalama riskinin %0,2-0,5 arasında olduğu belirtilmektedir (Kurt ve Yılmaz, 2012; Enç, 2014; Karadakovan ve Aslan, 2014).

HIV bulaşma yönünden yüksek riskli gruplar; riskli cinsel davranış öyküsü olanlar, sık kan ve kan ürünleri kullananlar (hemofili hastaları, koagülasyon bozukluğu olanlar, hemodiyaliz hastaları vb.), enfekte annelerin çocukları, madde bağımlıları, mahkûmlar, göçmenler, seks işçileri, transseksüeller, evsizler ve sağlık çalışanlarıdır. Bu nedenle bu grupların HIV/AIDS Kontrol Programı kapsamında planlanacak faaliyetlerde mutlaka göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Yıldırım, 2006; T.C. Sağlık Bakanlığı 2019).

Fizyopatolojisi

HIV enfeksiyonunda temel patoloji CD4+ lenfositlerde olmakla birlikte, HIV ile enfekte olan monositler, makrofajlar ve dendritik hücreleri de virüsün lenfoid dokulara ve santral sinir sistemine taşınmasını kolaylaştırılabilmektedir (Düzgün, 2014; Karada-

kovan ve Aslan, 2014). Ayrıca HIV, CD8+ T ve B lenfositlerle, doğal katil hücrelerin fonksiyonlarında (NK) bozulmaya neden olabilmektedir (Düzgün, 2014; Karadakovan ve Aslan, 2014). HIV ile enfekte hücreleri olan CD4+ lenfositleri virüsün çoğalıp lenf sistemine yayılmasına neden olur. Zamanla virüs, lenf sisteminde ciddi hasarlara yol açarak, viral partiküllerin lenf nodlarından kana yayılıp, santral sinir sistemine taşınmasına neden olmaktadır (Naif, 2013).

Belirti ve Bulguları

HIV/AIDS; akut faz, asemptomatik faz ve AIDS'in geliştiği semptomatik faz olmak üzere üç dönemde görülür. Enfeksiyonun ilk aşaması olan akut fazda, virüsle karşılaşmadan 3-6 hafta sonra lenf nodlarındaki lenfositlerde hızlı bir virüs çoğalması olurken, CD4+ hücre sayısında düşme görülmektedir (Karadakovan ve Aslan, 2014). Bu fazda, yorgunluk, ateş, farenjit, baş ağrısı, diyare, artralji, makülopapüler döküntüler ve lenfadenopati ile birlikte az sayıda hastada menenjit görülebilmektedir (Düzgün, 2014; Karadakovan ve Aslan, 2014). Genellikle bir-birkaç hafta süren bu fazı, klinik olarak belirtilerin görülmediği, tedavi edilmeyen hastalarda 10 yıla kadar sürebilen asemptomatik faz izlemektedir. Bu dönemde, hastada hafif derecede halsizlik, gece terlemesi, kilo kaybı, baş ağrısı görülebilmekte ve aktif virüs replikasyonu devam ederek enfeksiyonu ilerletmektedir. HIV, RNA düzeyi ne kadar yüksekse hastalık semptomatik faza o kadar hızlı geçmektedir (Düzgün, 2014). Normale yakın olan CD4+ hücre sayısı, hastalık ilerledikçe azalarak, çeşitli enfeksiyonlara ve semptomatik hastalık döneminin başlamasına neden olmaktadır. Ayrıca hastalarda kardiyomyopati, lenfoma ve kaposi sarkomu gibi malign tümörler, nörolojik tutulumla bağlı olarak demans ve Wasting Sendromu sık görülmektedir (Düzgün, 2014; Karadakovan ve Aslan, 2014).

Tanı ve Tedavi

HIV/AIDS tanısı HIV testi ile konulur. Bu testte HIV'ye karşı oluşturulan antikorlar veya direkt virüsün varlığı araştırılır. HIV/AIDS tanısı için yapılan ilk test ELISA'dır. ELISA testinin pozitif çıkması durumunda tekrar test yapılır ve doğrulama testi olarak Western Blot testi yapılır. Doğrulama testinin pozitif çıkması ile kişiye HIV/AIDS tanısı konulur (Karadakovan ve Aslan, 2014). Bu testlerde tüm sonuçlarda pozitiflik yoksa virüsü saptamaya yönelik PCR (Polymerase Chain Reaction-Polimeraz Zincir Reaksiyonu) ve virüs kültürüne başvurulmaktadır. Tedaviye başlamadan önce ve hastalığın ilerleyişini belirlemede kanda CD4+ sayımı ve virüs miktarını belirleyen viral yük adı verilen (HIV RNA kopya sayısı) testler yapılır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013).

HIV/AIDS Hastalarında Hastalığa Uyum Süreci

HIV/AIDS'li bireylerde hastalık kişinin gelecek planlarına, günlük yaşamının akışına ne kadar engel oluyorsa o kadar ağır sorunlara neden olmaktadır. Hastalığa bağlı gelişen bu sorunlar hastalığa uyum çabalarından, klinik düzeyde ruhsal bozukluklara kadar değişebilmektedir. Hastanın sürece uyumu psiko-

sosyal uyum (psikolojik / sosyal uyum) ve ART'ye uyumunu içermektedir (Özdemir ve Taşçı, 2012).

Psikolojik Uyum

Psikolojik uyum; hastanın yaşamında elde ettiği kayıplar, kazançlar, mücadelelerle ilişkili biyolojik ve psikolojik boyutları olan bir süreçtir. Bu süreç teşhis ve tedavi için hastaneye yatma, hastalığın prognozunun kötüleşmesi, tedavilerin yetersizliği ve öz bakım kaybı gibi durumlara bağlı olarak değişebilen dinamik bir süreçtir (Özdemir ve Taşçı, 2012)

HIV pozitif çıkması bireylerde psikolojik ve sosyal travmaya neden olarak bireylerin hastalığa psikolojik uyumunu güçlendirmektedir. Hastalığın niteliği, anlamı, çağrışımları, bulaşıcı ve ölümcül olması çaresizlik, inkâr ve terk edilme tepkisine yol açabilmektedir. (Özdemir ve Taşçı, 2012, Saadat, Behboodi ve Saadat, 2015).

Bu bireyler; hastalığın neden başlarına geldiği gibi öfke düşünceleri, sosyal ortamlarda damgalanma ve ölüm korkusu ve aile üyelerine ve çalışma ortamlarındaki bireylere durumunu nasıl anlatacağı, statü veya işlerini kaybetme gibi konularda endişeler yaşayabilmektedirler (Akpama, 2013; Basha, Derseh, Haile ve Tafere, 2019). Ayrıca bu hastaların çoğu damgalanma korkusuyla durumlarını açıklamak istememektedirler ve HIV'in yayılmasını engelleyecek davranışlar sergileme konusunda isteksiz hissedebilmektedirler. Bazı hastaların ise damgalanma korkusuyla tedavi için yakın hastanelere gitmeye cesaret edemediği ve sağlık personelinin danışmanlık almaya bile gitmediği belirtilmektedir (Akpama, 2013). Bu hastalarda; geleceğe yönelik planlarda, hedeflerde ve rollerde, arkadaşlık ilişkilerinde, günlük rutinlerde, sağlığın sürdürülmesinde, aktivitelerde ve fiziksel görünüşte değişimin yanı sıra, mali kaynaklarda ve mutlu edici davranışlarda kayıplar gibi kişisel değişim olayları da görülmektedir (Özdemir ve Taşçı, 2012). Özellikle hastalarda mental sorunlar, benlik saygısının azalması, kırılganlığın artması, sosyal izolasyon, uyku bozuklukları en çok karşılaşılan psikolojik uyum sorunlarından (Saadat ve ark., 2015). Ayrıca HIV'in doğrudan sosyal iletişim ve psikolojik sorunlara neden olma etkisine ek olarak, ART ilaç yan etkisi de bu sorunların gelişmesinde hazzırlayıcı bir faktör olabilmektedir (Saadat ve ark., 2015).

Dünya genelinde HIV / AIDS hastalarında ruh sağlığı sorunlarının, genel nüfusta görülenin iki katından daha fazla yaygın olduğu belirtilmektedir. Hastaların bu süreçte yaşadıkları sosyal damgalanma ve ayrımcılık, sosyal destek eksikliği ve özgüven eksikliği onları depresyon, anksiyete, karamsarlık, emosyonel sıkıntı gibi ruh sağlığı sorunlarına yatkın hale getirebilmektedir (Basha ve ark., 2019).

Moskowitz, Wrubel, Hult, Maurer ve Acree (2013) çalışmalarında bu hastaların tanı konulmasının hemen ardından sağlık davranışlarını değiştirme ve hastalık ve tedaviyle ilişkili stres faktörleri yaşama, eksik veya yanlış bilgilerle kara verme, tedavi yan etkileri ve ölümcül bir hastalık tanısı alma gerçeği ile yüz-

leşme gibi sorunlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu çalışmada bu sorunlara bağlı olarak hastalarda sıklıkla yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve post travmatik stres bozukluğu gibi semptomlarının görüldüğü belirtilmektedir (Moskowitz ve ark., 2013)

Sosyal Uyum

HIV/AIDS'li bireylerde sosyal rollerin kalitesini bireyin fiziksel ve psikolojik sağlık durumu etkilemektedir. Sosyal uyum ve sosyal roller, HIV risklerini azaltmaya ve sağlık arama davranışlarını optimize etmeye yardımcı olabilecek sosyal faktörlerdendir. Bu nedenle HIV'i önlemede ve AIDS'i tedavi etmede sosyal uyum çok önemlidir (Lowenson, 2007).

Sosyal roller, hastalığa uyumu etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Kronik hastalıklarda deneyimlenen sosyal rollerin yüksek kalitede olmasının fiziksel sağlığın psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisine aracılık edebileceği belirtilmektedir (Plach, Stevens ve Heidrich, 2006). Ancak bu hastaların sosyal damgalanmaya maruz kalması sosyal rollerinin kalitesini olumsuz etkilemektedir (Oran ve Şenuzun, 2008; Plach ve ark., 2006). HIV/AIDS'in bulaşma yolları ile ilgili yanlış ve/veya yetersiz bilgi hastaların sosyal damgalanma yaşamlarına neden olmaktadır. Bu nedenle HIV/AIDS'li bireyler; iş, aile, yakın çevre, tıbbi bakım, ekonomik ve sosyal destekler, benlik saygısı, fiziksel ve duygusal temas, geleceğe ilişkin amaçlar, yaşam tarzı değişiklikleri, eğitim, cinsel partner gibi pek çok alanda yaşamıyla ilgili kayıplar yaşayabilmektedir. Tüm bu kayıplar bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan daha fazla zarar görmelerine neden olabilmektedir (Köse, Mandiracioglu, Mermut, Kaptan ve Özbel, 2012, Oran ve Şenuzun, 2008).

Ayrıca HIV/AIDS konusundaki önyargı ve damgalamanın bireyleri riskli davranışlara yönelttiği (madde kullanımı, riskli cinsel davranış vb.), hastaların bildirimini engellediği ve toplumsal korkunun bulaşmayı arttırdığı belirtilmektedir. Bu durum bireylerde sosyal uyum sorunlarının daha fazla artmasına neden olabilmektedir (Köse ve ark., 2012). HIV/AIDS'in tedavi edilemez, bulaşıcı ve ölümcül bir hastalık çağrışımına sahip olması, bireyin sosyal ret ile ilgili olumsuz duygularını yoğun hissetmesine neden olabilmektedir (Okoronkwo, Ishaku ve Chinweuba, 2015).

HIV/AIDS hastalarında sosyal izolasyonun gelişmesi bireyin hastalığı kabullenme derecesine ve bireyin sorumluluğunu üstlenme isteğine bağlıdır. Sosyal izolasyon hastaların sağlık ve sosyal hizmetlerden yararlanmasında engel oluşturabilir (Traore ve Gbagbo, 2019). Grodensky ve arkadaşlarının (2015) 15 HIV'li 50 yaş ve üzeri kadınlarda yaptığı çalışmada; kadınların tümünün büyük ölçüde başkalarının HIV enfeksiyonu olduğunu öğrenmesini istemedikleri için sosyal etkileşimlerini sınırladıklarını belirtmektedir. Sadece bir kadının ise bir aile üyesinin izni olmadan HIV taşıdığını başkalarına söylediği için hayatındaki insanların çoğuna durumunu anlattığı belirtilmektedir (Grodensky ve ark., 2015). Kurniawan, Deviantony ve Yunan-

to'nun (2019) 44 HIV/AIDS'li bireyi içeren çalışmasında ise; damgalanmanın psikosyal etkilerine bağlı gelişen emosyonel tepkilerden benlik saygısında azalma, sosyal izolasyonda artmanın ART tedavisinde uyumda azalmaya neden olduğu gösterilmiştir. Bu emosyonel tepkilerin azaltılmasında sosyal destek çok önemlidir.

Kronik hastalıklarda hastalığa psikososyal uyumu etkileyen başlıca faktörler; bireyin kişilik yapısı ve sosyokültürel özellikleri, psikososyal stresörler, hastalığıdaki eğilimler, hastalıkla baş etme yöntemleri, hastalık algısı, geçmiş deneyimler, yaşam tarzı, kalıtsal özellikler olarak belirtilmektedir (Çam, Saka ve Gümüş 2009). Kronik hastalıklarda sosyal destek, hastalığa uyumda ve uygun baş etme yöntemlerinin kullanılmasında en önemli faktörlerden biridir (Kaymaz ve Akdemir, 2016).

Souza (2012)'nin çalışmasında; HIV/AIDS'li bireylerin tedavisindeki gelişmeler sonucu yaşam sürelerinin arttığı ve var olan sosyal destek tipi ile bağlantılı olarak fiziksel ve duygusal durumlarının pozitif ya da negatif yönde etkilendiği belirtilmiştir. Sosyal desteğin, hastalığın gidişatı üzerinde büyük etkisi vardır. Yeterli sosyal destek ve olumlu kişiler arası ilişkiler bu bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarını olumlu yönde etkilerken, sosyal desteğin yeterli olmaması ise bağışıklık sisteminin bozulmasını artırarak olumsuz yönde etkilemektedir (Umberson ve Montez, 2010). Wang, Liu, Zhao, Shi ve Sun (2019)'ın 506 HIV/AIDS hastasında yaptığı çalışmada da, hastaların sosyal uyumunun ve algılanan sosyal desteklerinin düşük ve aralarında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sosyal uyumu bireyin ve toplumun inanç ve manevi değerleri etkilemektedir (Özdemir ve Taşçı, 2012). Bununla ilgili olarak 15 HIV/AIDS hastasıyla yapılan niteliksel bir çalışmada; hastalar, bu hastalık sürecinde Tanrı'nın kendilerini desteklediklerini düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada, hastalar bu desteği, Tanrı'nın korunmasız cinsel ilişkiden uzak durma, madde bağımlılığını durdurma, eşlik eden koşulları yönetme ve huzursuzluktan kaçınma gibi sağlıklı davranışları sürdürmeleri için onlara yardım etme ya da güç verme olarak açıklamışlardır. Ayrıca Tanrı'nın, viral yüklerini düşük tutarak, doğrudan sağlıklarına müdahale ettiklerini ve bu doğrultuda duygusal sıkıntılarının hafiflediğini açıklamışlardır (Grodensky ve ark., 2015).

Szaffarski çalışmasında (2013), maneviyat ve dinin/inancın HIV damgalanma inancı ve stresi ile baş etmeyi olumlu ya da olumsuz etkileyebileceğini belirtmektedir. Bu çalışmada maneviyat ve dinin/inancın HIV/AIDS'li hastalarda hastalığın ilerlemesini, fiziksel ve zihinsel sağlığı ve yaşam kalitesini etkilediği belirtilmektedir. Aynı çalışmada; bazı çalışma sonuçlarında maneviyat ve inanç düzeyinin yüksek düzeyde olmasının; daha az psikolojik sıkıntı ve ağrıya, daha fazla enerji ve yaşama isteğine, daha iyi bilişsel ve sosyal işlevselliğe neden olduğu gösterilirken, bazı çalışmalarda ise bireyin HIV'i Tanrı'nın bir cezası olarak görmesine ve antiretroviral tedaviyi reddetmesine neden olabileceğinin gösterildiği belirtilmektedir (Szaffarski, 2013).

Antiretroviral Tedaviye (ART) Uyum

HIV/AIDS tedavisinde ART'ye iyi uyum; viral süpresyonun devamlılığının sağlanmasını, ilaçlara karşı direnç gelişim riskinin azalmasını, sağlık sonuçlarında düzelmeyen ve yaşam kalitesinin artmasını sağlar. Ayrıca HIV'in çoğalmasını, immün sisteme zarar vermesini ve başka bireye bulaşmasını önler (Ceylan ve Koç, 2017).

İstenilen klinik sonuçlara ulaşmak için, HIV / AIDS hastalarının ART tedavisine % 95'ten fazla uyması gerekir. ART tedavisine uyum, C4 sayımı HIV enfeksiyonunun ilerlediğini ve ölüm sürecine geçildiğini gösteren en güçlü göstergelerdir (Ceylan ve Koç, 2017; Basti, Mahesh, Bant ve Bathija, 2017). ART'ye uyum, kliniksel ve kliniksel olmayan sonuçların önemli bir belirleyicisi olduğundan hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyen faktörlerinin belirlenmesi gereklidir (Basti ve ark., 2017)

ART tedavisine uyumu olumsuz etkileyen başlıca faktörler; hastalığın tanısının geç konulması, damgalama ve ayrımcılık, sağlık kurumlarına erişimde zorluk, ilaçların yan etkileri, komorbiditeler, psikososyal faktörler, ekonomik kısıtlılıklar olarak belirtilmektedir (Basti ve ark., 2017). ART tedavisine uyumu etkileyen bu faktörler; hastayla ilgili değişkenler, tedavi rejimi, hasta-sağlık ekibi ilişkisi ve klinik ortam ile ilgili faktörler olarak da sınıflanmaktadır. Hastayla ilişkili değişkenler arasında; demografik faktörler (yaş, cinsiyet, finansal kaynaklar, okuryazarlık seviyeleri ve barınma durumu) ve psikososyal faktörler (ruh sağlığı, psikiyatrik morbidite, madde ve alkol kötüye kullanımı, sosyal destek yapısı, HIV hakkında bilgi ve tedaviye yönelik tutum) yer almaktadır.

Uyumu etkileyen tedavi rejimiyle ilgili faktörler ise doz başına alınan hap sayısını, rejimin karmaşıklığını ve ilacın kısa ve uzun vadeli yan etkilerini içerir (Anuradha ve ark., 2013). Bazı çalışmalarda hastalığın evresi (Belayihun ve Negus, 2015) ve süresi (Neupane, Dhungana ve Ghimire, 2019), soyal destek kaynakları, ART tedavisi süresi (Ceylan, Koç, İnkaya ve Ünal, 2019), tedavi yan etkileri (Heestermans, Browne, Aitken, Vervoort ve Klipstein-Grobusch, 2016; Fonsah ve ark., 2017), HIV ile ilişkili fırsatçı enfeksiyonların ve semptomların gelişmesi (Fonsah ve ark., 2017) gibi hastalık özelliklerinin de ART tedavisine uyumu etkilediği bulunmuştur. ART tedavisine uyumu etkileyen faktörlerden biri de sağlık ekibi ile hasta arasındaki ilişkidir. Hastanın hekime olan güveninin tedavi uyumunu artırırken, sağlık ekibi ile ilişkilerde memnuniyetsizliğin ise uyumu azalttığı belirtilmektedir (Anuradha ve ark., 2013).

HIV/AIDS'li bireylerde ART uyumu etkileyen faktörlerin bilinmesi önemlidir. ART alan, 246 HIV'li bireylere yönelik yapılan bir çalışmada, daha genç yaşta olup sosyal destek alan hastalarda ilaç uyumunun daha iyi olduğu, alkol ve madde bağımlılığın daha az olduğu belirlenmiştir (Attonito ve ark., 2014). Court ve arkadaşları (2014)'nın yaptığı çalışmaya göre tedaviye uyumdaki %10'luk artış virolojik başarısızlık riskini %73 azaltmaktadır.

Parianti ve arkadaşları (2013)'nin 35 AIDS hastasında ince-

ledikleri çalışmada; en uygun ART ilaçlarının doğru doz, doğru zamanda ve doğru şekilde alınmasının optimal viral süpresyonun sağlamada etkili olduğu saptanmıştır. Intasan ve arkadaşları (2014)'nın 1-12 yaş arası, 257 HIV'li çocukta uyum ile virolojik yük çıktıkları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada; 144 haftalık izlem sonunda ilaç uyumunun olduğu çocuklarda virolojik yük daha düşük bulunmuştur.

Kenya ve arkadaşları (2013)'nin HIV'li 91 Amerikan vatandaşı ile yaptığı deneysel çalışmada; müdahale grubuna hastalıkların önlenmesi, sağlık hizmetlerine erişim, bakım ve tedavi ile ilgili rehberlik hizmeti verilmiş ve bu girişimlerinin sonuçlara nasıl yansıdığı araştırılmıştır. Çalışma sonucunda; deney grubunun viral yük ortalamasının kontrol grubuna göre daha az olduğu ve CD4+ lenfosit ortalamaları karşılaştırıldığında ise deney grubunun ortalaması kontrol grubuna göre yüksek bulunmuş ve bunun da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Kenya ve ark., 2013).

Sağlık hizmetlerinin kullanımının artması hem hastaların hem de ülkelerin sağlık giderlerini artırarak ekonomik anlamda olumsuz etkiler. Ayrıca ülke ve kişilerin ekonomisini olumsuz etkileyen diğer faktörler üretkenliğin azalması, hastalık sebebiyle devamsızlık ve işe gidememe sebebiyle maaş kesintileridir (Attonito ve ark., 2014). Bu nedenle ART'ye uyumun artmasının sağlık giderlerini azaltacağı ve birey ve ülke ekonomisini olumlu etkileyeceği söylenebilir. Amerika'da yılda 100-300 milyar dolar arası önenebilir sağlık gideri harcamaları, tedaviye uyumsuzluğa dayandırılmaktadır (Attonito ve ark., 2014). Güney Afrika'da hastaneye yapılan giriş sayılarının değerlendirildiği bir çalışmada, ART'ye yüksek uyumun aylık sağlık giderlerini azalttığı, uyumun azalması durumunda hastanede yatışların arttığı ve buna bağlı toplam sağlık giderlerinde, %29 ve %51 arasında artış yaşandığı belirtilmiştir (Nachega ve ark., 2010).

AIDS Hastalarında Öz Yönetim ve Hemşirenin Rollerini

Öz yönetim; Öz-yönetim, bireylerin kronik bir hastalığı yönetmek için meşgul oldukları dinamik, etkileşimli ve günlük bir süreçtir. Öz-yönetim; "bireyin, aile, toplum ve sağlık profesyonelleri ile birlikte, semptomları, tedavileri, yaşam tarzı değişikliklerini ve sağlık koşullarının psikososyal, kültürel ve ruhsal sonuçlarını yönetme yeteneği" olarak tanımlanmaktadır (Özdemir ve Taşçı, 2012).

HIV/AIDS diğer kronik hastalıklara benzer şekilde fiziksel ve psikolojik sağlığın, işlevselliğin ve sosyal ilişkilerin düzelmesi ve hastalığa özgü rejimlerin benimsenmesi için yaşam boyu değişiklikler gerektirir. Bu nedenle bu hastalığın yönetimi öz yönetim becerilerinin geliştirmesini, hastalık ve tedaviye uyumu gerektirir (Swendeman, Ingram ve Rotheram Borus, 2009). Yapılan bir çalışmada, öz yönetimin HIV'in kötüleşmesini (Webel, Cuca, Okonsky ve Asher, 2013) ve bir başka çalışmada (Smith ve ark., 2014) ise bazı fiziksel komorbiditelerin yüküne karşı duyarlılığı doğrudan ve dolaylı olarak azaltabileceği gösterilmiştir.

HIV/AIDS'li bireylerin öz-yönetimi; ilaç tedavisine uymayı, diyet ve egzersiz gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmayı,

kendi kendini izlemeyi, anksiyete, depresyon, damgalanma ile baş ederek olumsuz durumların azaltılmasını, olumlu sosyal ve aile ilişkilerinin geliştirilmesini içerir (Martin ve ark., 2017). Öz – yönetim, sağlık sisteminin kaynakların kullanımı ve kronik hastalıklar ile ilgili yükünü azaltabilmektedir. Bu nedenle hasta bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek için en iyi uygulama olarak kabul edilmektedir (Martin ve ark., 2017; H.Wang, Chen, Wan ve Chen, 2019).

HIV/AIDS hastalarında tedavi ve bakım yönetiminin başarısı bireyin öz yönetim ve öz bakımının yeterli olması ile mümkün olabilmektedir. Anormal olan semptom ve işaretlerin anlamını ve bu durumda ne yapmaları gerektiğini bilen hastalar, doğru kararı alarak kendi öz bakımlarında yeterli ve etkili rol alabilmektedir (Martin ve ark.,2017). Ancak hastaların yaşadıkları toplum tarafından damgalanma korkusu ya da ön yargısı ve hastalık hakkında yanlış ya da yetersiz bilginin bireyleri riskli davranışlara yöneltebildiği belirtilmektedir (Köse ve ark., 2012). Bu durumun hastaların öz bakım ve öz yönetime yönelik olumlu tutum ve davranış geliştirmelerinde engel oluşturabilmektedir (Martin ve ark., 2017, H.Wang ve ark., 2019).

Okoronkwo ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında; HIV bulaşmış birçok kişinin kendi bakımlarını uygun bir şekilde yapmadığı belirtilmektedir Bunun nedeni ise gözlemsel araştırmalar ve sistematik olmayan verilere göre, HIV/AIDS nedeniyle antiretroviral tedavi (ART) için kliniğine başvuran hastaların verilen eğitime rağmen bazılarının hala korunmasız seks yapma, alkol ve sigara içme, bitkisel ilaç kullanma gibi riskli davranışların sürdürmesi olarak açıklanmaktadır.

HIV/ AIDS'in henüz bir tedavisi olmadığı için hastaların diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi günlük yaşamlarında sağlık durumlarını ve hastalığı yönetmeye yönelik en etkili stratejileri öğrenmeleri gerekmektedir. HIV ile bireylerde için hastalığın fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçlarını ve yaşam kalitesini iyileştirmek için öz yönetim desteği önemlidir (Webel ve ark., 2013; Areri, Marshall ve Harvey, 2020; Millard, Elliott ve Girdler, 2013).

Millard ve arkadaşlarının (2013) sistematik bir derleme çalışmasında; öz yönetim destek programlarının bu hastaların **fiziksel sağlık** (semptom sıklığı veya şiddetinde azalma, CD4 hücre sayısı ve viral yükde azalma), **psikosozyal sağlık** (öz etkinlik semptomunda ve yaşam kalitesinde düzelme, algılanan stres, anksiyete, tükenmişlik semptomlarında azalma, duygu durumunda düzelme, sosyal destekte artma) ve **sağlık bilgisi ve davranışsal sonuçlarında** (fiziksel egzersizlerde ve öz bakım bilgisinde artma, planlanmamış sağlık kurumuna gitmede azalma, ilaç uyumunda düzelme, sağlık tutumlarında düzelme) kısa vadeli gelişmeler sağladığını kanıtlandığı belirtilmektedir.

Areri ve arkadaşlarının (2020) sistematik bir derleme çalışmasında ise; çalışmalar arasında farklılık göstermekle birlikte çoğunda bu hastalara yönelik beceri eğitimi, telefonla danışmanlık, semptom yönetimi el kitapları ile danışmanlık ve teknoloji destekli müdahalelerin kombinasyonunu içeren girişimlerin öz -yönetimi geliştirmede etkili olduğunun gösterildiği belirtilmektedir.

Sağlık profesyonellerinin ve özellikle hemşirelerin; HIV/AIDS'in yönetimine yönelik hastaları durumunun kontrolünü ele almaya teşvik etme, ihtiyaç ve isteklerini tam anlamıyla keşfetmelerini sağlama ve hastaların fiziksel ve diğer ihtiyaçlarını dikkate alan bakım planları geliştirme gibi çok önemli rolleri vardır (Watson, 2019). Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin damgalanma ve ayrımcılıkla mücadele etmeye yönelik olarak bilgilendirme ve/veya eğitim programları düzenleme, danışmanlık yapma, hasta ve ailesinin psikososyal olarak değerlendirilerek baş etme becerilerinin kazandırılması, etkilenen gruplarla etkileşime girilmesi gibi görev ve sorumlulukları da bulunmaktadır (Oran ve Şenuzun, 2008).

HIV/AIDS hastalarında ART tedavisine bağlı gelişen semptomların yönetimi de önemli bir konudur. Bu hastalarda ART'e bağlı beklenenden daha fazla ishal, aktiviteyle birlikte artan nefes darlığı, karın ve boynun arkasında yağ birikimi, kol ve bacaklarda zayıflık, belirgin bacak damarları, susuzluk ve uykusuzluk görüldüğü bildirilmektedir (Wantland ve ark., 2008). ART yönetimi (tedaviyi başlatma, destek ve takip), Uluslararası Uygulama Kılavuzlarında HIV'de hemşirelik uygulaması için temel yetkinliklerden biri olarak gösterilmiştir (Rouleau, Richard, Côté, Gagnon ve Pelletier, 2019). Yapılan çalışmalar da bunu göstermektedir. Camp, Rompaey ve Elseviers (2013)'in çalışmasında; danışmanlık, eğitim ve hatırlatmaları içeren hemşirelik girişimlerinin bu hastalarda ART tedavisine uyumu artırdığı gösterilmiştir. Webel ve Holzemer (2009) da çalışmalarında hemşirelerin hastaların bakımında ART tedavisine bağlı gelişen semptomların yönetimine yönelik toplum temelli akran önderliğindeki pozitif öz yönetim programlarına yer vermelerinin önemli olduğunu saptamıştır.

Sonuç

HIV hastalığı, kronik ve yaşamı tehdit eden küresel bir halk sağlığı sorunudur. Bu hastalarda hastalık süreci ve ART tedavisinin yan etkileri ile ilişkili birçok psikolojik, sosyal, ekonomik sorunlar görülebilmektedir. Özellikle hastaların yaşadıkları toplum tarafından damgalanma korkusu hastalarda psikolojik ve sosyal uyum sorunlarını beraberinde getirmektedir. Hastalığa uyum süreci içerisinde özellikle ruh sağlığı sorunları sık görülebilmektedir. Hastalığa psikososyal uyumun yeterli olmaması hastaların tedaviye uyumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle HIV/AIDS hastalarının öz -yönetim ve öz bakım becerilerinin geliştirilmesi çok önemlidir.

HIV/AIDS'li bireylerin öz yönetim ve öz bakım becerisi hastalığa uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyen temel unsurlardandır. Bu hastaların öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasında ve öz-yönetim becerilerinin geliştirilmesinde sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelere önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Bu hastalara bakım veren hemşireler hastalara eğitim, danışmanlık gibi uygulamaları içeren öz- yönetim destek programları ile hastaların yaşama bağlılıklarını, tedaviye uyumunu artırarak sağlık sonuçlarına da olumlu katkılar sağlayabilir.

Yazarların Katkı Düzeyleri: Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı- SB; Veri Toplama / Literatür Tarama – SB, ÜP, CG; Verilerin Analizi ve Yorumlanması- SB, ÜP, CG; Makalenin Hazırlanması – ÜP, SB, CG; Yayınlanacak Son Haline Onay Vermek -ÜP.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

Kaynaklar

- Akgül, Ö., Çalışkan, R., ve Öner, Y.A.(2018). HIV/AIDS: Güncel yaklaşımlar. *Tıp Fakültesi Klinikleri*, 1(1), 19-31.
- Akpama, E.G. (2013). Effect of group counselling on the psychological adjustment of people living with HIV/AIDS in Central Senatorial Zone, Cross River State, Nigeria. *Journal of Educational and Social Research*, 3(2),377-385. doi:10.5901/ jesr. 2013. v3v2p377
- Anuradha, S., Joshi, A., Negi, M., Nischal, N., Rajeshwari, K., & Dewan, R. (2013). Factors influencing adherence to ART new insights from a center providing free ART under the National Program in Delhi, India. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 12, 195-201. doi: 10.1177/1545109711431344
- Aleri, H.A., Marshall, A., & Harvey, G. (2020). Interventions to improve self-management of adults living with HIV on Antiretroviral Therapy: A systematic review. *PLoS One*, 15, e0232709. doi:10.1177/1545109711431344
- Attonito, J., Dévieux, J.G., Lerner, B.D., Hospital, M.M., & Rosenberg, R. (2014). Antiretroviral treatment adherence as a mediating factor between psychosocial variables and HIV viral load. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26, 720–731. doi: 10.1016/j.jana.2014.08.001
- Basha, E.A., Derseh, B.T., Haile, Y.G.E., & Talere, G. (2019). Factors affecting psychological distress among people living with HIV/AIDS at selected hospitals of North Shewa Zone, Amhara Region, Ethiopia. *AIDS Research and Treatment*, 22, e8329483. doi: 10.1155/2019/8329483
- Basti, B.D., Mahesh, V., Bant, D.D., & Bathija, G.V.(2017). Factors affecting antiretroviral treatment adherence among people living with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome: a prospective study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6, 482-486. doi:10.4103/2249-4863.222014
- Belayihun, B., ve Negus, R.(2015). Antiretroviral treatment adherence rate and associated factors among people living with HIV in Dubti Hospital, Afar Regional State, East Ethiopia. *International Scholarly Research Notices*, 5,1-5. doi:10.1155/2015/187360
- Camp, Y.P.V., Rompaey, B.V., & Elseviers, M.M. (2013). Nurse-led interventions to enhance adherence to chronic medication: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 69, 761–770. doi:10.1007/s00228-012-1419
- Ceylan, E., ve Koç, A. (2017). HIV(+) / AIDS hastalarında antiretroviral tedaviye uyumun önemi (literatür çalışması). *Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14 (2), 74 – 81.
- Ceylan, E., Koç, A. İnkaya, A.Ç., & Ünal, S.(2019). Determination of medication adherence and related factors among people living with HIV/AIDS in a Turkish university hospital. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 49,198-205.
- Court, R., Leisegang, R., Stewart, A., Sunpath, H., Murphy, R., Winternheimer, P., ... Maartens, G.(2014). Short term adherence tool predicts failure on second line protease inhibitor-based antiretroviral therapy: an observational cohort study. *BMC Infectious Diseases*, 14, 1-7. doi: 10.1186/s12879-014-0664-3
- Çam, O., Saka,Ş.,ve Gümüş, A.B.(2009). Meme kanserli hastaların psikososyal uyumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(2), 73-81.
- Düzgün, N. (2014). İmmün Sistemin Tanıtımı. Erişim adresi (02.02.2020): https://personel.omu.edu.tr/docs/ders_dokumanlari/1329_1307_305.pdf
- Enç, N. (Ed.). (2014). *İç Hastalıkları Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Fonsah, J.Y., Njamnshi, A.K., Kouanfack, C., Qiu, F., Njamnshi, D.M., Tagny, C.T., ... Kanmogne G.D. (2017). Adherence to antiretroviral therapy (ART) in Yaoundé-Cameroon: Association with opportunistic infections, depression, ART regimen and side effects. *PLoS One*. 12(1), e0170893. doi: 10.1371/journal.pone.0170893
- Grodensky, C.A., Golin, C.E., Jones, C., Mamo, M., Dennis, A.C., & Abernethy, M.G., Patterson, K.B. (2015). "I should know better": the roles of relationships, spirituality, disclosure, stigma, and shame for older women living with HIV seeking support in the South. *Journal Association Nurses in AIDS Care*, 26, 12- 23.doi:10.1016/ j.jana. 2014. 01.005
- Heestermans, T., Browne, J.L., Aitken, S.C., Vervoort, S.C., Klipstein-Grobusch, K. (2016). Determinants of adherence to antiretroviral therapy among HIV-positive adults in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Global Health*, 1e000125. doi:10.1136/bmjgh-2016- 000125
- Intasan, J., Bunupuradah, T., Vonthanak, S., Kosalaraksa, P., Hansudewechakul, R., Kanjanavanit, S., ... Puthanakit, T. (2014). Comparison of adherence monitoring tools and correlation to virologic failure in a pediatric HIV clinical trial. *AIDS Patient Care STDS*, 28, 296–302. doi: 10.1089/apc.2013.0276
- Karakovan, A., ve Aslan, F.E. (Ed.). (2014). *Dâhili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. (3bs) . Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Kaymaz, T.T. ve Akdemir, N. (2016). Diyabetli bireylerde hastalığa psikososyal uyum. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 61–67.
- Kenya, S., Jones, J., Arheart, K., Kobetz, E., Chida, N., Baer, S., ... Carrasquillo, O. (2013). Using community health workers to improve clinical outcomes among people living with HIV: a randomized controlled trial. *AIDS and Behavior*, 17, 2927–2934. doi: 10.1007/s10461-013-0440-1
- Köse, S., Mandiracioglu, A., Mermut, G., Kaptan, F., & Özbel, Y. (2012). The social and health problems of people living with HIV/AIDS in Izmir, Turkey. *Eurasian Journal of Medicine*, 44, 32- 39. doi: 10.5152/eajm.2012.07
- Kurniawan, D., Deviantony, F., & Yunanto, R. (2019). Impact of HIV-Related Stigma: Self-Efficacy, Self-Esteem, and Social Isolation on ARV Medication Adherence among Persons Living With HIV in Turen, Malang. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*,13,1112-1114.
- Kurt, A.S., ve Yılmaz, S.D. (2012). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri ve bilgi kaynakları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 47-52.
- Lowenson, R.(2007). Exploring equity and inclusion in the responses to AIDS. *AIDS Care*, 19, 1, 2 – 11.doi: 10.1080/09540120601114790

- Maartens, G., Celum, C., & Lewin, S.R.(2014). HIV infection: epidemiology, pathogenesis, treatment, and prevention. *Lancet*, 19, 384, 258-271. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60164-1
- Martin, S., Chinnock, P., Perales, J., Lee, H., Lee, C.Y., Wu, Y., & Mavrodaris, A. (2017). Self-management interventions for people living with HIV/AIDS. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, 1-9. doi: 10.1002/14651858.CD008731.pub2
- Millard, T., Elliott, J., & Girdler, S.(2013). Self-management education programs for people living with HIV/AIDS: A Systematic Review. *AIDS patient care and STDs*, 27,103-113. doi: 10.1089/apc.2012.0294
- Moskowitz, J.T., Wrubel, J., Hult, J.R., Maurer, S., & Acree, M (2013). Illness appraisals and depression in the first year after HIV diagnosis. *PLoS One*, 8, e78904. doi: 10.1371/journal.pone.0078904
- Nachega, JB., Leisegang, R., Bishai, D., Nguyen, H., Hislop, M., Cleary, S., ... Maartens, G. (2010). Association of antiretroviral therapy adherence and health care costs. *Annals of Internal Medicine*, 152, 18-25. doi: 10.7326/0003-4819-152-1-201001050-00006
- Naif H. M. (2013). Pathogenesis of HIV infection. *Infectious Disease Reports*, 5(Suppl 1), e6. doi:0.4081/idr.2013.s1.e6
- Neupane, S., Dhungana, G.P., & Ghimire, H.C. (2019). Adherence to antiretroviral treatment and associated factors among people living with HIV and AIDS in CHITWAN, Nepal. *BMC Public Health*, 19, 720. doi: 10.1186/s12889-019-7051-3
- Okoronkwo, I., Ishaku, S., & Chinweuba, A. (2015). Assessing self care practices of people living with AIDS attending antiretroviral clinic Kafanchan, Kaduna State, Nigeria. *Journal of AIDS & Clinical Research*, 6, 2-6. doi: 10.4172/2155-6113.1000528
- Oran, N.T., ve Şenuzun, F.(2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 1-16.
- Özdemir, Ü., ve Taşçı, S. (2012). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Özdemir, H.Ö., Tosun, S., Özdemir, D., & Korkmaz, E.(2020). The determinants of employability of people living with HIV/AIDS in Turkey. *American Journal of Industrial Medicine*, 63(3), 92–98. doi: 10.1002/ajim.23056
- Özkaya, G. (2006). İnsan immün yetmezlik virüsünün serüveni: nereden nereye? *Mikrobiyoloji Bülteni*, 40, 435–443.
- Parianti, J.J., Tran, A.B., Duval, X., Nembot, G., Descamps, D., Vigan, M., ... Goujard, C. (2013). Adherence profiles and therapeutic responses of treatment-naïve HIV-infected patients starting boosted atazanavir-based therapy in the ANRS 134-COPHAR 3 Trial. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 57, 2265–2271. doi: 10.1128/AAC.02605-12
- Plach, S.K., Stevens, P.E., & Heidrich, S.M. (2006). Social roles and health in women living with HIV/AIDS: A pilot study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS care*, 17, 58-64. doi:10.1016/j.jana.2006.01.006
- Rouleau, G., Richard, L., Côté, J., Gagnon, M.P., & Pelletier, J. (2019). Nursing practice to support people living with HIV with antiretroviral therapy adherence: a qualitative study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 30, e20–e37. doi: 10.1097/JNC.000000000000103
- Szafarski, M.(2013). Spirituality and religion among hiv-infected individuals. *Current HIV/AIDS Reports*, 10, 324–332. doi:10.1007/s11904-013-0175-7
- Saadat, M., Behboodi, Z.M., & Saadat, E. (2015). Comparison of depression, anxiety, stress, and related factors among women and men with human immunodeficiency virus infection. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 8, 48-51. doi: 10.4103/0974-1208.153128
- Smith, C.J., Ryom, L., Weber, R., Morlat, P., Pradier, C., Reiss, P., ... Lundgren, J.D. (2014). Trends in underlying causes of death in people with HIV from 1999 to 2011 (D:A:D): a multicohort collaboration. *The Lancet*, 384, 241–248. doi:10.1016/S0140-6736(14)60604-8
- Souza, C.I. (2012). "Because this is not the end." motivation and change in people living with HIV/AIDS. *Sociology Honors Projects*, 37, 4-30.
- Swendeman, D., Ingram, B.L. & Rotheram-Borus, M.J. (2009). Common elements in self-management of HIV and other chronic illnesses: an integrative framework. *AIDS Care*, 21, 1321–1334. doi: 10.1080/09540120902803158
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). HIV/AIDS İstatistik Erişim adresi (06.02.2020): <https://hsghm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 2019-2024. Erişim adresi (02.02.2020): https://hsghm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf
- T. C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2013). HIV/AIDS Tanı Tedavi Rehberi. Erişim adresi (09.01.2020): <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/29508,hiv-aids-tani-tedavi-rehberi-1pdf.pdf?0>
- Traore, M., & Gbagbo, M.(2019). Social adaptation logics of people living with HIV/AIDS in abidjan, Cote d'ivoire. *International Journal of Current Research*, 11, 6066-6071. doi:10.24941/ijcr.34241.08.2019
- Tümer, A. HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma. Erişim adresi (18.09.2020): https://http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/Epid_web_10.pdf.
- Umberson, D., & Montez, J.K. (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51, 54-66. doi: 10.1177/0022146510383501
- UNAIDS. (2019). AIDS By The Numbers. Retrieval From (06.02.2020): https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf.
- Wang, H., Chen, A.C., Wan, S., & Chen, H. (2019). Status and associated factors of self-management in people living with HIV/AIDS in Liangshan area, China: a cross-sectional study. *Patient Preference and Adherence*, 13, 863-870. doi:10.2147/PPA.S203799
- Wang, P.L., Liu, Y.K., Zhao, T., Shi, X.Z., & Sun, L. (2019) Current social support and social adaptation of HIV/AIDS patients in Henan province. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, 40(7):800-804. doi: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2019.07.013
- Wantland, D.J., Holzemer, W.L., Moezzi, S., Willard, S.S., Arudo, J., Kirksey, K.M., ...
- Huang, E. (2008). A randomized controlled trial testing the efficacy of an HIV/AIDS symptom management manual. *Journal of Pain and Symptom Management*, 36, 235–246. doi:10.1016/j.jpainsymman.2007.10.011
- Watson, S. (2019). HIV as a long-term condition and role of the annual health review. *HIV Nursing*, 19, 43-50. doi:10.1016/j.jpainsymman.2007.10.011
- Webel, A.R., Cuca, Y., Okonsky, J.G., & Asher, A.K. (2013). The impact of social context on self-management in women living with HIV. *Social Science & Medicine*, 87, 147–154. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.03.037
- Webel, A.R., & Holzemer, W.L.(2009). Positive self-management program for women living with HIV: A Descriptive Analysis. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20, 458-467. doi: 10.1016/j.jana.2009.05.003
- World Health Organization WHO. (2019). HIV/AIDS. Retrieval From (02.02.2020): <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aid>.
- Yıldırım, Y.K. (2006). HIV/AIDS ve hemşirelik yönetimi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22(2), 199-214.