

# HIV ve Damgalanma: Bir Sistemik Derleme

## HIV and Stigmatization: A Systematic Review

Fatma ASLAN DEMİRTAŞ<sup>1</sup>, Nevin ŞAHİN<sup>2</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, HIV’le yaşayan yetişkin ve adölesanların damgalanma deneyimini, toplumun ve sağlık profesyonellerinin HIV’e yönelik damgalayıcı tutumlarını içeren çalışmaların sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapılmış bir sistemik derlemedir.

**Gereç ve Yöntemler:** Literatür taraması “people with HIV”, “stigma”, “HIV and stigma” anahtar kelimeleri kullanılarak Pubmed, Google Scholar, Cochrane, ScienceDirect, Scopus arama motorlarında 2015-2020 tarihleri arasında yapıldı. HIV’le damgalanmaya yönelik 22.336 makaleye ulaşıldı ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 22 makale çalışma kapsamında değerlendirildi.

**Bulgular:** Bu sistemik değerlendirmede HIV’le yaşayan kadınlar, HIV’le yaşayan erkeklerden daha fazla damgalandıklarını ifade ettiği belirlenmiştir. HIV’le yaşayan bireyler genellikle içselleştirilmiş damgalama yaşamışlardır. İçsel damgalama, bireylerde özellikle psikolojik sorunlara neden olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** HIV’le yaşayan bireyler; kendileri, toplum ve sağlık profesyonelleri tarafından damgalanmaya maruz kalmaktadır. Damgalama bireylerin biyolojik, sosyal ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemekte ve sağlık bakım hizmetlerine erişimini kısıtlanmaktadır. Damgalanma sonucunda, bireylerin yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Damgalanma, HIV’le Yaşayan Bireyler, HIV ve Damgalanma

### GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütüne göre Human Immunodeficiency Virus/ İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV), bağışıklık sisteminin işlevini yok edebilen veya bozabilen ve immün yetmezlik sendromuna (AIDS) neden olan virüstür (1). Günümüzün en yaygın pandemilerinden olan AIDS, dünya gene-

### ABSTRACT

**Aim:** This study is a systematic review conducted to evaluate the results of studies involving the stigmatization experience of adults and adolescents living with HIV and the stigmatizing attitudes of the society and health professionals towards HIV.

**Material and Methods:** The literature search was conducted on Pubmed, Google Scholar, Cochrane, ScienceDirect, Scopus search engines between 2015-2020 using the keywords “people with HIV”, “stigma”, “HIV and stigma”. 22.336 articles related to stigmatization with HIV were reached and 22 articles meeting the inclusion criteria were evaluated within the scope of the study.

**Finding:** In this systematic evaluation, it was determined that women living with HIV stated that they were stigmatized more than men living with HIV. Individuals living with HIV often have experienced internalized stigma. Internal stigma has been found to cause particularly psychological problems in individuals.

**Conclusion:** Individuals living with HIV; they are stigmatized by themselves, the community and health professionals. Stigmatization adversely affects the biological, social and psychological health of individuals and limits their access to healthcare services. As a result of stigma, the quality of life of individuals is negatively affected.

**Keywords:** Stigma, People with HIV, HIV and Stigma

linde en önemli sağlık sorunlarından birisidir ve HIV/AIDS ile yaşayan insanların sayısı gün geçtikçe artmaktadır (2). Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı (UNAIDS) verilerine göre 2019 yılında 1.7 milyon insan HIV ile ilk defa enfekte olmuştur ve 38 milyon insan HIV ile birlikte yaşamaya devam etmektedir. Bu verilere göre 690 bin insan HIV/AIDS ile ilişkili hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmiştir (3).

HIV, gelişmekte olan ülkelerde daha fazla görülen temel halk sağlığı sorunlarından birisidir. Afrika kıtası, dünya genelinde HIV’den en çok etkilenen ve yeni HIV enfeksiyonlarının neredeyse üçte ikisinin görüldüğü yerdir. Dünya genelinde HIV’li nüfus içindeki, yetişkinlerin %54’ü ve çocukların

1. Arş. Gör. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

E-mail: fatma.aslan10@hotmail.com;

ORCID: 0000-0002-4952-8178

2. Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

E-mail: nevinshah@istanbul.edu.tr

ORCID: 0000-0002-6845-2690

Gönderim Tarihi: 10.12.2020 - Kabul Tarihi: 07.07.2022

%43'ü antiretroviral tedavi ile tedavi edilmektedir (4).

HIV'in tanımlanmasından günümüze kadar gelen yaklaşık 40 yıllık süreçte, HIV ile yaşayan bireylerin karşılaştığı en önemli problemlerden biri damgalanmadır (5). HIV ile ilgili damgalama, HIV'le yaşayan bireylere karşı itibarsızlaştırma ve ayrımcılık olarak tanımlanmaktadır (6). Bu bireyler toplum tarafından tecrit edilme, reddedilme, suçlanma veya değersizleştirme gibi damgalanmalara maruz kalmaktadır. HIV ile yaşayan bireyler, hem algılanan, hem de içselleştirilmiş damgalanmayı birlikte yaşayabilir (7). Algılanan damgalama, bir toplulukta veya sosyal etkileşimler sırasında ortaya çıkan damgalanma şeklidir (8). İçselleştirilmiş damgalama ise hastanın kendisini suçlamasıyla ve toplumun kendisine yüklediği etiketleri içselleştirmesi ile ortaya çıkmaktadır (8, 9).

Damgalanma, HIV/AIDS tanısı konmuş kişilerin hayatını birçok yönden olumsuz olarak etkilemektedir. HIV ile ilişkili damgalanma genellikle utanç, depresyon, anksiyete, intihar etme düşüncesi ve intihar girişimi gibi birçok psikolojik problemlere neden olmaktadır (5). HIV'le yaşayan bireylerde depresyon varlığı, sosyal desteğin az olması ve sosyal damgalanmanın fazla olması yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun sonucunda birey; yaşamını sınırlandırıp kendini toplumdan soyutlamakta, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanmada isteksiz davranmakta ve mesleksi açıdan kısıtlanıp barınma gereksinmesini karşılayamaz, hatta seyahat edemez duruma gelebilmektedir (9).

Sağlık hizmeti verilen ortamlarda HIV ile yaşayan bireylere yönelik damgalama, optimal tedavinin önündeki en büyük engellerden biri olarak kabul edilmektedir. Yapılan çok sayıda çalışma, HIV ile ilişkili damgalanma deneyimlerinin HIV tedavisine daha düşük erişim sağladığı ve HIV bakım hizmetlerinden daha az yararlanmaya neden olduğunu ortaya koymuştur (5). Damgalanma, antiretroviral tedavi uyumuna müdahale etmekte ve buna bağlı olarak daha kötü tedavi sonuçlarına neden olmaktadır (5, 6). Hastanın tedaviye uyumsuzluğu; tedavi başarısızlığına, ilaca dirençli suş-

ların (drug resistant strains of HIV) gelişimine neden olmakta ve bulaşma riskini arttırmaktadır (6).

Toplumun ve sağlık çalışanlarının HIV/AIDS konusunda yanlış ve yetersiz bilgi sahibi olduğu ve bununla bağlantılı olarak HIV ile yaşayan bireylere yönelik olumsuz tutumlar sergilediği çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir (10-12). Bu makalede, HIV'le yaşayan yetişkin ve adölesanların damgalanma deneyimini, toplumun ve sağlık profesyonellerinin HIV'e yönelik damgalayıcı tutumlarını içeren çalışmaların sonuçlarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

## **GEREÇ YÖNTEM**

Çalışma, HIV'le yaşayan yetişkin ve adölesanların damgalanma deneyimini, toplumun ve sağlık profesyonellerinin HIV'e yönelik damgalayıcı tutumlarını içeren çalışmaların sonuçlarını değerlendirmek yapmak amacıyla hazırlanmış bir sistematik derlemedir.

Literatür taramayı yönlendiren araştırma soruları,

1. HIV'le yaşayan yetişkin ve adölesanların damgalanma deneyimi nelerdir?
2. Toplumun HIV'e yönelik damgalama düzeyi nedir?
3. Sağlık çalışanlarının HIV'e yönelik damgalama düzeyi nedir?

## **Literatür Tarama**

Literatür taraması, 2015-2020 yılları arasında yapılan çalışmaları içeren "Pubmed, Google Scholar, Cochrane, Science Direct, Scopus" veri tabanlarında, "people with HIV", "stigma", "HIV and stigma", anahtar kelimeleri kullanılarak konu ile ilgili yayınlar taranarak 01-20 Kasım 2020 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Bu sistematik derlemeye dâhil etme kriterleri; son beş yıllık yayın olması, yayın dilinin İngilizce olması, araştırma başlığında "HIV" ve "stigma" içeriyor olması, araştırma makalesi olması ve tam metnine erişiliyor olmasıdır. Tarama sonucunda Pubmed, Google Scholar, Cochrane, Science Direct, Scopus olmak üzere toplam 22.336 yayına ulaşıldı. Konu ile ilgili olabileceği düşünülen 72 çalışma dahil etme kriterlerine göre incelendiğinde 22 çalışma araştırma kapsamına alındı.

**Tablo 1.** HIV- Damgalanma: Sistemantik Derleme Çalışmasının özelliklerine ilişkin bulgular

Yazar/ Ülke	Yazarlar- Başlık	Araş. Tipi	Örnekleme	Temel Bulgular
Whiteside-Mansell ve ark. (2020) Güney ABD/ ABD	HIV Stigma: Güney ABD’de Klinik Sağlayıcı Örneği	Nitel	153 sağlık personeli (41 hemşire, 26 klinikte çalışan sağlık personeli, 84 klinikte çalışmayan sağlık personeli)	Sağlık personelinin HIV hakkında bilgi düzeyinin yüksek olması, HIV ile yaşayan bireylere karşı ayrımcılığı, önyargıyı ve hizmet sunumu uygulamalarında algılanan riski azaltmaktadır.
Kalichman ve ark. (2020) Butambala Mpigi/ Uganda	Uganda kırsal bölgedeki erkekler ve kadınlar arasında algılanan HIV damgası ve HIV testi: nüfus temelli bir çalışma	Nitel	9740 birey (5381 kadın, 4359 erkek)	Çalışma sonucunda, son iki yılda kadınların (% 84) HIV testi yapma olasılığı ve sıklığı ve erkeklerin (%72) kıyasla daha yüksektir. Kadınlarda test sayısının sık yapılması hem içsel damgalamayı hem de toplumsal damgalamayı artırdığı bulunmuştur. Erkeklerde ise test sayısının sıklığı içsel damgalanmayı azalttığı ancak toplumsal damgalanmayı artırdığı saptanmıştır.
Boyes ve ark. (2020) Doğu Cape/ Güney Afrika	HIV ile yaşayan Güney Afrikalı adölesanlarda zorbalık mağduriyeti, içselleştirilmiş damgalanma ve ruh sağlığı arasındaki ilişki	Nitel	HIV pozitif 996 adölesan (549 kız, 447 erkek)	Zorbalığın neden olduğu mağduriyet ve içselleştirilmiş damgalanma arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca içselleştirilmiş damgalanma depresyona, anksiyeteye ve travma sonrası strese neden olmaktadır.
Nabunya ve ark. (2020) Rakai, Masaka, Lyantonde, Bukomasimbi ve Kalungu/ Uganda	Güneybatı Uganda’da HIV ile yaşayan adölesanlar arasında HIV ifşası ve HIV ile ilgili damgalama ile ilişkili faktörler	Nitel	702 HIV tedavisi alan adölesan (396 kız, 309 erkek)	HIV ifşası ile ilgili olarak, kızların erkeklerle kıyasla HIV durumlarını gizli tutma olasılığı daha yüksek ve HIV durumlarını başkalarıyla tartışırken kendilerini rahat hissetme olasılıkları daha düşüktür. Kızlarda ve erkeklerde birinci dereceden bakım veren kişilerin, öğretmenlerin ve arkadaşların sosyal desteği beklenen ve içselleştirilmiş damgalanmayı azaltmaktadır.
Egbe ve ark. (2020) Kumba/ Kamerun	Kamerun, Kumba Sağlık Bölgesi’nde HIV/AIDS ile yaşayan kişiler arasında damgalanma	Nitel	385 HIV pozitif birey (282 kadın, 103 erkek)	HIV’le yaşayan bireylerin çoğunluğu içsel damgalanma yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca yaş <30 olması damgalanmayı azaltırken, düşük eğitim seviyesi damgalanmayı artırdığı belirlenmiştir.
Reyes-Estrada ve ark. (2018) Porto Riko	Porto Riko’da HIV / AIDS ile yaşayan insanlarla çalışan hemşireler arasında din ve HIV ile ilgili damgalama.	Nitel	40 hemşire (33 kadın, 7 erkek)	Hemşirelerin dini inançlarının, HIV / AIDS’i anlamalarında ve sağlık hizmetlerinin sunumunda rol oynadığı tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin dini inançları, HIV / AIDS damgalanmasını azalttığı bulunmuştur.

Pantelic ve ark. (2018) Doğu Cape/ Güney Afrika	HIV'in Tanrı veya ataların cezası olduğunu söylüyorlar: HIV ile yaşayan Güney Afrikalı ergenler için bir HIV damgalama ölçeğinin kültürler arası adaptasyonu ve psikometrik değerlendirmesi (ALHIV-SS)	Nitel ve Nicel	721 HIV tedavisi alan adölesan (408 kız, 313 erkek)	Araştırma damgalanmayı; uygulanan damgalanma, beklenen damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma olmak üzere üç gruba ayırmıştır. Uygulanan damgalanma, yüksek AIDS semptomatojisi ve depresyon ile ilişkilendirilmiştir. İçselleştirilmiş damgalanma depresyon, yüksek AIDS semptomatojisi ve düşük sosyal destek ilişkili olduğu belirlenmiştir. Beklenen damgalanma ise yüksek depresyon ve düşük sosyal destek ile ilişkili olduğu bulunmuştur.
Demirel ve ark. (2018) İstanbul/ Türkiye	Türkiye'de HIV ile yaşayan bireylerin kendini damgalama, depresyon ve anksiyete düzeyleri	Nitel	71 HIV pozitif birey (13 kadın, 58 erkek)	HIV ile yaşayan kişilerde algılanan damgalanmanın anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Partnerin HIV pozitif olmasını açıklayamaması anksiyeteyi ve depresif duygu durumunu artırdığını ancak partnerin bulaşma şeklini bilmesi anksiyeteyi azaltabileceğini göstermiştir.
Nevin ve ark. (2018) Büyük Kuzeybatı ABD/ ABD	"Her zaman saklanıyorsun. Yaşamın en kötü yolu bu. " Büyük Kuzeybatı ABD metropol alanında HIV ile yaşayan Afrikalı göçmenlerde damgalanmayı keşfetmek	Nitel	HIV pozitif 20 Afrikalı göçmen (13 kadın, 7 erkek)	HIV'le yaşayan göçmenlere yönelik uygulanan damgalanma; göçmenlerin biyolojik, sosyal ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Damgalanma, biyolojik olarak olumsuz sağlık hizmetleri ortamlarına, bakım kesintilerine ve fiziksel sağlığın kötüleşmesine; sosyal olarak pozitif olduğunu açıklamada güçlük çekmeye, izolasyona ve düşük sosyal desteğe; psikolojik olarak ise duygusal kırılma, depresif belirtilere ve olumsuz başa çıkmaya neden olmaktadır.
Gamarel ve ark. (2018) Los Angeles, Washington, DC, Philadelphia, Detroit, Boston, Denver ve Baltimore/ ABD	Cinsel olarak aktif olan genç gey, biseksüel ve erkekler ve trans kadınlarla seks yapan diğer erkekler arasında beklenen HIV damgası ve normal HIV testi davranışlarında gecikmeler	Nitel	752 genç birey (33 transeksüel kadın, 719 gay, biseksüel ve diğer erkekler)	Gençlerin yaklaşık üçte biri son altı ay içerisinde HIV tarama testi yaptırmamıştır. Gençlerin, eşcinsel kimliğini açıklayamaması ve HIV ile ilgili damgalanma korkusu ile düzenli HIV testini ertelemesi arasında ilişki olduğu bulunmuştur.
Rendina ve ark. (2018) New York/ ABD	HIV pozitif gey ve biseksüel erkeklerin günlük olumsuz duygusal deneyimlerinde içselleştirilmiş HIV ile ilgili damgalanmanın önemli rolü	Nitel	51 HIV pozitif gay ve biseksüel erkek	İçselleştirilmiş HIV damgalanması ile öfke, duygu dengesizliği, artan anksiyete ve depresif duygu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Beklenen HIV damgalanması ise öfke duygusu ile anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Nobre ve ark. (2018) H e l s i n k i / Finlandiya	Finlandiya'da HIV ile yaşayan insanların HIV ile ilgili kendini damgalama ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi	Nicel	HIV pozitif 440 birey (99 kadın, 341 erkek)	Kendini şiddetli olarak damgalayan katılımcıların, yaşam kalitesi ve sağlık yaşam kalitesi daha düşüktür. Erkeklerin HIV pozitif olduğunu açıklayabilmesi ve bir partnerle birlikte yaşaması, kendilerini daha az damgalamasını sağlar. Erkeğin eğitim seviyesinin yüksek olması ve yaşadığı maddi zorluklar kendini daha fazla damgalaması ile ilişkilendirilmiştir. HIV ile daha uzun süre yaşamış olmak, işsiz kalmak ve yalnız yaşamak kendini damgalamanın göstergesi olduğu tespit edilmiştir.
Li ve ark. (2017) Anhui/ Çin	Çin'de algılanan ve içselleştirilen HIV ile ilgili damgalanmanın toplumsal cinsiyet yönleri	Nicel	522 HIV pozitif birey (288 kadın, 234 erkek)	Algılanan damgalanma açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak kadınlar, erkeklerden daha yüksek içselleştirilmiş damgalanma yaşadıklarını bildirmişlerdir.
Hayes-Larson ve ark. (2017) Berea/ Lesotho	Depresif belirtiler ve tehlikeli / zararlı alkol kullanımının Lesotho'da TB-HIV hastaları arasında yaygınlığı ve damgalanma ile ilişkisi	Nicel	371 HIV pozitif olan ve anti-tüberküloz tedavisi gören hastalar (160 kadın, 111 erkek)	371 katılımcının %29,8'inde orta/şiddetli depresif semptom görüldüğü, %24,7'sinde tehlikeli/zararlı alkol kullanıldığı ve %7'sinde hem orta / şiddetli depresif semptom görüldüğü hem de tehlikeli/zararlı alkol kullanıldığı bulunmuştur. Depresif belirtiler, eğitim düzeyinin düşük olması, tıbbi bilgileri anlamada zorluk ve tüberkülozun ifşa edilmemesi ile tüberküloza bağlı damgalanma ve standart bakım hizmeti arasında önemli ölçüde ilişki olduğu belirlenmiştir. Tehlikeli/zararlı alkol kullanımını, erkeklerde daha çok yaygın olduğu ve tüberküloz ve HIV damgası ile önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir.
Sangaramoorthy ve ark. (2017) Prince George's County/ ABD	HIV ile yaşayan yaşlı siyahi kadınlarda HIV damgalanması, uyum ve bakımda aksama	Nitel ve Nicel	HIV pozitif 40-71 yaş arası 35 kadın	Katılımcıların, hem siyahi ırka sahip olması hem de kadın olmaları HIV damgası ile ilgili algılarını ve deneyimlerini etkilemektedir. Araştırmadaki ileri yaşta kadınlar, HIV bakım süreciyle ilgili koordineli bakıma erişim, mali ihtiyaç ve komorbiditelerin yönetimi dahil olmak üzere birçok engelle karşılaştığı bulunmuştur.
Cuca ve ark. (2017) San Francisco/ ABD	HIV ile yaşayan kadınlarda HIV damgası ve sosyal sermaye	Nicel	135 HIV pozitif kadın	Sosyal çevrelerinde daha az değer gördüklerini hissedilen kadınlar, HIV damgalama algısı daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca çalışmada kadınların yaşlarının ilerlemesi ile birlikte HIV ile ilgili damgalanma deneyimlerinin azaldığı belirlenmiştir.
Ferlatte ve ark. (2017) Kanada	HIV ile yaşayan gey ve biseksüel erkekler arasında damgalanma ve intihar	Nicel	673 HIV pozitif gay ve biseksüel erkek	Araştırmaya katılan erkeklerin HIV'e bağlı damgalanmadan dolayı % 22'sinde intihar etme düşüncesi ve %5'inin intihar girişiminde bulunma görülmüştür. Erkekler, HIV pozitif olduğu için sosyal olarak dışlandığı, cinsel eş olarak reddedildiği, sözlü ve fiziksel istismara uğradığı belirlenmiştir.

Berg ve ark. (2017) A B D ' n i n güneyindeki bir şehir/ ABD	Amerika Birleşik Devletleri'nin güney bölgesinde yaşayan gey ve biseksüel erkekler arasında HIV ile ilgili damgalanmaya ilişkin karma yöntemli bir çalışma	Nitel ve Nicel	129 HIV pozitif gay ve biseksüel erkek	Yapılan iki değişkenli analizlerde, damgalanma ile depresyon arasında pozitif yönde ilişki, damgalanma ve sosyal destek arasında ise negatif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Nitel görüşme sonucunda, HIV ile baş etme stratejilerinin bazıları damgalanma olasılığını azaltmıştır. Ancak damgalanmış bir hastalıkla yaşamak, katılımcıların stresini artırdığı ve sosyal destek potansiyelini sınırladığı bulunmuştur.
Muessig ve ark. (2016) Kuzey Carolina Eyaleti/ ABD	"Bu çitlerin içinde bizim küçük dünyamız var": hapisanede HIV testi ve hapsedilen erkekler ve kadınlar arasında HIV ile ilgili damgalama	Nitel	76 birey (21 kadın, 55 erkek)	Hapishaneye yeni giren bireylerde yapılan nitel çalışma sonucunda; bireylerin 73'üne hapisaneye girişte HIV testi yapılmıştır. Görüşme sonucunda bireylerde HIV ile ilgili yüksek düzeyde korku, damgalanma, homofobi, HIV'in hapishanelerde oldukça bulaşıcı olduğuna dair inançlar ile birlikte HIV testinin koruyucu olarak görüldüğü ortaya çıkmıştır. Görüşülen kişiler, test sonuçlarının pozitif çıktığında, sosyal mesafeli davranışların uygulanması ve başkalarıyla paylaşılan nesnelere ile temastan kaçınmak gibi davranışları HIV ile başa çıkma yöntemi olarak görmekteydiler. Katılımcılar, HIV durumunun diğer mahkumlara açıklanmasını ve HIV pozitif mahkumların diğer kişilerden ayrılmasını onaylamışlardır.
Ion ve ark. (2015) Ontario/ Kanada	İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile yaşayan kadınların sağlık bakım deneyimlerinin incelenmesi ve HIV ile ilgili algılanan damgalanma	Nitel	HIV pozitif 17 kadın	Sağlık personellerinin temel HIV bilgisine sahip olmaması, hasta-hizmet etik ilkelerine uymaması kadınların sağlık hizmetlerinden kopmasına sebep olmaktadır. Kadınlar bu durumu HIV ile ilgili damgalanma olarak algılamaktadır.
Waluyo ve ark. (2015) C a k a r t a / Endonezya	Endonezyalı hemşireler arasında HIV ile ilgili damgalanmayı anlamak	Nitel	396 hemşire	Hemşirelerin HIV pozitif bireylerle karşı damgalama tutumları ile hemşirelerin eğitim düzeyi, HIV ile ilgili eğitimi, algılanan işyeri damgası, dindarlık, islam dinine mensup olması ve islam hastanesine bağlılık ile ilişkili olduğu bulunmuştur.
Saki ve ark. (2015) Tahran/ İran	HIV/AIDS'li hastaların damgalanma ve ayrımcılık algısı	Nitel	13 HIV pozitif birey (9 kadın, 4 erkek)	Damgalanma ve ayrımcılık hastaların yaşamlarında önemli bir rol oynar. Damgalanma, hastaların sosyal ve tıbbi haklara eşit olarak erişmesinde engel oluşturmıştır. Toplumda HIV hakkında yetersiz bilgi, bulaşma yolları hakkında yanlış anlamalar ve enfekte olma korkusu; HIV pozitif bireylerle karşı olumsuz sosyal davranışlara yol açmıştır.

## Çalışmanın özellikleri

Bu sistematik inceleme çalışmasında, dahil edilme kriterlerine uyan 22 çalışma dahil edilmiştir. Konu ile ilgili yayımlanmış makalelerin 14'ü tanımlayıcı, beşi nitel ve üçü hem tanımlayıcı hem nitel tasarım tipindedir. Derleme kapsamına alınan çalışmalarda, örneklemin en fazla 9740, en az ise 13 kişiden oluştuğu görülmüştür. Araştırmaya dahil edilen 22 çalışmada, 589 sağlık personeli, 6453 kadın, 5272 erkek, 2419 adolesan, 33 transseksüel ve 1572 gay ve biseksüel birey yer almıştır. Çalışmaların örneklemini, HIV ile yaşayan bireyler, toplum ve sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Çalışmalar başta Amerika olmak üzere, Kanada, Çin gibi gelişmiş ülkelerin yansısı Güney Afrika, Uganda ve Lesotho gibi daha az gelişmiş ülkelerde yapılmıştır. Tanımlayıcı çalışmalarda veriler; yüz yüze görüşme yoluyla anket ve posta anket ile nitel çalışmalar ise derinlemesine görüşme ve odak grup görüşmesi yoluyla toplanmıştır.

## Verilerin Analizi

Verilerin analizi için standart bir veri özetleme formu geliştirilmiştir. Veri analizi formunda; çalışmanın yazarı/ yazarları, yılı, yapılan ülke, başlığı, araştırma tipi, örnekleme ve temel bulguları yer almaktadır.

## BULGULAR

### HIV ile Yaşayan Yetişkinlerin ve Adölesanların Damgalanma Deneyimi

HIV ile yaşayan bireylerin karşılaştığı en önemli problemlerden biri damgalanmadır. Damgalanma, hastaların biyolojik, sosyal ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemekte ve optimal tedavi almasını engel olmaktadır. Nevin ve ark. (2018) Afrikalı göçmen kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, HIV'le yaşayan göçmenlere uygulanan damgalanma; göçmenlerin biyolojik, sosyal ve psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Damgalanma, biyolojik olarak olumsuz sağlık hizmetleri ortamlarına, bakım kesintilerine ve fiziksel sağlığın kötüleşmesine; sosyal olarak pozitif olduğunu açıklamada güçlük çekmeye, izolasyona ve düşük sosyal desteğe;

psikolojik olarak ise duygusal kırılmalığa, depresif belirtilere ve olumsuz başa çıkmaya neden olduğu bulunmuştur (13).

HIV ile yaşayan bireylerde damgalanma anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara neden olmaktadır. Demirel ve ark. (2018) HIV ile yaşayan bireylerin, partnerin HIV pozitif olmasını açıklayamaması anksiyeteyi ve depresif duygu durumunu artırdığını ancak partnerin bulaşma şeklini bilmesi anksiyeteyi azaltabileceğini göstermiştir (14). Rendina ve ark. (2018) gay ve biseksüel erkekler üzerinde yaptığı araştırma, içselleştirilmiş HIV damgalanması, öfke, duygu dengesizliği, artan anksiyete ve depresif duyguya; beklenen HIV damgalanması ise öfke duygusuna neden olduğu bulunmuştur (15).

Pantelic ve ark. (2018) araştırması, damgalanmayı; uygulanan damgalanma, beklenen damgalanma ve içselleştirilmiş damgalanma olmak üzere üç gruba ayırmıştır. Uygulanan damgalanma, yüksek AIDS semptomatolojisi ve depresyon ile ilişkilendirilmiştir. İçselleştirilmiş damgalanma depresyon, yüksek AIDS semptomatolojisi ve düşük sosyal destek ilişkili olduğu belirlenmiştir. Beklenen damgalanma ise yüksek depresyon ve düşük sosyal destek ile ilişkili olduğu bulunmuştur (16). Boyes ve ark. (2020) çalışmasında, zorbalığın neden olduğu mağduriyet içselleştirilmiş damgalanmaya, içselleştirilmiş damgalanmada depresyona, anksiyeteye ve travma sonrası stres bozukluğuna neden olduğu bulunmuştur (17).

Hayes-Larson ve ark. (2017) çalışmasında, HIV pozitif olan ve anti-tüberküloz tedavisi gören hastaların, %29,8'inde orta/şiddetli depresif semptom görüldüğü, %24,7'sinde tehlikeli/zararlı alkol kullanıldığı ve %7'sinde hem orta/şiddetli depresif semptom görüldüğü hem de tehlikeli/zararlı alkol kullanıldığı bulunmuştur. Depresif belirtiler, eğitim düzeyinin düşük olması, tıbbi bilgileri anlamada zorluk ve tüberkülozun ifşa edilmemesi ile tüberküloza bağlı damgalanma ve standart bakım hizmeti arasında önemli ölçüde ilişki olduğu belirlenmiştir. Tehlikeli/zararlı alkol kullanımı, erkeklerde daha çok yaygın olduğu ve tüberküloz ve HIV damgası ile önemli ölçüde ilişkisi olduğu belirlenmiştir (18). Ferlatte ve

ark. (2017) çalışmasında, HIV'le yaşayan gay ve biseksüel erkekler HIV'e bağlı damgalanmadan dolayı %22'sinde intihar düşüncesi ve %5'inin intihar girişiminde bulunma görülmüştür. Erkekler, HIV pozitif olduğu için sosyal olarak dışlandığı, cinsel eş olarak reddedildiği, sözlü ve fiziksel istismara uğradığı belirlenmiştir (19).

Egbe ve ark. (2020) HIV'le yaşayan bireylerin çoğunluğu içsel damgalanma yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca yaş <30 olması damgalanmayı azaltırken, düşük eğitim seviyesi damgalanmayı artırdığı tespit edilmiştir (20).

Berg ve ark. (2017) ve Cuca ve ark. (2017) çalışmasında sosyal destek damgalanmayı azalttığı bulunmuştur (21, 22). Ayrıca Berg ve ark. (2017) çalışmasında, damgalanmış bir hastalıkla yaşamak, katılımcıların stresini artırdığı ve sosyal destek potansiyelini sınırlandırdığı belirlenmiştir (21).

Li ve ark. (2017) çalışmasında algılanan damgalanma açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak kadınlar, erkeklerden daha yüksek içselleştirilmiş damgalanma yaşadıklarını bildirmişlerdir (8). Nabunya ve ark. (2020) HIV'le yaşayan kızların, erkeklere kıyasla HIV durumlarını gizli tutma olasılığı daha yüksek ve HIV durumlarını başkalarıyla tartışırken kendilerini rahat hissetme olasılıkları daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kızlarda ve erkeklerde birinci dereceden bakım veren kişilerin, öğretmenlerin ve arkadaşların sosyal desteği, beklenen ve içselleştirilmiş damgalanmayı azaltmaktadır (23). Sangaramoorthy ve ark. (2017) çalışmasında ise katılımcıların, hem siyahi ırka sahip olması hem de kadın olmaları HIV damgalanması ile ilgili algılarını ve deneyimlerini olumsuz etkilediğini belirlemişlerdir (24).

Saki ve ark. (2015) çalışmasında damgalanma, HIV'le yaşayan bireylerin sosyal ve tıbbi haklara eşit olarak erişmesinde engel oluşturmuştur. Toplumda, HIV hakkında yetersiz bilgi, bulaşma yolları hakkında yanlış anlamalar ve enfekte olma korkusu; HIV pozitif bireylere karşı olumsuz sosyal davranışlara yol açtığı tespit edilmiştir (7).

HIV ile yaşayan bireyler HIV ile ilişkili damgalanma deneyimlerinin, HIV tedavisine daha düşük erişim, HIV bakım hizmetlerinden daha az yararlanmaya neden olmaktadır. Sangaramoorthy ve ark. (2017) çalışmasındaki ileri yaşta kadınlar, HIV bakım süreciyle ilgili koordineli bakıma erişim, mali ihtiyaç ve komorbiditelerin yönetimi dahil olmak üzere birçok engelle karşılaştığı bulunmuştur (24). Ion ve ark. (2015) çalışmasında, sağlık personellerinin temel HIV bilgisine sahip olmaması, hasta-hizmet etik ilkelerine uymaması kadınların sağlık hizmetlerinden kopmasına sebep olmaktadır. Kadınlar bu durumu HIV ile ilgili damgalanma olarak algılamaktadır (25).

Nobre ve ark. (2018) çalışmasında, kendini şiddetli olarak damgalayan katılımcıların yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır. Erkeklerin HIV pozitif olduğunu açıklayabilmesi ve bir partnerle birlikte yaşaması kendilerini daha az damgalamasına; eğitim seviyesinin yüksek olması ve yaşadığı maddi zorluklar ise kendilerini daha fazla damgalamasına neden olduğu tespit edilmiştir. HIV ile uzun süredir yaşamış olmak, işsiz kalmak ve yalnız yaşamak kendini damgalamanın göstergesi olduğu tespit edilmiştir (11).

### **Toplumun HIV'e Yönelik Damgalayıcı Tutumları**

Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmaların üçü toplumun HIV'e yönelik damgalayıcı tutumlarını içermektedir. Gamarel ve ark. (2018) cinsel olarak aktif olan genç transeksüel kadın, gay, biseksüel ve diğer erkekler üzerinde yaptıkları çalışmada, gençlerin yaklaşık üçte biri son altı ay içerisinde HIV tarama testi yaptırmamıştır. Gençlerin, eşcinsel kimliğini açıklayamaması ve HIV ile ilgili damgalanma korkusu düzenli HIV testinin ertelemesine neden olduğu belirlenmiştir (26).

Kalichman ve ark. (2020) kırsal kesimdeki erkeklere ve kadınlara yapılan HIV testinin algılanan HIV damgası üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, son iki yılda kadınların HIV testi yaptırma olasılığı ve sıklığı ve erkeklere kıyasla daha yüksektir. Kadınlarda test



sayısının sık yapılması hem içsel damgalamayı hem de toplumsal damgalamayı arttırdığı bulunmuştur. Erkeklerde ise test sayısının sıklığı içsel damgalanmayı azalttığı ancak toplumsal damgalanmayı arttırdığı saptanmıştır (27).

Muessig ve ark. (2016) hapishaneye yeni giren bireyler üzerinde yaptıkları araştırmada; bireylere hapishaneye girişte HIV testi yapılmıştır. Bireylerde HIV ile ilgili yüksek düzeyde korku, damgalanma, homofobi, HIV'in hapishanelerde oldukça bulaşıcı olduğuna dair inançlar ile birlikte HIV testinin koruyucu olarak görüldüğü ortaya çıkmıştır. Görüşülen kişiler, test sonuçlarının pozitif çıktığında, sosyal mesafeli davranışların uygulanması ve başkalarıyla paylaşılan nesnelere ile temastan kaçınmak gibi davranışları HIV ile başa çıkma yöntemi olarak görmektedirler. Katılımcılar, HIV durumunun diğer mahkumlara açıklanmasını ve HIV pozitif mahkumların diğer kişilerden ayrılmasını onaylamışlardır (28).

### **Sağlık Personelinin HIV'e Yönelik Damgalayıcı Tutumları**

Sağlık personelinin HIV'le yaşayan bireyleri damgalaması, HIV bakım hizmetlerini uygulamasını etkilemektedir. Whiteside-Mansell ve ark. (2020) çalışmasında, sağlık personelinin HIV hakkında bilgi düzeyinin düşük olması, HIV ile yaşayan bireylere karşı ayrımcılığı, önyargıyı ve hizmet sunumu uygulamalarında algılanan damgalanma riskini artırmaktadır (12).

Reyes-Estrada ve ark. (2018) çalışmasında, hemşirelerin dini inançlarının, HIV/AIDS'i anlamalarında ve sağlık hizmetlerinin sunumunda rol oynadığı tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin dini inançları, HIV/AIDS damgalamasını azalttığı bulunmuştur (29). Waluyo ve ark. (2015) çalışmasında hemşirelerin HIV pozitif bireylere karşı damgalama tutumları ile hemşirelerin eğitim düzeyi, HIV ile ilgili eğitimi, algılanan işyeri damgası, dindarlık, islam dinine mensup olması ve islam hastanesine bağlılık ile ilişkili olduğu bulunmuştur (30).

### **TARTIŞMA**

Bu derlemede, HIV'le yaşayan yetişkin ve adolesanların damgalanma deneyimlerini,

toplumun ve sağlık profesyonellerinin HIV'e yönelik damgalayıcı tutumlarını içeren çalışmaların sonuçları derlemiştir. Sistematik derleme kapsamına, 22 çalışma ele alınmıştır. Derlemeye dahil edilen çalışmaların örneklemeden 16'sını HIV'le yaşayan bireyler, 3'ünü toplum ve 3'ünü de sağlık personelleri oluşturmaktadır. İncelenen çalışmalar tanımlayıcı, kesitsel tanımlayıcı ve nitel tarzdadır. Literatür incelendiğinde, bu alanda yapılmış birçok çalışmaya rastlanmıştır. Sistematik derlemeye, dâhil etme kriterlerine uyan güncel makaleler incelenmiştir. Derleme sonucunda, HIV'le yaşayan kadınlar, HIV'le yaşayan erkeklerden daha fazla damgalandıklarını ifade etmektedir (8, 23). Kadınların toplumdaki statüsü, eğitim düzeyi ve HIV'le ilgili bilgi düzeyinin düşük olması kadınların daha fazla damgalanmaya yol açtığı düşünülmektedir (8, 23, 24).

Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmaların 16'sı HIV'le yaşayan bireylerin damgalanma deneyimlerini ele almaktadır. Çalışma sonucunda HIV'le yaşayan bireyler genellikle içselleştirilmiş damgalama yaşamışlardır. İçselleştirilmiş damgalama, bireylerde özellikle psikolojik sorunlara neden olduğu düşünülmektedir (15-17, 20). Çalışmaya dahil edilen HIV'le yaşayan bireylerin çoğunda damgalanmaya bağlı olarak başta anksiyete ve depresyon olmak üzere; öfke, travma sonrası stres bozukluğu, duygusal dengesizlik, duygusal kırılganlık, olumsuz baş etme gibi psikolojik sorunlar görülmektedir (13-17). Ayrıca HIV'le yaşayan bireylerde damgalanma, alkol kullanma, intihar etme düşüncesi ve intihara girişiminde bulunma gibi riskli davranışlara da neden olmaktadır (18, 19). Yousuf ve ark. çalışmasında, HIV/AIDS'le yaşayan bireylerin çoğunun orta ve şiddetli düzeyde anksiyete, stres ve depresyon yaşadığı bulunmuştur (31). HIV pozitif gençler üzerinde yapılan çalışmada ise intihar düşüncesi ve girişiminin büyüklüğü sırasıyla %27,1 ve %16,9 olarak bulunmuştur. Kadın cinsiyeti, klinik olarak IV evrede olma ve komorbid depresyon ile intihar girişimi ve intihar düşüncesi arasında ilişki olduğu saptanmıştır (32). Çalışmanın sonucu ile literatür benzerlik göstermekte olup, damgalanma

yaşayan bireylerin çoğunluğunun psikolojik olarak problemler yaşadığı görülmektedir.

Yapılan çalışmalar sonucunda, HIV'le yaşayan bireyler, sosyal olarak dışlanmakta ve cinsel eş olarak reddedilmektedir (7, 13, 19). Ayrıca bu bireyler, sosyal çevrelerine pozitif olduklarını açıklamaya çekinmektedirler (21,22). Derlemede bulunan sonuçlar ile literatür ile benzerlik göstermektedir (33,34). Damgalanma, sosyal olarak dışlanan bireylerin işsiz kalmasına, sosyoekonomik seviyesinin düşmesine ve yalnız yaşamasına yol açarak bireylerin yaşam kalitesinin düşmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Derleme sonucuna göre, HIV'le yaşayan bireylerin, toplumun ve sağlık profesyonellerinin eğitim düzeyinin düşük olması ve HIV'le ilgili bilgilerinin yetersiz olması hem içsel hem de sosyal damgalanmaya neden olur (7, 11, 13, 24, 25). Shodimu ve ark. 15-49 yaş kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, kadınların eğitim seviyesi düşük ve HIV bilgisinin yetersiz olması damgalamayı artırdığı, Memish ve ark., doktorlar, üzerinde yaptıkları çalışmada ise doktorların HIV bilgisinin yetersiz olması suçlayıcı ve yargılayıcı damgalama tutum sergilemesine neden olduğu bulunmuştur (35, 36). Eğitim seviyesinin düşük olması, toplumda efekte olma korkusuna, hastaların tedaviye uyumsuzluğuna ve tedavi başarısızlığına neden olacağı düşünülür.

Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmaların 3'ü toplumun HIV'e yönelik damgalayıcı tutulumlarını ele almaktadır. Damgalanma toplum içinde yaratılır ve toplumun kültürel, sosyal, inanç ve ahlak değerlerinden etkilenir (26, 27). Toplumun uygulayacağı damgalamadan çekinen cinsel yönden aktif olan bireyler, HIV testini yaptırmaya çekinmektedirler (26). Gamarel ve ark. (2018) cinsel olarak aktif olan genç transeksüel kadın, gay, biseksüel ve diğer erkekler üzerinde yaptıkları çalışmada, gençlerin yaklaşık üçte biri son altı ay içerisinde HIV tarama testi yaptırmamıştır. Gençlerin, eşcinsel kimliğini açıklayamaması ve HIV ile ilgili damgalanma korkusu düzenli HIV testinin ertelenmesine neden olduğu belirlenmiştir (26). Uganda'da yapılan çalışmada ise HIV testinin sık yapılması

kadınlarda içsel damgalamayı artırdığını bulmuştur. Bunun nedeni, gelişmişlik düzeyinin düşük olduğu ülkelerde kadının statüsü ve HIV testinin erkeklere oranla kadınlara daha fazla ve daha sık yapılması olarak yorumlanmaktadır (27).

Aynı ortamda yaşamak zorunda olan HIV tanısı almış ve almamış bireyler; HIV'den korunmak için, HIV'li bireylerin ifşa edilmesi ve ayrı yaşamasını istemektedirler. Ayrıca tanı almamış bireyler, HIV'le yaşayan bireylere sosyal mesafeli davranışlar uygulanması ve başkalarıyla paylaşılan nesnelere ile temastan kaçınılması gibi davranışları HIV ile başa çıkma yöntemi olarak görmektedirler (28). Bu durum toplumun HIV'le ilgili bilgi yetersizliğini göstermekte ve HIV'le yaşayan bireylerin yalnızlaştırılmasına neden olmaktadır.

Sistematik derlemeye dâhil edilen çalışmaların 3'ü sağlık profesyonellerinin HIV'e yönelik damgalayıcı tutulumlarını ele almaktadır. Sağlık personellerinin, sosyokültürel yapısı, dini inançları ve çalıştığı kuruma bağlılığı HIV/AIDS'i anlamalarında ve sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli rol oynadığı düşünülmektedir (29, 30). Waluyo ve ark. (2015) çalışmasında hemşirelerin HIV pozitif bireylere karşı damgalama tutumları ile algılanan işyeri damgası, dindarlık, islam dinine mensup olması ve islam hastanesine bağlılık ile ilişkili olduğu, Reyes-Estrada ve ark. (2018) çalışmasında, hemşirelerin dini inançları, HIV/AIDS damgalamasını azalttığı bulunmuştur (29, 30). Zarei ve ark. (2015) çalışmasında; sağlık çalışanlarının dini inançları, HIV damgalama tutumları artırdığı saptanmıştır (37). Zarei ve ark. (2015) ile Waluyo ve ark. (2015) çalışması benzerlik, Reyes-Estrada ve ark. çalışması farklılık göstermektedir. Dini inançların HIV/AIDS damgalamasını artırmasının nedeni; HIV enfeksiyonunun, kişisel özelliklerin, günahkar veya ahlaksız davranışların (seks içi olma, eşcinsel olma, uyuşturucu kullanma gibi) sonucu olduğu düşünülmektedir. Bu tür inançlar, sağlıklı davranışların ve duygusal iyiliğin teşvik edilmesi gibi HIV tedavisinin önemli yönlerini engellemektedir.

Sağlık profesyonellerinin, HIV’le ilgili yetersiz bilgi sahibi olması ve HIV’le yaşayan bireylere karşı önyargılı tutum sergilemesi sağlık bakım hizmetlerinde aksamaya neden olmaktadır (12, 25). Tavakoli ve ark. araştırmasında, Sağlık personelinin daha önce HIV enfeksiyonu ile yaşayan hastalara bakım vermiş olması, HIV ile ilgili eğitim kurslarına katılması ve <10 yıllık iş deneyiminin olması damgalama düzeyini azalttığı belirlenmiştir (38).

## SINIRLILIKLAR

Bu çalışmaya “Pubmed, Google Scholar, Cochrane, Science Direct, Scopus” veri tabanları dışında yayınlanmış olan, yayın yılı 2015’ten eski olan, yayın dili İngilizce dışında olan, çalışmaların başlıklarında “HIV” ve “stigma” kelimelerini içermeyen ve tam metnine ulaşılamayan yayınların dahil edilmemesi sınırlılığı oluşturmaktadır.

## SONUÇ

Sonuç olarak HIV’le yaşayan bireyler; kendileri, toplum ve sağlık profesyonelleri tarafından damgalanmaya maruz kalmaktadır. Damgalama bireylerin biyolojik, sosyal ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemekte ve sağlık bakım hizmetlerine erişimini kısıtlanmaktadır. Bu damgalanma sonuçları, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

HIV’le yaşayan bireylerin tedavisi yaşam boyu devam ettiği için damgalanmayı önlemeye yönelik tedbirler alınmalıdır. Araştırmalar sonucunda HIV/AIDS konusunda eğitim vermek damgalamayı azalttığı söylenebilir. HIV’e yönelik verilen bu eğitimler bireylerin, toplumun ve sağlık profesyonellerinin bilgi düzeyini yükseltmekte ve HIV’le yaşayan bireylere yönelik sosyal desteği artırmaktadır. Eğitimin içeriği UNAIDS’in önerileri doğrultusunda HIV’le yaşayan bireylere, bu bireylerin ailesine ve arkadaşlarına, sağlık kurumlarına, eğitim kurumlarına ve dini gruplara uygun hazırlanmalıdır. Ayrıca damgalamaya yönelik politik girişimlerde bulunulmalı ve konu ile ilgili medyada kamu spotları oluşturulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. WHO. HIV/AIDS. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/hiv-aids> (Son erişim tarihi 19.11.2020).
2. Aslan FG, Altındış M. HIV’in güncel tanı algoritmi ve gelişen korunma yöntemleri. *Türk Mikrobiyol Cem Derg.* 2017; 47(2): 47-60.
3. UNAIDS. AIDS data. 2020. <https://www.unaids.org/en>. (Son erişim tarihi 19.11.2020).
4. Arias-Colmenero T, Pérez-Morente M, Ramos-Morcillo AJ, Capilla-Díaz C, Ruzafa-Martínez M, Hueso-Montoro C. Experiences and attitudes of people with HIV/AIDS: a systematic review of qualitative studies. *International Journal Of Environmental Research And Public Health.* 2020; 17(2): 639.
5. Tran BX, Phan HT, Latkin CA, Nguyen HLT, Hoang CL, Ho CS, Ho R. Understanding global HIV stigma and discrimination: are contextual factors sufficiently studied?(GAPRESEARCH). *International Journal Of Environmental Research And Public Health.* 2019; 16(11):1899.
6. Bozkurt O, Turan D. HIV/AIDS ile ilgili bilgi ve damgalanma düzeyinin ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *J Psychiatric Nurs.* 2020; 11(1):41-48.
7. Saki M, Kermanshahi SMK, Mohammadi E, Mohraz M. Perception of patients with HIV/AIDS from stigma and discrimination. *Iranian Red Crescent Medical Journal.* 2015; 17(6), 1-7.
8. Li L, Lin C, Ji G. Gendered aspects of perceived and internalized HIV-related stigma in China. *Women & Health.* 2017; 57(9):1031-1043.
9. Kaya E, Şimşek F, Yıldırım T. Erkek HIV/AIDS hastalarında damgalanmanın yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2020; 21(5): 499-506.
10. Gökengin D, Çalık Ş, Öktem P. Türkiye’de HIV’le ilgili damgalama ve ayrımcılığın analizi: HIV’le yaşayan kişiler için damgalanma göstergesi sonuçları. *Klinik Dergisi.* 2017; 30(1): 15-21.
11. Nobre N, Pereira M, Roine RP, Sutinen J, Sintonen H. HIV-related self-stigma and health-related quality of life of people living with HIV in Finland. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care.* 2018; 29(2): 254-265.
12. Whiteside-Mansell L, Sockwell L, Martel I. HIV stigma: a clinical provider sample in the Southern US. *Journal of the National Medical Association.* 2020; 2020: 1-7.
13. Nevin PE, FreyS, Lipira L, Endeshaw M, Niemann L, Kerani RP, Rao D. “You are always hiding. It’s the worst way to live.” Exploring Stigma in African Immigrants Living With HIV in a Large Northwest US Metropolitan Area. *Journal of*

*the Association of Nurses in AIDS Care.* 2018; 29(3): 417-425.

14. Demirel OF, Mayda PY, Yıldız N, et al. Self-stigma, depression, and anxiety levels of people living with HIV in Turkey. *The European Journal of Psychiatry.* 2018; 32(4): 182-186.

15. Rendina HJ, Millar BM, Parsons JT. The critical role of internalized HIV-related stigma in the daily negative affective experiences of HIV-positive gay and bisexual men. *Journal Of Affective Disorders.* 2018; 227: 289-297.

16. Pantelic M, Boyes M, Cluver L, Thabeng M. 'They say HIV is a Punishment from God or from Ancestors': cross-cultural adaptation and psychometric assessment of an HIV stigma scale for South African adolescents living with HIV (ALHIV-SS). *Child Indicators Research.* 2018; 11(1): 207-223.

17. Boyes ME, Pantelic M, Casale M, Toska E, Newnham E, Cluver LD. (2020). Prospective associations between bullying victimisation, internalised stigma, and mental health in South African adolescents living with HIV. *Journal of Affective Disorders.* 2020; 276(2020): 418-423.

18. Hayes-Larson E, Hirsch-Moverman Y, Saito S, Frederix K, Pitt B, Maama-Maime L, Howard A. A. Depressive symptoms and hazardous/harmful alcohol use are prevalent and correlate with stigma among TB-HIV patients in Lesotho. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease.* 2017; 21(11): S34-S41.

19. Ferlatte O, Salway T, Oliffe JL, Trussler, T. Stigma and suicide among gay and bisexual men living with HIV. *AIDS Care.* 2017; 29(11): 1346-1350.

20. Egbe TO, Nge CA, Ngouekam H, Asonganyi E, Nsagha DS. Stigmatization among people living with HIV/AIDS at the Kumba Health District, Cameroon. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC).* 2020; 19, 2325958219899305.

21. Berg RC, Carter D, Ross MW. A mixed-method study on correlates of HIV-related stigma among gay and bisexual men in the southern United States. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care.* 2017; 28(4): 532-544.

22. Cuca YP, Asher A, Okonsky J, Kaihura A, Dawson-Rose C, Webel A. HIV stigma and social capital in women living with HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care.* 2017; 28(1): 45-54.

23. Nabunya P, Byansi W, Sensoy Bahar O, McKay M, Ssewamala FM, Damulira C. Factors Associated With HIV Disclosure and HIV-Related Stigma Among Adolescents Living With HIV in Southwestern Uganda. *Frontiers in Psychiatry.* 2020; 11 (772): 1-10.

24. Sangaramoorthy T, Jamison AM, Dyer TV. HIV stigma, retention in care, and adherence among older black women living with HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care.* 2017; 28(4): 518-531.

25. Ion A, Elston D. Examining the health care experiences of women living with human immunodeficiency virus (HIV) and perceived HIV-related stigma. *Women's Health Issues.* 2015; 25(4): 410-419.

26. Gamarel KE, Nelson KM, Stephenson R, Rivera OJS, Chiamonte D, Miller RL, Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions. Anticipated HIV stigma and delays in regular HIV testing behaviors among sexually-active young gay, bisexual, and other men who have sex with men and transgender women. *AIDS and Behavior.* 2018; 22(2): 522-530.

27. Kalichman SC, Shkempi B, Wanyenze RK, et al. Perceived HIV stigma and HIV testing among men and women in rural Uganda: a population-based study. *The Lancet HIV.* 2020: 1-8.

28. Muessig KE, Rosen DL, Farel CE, White BL, Filene EJ, Wohl DA (2016). "Inside these fences is our own little world": prison-based HIV testing and HIV-related stigma among incarcerated men and women. *AIDS Education and Prevention.* 2016; 28(2): 103-116.

29. Reyes-Estrada M, Varas-Díaz N, Parker R, Padilla M, Rodríguez-Madera S. Religion and HIV-related stigma among nurses who work with people living with HIV/AIDS in Puerto Rico. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC).* 2018; 17,2325958218773365.

30. Waluyo A, Culbert GJ, Levy J, Norr KF. Understanding HIV-related stigma among Indonesian nurses. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care.* 2015; 26(1): 69-80.

31. Yousuf A, Ramli Musa MLM, Isa SRMA. Anxiety and Depression Among Women Living with HIV: Prevalence and Correlations. *Clinical practice and epidemiology in mental health.* CP & EMH. 2020; 16 (1): 59-66.

32. Wonde M, Mulat H, Birhanu A, Biru A, Kasew T, Shumet S. The magnitude of suicidal ideation, attempts and associated factors of HIV positive youth attending ART follow ups at St. Paul's hospital Millennium Medical College and St. Peter's specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia, 2018. *PloS one.* 2019; 14(11): 1-15.

33. Azhar S, Gandham S, Vaudrey J, Oruganti G, Samuel RS. "They kept away": Social isolation of cisgender women living with HIV in Hyderabad, India. *Clinical Social Work Journal.* 2020; 48(1): 64-76.

34. Marziali ME, McLinden T, Card KG, et al. Social isolation and mortality among people living with HIV in

British Columbia, Canada. *AIDS and Behavior*. 2020; 1-12.

35. Shodimu MA, Yusuf OB, Akinyemi JO, et al. Determinants of perceived stigmatizing and discriminating attitudes towards people living with HIV/AIDS among women of reproductive age in Nigeria. *Journal of AIDS and HIV Research*. 2017; 9(6): 139-151.

36. Memish ZA, Filemban SM, Bamgboyel A, et al. Knowledge and attitudes of doctors toward people living with HIV/AIDS in Saudi Arabia. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2015; 69(1): 61-67.

37. Zarei N, Joulaei H, Darabi E, Fararouei M. Stigmatized attitude of healthcare providers: a barrier for delivering health services to HIV positive patients. *International Journal Of Community Based Nursing And Midwifery*. 2015; 3(4): 292-300.

38. Tavakoli F, Karamouzian M, Rafiei-Rad AA, et al. HIV-Related stigma among healthcare providers in different healthcare settings: a cross-sectional study in Kerman, Iran. *International Journal of Health Policy and Management*. 2020; 9(4): 163-169.