

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HIV TEDAVİSİNE UYUMDA ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE GEÇERLİLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Cansu MORKOÇ

Hemşirelik Anabilim Dalı
Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN

HAZİRAN 2025

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HIV TEDAVİSİNE UYUMDA ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ
TÜRKÇE GEÇERLİLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Cansu MORKOÇ
225324003**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Program

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN

HAZİRAN 2025

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 225324003 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Cansu MORKOÇ, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “HIV TEDAVİSİNE UYUMDA ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Dr. Öğretim Üyesi Nareg DOĞAN**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Doç. Dr. Ayşe DOST**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Gizem Şahin Bayındır
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Teslim Tarihi : 29 Ağustos 2025

Savunma Tarihi : 9 Temmuz 2025



Aileme,

ÖNSÖZ

Tez çalışmam süresince bilgi, deneyim, destek ve hoşgörüsünü esirgemeyen; içtenliği, sevgisi ve bilimsel yaklaşımıyla yoluma ışık tutan çok değerli hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN'a;

Yüksek lisans eğitiminde uzman görüşleriyle katkı sağlayan Prof. Dr. Dilek YILDIZ SEVGİ'ye;

Çalışmam süresince yardım ve ilgilerini esirgemeyen Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği asistan doktor ekibine;

Bilgi ve deneyimlerini hiç eksik etmeden paylaşan, hoşgörü ve samimiyetleriyle her zaman yanımda olan canım arkadaşlarım Şule Nur ESKİ, Ezgi MUTLU, Esra Mencil, Seher KAPUSUZ, Ayşegül ÖZÇÖMLEKÇİ ve Sıla KOÇAK'a;

Bugünlere gelmemde en büyük paya sahip, her koşulda yanımda olan ve sevgileriyle güç veren canım babam Mikail MORKOÇ'a, annem Nurcan MORKOÇ'a, teyzem Birsen AKÇAY'a ve varlıklarıyla beni destekleyen kıymetli kardeşlerim Tansu, Önder ve Öner MORKOÇ'a sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Haziran 2025

Cansu MORKOÇ
Hemşire

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Cansu MORKOÇ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ.....	v
BEYAN.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	ix
TABLO LİSTESİ	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xii
SUMMARY	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 HIV ve Tedavisi	3
2.1.1 HIV ve AIDS	3
2.1.2 HIV epidemiyolojisi.....	4
2.1.3 HIV tanı testleri.....	4
2.1.4 HIV tedavisi	5
2.1.5 HIV psikososyal sonuçları	6
2.2 HIV Hastalarında Tedaviye Uyum	8
2.2.1 Tedaviye uyum.....	8
2.2.2 HIV’de tedaviye uyum ve önemi	9
2.2.3 HIV’de tedaviye uyumu etkilen faktörler	11
2.3 Tedaviye Uyumda Özyeterlilik	14
2.3.1 Özyeterlilik.....	14
2.3.2 Tedaviye uyum ve özyeterlilik.....	15
2.3.3 HIV tedavisine uyumda özyeterlilik	16
2.4 HIV Tedavisine Uyumda Özyeterliliği Arttırmada Hemşirelik Uygulamaları	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1 Araştırmanın Tipi	19
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	19
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
3.3.1 Araştırmaya dâhil edilme kriterleri	19
3.3.2 Dışlama kriterleri	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
3.4 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	20
3.4.1 Tanımlayıcı bilgi formu (ek 1).....	20
3.4.2 HIV tedavisine uyumda öz yeterlilik ölçeği (HIV-ases)(ek 2)	20
3.4.3 Case uyum değerlendirme testi (ek 3):.....	20
3.5 Verilerin Toplanması	21
3.6 HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği’nin Geçerlik Çalışması.....	21
3.6.1 HIV tedavisine uyumda öz yeterlilik ölçeği’nin dil geçerliliği.....	21
3.6.2 HIV tedavisine uyumda öz yeterlilik ölçeği’nin kapsam içerik geçerliliği	22

3.6.3 HIV tedavisine uyumda öz yeterlilik ölçeği'nin yapı geçerliliği	23
3.7 HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Güvenirlik Çalışması	23
3.7.1 İç tutarlılık	23
3.7.2 Zamana karşı değişmezlik	24
3.7.3 Ayırt edicilik	24
3.8 Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu	25
3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR	26
4.1. HIV (+) Hastalarının Bireysel Özelliklerini İlişkin Bulgular	26
4.2 HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizine Ait Bulgular	28
4.2.1 HIV tedavi uyum öz-yeterlilik ölçeğinin normal dağılım	28
4.2.2 HIV tedavi uyum öz-yeterlilik ölçeği'nin yapı geçerliliği	29
4.2.2.1 Açıklayıcı faktör analizi	29
4.2.2.2 Doğrulayıcı faktör analizi	30
4.2.3 Güvenirlik ve Madde Analizi	33
4.2.6 Ayırt edicilik	34
4.2.7 Test-tekrar test	34
5. TARTIŞMA	36
5.1 HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması	37
5.1.1 HIV tedavi uyum öz-yeterlilik ölçeğinin geçerlilik analizlerinin tartışılması	37
5.1.1.1 Dil geçerliliğinin incelenmesi	37
5.1.1.2 Kapsam geçerliliğinin incelenmesi	37
5.1.1.3 Yapı geçerliliğinin incelenmesi	38
5.1.2 HIV tedavi uyum öz-yeterlilik ölçeği'nin güvenirlik analizlerinin tartışılması	40
5.2 HIV (+) Hastalarının Sosyodemografik Verilerin Tartışılması	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
KAYNAKLAR	46
EKLER	54
ÖZGEÇMİŞ	65

KISALTMALAR

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	:Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
AMOS	:Analysis of Moment Structures
ART	:Antiretroviral Tedavi
CASE	:Center for Adherence Support Evaluation
CD4	:Cluster of Differentiation 4
CFI	:Comparative Fit Index
CMIN/DF	:Minimum Chi-Square / Serbestlik Derecesi
CVI	:Content Validity Index
DFA	:Doğrulayıcı Faktör Analizi
EI	:Giriş İnhibitor
GFI	:Goodness of Fit Index
HAART	:Highly Active Antiretroviral Therapy
HBV	:Hepatit B Virüsü
HCV	:Hepatit C Virüsü
HIV	:İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
HIVASES	:HIV Tedaviye Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği
ICC	:Intraclass Correlation Coefficient
IFI	:Incremental Fit Index
INSTI	:İntegraz İnhibitörü
KMO	:Kaiser-Meyer-Olkin
KS	:Kaposi Sarkomu
NNRTI	:Non-Nükleozid Ters Transkriptaz İnhibitörü
NFI	:Normed Fit Index
NRTI	:Nükleozid/Nükleotid Ters Transkriptaz İnhibitörü
PCA	:Principal Component Analysis
PCP	:Pneumocystis jirovecii Pnömonisi
PI	:Proteaz İnhibitörü
RMR	:Root Mean Square Residual
RMSEA	:Root Mean Square Error of Approximation
SPSS	:Statistical Package for the Social Sciences
TLI	:Tucker-Lewis Index
UNAIDS	:Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1: HIV’de tedaviye uyumu etkilenen faktörler.	14
Tablo 3.1: Uzman görüşleri ve kapsam geçerliliği oranları.	23
Tablo 3.2: Veri analiz yöntemleri.	24
Tablo 4.1: Hastaların tanımlayıcı bireysel özelliklere göre dağılımı.	27
Tablo 4.3: Faktör yükleri.	30
Tablo 4.3: Doğrulayıcı faktör analizi faktör yükleri.	32
Tablo 4.4: Doğrulayıcı faktör analizi indeks değerleri.	32
Tablo 4.5: Madde analizi.	33
Tablo 4.6: Ölçek puanlarının alt-üst %27 gruplarına göre farklılaşma.	34
Tablo 4.8: Test-tekrar test	35

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 4.1: Scree plot grafiği.	30
Şekil 4.2: Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin diyagram.	31



HIV TEDAVİSİNE UYUMDA ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ TÜRKÇE GEÇERLİLİK GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

ÖZET

Araştırmanın amacı, HIV tedavisine uyumda öz yeterlilik düzeyini ölçen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmasıdır. Araştırma, metodolojik türde planlanmıştır. Veriler, Aralık 2023 ile Aralık 2024 tarihleri arasında İstanbul ili Sarıyer ilçesinde bulunan Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğine başvuran ve kliniklerde yatan, araştırmaya katılım kriterlerini karşılayan toplam HIV(+) 100 kişiden oluşmaktadır. Veri toplama aracı olarak Tanımlayıcı Bilgi Formu, HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği ve CASE Uyum Değerlendirme Testi kullanılmıştır. Geçerlilik çalışmaları kapsamında ölçek; dil, kapsam ve yapı geçerliliği açısından değerlendirilmiştir. Dil geçerliliği uzman görüşleri doğrultusunda sağlanmıştır. Kapsam geçerliliği analizleri sonucunda, iki madde güncellenen anketten çıkarılmıştır. Yapı geçerliliği için yapılan KMO testi 0.957 olarak bulunmuş, Bartlett's Küresellik Testi sonuçları ($\chi^2 = 1576.42$, $p < 0.001$) faktör analizine uygunluk göstermiştir. Faktör analizi, ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ve ilk bileşenin toplam varyansın %87.041'ini açıkladığını ortaya koymuştur. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonuçları modelin geçerliliğini desteklemiş; uyum indeksleri CFI = 0.972, GFI = 0.912, NFI = 0.952 ve RMSEA = 0.068 olarak belirlenmiştir. Güvenirlik çalışmasında, ölçeğin iç tutarlılığı yüksek bulunmuş; Cronbach's Alpha katsayısı 0.983, madde-toplam korelasyonları ise 0.871 ile 0.947 arasında değişmiştir. Ayırt edicilik analizinde, üst ve alt %27'lik gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($t = -27.142$, $p < 0.001$). Ayrıca test-tekrar test yöntemi ile yapılan analizde, ölçeğin zamana karşı tutarlılığını gösteren ICC değeri 0.870 ($p = 0.001$) olarak bulunmuştur. Araştırmanın sonucunda "HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği"nin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: HIV, Tedaviye uyum, Özyeterlilik, Geçerlilik, Güvenirlik, Ölçek,

SELF-EFFICACY SCALE IN ADHERENCE TO HIV TREATMENT TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

SUMMARY

The aim of this study is to adapt the Self-Efficacy in Adherence to HIV Treatment Scale into Turkish and to conduct its validity and reliability analysis. The research was designed as a methodological study. Data were collected from a total of 100 HIV-positive individuals who met the inclusion criteria and either visited the Infectious Diseases outpatient clinic or were hospitalized in the clinics of Seyrantepe Hamidiye Etfal Training and Research Hospital in the Sarıyer district of Istanbul between December 2023 and December 2024. The data collection tools included the Descriptive Information Form, the Self-Efficacy in Adherence to HIV Treatment Scale, and the CASE Adherence Index. Within the scope of the validity study, the scale was evaluated in terms of language, content, and construct validity. Language validity was ensured through expert opinions. As a result of content validity analyses, two items were removed from the revised scale. For construct validity, the KMO test result was found to be 0.957, and Bartlett's Test of Sphericity ($\chi^2 = 1576.42$, $p < 0.001$) indicated suitability for factor analysis. Factor analysis revealed that the scale had a single-factor structure, with the first component explaining 87.041% of the total variance. Confirmatory factor analysis (CFA) supported the model's validity, with fit indices of CFI = 0.972, GFI = 0.912, NFI = 0.952, and RMSEA = 0.068. In terms of reliability, the scale demonstrated high internal consistency, with a Cronbach's Alpha coefficient of 0.983 and item-total correlations ranging from 0.871 to 0.947. In the item discrimination analysis, a statistically significant difference was found between the upper and lower 27% groups ($t = -27.142$, $p < 0.001$). Furthermore, test-retest reliability analysis indicated a high level of temporal consistency, with an Intraclass Correlation Coefficient (ICC) of 0.870 ($p = 0.001$). As a result of the study, it was concluded that the "Self-Efficacy in Adherence to HIV Treatment Scale" is a valid and reliable measurement tool for use in the Turkish population.

Keywords: HIV, Treatment adherence, Self-efficacy, Validity, Reliability, Scale

1.GİRİŞ

HIV (Human Immunodeficiency Virus), insan bağışıklık sistemini hedef alarak bağışıklık hücrelerini tahrip eden, böylece bireyleri enfeksiyonlara ve çeşitli hastalıklara karşı savunmasız bırakan bir virüstür. HIV enfeksiyonunun ilerleyerek bağışıklık sistemini ciddi düzeyde çökerttiği klinik tablo AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) olarak tanımlanmaktadır [1]. 1980’li yıllarda tanımlanan ve küresel bir halk sağlığı sorunu haline gelen HIV/AIDS, günümüzde antiretroviral tedaviler (ART) sayesinde kronik bir hastalık haline gelmiştir [1,4].

HIV ile enfekte bireylerin sağlık durumlarının stabil bir şekilde sürdürülebilmesi büyük oranda ART tedavisine olan uyumlarıyla ilişkilidir. Ancak yapılan araştırmalar, bireylerin tedaviye uyumunu olumsuz etkileyen birçok faktör olduğunu göstermektedir. Bu faktörler arasında psikososyal sorunlar, damgalanma korkusu, ilaçların yan etkileri, maddi zorluklar ve sağlık hizmetlerine erişim problemleri yer almaktadır [6,7,8]. Özellikle HIV ile yaşayan bireylerin yaşadığı dışlanma, hastalığın gizlenmesine, sağlık hizmetlerinden uzaklaşmaya ve sonuç olarak tedaviye uyumsuzluğa yol açabilmektedir [8].

Tedaviye uyumu etkileyen önemli bir bireysel faktör ise özyeterlilik olarak tanımlanmaktadır. Özyeterlilik, bireyin kendi sağlığıyla ilgili sorumluluk alabilme, karşılaştığı zorluklarla baş edebilme ve önerilen sağlık davranışlarını sürdürebilme kapasitesine olan inancını ifade eder [10,11]. Araştırmalar, özyeterliliği yüksek bireylerin tedaviye uyumlarının daha yüksek olduğunu, hastalıkla baş etme becerilerinin daha güçlü olduğunu ve yaşam kalitelerinin olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir [9,11]. Bu bağlamda, HIV ile yaşayan bireylerde özyeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi ve artırılması hem bireysel sağlık sonuçları hem de toplum sağlığı açısından önemli bir müdahale alanı olarak öne çıkmaktadır.

Bu doğrultuda, bu çalışmada HIV ile yaşayan bireylerde tedaviye uyumu etkileyen faktörlerden biri olan özyeterlilik düzeyi incelenmiş, bireylerin ART 'ye uyum davranışları ile özyeterlilik algıları arasındaki ilişki ele alınmıştır. Ayrıca, bireylerin tedavi sürecinde karşılaştıkları psikososyal güçlükler ve bu güçlüklerin tedaviye uyum üzerindeki etkileri de değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonuçları, HIV ile yaşayan bireyler için daha etkili bakım planları geliştirilmesi ve özyeterliliği destekleyen hemşirelik müdahalelerine zemin hazırlanması açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle, Johnson ve arkadaşlarının (2017) tarafından geliştirilen “HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik çalışmasının yapılmasının bu alanda yapılacak çalışmalarda ölçümü kolaylaştıracak ve uluslararası karşılaştırmayı mümkün hâle getirecektir. Araştırma soruları aşağıda yer almaktadır.

- HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği Türkiye toplumu için geçerli bir ölçme aracı mıdır?
- HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği Türkiye toplumu için güvenilir bir ölçme aracı mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 HIV ve Tedavisi

2.1.1 HIV ve AIDS

Human immunodeficiency virüsü (HIV) yani insan immün yetmezlik virüsü vücudun bağışıklık sistemini baskılayarak hastalıklara zemin hazırlayan bir virüs türüdür. HIV enfeksiyonunun ilerlemiş ve hastalık belirtilerinin başlamış olduğu klinik tablo ise AIDS olarak adlandırılmaktadır [1,2]. HIV lentivirüs ailesinden tek sarmallı RNA ve zarflı özellikli retrovirüstür[3]. Virüs, kronik bir süreçte bağışıklık sistemini baskılayarak enfeksiyon hastalıklarına yol açar; süreç ilerledikçe maligniteler gelişir ve AIDS tablosu ortaya çıkar. AIDS'in klinik tablosu ise ölümcül sonuçlara neden olabilir[1,4,5].Hastalık 1980 yılların başında San Francisco , Los Angeles ve New York şehirlerinde bulunan klinisyenler tarafından çoğunluğu genç homoseksüel erkekler olan bireylerde Pneumocystis jirovecii pnömonisi (PCP) ve Kaposi sarkomu (KS) klinik belirti ve bulgularıyla fark edilmiştir [6, 4] bulgularıyla fark ana kaynağı olan virüs Françoise Barré-Sinoussi ve Luc Montagnier tarafından tanımlanmıştır ve 1985 senesinde tanı için ilk serolojik testler kullanılmıştır [4]. Vakaların ilk olarak Avrupa ve Amerika kıtalarında görülmesine rağmen Afrika kıtasında 1986 yıllarında iki AIDS hastasında ilk olgularda tanımlanan HIV virüsünden antijenik yönünden farklı olduğu anlaşılmıştır ve izole edilen bu virüse HIV-2 adı verilmiştir [4]. Bu gelişmeler sonucunda HIV; HIV-1 ve HIV-2 tipleri olarak tanımlanmıştır.HIV-1 Asya, Afrika, Kuzey ve Güney Amerika ve Avrupa'da yaygın iken HIV-2 ise Batı Afrika kıtasında yaygındır [5]. HIV-1, HIV-2'ye göre daha patojeniktir. Bu durum, HIV-2 olgularında daha uzun süren asemptomatik bir döneme ve AIDS tablosunun daha geç ortaya çıkmasına neden olmaktadır. AIDS'e geçiş süresi HIV-1'de 7–10 yıl iken, HIV-2'de 10–25 yıla kadar uzayabilmektedir.

Ayrıca, anne-bebek bulaş oranı HIV-1’de %10–40 arasında değişirken, HIV-2’de bu oran %2–7’ye kadar düşüktür [4,8].

2.1.2 HIV epidemiyolojisi

AIDS, HIV virüsünün neden olduğu ve koruyucu önlemler alınmadığında hızla yayılan, küresel bir toplum sağlığı sorunudur [5,9].

Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS)’nın 2023 raporuna göre, dünya genelinde 39 milyon kişi HIV ile enfekte durumdadır. Her gün yaklaşık 4.000 kişi yeni tanı almakta ve HIV/AIDS ile ilişkili nedenlerle yılda yaklaşık 630.000 kişi yaşamını yitirmektedir. Enfekte bireylerin %53’ünü kadınlar ve kız çocukları oluşturmaktadır. Ayrıca, genç kadınlarda HIV görülme oranının, genç erkeklere kıyasla üç kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir [10].

Ülkemizde HIV/AIDS bildirimi zorunlu hastalıklar arasında yer almaktadır ve ülkemizde ilk vaka 1985 yılında bildirilmiştir [1,11]. Ülkemizde ilk vakadan 2024 Kasım ayına kadar 45835 HIV pozitif kişi ve 2438 AIDS vakası bildirilmiştir. Vakaların %81,8’i erkek, %18,2’i kadın, %16,1’i yabancı uyruklu kişilerdir. En sık bildirimin yapıldığı yaş grupları sırasıyla 25-29 ve 30-34 gruplarıdır. Vakaların bulaş yolları incelendiğinde ilk sırada %94,4 oranla cinsel yol,%1.2 oranla damar içi madde kullanımı ve %1,2 oranı ile anneden bebeğe geçiş yer almaktadır.01 Ocak 20234 – 07 Kasım 2024 tarihleri arasında 1527 HIV pozitif yeni tanı ve 40 AIDS vakası ile toplamda 1567 vaka bildirilmiştir. Bildirilen vakaların yıllar içinde artış olduğu saptanmıştır.Öyleki 2020 yılında 3137 pozitif kişi bildirilirken 20223 yılında ise bu sayı 6185 olarak bildirilmiştir [12].

2.1.3 HIV tanı testleri

HIV enfeksiyonunun tanısında, genellikle iki aşamalı bir algoritma izlenmektedir. İlk aşamada, enfeksiyon şüphesi bulunan bireylere tarama testleri uygulanmakta; ikinci aşamada ise, tarama testi pozitif sonuç veren örnekler doğrulama testleri ile değerlendirilerek kesin tanı konulmaktadır. Tarama testleri arasında en yaygın kullanılan yöntemler ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) testleridir ve bu testler hem HIV’e özgü antikorları hem de HIV p24 antijenini saptama kapasitesine sahiptir. Özellikle dördüncü kuşak antijen-antikor kombinasyon testleri, enfeksiyonun erken dönemlerinde tanı koyma olanağı sunarak pencere dönemini önemli ölçüde

kısaltılmaktadır. Doğrulama aşamasında, tarama testinde reaktif bulunan örneklerde HIV antikorlarının varlığı kesinleştirilir. Bu amaçla Western Blot, Line Immunoassay (LIA), indirekt floresan antikor (IFA) testleri ile HIV-1 ve HIV-2 antikorlarını ayırt edebilen hızlı doğrulama testleri yaygın şekilde kullanılmaktadır.

Moleküler testler ise tanı sürecine destek sağlamak amacıyla belirli klinik durumlarda tercih edilmektedir. Antikor testlerinin yetersiz kaldığı veya yorumlanmasının güçleştiği durumlarda, özellikle maternal antikorların varlığı nedeniyle 18 aydan küçük çocuklarda, henüz gelişmemiş antikor yanıtının görüldüğü akut enfeksiyon dönemlerinde ve tanısı kesinleşmiş HIV pozitif bireylerde hastalık seyrinin takibi ve tedavi yanıtının değerlendirilmesi amacıyla nükleik asit testleri (NAT) kullanılmaktadır [13,14,15]

2.1.4 HIV tedavisi

Antiretroviral (ART) ilaçlar, HIV tedavisinde etkili bir ilaç grubu olarak bilinmektedir [16]. Antiretroviral tedavinin hedefleri; viral yükü maksimum düzeyde ve uzun süreli olarak baskılamak, immünolojik fonksiyonları koruyup iyileştirmek, yaşam kalitesini artırmak, HIV'e bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltmak ve bulaşmayı önlemektir [3].

1987 yılında Zidovudin HIV enfeksiyonu tedavisinde ilk kullanılan ilaçtır. HIV tedavisi proteaz inhibitörleri (PI) olarak adlandırılan ilaç grubunun 1995 yılında dahil edilmesi ile birlikte yeni bir şekil kazanmıştır [17]. Yüksek etkili antiretroviral tedavinin (HAART) kullanılmaya başlanmasıyla birlikte Avrupa ve ABD'de AIDS'e bağlı ölüm oranlarında yarı yarıya azalma görülmüştür. Ancak HAART tedavisinin yan etkilerinin fazla olması ve ilaç dozajlarının karmaşık yapısı, uzun süreli kullanımlarda tedaviye uyum sorunlarına yol açarak virolojik başarısızlıklara, ilaç direncine ve hastalığın klinik olarak ilerlemesine neden olmuştur [18].

Güncel tedavi rehberleri, CD4 hücre sayısına bakılmaksızın antiretroviral tedaviye mümkün olan en kısa sürede başlanmasını önermektedir. Erken tedavi, virüsün hızlı bir şekilde baskılanmasına olanak tanıyarak hastalığın ilerlemesini engellemekte, morbidite ve mortalite oranlarını düşürmekte ve HIV bulaşma riskini ciddi ölçüde azaltmaktadır. Özellikle CD4 sayısının 200'ün altında olması, AIDS tanısı almış olmak, HIV'e bağlı böbrek hastalığı, hepatit B veya C ile birlikte enfekte olmak, gebelik ve erken HIV enfeksiyonu durumlarında tedaviye zaman kaybetmeden başlanması ayrı bir önem taşımaktadır [19].

Güncel olarak beş ana antiretroviral ilaç grubu kullanılmaktadır. Bunlar; nükleozid/nükleotid analogu revers transkriptaz inhibitörleri (NRTİ), non-nükleozid/nükleotid analogu revers transkriptaz inhibitörleri (NNRTİ), proteaz inhibitörleri (PI), integrase inhibitörleri (INSTİ) ve giriş inhibitörleri (EI) olarak adlandırılmaktadır. Tedavi rejimi genellikle iki veya üç ilaçtan oluşan kombinasyonlar şeklinde düzenlenmektedir. Bu kombinasyonlar, viral replikasyonun baskılanmasına, HIV'in yaşam döngüsünün farklı evrelerine etki edilmesine ve dirençli mutant virüslerin gelişme riskinin azaltılmasına katkı sağlamaktadır [17,20].

Bu kombinasyonlar NNRTİ bazlı rejim (1NNRTİ+2NRTİ), Pİ bazlı rejim (1-2 Pİ+2NRTİ) ve üçlü NRTİ bazlı rejim şeklindedir [21].

2.1.5 HIV psikososyal sonuçları

AIDS ve HIV enfeksiyonu gelişen tedavi protokolleri ile günümüzde kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Hastalığın psikolojik boyutu bireylerin sosyal yaşantısında sınırlılıklara neden olmakta ve durum bireyin psikolojik kırılganlığı arttırmaktadır [22,23].

Bireylerin HIV pozitif olduklarını öğrenmeleri; sosyal ortamlarda damgalanma korkusu, ölüm korkusu, durumu aile bireylerine ve sosyal çevreye nasıl açıklayacakları konusunda endişe, ayrıca statü veya iş kaybı korkusu yaşamalarına neden olmaktadır.

Bu durum bireylerde psikolojik ve sosyal travmalar neden olmaktadır. Travmalar bireylerde yoğun psikolojik strese neden olur ve bireyler hayatının belli dönemlerinde uyum bozuklukları, çaresizlik duygusu, anksiyete, depresyon ve ölüm düşünceleri ile başetmeye çalışırlar. Bu duygusal krizler hastalık yönetimini olumsuz etkiler ve bireyleri riskli davranışlara yönelmesine neden olabilmektedir [22,23,24].

HIV pozitif bireylerin, psikolojik krizlere karşı daha hassas oldukları belirli dönemler vardır. Kişi, bu sürecin ilk şokunu teşhis aldığı anda yaşar. Bu dönemde birey, yaşamının nasıl devam edeceğini, hastalığın sosyal çevresini nasıl etkileyeceğini ve hastalığın ne kadar süreceğini sorgulamaya başlar. Teşhis alma süreci, her birey için farklı şekilde ilerlemektedir. Birçok kişi, hastalığın ölümcül olabileceği düşüncesiyle hayatta kalma arzusu duymakta; hastalığın ve tedavi sürecinin belirsizliği ile ailesine ya da sosyal çevresine açıklama yapma korkusu nedeniyle yoğun anksiyete belirtileri yaşayabilmektedir. Anksiyetenin yanı sıra umutsuzluk, tükenmişlik hissi, toplumsal

ve içselleştirilmiş damgalama, gelecek kaygısı ve azalmış benlik saygısı gibi psikolojik etkiler sonucunda bu bireylerde özkıyım oranları oldukça yüksek düzeydedir. Nitekim AIDS'li bireylerde özkıyım oranlarının, sağlıklı bireylere kıyasla 36 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir [22, 25 ,26].

Bir sonraki dönem, bireyde hastalığın ilk ağırlı belirtilerinin ortaya çıkmasıyla başlar. Kişi, önceki süreçte yalnızca virüsün varlığının farkındayken, bu dönemde virüs artık görünür hale gelir ve semptomlar hastalığın somut kanıtı olarak ortaya çıkar. Belirtilerin başlamasıyla birlikte düzenli ilaç kullanım süreci de başlar. Bu dönemde bazı bireyler, ilaçların yan etkilerinden ve sürekli ilaç kullanmaktan korkarken; bazıları ise vücutlarının virüsle başa çıkamayacağından endişe duyar. Bu sürecin en zorlu aşaması ise ciddi ve ağırlı belirtilerin ortaya çıktığı evredir. Bu evreyle birlikte birey, yoğun tıbbi destek almaya başlar ve giderek sosyal hayattan uzaklaşabilir [22,26].

HIV'li bireylerde görülen en önemli psikososyal sorunlardan biri toplumsal damgalanmadır. Damgalama (etiketleme veya stigmatizasyon), önyargılar sonucu bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır alması ve onları toplumdan dışlanmasına kadar giden davranışlar bütünüdür. Bu bireyler diğer kronik hastalıklardan farklı olarak cinsel yolla bulaşması toplum tarafında daha fazla damgalamaya maruz kalmalarına neden olmaktadır. Toplumdan tarafından yoğun olarak görülen bu olumsuz davranışlar hasta bireylerde suçluluk, kaygı, korku ve güvensizlik gibi olumsuz davranışları ortaya çıkarmaktadır. Toplum tarafından damgalama korkusu bireylerde sosyal izolasyona, hastalığını gizlemeye, hastaneye gitmeyi reddetme ve tedavi uyumsuzluklarına neden olmaktadır [27,28,29].

Ayrıca işsiz kalma, mesleklerini kaybetme, tekrar iş bulmakta zorlanma ya da diğer bireylerin öğrenmesinden korkmada ilaç kullanmamalarına neden olmaktadır. Bu durumda virüsün yayılma hızını arttırmaktadır [30].

Hastaların çoğu toplumda maruz kalabilecekleri damgalama ve dışlanma korkusu nedeniyle hastalıklarını açıklamaktan kaçınmaktadır. Bu durum, HIV'in bulaşmasını önlemeye yönelik davranışlara uyum konusunda isteksizlik geliştirmelerine neden olabilmektedir. Psikososyal uyum sürecinde ise bireylerde en sık karşılaşılan sorunlar; benlik saygısında azalma, sosyal çevreden uzaklaşma, zihinsel sağlık problemleri,

uyku düzensizlikleri ve artan psikolojik kırılganlık şeklinde gözlemlenmektedir [25,31].

Toplumda HIV pozitif bireylere yapılan damgalayıcı davranışların en büyük etkeni hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaktan kaynaklandığı bilinmektedir. Literatürde sosyal temas ile bulaşla bir vaka olmamasına rağmen toplumda yaygın olan inanış sosyal temas ile bulaştır. HIV pozitif bireylerin çalışma hayatında damgalamaya maruz kalması bireyi ekonomik yönden olumsuz etkilemektedir. Bireylerin ekonomik durumlarının zayıflaması yaşam şartlarının kötüleşmesine, tedavi masraflarını karşılamada zorlanmasına ve iş yerinde gördükleri tutumdan dolayı sosyal izolasyonu tercih etmelerine neden olmaktadır. İş yerinde görülen damgalayıcı tavırlar; HIV testinin zorunlu olması, iş yerinde sözel veya fiziksel taciz, pozitif bireyleri işe almamak ve çalışan bireyleri istifaya zorlamak şeklinde sıralanabilir. HIV (+) bireylerin diğer sorunu ise barınmadır. Bu kişiler ev bulmakta zorlanmaktadır. Bireylere nedensiz yere ev kiralamamak, kiracıyı nedensiz yere evden çıkarma ve kiracıyı tehdit etme gibi problemler yaşamaktadırlar. Kişiler bu tür sorunlarla eğitim hayatında, sağlık hizmetlerinden yararlanırken, iş yaşamında ve sosyal çevrelerinde sıkça karşılaşmaktadır. Bu sorunlar kişilerin tedaviye uyumda, sosyal ve psikolojik uyumlarda problemlere neden olmaktadır [25,32,33].

2.2 HIV Hastalarında Tedaviye Uyum

2.2.1 Tedaviye uyum

Bireylerin sahip oldukları kronik hastalıklar kişiyi günlük yaşam aktivitelerinde, benlik imgelerinde ve toplumsal kimliklerinde uyum değişikliklerine neden olabilen önemli bir stresördür [34]. Kronik hastalıklarının tedavi başarısında ve kontrol altına alınmasında en önemli nokta tedaviye uyumdur [34,35]. Tedaviye uyum sadece ilaç kullanımı olarak algılanmamalıdır. Uyum kavramı bireyin düzenli doktor kontrolüne gitmesini, diyet programlarını oluşturmasını, sağlık önerilerini kabul etmesi ve yaşam biçimin değişikliklere gitmesi şeklinde tanımlanmaktadır [35,36]. Tedaviye uyumsuzluk ise tedaviyi reddetme, eksik doz veya yanlış ilaç kullanımı, doktor kontrollerine gitmeme ve sağlık çalışanlarının önerilerini kabul etmemedir. Tedaviye uyumsuzluk başta ruhsal hastalıklarda olmak üzere kronik hastalıkların birçoğunda görülmektedir. Tedaviye uyumsuzluk ruhsal bozukluklarda %11-80 oranlardadır ve

hastaların üçte ikisi tedaviye uyumsuzluktan dolayı tekrarlı hastane yatışları yapmaktadır [36].

Kronik hastalıkların birçoğunda teşhis ve tedavi alanında önemli gelişmeler kaydedilmiş olmasına rağmen, tedaviye uyumsuzluk hâlâ hastaların yaşam kalitesini düşüren ve hastalığın seyrini olumsuz etkileyen ciddi bir sorundur. Dünya sağlık örgütü, kronik hastalığa sahip olan bireylerin tedaviye uyum oranlarını %50 olarak yayınlamıştır. Bu oran gelişmiş ülkelerde daha yüksektir [37].

Tedaviye uyumu artıracak en önemli faktör bireyin sağlığını önemsemesi, hastalığı kabul etmesi ve anlaması, hastalığın sonuçlarını bilmesi, ilaçlarının tedaviye etkisine inanması ve ilaçlarının ne kadar kullanım sonrası etki göstereceğini bilmesidir [34].

Ülkemizde 2018 yılında yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan kişilerin %20'sinde tedaviye uyumsuzluk görülmüştür [38].

Tedaviye uyumu; ilaç yan etkileri ,ilaç maliyeti, tedavinin karmaşıklığı ,hastanın psikososyal faktörleri ,hasta ve sağlık çalışanı arasında güven duygusunun oluşup oluşması ,hastanın sosyoekonomik durumu ,hastanın eğitim durumu, hastanın sosyodemografik özellikleri gibi birçok faktörden etkilenmektedir [35].

Demirkol ve arkadaşlarının 2015 yılında psikiyatri hastalarıyla yaptıkları çalışmada, ek tıbbi hastalığı bulunan, işsiz, düşük eğitim düzeyine sahip ve yetersiz sosyal desteği olan bireylerin tedaviye uyum oranlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır [39].

335 hipotiroidi hastası üzerinde yapılan bir çalışmada, ileri eğitim düzeyine sahip olmak ve ailede tiroid hastalığı öyküsünün bulunması tedaviye uyum oranını artıran faktörler olarak belirlenmiştir. Buna karşın, ilaç kullanımı hakkında yetersiz bilgiye sahip olmanın tedaviye uyumu olumsuz etkilediği saptanmıştır [37].

2.2.2 HIV'de tedaviye uyum ve önemi

HIV/AIDS, çoklu ilaç tedavileri sayesinde kronik bir hastalık haline gelmiştir [40]. Antiretroviral tedavisinin yaygın olarak sağlandığı ülkelerde, HIV hastalığının morbidite ve mortalite oranlarında azalmalar gözlemlenmiştir [41]. Ancak, ilaç tedavisinin etkili olabilmesi için tedaviye uyum önemli bir faktördür [40].

Tedaviye uyum oranları beklenenlerin aksine gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek bulunmuştur. Afrika ve Asya ülkelerinde yapılan çalışmalarda tedaviye uyum oranları

%90'ın üzerinde olduğu görülmüştür. Ancak gelişmiş ülkelerdeki çalışmalara ise uyum oranların %70 'lerde olduğu görülmüştür. Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan birçok çalışmalardan benzer oranlar çıkmıştır [42]. Amerika Birleşik Devletleri'nde Youn ve arkadaşlarının tarafından yapılan retrospektif kohort çalışmasında yıllar içerisinde tedaviye uyum oranlarında artış saptanmıştır [43]. Tedaviye uyum oranları 2001 yılında %33,5; 2005 'de %46,4 ve 2010 yılında ise %52,4 olarak bildirilmiştir. Ancak bu oranlar istenilen düzeyde değildir. [43]. Afrika ve Asya ülkelerinde yapılan çalışmalarla 23278 hasta incelendiği kohort çalışmasında Asya kohortunda %95, Afrika kohortunda %93 tedavi oranları bildirilmiştir [44].

Tedavi uyumu, tedavi gören kişilerin günlük yaşamlarında reçete edilen terapötik rejimi kabul edip özümsemesi olarak tanımlanırken, hastaların kendileriyle ilgili kararlarda önemli bir katılım göstermeleri de kritik bir unsurdur. Bu nedenle, antiretroviral tedaviye uyum; düzenli ve doğru ilaç kullanımı, diyet değişikliklerine uyum sağlama, klinik randevularına düzenli gelme ve yaşam tarzı değişiklikleri yapma gibi unsurları kapsamaktadır [45,46].

ART tedavisine uyum viral supresyonun hedef değerine ulaşmasını sağlayarak bulaşıcılığı önler ve ilaç direncini oluşmasına engel olur [47]. İstenilen düzeyde viral baskılanma oranı için yüksek oranlarda uyum gerekmektedir [40]. İlaçlara uyum oranı %95 'e ulaştığında viral baskılanma oranı %78'lere yükselmektedir. Ancak tedaviye uyum oranları %80'e düştüğünde viral baskılanma oranında %20'e kadar düşmektedir. Bundan dolayı tedavinin başarılı ilerlemesi ve viral baskılanmayı istenilen düzeyde tutabilmek için tedavi uyum oranları %95 ve üzerinde tutulmalıdır [48].

Tedaviye uyumsuzluk, ilaç direncinin en sık rastlanan nedenlerinden biridir. Düşük uyum, vücut direncinin zayıflamasına ve bu durum enfeksiyonlar ile kanser gibi hastalıklara yol açabilir. Ayrıca, zayıf tedaviye uyum, tedavi başarısını olumsuz etkilerken ilaç dirençlerine de neden olmaktadır. Antiretroviral (ART) ilaçları, HIV' virüsünün çoğalmasını engelleyerek hastalığın AIDS aşamasına ilerlemesini önemli ölçüde azaltır ve hayatta kalma ile yaşam kalitesini artırır. İlaç uyumunun sağlanması, bulaşıcılığı düşürerek toplumda hastalığın kontrolünü kolaylaştırır. Ancak, yetersiz ilaç kullanımı, ilaç direncine sahip HIV virüslerinin ortaya çıkmasına neden olur ve bulaşıcılığını arttırmaktadır. Kötü uyum, bireylerin sağlığını tehdit etmekle kalmaz; aynı zamanda tespit edilebilir viral yükler nedeniyle bulaşma riskini artırır, tedavi

süreçlerini zorlaştırır ve ciddi halk sağlığı sorunlarına yol açar. Bu nedenle, HIV ile yaşayan bireylerde tedaviye uyumun artırılması kritik bir önem taşımaktadır [47,48,49].

HIV küresel bir halk sağlığı olarak toplumun hem ekonomik hem de sosyal sorunlara neden olmaktadır. Toplumunda tedaviye uyum oranlarının düşük olması sağlık harcamalarını arttırarak sağlık sisteminin yükünü arttırmaktadır. Dünya genelinde HIV sağlık harcamaları sadece %47,4 kısmı kamu kuruluşları tarafından sağlanırken Türkiye’de %99 oranla kamu kuruluşları tarafında finanse edilmektedir [49].

Tedaviye uyumsuzluk kişilerin mortalite ve morbiditenin artmasıyla işe gidememe ve iş devamsızlıklarına neden olmaktadır. Devamında gelişen maaş kesintileri ve işten çıkarılmalar ekonomik problemleri beraberinde getirmektedir [48].

Tedaviye uyumsuzluk sonucu hastalık sürecinin kötü ilerlemesi,ölüm kavramı ile ilgili toplumsal tutumlar ve korkular hasta bireylerden uzak durma davranışı tetiklemektedir. Bu durum HIV pozitif bireylerin toplumdan dışlanmalarına ve damgalanmalarına neden olmaktadır. Sosyal izolasyondan ve damgalanmadan korkan bireyler hastalığı gizlemeye ,hastalıkla birlikte gelen yaşam tarzını reddetme ve tedaviyi kabul etmeme davranışlarını sergileyebilirler. Bu yüzden toplumsal tepkiler ve hastalık imajı hem tedaviye uyumu etkilerken tedaviye uyumsuzluk sonucu ortaya çıkan hastalık süreci toplumda olumsuz tepkilerin artmasına neden olabilmektedir [50,51].

2.2.3 HIV’de tedaviye uyumu etkilen faktörler

HIV+ bireylerde tedaviye uyum oldukça önemli bir faktördür. Çünkü yüksek tedaviye uyum ile hayatta kalma oranını arttırır, yaşam kalitesini yükseltir ve ek hastalıkların gelişmesini önlemektedir. Ancak uyum tedavi sürecinde karşılaşılan en büyük sorunlardan biridir [45].

Tedaviye uyum hastalık, sürecinden, bireyin bilişsel ve psikolojik durumdan ve sağlık hizmetleri gibi faktörlerden etkilenen karmaşık bir davranış biçimidir [48].

Uyumu etkileyen olumsuz faktörler arasında hastalığın geç tanılanması, hastanelere zor erişim, ekonomik sıkıntılar, damgalama ve psikososyal sorunlar başlıca gelenlerdir. Tedaviye uyumu etkileyen faktörleri: Hasta ile ilgili faktörler, tedavi ile

ilgili faktörler ve sağlık sistemi ve ekibi ile ilgili faktörler olarak ayrılmaktadır [25,52,53].

Çalışmalarda sosyal destek kaynaklarının, ilaç yan etkilerinin , ART tedavisinin süresi dışında hastalığın evresi ve süresi, hastalığa bağlı gelişen enfeksiyonlar ve semptomlar gibi hastalık özelliklerinin de uyumu etkilediği görülmüştür [52,54]. Uyumu etkileyen bir diğer faktör ise sağlık çalışanları ile hasta ilişkidir [52,55]. Hasta ile sağlık çalışanlarının arasında kurulan güven duygusu uyumu arttırırken memnuniyetsizlik ise uyumu azalttığı belirtilmiştir [25].

Hasta ile ilgili faktörleri demografik faktörler ve psikososyal faktörler oluşturmaktadır. Demografik faktörleri yaş, finansal kaynaklar, barınma durumu, yaş ve cinsiyet yer almaktadır [47,56,57].

Ergenler ve genç bireyler ilaç uyumlarında yaşlı bireyler gibi ilaç alma konusunda daha önce bir deneyim sahibi olamadığından uyum oranları daha düşüktür. Yüksek eğitim durumu sağlık personelleri ile iletişim kolaylaştırdığı ve verilen bilgilerin daha doğru anlaşılmasını sağladığı için birçok çalışmalarda tedaviye uyumda olumlu bir faktördür [58].

Silva ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın sonucunda ise yüksek eğitim durumunun hastalığı ve ilaç tedavisinin daha iyi anlaşılabilirdiği için tedaviye uyumu oranını arttırdığını belirtmişlerdir [59].

Psikososyal faktörler tedaviye uyumda en önemli etkenleri içermektedir. Düşük benlik saygısı, psikolojik hastalıklar, sağlık personelleri ile olan iletişim, damgalama, madde bağımlılığı ve sınırlı sosyal destek gibi birçok etkenleri içinde barındırmaktadır. Özellikle bireylerde damgalanma korkusu ve hastalığı açıklayamama uyumu olumsuz etkilemektedir Toplum tarafından hastalığa dair olumsuz inanç ve düşünceler, tedaviye dair endişe ve umutsuzluklar bireylerde depresyona neden olmaktadır [58]. Yapılan çalışmalarda HIV pozitif bireylerde enfekte olmayan diğer popülasyona göre psikiyatrik hastalıkların görülme olasılığı 1.5- 8 kat daha yüksek olduğu görülmüştür [60,61]. Başka bir çalışmada ise HIV + olan bireylerde en yaygın psikiyatrik hastalığın depresyon olduğu görülmüştür [62].

Depresyon bireyin tedavi süreci için gerekli olan umut duygusunu körelttiği için kişide tedavi uyumu olumsuz etkilemektedir. Ayrıca bireyde duygusal ve bilişsel değişikliklere neden olarak konsantre olması, ilaçları nasıl kullanacağına dair bilgileri

unutmasına neden olabilmektedir. Bu psikiyatrik durum kişinin sosyal desteğe olan ihtiyacı da arttırmaktadır [42]. Maddi destek faktörü uyumda önemli bir etkiye sahiptir. Yapılan bir çalışmada ücretsiz art alan hastaların %78,2 uyum oranları yüksek bulunmuştur. Uyum oranların düşük olan kişilerin %30'undaki etken tedaviye maliyetlerini olduğunu bulgulanmıştır [41].

Damgalanma ve aşağılanma korkusu bireylerde sağlık kurumlarına başvurularına engel olarak, başkalarının yanında ilaçlarını içmeyi erteleyerek veya içmeyerek uyum oranlarını düşürmektedir. Ayrıca hastalığının açıklanmasında kaçınmak uyumu olumsuz etkilemektedir. 1 Şubat 2020 ve 31 Temmuz 2022 tarihleri arasında Ekiti Devlet Üniversitesi Eğitim Hastanesinde yapılan çalışmada uyum oranı %75,2 olarak ölçülmüştür. İlaç kullandıklarının başkaları tarafından fark edilmesinden korkma, damgalanma tedavi masraflarını karşılayamama, durumun ifşa edilmesi, ulaşım ücretinin yetersizliği ve depresyonun uyumu olumsuz etkileyen psikososyal faktörler olarak öne çıkmıştır [58].

Tedavi ile ilgili faktörlerden öne çıkan unsur yan etkilerdir. Yan etkiler tedaviye uyumu olumsuz etkileyerek kişilerin tedaviyi bırakmalarına ve ilaç dirençlerinin gelişmesine neden olmaktadır. Ocak 2006- Aralık 2011 tarihleri arasında yapılan bir çalışmada ART tedavisi alan 171 hastanın %72 'sinde yan etki geliştiği görülmüştür. En sık görülen yan etki nöropsikiyatrik komplikasyonlar (%30,4), ishal (%9,3) ve hiperlipidemi (%16,9)'tır [63].

Tedavi protokolünün uyum üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır. Raffi ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, tekli ilaç kombinasyonlarında tedaviye uyum oranı %89,6 olarak daha yüksek bulunmuştur [64].

Hindistan'da yapılan bir çalışmada, katılımcıların %36'sının tedaviye uyum oranlarının %95'in altında olduğu belirlenmiştir. Araştırma, ilaç kullanmayı unutma, yetersiz aile desteği, damgalanma, alkol kullanımı, ilaç yan etkileri ve depresyon gibi faktörlerin tedaviye uyumu olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur [41].

Başka bir çalışmada ise yeni ART tedavisi gören hastalarda kötü uyum ile ilişkilendirilen faktörler hastalığı başkalarına söyleyememe ve depresyonun olduğu görülmüştür. İlaç uyumunu artırmak amacıyla, yeni antiretroviral tedavi gören HIV pozitif bireyler için etkili psikolojik başa çıkma stratejileri gibi hedefe yönelik müdahale yöntemleri uygulanmalıdır [48].

Ülkemizde 306 kişinin katıldığı bir çalışmada, tedaviye uyumu etkileyen faktörler incelenmiştir. Bireysel düzeyde en sık görülen problemler depresyon (%19,5), tedavi motivasyonundaki düşüş (%18,5) ve sağlıklı çocuk sahibi olamama endişesi (%18,2) olarak tespit edilmiştir. HIV/AIDS ile ilişkili önemli sorunlar arasında fırsatçı enfeksiyonlar ve eşlik eden hastalıkların bulunması (%20,9) ile mevcut tedavinin yetersizliği (%20,5) yer almaktadır. Tedaviyle ilgili faktörler arasında ise yan etkilerden kaynaklanan kaygı (%14,6) ve ilaç etkileşimleri (%13,6) ön plandadır. Sağlık hizmetleriyle bağlantılı en yaygın engeller ise yetersiz danışmanlık (%15,2) ve uzman doktoruna erişimde yaşanan güçlükler (%15,1) olarak rapor edilmiştir [65].

Tablo 2.1: HIV’de tedaviye uyumu etkilenen faktörler.

Hasta ile İlgili Faktörler	Genç yaş, düşük eğitim (Ceylan & Koç, 2017; Attonito, 2014) Depresyon, anksiyete (Peru Study, 2023) Damgalanma korkusu (Anuradha ve ark., 2013) Sosyal destek eksikliği (Belayihun & Negus, 2015) Alkol, madde kullanım (India Study, 2020)
Tedavi İle İlgili Faktörleri	Yan etkiler (Karaosmanoğlu ve ark. 2013) Karmaşık ilaç protokolü (Raffi ve ark., 2015) Uzun tedavi süresi (Atalay ve ark, 2025) Tedavi maliyeti (Ekiti, 2022)
Sağlık Sistemi Faktörleri	Zor ulaşım, ulaşım masrafı (Anuradha ve ark., 2013) Danışmanlık eksikliği (Atalay ve ark., 2025) Güvenli ilişki (hasta-sağlık çalışanı)(Kenya ve ark., 2013) Uzman hekime ulaşamama (Atalay ve ark., 2025)

2.3 Tedaviye Uyumda Özyeterlilik

2.3.1 Özyeterlilik

Özyeterlilik kavramı Albert Bandura tarafından 1997 yılında sosyal öğrenme teorisi çerçevesinde ortaya atılmıştır [66]. Bandura öz yeterliliği “kişinin ileri dönük durumları yönetmek için ihtiyaç duyduğu hareket biçimlerini planlama ve gerçekleştirme konusunda kendi yeteneklerine olan inancı” şeklinde tanımlamaktadır [67]. Kuram, psikososyal işlevselliğinin bireyin yetenekleri hakkındaki düşünceleriyle nasıl şekil aldığı ile ilgilenir. Bireylerin yetenekleri ile ilgili algılarının; motivasyon düzeyleri, davranış biçimiyle, düşünce yapısı ve zorlayıcı durumlardaki duygusal tepkileri üzerinde etkili olduğunu savunur [68]. Bulunan ortam ve koşullar, kişinin konuya dair bilgi düzeyi, konunun zorluk durumu ve görevin türü gibi faktörler

özyeterlilik düzeyini etkilemektedir. Fakat, özyeterlilik inancının kuvvetli bir zeminde gelişmesiyle olumsuz faktörler inanç üzerinde çok büyük etkiler bırakmayabilir [66]. Özyeterlilik düzeyi ise kişilerin duygusal tepkilerini, çözüm üretme becerilerini ve düşünce yapısını etkilemektedir [69].

Özyeterlilik davranışı 4 temel kaynakların bilgileri ile oluşur.

1-Yaşantı: Bireyin kendi olumlu ve olumsuz deneyimlerinden çıkarımda bulunduğu bilgilerdir.

2-Dolaylı yaşantı: Bireyin çevresindeki kendine benzer kişilerin olumlu ve olumsuz deneyimlerini gözlemleyerek kendi becerilerini güçlendirmesidir.

3-Sözel ikna: Bireyin bir durum için olumlu veya olumsuz nasihatler özyeterlilik davranışı etkilemektedir.

4-Psikolojik durum: Bireyin kaygı düzeyi, olumsuz düşünce, korkuları veya olumlu ruh hali özyeterlilik inancını etkilemektedir [67,69].

2.3.2 Tedaviye uyum ve özyeterlilik

Kronik hastalık yönetiminde özyeterlilik davranışı arttırmasıyla olumlu sonuçlar alındığı vurgulanmaktadır. Yüksek özyeterlilik inancı kişinin ilaç kullanımı, hastalığı kabullenme sürecini ve öz-bakım eylemlerine karşı olumlu davranış geliştirmesini sağlayarak tedaviye uyumu arttırmaktadır [70,71].

Hastalık yönetiminde ise özyeterlilik, doğrudan baş etme mekanizmasına etki göstermese bile mekanizmanın en önemli belirleyici faktörü olarak gösterilmektedir [70]. Yapılan bir çalışmada yetişkin epilepsi hastalarda özyeterlilik inancı güçlü olanlar bireylerde nöbet yönetiminde daha başarılı, ruh sağlıklarının daha iyi olduğu ve sosyal ilişkilerde daha başarılı oldukları bildirilmiştir [72].

Başka bir araştırmada ise açık kalp ameliyatı olan 132 hasta grubunda özyeterliliğin ilaç uyumu ile yaşam kalitesi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Katılım sağlayan hastaların özyeterlilik düzeyi arttıkça yaşam kalitelerinde olumlu etki sağladığı ancak ilaç uyumu arasında bir ilişki saptanamamıştır [73].

Özyeterlilik inancı yüksek olan kişilerin ilaç rejimine uyma davranışları artmaktadır. Ayrıca özyeterlilik ilaç kullanıma direkt etkilemekte kalmaz diğer depresyon, kilo problemi ve sağlık okuryazarlığı gibi psikososyal faktörler arasında bağlantı

kurulmasını sağlar. Zhiying Shen ve arkadaşlarının (2020) Çin’de yaptığı bir çalışmada, hipertansiyon hastalarında öz-yeterliliğin, ilaç okuryazarlığı ile ilaç uyumu arasındaki ilişkiyi kısmen açıkladığı ve bu etkileşimin %28,7’sini oluşturduğu bulunmuştur. Ayrıca özyeterlik ilaç kullanımı ve ilaç okuryazarlığı ile olumlu etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonucunda ilaç uyumunu arttırmak için hastaların özyeterliliklerini arttırmaya yönelik girişimler yapılması önerilmiştir [74].

Öz-yeterlilik, yalnızca tek başına değil, aynı zamanda diğer psikososyal faktörlerle birlikte tedaviye uyumu etkileyebilmektedir. Bir çalışmada, öz-yeterliliğin HIV pozitif bireylerde hem ilaç uyumunu hem de yaşam kalitesini doğrudan etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca, HIV stigmatının, öz-yeterlilik ile ilaç uyumu arasındaki ilişkiyi kısmen, öz-yeterlilik ile yaşam kalitesi arasındaki bağı ise tamamen aracılık ettiği saptanmıştır [75].

2.3.3 HIV tedavisine uyumda özyeterlilik

Özyeterlilik kavramı sağlık davranışının önemli bir belirleyici faktörü olarak kabul edilmektedir. Yüksek öz yeterlilik davranışı kondom kullanımını arttırmada, riskli davranışlarda azalma, HIV/AIDS ile başa çıkmada, cinsel partnere HIV durumunu açıklamada, İlaç uyumunu arttırmada ve kronik hastalık sürecini yönetmede pozitif etkisi bulunmaktadır. Ayrıca iyi hastalık yönetimi daha yüksek ilaç uyumuna ve yaşam kalitesine etkisi olduğu kabul edilmektedir [76].

ART tedavisine uyumu etkileyen birçok faktör, bireyde davranış değişikliğini şekillendiren önemli bir unsur olan öz-yeterlilik kavramını etkileyerek tedavi süreci üzerinde olumlu veya olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Bu bağlamda, sosyal destek önemli bir kolaylaştırıcı faktör olarak öne çıkmaktadır. Sosyal çevreden alınan yardım, destek ve motivasyonun, bireyin tedaviye olan güvenini artırarak öz-yeterliliği güçlendirdiği ve böylece tedaviye uyumu olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Nitekim çalışma bulguları da sosyal desteğin öz-yeterliliği dolaylı olarak etkileyerek ART tedavi uyumunu artırabileceğini göstermektedir. Buna karşılık, sosyal izolasyon yaşayan bireylerde özyeterlilik düzeyinin düştüğü ve tedaviye uyumun azaldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca damgalanma ve mahremiyet kaygıları hem sosyal destekten yararlanmayı hem de öz-yeterlilik düzeyini olumsuz etkileyerek tedavi sürecini zorlaştırabilmektedir. Bu nedenle, sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, özyeterliliği artırarak ARV tedavi uyumunu destekleyici bir etki yaratabilir [77].

HIV pozitif bireylerde damgalanma özyeterlilik davranışı olumsuz etkileyerek tedaviye uyum azalttığı kabul edilmektedir. Yaygınlaşan damgalama ve ayrımcılık ile bireylerin sağlık kuruluşlarına başvuru isteklerini, hastalığın ifşasını ve tedaviye olan bağımlılığını etkilemektedir. HIV/AIDS'in önlenmesi ve kontrolüne yönelik programların başarılarını belirlemede öz yeterlilik önemli bir göstergedir. Çünkü yüksek öz yeterliliğe sahip bireyler sağlık çalışanları tarafında planlanan tedavisine daha kolay uyum saylayacaklardır [78]. Endonezya'da HIV pozitif kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada yüksek öz yeterlilik algısı olan kişilerde tedaviye uyum oranları daha yüksek bulunmuştur [79]. Yapılan başka bir araştırmada tedaviye uyum ve tedaviye uyum öz yeterliliği incelenmiştir. Çalışmada katılımcıların %56'sı ilaçları doğru şekilde kullanma konusunda kendilerinden "son derece emindi" ve %48'i antiretroviral uyumsuzluğun dirence neden olacağından "son derece emindi", ancak yalnızca %37'si antiretroviral tedavinin sağlıklarına fayda sağlayacağından emindi. Stres ve depresyon tedaviye uyum hakkında olumsuz inançlarla etkili olduğu görülmüştür [80].

2.4 HIV Tedavisine Uyumda Özyeterliliği Arttırmada Hemşirelik Uygulamaları

HIV enfeksiyonun bakımında hemşireler önemli rollere sahiptirler. Antiretroviral tedavi yönetimi, HIV tedavisinde hemşirelerin sahip olması gereken temel beceri ve bilgilerin başında gelir. Bu beceriler, hasta bakımını desteklemek, tedaviye düzenli takip sağlamak ve tedavi sürecini başlatmak için gereklidir. HIV enfeksiyonu ile yaşayan bireylerde tedaviye uyum üzerinde etkili oldukları kanıtlanmış birçok hemşirelik girişimleri vardır [81,82].

Camp ve ark. (2013) yaptıkları sistematik bir incelemede hemşirelerin öncülüğünde gerçekleştirilen kişiye özel danışmanlık, eğitim ve hatırlatmaların HIV pozitif bireylerde dahil olmak üzere kronik hastalığı olan bireylerde ilaç uyumunu arttırdığı görülmüştür [83]. HIV ile yaşayan bireylerde tedaviye uyumu desteklemek için yapılabilecek hemşirelik girişimleri pozitif bireylerin sağlık durumlarını çeşitli yönleri ile değerlendirmek, hastalık hakkında eğitim ve danışmanlık, yan etkilerle başa çıkmada destek, düzenli ilaç alımını hatırlatma stratejileri ve öz yönetim becerileri paylaşımını içermektedir [81].

Yapılan bir araştırmada, tıbbi bakım, antiretroviral tedavi (ART) dağıtımı ve psikososyal desteği içeren hemşirelik hizmetlerinin HIV/AIDS'li bireylerde morbidite

zerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Hemşireler, ART' ye uyumu artırmak amacıyla planlı ev ziyaretleri ve telefon görüşmeleri aracılığıyla hastalara bilgi ve destek sağlamakta; bazı durumlarda toplum destek çalışanları veya akran eğitimcileriyle iş birliği yapmaktadır. Bu müdahaleler tedaviye uyumu artırırsa da viral yük ve CD4 hücre sayısı üzerinde anlamlı bir etki gözlemlenmemiştir. Zihinsel sağlık açısından ise psikiyatrik hemşire desteği, depresif semptomların azalmasına, HIV' e bağlı damgalama ve anksiyeteyle başa çıkılmasına katkı sağlamış; genel yaşam kalitesinde iyileşmeler görülmüştür. Ayrıca hemşireler, evde bakım yoluyla ulaşım zorlukları ve uzun bekleme süreleri gibi sağlık hizmetlerine erişim engellerini azaltarak daha kişiselleştirilmiş bir bakım sunmakta ve sağlık sistemi üzerindeki yükü hafifletmektedir [84].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Metodolojik çalışma olarak planlanmıştır

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma İstanbul ili Sarıyer ilçesinde bulunan Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon polikliniklerine başvuran ve kliniklerinde yatmakta olan dahil edilme kriterlerine uyan HIV ile yaşayan bireylerden oluşacaktır. Veriler Aralık 2023- Aralık 2024 tarihleri arasında başvuran 100 kişiden oluşmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon polikliniklerine başvuran ve kliniklerinde yatmakta olan HIV pozitif kişilerdir. Geçerlik ve güvenirlik çalışması uygulanacaktır. Geçerlik ve güvenirlik çalışması verileri bir evrene genellenemeyeceği için çalışma evreni belirlenemez. Analizlerin yeterli sayıda birey üzerinde yapılması gerekir. Ölçek madde sayısının 5-10 katı sayıda birey seçilmesi tavsiye edilmektedir [85]. Geçerlik ve güvenirliği yapılacak olan HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeğinin örneklem sayısının 60-120 arasında olması gerekmektedir. Araştırmanın örneklem sayısının 100 olması bu koşulu sağlamaktadır.

3.3.1 Araştırmaya dâhil edilme kriterleri

18-65 yaş aralığında olma

En az 6 aydır ART tedavisi alma

3.3.2 Dışlama kriterleri

Okuma yazma bilmeme

Psikiyatrik hastalığa sahip olma

3.4 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Veriler, Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK A), HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği (EK B) ve CASE Uyum Değerlendirme Testi (EK C) ile toplanacaktır.

3.4.1 Tanımlayıcı bilgi formu (EK A)

Literatür doğrultusunda hazırlanmış olan tanımlayıcı bilgi formu hastaların bireysel özelliklerini sorgulayan yaş, cinsiyet, medeni durum, aile yapısı, çalışma durumu, kronik hastalık ve psikiyatrik hastalık varlığı, hastalık süresi ve tedavi sürecini, ilaç yan etkisi özelliklerini içeren 19 sorudan oluşmaktadır [86,87,88,89].

3.4.2 HIV tedavisine uyumda öz yeterlilik ölçeği (HIV-ASES)(EK B)

Johnson ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen ölçek HIV tedavisi alan yetişkin bireylerin tedaviye uyumda öz yeterliliklerinin değerlendirilmesinde kullanılmaktadır [86]. Ölçeğin orijinali Ek2’de verilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması için Mallory O. Johnson’dan izin alınmıştır (EK F). Ölçek bir kişinin sağlıkla ilişkili davranışlarını (randevulara uyma, ilaç rejimine uyma, tedavi planına bağlı kalma) gerçekleştirme konusundaki kendine güvenini değerlendirmektedir. Toplam 12 faktör bulunmaktadır. İki alt ölçeği “Azim” (1,2,3,4,5,6,7,10,11) (min-max: 0-90) ve” Bütünleşme” (8,9,12) (min-max:0-30) mevcuttur. Faktörler 0’dan (“yapabileceğimden hiç emin değilim”) 10’a (“yapabileceğine tamamen eminim”) arasında derecelendirilmektedir. Ölçekte ters maddeler bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puan aralığı 0 ile 120 arasındadır. Ölçekten alınacak puan arttıkça tedaviye uyumda öz yeterlilik düzeyi artmaktadır [86].

3.4.3 Case uyum değerlendirme testi (EK C):

CASE (Center for Adherence Support Evaluation) Uyum Değerlendirme Testi, üç sorudan oluşmaktadır ve bu testte hastaların verdikleri yanıtlardan aldıkları puanların toplamı değerlendirme için kullanılmaktadır. Test sonucunda toplam puanı 10 ve altında olan hastalar tedaviye uyumsuz, 10’un üzerinde olanlar ise tedaviye uyumlu olarak kabul edilmiştir [90,91].

3.5 Verilerin Toplanması

Veriler gerekli kurum izinleri alındıktan sonra Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon polikliniklerine başvuran ve kliniklerinde yatan HIV(+) olan 100 kişi ile gerçekleştirildi. Araştırmaya katılan hastalara, araştırmanın amacı açıklanarak ve araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri söylenerek, araştırmaya katılanların sözlü ve yazılı onam alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara verdikleri bilgilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı belirtildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere 19 soruluk Tanımlayıcı Bilgi Formu ,3 soruluk CASE Uyum Değerlendirme Testi ve 10 soruluk HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Veriler ankette katılmayı kabul eden kişilere online anket veya yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Anket yaklaşık olarak 10-15 dk sürmüştür.

HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği'nin zamana göre değişmezliğini saptamak amacıyla test tekrar test yöntemi kullanılmıştır [92]. Gönüllük esans alınarak çalışmaya katılan 30 kişiye 2 hafta sonra anket tekrar uygulanmıştır.

3.6 HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlik Çalışması

HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği'nin geçerlik çalışmasında; dil geçerliği, kapsam geçerliği ve yapı geçerliği değerlendirildi.

3.6.1 HIV tedavisine uyumda öz yeterlilik ölçeği'nin dil geçerliliği

Ölçeğin içerik ve kapsam geçerliğini değerlendirmek üzere ölçeğin İngilizce orijinal formu Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği'nde görevli iki öğretim üyesi ve bir İngilizce okutmanı tarafından Türkçeye çevrildi. Araştırmacı, bu üç kişi tarafından çevirisi yapılmış ölçeği inceleyerek ortak bir Türkçe metin oluşturuldu. Oluşturulan metnin Türkçeye uygunluğu ve anlaşılabilirliği bir edebiyat öğretmeni tarafından değerlendirildi. Daha sonra, ana dili Türkçe olan ölçek ve çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilen ancak ölçeğin orijinal formunu görmeyen, lisansüstü eğitimi almış ve yeterli düzeyde ingilizce seviyesine sahip iki uzman psikolog tarafından İngilizceye geri çevirisi yapıldı. İngilizceye geri çevirisi yapılan ölçek bir öğretim üyesi tarafından tekrar Türkçeye çevrildi. Orijinal ölçeğe göre anlam değişikliği olup olmadığı değerlendirilerek ölçeğe son hali verildi.

3.6.2 HIV tedavisine uyumda öz yeterlilik ölçeği'nin kapsam içerik geçerliliği

Kültüre uygunluk, dil eşdeğerliği ve kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için dört enfeksiyon ve klinik mikrobiyoloji hastalıkları uzmanı, iki uzman psikolog, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde görev yapmakta olan dört öğretim üyesi, halk sağlığı hemşireliğinde görev yapmakta olan bir öğretim üyesinin, hemşirelik esasları hemşireliğinde görev yapan bir öğretim üyesi, sağlık yönetiminde görev yapan araştırmacı görüşü alınarak, önerilen değişikliklere göre gelen öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesi için Kapsam Geçerlik İndeksi kullanılmıştır [93,76]. Uzman kişilerde ölçekteki maddeleri; “1=Uygun değil; tamamen değiştirilmesi gerekir, 2=Biraz uygun; uygun şekle getirilmesi gerek, 3=Oldukça uygun; uygun ancak değişiklik gerekiyor, 4=Çok uygun; olduğu gibi kalabilir” seçeneklerinden uygun olanı seçerek değerlendirilmeleri istendir. Ölçeğin Kapsam Geçerlik İndeksi puanı hesaplanırken uzman görüşlerine göre her madde için 13 uzman görüşünün verdiği puanlar aldığı hesaplanmıştır. Literatürde 6 veya daha fazla uzman görüşü alınan ölçekler için I-CVI değeri 0.78 ve yukarısının kabul edilmektedir [94,95]. HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeğinin iki maddesinin CVI değeri bu değerinin altında kalmaktadır. Minimum eşiğin altında kalan maddelerin revize edilmesi veya çıkarılması gerektiği önerilmektedir[95]. Alınan ek uzman görüşleri sonucunda 8. soru T-hücre ya da CD4 düşüşünü sorgulaması pozitif kişilerde tedaviye güvenin kaybettirmesi endişesi ve güncel tedavi protokolünde CD4 sayısında düşüş görülmemesi ve 12.sorunun ise eski kuşak ilaçlara yönelik olması nedeniyle güncel anketten çıkarılmıştır [96]. Uzman kişilerin yaptıkları öneriler sonucunda ölçeğin son hali oluşturulmuştur.

Tablo 3.1: Uzman görüşleri ve kapsam geçerliliği oranları.

Madde	Uzman 1	Uzman 2	Uzman 3	Uzman 4	Uzman 5	Uzman 6	Uzman 7	Uzman 8	Uzman 9	Uzman 10	Uzman 11	Uzman 12	Uzman 13	CVI	Karar
M1	4	3	3	3	4	3	3	4	2	4	4	4	3	0.92	Kabul
M2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1.00	Kabul
M3	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	4	3	3	0.92	Kabul
M4	4	4	4	4	4	1	3	4	3	4	4	4	3	0.92	Kabul
M5	4	4	4	2	4	1	3	4	4	4	4	4	3	0.85	Kabul
M6	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	4	2	3	0.85	Kabul
M7	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	1.00	Kabul
M8	4	4	4	4	3	1	3	1	1	1	2	4	3	0.62	Red
M9	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	1.00	Kabul
M10	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	1.00	Kabul
M11	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	1.00	Kabul
M12	4	4	4	3	4	1	4	1	1	1	2	4	3	0.62	Red

3.6.3 HIV tedavisine uyumda öz yeterlilik ölçeği'nin yapı geçerliliği

HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeği (HIV-ASES)'nin yapı geçerliliğini incelemek amacıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Faktör yapısını belirlemek için Temel Bileşenler Analizi (PCA) uygulanmış, örneklemin faktör analizi için uygunluğu ise Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett's Küresellik Testi ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, ölçeğin faktör yapısını doğrulamak için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır.

3.7 HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Güvenirlik Çalışması

HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenirliliğinin belirlenmesi amacıyla iç tutarlılık ve madde toplam korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

3.7.1 İç tutarlılık

HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği'nin iç tutarlılığını değerlendirmek için likert tipi ölçeklere uygun bir yöntem olan Cronbach alfa tekniği kullanılmıştır. Ölçek güvenirliliğini değerlendirmek için literatürde yaygın olarak Cronbach Alpha Katsayısı kullanılmaktadır. Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirme skalası " $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir", " $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir",

“ $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir”, “ $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir” şeklindedir [97].

3.7.2 Zamana karşı değişmezlik

Ölçeğin zamana karşı değişmezlik faktörünü değerlendirmek için “test-tekrar test” yöntemi kullanılmıştır. Test ve tekrar testten elde edilen puan ortalamaları bağımlı gruplarda Student t testi kullanılmıştır. Test ve tekrar test yöntemi çalışmamıza gönüllü olarak katılan 30 HIV (+) kişiye iki hafta sonra anket tekrar uygulanmıştır.

3.7.3 Ayırt edicilik

HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeğinin ayırt ediciliğini değerlendirmek amacıyla, ölçek puanlarının alt ve üst %27’lik gruplar arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu analiz, ölçeğin yüksek ve düşük öz-yeterliliğe sahip bireyleri ayırt etme gücünü belirlemek için yapılmıştır.

3.8 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS 22.0 ve AMOS istatistik programları kullanılarak analiz edilmiştir. Uygulanan veri analiz yöntemleri ise tabloda ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 3.2: Veri analiz yöntemleri.

Geçerlik	
Dil Geçerliliği	Çeviri-geri çeviri yöntemiyle sağlanmıştır.
Kapsam Geçerliliği	Uzman görüşleri alınarak içerik geçerliliği değerlendirilmiştir.
Yapı Geçerliliği	Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile incelenmiştir.
Ayırt Edicilik	Alt ve üst %27’lik gruplar arasında bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır.
Normallik	Ölçek maddelerinin çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) değerleri ile değerlendirilmiştir.
Güvenirlilik	
İç Tutarlılık	Cronbach Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir.
Zamanla Tutarlılık	Test-tekrar test yöntemi uygulanmıştır.
Madde Analizi	Her bir maddenin ölçekle olan ilişkisi iç tutarlılık açısından analiz edilmiştir.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Anketin orijinali 2007 yılında Mallory O. Johnson ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için gerekli izinler Mallory O. Johnson tarafından mail yoluyla alınmıştır (EK F). Çalışmaya başlamadan öncesinde Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul (05.12.2023 tarih ve 2023/208 kararı) etik kurul izni alınmıştır (EK D). Çalışmanın yapılacağı Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (31.10.2023 tarih ve 2023/17 sayılı) kurum izni alınmıştır (EK E). HIV (+) kişilere araştırma konusu, süreç ve amacı hakkında bilgi verilmiştir. Kişisel bilgilerin ve verdikleri cevapların gizli kalacağı konusunda açıklama yapılmıştır. Kişilere katılımın gönüllük esasına dayandığı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilceği açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden HIV (+) kişilerden sözel ve yazılı onam alınmıştır (EK G). Kişilerin verdikleri cevaplar sadece bu çalışmada kullanılmıştır.

3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma, Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde takipli olan HIV (+) kişilerle sınırlıdır. Ayrıca kişilerin ifşa korkusu ve toplumsal damgalanma endişesi nedeniyle isteksiz katılım sağlamaları araştırmanın başka bir sınırlılığıdır

4. BULGULAR

Bu bölümde HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin güvenirlik ve geçerlilik çalışmasını iki ana bölüm altında incelenmiştir.

HIV (+) Hastalarının Bireysel Özelliklerine İlişkin Bulgular HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Analizine Ait Bulgular

4.1. HIV (+) Hastalarının Bireysel Özelliklerini İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin tanımlayıcı özelliklerini değerlendirmek amacıyla yapılan analiz sonuçlarına göre, örneklemdeki cinsiyet dağılımı büyük ölçüde erkek katılımcılardan oluşmaktadır (%97 erkek, %3 kadın). Katılımcıların cinsel yönelim dağılımı incelendiğinde, %54'ü homoseksüel, %31'i heteroseksüel ve %15'i biseksüel olarak bildirilmiştir.

Eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %24'ü ilkokul ve altı, %27'si lise, %39'u lisans ve %10'u lisansüstü eğitim seviyesine sahiptir. Medeni durum açısından bakıldığında, %82'si bekar, %18'i evli olarak belirlenmiştir. Çocuk sahibi olma durumlarına göre katılımcıların %77'sinin hiç çocuğu yokken, %10'unun bir çocuğu, %13'ünün ise iki veya daha fazla çocuğu olduğu görülmüştür. Aile yapısı incelendiğinde, %34'ünün çekirdek aile içinde yaşadığı, %66'sının ise yalnız yaşadığı belirlenmiştir. Çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %80'inin çalıştığı, %20'sinin ise çalışmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların ekonomik durumları değerlendirildiğinde, %14'ünün gelirinin giderinden az olduğu, %50'sinin gelir ve gider dengesinin eşit olduğu, %36'sının ise gelirinin giderinden fazla olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %11'inde kronik ek hastalık bulunurken, %89'unda herhangi bir ek hastalık tespit edilmemiştir.

Kontrollere gelme durumu incelendiğinde, katılımcıların %74'ü düzenli olarak kontrollere katılırken, %26'sı düzensiz kontrol takibi yapmaktadır.

Katılımcıların CASE uyum değerlendir testine göre %63'ünün uyumlu, %37'sinin ise uyumsuz olduğu görülmüştür.

Hastaların CD4 sayısı ortalaması $680,810 \pm 354,015$ olarak hesaplanmış olup, minimum 76 ve maksimum 1607 arasında değişmektedir. Ayrıca, katılımcıların yaş ortalaması $37,880 \pm 9,904$ olup, yaş aralığının 20 ile 62 arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.1: Hastaların tanımlayıcı bireysel özelliklere göre dağılımı.

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Erkek	97	97,0
Kadın	3	3,0
Cinsel Yönelim		
Homoseksüel	54	54,0
Heteroseksüel	31	31,0
Biseksüel	15	15,0
Eğitim Durumu		
İlkokul ve altı	24	24,0
Lise	27	27,0
Lisans	39	39,0
Lisansüstü	10	10,0
Medeni Durum		
Evli	18	18,0
Bekar	82	82,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Çocuğu Yok	77	77,0
1 Çocuk	10	10,0
2 Çocuk Ve Üzeri	13	13,0
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	34	34,0
Yalnız Yaşıyor	66	66,0
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	80	80,0
Çalışmıyor	20	20,0
Gelir Gider Durumu		
Gelir Giderden Az	14	14,0
Gelir Gidere Eşit	50	50,0
Gelir Giderden Fazla	36	36,0

Tablo 4.1 (devam): Hastaların tanımlayıcı bireysel özelliklere göre dağılımı.

Gruplar		Frekans(n)	Yüzde (%)
Kronik Ek Hastalık Varlığı			
Var		11	11,0
Yok		89	89,0
Kontrollere Gelme Durumu			
Düzenli		74	74,0
Düzensiz		26	26,0
İlaçlara Bağlı Şikayetler			
İlaça Ulaşmada Güçlük		30	30,0
İlaçtan Yarar Görmeme		20	20,0
Yan Etki		50	50,0
Hastalığı Birine Söyleme Durumu			
Evet		35	35,0
Hayır		65	65,0
Hastalıkla İlgili Destek Alınan Yer			
Evet		8	8,0
Hayır		78	78,0
Böyle Bir Yer Olduğunu Bilmiyorum		14	14,0
CASE Uyum			
Uyumlu Hasta		63	63,0
Uyumsuz Hasta		37	37,0
Toplam		100	100
	Min-Max	Ort ($\bar{X}$)	Ss
Cd4 Sayısı	76-1607	680,810	354,015
Yaş	20-62	37,880	9,904

4.2 HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Analizine Ait Bulgular

4.2.1 HIV tedavi uyum öz-yeterlilik ölçeğinin normal dağılım

Ölçek maddelerinin normallliğini değerlendirmek amacıyla çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Çarpıklık değeri, veri dağılımının simetrik olup olmadığını; basıklık değeri ise dağılımın normal eğriye kıyasla daha sivri veya daha yayvan olup olmadığını gösterir [98]. Literatürde değişkenlerin normal dağılım göstermesi için çarpıklık ve basıklık değerlerinin belirli sınırlar içinde olması gerektiği ifade edilmektedir. Tabachnick ve Fidell (2013)'e göre bu sınırlar-1.5 ile +1.5 arasında, George ve Mallery (2010)'a göre ise -2.0 ile +2.0 arasında olması halinde normal dağılım varsayımı sağlanmaktadır [98,99]. Yapılan analizde, çarpıklık

(skewness) değerleri-0.190 ile -0.466 arasında değişmekte olup, tüm maddeler için-1.5 ile +1.5 sınırları içerisindeydir. Bu sonuç, ölçeğin maddelerinin simetrik bir dağılıma sahip olduğunu ve normal dağılım gösterdiğini desteklemektedir. Benzer şekilde, basıklık (kurtosis) değerleri-1.117 ile -0.837 arasında değişmekte olup, bu değerler de önerilen sınırlar dahilindedir. Bu bulgu, veri dağılımının ne aşırı sivri ne de aşırı yayvan olduğunu, dolayısıyla normal dağılım varsayımını karşıladığını göstermektedir.

4.2.2 HIV tedavi uyum öz-yeterlilik ölçeği'nin yapı geçerliliği

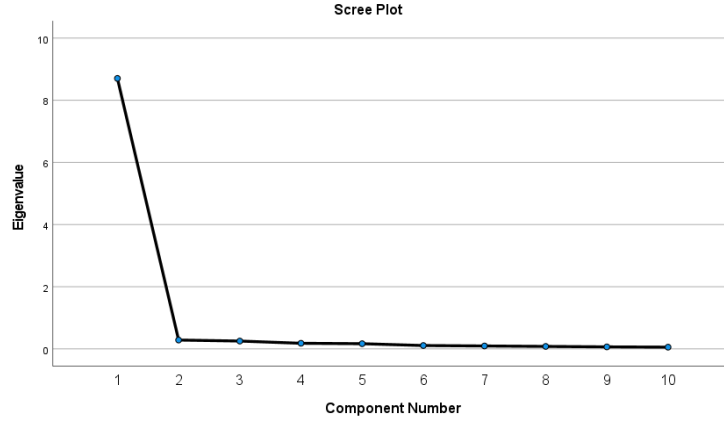
HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin yapı geçerliliğine ilişkin açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 ve AMOS istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir.

4.2.2.1 Açıklayıcı faktör analizi

Bu çalışmada HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeği (HIV-ASES)'nin faktör yapısını incelemek amacıyla Temel Bileşenler Analizi (PCA) uygulanmıştır.

Örneklemin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ve Bartlett's Küresellik Testi uygulanmıştır. KMO testi sonucu 0.957 olarak bulunmuş olup, bu değer örneklem büyüklüğünün faktör analizi için mükemmel derecede uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett's Küresellik Testi anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 1576.42$, $df = 45$, $p < 0.001$), bu da değişkenler arasında yeterli düzeyde korelasyon olduğunu ve faktör analizi yapılmasının uygun olduğunu göstermektedir.

Faktör analizinde özdeğerlerin 1'in üzerinde olması kriteri (Kaiser Kriteri) dikkate alınarak faktör yapısı incelenmiştir. İlk bileşenin özdeğeri 8.704 olup, toplam varyansın %87.041'ini açıklamaktadır. İkinci bileşenin özdeğeri 0.286 olup, toplam varyansa katkısı yalnızca %2.856'dır. Üçüncü ve diğer bileşenlerin varyansa katkısı daha da düşüktür. Bu sonuç, ölçeğin tek faktörlü bir yapı gösterdiğini ve diğer bileşenlerin anlamlı olmadığını ortaya koymaktadır.



Şekil 4.1: Scree plot grafiği.

Bileşen matrisinde tüm maddeler tek bir faktöre yüklenmektedir. Tüm değişkenlerin faktör yükleri 0.894 ile 0.958 arasında olup, HIVASES9 en yüksek yükleme değerine (0.958), HIVASES8 ise en düşük yükleme değerine (0.894) sahiptir. Bu değerler, ölçeğin tüm maddelerinin tek faktörlü yapıya güçlü bir şekilde uyum sağladığını göstermektedir.

Tablo 4.3: Faktör yükleri.

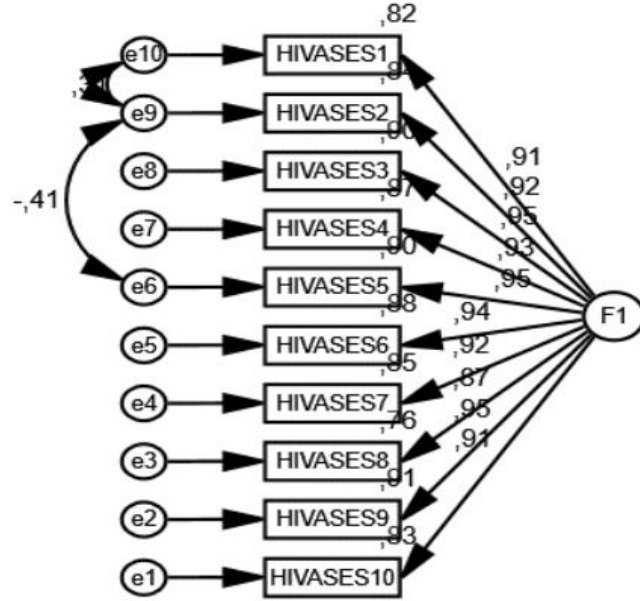
Değişken	Faktör Yükleri
HIVASES1	0.925
HIVASES2	0.927
HIVASES3	0.946
HIVASES4	0.937
HIVASES5	0.943
HIVASES6	0.945
HIVASES7	0.928
HIVASES8	0.894
HIVASES9	0.958
HIVASES10	0.924

Bu analizler, HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin (HIV-ASES) tek faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ve ölçeğin güçlü bir psikometrik geçerliliğe sahip olduğunu göstermektedir.

4.2.2.2 Doğrulayıcı faktör analizi

HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeği (HIV-ASES)'nin faktör yapısını doğrulamak amacıyla Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA, ölçeğin kuramsal model ile uyumlu olup olmadığını değerlendirmek ve ölçekte yer alan maddelerin tek

faktörlü yapıya ne derece iyi uyduğunu belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Şekil 4.2’de DFA’ya ilişkin diyagram sunulmuştur.



Şekil 4.2: Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin diyagram.

DFA sonucunda $\chi^2(33) = 78.510$, $p < 0.001$ olarak hesaplanmıştır. Ki-kare değeri anlamlı olmakla birlikte, bu değer örneklem büyüklüğünden etkilendiği bilinmektedir. Bu nedenle χ^2/df (CMIN/DF) oranı incelendiğinde 2.379 olarak bulunmuştur ve kabul edilebilir sınırlar içerisinde yer almaktadır ($0 \leq \chi^2/df \leq 5$).

Modelin genel uyumunu değerlendirmek amacıyla CFI, GFI, NFI, IFI, TLI, RMSEA ve RMR gibi çeşitli uyum indeksleri incelenmiştir. CFI (0.972), GFI (0.912), NFI (0.952), IFI (0.972) ve TLI (0.961) değerleri, önerilen kabul edilebilir sınırların üzerindedir ve modelin iyi bir uyum sağladığını göstermektedir. RMSEA değeri 0.068, RMR değeri ise 0.056 olarak bulunmuştur ve her ikisi de $0.05 \leq RMSEA \leq 0.08$ ve $0.05 \leq RMR \leq 0.08$ aralığında yer alarak kabul edilebilir bir model uyumu sağlamaktadır. Modelin genel uyum değerleri Tablo 4.3’te sunulmuştur.

Tablo 4.3: Doğrulayıcı faktör analizi faktör yükleri.

Uyum İndeksleri	Uyum Değerleri	Sınır Değerler
χ^2	78,510	
df	33	
χ^2/df (CMIN/DF)	2,379	$0 \leq \chi^2/df \leq 5$
CFI	0,972	$0,80 \leq CFI \leq 1,00$
GFI	0,912	$0,80 \leq GFI \leq 0,95$
NFI	0,952	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$
IFI	0,972	$0,80 \leq IFI \leq 1,00$
TLI	0,961	$0,80 \leq TLI \leq 1,00$
RMSEA	0,068	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$
RMR	0,056	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$

DFA sonucunda maddelerin standart faktör yükleri (Std. β) incelendiğinde 0.875 ile 0.952 arasında değiştiği görülmektedir. HIVASES9 değişkeni 0.952 ile en yüksek faktör yüküne sahipken, HIVASES8 değişkeni 0.875 ile en düşük faktör yüküne sahiptir. Ancak tüm faktör yükleri 0.50'nin üzerinde olup, ölçek maddelerinin faktörle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Tüm maddeler için kritik oran (C.R.) değerleri $p < 0.001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, ölçeğin geçerli bir faktör yapısına sahip olduğunu ve ölçülen kavramı iyi temsil ettiğini göstermektedir. DFA'ya ilişkin faktör yükleri Tablo 4.4'da verilmiştir.

Tablo 4.4: Doğrulayıcı faktör analizi indeks değerleri.

Maddeler ve Faktörler	β	Std. β	S.Hata	C.R.	P
HIVASES10	<--- F1	1,000	,910		
HIVASES9	<--- F1	1,015	,952	,057	17,696 p<0,001
HIVASES8	<--- F1	,866	,875	,063	13,770 p<0,001
HIVASES7	<--- F1	,953	,924	,059	16,028 p<0,001
HIVASES6	<--- F1	1,007	,940	,059	16,972 p<0,001
HIVASES5	<--- F1	,977	,948	,056	17,437 p<0,001
HIVASES4	<--- F1	1,026	,931	,063	16,414 p<0,001
HIVASES3	<--- F1	1,012	,948	,058	17,427 p<0,001
HIVASES2	<--- F1	,960	,918	,061	15,704 p<0,001
HIVASES1	<--- F1	,977	,906	,065	15,120 p<0,001

Bu analiz sonuçları doğrultusunda, HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin (HIV-ASES) doğrulayıcı faktör analizi ile desteklenen güçlü bir tek faktörlü yapıya sahip olduğu görülmektedir. Modelin uyum indeksleri kabul edilebilir sınırlar içerisinde olup, ölçeğin geçerli bir yapı sunduğunu göstermektedir. Maddelerin faktör yükleri

oldukça yüksek olup, ölçeğin ölçmeyi amaçladığı kavramı iyi yansıttığını ortaya koymaktadır.

4.2.3 Güvenirlik ve Madde Analizi

Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeği (HIV-ASES) için Cronbach's Alpha değeri 0.983 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin mükemmel derecede güvenilir olduğunu göstermektedir. 0.90 ve üzerindeki Alpha katsayıları, ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu ve ölçülen kavramın tutarlı bir şekilde değerlendirildiğini göstermektedir.

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere madde toplam korelasyonları 0.871 ile 0.947 arasında değişmektedir. Ölçekte yer alan HIVASES9 maddesi 0.947 ile en yüksek madde-toplam korelasyonuna sahip olup ölçeğin genel yapısına en güçlü katkıyı sağlamaktadır. En düşük madde-toplam korelasyonu ise HIVASES8 maddesinde (0.871) görülmektedir, ancak bu değer de yeterli düzeyde yüksek olup, maddeyi ölçekten çıkarmaya gerek olmadığını göstermektedir.

Bununla birlikte, herhangi bir madde ölçekten çıkarıldığında Cronbach's Alpha değeri anlamlı şekilde yükselmemektedir. Özellikle, HIVASES8 maddesi çıkarıldığında Alpha değeri 0.983 olarak hesaplanmış olup, ölçeğin genel güvenilirliğinde bir değişiklik yaratmamaktadır. Bu durum, tüm maddelerin ölçek içinde anlamlı bir şekilde yer aldığını ve ölçeğin genel yapı içerisinde uyumlu çalıştığını göstermektedir.

Tablo 4.5: Madde analizi.

	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde crombach alpha
HIVASES1	,907	,982
HIVASES2	,910	,982
HIVASES3	,933	,981
HIVASES4	,922	,981
HIVASES5	,929	,981
HIVASES6	,932	,981
HIVASES7	,910	,982
HIVASES8	,871	,983
HIVASES9	,947	,981
HIVASES10	,906	,982

Bu sonuçlar, HIV-ASES ölçeğinin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini desteklemektedir. Ölçek içinde yer alan tüm

maddeler, birbirleriyle güçlü bir ilişki göstermekte ve ölçülen kavrama anlamlı bir şekilde katkıda bulunmaktadır. Dolayısıyla, HIV-ASES ölçeği, HIV tedavisine uyum öz-yeterliliğini değerlendirmek için güvenilir ve geçerli bir araçtır.

4.2.6 Ayırt edicilik

HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin ayırt ediciliğini değerlendirmek amacıyla, ölçek puanlarının alt ve üst %27'lik gruplar arasında anlamlı farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu analiz, ölçeğin yüksek ve düşük öz-yeterliliğe sahip bireyleri ayırt etme gücünü belirlemek için yapılmıştır. Bağımsız Gruplar t-Testi kullanılarak gerçekleştirilen analiz sonuçları Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6: Ölçek puanlarının alt-üst %27 gruplarına göre farklılaşma.

Gruplar	Alt %27 (n=27)		Üst %27 (n=27)		t	sd	p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
HIV Tedavi Uyum Öz Yeterlilik	2,685	1,233	9,500	0,426	-	52	0,000
Bağımsız Gruplar T-Testi					27,142		

Analiz sonuçlarına göre, üst %27'lik grupta yer alan bireylerin ortalama ölçek puanı 9.500 (Ss = 0.426) olarak bulunmuşken, alt %27'lik gruptaki bireylerin ortalama ölçek puanı 2.685 (Ss = 1.233) olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ($t = -27.142$, $sd = 52$, $p < 0.001$), bu da ölçeğin yüksek ve düşük düzeyde öz-yeterliliğe sahip bireyleri ayırt edebildiğini göstermektedir.

Bu bulgular, HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeği'nin bireylerin tedaviye uyum konusundaki öz-yeterlilik düzeylerini güvenilir ve geçerli bir şekilde ölçebildiğini desteklemektedir. Özellikle, ölçeğin üst ve alt gruplar arasında güçlü bir ayırım yaptığı ve duyarlı bir ölçüm aracı olduğu söylenebilir. Ölçeğin yüksek ayırt edicilik gücü, bireylerin HIV tedavi süreçlerindeki öz-yeterlilik seviyelerini değerlendirmek ve bireylere yönelik uygun müdahale stratejileri geliştirmek açısından önemli bir avantaj sunmaktadır.

4.2.7 Test-tekrar test

Ölçeğin zaman içindeki tutarlılığını değerlendirmek amacıyla test-tekrar test yöntemi uygulanmıştır. Bu analiz, aynı bireylere belirli bir zaman aralığında ölçeğin tekrar uygulanmasıyla elde edilen ölçümler arasındaki ilişkinin gücünü değerlendirmeyi

amaçlamaktadır. Test-tekrar test güvenilirliği, ölçeğin zaman içinde istikrarlı ve güvenilir ölçümler sağlayıp sağlamadığını belirlemek açısından önemlidir.

Tablo 6’da sunulan test-tekrar test sonuçlarına göre, ilk uygulamada HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik puanlarının ortalaması 6.783 (Ss = 2.698) olarak bulunurken, tekrar test uygulamasında ortalama puan 6.607 (Ss = 2.557) olarak hesaplanmıştır. Bağımlı gruplar için yapılan t testi sonucunda iki ölçüm arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = 0.542$, $p = 0.592$), bu da ölçeğin tekrar eden ölçümlerde tutarlı sonuçlar verdiğini göstermektedir.

Ek olarak, Sınıf İçi Korelasyon Katsayısı (ICC) hesaplanmış ve 0.870 olarak bulunmuştur ($p = 0.001$). Bu değer, ölçeğin yüksek derecede test-tekrar test güvenilirliğine sahip olduğunu göstermektedir. ICC’nin 0.75’in üzerinde olması, ölçüm aracının istikrarlı ve güvenilir olduğunu desteklemektedir.

Tablo 4.8: Test-tekrar test

Ölçümler	Test		Tekrar		N	t	pa	ICCb	p
	Ort	Ss	Ort	Ss					
HIV Tedavi Uyum Öz Yeterlilik	6,783	2,698	6,607	2,557	30	0,542	0,592	0,870	0,001

Bu bulgular, HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeği’nin zaman içinde güvenilir ölçümler sunduğunu ve bireylerin öz-yeterlilik düzeylerini istikrarlı bir şekilde değerlendirebildiğini göstermektedir. Dolayısıyla, ölçek farklı zaman dilimlerinde uygulandığında tutarlı sonuçlar vermekte ve güvenilir bir değerlendirme aracı olarak kullanılabilir.

5. TARTIŞMA

Özyeterlilik kavramı sağlık davranışının önemli bir belirleyici faktörü olarak kabul edilmektedir. Yüksek öz yeterlilik davranışı kondom kullanımını arttırmada, riskli davranışlarda azalma, HIV/AIDS ile başa çıkmada, cinsel partnere HIV durumunu açıklamada, ilaç uyumunu arttırmada ve kronik hastalık sürecini yönetmede pozitif etkisi bulunmaktadır. Ayrıca iyi hastalık yönetimi daha yüksek ilaç uyumuna ve yaşam kalitesine etkisi olduğu kabul edilmektedir [76].

Türkiye’de HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeği ’ne ilişkin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasına literatürde rastlanmamaktadır. Bu doğrultuda, HIV tedavisine uyum sürecinde bireylerin öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirebilecek nitelikte olan söz konusu ölçeğin Türkçe’ ye uyarlanması, psikometrik özelliklerinin incelenmesi ve Türkiye'nin kültürel yapısına uygunluğunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu bölümde Johnson ve arkadaşları (2007) tarafından geliştirilen 12 maddelik ve iki alt boyuttan oluşan HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik sonuçlarının literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Literatürde, tüm ölçme araçlarının geçerli ve güvenilir olması gerektiği belirtilmektedir. Bilimsel araştırmalardan elde edilen bulguların doğruluğu ve güvenilirliğinin sağlanabilmesi için, kullanılan ölçme araçlarının geçerlilik ve güvenilirlik düzeylerinin literatürde ifade edilen kriterleri karşılaması gerekmektedir [100].

5.1 HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Farklı bir dile uyarlanan ölçeklerde, kavramsallaştırma ve ifade biçimindeki farklılıklardan dolayı orijinal yapıda bazı değişiklikler meydana gelebilmektedir. Bu değişikliklerin en aza indirilebilmesi için, ölçek maddelerinin dikkatle analiz edilmesi, hedef dile uygun biçimde dönüştürülmesi ve bu süreçte, çevirinin yapılacağı dili konuşan bireylerin kültürel normlarının da dikkate alınması gerekmektedir [93]. Bu nedenle, ölçek maddelerinin sadece dilsel olarak doğru ve anlaşılır olması yeterli olmayıp, aynı zamanda kültürel açıdan da hedef kitleye uygunluk göstermesi büyük önem taşımaktadır.

5.1.1 HIV tedavi uyum öz-yeterlilik ölçeğinin geçerlilik analizlerinin tartışılması

5.1.1.1 Dil geçerliliğinin incelenmesi

Çeviri ve geri çeviri yöntemi, ölçeklerin dil geçerliliğini sağlamak için yaygın olarak kullanılan bir tekniktir [101]. Bu süreç, ölçeğin orijinal dilden hedef dile çevrilmesi, ardından geri çevrilmesi ve anlamın değerlendirilmesini içerir. En az iki çevirmen bu süreçte görev alır; biri ölçeği hedef dile, diğeri ise orijinal dile çevirir. Ardından, araştırmacı taslak ölçeği orijinal metinle karşılaştırarak, kültürel uygunluk ve geçerliliği test etmek için pilot çalışmalar yapar [102].

Orijinal ölçeğin sahibinden gerekli izinler alındıktan sonra orijinal ölçek üç uzman kişi tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Üç kişinin yaptığı çeviriler birleştirilerek ortak bir Türkçe metin oluşturulmuş, bu metnin dil uygunluğu ve anlaşılabilirliği yönünden bir edebiyat öğretmeni tarafından değerlendirilmiştir. Ardından, orijinal formu görmeyen iki uzman tarafından İngilizceye geri çeviri yapılmış ve bu çeviri bir öğretim üyesi tarafından tekrar Türkçeye çevrilmiştir. Anlam bütünlüğü orijinal ölçekle karşılaştırılarak kontrol edilmiş ve ölçeğin son hali oluşturulmuştur. Böylelikle ölçeğin dil geçerliliği sağlanmıştır.

5.2.1.2 Kapsam geçerliliğinin incelenmesi

Kapsam geçerliliği, bir ölçeğin hedeflediği konuyu ne derece kapsayıcı ve temsil edici şekilde ölçtüğünü değerlendiren bir geçerlilik türüdür. Bu değerlendirme genellikle uzman görüşleri doğrultusunda yapılır. Ölçekteki maddelerin uygunluğu ve yeterliliği

incelenir; gerekli görüldüğünde maddeler yenilenir veya çıkarılır. Bu süreç, ölçeğin geçerli ve güvenilir olması açısından büyük önem taşır [95,103].

Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla 13 uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlar, ölçek maddelerini “1: uygun değil” ile “4: oldukça uygun” arasında puanlayarak değerlendirmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda her madde için I-CVI (Item-Level Content Validity Index) değerleri hesaplanmıştır. Literatüre göre, altı veya daha fazla uzmanın yer aldığı çalışmalarda I-CVI değerinin 0.78 ve üzeri olması geçerlik açısından yeterli kabul edilmektedir [94,95]. Bu değerlendirme sonucunda, HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeğinin iki maddesi (8. ve 12. sorular) minimum eşik değerinin altında kalmıştır. 8. soru, CD4 düşüşünü sorgulaması nedeniyle HIV pozitif bireylerde tedaviye güveni sarsabileceği ve güncel tedavi protokolünde CD4 düşüşünün artık belirleyici olmadığı gerekçesiyle; 12. soru ise eski kuşak ilaçlara yönelik olduğu ve güncelliğini yitirdiği gerekçesiyle uzman görüşleri doğrultusunda anketten çıkarılmıştır. Literatür incelendiğinde Pakistan geçerlilik ve geçerlilik çalışmasında 7. ve 10. Maddelerinin doğrulayıcı faktör analizi (CFA) sonuçlarında anlamlı sonuçlar elde edilmediği için güncel ölçekten çıkarılmıştır. Çin geçerlilik ve geçerlilik çalışmasında ise 3. maddenin mevcut haliyle ayrımcılık düzeyini yetersiz ifade ettiği, daha açık ve doğrudan bir şekilde yeniden düzenlenmesinin Çin popülasyonu için daha uygun olacağı önerisi sunulmuştur [96,104,105].

5.2.1.3 Yapı geçerliliğinin incelenmesi

Ölçek uyarlama çalışmalarında yapı geçerliğini belirlemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yöntemleri kullanılmaktadır. Literatürde hangi yöntemin önce uygulanacağı konusunda ortak bir görüş birliği bulunmamakla birlikte, çoğu araştırmada her iki yöntem birlikte tercih edilmektedir [106,107]. Maddeler arasındaki ilişkiler önceden belirlenmemişse AFA, mevcut ve doğrulanmış bir yapıyı test etmek amacıyla ise DFA önerilmektedir [107]. Bu doğrultuda, ölçek uyarlama sürecinde veri yapısına ve araştırmanın amacına göre uygun analiz yönteminin seçilmesi önem arz etmektedir.

“HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeğinin faktör yapısını değerlendirmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçeğin faktör analizine uygunluğunu belirlemek amacıyla yapılan KMO testi sonucu 0.957 olarak bulunmuş ve örneklem faktör analizine son derece uygun olduğunu göstermiştir. Bartlett’s Küresellik Testi

anlamli çıkmıştır ($\chi^2 = 1576.42$, $df = 45$, $p < 0.001$) ve değişkenler arasında yeterli düzeyde korelasyon olduğunu ortaya koymuştur. Kaiser Kriteri'ne göre yapılan analizde yalnızca bir bileşenin özdeğeri 1'in üzerinde (8.704) olup, toplam varyansın %87.041'ini açıklamaktadır. Diğer bileşenlerin özdeğerleri düşüktür ve varyansa anlamli katkı sağlamamaktadır. Bu durum ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Bileşen matrisinde tüm maddelerin yalnızca bir faktöre yüksek düzeyde (0.894–0.958) yüklendiği görülmektedir. Bu bulgu, ölçeğin tek boyutlu yapısını desteklemekte ve maddelerin ölçtüğü kavramla güçlü bir uyum içinde olduğunu göstermektedir. Pakistan ve Endonezya geçerlilik çalışmalarında doğrulamalı faktör analize yapılmamıştır. Çin HIV-ASES versiyonu çalışmasındaki, toplam varyansın sonucu olan %58,36 olarak hesaplanmış olup çalışma sonucumuzla benzerdir. Orijinal çalışmanın açıklayıcı faktör analizinde özdeğerleri 1.00'den büyük olan iki faktör bulunduğunu ve özdeğerlerin 6.12 ve 1.16 olduğunu belirtmiştir [86,104,105,108].

HIV Tedavi Uyum  z-Yeterlilik  l eğinin (HIV-ASES) faktör yapısını doğrulamak amacıyla gerçekleştirilen Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) bulguları, ölçeğin kuramsal olarak öngörülen tek faktörlü yapısıyla uyumlu olduğunu ortaya koymuştur. Elde edilen ki-kare değeri ($\chi^2(33) = 78.510$, $p < 0.001$) anlamli olmakla birlikte, bu testin örneklem büyüklüğüne duyarlı olması nedeniyle tek başına değerlendirilmesi yeterli değildir. Bu nedenle, χ^2/df (CMIN/DF) oranı incelendiğinde 2.379 olarak bulunmuş ve bu değerin önerilen 0–5 aralığında yer alması modelin kabul edilebilir düzeyde uyum sağladığını göstermiştir.

Modelin genel geçerliliğini desteklemek amacıyla incelenen diğer uyum indeksleri de güçlü bir yapı geçerliliğine işaret etmektedir. CFI (0.972), GFI (0.912), NFI (0.952), IFI (0.972) ve TLI (0.961) değerlerinin tamamı, literatürde sıklıkla kabul edilen 0.90 veya 0.95 eşik değerlerinin üzerinde olup, modelin iyi düzeyde bir uyum gösterdiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca RMSEA (0.068) ve RMR (0.056) değerlerinin her ikisinin de 0.05–0.08 aralığında yer alması, modelin kabul edilebilir düzeyde bir uyum sergilediğini desteklemektedir. Tüm bu bulgular, ölçeğin tek faktörlü yapısının geçerli olduğunu ve HIV ile yaşayan bireylerde tedavi uyumuna yönelik öz-yeterlilik algısını ölçmede yapısal olarak sağlam bir araç sunduğunu göstermektedir.

ABD, Pakistan ve Çin'de yapılan çalışmaların doğrulamalı faktör analizi (DFA) sonuçları, HIV-ASES  l eğinin iki faktörlü yapısının genel olarak desteklendiğini

göstermektedir. ABD çalışmasında (Johnson ve ark.) hem CFI (.92–.95) hem de RMSEA (.06–.07) değerleri iyi düzeyde bulunmuş olup faktörler arasında yüksek korelasyon ($r \approx .82$ –.85) saptanmıştır [86]. Pakistan çalışmasında ise orijinal 12 maddelik modelin uyumu başlangıçta düşük hesaplanmıştır (CFI = .71; RMSEA = .18); ancak Madde 7 ve 10 çıkarıldığında modelin uyumu artmıştır (CFI = .95; RMSEA = .06) ve güçlü faktör korelasyonu gözlenmiştir. ($r = .89$) [105]. Çin çalışmasında iki faktörlü yapı yine desteklenmiştir, CFI (.95) ve SRMR (.037) gibi uyum değerleri iyi bulunmuştur; ancak bazı maddelerin (madde 3, 10 ve 11) orijinal faktör yapısından farklı şekilde yüklenmesi, kültürel etkilere bağlanmıştır. Tüm çalışmalar, ölçeğin genel yapısal geçerliliğini desteklerken, bazı maddelerin faktör yapısında kültürel uyarlama ihtiyacına işaret etmektedir [104].

5.1.2 HIV tedavi uyum öz-yeterlilik ölçeği'nin güvenirlik analizlerinin tartışılması

HIV-ASES ölçeğinin iç tutarlılık güvenirliği Cronbach's Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Cronbach's Alpha katsayısı, bir ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek için sıklıkla kullanılan bir güvenirlik ölçütüdür. Bu katsayı, bir dizi maddenin ortak bir kavramı ölçme derecesini gösterir. Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında bir değere sahiptir ve genel olarak 0.70'in üzerindeki değerler, kabul edilebilir bir güvenirlik seviyesini, 0.80 ve üzeri değerler ise yüksek iç tutarlılığı ifade eder [97]. Ölçeğimizin Cronbach's Alpha katsayısı 0.983 olarak bulunmuştur, bu da ölçeğin mükemmel güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir. Madde-toplam korelasyonları 0.871 ile 0.947 arasında değişmekte olup, tüm maddeler ölçeğin genel yapısıyla uyumlu bir şekilde ilişkilidir. Maddelerin çıkarılması, Alpha değerinde anlamlı bir değişiklik yaratmamıştır, bu da tüm maddelerin ölçek için önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, HIV-ASES ölçeğinin güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu desteklemektedir. Endonezya uyarlamasında Cronbach's Alpha değeri 0.972, Çince versiyonunda tam ölçek için 0.876, Urduca 'da CFA sonrası 10 maddelik form için 0.89 ve orijinal İngilizce formda ise yaklaşık 0.91 olarak raporlanmıştır [86, 104,105,108].

HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeğinin ayırt edicilik gücünü belirlemek amacıyla, puanlara göre alt ve üst %27'lik gruplar oluşturulmuş ve bu gruplar arasındaki fark Bağımsız Gruplar t-Testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, üst %27'lik

grupta ortalama puan 9.500 ($S_s = 0.426$), alt %27'lik grupta ise 2.685 ($S_s = 1.233$) olarak bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = -27.142$, $sd = 52$, $p < 0.001$). Bu bulgu, ölçeğin ayırt edici gücünün yüksek olduğunu ve bireylerin öz-yeterlilik düzeylerine göre anlamlı şekilde farklılaştığını göstermektedir. Dolayısıyla, elde edilen sonuçlar HIV tedavi uyumuna ilişkin öz-yeterlilik düzeylerini değerlendirme amacıyla geliştirilen bu ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu desteklemektedir. HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeği 'ne test-tekrar test yöntemi uygulanmış, iki uygulama arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($t = 0.542$, $p = 0.592$). Ayrıca, yüksek düzeyde hesaplanan ICC değeri (0.870 , $p = 0.001$), ölçeğin zaman içinde güvenilir ve tutarlı sonuçlar verdiğini göstermektedir.

5.2 HIV (+) Hastalarının Sosyodemografik Verilerin Tartışılması

Çalışmamızda elde edilen demografik ve klinik veriler, literatürdeki HIV-ASES çalışmalarının bulgularıyla hem benzerlikler hem de dikkat çekici farklılıklar göstermektedir. Örneklemimizdeki cinsiyet dağılımının %97 oranında erkeklerden oluşması, Pakistan ve ABD çalışmalarındaki erkek ağırlıklı örneklemle örtüşmektedir [86,105]. Ancak Çin çalışmasında cinsiyet dağılımının dengeli olması (%49.5 erkek, %50.5 kadın), kadın HIV+ bireylerin temsili açısından önemli bir sınırlılığı ortaya koymaktadır [104]. Cinsel yönelim açısından, katılımcıların %54'ünün homoseksüel olduğunu bildirmesi, ABD çalışmasındaki %73,9 oranıyla benzerlik göstermekte olup HIV enfeksiyonunun bazı bölgelerde özellikle erkeklerle seks yapan erkekler arasında daha yaygın olduğunu işaret etmektedir [86]. Endonezya'daki bir diğer çalışmada yalnızca erkeklerle seks yapan erkekler bireylerin dahil edilmesi bu bulguyu desteklemektedir [108].

Katılımcıların %49'unun lisans ve üzeri eğitime sahip olması, eğitim düzeyi açısından olumlu bir profil sunarken, ABD çalışmasındaki %74,6'lık lise ve üzeri eğitim oranıyla büyük ölçüde benzerlik göstermektedir [86]. Buna karşın Pakistan'da %53,3'lük bir eğitimsizlik oranı, Çin'de ise %60,1 oranında ilkokul veya altı eğitim düzeyi raporlanmıştır. Bu farklar, örneklemimizin özellikle Pakistan ve Çin örneklemlerinden ayrıştığını göstermekte ve yüksek eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığı, bilgiye erişim ve tedaviye uyum açısından önemli bir avantaj sağladığı düşünülmektedir [104,105].

Medeni durum ve aile yapısı incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun bekar (%82) ve yalnız yaşadığı (%66) görülmektedir. Bu oranlar, Çin ve ABD’de bildirilen daha yüksek evlilik oranlarıyla (%67,3) örtüşmemektedir. İstihdam durumu açısından örneklemimizin %80’inin çalışıyor olması, Çin’deki aktif çalışan oranıyla (%78,2) benzerlik gösterirken; ABD (%69.7 çalışmıyor) ve Pakistan (%62.7 çalışmıyor) örneklerinden ayrılmaktadır. Ekonomik olarak katılımcıların yarısının gelir ve giderlerinin dengede olduğunu belirtmesi, Pakistan’daki düşük gelir düzeyli örnekleme göre daha olumlu bir tablo sergilemektedir [86,104,105].

İlaç uyumu öz-bildirimlerle değerlendirilmiş ve CASE uyum değerlendirme anket sonuçlarına göre katılımcıların %63’ü uyumlu, %37’si uyumsuz olarak sınıflandırılmıştır. Bu oranlar Çin’de yapılan bir çalışmada %81,5 ve ABD’de yapılan bir çalışmada ise %75 oranında belirlenmiş ve bu sonuçlar mevcut çalışma sonuçları ile kısmen uyumludur [86,104].

Çalışmamızdaki yaş ortalaması ($37,88 \pm 9,90$; 20–62), en çok Pakistan’daki çalışmayla ($36,95 \pm 10,72$; 18–67) benzerlik göstermektedir. Çin’de bildirilen yaş ortalaması ($48 \pm 11,0$) çalışmamıza göre belirgin şekilde yüksektir. Endonezya çalışmasında yeterli yaş verisi bulunmadığından karşılaştırma yapılamamıştır. Orijinal HIV-ASES doğrulama çalışmalarında ise yaş ortalamaları 42,5–46,5 arasında değişmekte ve çalışmamızdan daha yüksektir [86,104,105,108].

Bu araştırmada HIV ile yaşayan bireylerde saptanan ortalama CD4 hücre sayısı 680 hücre/mm³, antiretroviral tedaviye biyolojik düzeyde başarılı bir yanıt verildiğini göstermektedir. Bu düzeydeki bir CD4 ortalaması, bireylerin bağışıklık sisteminin işlevini koruduğunu ve genel sağlık durumlarının stabil olduğunu ortaya koyması açısından oldukça değerlidir.

Elde edilen bu bulgu, uluslararası çalışmalarla karşılaştırıldığında kayda değer bir fark göstermektedir. Örneğin, Çin’de Sun ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmada ortalama CD4 düzeyi 411.5 hücre/mm³ olarak bildirilmiştir. Söz konusu örneklemin kırsal bölgelerden gelen, yaş ortalaması görece yüksek ve kadın bireylerden oluşması, elde edilen düşük CD4 ortalamasının sosyodemografik etkenlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir [104]. Pakistan’da Yousaf ve Haqqani tarafından gerçekleştirilen çalışmada ise katılımcıların önemli bir kısmının AIDS tanısı almış bireyler olduğu belirtilmektedir. Bu durum, hastalığın ileri evrelerinde yer alan bireylerde bağışıklık

sisteminin daha fazla baskılanmış olabileceğini göstermekte; ancak bu çalışmada CD4 düzeyine dair sayısal bir veri yer almamaktadır [105]. Benzer şekilde, Endonezya’da gerçekleştirilen başka bir çalışmada da CD4 düzeyine ilişkin sayısal bulgular sunulmamış, üstelik örneklem yalnızca 20 kişiyle sınırlı tutulmuştur. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçlarını genellemek güçtür [108].



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamız, “HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe ’ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüş metodolojik bir araştırmadır.

Araştırmadan elde edilen bulgular özetle şu şekildedir:

- Ölçeğin dil geçerliği, çeviri–geri çeviri yöntemi ile sağlanmıştır.
- Kapsam geçerliliği için 13 uzmandan görüş alınmış, uzman değerlendirmelerine göre I-CVI değeri 0.78’in altında kalan iki madde ölçekten çıkarılmıştır.
- KMO testi 0.957, Bartlett’s Küresellik Testi ($\chi^2 = 1576.42$, $p < 0.001$) anlamlı bulunmuş ve verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.
- Yapılan faktör analizi, ölçeğin tek faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ve bu yapının toplam varyansın %87.041’ini açıkladığını ortaya koymuştur.
- Doğrulamalı faktör analizi sonuçları (CFI = 0.972, GFI = 0.912, NFI = 0.952, RMSEA = 0.068), modelin geçerliliğini desteklemiştir.
- Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach’s Alpha 0.983 olarak bulunmuş, madde-toplam korelasyonları ise 0.871 ile 0.947 arasında değişmiştir.
- Ayırt edicilik analizinde, üst ve alt %27’lik gruplar arasında anlamlı fark saptanmış ($t = -27.142$, $p < 0.001$).
- Test-tekrar test güvenilirliği yüksek bulunmuş (ICC = 0.870, $p = 0.001$).
- Sonuç olarak, Türkçeye uyarlanan HIV Tedavi Uyum Öz-Yeterlilik Ölçeğinin HIV pozitif bireylerde tedaviye uyumu değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir.

Bu doğrultuda öneriler:

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğinin farklı örneklem grupları ve daha geniş katılımcı sayılarıyla yeniden değerdendirilmesi,

HIV pozitif bireylerde tedaviye uyumda öz-yeterlilik düzeyini ve bu düzeyi etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik ileri düzey araştırmalar yapılmasıdır.



KAYNAKLAR

- [1] **T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü.** (2019). Türkiye HIV/AIDS kontrol programı 2019–2024. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Bulasici-hastaliklar-db/hastaliklar/HIV-ADS/Tani-Tedavi_Rehberi/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf
- [2] **Babayigit, M. A., & Bakir, B.** (2004). HIV enfeksiyonu ve AIDS: Epidemiyoloji ve korunma. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3(11), 280-90.
- [3] **Akgül, Ö., Çalışkan, R., & Öner, Y. A.** (2018). HIV/AIDS: Güncel Yaklaşımlar. Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi, 1(1), 19-31.
- [4] **Ersöz, G.** HIV/AIDS tanımı. 50Başlıkta, 1.
- [5] **Kapila, A., Chaudhary, S., Sharma, R. B., Vashist, H., Sisodia, S. S., & Gupta, A.** (2016). A review on: HIV AIDS. Indian Journal of Pharmaceutical and Biological Research, 4(03), 69-73.
- [6] **Savaş, N.** (2015). HIV/AIDS (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü/Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu). Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics, 1(3), 29-36.
- [7] **Gallo, R. C., Sarin, P. S., Gelmann, E. P., Robert-Guroff, M., Richardson, E., Kalyanaraman, V. S., ... & Popovic, M.** (1983). Isolation of human T-cell leukemia virus in acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Science, 220(4599), 865-867.
- [8] **Fanales-Belasio E, Raimondo M, Suligoi B, Buttò S.** HIV virology and pathogenetic mechanisms of infection: a brief overview. Ann Ist Super Sanita [Internet]. 2010 [cited 2023 Nov 13];46(1):5–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20348614/>
- [9] **Giri Setty MKH, Hewlett IK.** Point of care technologies for HIV. AIDS Res Treat 2014;497046.
- [10] **UNAIDS Global HIV statistics, Fact Sheet 2023.** 2023 [cited 2023 Nov Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/factsheet#:~:text=Global%20HIV%20statistics,AIDS%2Drelated%20illnesses%20in%202023>.
- [11] **Tümer, A., & Ünal, S.** (2001). HIV/AIDS epidemiyolojisi ve korunma. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 4(4).
- [12] **HIV/AIDS İstatistikleri 2024 (HSGM) [Internet].** [cited 2024 Dec 11]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyaridb/Dokumanlar/Istatistikler/Ek_HIV-AIDS_Istatistikleri.pdf
- [13] **Bozdağ, M.** (2024). MOS-HIV yaşam kalitesi ölçeğinin Türk toplumunda geçerliliğinin ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi (Tıpta uzmanlık tezi, Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı). Ankara, Türkiye.,
- [14] **Iweala, O. I.** (2004). HIV diagnostic tests: an overview. Contraception, 70(2),

- [15] **Kabir, M. A., Zilouchian, H., Caputi, M., & Asghar, W.** (2020). Advances in HIV diagnosis and monitoring. *Critical reviews in biotechnology*, 40(5), 623-638.
- [16] **Aydın, E., & Koç, A.** (2017). HIV+/AIDS Hastalarında Antiretroviral Tedaviye Uyumun Önemi Literatür Çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(2), 74-81.
- [17] **EKMUD (Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği).** (2016). HIV Bilgilendirme Kitabı. EKMUD Yayınları. Menéndez-Arias, L., & Delgado, R. (2022). Update and latest advances in antiretroviral therapy. *Trends in pharmacological sciences*, 43(1), 16-29.
- [18] **Gökengin, D., Kurtaran, B., Korten, V., Tabak, F., & Ünal, S.** (2018). HIV/AIDS Tanı İzlem ve Tedavi El Kitabı. Kasım 2018 Sürüm, 1.
- [19] **Afacan, Y., & Menteş, T. U.** (2007). AIDS tedavisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medical Sciences*, 3(28), 85-92
- [20] **Türker, N., & Örmən, B.** (2006). Antiretroviral tedavi. *İnfeksiyon Dergisi*, 20(3), 207-217
- [21] **Duyan, V.** (2001). HIV/AIDS'in psikolojik boyutu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(2), 61-76.
- [22] **Eroğlu, E., & Sayar, M. S.** (2022). HIV/AIDS hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 27(2), 135-141.
- [23] **Marzuk, P. M., Tierney, H., Tardiff, K., Gross, E. M., Morgan, E. B., Hsu, M. A., & Mann, J. J.** (1988). Increased risk of suicide in persons with AIDS. *Jama*, 259(9), 1333-1337.
- [24] **Başoğlu, S., Polat, Ü., & Güngör, C.** (2020). HIV/AIDS hastalığı ile yaşam: Öz yönetim ve psikososyal uyum. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(3), 183-190.
- [25] **Tıp, Ö. S. P.** (1993). Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi Kitabı. İstanbul, İÜ İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 201-9.
- [26] **Muzaffar, Z.** (2022). Psychological State in Patients with HIV Infection. *Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali*, 1(6), 52-56.
- [27] **Kaya, Ender, Funda Şimşek, and Taner Yıldırım.** "Erkek HIV/AIDS hastalarında damgalanmanın yaşam kalitesi üzerine etkisi." *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 21.5 (2020): 499-506
- [28] **Ion, A., & Elston, D.** (2015). Examining the health care experiences of women living with human immunodeficiency virus (HIV) and perceived HIV-related stigma. *Women's Health Issues*, 25(4), 410-419.
- [29] **Saki, M., Kermanshahi, S. M. K., Mohammadi, E., & Mohraz, M.** (2015). Perception of patients with HIV/AIDS from stigma and discrimination. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(6), e23638
- [30] **Abakay, O.** (2020). HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç ile kendini sevmeye ve öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkiler (Master's thesis, Necmettin Erbakan University (Turkey)).
- [31] **Pantelic, M., Boyes, M., Cluver, L., & Thabeng, M.** (2018). '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*, 11(1), 207-223.

- [32] **Toksoy, Z.** (2013). HIV/AIDS pozitif kişilerin sosyopsikolojik ve hukuki sorunlarının tespiti (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- [33] **Oran, N. T., & Şenuzun, F.** (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5(1).
- [34] **Erikmen, E., & Keskin, G.** (2022). Kronik hastalığı olan bireylerin tedaviye uyum sürecinde aile faktörü: Motivasyonel görüşmenin etkileri açısından gözden geçirme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1392-1400.
- [35] **Demirbas, N., & Kutlu, R.** (2020). Çoklu İlaç Kullanan Yetişkin Bireylerin Tedaviye Uyumu Ve Öz-Etkililik Düzeyleri. *Ankara Medical Journal*, 20(2).
- [36] **Budak, M.** (2019). İki uçlu duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalara uygulanan tedaviye uyum programının tedaviye uyum, öz etkililik ve benlik saygısı üzerine etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- [37] **Dirikoç, A., Genç, B., Ozdemir, D., Tam, A. A., Ersoy, R., & Cakir, B.** (2021). Hipotiroidizmi bulunan hastalarda levotiroksin tedavisine uyum ve uyumu etkileyen faktörler. *Ankara Medical Journal*, 21(2), 261-273.
- [38] **England, N. H. S., & Ipsos, M. O. R. I.** (2015). GP patient survey. NHS England.
- [39] **Demirkol, M. E., Tamam, L., Evlice, Y. E., & Karaytuğ, M. O.** (2015). Psikiyatri hastalarının tedaviye uyumu. *Cukurova Medical Journal*, 40(3), 555-568.
- [40] **Gao, X., Nau, D. P., Rosenbluth, S. A., Scott, V., & Woodward, C.** (2000). The relationship of disease severity, health beliefs and medication adherence among HIV patients. *AIDS care*, 12(4), 387-398.
- [41] **Achappa, B., Madi, D., Bhaskaran, U., Ramapuram, J. T., Rao, S., & Mahalingam, S.** (2013). Adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV. *North American journal of medical sciences*, 5(3), 220.
- [42] **Erdaş, M. B.** (2020). HIV tedavisi alan bireylerde tedavi uyumunu etkileyen psikososyal faktörler (Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi (Turkey)).
- [43] **Youn, B., Shireman, T. I., Lee, Y., Galárraga, O., & Wilson, I. B.** (2019). Trends in medication adherence in HIV patients in the US, 2001 to 2012: an observational cohort study. *Journal of the International AIDS Society*, 22(8), e25382.
- [44] **Bijker, R., Jiamsakul, A., Kityo, C., Kiertiburanakul, S., Siwale, M., Phanuphak, P., ... & Hamers, R. L.** (2017). Adherence to antiretroviral therapy for HIV in sub-Saharan Africa and Asia: a comparative analysis of two regional cohorts. *Journal of the International AIDS Society*, 20(1), 21218.
- [45] **Souza, H. C. D., Mota, M. R., Alves, A. R., Lima, F. D., Chaves, S. N., Dantas, R. A. E., ... & Mota, A. P. V. D. S.** (2019). Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with HIV/AIDS. *Revista brasileira de enfermagem*, 72, 1295-1303.

- [46] **Hasabi, I. S., SHIVashankarappa, A. B., Kachapur, C., & Kaulgud, R. S.** (2016). A study of compliance to antiretroviral therapy among HIV infected patients at a tertiary care Hospital in North Karnataka. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(5), OC27.
- [47] **Aydın, E., & Koç, A.** (2017). HIV+/AIDS Hastalarında Antiretroviral Tedaviye Uyumun Önemi Literatür Çalışması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 14(2), 74-81.
- [48] **Yu, Y., Luo, D., Chen, X., Huang, Z., Wang, M., & Xiao, S.** (2018). Medication adherence to antiretroviral therapy among newly treated people living with HIV. *BMC public health*, 18, 1-8.
- [49] **Sargın, F., & Özgüneş, N.** Bir Olgu Sebebiyle HIV ile İnfekte Hastalarda Psikiyatrik bozuklukların ve direnç durumunun incelenmesi. amaç ve kapsam aims and scope, 9.
- [50] **Yiğit, A.** (2019). HIV/AIDS Hastalık Yükünün ve Harcamalarının Analizi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(4), 191-201.
- [51] **Etik, A. D., TEMEL, M. K., & ERTİN, H.** (2013). HIV pozitif bireyin topluma entegrasyonu: Türkiye’de HIV/AIDS ve sosyoetik refleksiyonlar. *The New Journal of Urology*, 8(1), 50-54.
- [52] **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 (JIAPAC)*, 12(3), 195-201.
- [53] **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*, 1(4), e000125.
- [54] **Belayihun, B., & 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*, 2015(1), 187360.
- [55] **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.
- [56] **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(3), 482-486.
- [57] **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*, 25(6), 626-637.
- [58] **Aduloju, T.** (2023). Psychosocial factors affecting adherence to antiretroviral therapy among persons living with HIV/AIDS in Ekiti State: a multicentre study. *Nigerian Stethoscope*, 5(1), 26-34.

- [59] **Silva, A. L. C. N. D., Waidman, M. A. P., & Marcon, S. S.** (2009). Adesão e não-adesão à terapia anti-retroviral: as duas faces de uma mesma vivência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62, 213-220.
- [60] **Kagee A.** Treatment adherence in South African primary health care. *South African Family Practice*. 2004;46 (10):26-30.
- [61] **Del Guerra FB, Fonseca JLI, Figueiredo VM, Ziff EB, Konkiewitz EC.** Human immunodeficiency virus-associated depression: contributions of immunoinflammatory, monoaminergic, neurodegenerative, and neurotrophic pathways. *J Neuro-Virol*. 2013; 19:314–327.
- [62] **Leyva-Moral, J. M., Loayza-Enriquez, B. K., Palmieri, P. A., Guevara-Vasquez, G. M., Elias-Bravo, U. E., Edwards, J. E., ... & Leon-Jimenez, F. E.** (2019). Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: a cross-sectional study. *AIDS research and therapy*, 16, 1-12.
- [63] **Karaosmanoğlu, H. K., AYDIN, Ö. A., Özyiğit, F., İnce, E. R., Korkusuz, R., & NAZLICAN, Ö.** (2013). Antiretroviral Tedavi ile İlişkili Yan Etkiler: 260 HIV/AIDS Olgusunun Değerlendirilmesi. *Pamukkale Medical Journal*, 6(3), 118.
- [64] **Raf F, Yazdanpanah Y, Fagnani F, Laurendeau C, Lafuma A, Gourmelen J.** Persistence and adherence to single-tablet regimens in HIV treatment: a cohort study from the French National Healthcare Insurance Database. *J Antimicrob Chemother*. 2015;70:2121–8
- [65] **Atalay, S., Mert, K., Caglayan, D., Sonmez, U., & Akbulut, I.** (2025). Factors affecting treatment adherence in people with HIV–A single-Centre Descriptive Study from Turkey. *HIV medicine*.
- [66] **Sakız, G.** (2013). Başarıda anahtar kelime: Öz-yeterlik. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26(1), 185-210.
- [67] **Arseven, A.** (2016). Öz yeterlilik: Bir kavram analizi. *Electronic Turkish Studies*, 11(19), 63-80.
- [68] **O'Leary, A.** (1985). Self-efficacy and health. *Behaviour research and therapy*, 23(4), 437-451.
- [69] **Erol, Ö., & Yanık, Y. T.** (2016). Tip 2 diyabetli bireylerin öz-yeterlilik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3).
- [70] **Kavradım, S. T., & Özer, Z.** (2018). Koroner Kalp Hastalıklarının Yönetiminde Uyum ve Öz Yeterlik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(3), 334-345.
- [71] **Tutar Güven, Ş., & İşler, A.** (2014). Epilepsi Hastalığı Olan Çocuklarda Nöbete İlişkin Öz-yeterliliğin Hastalık Yönetimi Açısından Önemi. *Epilepsi: Journal of the Turkish Epilepsi Society*, 20(3).
- [72] **Gramstad, A., Iversen, E., & Engelsen, B. A.** (2001). The impact of affectivity dispositions, self-efficacy and locus of control on psychosocial adjustment in patients with epilepsy. *Epilepsy Research*, 46(1), 53-61.
- [73] **Kara, D., & Yılmaz, E.** (2020). Açık Kalp Cerrahisi Yapılan Hastalarda Öz Yeterliliğin İlaç Uyumu ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Firat Üniversitesi Sağlık*

Bilimleri Tip Dergisi, 34(1).

- [74] **Shen, Z., Shi, S., Ding, S., & Zhong, Z.** (2020). Mediating effect of self-efficacy on the relationship between medication literacy and medication adherence among patients with hypertension. *Frontiers in pharmacology*, 11, 569092.
- [75] **Zhou, Y., Huo, Q., Du, S., Shi, X., Shi, Q., Cui, S., ... & Wang, Y.** (2022). Social support and self-efficacy as mediating factors affecting the association between depression and medication adherence in older patients with coronary heart disease: a multiple mediator model with a cross-sectional study. *Patient preference and adherence*, 285-295.
- [76] **Li, X., Huang, L., Wang, H., Fennie, K. P., He, G., & Williams, A. B.** (2011). Stigma mediates the relationship between self-efficacy, medication adherence, and quality of life among people living with HIV/AIDS in China. *AIDS patient care and STDs*, 25(11), 665-671.
- [77] **Zeng, C., Li, X., Qiao, S., Yang, X., Shen, Z., & Zhou, Y.** (2020). Anticipated stigma and medication adherence among people living with HIV: the mechanistic roles of medication support and ART self-efficacy. *AIDS care*, 32(8), 1014-1022.
- [78] **Kurniawan, D. E. D. I., & Fitrio, D.** (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 J Med Heal Sci*, 13, 1112-4.
- [79] **Andini, S., Yona, S., & Waluyo, A.** (2019). Self-efficacy, depression, and adherence to antiretroviral therapy (ART) among Indonesian women with HIV. *Enfermeria clinica*, 29, 687-690
- [80] **Reynolds, N. R., Testa, M. A., Marc, L. G., Chesney, M. A., Neidig, J. L., Smith, S. R., ... & Protocol Teams of ACTG 384, ACTG 731, and A5031s.** (2004). Factors influencing medication adherence beliefs and self-efficacy in persons naive to antiretroviral therapy: a multicenter, cross-sectional study. *AIDS and Behavior*, 8, 141-150.
- [81] **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(4), e20-e37.
- [82] **Kalichman, S. C., Cherry, J., & Cain, D.** (2005). Nurse-delivered antiretroviral treatment adherence intervention for people with low literacy skills and living with HIV/AIDS. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 16(5), 3-15
- [83] **Van Camp, Y. P., Van Rompaey, B., & 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.
- [84] **Wood, E. M., Zani, B., Esterhuizen, T. M., & Young, T.** (2018). Nurse led home-based care for people with HIV/AIDS. *BMC health services research*, 18, 1-13.
- [85] **Güngör, D.** (2016). Psikolojide ölçme araçlarının geliştirilmesi ve uyarlanması kılavuzu. *Türk psikoloji yazıları*, 19(38), 104-112.

- [86] **Johnson, M. O., Neilands, T. B., Dilworth, S. E., Morin, S. F., Remien, R. H., & Chesney, M. A.** (2007). The role of self-efficacy in HIV treatment adherence: validation of the HIV Treatment Adherence Self-Efficacy Scale (HIVASES). *Journal of behavioral medicine*, 30, 359-370.
- [87] **Andini, S., Yona, S., & Waluyo, A.** (2019). Self-efficacy, depression, and adherence to antiretroviral therapy (ART) among Indonesian women with HIV. *Enfermería Clínica*, 29(S2), 687-690
- [88] **Yigit, I., Bayramoglu, Y., Weiser, S. D., Johnson, M. O., Mugavero, M. J., Turan, J. M., & Turan, B.** (2020). Changes in internalized stigma and HIV health outcomes in individuals new to HIV care: The mediating roles of depression and treatment self-efficacy. *AIDS Patient Care and STDs*, 34(11), 491-497.
- [89] **Rice, W. S., Turan, B., Fletcher, F. E., Nápoles, T. M., Walcott, M., Batchelder, A., ... & Turan, J. M.** (2019). A mixed methods study of anticipated and experienced stigma in health care settings among women living with HIV in the United States. *AIDS patient care and STDs*, 33(4), 184-195.
- [90] **Mannheimer, S. B., Mukherjee, R., Hirschhorn, L. R., Dougherty, J., Celano, S. A., Ciccarone, D., ... & Finkelstein, R.** (2006). The CASE adherence index: a novel method for measuring adherence to antiretroviral therapy. *AIDS care*, 18(7), 853-861
- [91] **Karakoç, H. N.** HIV/AIDS hastalarında antiretroviral tedavi uyumunu etkileyen faktörler.
- [92] **Kimberlin, C. L., & Winterstein, A. G.** (2008). Validity and reliability of measurement instruments used in research. *American journal of health-system pharmacy*, 65(23), 2276-2284.
- [93] **Karaçam, Z.** (2019). Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 28-37.
- [94] **Lynn, M. R.** (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing research*, 35(6), 382-386.
- [95] **Polit, D. F., & Beck, C. T.** (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, 29(5), 489-497.
- [96] **Bakanlığı, T. S.** (2023). HIV/AIDS Tanı ve Tedavi Rehberi.
- [97] **Kılıç S,** 2016. Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6, 1, 47-8
- [98] **Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S.** (2013). *Using multivariate statistics* (6. Baskı). MA: Pearson.
- [99] **George, D., ve Mallery, M.** (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- [100] **Seçer, İ.** (2015). *SPSS ve bilimsel araştırma süreci* (2. baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- [101] **Aksayan S, Gözüm S** (2002) *Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber I: ölçek uyarlama aşamaları ve dil uyarlaması*. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*, 4:9-14.

- [102] **Çapık, C., Gözüm, S., & Aksayan, S.** (2018). Kültürlerarası ölçek uyarlama aşamaları, dil ve kültür uyarlaması: Güncellenmiş rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210.
- [103] **Yurdugül, H.** (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 1, 771-774.
- [104] **SUN, L., & WU, H.** (2019). Revision and reliability and validity evaluation of HIV-ASES-Chinese Version. *Chinese Journal of Public Health*, 35(11), 1585-1588.
- [105] **Yousaf, I., & Haqqani, S.** (2022). HIV Treatment Adherence self-efficacy scale for Pakistani HIV/AIDS patients: translation and psychometric evaluation. *Applied Nursing Research*, 66, 151606.
- [106] **Acar Güvendir, M., & Özer Özkan, Y.** (2015). Türkiye'deki Eğitim Alanında Yayımlanan Bilimsel Dergilerde Ölçek Geliştirme Ve Uyarlama Konulu Makalelerin İncelenmesi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 14(52).
- [107] **Worthington, R. L., & Whittaker, T. A.** (2006). Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *The counseling psychologist*, 34(6), 806-838
- [108] **Rosyad, Y. S., Malini, H., & Sarfika, R.** (2019). Validity and reliability of the Indonesia version of HIV treatment adherence self-efficacy scale (HIV-ASES) in men who have sex with men in West Sumatra. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(10), 1329-1332.

EKLER

- EK A** : Tanımlayıcı Bilgi Formu
- EK B** : HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeği
- EK C** : CASE Uyum Değerlendirme Testi
- EK D** : Etik Kurul Kararı
- EK E** : Kurum İzni
- EK F** : Ölçek İzni
- EK G** : Bilgilendirilmiş Onam Formu
- EK H** : Kapsam Geçerliliği İçin Görüşü Alınan Uzmanlar



EK A

1-Yaşınız (rakam ile):.....

2-Cinsiyetiniz:

- A. Kadın
- B. Erkek

3-Cinsel yöneliminiz

- A. Heteroseksüel
- B. Homoseksüel
- C. Biseksüel
- D. Diğer (belirtiniz).....

4-Eğitim durumunuz:

- A. Okur-yazar değil
- B. Okur yazar
- C. İlkokul
- D. Ortaokul
- E. Lise
- F. Lisans
- G. Lisansüstü

5-Medeni durum :

- A. Evli
- B. Bekar

6-Çocuk Sahibi olma durumu

- A. Çocuğu yok
- B. 1 çocuk
- C. 2 çocuk
- D. 3 ve üzeri

7-Aile tipi

- A. Yalnız yaşıyor
- B. Çekirdek aile
- C. Geniş aile

8-Çalışma Durumu

- A. Çalışıyor
- B. Çalışmıyor
- C. Emekli

9-Gelir Gider durumu:

- A. Gelir giderden az
- B. Gelir gidere eşit
- C. Gelir giderden fazla

10- Kronik ek hastalık varlığı:

- A. Hipertansiyon
- B. Diyabet
- C. Kalp Hastalığı
- D. Astım
- E. KOAH
- F. Kronik Böbrek Yetmezliği

11- Psikiyatrik hastalığınız var mı?

- A. Evet: Belirtiniz.....
- B. Hayır

12-Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

- A. Evet: Belirtiniz.....
- B. Hayır

13-Hastalık Süresi yıl ve ay olarak:

14-HIV' e bağlı olarak şimdiye kadar enfeksiyon kliniğine yatış sayısını:

15-Kontrollere gelme durumu

- A. Düzenli
- B. Düzensiz
- C. Gitmiyorum

16-HIV için kullandığınız ilaçlar:

17-İlaçlara Bağlı Şikayetler

- A. Yan etki
- B. İlaça ulaşmada güçlük
- C. İlaçtan yarar görmeme

18-Hastalığınızı herhangi birine söylediniz mi?

- A. Evet
- B. Hayır

19-Hastalığınızla ilgili destek aldığınız bir yer/kuruluş/dernek var mı?

- A. Evet
- B. Hayır
- C. Böyle bir yer olduğunu bilmiyorum

EK B

Aşağıda size HIV tedaviniz sırasında ortaya çıkabilecek durumlar hakkında sorular soracağım.

Tedavi kişilere göre farklılık gösterebilir. Bu farklılık bazen ilaç kullanmayı, bazen de HIV ile başa çıkmak için diyet, egzersiz, vitamin almak gibi yapılan diğer şeyleri içerebilir. Bu sebeple, bu ölçekte size “tedaviniz” ya da “tedavi planınız” hakkında sorulan sorular sadece HIV için kullanıyor olabileceğiniz ilaçların yanı sıra kişisel bakımınız için yaptığınız diğer uygulamaları da kastetmektedir. Aşağıdaki sorularda size, bugün dâhil geçtiğimiz ay boyunca aşağıdakileri yapabileceğiniz konusunda kendinizden ne kadar emin olduğunuzu belirtmenizi isteyeceğim.

0’dan (“yapabileceğimden hiç emin değilim”) 10’a (“yapabileceğine tamamen eminim”) kadar derecelendirilmiş cevap ölçeğini kullanınız.

Not: Hastane ortamında bakım almıyorsanız soruları puanlarken ‘Hastane’ terimini, ‘doktor muayenehanesi veya poliklinik’ olarak değiştirebilirsiniz.

Yapabileceğimden hiç emin değilim 0

01

02

03

04

Yapabileceğimden kısmen eminim 05

06

07

08

09

Yapabileceğimden tamamen eminim 10

Son bir ayda, aşağıdakileri yapabilme konusunda kendinizden ne kadar eminsiniz?

1. Yan etkiler günlük yaşamınızı etkilemeye başlasa bile tedavi planınıza bağlı kalabilme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Tedavinizi günlük rutininize dahil edebilme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. HIV'e sahip olduğunuzu bilmeyen insanlar ile birlikteyken ilaç almanız veya diğer şeyleri yapmanız gerekse bile tedavinizi günlük rutininize dahil edebilme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Günlük rutininiz bozulsun bile tedavi programınıza bağlı kalabilme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Kendinizi iyi hissetmediğiniz günlerde tedavi programınıza bağlı kalabilme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. Yeme alışkanlıklarınızı değiştirmeniz gerekse bile tedavi programınıza bağlı kalabilme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. Günlük aktivitelerinizi engellese bile tedavinize bağlı kalabilme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. Sağlığınız konusunda cesaretiniz kırılmasa bile tedavinize devam edebilme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. Hastaneden randevu almanız zor olsa bile tedavinize devam edebilme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. Yakınızdaki kişiler size tedavinin bir faydası olmadığını düşündüklerini söyleseler bile tedavinize devam edebilme

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

EK C

1. Belirlediğiniz saatten 2 saat den fazla geçirmek zamanında ilaç kullanımı olarak tanımlanmaktadır. HIV ilaçlarını zamanında almakta zorluk yaşıyor musun? .

- 4 Asla
- 3 Nadiren
- 2 Sıklıkla
- 1 her zaman

2. Ortalama haftada kaç gün HIV ilaçlarını almayı unutuyorsun?

- 1 Hergün
- 2 haftada 4-6 gün
- 3 haftada 2-3 gün
- 4 haftada bir gün
- 5 haftada bir günden az
- 6 hiçbir zaman

3. HIV ilaçlarını almayı en son ne zaman unuttun?

- 1 Geçen hafta
- 2 1-2 hafta önce
- 3 3-4 hafta önce
- 4 1-3 ay önce
- 5 3 aydan uzun süre önce
- 6 Hiç unutmadım

Sonuç : _____

- > 10 = uyumlu hasta
- ≤ 10 = uyumsuz hasta

EK D

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.12.2023-132064



T.C.
BEZMİÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Teknoloji Transfer Ofisi
Etik Kurullar Birimi

Sayı : E-54022451-050.05.04-132064
Konu : 2023/208 Etik Kurul Kararı

05.12.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı - Doktor Öğretim Üyesi

2023/208 numaralı "HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik-Güvenirlilik Çalışması" başlıklı başvurunuz Üniversitemiz Etik Kurullar Birimi'nin 22.11.2023 tarihli, 22 sayılı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul toplantısında değerlendirilmiş olup, mevcudun oy birliğiyle onaylanmasına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Prof.Dr. Hayrettin ÖZTÜRK
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK E

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.11.2023-129670



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-228943204
Konu : Anket Çalışma İzni (Cansu MORKOÇ)

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİNE

İlgi : 11.07.2023 tarihli ve 54022451-044.10.01-E.113692 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Üniversiteniz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Cansu MORKOÇ'un Dr. Öğr. Nareg DOĞAN'ın danışmanlığında "**HIV Tedavisine Uyumda Öz Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenirlik Çalışması**" konulu tez çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **31.10.2023** tarih ve **2023/17** sayılı kararınca **uygun** görülmüştür. Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD) halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

EK F

Gelen Kutusu



Thank you for reaching out. I am not aware of any Turkish validation studies of the HIV-ASES. I have copied my colleague Bulent Turan,
5.05 (Cum) , 10:40

I asked and we did NOT use the efficacy measure in Turkey. Let me know if I can help with anything...

Best,
Bulent

	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			
	Doküman Kodu: ÜNV-GOAEK-FRM-002	Yayın Tarihi: 17.09.2019	Revizyon No: 03	Revizyon Tarihi: 01.06.2022
Sayfa 2 / 3				

ÇALIŞMAYA KATILMALI MIYIM?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız. Çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışma araştırmacınız kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

ADI : Dr. Öğretim Üyesi Nareg DOĞAN- Cansu MORKOÇ

GÖREVLİ : Öğretim Üyesi, Hemşire

EK H

- Prof. Dr. Bülent Turan
- Prof. Dr. Dilek Yıldız Sevgi
- Doç. Dr. Ayşe Dost
- Doç. Dr. Nur Elçin Boyacıoğlu
- Doç. Dr. Okan Derin
- Doç. Dr. Sevil Yılmaz
- Dr. Öğr. Üyesi Gizem Şahin Bayındır
- Dr. Öğr. Üyesi Gülcan Kendirkıran
- Dr. Öğr. Üyesi Gülsün Özdemir
- Dr. Öğr. Üyesi Olga İncesu
- Dr. Öğr. Üyesi Tuba Çömez İkican
- Uzm. Dr. Ahsen Öncül
- Uzm. Dr. İrem Genç

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Cansu MORKOÇ
Doğum Tarihi ve Yeri :
E-posta :

ÖĞRENİM DURUMU:

Lisans : 2020 Ankara Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

MESLEKİ DENEYİM:

- 2021 Halen, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

YÜKSEK LİSANS TEZİNDEN TÜRETİLEN YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER:

- Cansu M., Doğan N. 2025. HIV(+) Bireylerde Tedaviye Uyumda Damgalama. 8. Uluslararası ve 12. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi. 16-19 Nisan, 2025. Diyarbakır .