



HIV ile Yaşayan Bireylerin COVID-19 Salgınında Sağlık Hizmetine ve İlaçlara Erişimi ile İlgili Yaşadıkları Sorunlar ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Anxiety Levels of People Living with HIV and Problems in Accessing Healthcare Services and Drugs During the COVID-19 Pandemic

Damla ERTÜRK¹([ID](#)), Ferit KUŞCU²([ID](#)), Melek Tutku KAÇAR ŞAHİN²([ID](#)), Ayşe Seza İNAL²([ID](#)), Aslıhan CANDEVİR²([ID](#)), Süheyla KÖMÜR²([ID](#)), Behice KURTARAN²([ID](#)), Yeşim TAŞOVA²([ID](#))

¹ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

² Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Cite this article as: Ertürk D, Kuşcu F, Kaçar Şahin MT, İnal AS, Candevir A, Kömür S ve ark. HIV ile yaşayan bireylerin COVID-19 salgınında sağlık hizmetine ve ilaçlara erişimi ile ilgili yaşadıkları sorunlar ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. FLORA 2022;27(4):609-17.

ÖZ

Giriş: COVID-19, 2019 Aralık ayında ortaya çıktığından bugüne kadar milyonlarca insanın hastalanmasına ve ölümüne neden olmuştur. Hastanelerdeki yoğunluklar ve salgının yayılımını durdurmak için yapılan toplumsal kapanma stratejileri gibi nedenlerle kronik hastalığı olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi sekteye uğramıştır. HIV ile yaşayan bireyler de bu gruplar içinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmada COVID-19 salgını sırasında HIV ile yaşayan bireylerin, yaşadıkları sosyal sorunlar ve içinde bulunulan durumun hastalarda anksiyeteye yol açıp açmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: HIV pozitifliği ile Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğimizde takip edilen ve Haziran 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında başvurup, çalışmaya katılmayı kabul eden 100 hastaya demografik verileri de içeren 16 soruluk bir anket ile birlikte Beck anksiyete ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların 93'ü (%93) erkek, yedisi ise (%7) kadındı ve yaş ortalaması 36 ± 10 yıldır. Hastaların %44'ü genel yaşam kalitesinin azaldığını; %42.4'ü kaygı düzeyinin arttığını; %33'ü para, yiyecek gibi kaynaklara erişiminin azaldığını; %13'ü kira ödemede zorluk çektiğini belirtmiştir. Hastaların %11.3'ü bu süreçte işini, %9.1'i sağlık güvencesini kaybettiğini; %8.1'i ise evsiz kalıp başka birisinin yanına taşındığını söylemiştir. Hastaların %7.2'si bu süreçte ART erişiminin azaldığını, %33.3'ü poliklinik ziyaret sayısının azaldığını, %26'sı ise HIV RNA gibi testleri yaptırmada azalma olduğunu söylemişlerdir. Hastaların anksiyetelerini değerlendirmede kullanılan ortalama Beck anksiyete puanı 12.32 ± 12.35 (min-maks= 0-54) olup hafif düzeyde anksiyete belirtilerini göstermekteydi.

Sonuç: HIV ile yaşayan bireylerin günlük yaşantılarındaki zorluklar ve sorunlar, COVID-19 pandemisi ile daha da derinleşmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler bu grup hastaların sağlık hizmeti alımındaki zorlukları ve anksiyete düzeylerini göstermeye yardımcı veriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HIV; COVID-19; Anksiyete

ABSTRACT

Anxiety Levels of People Living with HIV and Problems in Accessing Healthcare Services and Drugs During the COVID-19 Pandemic

Damla ERTÜRK¹, Ferit KUŞCU², Melek Tutku KAÇAR ŞAHİN², Ayşe Seza İNAL², Aslıhan CANDEVİR², Süheyla KÖMÜR², Behice KURTARAN², Yeşim TAŞOVA²

¹ Clinic of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, İzmir Tepecik Research and Training Hospital, İzmir, Türkiye

² Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Çukurova University Faculty of Medicine, Adana, Türkiye

Introduction: Since its emergence in December 2019, COVID-19 has caused severe morbidity and mortality. Access to healthcare services for individuals with chronic diseases including people living with HIV was disrupted due to many factors such as the density in hospitals and social closure strategies to stop the spread of the pandemic. The aim of this study was to determine whether HIV status and social and medical problems faced by people living with HIV caused anxiety during the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods: Between October 2021 and February 2022, the Beck anxiety scale and a 16-item questionnaire including questions on demographic information was completed by 100 people living with HIV who visited our Çukurova University Infectious Diseases and Clinical Microbiology outpatient clinic and gave consent to be included in the study.

Results: Overall, 93 (93%) participants were male and seven (7%) were female, with a mean age of 36 ± 10 years. Among all participants, 44% reported a decrease in their general quality of life, 42.4% reported an increase in the level of anxiety, 33% reported a decrease in access to resources such as money and food, and 13% reported that they had difficulty in paying the rent of their own house. During the pandemic, 11.3% of the participants lost their jobs and 9.1% lost their health insurance; 8.1% reported that they became homeless and moved to live with someone else. Access to antiretroviral treatment decreased in 7.2% of the participants, the number of hospital visits were reduced in 33.3%, and 26% reported a reduction in monitoring tests such as HIV RNA. The mean Beck anxiety score, which was used to evaluate the patients' anxiety level, was 12.32 ± 12.35 (min-max= 0-54) and suggested mild anxiety symptoms.

Conclusion: The difficulties and problems in the daily lives of individuals living with HIV have deepened with the COVID-19 pandemic. The data we obtained in our study helps us understand the difficulties and anxiety levels of people living with HIV in receiving healthcare.

Key Words: HIV; COVID-19; Anxiety

GİRİŞ

COVID-19, 2019 Aralık ayında ortaya çıktığından bugüne kadar tüm dünyada milyonlarca insanın hastalanmasına ve ölümüne neden olmuştur. Hastaneler, COVID-19 salgınının kontrol altına alınabilmesi için üzerlerindeki salgın yükünü hafifletmek ve virüsün bulaşmasını azaltmak amacıyla salgın yönetimi dışında kısmen ya da tamamen kapanmaya geçtiler. Hastanelerdeki bu yoğunluklara bağlı kısıtlamalar ve toplumsal kapanma stratejileri gibi nedenlerle kronik hastalığı olan bireylerin sağlık hizmetine erişimi de sekteye uğramıştır. HIV ile yaşayan bireyler de bu grup içerisinde önemli yer tutmaktadır. Bu grup bireyler madde kullanımı, psikiyatrik hastalıklar dahil olmak üzere tüm sağlık problemleri ve sosyoekonomik problemler açısından risk altındadır^[1,2]. HIV ile yaşayan bireylerin genel popülasyona göre olumsuz duyguduruma daha yatkın oldukları bilinmektedir. Yapılan bir metaanalizde, COVID-19 pandemisinin genel popülasyonda stres, anksiyete ve depres-

yon görülme sıklığını artırabileceği gösterilmiştir^[3]. Özellikle damgalanma ve toplumdan izole edilme gibi zorluklarla karşı karşıya kalan HIV ile yaşayan bireylerin, pandemi ile bu durumlarla daha sık karşılaşması onların psikososyal açıdan daha fazla olumsuz etkilendiklerini göstermiştir^[4]. COVID-19'un genel popülasyon üzerine gösterilmiş olumsuz etkilerinin yanında, HIV ile yaşayan bireyler üzerine olan etkileri üzerinde daha fazla veri oluşturulması önem arz edecektir.

HIV enfeksiyonunun COVID-19 hastalığının doğal seyri üzerindeki klinik etkisi net olmamakla birlikte yapılan çalışmalarda, HIV ile infekte bireylerin uygun antiretroviral tedavi (ART) ile etkili bir şekilde tedavi edildiklerinde ciddi hastalık ve ölüm açısından genel popülasyondan daha fazla risk altında olmadığını göstermektedir^[5,6]. Ancak Centers for Disease Control and Prevention'a (CDC) göre; CD4 T lenfosit sayısı düşük olan, ART almayan veya COVID açısından risk oluşturmuş kronik hastalıklara sahip olan HIV ile yaşa-

yan bireyler için COVID-19'a bağlı komplikasyon gelişme riski vardır^[7]. Sağlık hizmeti ve ilaca erişim konusunda sıkıntı yaşamaları durumunda hastaların tanıları gecikebilmekte, tedavileri aksamakta, kullandıkları antiretroviral tedaviye direnç gelişimine sebep olabilmekte ve enfeksiyonlara daha açık hale gelmektedirler.

HIV ile infekte hastanın yönetimi tanı koyma, uygun ART'ye başlama, bu tedavinin sürdürülebilirliğini sağlama, gerektiğinde sağlık hizmetine ulaşılabilirliğini sağlama, hastanın klinik randevularını düzenleme ve hastaya kendi yönetimini sağlayabilmeyi gerektirir. HIV ile yaşayan kişinin fiziksel aktivitesi, sağlıklı beslenmesi, kendisine kişisel zaman ayırması, stresi azaltma ve sosyal destek araması gibi sağlıklı yaşamayı teşvik edecek tutum ve davranışları, HIV enfeksiyonunun yönetiminde ve bireyin sağlık ve esenliği açısından kritik öneme sahiptir^[8]. Aksi durumda hastaların tedavi olamayacaklarını düşünmeleri, kaygı düzeylerinin artması ve anksiyete gibi ruhsal problemlerin doğabileceği kaçınılmaz olur. Depresyon; tedavinin başarısız olmasına^[9,10], CD4 sayısının düşük düzeyde kalmasına ve kişinin riskli cinsel davranış sergilemesine^[11,12] neden olabilir. Anksiyete gelişmesi halinde ise bireyin sağlık hizmetinden ayrılmasıyla sonuçlanabilir^[13,14]. Önüne geçilmediği durumda anksiyete depresyonu doğurur. Salgın döneminde bu grup hastaların yaşadığı her problem kaygı düzeyini daha da artırmaktadır. Amerika'da genç yetişkinler üzerinde yapılan bir ankette, COVID-19 nedeniyle olağanüstü hal ilanından sonra, yalnızlık ile birlikte depresyon ve kaygı düzeyinin arttığı ve COVID-19'a özgü endişenin daha yüksek depresyon ve kaygı düzeyiyle ilişkili olduğunu gösterilmiştir^[15].

COVID-19 salgını döneminde sağlık hizmetine ulaşımın aksaması sonucu tedavilerin kesintiye uğradığı görülmüştür. Bu dönemde yaşanan aksaklıklar, hastaların kendi yönetimlerinin bozulmasına ve farklı fiziksel ve ruhsal sorunların görülmesine neden olur. Anksiyete ve depresyon gibi ruhsal problemlerin tanınması, hasta takibi ve tedavi devamlılığının sağlanması açısından gereklidir. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler ile COVID-19 salgını sırasında HIV ile yaşayan bireylerin, yaşadıkları sorunlar ve içinde bulunulan durumun hastalarda anksiyeteye yol açıp açmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Haziran 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında HIV pozitifliği nedeniyle takip ve tedavisi Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ana bilim dalınca yapılan ve çalışmaya katılmak isteyen 18 yaş ve üzeri hastalar dahil edilmiştir.

Çalışmaya alınacak gönüllüler, %95 güvenilirlik seviyesi ve %5 hata payı ile yaklaşık 117 olarak hesaplanmış ama çalışmaya katılmayı kabul eden 100 kişi dahil edilebilmiştir. Hastalardan katılım için bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra, kimlik bilgilerinin olmadığı 16 soruluk üç bölümden oluşan bir anket formu ile birlikte Beck anksiyete ölçeğinin doldurulması istenmiştir. Anketler ve Beck anksiyete ölçeği hastaların kendisi tarafından doldurulmuştur. Anket formundaki sorular Sanchez ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmadaki soruların bir kısmının Türkçeye çevrilmesi ile oluşturulmuştur^[16]. İlk bölümünde hastaların yaşamlarında meydana gelen değişiklikleri içeren sorular (Genel yaşam kalitesi, kaygı düzeyi, uyku kalitesi, aile ile iletişim, arkadaşlarla iletişim, kaynaklara erişim, internet erişimi, ücretli çalışılan süre, işini kaybeden aile bireylerinin/arkadaşların destek ihtiyacı, kira ödemede zorlanma), ikinci bölümünde COVID-19 pandemisi sırasında karşılaşılan durumlar (İş veya işlerden birinin kaybı, sağlık güvencesinin kaybı, evsiz kalma ya da ev kirasını ödeyememe nedeniyle başka birinin yanına taşınma), üçüncü bölümünde ise HIV enfeksiyonu ve tedavisi ile ilgili durumlara dair (antiretroviral ilaçlara erişim, antiretroviral ilaçların her gün kullanımı, poliklinik ziyaret sayısı, HIV RNA veya diğer testleri yaptırabilme durumu) sorular yer almaktaydı.

Hastaların aynı zamanda, Ulusoy ve arkadaşları tarafından Türkçe validasyonu yapılmış, 21 sorudan oluşan Beck anksiyete ölçeğini doldurmaları istenmiştir^[17]. Her bir soru 0 (hiç) ile 3 (ciddi derecede) arasında değerlendirilmektedir. Toplam puan, 0-7 arası düşük; 8-15 arası hafif; 16-25 arası orta; 26-63 arası ise yüksek düzeyde anksiyete olarak değerlendirilmektedir.

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümler ise ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde ortanca ve minimum-maksimum) olarak özetlendi. Sürekli

değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırıldı. Grupların karşılaştırmasında normal dağılıma uyduğu durumlarda Student t-testi, normal dağılıma uymayan durumlarda ise Mann-Whitney U testi uygulandı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında ise Ki-kare veya Fischer exact testleri kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alındı.

Çalışma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 100 hastanın yaş ortalaması 36 ± 10 yıldır ve 93'ü (%93) erkek, yedisi (%7) ise kadındır. Hastalara ait diğer demografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hastaların HIV tanısı konulmasının üzerinden geçen süre ortalama 32 (1-240) aydır. Çalışmaya katıldıkları anda hastaların yedisi (%7) haricinde diğerleri antiretroviral tedavi (ART) almaktaydı. Hastaların ortalama CD4 sayısı $631 \pm 281/\text{mm}^3$, HIV RNA düzeyi ise $175.798 \pm 1.471.320$ kopya/mL idi.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

	n (%)
Medeni durum, (n= 100)	
Evli	35 (35)
Bekar	65 (65)
Eğitim durumu, (n= 96)	
Okur-Yazar	2 (2.1)
İlköğretim	36 (37.5)
Lise	23 (23.9)
Yüksek öğretim	35 (36.5)
Gelir düzeyi, (n= 100)	
Düşük	34 (34)
Orta	61 (61)
Yüksek	5 (5)
Yaşadığı yer, (n= 100)	
Şehir merkezi	94 (94)
Kırsal	6 (6)
Ek hastalık, (n= 100)	
Var	22 (22)
Yok	78 (78)

Hastaların 44'ü (%44) genel yaşam kalitelerinde azalma olduğunu, 42'si (%42.4) kaygı düzeylerinde artma olduğunu belirtmekteydi. HIV enfeksiyonu ve sağlık bakım hizmetleri açısından değerlendirildiğinde, hastaların çoğunluğu antiretroviral ilaçlara erişim ve ilaçlarının günlük düzenli kullanımlarında bir azalma olmadığını belirtirken hastaların 32'si (%33.3) poliklinik ziyaret sayılarının azaldığını belirtmişlerdi. COVID-19 salgınının başlamasından sonra hastaların yaşamlarında meydana gelen değişiklikler, HIV enfeksiyonu ve tedavisi ile ilgili yaşanan durumlara verilen yanıt oranları Tablo 2'de gösterilmiştir.

COVID-19 pandemisi nedeniyle hastaların 11'i (%11.3) iş veya işlerinden birini kaybetmiş, 9'u (%9.1) sağlık güvencesini kaybetmiş, 8'i (%8.1) ise evsiz kalma ya da ev kirasını ödeyememe nedeniyle başka birinin yanına taşınmak zorunda kalmıştı (Tablo 3).

Hastaların 11'i (%11) psikiyatrik hastalık tanısı olduğunu belirtmesine rağmen sadece dokuzu tanısının detayını bildirmişti. O hastalardan beş (%5) kişide anksiyete bozukluğu, iki (%2) kişide depresyon, bir (%1) kişide ise panik atak tanısı mevcuttu. Hastalara uygulanan Beck anksiyete ölçeğinde ortalama skor 12.32 ± 12.35 (min-maks= 0-54) bulundu ve bu değer hastalarda hafif düzeyde anksiyete varlığını göstermekteydi. Hastalar Beck anksiyete ölçeğine göre anksiyeteleri düşük/hafif orta/yüksek olarak iki gruba ayrıldığında, kaygı düzeyi yüksek olanların anlamlı derecede yaş ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. Anksiyetesi orta/yüksek olan bireyler, antiretroviral ilaçlara erişimin ve ilaçları her gün kullanma düzeyinin anksiyetesi düşük olanlara göre farklı olmadığını belirtirken; poliklinik ziyaret sayısı ile HIV RNA veya diğer testleri yaptırabilme durumlarının anksiyetesi düşük olanlara göre anlamlı derecede azalmış olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4).

CD4 sayısı ile Beck anksiyete ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde, CD4 sayısı $200/\text{mm}^3$ ve altında olan altı hastanın ortalama Beck skoru 7.67 iken CD4 sayısı $200/\text{mm}^3$ üzerinde olan hastalarda ise 11.56 idi ve bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p > 0.05$).

Tablo 2. COVID-19 salgınının başlamasından sonra hastaların yaşamlarında meydana gelen değişiklikler, HIV enfeksiyonu ve tedavisi ile ilgili yaşanan durumlar

	Azaldı	Değişmedi	Arttı
Genel yaşam kalitesi, n= 100 (%)	44 (44)	52 (52)	4 (4)
Kaygı düzeyi, n= 99 (%)	16 (16.2)	41 (41.4)	42 (42.4)
Uyku kalitesi, n= 99 (%)	29 (29.3)	61 (61.6)	9 (9.1)
Aile ile iletişim, n= 100 (%)	19 (19)	68 (68)	13 (13)
Arkadaşlarla iletişim, n= 100 (%)	31 (31)	65 (65)	4 (4)
Kaynaklara erişim (para, yiyecek vb), n= 100 (%)	33 (33)	64 (64)	3 (3)
İnternet erişimi, n= 100 (%)	8 (8)	81 (81)	11 (11)
Ücretli çalışılan süre, n= 95 (%)	29 (30.5)	63 (66.3)	3 (3.2)
İşini kaybeden aile bireylerinin/arkadaşların destek ihtiyacı, n= 96 (%)	20 (20.8)	58 (60.4)	18 (18.8)
Kira ödemede zorlanma, n= 97 (%)	13 (13.0)	65 (67)	19 (19.6)
Antiretroviral ilaçlara erişim, n= 97 (%)	7 (7.2)	80 (82.5)	10 (10.3)
Antiretroviral ilaçların her gün kullanımı, n= 96 (%)	2 (2.1)	90 (93.8)	4 (4.2)
Poliklinik ziyaret sayısı, n= 96 (%)	32 (33.3)	60 (62.5)	4 (4.2)
HIV RNA veya diğer testleri yaptırabilme durumu n= 96 (%)	25 (26.0)	68 (70.8)	3 (3.1)

Tablo 3. COVID-19 pandemisi sürecinde karşılaşılan durumlar

	Evet, COVID-19 nedeniyle	Hayır	Evet ama COVID-19 dışı nedenle
İş veya işlerden birinin kaybı, n= 95 (%)	11 (11.3)	75 (77.4)	11 (11.3)
Sağlık güvencesinin kaybı, n= 99 (%)	9 (9.1)	82 (82.8)	8 (8.1)
Evsiz kalma ya da ev kirasını ödeyememe nedeniyle başka birinin yanına taşınma, n= 99 (%)	8 (8.1)	88 (88.9)	3 (3.0)

Tablo 4. Hastaların anksiyete düzeyleri ile HIV tedavisi ve tıbbi bakıma erişim düzeyleri

		Beck Anksiyete Puanı		p
		0-15 (Düşük/hafif anksiyete)	>16 (Orta/yüksek anksiyete)	
Yaş		37.4 ± 10.8	32.6 ± 8.7	0.034
HIV ilaçlarına erişim, n (%)	Azaldı	4 (5.8)	3 (10.7)	0.408
	Değişmedi/Arttı	65 (94.2)	25 (89.3)	
HIV ilaçlarının her gün kullanımı, n (%)	Azaldı	2 (2.9)	0	1
	Değişmedi/Arttı	67 (97.1)	27 (100)	
Poliklinik ziyaret sayısı, n (%)	Azaldı	18 (26.1)	14 (51.9)	0.016
	Değişmedi/Arttı	51 (73.9)	13 (48.1)	
HIV RNA veya diğer testleri yaptırabilme durumu, n (%)	Azaldı	14 (20.3)	11 (40.7)	0.04
	Değişmedi/Arttı	55 (79.7)	16 (59.3)	

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinin geniş çaplı kapanma ve karantina süreçlerini gerektirmesi ile tüm insanların fiziksel ya da ruhsal açıdan farklı boyutlarda etkilendiği düşünülmektedir. Bu süreçte HIV ile infekte bireyler gibi kronik hastalığa sahip bireylerin sağlık hizmetine ulaşımındaki aksama, tedaviye başlama, tedaviyi düzenli olarak sürdürme ve hasta ile doktor arasındaki ilişkide bozulma gibi problemlere yol açabilir. Bu durum güven duygusunda azalma ve anksiyete ile ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 pandemisinin ilk yılında küresel anksiyete ve depresyon prevalansında %25 gibi bir artış olduğunu belirtmiştir^[18]. Bizim çalışmamızda da pandemi döneminde HIV ile yaşayan bireylerde hafif düzeyde anksiyete olduğu gösterilmiştir.

HIV ile infekte hastalarla yapılan çalışmalarda anksiyete düzeyi farklı ölçeklerle değerlendirilmiş ve pandemi döneminde etkisine bakılmıştır. Örneğin, Hindistan ve Hong Kong'da HIV ile infekte hastalar GAD-7 skorlaması ile değerlendirilmiş ve pandemi döneminde anksiyete düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur^[19,20]. Biz çalışmamızda Beck anksiyete ölçeğini kullandık ve bulduğumuz değer hastalarda hafif düzeyde anksiyete olduğunu göstermekteydi. Hem bizim çalışmamız, hem de başka ülkelerde yapılmış çalışmalar, düzeyleri farklı olsa da, HIV ile yaşayan bireylerin önemli bir bölümünün pandemi döneminde anksiyete duyduklarına işaret etmektedir. Hasta gruplarının benzer olması yaşadıkları sorunların da benzer olduğunu ve anksiyeteye yol açtığını düşündürmektedir. Ancak sorunlardan etkilenme seviyeleri ve anksiyeteyi daha fazla ya da daha az yaşamaları bireylerin kişisel farklılıklarına, sosyoekonomik düzeylerine ve yaşadıkları ülkelerin pandemi yönetim stratejilerine göre değişiklik göstermiş olabilir. Ülkemizde yürütülen pandemi yönetim stratejisi ile ART temininde sorun yaşanmamış olmasının anksiyete düzeyinin diğer ülkelere göre daha hafif olmasını sağlamış olabileceği düşünülmüştür.

HIV ile infekte hastanın yönetimi öncelikle yaşam tarzının düzenlenmesi ile başlar. Yaşam kalitesinin iyi olması hastanın kendisine ve sağlığına önem vermesini sağlar. Sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, aile ve arkadaşları ile

ilişkisinin iyi olması kişinin tedaviye daha uyumlu, anksiyetesi daha düşük, daha öz güvenli olmasını sağlar. Çalışmamızda COVID-19 salgınının başlamasından sonra hastaların yaşamlarında meydana gelen değişikliklere baktığımızda hastaların %44'ü genel yaşam kalitelerinde azalma olduğunu, %42.4'ü kaygı düzeylerinde artma olduğunu belirtmekteydi. Kronik hastalığı olan bireylerde yapılan bir çalışmada da sağlık kaygısı ve hastalık korkusunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir^[21]. Bununla birlikte hastaların %29.3'ü uyku kalitesinin azaldığını, büyük çoğunluk aile ve arkadaşlarla ilişkisinin değişmediğini belirtmiştir. Kalitesiz uykunun depresif semptomlar ve anksiyetede artma, ART uyumunda azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir^[22].

Çalışmamızda hastaların çoğunluğu antiretroviral ilaçlara erişim ve ilaçlarının günlük düzenli kullanımlarında bir azalma olmadığını belirtirken, %33.3'ü poliklinik ziyaret sayılarının azaldığını belirtmişlerdir. Bu süreçte hastaların hastane ziyareti olmadan ilaçlarının devamlılığının sağlanması tedavi kesintisinin yaşanmamasını sağlamıştır. Bu bulgular, doğru sağlık politikaları uygulandığında, hastaların tedaviye erişiminin kesintiye uğramamasının mümkün olduğunu göstermiştir. Bazı hastaların ise poliklinik hizmetine ulaşmamış olması ilaçlarının temininde de aksama ya da yol açmıştır, bunun da hastanın doktoru ile yeterli iletişimde olmaması veya ulaşamamasına bağlı olduğu düşünülmüştür. Tedavide kesinti olması ile hastalarda endişe, güvensizlik ve kaygı yaşanması kaçınılmazdır. Bu dönemde hasta ile yüzyüze görüşme olmadan telefon gibi iletişim araçları ile iletişime geçilmesinin, tedavide aksama yaşanmaması ve hastaya psikolojik desteğin sağlanması açısından yeterli olmasa da önemli olabileceği düşünülmektedir. Arjantin'de yapılan bir çalışmada HIV ile infekte bireylerde teletıp yönteminin yeterli gelmediği belirtilmiş, pandemi yoğunluğunda teletıp yöntemine farklı alternatiflerin geliştirilmesi önerilmiştir. Buna rağmen hastalar antiretroviral tedavilerini devam ettirmişlerdir^[23]. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada da katılımcıların bir kısmı sağlık hizmetine ulaşmada ve eczaneden ilaç temin etmede sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir^[24]. Ülkeler arasında uygulanan farklı sağlık politikalarının,

pandeminin şiddetine göre hastalar üzerinde farklı düzeyde kaygılara yol açtığı görülmektedir. Ancak hastaların bir şekilde tedavilerine ulaşabilmelerini sağlamak pandemi döneminde ruhsal sağlık açısından çok önemli bir destektir.

COVID-19 pandemisi nedeniyle gerçekleşen bazı ekonomik problemler hastalarımızın hayat kalitesini etkilemiş, isten çıkartılma, sağlık sigortasının kaybı, ev kirasını ödeyememe gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Ekonomik problemler hastalarımız arasında büyük bir oranı oluşturmaya da pandemi döneminde tüm toplumun kaygı düzeyini etkileyen sebeplerin HIV ile yaşayan bireylerde de gözlenmesi dikkati çekmiştir.

Yapılan birden çok çalışmada HIV ile yaşayan bireylerde pandemi döneminde anksiyete düzeyinde artma ve hayat kalitesinde bozulma olduğu gösterilmiştir^[19,25]. Çalışmamızda katılımcıların %42'si kaygı düzeylerinin arttığını belirtmiştir. Ancak bu konuda HIV ile infekte olmayan hastalar ile bir kıyaslama yapılmamıştır. HIV ile yaşayan bireyler tanı anından itibaren hastalığın psikolojik yükü ile mücadele etmeye başlarlar. Bundan destek alarak bu bireylerin ruhsal ve zihinsel dayanıklılığı konusunda yapılmış bir kohort çalışmasında, COVID-19 döneminde HIV ile infekte olmayan bireylerle kıyaslandığında, HIV ile infekte kişilerin kaygı düzeyinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Bu durumda, hastaların HIV enfeksiyonu ile geçmişte edindiği tecrübelerin, daha fazla dayanıklılık sağladığı ve kaygı düzeyinin daha düşük olmasıyla sonuçlandığı şeklinde farklı bir görüş bildirilmiştir^[26]. Benzer başka bir çalışmada, COVID-19 stresi ve karantinanın duygusal sıkıntı üzerindeki etkisinin, dayanıklılıkla başa çıkma stratejileriyle hafifletildiği gösterilmiştir^[21]. Ruhsal dayanıklılık ve edinilmiş tecrübeler stresle başa çıkma açısından önemli olabilir. Ancak kalıcı sosyoekonomik problemlerin ve ilaç tedavisine ulaşmanın zor olduğu bir ortamda ruhsal dayanıklılığın anksiyete gelişmesini önlemede yetersiz kalacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda dahil edilen hasta sayısının nispeten az olması ve tek merkezli olması kısıtlılık oluşturmaktadır. Aynı zamanda hastaların pandemi öncesi anksiyete düzeyleri bilinmemektedir. Hastaların bireysel olarak anksiyete düzeyinde

değişikliklere neden olabilecek çevresel olayların etkisini belirlemek ise tam olarak mümkün olmamıştır. Ancak hastalara anket esnasında sorulan sorular pandemiyin etkisi düşünülerek cevap verilmesi gereken sorular olup bu şekilde cevaplandırıldığı belirtilmiştir.

Sonuç olarak COVID-19 pandemi sürecinin HIV ile infekte bireylerin belirgin bir kesiminde anksiyete düzeyini artırdığını ve genel yaşam kalitesini düşürdüğünü düşünmekteyiz. Bu durumu oluşturan birden çok sebep mevcuttur. Bunlar arasında en önemlileri pandemiyin getirdiği kapanma nedeniyle çevre ile iletişimin bozulması ve kaynaklara (gıda vb. temel ihtiyaç) ulaşmada zorluktur. Poliklinik ziyaret sayılarında azalma olmasına rağmen HIV ile infekte hastaların tedavilerine ulaşmada zorluk gibi bir kaygıları olmamış, ülkemizde pandemi sürecinde uygulanan sağlık politikası sayesinde ilaçların temininde sorun yaşanmamıştır. Ancak HIV ile infekte bireylerden ART'ye ulaşmada sıkıntı yaşayanlar olmuştur. Bu bireylere ulaşabilmek için teletıp yöntemini kullanmak önemli olabilir. HIV ile yaşayan bireylerde tedavinin kesintisiz devam etmesini sağlamak esastır ve pandemi dönemi gibi zorunlu kısıtlılık dönemlerinde tedavinin aksaması önem arz eder. Hastaların ART temini başta olmak üzere sağlık hizmetine ulaşımını sağlamak, onların kaygılarını gidererek fiziksel ve psikiyatrik açıdan daha sağlıklı bireyler olmalarını sağlayacaktır.

ETİK KURUL ONAYI

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan onay alınmıştır. (Karar no 2022/07-45).

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

YAZAR KATKISI

Anafikir/Planlama: FK

Analiz/Yorum: BK, YT

Veri sağlama: MTK

Yazım: DE

Gözden Geçirme ve Düzeltme: AC

Onaylama: FK

KAYNAKLAR

1. Xiao L, Qi H, Wang YY, Wang D, Wilkinson M, Hall BJ, et al. The prevalence of depression in men who have sex with men (MSM) living with HIV: A meta-analysis of comparative and epidemiological studies. *Gen Hosp Psychiatry* 2020;66:112-9. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.04.001>
2. Westmoreland DA, Carrico AW, Goodwin RD, Pantalone DW, Nash D, Grov C. Higher and higher? Drug and alcohol use and misuse among HIV-vulnerable men, trans men, and trans women who have sex with men in the United States. *Subst Use Misuse* 2021;56(1):111-22. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1843057>
3. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Global Health* 2020;16(1):57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
4. Pellowski JA, Kalichman SC, Matthews KA, Adler N. A pandemic of the poor: Social disadvantage and the U.S. HIV epidemic. *Am Psychol* 2013;68(4):197-209. <https://doi.org/10.1037/a0032694>
5. Blanco JL, Ambrosioni J, Garcia F, Martinez E, Soriano A, Mallolas J, et al. COVID-19 in patients with HIV: Clinical case series. *Lancet HIV* 2020;7(5):e314-6. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(20\)30111-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30111-9)
6. Gervasoni C, Meraviglia P, Riva A, Giacomelli A, Oreni L, Minisci D, et al. Clinical features and outcomes of patients with human immunodeficiency virus with COVID-19. *Clin Infect Dis* 2020;71(16):2276-8. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa579>
7. Centers for Disease Control and Prevention. People who are at increased risk for severe illness. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2020.
8. Webel AR, Asher A, Cuca Y, Okonsky JG, Kaihura A, Rose CD, et al. Measuring HIV self-management in women living with HIV/AIDS: A psychometric evaluation study of the HIV self-management scale. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2012;60(3):e72-81. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e318256623d>
9. Krumme AA, Kaigamba F, Binagwaho A, Murray MB, Rich ML, Franke MF. Depression, adherence and attrition from care in HIV infected adults receiving antiretroviral therapy. *J Epidemiol Commun Health* 2015;69(3):284-9. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204494>
10. Marconi VC, Wu B, Hampton J, Ordonez CE, Johnson BA, Singh D, et al. Early warning indicators for first-line virologic failure independent of adherence measures in a south African urban clinic. *AIDS Patient Care STDs* 2013;27(12):657-68. <https://doi.org/10.1089/apc.2013.0263>
11. Alemu H, Mariam DH, Tsui A, Ahmed S, Shewamare A. Effect of depressive symptoms and social support on weight and CD4 count increase at HIV clinic in Ethiopia. *AIDS Care* 2012;24(7):866-76. <https://doi.org/10.1080/09540121.2011.648160>
12. Wagner GJ, Ghosh-Dastidar B, Holloway IW, Kityo C, Mugenyi P. Depression in the pathway of HIV antiretroviral effects on sexual risk behavior among patients in Uganda. *AIDS Behav* 2012;16(7):1862-9. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-0051-7>
13. Gonzalez A, Solomon SE, Zvolensky MJ, Miller CT. The interaction of mindful-based attention and awareness and disengagement coping with HIV/AIDS-related stigma in regard to concurrent anxiety and depressive symptoms among adults with HIV/AIDS. *J Health Psychol* 2009;14(3):403-13. <https://doi.org/10.1177/1359105309102193>
14. Rooks-Peck CR, Adegbite AH, Wichser ME, Ramshaw R, Mullins MM, Higa D, et al. Mental health and retention in HIV care: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychol* 2018;37(6):574-85. <https://doi.org/10.1037/hea0000606>
15. Liu CH, Zhang E, Wong GTF, Hyun S, Hahm HC. Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Res* 2020;290:113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
16. Sanchez TH, Zlotorzynska M, Rai M, Baral SD. Characterizing the impact of COVID-19 on men who have sex with men across the United States in April, 2020. *AIDS Behav* 2020;24(7):2024-32. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02894-2>
17. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmén H. Turkish version of the Beck anxiety inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother* 1998;12(2):163-72.
18. World Health Organization. Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1 (Accessed date: 02.03.2022)
19. Marbaniang I, Sangle S, Nimkar S, Zarekar K, Salvi S, Chavan A, et al. The burden of anxiety among people living with HIV during the COVID-19 pandemic in Pune, India. *BMC Public Health* 2020;20(1):1598. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09656-8>
20. Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(10):3740. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
21. Lebel S, Mutsaers B, Tomei C, Leclair CS, Jones G, Petricone-Westwood D, et al. Health anxiety and illness-related fears across diverse chronic illnesses: A systematic review on conceptualization, measurement, prevalence, course, and correlates. *PLoS One* 2020;15(7):e0234124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234124>
22. Downing MJ, Millar BM, Hirshfield S. Changes in sleep quality and associated health outcomes among gay and bisexual men living with HIV. *Behav Sleep Med* 2020;18(3):406-19. <https://doi.org/10.1080/15402002.2019.1604344>

23. Ballivian J, Alcaide ML, Cecchini D, Jones DL, Abbamonte JM, Cassetti I. Impact of COVID-19-related stress and lockdown on mental health among people living with HIV in Argentina. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2020;85(4):475-82. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002493>
24. Wion RK, Miller WR. The impact of COVID-19 on HIV self-management, affective symptoms, and stress in people living with HIV in the United States. *AIDS Behav* 2021;25(9):3034-44. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03335-4>
25. Kuman Tunçel Ö, Pullukçu H, Erdem HA, Kurtaran B, Taşbakan SE, Taşbakan M. COVID-19-related anxiety in people living with HIV: An online cross-sectional study. *Turk J Med Sci* 2020;50(8):1792-800. <https://doi.org/10.3906/sag-2006-140>
26. Diaz-Martinez J, Tamargo JA, Delgado-Enciso I, Liu Q, Acuña L, Laverde E, et al. Resilience, anxiety, stress, and substance use patterns during COVID-19 pandemic in the Miami adult studies on HIV (MASH) cohort. *AIDS Behav* 2021;25(11):3658-68. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03292-y>

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Damla ERTÜRK

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İnfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği,
İzmir-Türkiye

E-posta: damlaerdogan_@hotmail.com