

**HIV TANISI ALMIŞ KİŞİLERDEN, PSİKOLOJİK DESTEK ALAN VE
ALMAYANLARIN 16 HAFTALIK İZLENİMİNDE DEPRESYON VE
ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**



Dr. Görkem G k celio lu



HIV + Kişilerde Depresyon ve Anksiyete

- HIV pozitif kişilerin yaşamları süresince depresyon prevalansı bir araştırmaya göre %26 olarak tespit edilmiştir. Bir diğer araştırmada ise HIV/AIDS tanısı almış kişilerin depresyon prevalansı için %22-45 arasında denilmektedir.(Brown, 1992) HIV pozitif kişilerde depresyon görülme sıklığındaki artışın sebebi olarak öncelikle tanının travmatik psikolojik etkisi, bedensel semptomların oluşması, genelde genç yaşta tanı alınması ve aile üyeleri, toplum ve iş yaşamında karşılaşılabileceği olumsuz tepkilerin etkili olduğu gösterilmiştir. (Maj, 1990)
- HIV pozitif kişilerin anksiyete prevalansı çalışmalarında ise prevalans %18 olarak gösterilmiş, belirtiler gösteren ancak AIDS evresi içerisinde bulunmayan HIV pozitif kişilerde ise %38 oranında saptanmıştır.(Atkinson, Petterson, & Kennedy, 1988)Ayrıca ayaktan takiplerine devam edilen HIV pozitif kadınlarla yapılan bir çalışmada %42 oranında TSSB tanı kriterlerinin oluştuğu gösterilmiştir. (Martinez, Israelski, & Walker, 2002)

HIV TANISI ALMIŞ KİŞİLERDEN, PSİKOLOJİK DESTEK ALAN VE ALMAYANLARIN 16 HAFTALIK İZLENİMİNDE DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI



- HIV tanısı alan kişilerin psikolojik destek ihtiyaçlarının belirlenmesidir.
- Türkiye HIV tanı protokolü içerisinde Psikiyatri Konsültasyonu zorunlu olmamakla birlikte, tanı alanlar psikolojik bir destek programına da dahil edilmemektedir. Psikolojik destek için yeterliliği olan sağlık personeli sayısı ülkemizde yeterli miktarda yetiştirilmemektedir.
- Araştırma sonucunda sistemde görünür olan bu eksiğin, ne kadar ölçüde gerekli olduğunu tespit etmeye çalıştım.



Araştırma Yöntemi

- Araştırma HIV pozitif kişilere destek sağlamak üzere kurulmuş olan Pozitif Yaşam Derneği'nde, derneğe başvuran yeni tanı HIV pozitif kişiler üzerinde uygulanmıştır.
- Bu araştırmada HIV tanısı almış kişilere tanı sonrası iki ay içerisinde başlamak, hiçbir psikiyatrik ilaç kullanmamak ve ek bir rahatsızlığı olmamak koşulu ile 8 seanslık, haftada bir seans olmak üzere psikoterapi planlanmıştır.
- Toplamda uygun koşulları sağlayan 66 yeni tanı hiv pozitif kişiden rastgele seçilen 32 kişiye psikolojik destek sağlanarak diğer 34 kişinin verileri ise retrospektif alınmak üzere Beck ve Hamilton, depresyon ve anksiyete envanteri uygulanarak 16 hafta sonunda bir fark olup olmadığı tespit edilmek istenmiştir.



Psikoterapi

- Araştırma sırasında uygulanan 8 seanslık yapılandırılmış psikoterapi programı aşağıdaki gibidir;
- 1. Seans: Değerlendirme Seansı
- 2. Seans: Psikoeğitim
- 3. Seans - 7. Seans: Bilişsel - Davranışçı Psikoterapi Müdahaleleri
- 8. Seans: Son değerlendirme ve Terapi sonlandırma

Psikoterapi Almayan Grup



0. Hafta - Kontrol Grubu

Beck Depresyon skoru ortalaması: **28,62**

Beck Anksiyete skoru ortalaması: **29,88**

Hamilton Depresyon skoru ortalaması: **32,28**

Hamilton Anksiyete skoru ortalaması: **30,68**

8. Hafta - Kontrol Grubu

Beck Depresyon skoru ortalaması: **13,42**

Beck Anksiyete skoru ortalaması: **16,37**

Hamilton Depresyon skoru ortalaması: **17,34**

Hamilton Anksiyete skoru ortalaması: **17,34**

16. Hafta - Kontrol Grubu

Beck Depresyon skoru ortalaması: **12,71**

Beck Anksiyete skoru ortalaması: **14,45**

Hamilton Depresyon skoru ortalaması: **14,68**

Hamilton Anksiyete skoru ortalaması: **15,14**

•Bu verilere göre her dört envanter için de alınan sonuçlarda haftalar içerisinde rölatif bir düşüş mevcuttur.

•Bu düşüşün kişinin bulunduğu tanıyı kabullenmesi ve sosyal destekler gibi bir çok sebeple kaynaklanabileceğini düşünüyoruz.

•Ancak geline 16. Hafta noktasında bile hala ciddi düzeyde depresyon ve anksiyete ölçümlerinin yüksek olduğu ve tanı travmasının kişiler üzerinde ciddi psikolojik etkilerinin sürdüğünü görmekteyiz.

Psikoterapi Alan Grup



0. Hafta - Psikoterapi Grubu

Beck Depresyon skoru ortalaması: **24,94**

Beck Anksiyete skoru ortalaması: **27,5**

Hamilton Depresyon skoru ortalaması: **28,47**

Hamilton Anksiyete skoru ortalaması: **29,56**

8. Hafta - Psikoterapi Grubu

Beck Depresyon skoru ortalaması: **2,72**

Beck Anksiyete skoru ortalaması: **4,09**

Hamilton Depresyon skoru ortalaması: **3,09**

Hamilton Anksiyete skoru ortalaması: **5,13**

16. Hafta - Psikoterapi Grubu

Beck Depresyon skoru ortalaması: **1,88**

Beck Anksiyete skoru ortalaması: **2,94**

Hamilton Depresyon skoru ortalaması: **2,34**

Hamilton Anksiyete skoru ortalaması: **3,38**

•Elde etmiş olduğumuz veriler ışığında, 8 seanslık psikoterapi programının kişilerin depresyon ve anksiyete ölçüm ortalamalarını çok belirgin bir şekilde düşürdüğü görülmüştür.

•Kişilerin 0-5 aralığı olan depresyon ve anksiyete olmadığını gösteren aralığa çekildiği görülmüştür.



Öneri

- Tüm bu bilgileri inceleyerek söyleyebiliriz ki, Türkiye'de HIV pozitif kişiler tanı sonrası depresyon ve anksiyete riski açısından enfeksiyon poliklinikleri tarafından **psikiyatri konsültasyonu** ile takip edilmeli ve mutlaka psikolojik destek programı ile desteklenmelidir.

**YENİ TEŞHİS EDİLMİŞ HIV POZİTİF KİŞİLERDE
TANI ALMA YAŞININ VE CİNSEL YÖNELİMİN,
DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİSİ**



Dr. Görkem G k celio lu



Araştırma

- Tanı alan HIV pozitif bireylerin, tanı sonrasında, birinci ay ile ikinci ay arasında hiçbir psikolojik destek almazlarsa oluşan depresyon ve anksiyete düzeylerini tespit etmek ve bu değerlerin cinsel yönelim ve kişinin yaşı ile bir ilişkisi olup olmadığını incelemek bu araştırmanın ana problemini oluşturmaktadır.

Bulgular



		n	%
Cinsiyet	Kadın	17	11.6
	Erkek	129	88.4
CinselYönelim	Homoseksüel	89	61.0
	Heteroseksüel	57	39.0
Yaş	18-24	65	44.5
	25-34	49	33.6
	34-45	18	12.3
	45-60	12	8,2
	61 üstü	2	1,4

		n	%	Ortalama	ss	Puanaralığı
Beck Depresyon	Hiç	36	24.7	19.70	12,30	1-52
	Hafif	32	21.9			
	Orta	44	30.1			
	Şiddetli	34	23.3			
Beck Anksiyete	Hiç	48	32.9	15.86	11,37	1-47
	Hafif	39	26.7			
	Orta	29	19.9			
	Şiddetli	30	20.5			

Çalışmaya katılan hastaların depresyon skorları 1 ile 52 arasında ($M= 19.70$, $SS= \pm 12.30$) değişmekte iken anksiyete skorları 1 ile 47 arasında değişmektedir ($M= 15.86$, $SS= \pm 11.37$). Depresyon ve anksiyete skorlarının dağılımı Tablo 2.'de gösterilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeğinden 36 kişi hiç (0-9), 32 kişi hafif (10-16), 44 kişi orta (17-29) ve 34 kişi şiddetli (30-63) aralığında skor almıştır. Beck Anksiyete Ölçeğinde ise 48 kişi hiç (0-7), 39 kişi hafif (8-15), 29 kişi orta (16-25) ve 30 kişi şiddetli (26-63) skor aralığında bulunmuştur.



Cinsiyete Göre

Beck Depresyon skorları cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Erkeklerin daha yüksek depresyon skorları aldığı gözlenmiştir. Beck Anksiyete skorları cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Depresyon skorlarında olduğu gibi anksiyete skorları da **erkeklerde** daha yüksek gözlenmiştir.

Cinsel Yönelime Göre



		N	ST	SO	U	z	p
Beck Depresyon	Homoseksüel	89	8003.00	89.92	877.500	1.337	.181
	Heteroseksüel	57	2728.00	47.86			
Beck Anksiyete	Homoseksüel	89	8030.50	90.23	924.500	1.050	.294
	Heteroseksüel	57	2700.50	47.38			

Beck Depresyon ve Beck Anksiyete skorları cinsel yönelim değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Hem depresyon hem anksiyete skorlarının **homoseksüel katılımcılarda** heteroseksüellerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Yaşa Göre



	YaşGrupları	N	SO	X ²	df	p
Beck Depresyon	18-24	65	96.90	42.832	4	.000
	25-34	49	63.86			
	35-44	18	35.17			
	45-60	12	44.88			
	61 üstü	2	66.00			
Beck Anksiyete	18-24	65	95.92	41.200	4	.000
	25-34	49	65.21			
	35-44	18	33.53			
	45-60	12	46.50			
	61 üstü	2	69.75			

18-24 yaş grubunda depresyon skoru en yüksek bulunurken **35-44 yaş grubunda** en düşük bulunmuştur. Yaş gruplarının Beck Anksiyete Ölçeği sıralamalar ortalamaları arasındaki fark da istatistiksel olarak $p<.001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($x^2=41.200$; $sd=4$; $.000$). Söz konusu farklılık 18-24 yaş aralığı lehine çıkmıştır. Yani depresyon skorlarında olduğu gibi, **18-24 yaş grubunda** anksiyete skoru en yüksek bulunurken **35-44 yaş grubunda** en düşük bulunmuştur.



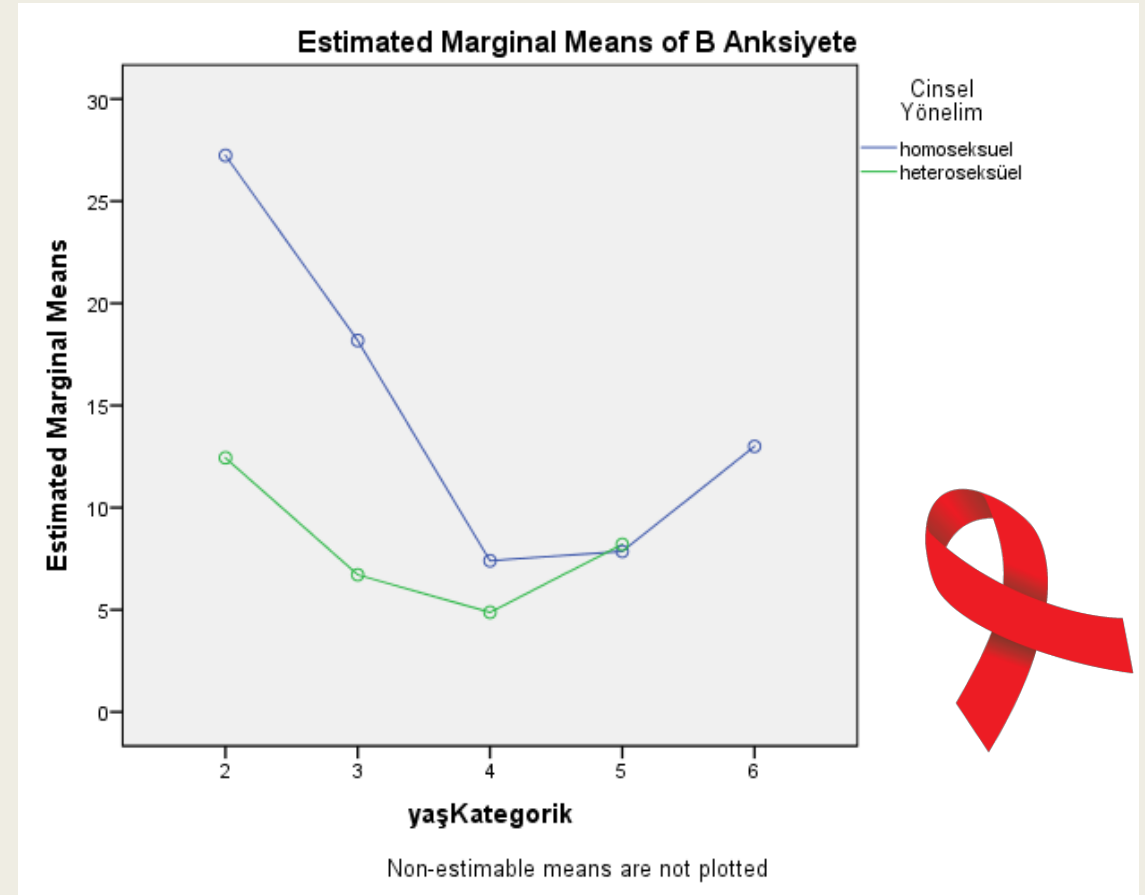
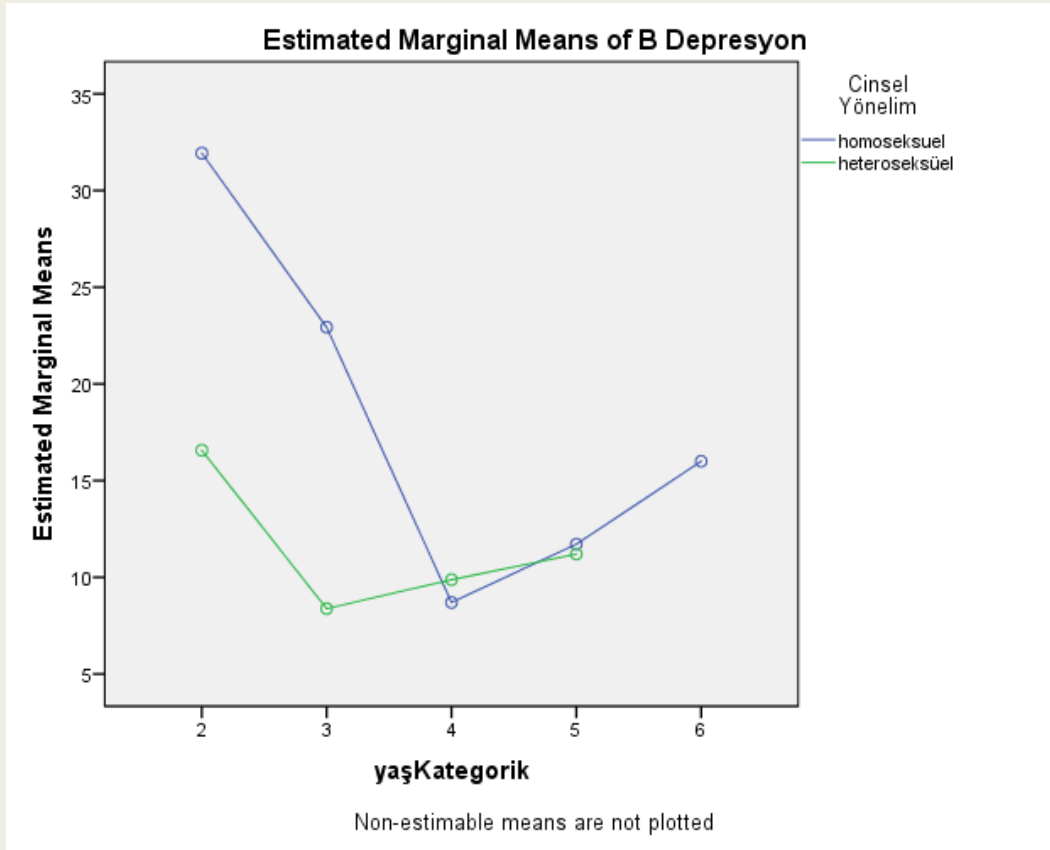
Cinsel Yönelim ve Yaşa Göre

			Depresyon		Anksiyete	
Cinsel Yönelim	Yaş	N	X	ss	X	ss
Homoseksüel	2	42	31,93	10,442	27,24	10,399
	3	28	22,93	10,502	18,18	9,242
	4	10	8,70	5,658	7,40	5,621
	5	7	11,71	5,219	7,86	3,848
	6	2	16,00	,000	13,00	2,828
	Total	89	24,54	12,646	20,31	11,737
Heteroseksüel	2	23	16,57	6,006	12,43	6,006
	3	21	8,38	5,775	6,71	5,207
	4	8	9,88	5,890	4,88	5,693
	5	5	11,20	3,493	8,20	2,588
	Total	57	12,14	6,741	8,89	6,137

Cinsel yönelim ve yaş aralıklarına göre depresyon ve anksiyete skorlarının ortalamalarından da anlaşılacağı gibi **homoseksüel bireylerin** depresyon ve anksiyete skor ortalamaları heteroseksüel bireylere göre daha yüksek çıkmıştır. Yaş aralıklarına bakıldığında ise **her iki cinsel yönelimde de** anksiyete ve depresyon skor ortalamaları ilk **18-24 ve 25-34 yaş aralıklarında** daha ileri yaşlara göre daha yüksek çıkmıştır.

Cinsel Yönelim ve Yaşa Göre

Depresyon skorlarında olduğu gibi 2. ve 3. yaş kategorisindeki homoseksüel ve heteroseksüel bireylerin diğer yaş aralıklarına göre daha yüksek anksiyete skorları aldığı gözlenmiştir. Genç yaştaki homoseksüel bireylerde aynı yaş aralığındaki heteroseksüel bireylere göre daha yüksek anksiyete skorları gözlenmiştir. En düşük anksiyete skorları ise iki grupta da orta yaş aralığında olduğu saptanmıştır.





Tartışma - Cinsiyete Göre

- Genel popülasyonda yapılan incelemelerde kadın bireylerin erkek bireylerden depresyon ve anksiyete yatkınlığı olarak daha yatkın olduğu bilinmektedir. Ancak hem bizim araştırmamızda hem de yukarıda bahsi geçen travmatik kronik hastalıklar içerisindeki bireylerin araştırmalarında erkek popülasyonun kadınlara göre depresyon ve anksiyete riskleri daha çok artmaktadır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde erkek bireylerin HIV pozitif olması, **iş ortamında afişe olmaya** bağlı ciddi maddi kayıplar yaşama korkusunu açısından daha kaygı uyandırıcı olabilir. Erkek HIV pozitiflerin büyük kısmının **homoseksüel olmasının** da hastalıkla ilgili yerleşmiş olan ‘eşcinsel hastalığı’ miti sebebiyle HIV ile birlikte eşcinsel olduklarının da anlaşılması endişesini beraberinde getirmektedir. Heteroseksüel erkekler için ise yine aynı mit sebebiyle **eşcinsel algılanma** endişesi oluşabileceği düşünülmüştür. HIV pozitif erkeklerin ülkemizde **askerlik** için elverişsiz bulunması da, aile ve yakın çevreye bu durumun açıklanmasını gerekli kılacağından ek kaygı kaynağı olarak görülebilir. Yine de araştırmamız içerisinde bulunan **kadın sayısının erkeklere oranla çok az** olması sebebiyle, kadınların daha yüksek oranda dahil olduğu bir araştırmanın, kadın erkek karşılaştırılması açısından daha değerli olacağı düşünülmektedir.

Tartışma - Cinsel Yönelime Göre



- HIV tanısı alan eşcinsel bireylerin, heteroseksüel bireylere göre depresyon ve kaygı ölçümleri hemen her araştırmada daha yüksek bulunmaktadır. Bizim araştırmamızda da sonuçlar önceki çalışmalar ile koreledir. Eşcinsel bireylerde **stigmatizasyon** kaynaklı bu değerlerin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca eşcinseller için kendi cinsel yönelimini fark ettiğinde yaşadığı kendini farklı hissetme, toplum tarafından kabul edilebilirlikle ilgili şüpheler, aile tarafından destek bulamama gibi sosyal sıkıntıların kişi HIV pozitif olduğunda **tekrar** aynı şekilde gündeme gelmesi, **ikinci bir eşcinsellik travması** benzeri durum oluşturmaktadır. Bu sefer sadece aile ve sosyal çevre tarafından değil, partner olmayı düşündüğü bireyler ve eşcinsel bireyleri de kapsayan bir çevre tarafından bu dışlanmaya maruz kalma ihtimali daha büyük bir psikolojik travma yaratabilir. Heteroseksüellerde ise eşcinsel mitlerin getirdiği bir kaygı durumuna ek olarak her iki cinsel yönelimi de etkileyen sağlık kaygıları sebebiyle kaygı ve depresyon skorlarının yükseldiği ancak eşcinsel bireyler kadar yüksek olmadığı görülmüştür.



Tartışma - Yaşa Göre

- HIV ile yaşayan bireyler arasında yaptığımız araştırma ve literatüre dayanarak depresyon ve anksiyete açısından **en yüksek riskin genç yaş** grubunda olduğunu söyleyebiliriz. Genç yaş grubunun **ömür boyu ilaç** kullanmak zorunda kalacak olmasına hazırlıklı olmaması ve **kronik hastalık beklentisinin** diğer yaş gruplarına göre daha düşük olması depresyon ve anksiyete skorlarını arttıran etmenlerden biri olarak görülebilir. Diğer yandan **afişe olma** korkusu en büyük etmenlerden biridir. Genç bireylerin bu konuda daha duyarlı olduğu, ailesi ile yaşayan bireylerin de **evde ilaç bulundurma** zorunluluğu olması ve askere kabul edilmiyor olmalarının verdiği müphem durum stresi arttırmaktadır. **Yalnız kalma korkularının** daha fazla olduğunu düşündüğümüz, henüz **evli olmayan** ve HIV sebebiyle henüz **çocuk sahibi olmayan** genç bireylerin çocuk yapamayacak ya da evlenemeyecek olma gibi mitlere sahip olmasının da endişesini ve depresyon riskini ciddi miktarda etkilemiş olduğunu düşünüyorum.

Öneriler



- Araştırma sonuçlarımıza göre hangi cinsel yönelimden, yaştan ya da cinsiyetten olursa olsun HIV ile karşılaşmak muhtemel ruhsal sorunları da beraberinde getirmektedir. Ülkemizde HIV enfeksiyon hastalıkları uzmanlarınca takip ve tedavi edilmektedir. Genel prosedür içerisinde HIV pozitif kişiler tanı aldıktan sonra sadece enfeksiyon uzmanı ile görüşmektedirler. Ancak çalışmamızda görüyoruz ki depresyon ve anksiyete açısından da risk altında olan bu bireyler dikkate alınmalıdır. HIV pozitif kişilere tanı anında **psikiyatri konsültasyonunun** yapılması ve literatürden etkili olduğunu bildiğimiz üzere psikoterapi süreci içerisine dahil edilmesini öneriyoruz. Ancak bu şekilde koruyucu ruh sağlığı hizmetinin yerine getirilmiş olabileceğini düşünüyoruz.
- Araştırmamız HIV sonrası devam eden depresyon ve anksiyete skorları yüksekliğinin en çok 18-24 yaş arası homoseksüellerde olduğunu göstermiştir. Buna ek olarak diğer yaş, cinsel yönelim ve cinsiyet faktörlerinin de ayrıştırmasını yapmıştır. Sonuçlarımız göz önünde bulundurularak, HIV pozitif kişilerin psikiyatrik takipleri sırasında **yüksek risk grubundaki hastalara daha yakından bir takip** yapılması önerilir.
- Araştırmamıza katılan **kişi sayısı ve cinsiyet dağılımı kısıtlı** kalmış olabilir. Daha ayrıntılı ve büyük çaplı çalışmaların yapılması önerilir. Bu şekilde HIV tedavisi içerisine koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı hizmeti konulabilir.
- HIV pozitif kişilerin çoğu zaman tanılarını sadece sağlık görevlileri ile paylaştıkları bilinmektedir. Bu dikkate alınarak verilen hizmet içerisinde doğru bilgilerin bilinmesi ve doğru davranışların sergilenmesi için **tüm sağlık bakanlığı çalışanlarına HIV anlatılması** ve sosyal kaygının azaltılmasına destek olunması önerilir.



Teşekkürler

Dr. Görkem Gökçelioğlu

0532 4 977 977
dr.mgorkem@gmail.com