

# Berger HIV ile İlgili Damgalama Ölçeği Türkçe Formu'nun Geçerlik ve Güvenilirliği

## The Reliability and Validity of the Turkish Form of Berger HIV Stigma Scale

Mevhibe İrem YILDIZ<sup>1</sup>, Koray BAŞAR<sup>1</sup>, Özge KARADAĞ ÇAMAN<sup>2</sup>, Ahmet Çağkan İNKAYA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Center for Sustainable Development, Earth Institute, Columbia University in the City of New York, ABD

<sup>3</sup>İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** HIV ile yaşayan kişilerde damgalanma, sağlık hizmetlerinin etkin biçimde kullanımının önünde engel oluşturmakta, ruh sağlığını etkilemekte ve tedavi uyumsuzluğuna yol açabilmektedir. Damgalanmanın farklı bileşenlerinin değerlendirilebilmesi, uygun koruma ve müdahale stratejilerinin geliştirilebilmesi için gereklidir. Bu çalışmada Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği'nin (Berger-HİDÖ) Türkçeye çevrilip uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kırk maddeden oluşan, 4'lü Likert tipi yanıtlanan öz bildirim ölçeğinin Türkçe formu, HIV enfeksiyonu nedeniyle izlenen 95 kişiye Beck Depresyon Envanteri (BDE), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve sosyodemografik veri formu ile birlikte uygulanmıştır.

**Bulgular:** İlk bakış geçerliliği yeterli bulunan ölçeğin maddeleri açıklayıcı faktör analizinde dört faktöre yüklenmiştir: İçselleştirilmiş Damgalanma (16 madde); Toplumsal Tutumla İlgili Endişeler (12 madde); Olumsuz Kendilik İmajı (dokuz madde); Açılmayla İlgili Endişeler (sekiz madde).

Bulgular gereği bir madde çıkarıldıktan sonra, bu yapının varyansın %46,71'ini açıkladığı görülmüştür. Dört alt ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik Cronbach alfa katsayıları 0,802 ile 0,934 arasında hesaplanmıştır. BDE puanı ile Berger-HİDÖ'nün içselleştirilmiş Damgalanma, Toplumsal Tutumla İlgili Endişeler ve Açılmayla İlgili Endişeler alt ölçek puanları arasında zayıf ( $r_s=0,214$ ,  $p=0,047$ ;  $r_s=0,295$ ,  $p=0,006$ ;  $r_s=0,353$ ,  $p=0,001$ ), Olumsuz Kendilik İmajı alt ölçek puanı ile iyi derecede korelasyon saptanmıştır ( $r_s=0,617$ ,  $p<0,001$ ). RBSÖ puanı ile Berger-HİDÖ'nün Olumsuz Kendilik İmajı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta derecede pozitif korelasyon bulunmuştur ( $r_s=0,434$ ;  $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Berger-HİDÖ Türkçe formu bu örneklemede HIV ile ilgili damgalanma düzeylerini ölçmede geçerli, güvenilir bir araç olarak bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** HIV, AIDS, damgalanma, Berger, geçerlik, güvenilirlik

### ABSTRACT

**Introduction:** HIV-related stigma towards people living with HIV/AIDS (PLWHA) creates a barrier in accessing to quality health care, affects mental health and leads to poor treatment adherence. There's a need to evaluate different components of HIV-related stigma to develop appropriate strategies for prevention and intervention. The aim of this study was to translate and adapt Berger HIV Stigma Scale to Turkish and assess its reliability and validity.

**Method:** The Turkish version of the 40 item, 4-point Likert-type self-report HIV Stigma Scale, Beck Depression Inventory (BDI), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and sociodemographic data form were administered to 95 PLWHA.

**Results:** The face validity of the scale was found to be sufficient and the items, were loaded on four factors in the explanatory factor analysis: Internalised Stigmatization (16 items); Concerns with Public Attitudes

(12 items); Negative Self Image (9 items); and Disclosure Concerns (8 items). This structure explained 46.71% of the variance after an item was removed based on the analysis. All subscales had acceptable internal consistency with Cronbach's alpha coefficients 0.802 and 0.934. BDE scores had weak positive correlations with Internalized Stigmatization; Concerns with Public Attitudes; Disclosure Concerns subscale scores ( $r_s=0.214$ ,  $p=0.047$ ;  $r_s=0.295$ ,  $p=0.006$ ;  $r_s=0.353$ ,  $p=0.001$ ), whereas they had strong positive correlations with Negative Self Image score ( $r_s=0.617$ ,  $p<0.001$ ). A moderate positive correlation was found between RSES and Negative Self Image subscale score ( $r_s=0.434$ ;  $p<0.001$ ).

**Conclusion:** Conclusion: Our findings showed that the Turkish form of the Berger HIV Stigma Scale is a reliable and valid tool for measuring HIV-related stigma among PLWHA.

**Keywords:** HIV, AIDS, stigma, Berger, validity, reliability

**Cite this article as:** Yıldız Mİ, Başar K, Karadağ Çaman Ö, İnkaya AÇ. Berger HIV ile İlgili Damgalama Ölçeği Türkçe Formu'nun Geçerlik ve Güvenilirliği. Arch Neuropsychiatry 2021;58:292–299.

### GİRİŞ

Korunma ve tedaviyle ilgili birçok çabaya rağmen İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (Human Immunodeficiency Virus, HIV) Enfeksiyonu ve Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) tüm dünyada ve Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunu

olarak varlığını sürdürmektedir. Dünyada HIV ile yaşayan birey sayısı yıllar içinde büyük bir hızla artış göstermiş, 2018 yılı içinde 37,9 milyona ulaşmıştır (1). Türkiye'de ise HIV ile infekte birey sayısının 31 Aralık 2018 itibarı ile 21520 olduğu bildirilmiştir (2). İlgili etmenler incelendiğinde tanı

**Yazışma Adresi:** Mevhibe İrem Yıldız, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sıhhiye, Ankara, Türkiye • **E-posta:** irem.yildiz@gmail.com

**Geliş Tarihi:** 24.06.2020, **Kabul Tarihi:** 23.02.2021, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 15.11.2021

©Telif Hakkı 2021 Türk Nöropsikiyatri Derneği • Makale metnine www.noropskiyatrisi.com web sayfasından ulaşılabilir

ve tedaviyle ilgili hizmetlere ulaşımın önünde bir engel oluşturan HIV/AIDS ile ilgili damgalanma ve ayrımcılığın da enfeksiyonun yaygınlığına katkıda bulunduğu görülebilmektedir (3).

'Damga/Damgalama' bir bireyin sahip olduğu belirli bir özellik nedeniyle dâhil olduğu bir gruba atfedilen olumlu ya da daha sıklıkla olumsuz bazı özelliklerin hepsinin o kişide olduğunun varsayılmasıdır (4). Bu özellikler grubun tüm üyeleri için geçerli olmadığı gibi kimi zaman da gruba dair bir özellik olmayıp sadece ön yargılarla ilişkilidir. Toplumun diğer bireylerince damgalanan kişilerin, ait oldukları grupla ilişkilendirilen bir takım olumsuz kalıp yargılarla değerlendirilmesi, diğer özelliklerinin görmezden gelinerek sadece gruba atfedilen olumsuz özelliklerle dikkate alınmasına, toplum nezdinde, kimi zaman da kendi gözünde değersizleştirilmesine neden olabilir (4). Bu süreç, kişilerin damgalanmasına ek olarak, damgalanan gruba atfedilen özelliğe sahip olmayan diğer kişilere karşı takınılan farklı bir tutum takınmayı, ayrımcılığı da olası hale getirmekte, meşrulaştırmaktadır (5). HIV/AIDS'in bulaş yolu ve tedavisinin etkinliğiyle ilgili yanlış bilgiler ile HIV ile yaşayan bireylerin kimileri için geçerli olan kimlik özelliklerine dair ön yargılar bu hastalıkla ilgili damgalanma ve ayrımcılığın oluşumuna katkıda bulunmaktadır. Damgalayıcı ve ayrımcı tutumların HIV ile yaşayan bireylerde yarattığı olumsuz duygu ve düşünceler değerlendirildiğinde HIV ile yaşayan bireylerin birbirinden farklı özellikteki damgalanma deneyimlerine maruz kalabildikleri görülmektedir (6). Algılanan damgalanma, HIV ile yaşayan bireyin toplumun diğer bireylerinden kendisine yöneldiğini hissettiği ya da algıladığı olumsuz tutumlardır. Deneyimlenen damgalanma, HIV ile enfekte olma özelliği nedeniyle kişinin toplum içinde gözle görülür bir biçimde maruz kaldığı ayrımcılık, dışlanma, değersizleştirilmeyle ilgili tutum ve davranışlardır. İçselleştirilmiş damgalanma, HIV ile yaşayan bireylerin HIV ile ilişkili yaygın olumsuz inanç ve tutumları benimsemesi, içselleştirmesidir (7).

HIV ile ilişkili damgalanma ve ayrımcılık, hem bireyleri hem de toplum sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. HIV ile yaşayan bireylerin içinde yaşadıkları toplum tarafından damgalandıklarını hissetmeleri, HIV enfeksiyonunun tedavisiyle ilgili sağlık hizmetlerini etkin bir biçimde kullanamamaları ve antiretroviral tedaviye uyumlarının yetersiz olmasına neden olarak tedavi sonuçlarını olumsuz yönde etkilemektedir (8-10). Ayrıca kişilerin HIV testi yaptırmaktan çekinmesi, partnerine HIV ile enfekte olduğunu açıklayamaması ve riskli cinsel davranışların devam etmesine, sonuç olarak da HIV bulaşının artmasına neden olabilmektedir (11, 12).

HIV ile yaşayan bireylerin algıladıkları damgalanma, benlik saygılarını olumsuz yönde etkilenmekte, depresyon başta olmak üzere çeşitli ruhsal hastalıkların artmasına da neden olmaktadır (13-15). Toplumdaki HIV ile ilgili damgalamanın azaltılması, HIV ile ilgili tanı ve tedavi hizmetlerinin etkin olarak kullanılması, tedaviye uyumun iyileştirilmesi, ruhsal hastalıkların yaygınlığının ve bulaş açısından yüksek riskli davranışların azaltılması bakımından önem taşımaktadır.

Damgalamanın ve olumsuz etkilerinin önüne geçmek üzere stratejilerin oluşturulması için damgalanmayı ölçen, kolay uygulanabilir ve uygulandığı toplum için geçerli ve güvenilir araçlara gereksinim duyulmaktadır. HIV ile ilişkili damgalanmayı ölçen çeşitli araçlar geliştirilmiştir ve giderek daha yaygın olarak araştırmalarda kullanılmaktadır. Bu ölçeklerin özellikleri Earnshaw ve ark.'nın gözden geçirmesinde ele alınmıştır (6). Konuyla ilgili alan yazında HIV/AIDS ile ilişkili damgalanmayla ilgili araştırmalarda en yaygın kullanılan ölçek Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği'dir (16). Bu öz bildirim ölçeği, dörtlü faktör yapısına sahip olup (içselleştirilmiş damgalanma, toplumsal tutumla ilgili endişeler, olumsuz kendilik imajı, açılmayla ilgili endişeler) 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin HIV ile ilgili damgalanmayı ölçmek üzere geliştirilmiş diğer ölçeklere üstünlüğü HIV ile yaşayan bireylerin maruz kaldığı farklı damgalanma türlerini ölçmeyi sağlamasıdır. Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği, İngilizceden pek çok dile çevrilmiş, farklı kültürlerle uyarlanarak (17-20) HIV ile yaşayan bireylerin damgalanma düzeyleri ve damgalanmayla ilişkili psikososyal

ve klinik özelliklerin araştırıldığı pek çok çalışmada kullanılmıştır (21-24). Bu ölçeğin kısa versiyonları çocuklarda ve ergenlerde kullanılmak üzere İngilizce ve İsviçre dillerinde geliştirilmiş (25, 26), İngilizce formu daha sonra erişkinlerde de kullanılmak üzere uyarlanmıştır (27).

Bugüne kadar HIV/AIDS ile ilgili herhangi bir damgalanma ölçeği Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliği incelenmemiştir. Bu çalışmada dünyada yaygın olarak kullanılan ve HIV ile yaşayan bireylerin algıladıkları damgalanma düzeyini ölçmek üzere geliştirilmiş olan Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği'nin 40 maddeli versiyonunun Türkçeye uyarlanması ve Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Çeviri

Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği'ni (Berger-HİDÖ) geliştiren yazarlardan izin alındıktan sonra, ölçek ana dili Türkçe olan ve ileri düzeyde İngilizce bilen üç (hekim) araştırmacı tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Tüm maddeler için alternatif çeviriler soruların anlaşılabilirliği, sözcük yapısı ve kültüre uygunluk açısından gözden geçirilip ortaklaşmıştır. Alanda çalışan sağlık görevlileri ve HIV pozitif kişilerle ölçek taslağı üzerinde çalışılarak son hali oluşturulmuş, sonraki aşamada ana dili düzeyinde İngilizceye hakim iki hekim tarafından İngilizceye geri çevrilmiştir. Araştırmacılar geri çevrilen ölçekle orijinal ölçeği karşılaştırarak bazı düzeltmeler yaptıktan sonra ölçeğe son formu verilmiştir.

### İlk Bakış Geçerliğinin Hesaplanması

Ölçeğin ilk bakış geçerliğinin incelenmesi amacıyla enfeksiyon ve ruh sağlığı alanında çalışan 15 kişiden her bir madde için bireylerin yaşadıkları damgalanmaya ilişkin deneyimlerini, hislerini ve düşüncelerini ne kadar ölçebileceğini düşündüklerini 'kesinlikle ölçemiyor' (1), 'kesinlikle ölçüyor' (5) arasında değişecek şekilde değerlendirmeleri istenmiştir. Tüm maddelerin ortalama ölçme derecesi 4,37 olarak belirlenmiştir (3,73-4,80).

### Katılımcılar

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri İç Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğinde HIV enfeksiyonu nedeniyle izlenmekte olup Haziran-Ekim 2013 tarihleri arasında polikliniğe başvuran hastalardan bilgilendirilmiş olur verenler çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulunun onayı ile (Tarih: 24.04.2013, sayı: GO 13/267-32) gerçekleştirilmiştir. On sekiz yaşın altında, okur-yazar olmayan ve HIV enfeksiyonu tanısı konulması üzerinden üç aydan kısa süre geçmiş olanlar çalışmaya dâhil edilmemiştir. Berger-HİDÖ aracılığı ile değerlendirilen farklı damgalanma türlerine dair bilgi edinebilmek için HIV ile yaşama deneyiminin en az 3 ay olması gerektiği düşünülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden 104 katılımcıdan, formları tam doldurmayanlar dışarıda bırakıldıktan sonra, 95'inin verileri değerlendirmeye alınmıştır. Ortalama yaşı 39,0±10,7, eğitim süresi 12,5±4,9 yıl olan örneklemin %16,8'i kadındı. Çalışma örnekleminde halen işine/eğitimine devam edenlerin sıklığı %67,4, geçmişte veya halen devam eden evlilik öyküsü olanların sıklığı %41,1'di. Katılımcıların sadece %22,3'ü yalnız yaşamaktaydı. HIV bulaşma yolu kesin olarak bilinmese de bulaşmayla ilgili riskli durum olarak %77,9'unun riskli cinsel birliktelik öyküsü olan katılımcıların %69,5'i cinsel yönelimini heteroseksüel olarak beyan etti. HIV enfeksiyonu tanısı konulmasının üzerinden 1 yıl veya daha kısa süre geçmiş kişilerin sıklığı %40,4 iken 10 yıl ve üzerinde süre geçmiş olanların %21,3 idi.

### Veri Toplama Araçları

**Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği (Berger-HİDÖ):** Berger ve ark. (16) tarafından geliştirilen "HIV Stigma Scale" HIV pozitif bireylerin HIV ile ilgili algıladıkları damgalanma düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek geliştirilirken HIV ile ilişkili algılanan damgalanma, sağlık durumuyla ilgili damgalanma modelleri bağlamında, kişinin HIV ile ilgili gerçek ve

olası toplumsal olumsuz nitelermeler (reddedilme ya da kabul görmeme), fırsatların sınırlanması ya da inkârı, sosyal kimlikte olumsuz yönde değişim şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Araştırmacılarca geliştirilen 184 maddeden oluşan anket, bir uzman paneli tarafından değerlendirilerek 101 maddeye indirilmiştir. Maddelerin 58 tanesi kişinin HIV ile yaşamakla ilgili deneyimi ile ilgiliyken, geri kalanı başkalarının bu bilgiye sahip olması durumunda verdikleri ya da HIV ile yaşayan kişinin vermelerini olası gördüğü tepkiyle ilgilidir. İkinci bölümün yönergesi "başkaları sizin HIV ile yaşadığınızı bilmiyorlarsa, biliyor olduklarını hayal ederek ve bilmeleri durumunda ne hissedeceklerini düşünerek kodlayın" şeklinde düzenlenmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda da bu düzene ve yönergeye sadık kalınmıştır. Bu nedenle bu ölçeğin HIV pozitiflik statüsü diğerlerine bilinen ve bilinmeyen bireylerin damgalanma deneyimlerini ölçebilmesi beklenmektedir. HIV ile yaşayan 318 kişinin verileri üzerinden alfa ekstraksiyonu ve oblimin rotasyonu uygulanarak yapılan açıklayıcı faktör analizi sonrasında, faktörlere yüklenmesi yetersiz kabul edilen maddeler dışarıda bırakılarak ölçeğin nihai 40 maddelik formu elde edilmiştir.

Seçilen faktör analizi yöntemi, maddelerin farklı faktörlere eş zamanlı olarak yüklenebilmesine izin vermektedir. Analiz sonucunda her maddenin en az birine yüklendiği gösterilen dört faktör saptanmıştır. İçselleştirilmiş Damgalanma (İD) alt ölçeğinden (18 madde) 18-72 arasında, Açılmayla İlgili Endişeler (AİE) alt ölçeğinden (10 madde) 10-40 arasında, Olumsuz Kendilik İmajı (OKİ) alt ölçeğinden (13 madde) 13-52 arasında ve Toplumsal Tutumla İlgili Endişeler (TTİE) alt ölçeğinden (20 madde) ise 20-80 arasında puan alınabilmektedir.

Ölçeğin geliştirildiği çalışmada tüm ölçek için Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0,96, İD alt ölçeği için 0,93, AİE alt ölçeği için 0,90, OKİ alt ölçeği için 0,91, TTİE alt ölçeği içinse 0,93 olarak hesaplanmıştır. Orijinal ölçek geliştirme çalışmasında geçerlik depresyon ve benlik saygısı ölçümleri ile korelasyonla değerlendirilmiştir.

Ölçeğin Türkçe formu 40 maddeden oluşmaktadır. Orijinal formuna benzer şekilde tüm maddeler dördümlü Likert ölçeğinde (1- kesinlikle katılmıyorum, 2- katılmıyorum, 3- katılıyorum, 4- kesinlikle katılıyorum) yanıtlanmakta, yüksek yanıtlar kişinin maddeye daha büyük ölçüde katıldığına işaret etmektedir.

**Beck Depresyon Envanteri (BDE):** Depresyonda görülen bedensel, duygusal ve bilişsel belirtilerin değerlendirildiği 21 maddeden oluşan, her maddenin artan değerler artan şiddete karşılık gelecek şekilde 0-3 arasında yanıtlandığı bir öz bildirim ölçeğidir (28). Ölçeğin, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (29). BDE ile ilgili faktör modellerine dayanılarak Somatik ve Kognitif-Afektif alt ölçek puanları hesaplanabilmektedir (30).

**Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ):** Rosenberg (31) tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin ilk on maddesi benlik saygısını değerlendirmek için kullanılmaktadır (32). Ölçeğin yönergesine göre hesaplanan toplam puan 0-1 ise benlik saygısı yüksek, 2-4 ise orta, 5-6 ise düşük kabul edilmektedir; artan puan düşük benlik saygısını yansıtmaktadır.

**Bilgi formu:** Katılımcıların bazı sosyodemografik özellikleri, tanı konulmasından bu yana geçen süre gibi HIV tanısı ve tedavisine yönelik sorulardan oluşmaktadır.

### İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır. Tüm veriler normal dağılım açısından Kolmogorov-Smirnov testiyle değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler değişkenin özelliğine göre ortalama, standart sapma (SS), en düşük-en yüksek değerler ve yüzdeyle sunulmuştur. Korelasyon analizlerinde Spearman testi kullanılmıştır.

Ölçeklerin iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini değerlendirmek üzere yarıya bölme (iki yarım test) güvenilirliği test edilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği kapsamında benzeşim ve ayrışım geçerliğini test etmek üzere HIV ile ilgili damgalanmayı ölçen ve Türkçede geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış bir başka ölçek bulunmadığı için orijinal ölçeğin geliştirildiği çalışmada ve ölçeğin başka dil ve kültürlerle uyarlandığı diğer çalışmalarda (16, 20) olduğu gibi Berger-HİDÖ'nün kapsadıklarına benzer kavramları ölçen RBSÖ ve BDE puanları ile Berger-HİDÖ puanları arasındaki korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Yapı geçerliğinin değerlendirilmesi için ayrıca açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  değeri seçilmiştir.

## BULGULAR

### Geçerliğe İlişkin Bulgular

#### Faktör analizi

Açıklayıcı faktör analizi için alfa ekstraksiyonu ve oblimin döndürme yöntemi kullanılarak faktör yükleri elde edilmiştir. Bu döndürme yöntemi bir maddenin birden fazla ölçeği açıklaması olasılığı olduğunda tercih edilmektedir ve ölçeğin orijinal formunun geliştirildiği çalışmada da seçilen yöntemdir (16). Verilerin, faktör analizi için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Bartlett Sphericity testi ile incelenmiştir. KMO testi ile elde edilen KMO değerinin 0,795, Bartlett küresellik testinde  $p < 0,001$  saptanmış olması nedeniyle, çalışma örnekleminin analiz için yeterli olduğuna karar verilmiştir. Yamaç birikinti grafiği incelendiğinde üç faktörlü çözümün uygun olduğu, Eigen değeri 1'in üzerinde 10 faktör elde edildiği görülmüştür. Ancak bu çalışmada orijinal ölçeğin 4'lü faktör yapısına sadık kalınması tercih edilmiştir. Bu faktör modeline göre altı madde birden fazla faktöre yüklenmiştir (Tablo 1). Dört faktörlü modelin varyansın %45,91'ini açıkladığı görülmüştür. Faktörlere yüklenen maddelerin kavramsal karşılıkları da değerlendirilerek dört alt ölçek oluşturulmuştur; F1: İçselleştirilmiş Damgalanma (İD); F2: Toplumsal Tutumla İlgili Endişeler (TTİE); F3: Olumsuz Kendilik İmajı (OKİ); F4: Açılmayla İlgili Endişeler (AİE). Maddelerin, daha önce ölçekle ilgili yapılmış bir geçerlik çalışmasına (20) benzer şekilde 0,32'nin üzerinde faktör yükü ile bir faktöre yüklenmeleri durumunda ölçeğin alt ölçek puanlarının hesaplanmasına dahil edilmesine karar verilmiştir.

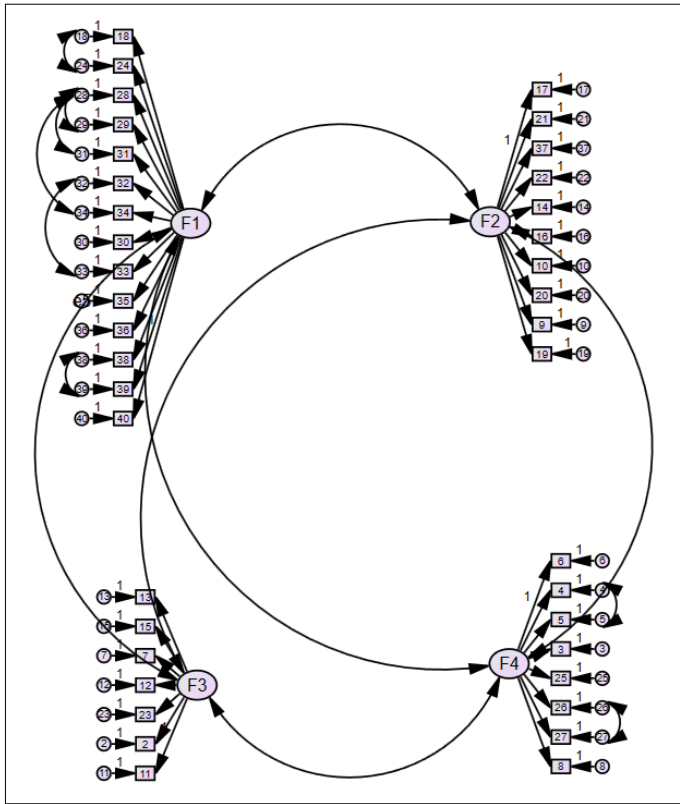
İki maddenin faktör analizinde herhangi bir alt boyuta  $>0,32$  yüklenmediği görülmüştür. "Yaşamımın birçok alanında (aile, arkadaş, iş yeri/okul gibi), kimse HIV pozitif olduğumu bilmiyor" maddesinin Likert tipi ölçekle yanıtlanabilecek bir madde olmaktan çok, kişisel açılma deneyimini yansıtan bir ifade içerdiği düşünülerek alt ölçek hesaplamalarına katılmamasına karar verilmiştir. Benzer bir yüklenme örüntüsüne sahip olan "HIV pozitif olmaktan hiç utanmıyorum" maddesinin (Madde 8) anlam olarak hem OKİ hem AİE'ye uygun olduğu düşünülmüştür. Madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde görece düşük değerler saptanmışsa da (sırasıyla 0,22 ve 0,46) bu maddenin ölçek dışında bırakılıp bırakılmayacağına daha büyük örneklemlerle çalışmalarda sınanarak karar verilmesinin daha uygun olacağı düşünülmüş, OKİ ve AİE alt ölçek hesaplamalarına katılması kararlaştırılmıştır.

Maddelerin yüklendikleri alt ölçekler büyük ölçüde orijinal ölçeğe benzerlik sergilemişse de (Tablo 1), yüklenme katsayıları ve anlam bütünlüğü dikkate alınarak Türkçe formunda bazı maddelerin yüklendikleri alt ölçeklerin farklı olduğuna karar verilmiştir. Bazı maddeler ölçeğin orijinal formunda tek faktöre yüklenmişken, Türkçe formunda birden çok faktöre yüklenmiştir. Örneğin "İnsanların HIV ile ilgili tutumları kendimle ilgili daha kötü hislere kapılmama neden oluyor" maddesi orijinal formda OKİ'ye yüklenmişse de, bu çalışmada OKİ ve AİE alt ölçeklerinin her ikisine benzer şekilde yüklenmiş, anlam olarak da uygun olması nedeniyle bu madde iki alt ölçeğe de dâhil edilmiştir.

**Tablo 1.** Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 40 madde için elde edilen faktör yükleri ve maddelerin atandıkları alt ölçek (faktör sıralı) (n=95)

Madde	F1	F2	F3	F4	Alt ölçek	Alt ölçek (Berger ve ark., 2001)
18. HIV pozitif olduğumu öğrenen bazı insanlar benden giderek uzaklaştılar.	0,572	0,007	-0,040	-0,130	1	1
24. İnsanların HIV pozitif olduğumu öğrendiklerinde verdikleri tepkiler beni üzüyor.	0,545	0,133	0,055	-0,279	1	1
28. Bazı insanlar HIV pozitif olduğumu öğrendiklerinden beri bana dokunmaktan kaçınıyorlar.	0,712	-0,115	0,025	0,184	1	1, 2
29. Değer verdiğim bazı insanlar, HIV pozitif olduğumu öğrendikten sonra beni aramaz oldu.	0,658	-0,097	0,103	-0,058	1	1
30. İnsanlar bana HIV bulaşmasını, yaşam tarzım nedeniyle hak ettiğimi söyledi.	0,423	0,089	0,290	0,097	1	1, 2
31. Yakın olduğum bazı insanlar, HIV pozitif olduğum öğrenilirse kendilerinin başkaları tarafından dışlanmasından korkuyor.	0,540	0,000	0,069	-0,149	1	1
32. İnsanlar HIV pozitif olduğumu öğrendiklerinde beni çocuklarının yakınında istemiyor.	0,839	-0,021	-0,127	-0,034	1	1, 2
33. İnsanlar HIV pozitif olduğumu öğrendiklerinde yanıma yaklaşılmaktan kaçınıyor.	0,854	0,044	-0,067	-0,097	1	1, 2
34. Bazı insanlar HIV pozitif olmam benim hatamış gibi davranıyor.	0,593	0,138	0,187	-0,217	1	1, 2
35. HIV pozitif olduğumu öğrenince verdikleri tepkiler yüzünden bazı insanlarla görüşmeyi bıraktım.	0,750	-0,056	0,022	-0,024	1	1
36. HIV pozitif olduğumu söylediğimde bazı arkadaşlarımı kaybettim.	0,804	-0,032	-0,159	-0,003	1	1
38. HIV pozitif olduğumu bilenler iyi yönlerimi görmezden gelebiliyor.	0,733	-0,110	0,062	0,047	1	1, 3, 2
39. İnsanlar HIV pozitif olduğumu öğrendikten sonra sanki benden korkuyor.	0,792	-0,043	0,056	0,159	1	1, 2, 3
40. İnsanlar HIV pozitif olduğumu öğrendiklerinde, kişiliğimde kusur arıyor.	0,738	-0,077	0,109	0,238	1	2, 1
26. Bazı insanlara HIV pozitif olduğumu söylediğime pişmanım.	0,355	0,054	0,168	-0,455	1, 4	1
27. HIV pozitif olduğumu başka insanlara söylemekle hata yaptım.	0,427	0,114	0,249	-0,326	1, 4	1, 2, 3
9. HIV pozitif bireylere toplumdan dışlandığımı hissettirecek şekilde davranılıyor.	0,073	-0,401	-0,029	-0,269	2	2
10. Çoğu insan HIV pozitif bireylerin kirlenmiş/lekelenmiş olduğuna inanıyor.	0,027	-0,505	-0,070	-0,289	2	2
14. Çoğu insan HIV pozitif birinin tiksindirici olduğunu düşünüyor.	0,072	-0,592	-0,089	-0,118	2	2
16. HIV pozitif bireylerin çoğu, bu durum öğrenildiğinde başkaları tarafından dışlanır.	0,190	-0,592	-0,089	-0,118	2	2, 1
17. Kime HIV pozitif olduğumu söyleyeceğime çok dikkat ederim.	-0,162	-0,611	0,155	0,065	2	4
19. HIV pozitif olduğumu öğrendiğimden beri, insanların bana karşı ayrımcılık yapmasından endişeleniyorum.	0,064	-0,485	0,275	-0,245	2	2, 4
20. Çoğu insan HIV pozitif birinin yanında kendisini rahatsız hissediyor.	0,123	-0,637	0,066	-0,011	2	2
21. HIV pozitif olduğum gerçeğini saklama ihtiyacını hiç duymuyorum. (T)	0,029	0,634	0,108	-0,137	2	4
22. HIV pozitif olduğumu öğrendiklerinde insanların beni yargılamasından endişeleniyorum	0,114	-0,523	-0,009	0,044	2	4, 2
37. Yakınlarıma HIV pozitif olduğumu sır olarak saklamalarını söyledim	-0,022	-0,397	0,024	-0,250	2	4
4. Birisine HIV pozitif olduğumu söylemem riskli olur	-0,102	-0,455	0,079	-0,379	2, 4	4, 2
5. HIV pozitif olanlar işverenleri bu durumu öğrendiğinde işlerini kaybederler	-0,251	-0,341	0,273	-0,393	2, 4	2
2. HIV pozitif olduğum için kendimi suçlu hissediyorum	-0,072	-0,071	0,499	-0,170	3	3
7. HIV pozitif olduğum için diğer insanlar kadar iyi biri değilmiş hissinde kapılıyorum	-0,012	0,030	0,657	-0,040	3	3
11. İnsanlara HIV pozitif olduğumu anlatmakla ilgili sıkıntı yaşamamak için yeni arkadaşlıklar kurmaktan kaçınıyorum	0,183	0,051	0,572	0,080	3	3, 4, 2
12. HIV pozitif olmak kendimi kirlenmiş/lekelenmiş gibi hissetmeme neden oluyor.	0,135	0,005	0,655	-0,212	3	3
13. HIV pozitif olduğumu öğrendiğimden beri, kendimi diğer insanlara uzak ve yalnız hissediyorum.	0,212	-0,245	0,604	0,088	3	1, 3, 2
15. HIV pozitif olduğum için, kötü bir insanmışım gibi hissediyorum.	-0,043	0,088	0,736	0,060	3	3
23. Vücudumda HIV olması beni tiksindiriyor.	-0,002	-0,280	0,537	0,120	3	3
3. İnsanların HIV ile ilgili tutumları kendimle ilgili kötü hislere kapılmama neden oluyor.	0,154	-0,082	0,367	-0,393	3, 4	3
8. HIV pozitif olmaktan hiç utanmıyorum. (T)	-0,154	-0,190	0,186	0,283	3, 4	3
6. HIV pozitif olduğumun sır olarak kalması için çok çabalıyorum.	0,137	-0,282	0,032	-0,598	4	4, 3
25. HIV pozitif olduğumu bilen insanların, bunu başkalarına söylemesinden endişeleniyorum.	0,334	0,101	0,145	-0,406	4	4
1. Kimse HIV pozitif olduğumu bilmiyor.	0,235	-0,132	-0,131	-0,178	4	4

F1, içselleştirilmiş damgalanma; F2, toplumsal tutumla ilgili endişeler; F3, olumsuz kendilik imajı; F4, açılmaya ilgili endişeler; T, Ters puanlanmaktadır.



**Şekil 1.** Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı (4 Faktörde 8 maddenin yer aldığı 4 Faktörlü Yapı)

Türkçe formda bazı maddeler, orijinal formdan farklı faktörlere yüklenmiştir. Örneğin; "Kime HIV pozitif olduğumu söyleyeceğime çok dikkat ederim" maddesi orijinal ölçekte AİE'ye yüklenmişken, Türkçe formda belirgin şekilde TTİE'ye yüklenmesi nedeniyle bu alt ölçeğe dâhil edilmiştir.

Şekil 1'de 4. faktörde sekiz maddenin yer aldığı model yer almaktadır.

Ölçeğin geliştirildiği çalışmada birden çok alt ölçeğe yüklenen bazı maddeler, bu çalışma örnekleminde orijinaldekinden belirgin farklılık gösterecek şekilde yüklenme örüntüsüne sahip olduklarında uygun alt ölçeğe dahil edilmişlerdir. Örneğin "HIV pozitif olduğumun sır olarak kalması için çok çaba sarf ediyorum" maddesi, orijinal formda hem AİE, hem OKİ alt ölçeğinde iken, bu örnekleme ise açıkça anlam olarak da daha uygun olduğu AİE alt ölçeğine yüklenmiştir.

Doğrulayıcı faktör analizinde 4 faktörlü modele uyumu ve verilerin kararlılık modelini değerlendirirken, farklı iyi uyum (goodness-of-fit)

endeksleri kullanılmıştır: tahminin ortalama karekök hatası (root mean square error of approximation, RMSEA), karşılaştırmalı uyum indeksi (comparative fit index, CFI), cmin/df indeksi (relatif ki-kare indeksi), Goodness of Fit Index (GFI) ve Tucker-Lewis Index (TLI). RMSEA değerinin 0,05'in altında olması verilerle iyi uyumu, 0,05-0,08 arasında olması kabul edilebilir uyumu, 0,08-0,1 arasında olması zayıf uyumu ve 0,1'den büyükse kabul edilemez uyumu, RMR değerinin 0,05 ile 0,10 arasında olması kabul edilebilir uyumu gösterir. CFI değeri 0 ile 1 arasında değişebilir ve 0,9'dan büyük olması gereklidir. Cmin/df değerinin 2'den küçük olması ise mükemmel uyumu göstermektedir. Berger-HİDÖ'nün 4 boyutlu yapısına göre kurulan model için CFI değeri 0,801, cmin/df değeri 1,545, RMR değeri 0,099, RMSEA değeri 0,076, GFI değeri 0,656 ve TLI değeri 0,786 olarak hesaplanmıştır. Cmin/df, RMR ve RMSEA indeksleri modelin uyumunun yeterli olduğunu gösterirken, CFI, GFI ve TLI indeks değerleri ise önerilen eşik değerlerin altında yer almaktadır. Modelde uygun hata düzeltmeleri yapıldığında, standartlaştırılmış regresyon katsayılarının tümünün 0,30'un üzerinde olduğu görülmüş, madde çıkararak modelin yeniden oluşturulmasına bu nedenle gerek duyulmamıştır. Berger-HİDÖ'nün dört faktörlü modele uyumunun daha geniş örneklemlerle çalışmalarda yeniden test edilmesi gerekmektedir.

Ölçeğin son hali 39 maddeden ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. İçselleştirilmiş Damgalanma alt ölçeğinden (16 madde) 16-64 arasında, Toplumsal Tutumla İlgili Endişeler alt ölçeğinden (12 madde) 12-48 arasında, Olumsuz Kendilik İmajı alt ölçeğinden (dokuz madde) 9-36 arasında ve Açılmayla İlgili Endişeler alt ölçeğinden (sekiz madde) ise 8-32 arasında puan alınabilmektedir. Toplam ölçek puanı her maddeden alınan puanın toplanması yöntemiyle hesaplanmakta ve 39-156 arasında puan alınabilmektedir.

"Yaşamımın birçok alanında kimse HIV pozitif olduğumu bilmiyor" maddesi çıkarıldıktan sonra faktör analizi tekrar edilmiştir. Ölçeğin 39 maddelik son haliyle elde edilen faktörlerin toplam varyansın %46,71'ini açıkladığı görülmüştür.

**Tablo 2.** Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri puanları (n = 95)

	Ort ± SS	Min-Maks
Berger-HİDÖ		
İçselleştirilmiş Damgalanma (F1)	28,6 ± 11,9	16-64
Toplumsal Tutumla İlgili Endişeler (F2)	37,9 ± 6,9	15-48
Olumsuz Kendilik İmajı (F3)	20,9 ± 6,0	9-36
Açılmayla İlgili Endişeler (F4)	23,1 ± 5,2	8-32
BDE	12,9 ± 10,9	0-61
RBSÖ	1,28 ± 0,82	0,25-4,08

BDE: Beck depresyon envanteri; HİDÖ: HIV ile ilgili damgalanma ölçeği; RSBÖ, Rosenberg benlik saygısı ölçeği; Ort, ortalama; SS, standart sapma; Min-Maks, en düşük ve en yüksek değer.

**Tablo 3.** Berger HIV ile ilgili damgalanma ölçeği ile Beck depresyon envanteri ve Rosenberg benlik saygısı ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar (n = 95)

rs (p)	Berger HİDÖ			
	F1	F2	F3	F4
RBSÖ	0,162 (0,137)	-0,026 (0,812)	0,434 (<0,001)	0,103 (0,346)
BDE	0,214 (0,047)	0,295 (0,006)	0,617 (<0,001)	0,353 (0,001)
BDE-S	0,169 (0,111)	0,247 (0,018)	0,440 (<0,001)	0,249 (0,018)
BDE-KA	0,236 (0,027)	0,274 (0,010)	0,581 (<0,001)	0,294 (0,005)
BDE-uyku	0,335 (0,102)	0,305 (0,109)	0,192 (0,068)	0,028 (0,793)
BDE-kilo	-0,067 (0,526)	0,188 (0,073)	0,187 (0,075)	0,176 (0,093)

BDE, Beck depresyon envanteri (BDE-uyku, BDE-kilo); HİDÖ, HIV ile ilgili damgalanma ölçeği; F1, içselleştirilmiş damgalanma; F2, toplumsal tutumla ilgili endişeler; F3, olumsuz kendilik imajı; F4, açılmayla ilgili endişeler; RSBÖ, Rosenberg benlik saygısı ölçeği; rs, Spearman korelasyon katsayısı.

### Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular

Katılımcıların Berger-HİDÖ, RBSÖ ve BDE puanları Tablo 2'de gösterilmiştir. RBSÖ puanı, BDE toplam puanı, BDE Kognitif-Afektif ve Somatik Alt Ölçek puanları ve uyku ve kilo kaybını sorgulayan maddelerinden alınan puanların Berger-HİDÖ'nün alt ölçek puanlarıyla korelasyonu incelenmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların RBSÖ puan ortalaması  $1,28 \pm 0,82$  olup, elde edilen toplam puanlar kategorik olarak değerlendirildiğinde örneklemin %82,6'sında yüksek, %16,3'ünde orta, %1,2'sinde düşük benlik saygısı saptanmıştır. RBSÖ puanıyla OKİ alt ölçek puanı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır ( $r_s = 0,434$ ,  $p < 0,001$ ). BDE puanıyla TTİE, OKİ ve AİE alt ölçeklerinin puanları arasında korelasyon saptanmıştır (sırasıyla,  $r_s = 0,295$ ,  $p = 0,006$ ;  $r_s = 0,617$ ,  $p < 0,001$   $r_s = 0,353$ ,  $p = 0,001$ ). BDE'nin Somatik alt ölçeği puanıyla TTİE ve AİE alt ölçeklerinin puanları arasında düşük derecede (sırasıyla;  $r_s = 0,247$ ,  $p = 0,018$ ;  $r_s = 0,249$ ,  $p = 0,018$ ), OKİ alt ölçek puanı ile orta derecede korelasyon saptanmıştır ( $r_s = 0,440$ ,  $p < 0,001$ ). Kognitif-Afektif alt ölçek puanının OKİ alt ölçeğiyle korelasyonunun orta derecede ( $r_s = 0,581$ ,  $p < 0,001$ ), diğerleriyle düşük derecede olduğu görülmüştür (ID:  $r_s = 0,236$ ,  $p = 0,027$ ; TTİE:  $r_s = 0,274$ ,  $p = 0,010$ ; AİE:  $r_s = 0,294$ ,  $p = 0,005$ ).

### Güvenilirliğe İlişkin Bulgular

Ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla her alt ölçek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Katsayılar ID alt ölçeği için 0,934, TTİE alt ölçeği için 0,862, OKİ alt ölçeği için 0,805, AİE alt ölçeği için 0,802 saptanmıştır. Tüm ölçek (39 madde) için Cronbach alfa değeri 0,928 bulunmuştur. Her alt ölçek içinde madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde bu değer, ID alt ölçeği için 0,48-0,83; TTİE alt ölçeği için 0,53-0,74; OKİ alt ölçeği için 0,22-0,77; AİE alt ölçeği için 0,46-0,75 arasında olduğu görülmüştür. Olumsuz Kendilik İmajı alt ölçeğinde en düşük madde-toplam puanı korelasyon katsayısına (0,22) sahip olan "HIV pozitif olmaktan hiç utanmıyorum" maddesidir. Yarıya bölme (iki yarım test) güvenilirliği (split-half reliability) testi sonucunda elde edilen yarıya bölme güvenilirliği katsayıları (Spearman-Brown) 0,742 ile 0,870 arasında değişmektedir (İçselleştirilmiş Damgalanma:  $r = 0,870$ ; Toplumsal Tutumla İlgili Endişeler:  $r = 0,791$ ; Olumsuz Kendilik İmajı:  $r = 0,815$ ; Açılmayla İlgili Endişeler:  $r = 0,742$ ; ve toplam puan  $r = 0,764$ ). Yarıya bölme güvenilirlik analizi sonucunda ölçek içindeki tüm maddelerin aynı yapıyı ölçtüğü sonucuna varılmıştır.

### Damgalanma ile diğer değişkenlerin ilişkisi

Berger-HİDÖ alt ölçek puanları açısından cinsiyet grupları arasında fark saptanmamıştır (ID:  $p = 0,933$ ; TTİE:  $p = 0,99$ ; OKİ:  $p = 0,423$ ; AİE:  $p = 0,858$ ). Değerlendirme sırasındaki yaşı tüm alt ölçeklerle negatif korelasyonu gösterilmiştir (ID  $r_s = 0,520$ ,  $p = 0,614$ ; TTİE  $r_s = -0,265$ ,  $p = 0,009$ ; OKİ  $r_s = -0,254$ ,  $p = 0,013$ ; AİE  $r_s = -0,233$ ,  $p = 0,023$ ). HIV enfeksiyonunun saptanması ve değerlendirme arasında geçen süreyle Berger-HİDÖ alt ölçekler puanları arasında korelasyon saptanmamıştır (ID  $r_s = 0,025$ ,  $p = 0,810$ ; TTİ  $r_s = -0,142$ ,  $p = 0,172$ ; OKİ  $r_s = -0,167$ ,  $p = 0,107$ ; AİE  $r_s = -0,096$ ,  $p = 0,356$ ).

## TARTIŞMA

Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği'nin Türkçeye çevrilip uyarlanan formunun geçerlik ve güvenilirliği HIV ile yaşayan kişilerden oluşan klinik bir örnekleme incelenmiş, destekleyici bulgular elde edilmiştir. Açıklayıcı faktör analizi ile ölçeğin özgün formuna benzer şekilde dört faktörlü model ile toplam değişkenliğinin önemli ölçüde açıklanabildiği görülmüştür (16). Doğrulayıcı faktör analizi ile elde edilen uyum indeksleri büyük oranda ölçeğin dört faktörlü modele kabul edilebilir uyumu olduğunu göstermektedir. Yeterli uyum için eşik altındaki değerlere sahip olan indekslerin de saptanmış olması nedeniyle daha geniş örneklemler çalışmalarda ölçeğin dört faktörlü modele uyumunun yeniden test edilmesi gerekmektedir. Berger-HİDÖ Türkçe formu da, bazı maddelerin birden çok alt ölçeğe dahil olduğu, dört alt ölçekten oluşmaktadır: "İçselleştirilmiş Damgalanma", "Toplumsal Tutumla İlgili Endişeler", "Olumsuz Kendilik

İmajı", "Açılmayla İlgili Endişeler". Her alt ölçek için hesaplanan iç tutarlılık geçerlik katsayıları alt ölçeklerin geçerliğine işaret eden aralıktadır. Hem geçerliğin uygun olmaması hem de faktör yüklenmesinin zayıf olması nedeniyle bir madde çıkartılarak son hali verilen Türkçe form toplam 39 maddeden oluşmaktadır. Son haliyle mevcut bulgular Berger-HİDÖ Türkçe Formu'nun güvenilirliğinin yeterli olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin yapı geçerliğinin bileşenleri olan benzeşim ve ayrışım geçerliği, Türkçede HIV ile yaşayan kişilerde damgalanmayı değerlendiren başka ölçek bulunmadığından, ölçeğin geliştirildiği çalışmanın (16) ve Tamilceye uyarlama çalışmasının (17) yöntemi uygulanarak Berger-HİDÖ puanlarının benlik saygısı ve depresyon gibi damgalanmayla ilişkili yapıların ölçümleriyle ilişkisi üzerinden değerlendirilmiştir. Ölçeğin uyarlandığı diğer çalışmalarda yaşam kalitesi, damgalanmayla başa çıkma konusundaki öz yeterlik, HIV durumuyla ilgili açılma gibi özellikler benzer amaçlarla değerlendirilmiştir (19, 20).

HIV ile yaşayan kişilerdeki damgalanmanın depresyonla ilişkisi alan yazındaki pek çok çalışma ile ortaya konulmuştur (13, 14). Beck Depresyon Envanteri'nden alınan toplam puan ile ölçülen depresyon belirti şiddeti ile Berger-HİDÖ alt ölçek puanları arasında beklendiği gibi istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Depresyon belirti şiddetinin damgalanma düzeyiyle ilişkili bulunması, bu ölçeklerin bazı maddelerinin kapsamının örtüşmesi nedeniyle beklenebilir bir bulgudur. Ancak Berger-HİDÖ'nün ölçtüğü yapının bir bütün olarak depresyon ile değil, depresyonun damgalanma ile ilgili bileşenleriyle örtüştüğünün gösterilmesi için depresyonun belirti kümeleri ile alt ölçek puanlarının ilişkisi incelenmiştir. Bu amaçla uygulanan ilk yöntem depresyonun bedensel belirtileri ve bilişsel-duygusal belirtilerinin ayrı ayrı değerlendirilmesi olmuştur. BDE Kognitif-Afektif alt ölçek puanı beklendiği şekilde damgalanmayla ilgili tüm alt ölçeklerle ilişkili bulunmuştur. Ancak Somatik alt ölçek puanı da içselleştirilmiş damgalanma dışındaki alt ölçeklerle, korelasyon katsayıları Kognitif-Afektif alt ölçekle olandan düşük olsa da, ilişkili bulunmuştur. İkinci değerlendirme, depresyonun doğrudan damgalanmayla ilişkili olmayan uyku ve kilo değişikliği belirtilerini sorgulayan maddeleriyle ilişkisi üzerinden yapılmıştır. Bu belirtilerin herhangi bir damgalanma alt ölçeğiyle ilişkisinin olmadığına görülmüş olması iki ölçeğin kapsamının sadece damgalanma yapısı üzerinden örtüştüğünü desteklemektedir. Ölçeğin geliştirildiği orijinal çalışmada da yapı geçerliğini değerlendirmek üzere benzer yapıları (depresyon, benlik saygısı, sosyal destek algısı) ölçekler kullanılmış, BDE ile değerlendirilen depresyon şiddetinin damgalanma ölçeği puanlarıyla korelasyonunun ölçeğin yapı geçerliğini desteklediği belirtilmiştir (16).

Olumsuz kendilik imajı, depresyonun tanı ölçütlerinden benlik değerinde azalma kavramı ile yakından ilişkilidir. Hem toplam depresyon belirti şiddeti hem de Kognitif-Afektif ve Somatik belirti şiddetleriyle en yüksek korelasyon Berger-HİDÖ Olumsuz Kendilik İmajı alt ölçeğiyle saptanmıştır. Bu bulgu yapı geçerliğinin bir boyutu olan benzeşim geçerliğini desteklemektedir. Katılımcıların benlik saygısı düzeyinin, Berger-HİDÖ toplam puanı ve Olumsuz Kendilik İmajı alt ölçek puanı ile ters yönde ilişkisi olduğu görülmüştür. Olumsuz kendilik imajı, kişinin kendisiyle ilgili olumsuz hisleri ve düşünceleri olmasıdır ve damgalanmayla ilişkili diğer durumlarda olduğu gibi HIV ile yaşayan bireylerde de suçluluk, utanç ya da kirlilik hisleri şeklinde deneyimlenmektedir (4, 16). Rosenberg, benlik saygısı kavramını kişinin kendisiyle ilgili yaptığı olumlu ve olumsuz değerlendirmeler sonucunda oluşan benlik değeri olarak tarif etmiştir ve kişinin kendisine verdiği değer ve kendisini kabulüyle ilişkili olduğunu bildirmiştir (31). Orijinal ölçek çalışmasında tüm alt ölçeklerle benlik saygısı arasında bir ilişki saptanmış, en güçlü ilişkinin Olumsuz Kendilik İmajı ile olduğu görülmüştür (16). Benlik saygısı kavramının olumsuz kendilik imajı ile anlam bakımından zıt kavramlar olduğu düşünüldüğünde bu çalışmada saptanan ters yöndeki ilişki, Berger-HİDÖ'nün yapı geçerliğinin bir boyutu olan ayrışım geçerliğini desteklemektedir. Ayrıca RBSÖ'den elde edilen toplam puan ortalaması düşük olmakla birlikte katılımcıların puanları kategorik olarak değerlendirildiğinde örneklemin %82,6'sında yüksek,

%16,3'ünde orta, %1,2'sinde düşük benlik saygısı saptanmıştır. Görüldüğü gibi katılımcılar farklı benlik saygısı düzeyleri olan kişilerden oluşmaktadır. Damgalanma puanları daha yüksek olan bireylerin RBSÖ puanlarının da daha yüksek olduğu korelasyon analizlerinden (Tablo 3) anlaşılmaktadır. Kişilerin benlik saygısı açısından damgalanmadan etkilenmelerinin de homojen olmayabileceği, bu etkilerin yön ve şiddetine aracılık eden psikolojik dayanıklılık etkenleri olabileceği, bu ölçeğin de kullanılacağı ileri çalışmalarla bunları incelemenin mümkün olacağı düşünülmüştür.

İçselleştirilmiş Damgalanma alt ölçeği ile kişilerin toplumun HIV ile ilgili olumsuz tutum ve yargılarını içselleştirmesi olarak tarif edilen (7) damgalanma değerlendirilmektedir. Bu alt ölçek puanı depresyon belirtisi şiddeti ile ilişkili bulunmuştur. İçselleştirilmiş damgalanmanın depresyonun benlik değeriyle ilgili bilişsel ve emosyonel bileşenleriyle daha yakın ilişkili olması beklentisine uygun şekilde, bu belirtisi kümesinden alınan puanlarla saptanan ilişki, depresyonun bedensel belirtileriyle ilgili puanlarla gösterilmemiştir.

Berger-HİDÖ'nün diğer iki alt ölçeğinin puanları depresyon belirtisi şiddetiyle ilişkili bulunmuştur. Bunlardan ilki, Açılmaya İlgili Endişeler alt ölçeğidir. Damgalanma ve ayrımcılıkla ilgili olumsuz deneyimler ve ilgili endişeler HIV ile yaşayan bireyleri, durumlarıyla ilgili açılmaktan alıkoymabilmektedir. Çoğu kişi bu durumu sır olarak saklamayı ya da kısıtlı sayıda kişiye söylemeyi tercih edebilmektedir (4, 6). Diğer alt ölçek, Toplumsal Tutumla İlgili Endişeler alt ölçeği, işini ve destek sistemindeki kişileri kaybetme, toplumdaki dışlanma, ayrımcılığa uğrama endişeleri ile ilişkilidir (4).

Ölçeğin, diğer dil ve kültürlerle uyarlandığı çalışmalarda olduğu gibi (17,18,20) Türkçe formunda da alt ölçeklerin içerdiği maddeler orijinal ölçekten farklılık göstermektedir. Orijinal ölçekte 16 madde birden çok alt ölçeye dâhil edilmişken (16) Türkçe formunda sadece 6 madde birden fazla alt ölçeye girmiştir. Diğer maddeler tek bir faktöre belirgin olarak yüklenmiştir. Benzer şekilde ölçeğin İsveççeye uyarlandığı çalışmada da bu çalışmada olduğu gibi alt ölçekler birbirinden büyük ölçüde ayrılmış, yalnızca beş madde birden fazla alt ölçeye dâhil edilmiştir (20). Genel olarak ve HIV/AIDS özelinde farklı damgalanma türleri birbirinden oldukça farklı özellikler taşımakla birlikte belirli düşünce, tutum ve davranışlarla ilgili ortaklıklar da içermektedir. Bu nedenle bazı maddelerde temsil edilen tutum/davranış ve düşüncelerin birden fazla damgalanma türü ile ilgili anlamsal ilişkisi bulunmaktadır. Bu nedenle her alt ölçeğin ölçmeyi amaçladığı damgalanma ile ilgili kapsamın yeterli olabilmesi için birden fazla faktöre yüklenen bazı maddelerin ilgili faktörlere karşılık gelen her iki alt ölçeğin de puanının hesaplanmasında yer almasının uygun olduğu düşünülmüştür. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada (16) ve İsveç toplumuna uyarlama çalışmasında (20) bir maddenin birden fazla ölçekte yer alması da aynı amacı taşımaktadır.

Orijinal ölçeğin geliştirildiği çalışmada tüm maddelerden alınan puanların toplamının ölçeğin toplam puanını oluşturacağı bildirilmiştir (16). Ölçeğin diğer uyarlama çalışmalarında olduğu gibi bu çalışmada da her alt ölçekteki madde sayısı ve her alt ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan birbirinden farklılık göstermiştir (17, 20). Bu nedenle ve bazı maddelerin birden fazla alt ölçekte yer alması nedeniyle Berger-HİDÖ değerlendirilirken alt ölçeklerden alınan puanların toplanması yöntemiyle bir toplam ölçek puanı hesaplanmasının uygun olmayacağına karar verilmiştir. Ölçek toplam puanı ölçekteki her maddenin puanının toplanmasıyla hesaplanabilirse de alt ölçeklerin birbirinden farklı damgalanma türlerini temsil etmesi nedeniyle klinisyenler HIV ile yaşayan bireylerin deneyimleyebilecekleri farklı ve özgün damgalanma deneyimlerini değerlendirmek ve damgalanma türüne özgü koruyucu stratejiler geliştirmeyi amaçladıklarında ve HIV ile ilgili damgalanmayla ilgili yapılan araştırmalarda toplam puan yerine her alt ölçekten alınan puanın öncelikli olarak dikkate alınması uygun olacaktır.

HIV pozitif olma gibi toplumda sıklıkla damgalanan özelliklere sahip bireylerin benzer özelliğe sahip kişilerin damgalanma deneyimi üzerinden geliştirdikleri kendilerinin damgalanacağına dair beklentileri

de damgalanmanın önemli ve yıkıcı etkileri olan bir bileşendir. Ölçeğin yönergesi incelendiğinde HIV pozitif olma durumları diğerlerince bilinen ve bilinmeyen grupların her ikisine de uygulanabileceği görülmektedir. Kişinin HIV pozitif olma durumu diğerlerince bilinmiyor ise bilmeleri durumunda ne hissedecekleriyle ilgili öngörülerine göre soruları yanıtlamaları istenmiştir. Bu nedenle bu ölçeğin HIV pozitiflik durumu diğerlerince bilinen ve bilinmeyen bireylerin damgalanma deneyimlerini ölçebilmesi beklenmektedir. Yine de HIV pozitif olma özelliği diğerlerince bilinen ve bilinmeyen grupların damgalanma düzeyleri arasında fark olup olmadığı Berger-HİDÖ Türkçe formunun kullanıldığı daha geniş örneklemli çalışmalarla incelenebilir.

HIV ile yaşayan kişilerin deneyimledikleri HIV ile ilişkili damgalanmanın, pozitif olmaları öncesinde sahip oldukları bazı kimlik özellikleri ya da madde kullanımı, ruhsal hastalığı olma gibi özellikler nedeniyle deneyimledikleri damgalanma yaşantılarıyla etkileşim göstermesi de beklenmektedir. Bu etkileşim önemli bir araştırma konusudur. HIV ile ilgili damgalanma ölçeğinin tek başına bu alanları taraması ve değerlendirmesi diğer damgalanma deneyimleriyle ilgili eş zamanlı ölçümlerin yapılmaması durumunda mümkün olmayacaktır.

Bu örnekte Berger HIV ile ilgili Damgalanma Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik açısından kabul edilebilir sınırlarda olduğu görülmüştür, ancak çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Örneklem grubu kliniğe başvuran HIV ile yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Başta damgalanma deneyimi ve endişesi olmak üzere çeşitli nedenlerle tedaviye ulaşamayan kişiler çalışmaya dâhil edilememiştir. Örneklem oluşturmayla ilgili benzer sınırlılık ölçeğin Çince ve İsveççeye uyarlandığı çalışmalarda da geçerlidir (33, 20). Tedaviye erişemeyen hastaların damgalanma deneyimlerinin erişenlerden farklı olabileceği tahmin edilmektedir. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada (16) ve Tamilceye uyarlandığı çalışmada (17) toplum içindeki sosyal destek grupları ve HIV ile yaşayan bireylerle çalışan sivil toplum örgütleri aracılığıyla bu sınırlılık aşılabilmektedir. Ancak bu durum damgalanma düzeyiyle ilgili bulguların HIV ile yaşayan tüm bireylere genellenmesini güçleştirir de, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik analizleri ile ilgili önemli bir soruna neden olmamaktadır. Bununla birlikte, ileride evreni temsil edecek şekilde oluşturulmuş örneklemle analizlerin yinelenmesi uygun olacaktır. Bu çalışma grubunun bu şekilde oluşturulması, HIV ile yaşayan kişilere erişmekle ilgili güçlükten kaynaklanmıştır. Bu durum diğer bir sınırlılık olan örneklem küçüklüğüne de yol açmıştır. Kırk maddeden oluşan bir ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğinin sınanması için daha büyük bir örnekleme ulaşılması önerilmektedir. Hastalara ulaşmakla ilgili farklı yöntemler izleyen çalışmalarda daha büyük örneklem büyüklükleri elde edilebilmiştir (16, 17). Ulaşılması güç topluluklarda bu sınırlılığın bir ölçüde kabul edilebilir olduğu düşünülse de, daha büyük gruplarda geçerlik ve güvenilirliğin sınanması uygun olacaktır. Ayrıca, ölçeğin geçerliğini değerlendirmek üzere yapılan faktör analiziyle ilgili istatistikler de örneklem büyüklüğünün yeterliliğini desteklemektedir.

HIV ile yaşayan bireyler HIV bulaş yolu, cinsiyet, cinsel yönelim gibi damgalanmayı belirleyici özellikte olabilecek sosyodemografik ve klinik özellikler bakımından heterojen bir topluluktur. Ölçeğin geliştirildiği, farklı dil ve kültürlerle uyarlandığı ve geçerlik ve güvenilirliğin test edildiği çalışmaların neredeyse tümünde örneklemin HIV ile yaşayan bireylerin cinsiyeti, cinsel yönelimi ve HIV geçiş yolu gibi özellikler bakımından HIV ile yaşayan bireylerden oluşan evreni temsil etmesiyle ilgili sınırlılıklar bildirilmiştir (16, 17, 19, 20, 33). Örneklemin büyük çoğunluğunun erkek, heteroseksüel cinsel yönelimi olduğunu bildiren ve olası HIV geçiş yolunun cinsel ilişki olduğu düşünülen kişilerden oluştuğu düşünülürse bu ölçeğin geçerliğinin ileri çalışmalarda daha büyük ve bu özellikler bakımından daha heterojen olan örneklemde test edilmesi gerekmektedir.

Güvenilirlik analizleriyle ilgili önemli bir sınırlılık test-tekrar test güvenilirliğinin değerlendirilmemiş olmasıdır. Bu tür ölçeklerin ölçtüğü yapıların enfeksiyon süreci ve yaşam olaylarıyla ilgili deneyimle zaman içinde değişebileceği göz önünde bulundurulduğunda, test-tekrar test

güvenirliğinin ölçümü için katılımcılara tekrar uygulanması için seçilen sürenin çok uzun olmaması, ancak iki test arasında yeterli sürenin de bırakılması uygundur. Ölçeğin geliştirildiği çalışmada ve farklı dillere uyarlandığı çalışmalarda 2-3 hafta arasındaki süreler seçilmiştir (16, 17, 20). Çalışmaya katılan kişilerin önemli bir kısmı şehir dışından referans merkezi olan enfeksiyon kliniğine başvurduğu için yakın zamanda ikinci kez araştırmanın yürütüldüğü hastaneye başvurmaları ve test tekrar test güvenilirliği açısından değerlendirilmeleri mümkün olmamıştır.

## SONUÇ

Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik açısından kabul edilebilir sınırlarda olduğu görülmüştür. HIV ile ilgili damgalanmanın bu çalışmada da gösterdiği gibi benlik saygısını olumsuz yönde etkilediği ve başta depresyon olmak üzere pek çok ruhsal hastalık gelişimine zemin hazırladığı bilinmektedir. Ayrıca damgalanmanın tanı ve tedavi olanaklarına erişimde ve reddedilme ve ayrımcılığa uğrama kaygısı ile HIV durumu ile ilgili açılmayı zorlaştırması nedeniyle sosyal destek alamama gibi olumsuz sonuçları da söz konusudur. Damgalanmanın çeşitli bileşenlerini ölçen Berger HIV ile İlgili Damgalanma Ölçeği Türkçe Formu'nun, HIV ile yaşayan bireylerdeki damgalanmayı çeşitli yönleriyle değerlendirmek, engellemeye yönelik stratejiler geliştirmek, olumsuz sonuçlarıyla ilgili koruyucu önlemler alabilmek ve yeni müdahale yöntemleri geliştirebilmek konusunda HIV ile yaşayan bireylerle çalışan klinisyenler ve araştırmacılara katkı sağlayabileceği umulmaktadır.

**Etik Komite Onayı:** Çalışma Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulunun onayı ile (Tarih: 24.04.2013, Sayı: GO 13/267-32) gerçekleştirilmiştir.

**Hasta Onamı:** Haziran-Ekim 2013 tarihleri arasında polikliniğe başvuran hastalardan bilgilendirilmiş olur verenler çalışmaya dâhil edilmiştir.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış Bağlıdır.

**Yazar Katkıları:** Fikir - MİY, KB, ÖKÇ, AÇİ; Tasarım - MİY, KB, ÖKÇ, AÇİ; Denetleme - MİY, KB, ÖKÇ; Kaynaklar - MİY, KB, ÖKÇ, AÇİ; Malzemeler: MİY, AÇİ; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - MİY, KB, ÖKÇ, AÇİ; Analiz ve/veya Yorum - MİY, KB, ÖKÇ, AÇİ; Literatür Taraması - MİY, KB, ÖKÇ; Yazıyı Yazan - MİY, KB, ÖKÇ, AÇİ; Eleştirel İnceleme - MİY, KB, ÖKÇ, AÇİ.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ettiler.

**Finansal Destek:** Bu çalışma için herhangi bir kurum veya kuruluşun mali destek alınmadı.

## KAYNAKLAR

- UNAIDS(2018)UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2018. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/unaid-data-2018\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf)
- Sağlık Bakanlığı (2019). HIV-AIDS İstatistik. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html>
- Piot P. AIDS. from crisis management to sustained strategic response. *Lancet* 2006;368:526-530. [Crossref]
- Goffman E. Stigma: notes on the management of spoiled identity. New York, NY: J. Aronson; 1974. p.147.
- Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med* 2003;57:13-24. [Crossref]
- Earnshaw VA, Chaudoir SR. From conceptualizing to measuring HIV stigma: a review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS Behav* 2000;13:1160-1177. [Crossref]
- Corrigan PW, Rao D. On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *Can J Psychiatry* 2012;57:464-469. [Crossref]
- Rintamaki L, Kosenko K, Hogan T, Scott AM, Dobmeier C, Tingue E, Peek D. The Role of Stigma Management in HIV Treatment Adherence. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16:5003. [Crossref]
- Rueda S, Mitra S, Chen S, Gogolishvili D, Globerman J, Chambers L, Wilson M, Logie CH, Shi Q, Morassaei S, Rourke SB. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS. A series of meta-analyses. *BMJ Open* 2016;011453. [Crossref]
- Reif S, Wilson E, McAllaster C, Pence B. The Relationship of HIV-related Stigma and Health Care Outcomes in the US Deep South. *AIDS Behav* 2019;23:242-250. [Crossref]
- Marcus U, Gassowski M, Drewes J. HIV risk perception and testing behaviours among men having sex with men (MSM) reporting potential transmission risks in the previous 12 months from a large online sample of MSM living in Germany. *BMC Public Health* 2016;16:1111. [Crossref]
- Thapa S, Hannes K, Buve A, Bhattarai S, Mathei C. Theorizing the complexity of HIV disclosure in vulnerable populations: a grounded theory study. *BMC Public Health* 2018;18:162. [Crossref]
- Jallow A, Ljunggren G, Wändell P, Wahlström L, Carlsson AC. HIV-infection and psychiatric illnesses - A double edged sword that threatens the vision of a contained epidemic: The Greater Stockholm HIV Cohort Study. *J Infect* 2017;74:22-28. [Crossref]
- Tatum AK, Houston E. Examining the interplay between depression, motivation, and antiretroviral therapy adherence: a social cognitive approach. *AIDS Care* 2016;12:1-5. [Crossref]
- Felker-Kantor EA, Wallace ME, Madkour AS, Duncan KA, Theal K. HIV Stigma, Mental Health, and Alcohol Use Disorders among People Living with HIV/AIDS in New Orleans. *J Urban Health* 2019;96:878-888. [Crossref]
- Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR. Measuring stigma in people with HIV. psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Res Nurs Health* 2001;24:518-529. [Crossref]
- Jeyaseelan L, Kumar S, Mohanraj R, Rebekah, G, Rao D, Manhart LE. Assessing HIV/AIDS stigma in south India: Validation and abridgement of the Berger HIV stigma scale. *AIDS Behav* 2013;17:434-443. [Crossref]
- Franke MF, Munoz M, Finnegan J, Sebastian JL, Bayona JN, Shin S. Validation and abbreviation of an HIV stigma scale in an adult spanish-speaking population in urban Peru. *AIDS Behav* 2010;14:189-199. [Crossref]
- Fuster-RuizdeApodaca, MJ, Molero F, Holgado FP, Ubillos S. Adaptation of the HIV stigma scale in Spaniards with HIV. *The Span J Psychol* 2015;18:1-15. [Crossref]
- Lindberg MH, Wettergren L, Wiklander M, Svedhem-Johansson V, Eriksson LE. Psychometric evaluation of the HIV stigma scale in a Swedish context. *PLoS One* 2014;9:e114867. [Crossref]
- Carrasco MA, Nguyen TQ, Barrington C, Perez M, Donastorg Y, Kerrigan D. HIV stigma mediates the association between social cohesion and consistent condom use among female sex workers living with HIV in the Dominican Republic. *Arch Sex Behav* 2018;47:1529-1539. [Crossref]
- Rice WS, Crockett KB, Mugavero MJ, Raper JL, Atkins GC, Turan B. Association between internalized HIV-related stigma and HIV care visit adherence. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2017;76:482-487. [Crossref]
- Valle A, Trevino AC, Zambrano FF, Urriola KE, Sanchez LA, Elizondo JE. Perceived HIV-associated stigma among HIV-seropositive men: Psychometric study of HIV stigma scale. *Front Public Health* 2015;3:171. [Crossref]
- Turan B, Smith W, Cohen MH, Wilson TE, Adimora AA, Merenstein D, Adedimeji A, Wentz EL, Foster AG, Metsch L, Tien PC, Weiser SD, Turan JM. Mechanisms for the negative effects of internalized HIV-related stigma on antiretroviral therapy adherence in women: The mediating roles of social isolation and depression. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2016;72:198-205. [Crossref]
- Wright K, Naar-King S, Lam P, Templin T, Frey M. Stigma scale revised: reliability and validity of a brief measure of stigma for HIV + youth. *J Adolesc Health* 2007;40:96-98. [Crossref]
- Wiklander M, Rydstrom LL, Ygge BM, Naver L, Wettergren L, Eriksson LE. Psychometric properties of a short version of the HIV stigma scale, adapted for children with HIV infection. *Health Qual Life Outcomes* 2013;11:195. [Crossref]
- Logie CH, Jenkinson JI, Earnshaw V, Tharao W, Loutfy MR. A structural equation model of HIV-related stigma, racial discrimination, housing insecurity and wellbeing among African and Caribbean black women living with HIV in Ontario, Canada. *PLoS One* 2016;11:e0162826. [Crossref]
- Beck AT. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571. [Crossref]
- Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Derg* 1989;7:3-13. <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443319890000m000366.pdf>
- Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev* 1988;8:77-100. [Crossref]
- Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. New Jersey: Princeton University Press; 1965.
- Tuğrul C. Alkoliklerin çocuklarının aile ortamlarındaki stress kaynakları, etkileri ve stresle başa çıkma yolları. *Türk Psikoloji Derg* 1994;9:5773. <https://www.psikolog.org.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443319940000m000312.pdf>
- Li Z, Morano JP, Khoshnood K, Hsieh E, Sheng Y. HIV-related stigma among people living with HIV/AIDS in rural Central China. *BMC Health Serv Res* 2018;18:453. [Crossref]