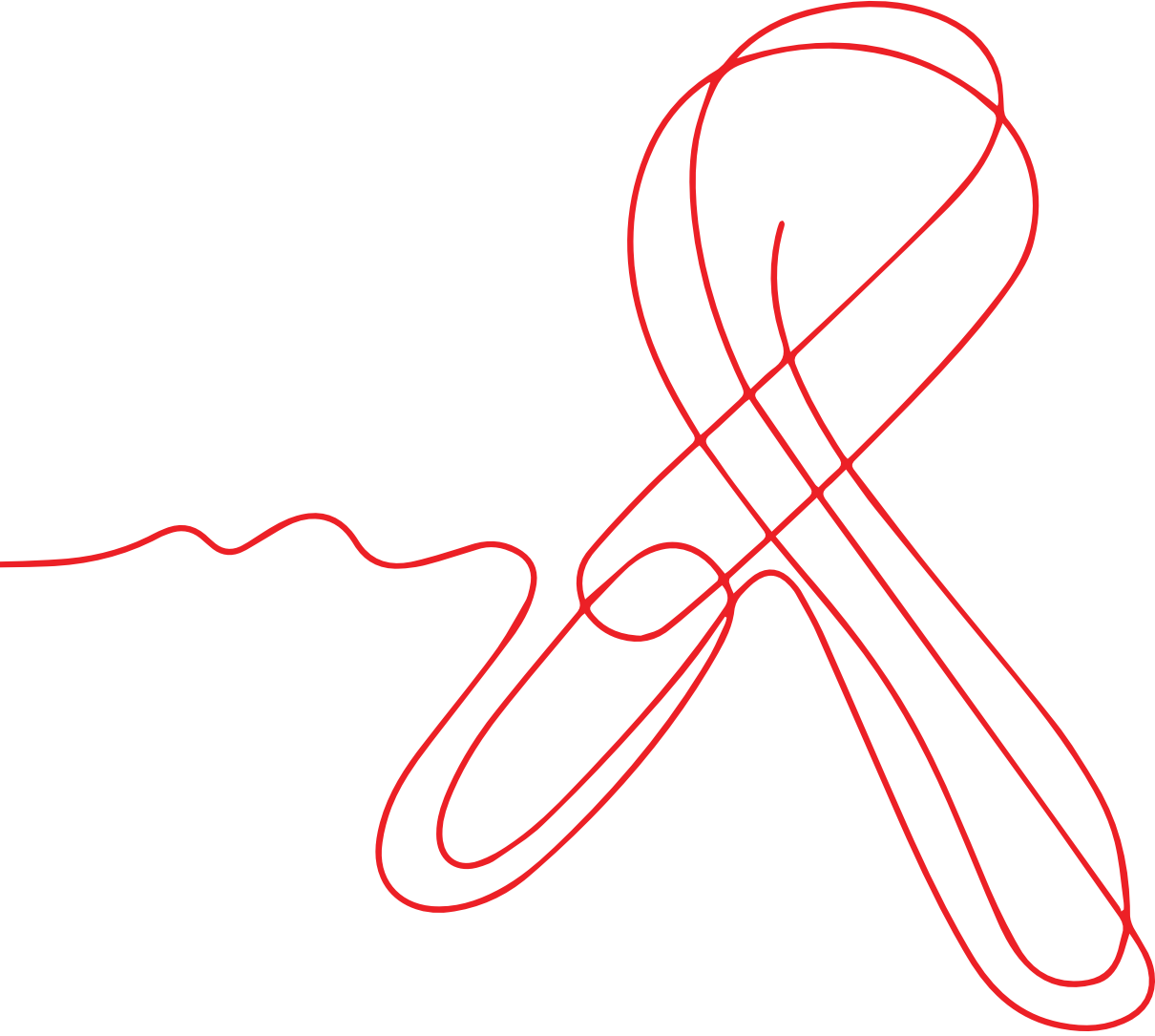




*HIV ile yaşıyanlar için Akran Danışmanlığı*  
**Psikososyal Destek Eğitim Programı**  
Değerlendirme Raporu



Avrupa Birliği  
**sivil düşün**

# Künye

## Hazırlayanlar

Psk. Kürşat Keşan / kursat@pozitifdayanisma.org

Psk. Şeyda Altıparmak Yılmaz / seyda@pozitifdayanisma.org

Barış Ozan Kaya / baris@pozitifdayanisma.org

Ali Aliyev / ali@pozitifdayanisma.org

## Editör

Berkay Erdaş

## Kapak & Sayfa Tasarımı

Pelin Kalkan / www.piudesignads.com

## Baskı & Cilt

Atalay Kon. Matbaa ve Reklam İnş. Turz. San. ve Tic. Ltd. Şti. /

Zübeyde Hanım Mah. Süzğün Sok. No:7 İskitler-Altındağ/Ankara

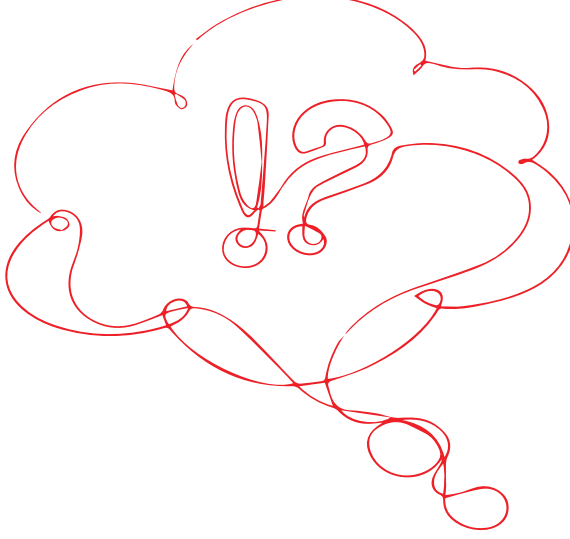
## Yayın Tarihi

Aralık 2021



“Bu yayın, Avrupa Birliği Sivil Düşün Programı kapsamında Avrupa Birliği desteği ile hazırlanmıştır. İçeriğin sorumluluğu tamamen Pozitif Dayanışma'ya aittir ve AB'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.”

# İçindekiler



1. Giriş	2
2. Kavramlar Sözlüğü	5
3. Amaç ve Kapsam	17
4. Yöntem	19
5. Eğitim Programı Hafta Değerlendirmeleri	21
1. Hafta Değerlendirmesi	22
2. Hafta Değerlendirmesi	25
3. Hafta Değerlendirmesi	35
4. Hafta Değerlendirmesi	57
6. Eğitim Programı Hakkında Genel Yorumlar	70
7. “Deneyimlerimiz Değerli” Grup Çalışması	73
8. Projenin Çıktıları	83
9. Sonuç ve Öneriler	97

# Giriş

HIV ile tanışmamızın 40. yılında gelişen tedaviler ile artık düzenli olarak kullanılan bir ya da birkaç ilaç ile HIV ile yaşayanlar olağan hayatlarına herkes gibi devam edebiliyor. Ancak HIV ile yaşayanlar için hayat sağlamcı, ahlakçı ve cis-heteroseksist bir ötekileştirme ekseninde ayrımcılık ve damgalama ile mücadele anlamı da taşıyor.

Pozitif Dayanışma olarak faaliyetlerimize başladığımız 2019 yılından bu yana HIV ile yaşayanlara akran danışmanlığı vermekteyiz. Akran danışmanlığı tecrübemizle de biliyoruz ki, kişilerin HIV tanısı aldıktan sonra Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve sürecin devamında duygu durumunu düzenlemede ve baş etme süreçlerinde sorunlar görülebilmektedir. Bu durum özellikle tanı aldıktan sonra kısa süreli şok, kabul etmede zorluk çekme, inkâr, psikolojik iyilik halinin bozulması gibi süreçleri içermektedir. Bu sebeple HIV tanısı almış kişilerin benzer süreçleri yaşayan akranlarıyla, HIV ile yaşam deneyimlerini konuşmaları ve bilgi almaları, kişilerin hem kendilerini yalnız hissetmemeleri hem de çeşitli çözüm yolları geliştirebilmeleri için oldukça önemlidir. Öte yandan sağlık kurumları ve sağlık çalışanları tarafından önyargılı davranışlara ve ayrımcılığa maruz bırakılan HIV ile yaşayanlar için, devletin destek ve koruma mekanizmaları neredeyse hiç mevcut değil.

HIV ile yaşayanların tedaviye devamlılığının sağlanmasında ve iyilik hallerinin korunmasında, psikososyal alanlarda destek ve dayanışma görmek, danışmanlık almak oldukça önemlidir.

Bu nedenle akran danışmanlarımızın ve akran danışmanı olmak isteyen HIV ile yaşıyanların hem danışmanlık becerilerini geliştirmek hem de psikososyal bir destek sağlamak amacıyla, Sivil Düşün AB Programı kapsamında “HIV ile yaşıyanlar için Akran Danışmanlığı Psikososyal Destek Eğitim Programı”nı hazırladık.

Deneyimlerimiz doğrultusunda, psikososyal destek gücü artırılan akran danışmanlığının, danışmanlık alan HIV ile yaşıyanların tanı sonrası karşılaştığı güçlüklerle baş etmelerinde doğru ve güncel yaklaşımlar ile bilgilencmeleri ve kendilerini gerçekleştirebilmeleri için oldukça etkili olacağını biliyoruz. Etkili bir şekilde sunulacak psikososyal akran desteğinin, sıklıkla ayrımcılığa ve hak ihlallerine maruz kalan HIV ile yaşıyanların haklarını aramaları ve onları sahiplenmeleri noktasında bilgilendirici ve güçlendirici olacağını düşünüyoruz. Ancak danışmanlığın sınırlarının net olmadığı bir psikoterapinin yerine konulan (danışan ya da danışman tarafından), gerektiğinde yönlendirmenin yapılmadığı, ilkelerin gözetilmediği, hiyerarşik bir ilişkinin kurulduğu durumlar akran danışmanlığını, etik dışına çıkarabilmektedir. Akran danışmanlığı sürecinin içeriğindense, akran danışmanı olmanın kendisinin önemli bir yere konulduğu farklı yaklaşımlar mevcut ancak biz etik kaygıların öncelikli olması gerektiğine inanıyoruz.

Eğitim Programı kapsamında 12 Eylül ile 3 Ekim 2021 tarihleri arasında üç “psikoeğitim” ve bir “HIV aktivizmi, akran danışmanlığı ve göç, iltica kavramları” eğitimi olmak üzere dört farklı eğitim gerçekleştirdik.

Bu kapsamda; HIV ile yaşıyanlara kendi deneyimleri üzerinden bir destek sağlamaya ve içerik sunmaya çalıştık. Katılımcıların da katkılarıyla konuştuğumuz, tartıştığımız ve tüm bunları yaparken açık iletişim ve geri bildirim mekanizmalarını da kullandığımız güvenli ve güçlendirilmiş bir alan oluşturmaya çaba sarf ettik. Eğitim programı boyunca daha önce akran danışmanlığı vermiş ya da vermemiş olan kişilerle psikososyal desteğin kapsamını konuştuk. Grup çalışmaları ile konuştuğumuz konuların hangi alanlarda daha net anlaşıldığını hangi alanlarda daha karmaşık kaldığını gözlemledik.

Projenin raporlama kısmında ise hem gözlemlerimizi paylaşmaya hem de katılımcıların geri bildirimlerini aktarmaya ve bunlar üzerine bir tartışma alanı yaratmaya çalıştık. Özellikle kavramlar sözlüğü ile eğitim programı içeriğinde tartıştıklarımızın altını bir kez daha çizmeye ve bu raporu okuyan herkese daha anlaşılır bir içerik sunmaya gayret ettik.

Dayanışmayla...

***Pozitif Dayanışma Psikolojik Danışmanlık ve Akran Danışmanlığı Çalışma Grubu***

# Kavramlar Sözlüğü



# Kavramlar

**AIDS:** Acquired Immune Deficiency Syndrom (Edinilmiş Bağıklık Yetmezliği Sendromu) kelimelerinin İngilizce kısaltmasıdır. AIDS'i açıklayan ifade, sendromdur. Bu nedenle AIDS ifadesi bir hastalığı değil evreyi tanımlar.

**AIDS ile yaşıayan:** HIV tedavisini düzenli al(a)mayan veya tedaviye erişemeyen kişiler belirli bir süre sonra çeşitli hastalıkların, kanserlerin vb görülmesiyle AIDS evresine geçebilirler, bu evrede olan kişilere AIDS ile yaşıayan denir.

**Akran danışmanlığı:** Akran danışmanlığı en genel anlamıyla bir kişinin "akranına" yardım etmesidir. Belli ölçütlere göre seçilerek temel yardım becerilerinin öğretildiği eğitim programına katılan ve eğitim sonrasında akran danışmanlığı hizmetini sunanlara "akran danışmanı", bu hizmetten yararlananlara da "akran danışanı" denmektedir.

**Anksiyete:** Bir tehlike, felaket ya da talihsizliğin yaklaşmakta olduğu endişesi ve bedensel gerilim belirtileriyle tanımlanan duygu türüdür. Beden böyle bir tehdide karşı harekete geçer ve bedendeki kaslar seçici olarak gerilir, solunum hızlanır, kalp atım hızı artar. Kaygı, korkudan hem kavramsal hem de psikolojik olarak ayrılır. Kaygı, beklenen bir problem ile ilgili endişe ya da belirsiz ve tanımlanamayan bir tehdide verilen orantısız tepkidir. Yani kaygı gelecekteki bir tehdit ile ilgilidir. Korku ise tanımlanabilen belirli bir tehdide verilen, ona uygun büyüklükte olan, şu anki tehlikeye karşı tepkidir.<sup>12</sup>

**Ayrımcılık:** Ayırma, dışlama, kısıtlama anlamına gelmektedir. Irk, renk, cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, cinsiyet özellikleri, dil, din, etnik, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, doğum, sağlık durumu, siyasi veya diğer görüşlere dayalı olarak gerçekleştirilen, hak ve hürriyetlerin tanınmasını ve kullanılmasını engelleyecek veya sınırlandıracak bir ayrımcılığı kastetmektedir.

**Cinsel yönelim:** Belli bir cinsiyetteki kişiye ya da kişilere karşı süregelen duygusal, romantik ve/veya cinsel çekimi ifade eder. Kişiler, beyanlarıyla cinsel yönelimlerini ifade edebilecekleri gibi etmemeyi tercih edebilirler ya da baskı ve şiddet görme ihtimalinden dolayı ifade edemeyebilirler. Dışarıdan gözlenerek, bir takım kalıp yargı ve önyargılar üzerinden veya varsayımlarla kişinin cinsel yönelimi anlaşılabilir. Bir kişinin kadınsa erkeklere, erkekse kadınlara karşı süregelen duygusal, romantik ve/veya cinsel çekimini ifade eden heteroseksüellik ile LGBTİ+ kısaltmasındaki lezbiyen, gey, biseksüel kimlikleri ve + şemsiye teriminin içerisinde yer alan kimliklerin bir kısmı cinsel yönelimler arasındadır. Cinsel yönelim çeşitliliği, cinselliğe ilişkin çeşitliliğin doğal bir sonucudur. Cinsel yönelimlerin hiçbiri diğerinden daha doğal, daha sağlıklı, daha üstün, daha “normal” değildir.

**Cinsel Yolla Aktarılan Enfeksiyonlar (CYAE):** Kişiden kişiye genellikle korunmasız cinsel ilişki yoluyla aktarılabilen enfeksiyonlardır. Cinsel ilişki terimi ile kastedilen, anal, oral ve vajinal cinsel ilişkidir.

**Cinsiyet kimliği:** Kişilerin kendilerini ait hissettikleri ve özdeşim kurdukları cinsiyetlerini ifade eden bir tanımdır. Cinsiyet kimliği dışarıdan gözlenerek, fiziksel ya da fizyolojik özellikler üzerinden birtakım varsayımlar ya da atamalar üzerinden anlaşılabilir. Cinsiyet kimliği, sadece bedenle ilgili olmayıp, psikolojik ve sosyal yönleri de içeren bir süreç ve terimdir. Cinsiyet kimliği bir yandan kişilerin öz-belirlenim haklarını, kendi bedenleri üzerindeki tasarruflarında özgür olabilmelerini, toplumsal yaşama kendilerini eşit ve özgür hissedebilecekleri şekilde katılabilmelerini de ilgilendiren bir kavramdır.

**Damgalama:** Sosyal bilimlerde kişinin toplumsal kişiliğini olumsuz yönde etkileyen bir etiket; kişinin toplum tarafından reddedilmesine yol açan fiziksel veya davranışsal özellikleridir. Fiziksel engel, zekâ geriliği, sabıka, ruh sağlığından dolayı tedavi görmüş olma, HIV statüsüne, farklı bir ırka, dine, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine sahip olma vb. buna birer örnektir. Damgalama, ayrımcılık, tecrit edilme, öz-imağın ve öz-saygının yara alması gibi çeşitli ekonomik, sosyal ve ruhsal sonuçlara yol açabilir.

**Depresyon:** Mutsuzluk, hoşnutsuzluk, keder, karamsarlık ve umutsuzluk içeren; haz ve ilgi azalması, enerjisizlik ve psikomotor gerilik ile karakterize duygudurum bozukluğu. Bu temel belirtilerin yanı sıra konsantrasyon sorunu, özgüven azalması, suçluluk duyguları, kendine zarar verme ya da intihar düşünceleri, uyku düzeninde bozulma, iştah değişiklikleri, libido azalması, sosyal ve mesleki işlevlerde azalma gibi belirtiler de gözlenebilir.<sup>12</sup>

**Duygu durum:** Kişinin sürekli veya geçici olarak sergilediği, ruh halini etkileyen his ya da uzatmalı duygu hali; belirli anda mevcut olan ve süregiden öznel durum ve ilişkili deneyimler (örneğin öfke, sevinç veya depresyon). Duygulardan farklı olarak duygudurumların kişi tarafından bilinen bir nesnesi yoktur.<sup>12</sup>

**DSM-V TR - Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı- V TR:** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan taksonomik ve tanı aracı olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının 2013 tarihli güncellemesidir. Bu başvuru kitabında, psikiyatrik ve nörolojik bozukluklar sınıflandırılmakta, kodlanmakta, tanı kriterleri sunulmaktadır. Her bir bozukluğun tanı kriterleri, temel özellikleri, bozukluk ile ilişkili klinik bilgiler ve tanıya yönelik ayırıcı değerlendirmeleri verilmektedir. Tanısal kategorilerin sunulduğu sınıflandırmada herhangi bir etiyoloji kuramının tarafı tutulmamaktadır. Büyük ölçüde Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (9. baskı, 1978) model alınarak oluşturulmuştur, ancak ona göre daha ayrıntılıdır. Eksenlerin kullanıldığı bir kodlama sistemine sahiptir.<sup>12</sup>

**Enfeksiyon:** Vücutta bir hastalığa ya da bulguya yol açsın ya da açmasın insan vücudunda doğal durumda barınmayan mikroorganizmaların vücuda yerleşmesi ve/veya çoğalması tablosudur.

**Geçici Koruma:** Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılara verilen statüdür.

**Göçmen:** Maddi ve/veya sosyal durumlarını iyileştirmek için başka bir ülkeye göç eden kişidir. Ülkesinden eğitim, çalışma, sağlık gibi haklara ulaşabilmek için göç eder.

**Hastalık:** Hastalık kavramını disease, illness ve sickness üzerinden açıklamada fayda vardır.

**Disease:** Bir uzman tarafından belirli tetkiklerin yapılması sonucu kişinin bir sağlık problemi olduğu, tanısı olduğu geri dönütünü almasını içerir.

**Illness:** Kişinin sağlıklı iyi hissetmeme deneyimlerinin bütünü olarak bu durumdan yakınması, uzmana gittiğinde belirttiği şikayetleri, sıkıntıları ifade eden daha çok durumu yaşayış biçimini, öznel durumları ifade eder.

**Sickness:** Yakınması olan ve hastalıktan etkilenen bireyin sosyal tepkileri, korku, reddetme gibi duyguları. Sosyal olarak bu durumdan etkilenmesidir. Bu olgu, hastalık kavramının bir sosyal haklar/özgürlükler alanı olarak ifade edilmesi açısından önemlidir.

**HIV:** Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) kelimelerinin İngilizce kısaltmasıdır. HIV bir hastalık değil virüs ismidir.

**HIV ile yaşayan:** HIV tanısı alan kişi.

**HIV ile yaşayanlar için Akran Danışmanlığı:** HIV ile yaşayan bireyler, ortak sağlık durumları ve deneyimleri sebebiyle birbirlerinin akranı olarak kabul edilirler. HIV ile yaşayanlar için akran danışmanlığı; HIV ile yaşam konusunda kazandığı deneyimlerle kendi hayatını olağan akışında yaşayan ve katıldığı eğitimler vb. ile HIV ile ilgili güncel ve bilimsel bilgi sahibi olan HIV ile yaşayanların, HIV ile ilgili destek ve dayanışma talep eden HIV ile yaşayan kişilere yardımcı olma sürecidir.

**İkincil Koruma:** Mülteci veya şartlı mülteci olarak nitelendirilemeyen, ancak menşe ülkesine veya ikamet ülkesine geri gönderildiği takdirde; ölüm cezasına mahkûm olacak veya ölüm cezası infaz edilecek, işkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya muameleye maruz kalacak, uluslararası veya ülke genelindeki silahlı çatışma durumlarında, ayırım gözetmeyen şiddet hareketleri nedeniyle şahsına yönelik ciddi tehditle karşılaşacak olması nedeniyle menşe ülkesinin veya ikamet ülkesinin korumasından yararlanamayan veya söz konusu tehdit nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancı ya da vatansız kişiye, statü belirleme işlemleri sonrasında ikincil koruma statüsü verilir.

**LGBTİ+:** Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks kimliklerinin baş harflerinden oluşan kısaltmadır. Lezbiyen, Gey, Biseksüel, cinsel yönelim; Trans, cinsiyet kimliği; İnterseks ise cinsiyet özellikleri/karakteristiğidir. Bu tanımlar dışındaki cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerini kapsama açısından son yıllarda kısaltmanın sonuna “daha fazlası” anlamında + işareti de konulmuştur. + işareti cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği çeşitliliğinin bu kısaltmada yer alan kimliklerden çok daha fazla olduğunu işaret etmektedir.

**Mülteci:** Türkiye'deki mevzuata göre Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüyü ifade eder.

**Önyargı:** Bir grup veya o grubun üyelerine ya da üyesi olduğu varsayılan kişilere karşı genelde negatif bir ön değerlendirme olarak tanımlanır. Psikolojide genelde kullanıldığı şekliyle önyargı, sadece bir fikir ya da inanç üzerine bir beyanat değil, hor görme, sevmeme ve nefret gibi duyguları içeren bir tutumdur.

**Psikiyatrist:** Tıbbın, ruhsal ve davranışsal bozuklukların önlenmesi, tanı ve tedavisiyle ilgilenen uzmanlık alanı olan psikiyatri uzmanlığını bitirmiş uzman doktor.<sup>12</sup>

**Psikolog:** Üniversitelerin psikoloji bölümlerinden en az lisans derecesi ile mezun olarak kazanılan meslek. Lisansüstü eğitim-öğretim gören psikologlar, psikolojinin alt dallarında (örn., deneysel psikoloji, gelişim psikolojisi, klinik psikoloji) uzmanlaşırlar. Yüksek Lisans derecesi psikologları, temelde, uygulama alanlarında (örn., sağlık kurumları, kamu kurumları, iş dünyası, yuva ve kreşler, ordu, sanayi ve iş dünyası) çalışmaya hazırlarken Doktora derecesi onları araştırma yapmaya ve genelde akademik yaşama hazırlar.<sup>12</sup>

**Psikolojik Danışmanlık:** Bireyin kendini anlaması, farkındalık kazanması, problemlerini tanımlaması ve çözüm yolları üretmesi, kararlar alması, çevresiyle uyumlu ve sağlıklı iletişim halinde olması, kendini geliştirmesi için uzman psikolog ve/veya psikiyatristler tarafından verilen profesyonel bir yardım sürecidir.<sup>12</sup>

**Psikososyal:** “Psikoloji” ve “sosyal” kelimelerinin birleşiminden oluşan bu tanım, insanın çevre faktörlerinden etkilenen ve ruhsal açıdan çeşitli evrelere ayrılan yaşamını ifade eder.

**Psikoterapi:** Bireydeki uyumsuz düşünce, duygu ve davranışların psikolog ünvanına sahip ve klinik psikoloji alanında profesyonel onayı bulunan bir terapist tarafından bilimsel psikolojik teknik ve yaklaşımlar kullanılarak uyumlu düşünce, duygu ve davranışlara dönüştürülmesi sürecidir.<sup>12</sup>

**Psikoterapist:** Zihinsel (ruhsal) ve davranışsal bozuklukların değerlendirilmesi, tanı ve tedavisinde psikoloji bilimindeki yöntem, teknik ve yaklaşımları, bu dalın kuram ve yasalarını kullanan ruh sağlığı uzmanı. Kısaca terapist olarak da adlandırılır. Psikoterapi klinik psikoloji ya da klinik psikolojiye yoğunlaştırılmış uygulamalı psikoloji alanında, idealde doktora derecesi almış olanlar tarafından yapılır. Psikoterapistler belirli bir psikoterapi tekniğinde uzmanlaşmış olup onu uygulayabilirler (örn., bilişsel-davranışçı terapi). Ancak onlar çoğu zaman eklektik davranırlar, psikolojik tedavi türünü belirlemede, danışanın bilişsel yetisi (ve zekası), yaşı ve kültürünü de göz önüne alırlar.<sup>12</sup>

**Sağlık:** Sağlık kavramı, hastalığın olmadığı ve kişinin bedensel ve/veya zihinsel işlevini belirten durum olarak ifade edilse de bireylerin nasıl hissettiğiyle ve sağlığa yönelik algısıyla ilgili geniş bir kavramdır.

**Objektif sağlık:** Bir uzmanın sağlığımız hakkında verdiği geri dönüt/tanı üzerinden tanımlanan kavramdır.

**Sübjektif sağlık:** Kişilerin kendi sağlıkları ve iyilik halleri üzerine algılarını, düşüncelerini ve duygularını tanımlayan kavramdır.

**Stres:** Çeşitli uyaranlara verilen tepki, direnç gibi ele alınsa da stresi; yoğun zorluk, baskı, gerginlik durumu ve organizmanın işlevselliğinin ve iyilik halinin bozulması, çevresel ve psikososyal uyaranlara bağlı olarak fizyolojik ve psikolojik rahatsızlık durumunun ortaya çıkması olarak tanımlamak daha doğru olacaktır.<sup>12</sup>

**Süpervizyon:** Kelime anlamı ile gözetim demektir. Deneyimli bir uzmanın, daha az deneyimli bir uzmana sunduğu bilgi, destek, değerlendirme ve izleme yolu ile sürdürülen ilişki içinde danışmanlığın gelişimine katkısıdır.

**Şartlı Mülteci:** Türkiye'deki mevzuata göre, Avrupa ülkeleri dışında meydana gelen olaylar sebebiyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüyü ifade eder.

**Terapötik ilişki:** Bir ruh sağlığı çalışanı olan terapist ve terapi sürecinde olan kişi arasında kurulan yakın ve sürdürülebilir profesyonel bir ilişkidir.

**Tetikleme:** Harekete geçme.

**Toplumsal Cinsiyet:** Gender kelimesinin karşılığı olarak Türkçe literatürde kullanılmaktadır. Farklı kültürlerde, farklı coğrafyalarda ve farklı tarihsel zamanlarda kadınlara ve erkeklere toplumsal olarak yüklenen roller ve sorumluluklar bütünü ifade eder. Toplumsal cinsiyet kavramı; kadın ve erkeğin toplum içindeki farklı rollerini, sosyal konumlarını, ekonomik ve politik güçlerini yansıtır ve aynı zamanda tüm bunları etkiler. Toplumsal cinsiyet kavramına görünürlük kazandıran 1970’lerde kadınlık ve erkeğin toplumsal anlamlarını tartışan feministler olmuştur.

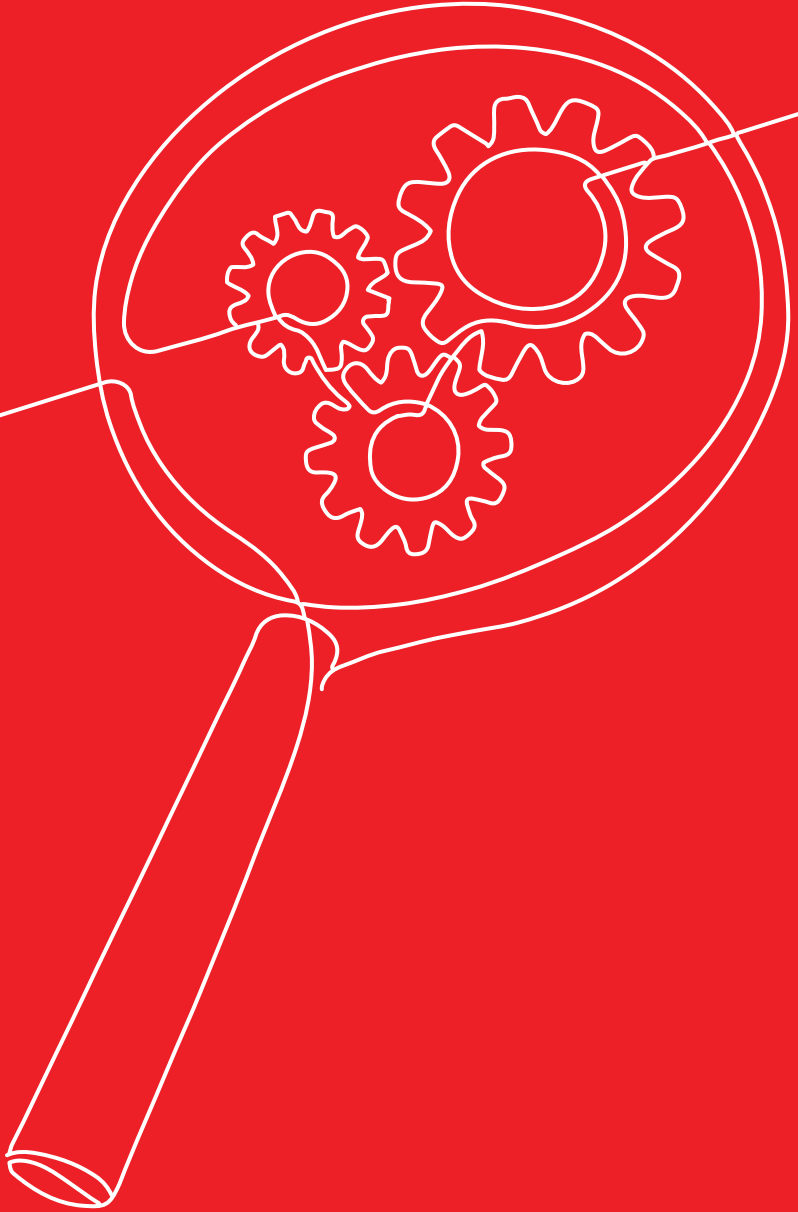
Ayrıca, toplumsal cinsiyet, toplumsal önyargı haline gelmiş iki sabit toplumsal cinsiyet kimliği düşüncesinin ötesine geçerek diğer cinsiyetleri ve cinsiyet kimliklerini de içeren bir kavramsallaştırmadır. Çoğu zaman kamusal ve özel hayatın hemen her alanında görülen toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri varsayımlar üzerinden “biyolojik cinsiyet farklılıkları” ile temellendirilir. Ancak ataerkil sistem eleştirisi, eşitsizliğin toplumsal olarak inşa edildiğini, toplumsal süreçlerle değiştirilebileceğini ve değiştirilmesi gerektiğini vurgular.

**Toplumsal Cinsiyet İfadesi/Cinsiyet İfadesi:** Bir kişinin giyim, kişisel bakım, tavır, sosyal davranış ve diğer faktörler aracılığıyla cinsiyetini dışarıya göstermesi, 'cinsiyet sunumu' olarak da ifade edilir. Cinsiyet kimliği, içsel ve yerleşik bir benlik algısına karşılık gelirken, cinsiyet ifadesi kişinin cinsiyet kimliğini dünyaya nasıl sergilediğiyle, yani dışsal olarak nasıl ifade ettiğiyle ilgilidir.

**Travma:** Kişinin tutum, davranış ve işlevselliğinde uzun süreli olumsuz etkiye neden olacak şiddette rahatsız edici deneyimdir. Travma, kişide yoğun ve belirgin korku, çaresizlik ve diğer yıkıcı duygulara sebep olur. Travmatik olayların kaynakları arasında diğer insanların davranışları (örn; tecavüz, toksik kazalar) ve doğa olayları (örn; deprem, sel) vardır. Travmatik olaylar kişinin dünyayı güvenli ve öngörülebilir bir yer olarak görmesini olumsuz yönde etkiler.<sup>12</sup>

**Travmatik Tetiklenme:** Önceki bir travmatik deneyimin hatırlanmasını sağlayan psikolojik uyaran.

# Amaç & Kapsam



# Amaç ve Kapsam

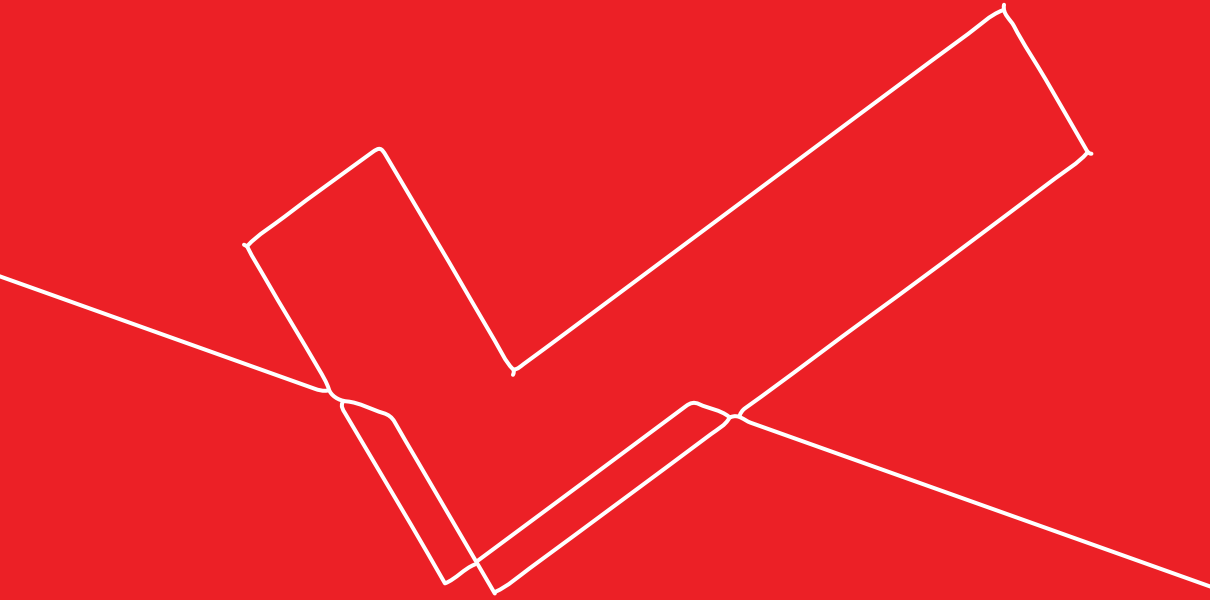
Akran danışmanlarının HIV ile yaşam konusunda deneyimli ve HIV ile ilgili doğru ve yeterli bilgi sahibi olmasının yanı sıra, psikosozal destek mekanizmalarını da biliyor ve uygulayabiliyor olması önemlidir.

Bu konudaki bilgi ve tecrübe eksikliğini gidermek amacıyla hem mevcut akran danışmanlarımıza hem de akran danışmanlığı vermek isteyen kişilere yönelik hazırlanan eğitim programı kapsamında, 12 Eylül 2021 ile 3 Ekim 2021 tarihleri arasında üç “psikoeğitim” ve bir “HIV aktivizmi, akran danışmanlığı ve göç kavramları” eğitimi olmak üzere toplam dört farklı eğitim gerçekleştirilmiştir.

Psikosozal destek gücü artırılan akran danışmanlığı, danışmanlık alan HIV ile yaşayanların tanı sonrası yaşadığı güçlüklerle baş etmeleri, doğru ve güncel yaklaşımlar ile bilgilenmeleri ve kendilerini gerçekleştirebilmeleri için önemlidir.

Etkili bir şekilde sunulacak psikosozal akran desteği, sıklıkla ayrımcılığa ve hak ihlallerine maruz bırakılan HIV ile yaşayanlar için haklarını aramaları ve onları sahiplenmeleri noktasında bilgilendirici ve güçlendirici olmaktadır.

# Yöntem



# Yöntem

**Katılımcılar:** Eğitim programına toplam 52 kişi başvurmuştur. Başvuranlar arasında 36 kişinin katılımı onaylanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 28'dir. Katılımcıların 26'sı bu zamana kadar akran danışmanlığı vermemiştir, 10'u ise akran danışmanlığı vermiştir/vermektedir.

**Veri Toplama Araçları:** Veri toplama aracı olarak ön test ve son test olmak üzere iki ölçüm aracı kullanılmıştır. Ön test ve son test soruları tamamen aynı olup, eğitim programının etkinliğini ölçmek için kullanılmıştır. Test soruları eğitim programının haftalarına göre belirlenmiş olup toplam 11 sorudan oluşmaktadır. İlk 3 soru birinci haftanın konularını içermektedir. 4. 5. 6. 7 ve 8. sorular ikinci haftanın konularını içermektedir. 9. 10. ve 11. sorular ise üçüncü ve dördüncü haftanın konularını içermektedir. Ön test ölçüm aracı katılımcılara eğitim programı başlamadan önce gönderilmiştir. Son test ölçüm aracı ise eğitim programı bittikten sonra gönderilmiştir.

**Analiz:** Analiz süreci iki farklı aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada eğitim programındaki haftalık oturumların ses kayıtları dinlenerek yazıya dökülmüştür. Ses kayıtlarının yazıya geçirilme işlemi, veri kaybını da önlemek amacıyla kolaylaştırıcılar tarafından yapılmıştır. İkinci olarak ön test ve son test verileri düzenlenmiştir. Hem ses kayıtlarının hem de ölçüm araçlarının içerik analizleri yapılmıştır. Verilerin kodlama işlemleri yapıp kodlanan veriler, belirli kategorilere ayrılarak temalar oluşturulmuştur. Veriler karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir. Verilerin analizleri kolaylaştırıcılar tarafından gözlenmiş ve sonuçlar tutarlı bulunmuştur.

# Eğitim Programı Hafta Değerlendirmeleri



# 1.Hafta Değerlendirmesi

İlk hafta olması nedeniyle önce tanışıldı, ardından ön test ve son test çalışmalarına dair ölçekler, anketler paylaşıldı. Sunuma geçilmeden önce psikoeğitimin; anlamak, bilgi ve destek sağlamak süreci olduğu aktarıldı ve hem genel olarak danışmanlıkta hem de akran danışmanlığında önemli görülen sempati ve empati kavramlarından şu şekilde bahsedildi:

*“Sempati ve empati arasında bir fark var, önemli bir fark bu. Hem sivil toplumu daha iyi anlayabilmek açısından hem de eğitim programımızı anlamak açısından önemli olduğunu düşünüyorum. Empati; “Neler hissettiğini, düşündüğünü, nasıl bir duygulanım içinde olduğunu anlamaya çalışıyorum, buna yönelik bir çabam var ve bu sürede seninleyim, yanındayım.” der aslında. Sempati ise “Kendi gündemimizi karşımızdaki insana dayatmak ve ona nasıl hissetmesi, düşünmesi ya da davranması noktasında akıl vermek ve aslında sonuç olarak karşımızdaki insanın kendisini anlaşılmamış hissedebileceği, belki de en önemlisi hayatında düzeltilmesi gereken yanlışların olduğu düşüncesine kapılabileceği bir etkiye sahip. Daha üstten bir içeriği var sempatinin. Sen yanlış bir yöndesin ve ben şimdi seni düzelteceğim gibi.”*

Ardından katılımcılara bu hafta nelerden bahsedileceği aktarıldı. İlk haftanın konu başlıkları; sağlık ve hastalık kavramı, kendimize yönelik algılarımız, stres kavramı ve stresi bedenimizde nasıl deneyimlediğimiz, HIV ve stres, tanı öncesi, tanı sonrası dönemde stres ve diğer etkenler ve baş etme yöntemleri olarak sunuldu.

Bu içerik kapsamında sırasıyla sağlık ve hastalık kavramında sağlık

nedir, sağlıklı olmama nedir, sağlık bedensel midir yoksa daha kapsayıcı bir tanım mümkün mü, bireyler sağlıklı olmalarına rağmen kendilerini sağlıklı hissedebilirler mi gibi sorular üzerine konuşuldu ve sağlığın literatürde yer alan tanımının yanı sıra objektif ve sübjektif sağlık kavramlarından bahsedildi. Kişinin kendisini iyi hissetmesinin algılarıyla da ilgili olduğundan bahsedildi ve durum örneklendirildi, örnek olarak terazi metaforu kullanıldı. Ardından fiziksel, ruhsal ve toplumsal sağlık kavramlarından bahsedilip, kendimizi iyi hissetmemiz için birçok faktörün etkili olduğunun altı çizildi.

Hastalık kavramından söz edilirken ise “disease”, “illness” ve “sickness” kavramları arasındaki farklar örneklendirildi ve “On the Triad Disease, Illness and Sickness”<sup>11</sup> başlıklı çalışma üzerinden hastalık kavramının aynı zamanda sosyal bir kimlik olduğu aktarıldı. Bu başlıkta genel olarak, yaşadığımız sağlık deneyiminin hem bizim tarafımızdan hem de çevremiz tarafından algılanışının iyi olma halimizi etkilediği aktarıldı ve bu nokta algılarımızın önemine bağlandı.

Algılar noktasında atıf kuramına değinildi ve kişilerin yaşadıkları deneyimleri içsel ya da dışsal faktörlere bağlama eğilimlerinin olduğundan, içsel atıf yapanların olayların nedenini daha çok kendilerine atfetme, dışsal atıf yapanların ise dış koşullara ve çevreye atfetme eğilimlerine sahip olduklarından bahsedildi. Bu durumun deneyimden deneyime değişebildiği aktarıldı ve atıfların diğer boyutları olan sabit/değişken, genel/özel, kontrol edilebilir/edilemez noktalarından da bahsedildi. Bunun üzerine deneyimlerimize yönelik algılarımız, belirti algısı kuramı üzerinden konuşuldu.

Ardından ilk haftanın bir diğere önemli başlığı olan stres kavramına geçildi. Stresi deneyimlerken, bedenimizde neler hissettiğimiz nörolojik olarak da aktarıldı ve genel adaptasyon sendromu, anlatımda kullanıldı. Strese yönelik bedenimizin verdiği alarm evresi, direnme evresi ve tükenme evresi grafik ile aktarılırken, aşırı stresin gün içerisindeki performansımızı nasıl etkilediği de, yine stres-performans grafiğı üzerinden aktarıldı. Bu noktada aşırı strese maruz kalan vücudun bir süre sonra gösterdiği tükenme tepkisi, geri bildirim mekanizmasına sahip bir yolak olan HPA üzerinden anlatıldı ve aşırı stresin bağışıklık sistemimize olan olumsuz etkisi tartışıldı. İmmün sistem, otoimmünite gibi kavramlardan bahsedildi ve bu nokta HIV ve stres açısından ele alındı. Stresin travmatik boyutu üzerine uluslararası bir çalışmanın bilgi içerikli grafiğıne yer verildi.<sup>14</sup>

Özellikle HIV ile yaşam konusunda, kişinin bireysel olarak yaşayabileceğı stres faktörlerinin yanı sıra ayrımcılık, damgalanma ve nefret söylemi gibi noktalar doğrudan stresi artıran faktörler olabilmektedir. Bu noktada, HIV ile yaşayanların sıklıkla deneyimlediğı belirli tepkiler konuşuldu. Bu başlık altında özellikle tanı öncesi ve tanı sonrası tepkilere de yer verildi ve özellikle tanı sonrası psikolojik anlam üzerine araştırma verisi, bilgi içerikli grafik olarak paylaşıldı.<sup>6</sup> Son olarak baş etme becerileri üzerine konuşuldu, geri bildirim ve soru-cevap oturumlarıyla sonlandırıldı.

*“Kişilerin HIV ile yaşam konusundaki stres düzeylerini nasıl anlayabiliriz?”*

Sunum içerisinde de bahsedildiğı gibi, stres verici unsurlar, bu unsurların seviyesi ve kişilerin bunlara verdiği tepkiler değişiyor. Strese karşı herkesin tepkisi ve stresi deneyimleme şekli kendisine özgü. HIV ile yaşam konusunda, akran danışmanlığı alan kişi bunu danışmanına açabilir ve doğrudan kendi ifade edebilir. Akran danışmanının böyle bir gözlemi de olabilir. Ancak kişi bunu bize ifade etmeden bilemeyiz ve bu çok empatik bir davranış olmaz.



# 2.Hafta Değerlendirmesi

Eğitim akışında, Pozitif Dayanışma gönüllü psikoloğu tarafından depresyonun, anksiyetenin ve travmanın ne olduğuna yönelik bir psikoeğitim verilmiştir. Sonrasında stres ile başa çıkma ile ilgili öneriler hakkında konuşulmuştur.

## 1. Depresyon

Psikoeğitime başlarken depresyonu tanımlayabilmek amacıyla “DSM-5 Tanı Ölçütleri” El Kitabı’na<sup>1</sup> göre depresyon tanımı ve ölçütlerinden bahsedilmiştir. Buna göre; iki haftalık dönem boyunca ya da bazen en az iki yıl olacak şekilde; neredeyse her gün ve günün büyük bir bölümünde çökkün duygu durumu, ilgi azalması, yeme isteğinde azalma ya da artış, uykusuzluk ya da aşırı uyuma, hareketlerde yavaşlama, bitkinlik, değersizlik, suçluluk, odaklanmakta güçlük çekme ve yineleyici ölüm düşüncelerinin olduğuna yönelik bilgi aktarımında bulunulmuştur.

“Depresyonun semptomları nedir?” başlığı altında depresyon tanımında da bahsedildiği üzere; neredeyse tüm etkinliklerden zevk alamama, genelde zevk verecek uyaranlara karşı tepkisiz kalma, derin bir bunalım, motor hareketlerde azalma ya da yavaşlama, uykuya dalmakta zorlanma ya da sık sık uyanma, suçluluk, karamsarlık gibi unsurlara değinilmiştir. Ayrıca bu süreçte işlevselliğin oldukça azaldığı ve erteleme davranışlarının artışına yönelik bilgi paylaşımı yapıldı.

Depresyon semptomlarının iş, aile ve sosyal yaşam üzerinde belirgin bozulmalar yaratmasının, bireylerde geleceğe yönelik umutsuzluk ve karamsarlık düşüncelerini pekiştirdiği, bir noktada intiharı sorunlardan kurtulmak için tek bir seçenek olarak

düşünmenin yaygın olduğu ve bu durumda psikolojik destek mekanizmalarına yönelmenin ve yönlendirmenin hayati önem taşıdığı vurgulanmıştır.

Yas sürecinde yaşanan mutsuzluk sürecinin, depresyonda yaşanan mutsuzluk sürecinden farklı olduğundan bahsedilmiştir. Yasta, baskın duygulanımın, boşluk duyguları ve yitim olduğunu, depresyonda ise süregiden çökkün duygu durumun olduğu ve mutluluk ya da zevk alma beklentisi içinde olunmadığı ifade edilmiştir. Ek olarak, yasta yaşanan mutsuzluk sürecinin günler ve haftalar içinde azalma eğilimi gösterdiği ancak depresyonda çökkün duygu durumun daha sürekli olduğu vurgulanmıştır.

“Depresyonun nedenleri” başlığı altında bu sürecin tek bir faktöre bağlanamayacağı biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin bir arada olmasıyla ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Bu bağlamda, kişilik ve mizaç yapısı, hormonal denge, fizyolojik süreçler, genetik faktörler, alkol ve madde kullanımı, toplumsal süreçler ve kişinin yaşadığı ortam gibi farklı birçok etken olduğundan bahsedilmiştir.

“Depresyonu ortaya çıkarabilecek yaşam olayları” başlığı altında; iş kaybı, sevilen birinin kaybı, önem taşıyan bir ilişkinin bitmesi, işten memnuniyetsizlik, fiziksel ya da psikolojik olarak tükenme, yalnızlık, çocuk doğumu, çocukların evden ayrılması, ev değiştirme, ülke değiştirme ya da yaşın ilerlemesi vb. etkenler hakkında konuşulmuştur.

Toplumda depresyon hakkında yanlış bilinen birçok durum olduğu belirtilmiştir. Depresyonda olmanın nedeninin, kişilerin

hatalarından kaynaklı olduğu, depresyon yaşıyan kişilerin zayıf olduğu, depresyonda olmanın utanılacak bir şey olduğu gibi yanlış tanımlamalardan bahsedilmiştir.

## 2. Anksiyete

Psikoeğitimin devamında anksiyete kavramına geçilmiştir. Anksiyete, hoş olmayan bir duygulanım şeklidir ve tanımlaması zor bir korku ve endişe duygusudur.<sup>13,16</sup> Geleceğe yönelik sürekli kötü bir şey olacakmış gibi düşünceler ve korkular içerir. “Anksiyetenin semptomları nedir?” başlığı altında fizyolojik ve psikolojik belirtiler hakkında bilgiler verilmiştir.

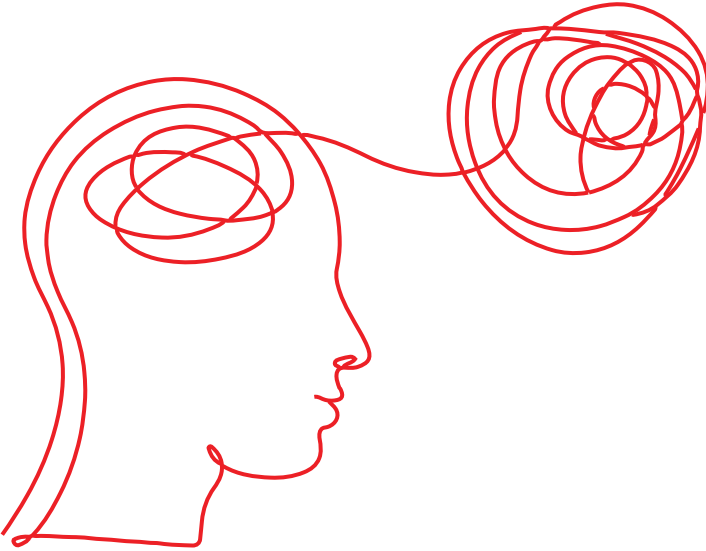
- Anksiyete, fizyolojik olarak somut bir belirti gösterir; özellikle çarpıntı, nefes almada zorluk, hızlı hızlı nefes alma, ellerde ve ayaklarda titreme, aşırı terleme, kaslarda gerginlik ve bazen uyuyamamaya sebep olur.
- Anksiyete, psikolojik olarak ise sıkıntı, heyecan, aniden çok kötü bir şey olacak hissi ve korkusuna sebep olur.

Kaygı durumunun, sadece olumsuz olarak değerlendirilmemesi gerektiği, aslında kaygının yeni koşullara uyum sağlayabilme becerisi noktasında olumlu yönde itici bir güç olduğu da vurgulanmıştır. Bu bağlamda, aşırı kaygı durumunda yukarıda bahsedilen fizyolojik ve psikolojik belirtilerin, bireyin akademik ve sosyal hayatını olumsuz etkilediği noktalarda işlevselliği düşürdüğü ifade edilmiştir.

# HIV-Depresyon-Anksiyete

Gökçelioğlu (2018)<sup>8</sup> yaptığı çalışmada HIV ile yaşayan bireylerde depresyon ve anksiyetenin oldukça yaygın olarak gözlendiğini belirtmiştir. Çalışmaya göre HIV ile yaşayan bireylerde depresyon ve anksiyete puanlarının yüksek çıkması aşağıda açıklanmıştır:

- Toplumsal ya da içselleştirilmiş damgalanma
- Ömür boyu ilaç kullanma zorundalığı hissi
- Genç yaşlardaki bireylerin kronik bir rahatsızlık beklentisinin diğer yaş gruplarına göre daha az olması
- Genç yaşta tanı alınması
- Aile üyelerinden gelen olumsuz tepki
- Toplum ve iş yaşamında karşılaşılabilecek olumsuz tepkiler
- Ayrımcılığa uğrama ve ayrımcılığa uğrama olasılığı



### 3. Travma

Psikoeğitimin ikinci oturumunda travma hakkında konuşulmuştur. Travmanın ani bir şekilde bireyin psikolojik ve bedensel bütünlüğünü büyük bir şekilde sarsan ve inciten her türlü olaya denebileceği aktarılmıştır.

“Travmatik deneyimi oluşturabilecek faktörler” başlığı altında;

- Kişinin aşırı şiddet nedeniyle ölümlere, yaralanmalara ya da çevresel hasarlara şahit olması,
- Kişinin yaşamını tehdit eden ya da ağır yaralanmaya neden olan bir olayı yaşaması ya da buna şahit olması,
- Kişinin evini, değerli eşyalarını, önem verdiği ve kendisi için destek grubu niteliği taşıyan ilişkilerini kaybetmesi,
- Aşırı derecede yorgun, uykusuz ve aç kalması,
- Tehlikelere uzun süreli maruz kalması ve kayıp yaşaması,
- Uzun süre insan kaynaklı felaketlere (bomba, savaş) ya da zehirli maddelere maruz kalmış olması paylaşılmıştır.

“Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)” başlığı altında, TSSB’nin “DSM-5” tanı kitabı üzerinden tanımı yapılmıştır. Bu tanıma göre; bireyin doğrudan örseleyici olay(lar) yaşaması, başkalarının başına gelen olay(ları) doğrudan doğruya görme, bir yakınının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme, örseleyici olay(ların)ın hoş olmayan ayrıntılarıyla yineleyici olarak aşırı bir şekilde karşı karşıya kalmak gibi yollardan bir ya da daha fazlasıyla gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olması.

TSSB belirtileri genel görünüm ve davranış, bilişsel yetiler, duygulanım ve fizyolojik olarak dört grupta açıklanmıştır. Bunlar sırasıyla; bireyin aşırı telaş ve korku içinde olması en küçük uyarılara irkilme tepkisi vermesi; unutkanlık, travmatik durumun sık sık anımsanması ve her anımsama da yeni baştan yaşanıyor gibi algılanması; bunaltı, isteksizlik, ilgisizlik, tepkisizlik; uyku düzeninde bozulma, aşırı uyanıklık, öfke patlamaları ve benzeridir. Birey, bütün bu olumsuzluklardan ve travmaya eşlik eden tüm düşünce, duygu, konuşmalar, eylemler, kişiler ve yerlerden kaçınma gösterir.

“Tetikleme ve travmatik tetiklenme” başlığı altında bu iki terimin neler olduğu açıklanmıştır. Tetiklemenin kelime anlamının harekete geçirme olduğu, ancak travmatik tetiklenmede, bir önceki travmatik deneyimin hatırlanmasını sağlayan bir psikolojik uyarı olduğundan bahsedilmiştir. Karşılaşılan her stres deneyiminin travmatik deneyimleme olmayacağını ve travmatik deneyimin her kişide aynı etki ve tepki oluşturmayacağını altı çizilmiştir.

“

**Travmatik Deneyim Yaşamış Kişilere Nasıl Yardım Edebiliriz?**<sup>19</sup>

- Güvenli Ortam Yaratmak (Fiziksel ve duygusal),
- Güvenilir olmak, kendimizi tanıtmak ve o an sadece kendisine yardımcı olmak istediğimizi söylemek,
- Seçim yapmalarına izin vermek ve bunu desteklemek,
- Travma belirtileri gösteren kişileri gerekli yardımı alabilecekleri ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirmek,
- Kişilerin travmalarını açmaları ve paylaşmaları konusunda ısrar etmemek, Limitler ve sınırları çizilebilir ve bunun travmaya maruz kalmış kişiler için yararlı olduğunu anlayabilmek hayati önem oluşturmaktadır.

Limitler ve sınırlar derken kastedilen, travmatik deneyim yaşıyan kişinin yanında niçin bulunuluyor, kişiye yardım sağlama isteği ve bu süreçte yapılması gereken ya da yapılabilecek durumları kapsar. Bunlar dışında kişiye söz verilmemesi ve kişinin beklentiye sokulmaması önerilmektedir.

Travmatik deneyim yaşıyan kişiye destek sağlamak istenebilir, ancak o sırada destek sağlamak isteyen kişi de travmatik deneyim yaşayabilmektedir. Bu süreçte kişinin kendi stres durumunun farkında olması ve destek sağlayamadığı noktada, yönlendirme yapması önerilmektedir. Bu yönlendirme mekanizması hem danışanı hem de destek sağlayanı koruyan bir süreçtir.

- Stresi yönetme çabası, yaygın bir hatalı inancın tersine, bazı olumsuz duygulardan (korku, üzüntü, öfke gibi) kaçınmayı ya da onları yaşamamaya çalışmayı hedeflemez; bu olumsuz duyguları fark etmeye ve anlamaya çalışmakla başlar. Stresin iyi yönetilememesi, bedensel, ruhsal ya da toplumsal açıdan çeşitli düzeyde, çeşitli türden sorunlara yol açar.<sup>15</sup>

- Stres yönetiminde etkili bazı bedensel yöntemler; fiziksel egzersiz, beden duruşunun gözden geçirilmesi, diyafram nefesi, aşamalı kas gevşetme ve doğru beslenmedir. Bu hem anksiyeteye iyi gelir hem de kişinin şimdi ve buradaya odaklanmasını sağlar.<sup>18</sup>



### **Travmatik stresi azaltmaya yönelik öneriler<sup>19</sup>**

- Kişisel hazır oluşu değerlendirmek
- Bu danışan için ne kadar uygunum? Eğer ki bu durum sizi etkiliyorsa ve sizde bir travmatik tetiklenme yaşıyorsanız mümkünse bu danışanı başka bir destek vericiye yönlendirmek gerekebilir. Burası bir sınır koyma davranışıdır.
- Kişisel öykümde bu danışan için kırılma noktalarını arttıran yaşantılar var mı? Danışanın öyküsü bizim kendi hayatımızın belirli anlarıyla benzerlik gösterebilir. Bu durumda kendi kırılma noktalarımızı artırırsa yönlendirme yapmak önerilir.
- Kişisel olarak içinde bulunduğum dönem bu iş için ne kadar elverişli? Birey çok fazla stresli bir zamadaysa, kişinin aile, iş ve sosyal yaşantısı stresliyse geri planda kalmak ve yönlendirmek önerilir.
- Mesleki donanımım bu danışan için yeterli mi? Akran danışmanlığında psikoeğitimin aslında amacı buraya yönelik.
- Karşılaşılabilecek durumlara ilişkin bilgi sahibi olmak
- Güçlükler. (Akran danışmanını neler zorlayabilir)
- Başa çıkma yolları (negatif ve pozitif başa çıkma yolları)
- Başkalarının deneyimlerini öğrenme



### **Stres Yönetimi<sup>19</sup>**

- Stres tepkilerine ilişkin farkındalık geliştirme
- Kendi stres tepkilerini izleme
- Stresle başa çıkmaya ilişkin yollara geliştirme
- Olumluyu artırma
- Değiştirilemeyecek olumsuzluklar karşısında olumluya odaklanarak denge kurma
- İçsel ve dışsal kaynakları belirleyip harekete geçirme
- İyi hissettiren etkinlikleri hayatın bir parçası haline getirme
- Sosyal destek sistemi ile teması koruma



### ***“Ciddi bir cinsel isteksizlik depresyon belirtisi olabilir mi?”***

Cinsel isteksizlik depresyonun belirtilerinden birisi olarak sayılmaktadır ancak sadece bu semptomun depresyonu sağlamayacağı ifade edilmiştir. Bir katılımcı tarafından yukarıdaki soruya yönelik “Kişide eğer uzun süreli bir cinsel isteksizlik durumu varsa bir doktora görünüp hormonların bakılmasını tavsiye edebilirim. Sadece psikolojik bir durum olmayabilir, hormonal bir durum da olabilir.” şeklinde bir bilgi aktarımı yapıldı.

### ***“Uzun süreli adaptasyon süreci, depresyonla ilişkilendirilebilir mi?”***

Depresyondan önce acaba kişinin işi zor mu, kişi kendisini oraya ait hissediyor mu şeklinde düşünmek gerekebilir. Bir kayıp varsa ve uzun süre devam ediyorsa burada yası konuşmak gerekir. Ya da adaptasyon sürecinin uzun sürdüğü bir ilişki varsa, kişi bu sürece kadar nasıl ilişkiliniyordu, bütün ilişkilerde mi bu süreç uzun sürüyordu yoksa sadece bu ilişkide mi bu problemi yaşıyor gibi düşünülebilir. Bütün bunlar çok katmanlı düşünmeyi içerir ve kişinin profesyonel bir destek alması önerilmektedir. Mesela; hayatta, bazı alanlarda adapte olurken çok enerji sarf eden birisini düşünelim. Kişinin, bunu ifade etmesi ve farkında olması birincil ve en önemli noktadır. Ancak burada kesin depresyon görülür diye bir durumdan söz edemeyiz.

### ***“Gizli depresyon bu tarz semptomların bir kısmını içerebilir bir kısmını içermiyor bildiğim kadarıyla. O noktaya da açıklık getirebilir misiniz?”***

Kişinin hayat akışı içinde farkında olmadığı, ancak psikoterapide ortaya çıkan bir durum olabilir. Tanısal anlamda açık ya da gizli depresyon tanımı bulunmamaktadır. Tanımlanmamış depresyon tanımı bulunmaktadır. Tanımlanmamış depresyonun da süreleri değişmektedir.

### ***“Covid olma endişesi bir kaygı bozukluğu mudur?”***

Covid tanısı almaya yönelik hepimizin bir endişesi olabilir. Bu bir noktada işlevsel bir kaygıya da işaret eder. Ancak kişi, covid tanısı almaya yönelik yoğun kaygılı düşünceler içerisindeyse ve kaçınma davranışları gösterip günlük yaşamındaki işlevselliğinde azalış gözlemleniyorsa, bu kaygı bozukluğunu düşündürebilir.



***“İçselleştirilmiş damgalamayı biraz daha ayrıntılı açıklayabilir misiniz?”***

Burada içselleştirilmiş damgalamanın tanımını yapmak önemli. İçselleştirilmiş damgalama, kişinin damgalandığı konu üzerinden -bu çeşitlenebilir, ancak örneğin HIV ile yaşamak olsun- kendisine kişi nasıl hissettiriliyorsa, bunları içselleştirmesidir. Örneğin; kişinin bir romantik ilişki yaşayamayacağını düşünmesi, ölüm ile ilgili korkularının olması, hayatına yönelik motivasyonunun düşmesi ve kendini öteki hissetmesi gibi. Damgalanmanın konusu ne ise kişinin kendini o etiketlendiği şekilde hissetmesi ve bunu kabullenmesi olarak görülebilir.

***“Depresyon bazen sağlıklı olma sürecinin bir parçası olabilir mi? Yani depresyona girememe ya da ona direnme de bir problem olabilir mi? Sürekli eşliğinde olmak mesela...”***

Depresyon denilen durum DSM-5 tanı kitabında yer alan psikolojik bir sorundur. Günlük kullanımda depresyon kavramı oldukça yanlış anlamlarda kullanıldığı oluyor. Mesela depresyona girdim, depresyondan çıktım gibi. Bu bir psikolojik tanı ve kişilerin hayatını ciddi bir şekilde etkiliyor. Bahsedilen unsur terapötik olarak çalışılacak bir direnç de olabilir. Direnç, kişinin bulunduğu durumu bir şekilde kabule geçememesi ve bu farkındalığa sahip olamamasıdır. Psikoterapi sürecinde bu hususta çalışılabilmektedir. Direnç, sağlıklı olma sürecine yönelik bir direnç değil de farkındalığa yönelik bir direnç olabilir.

***“HIV ile enfekte bireyin, hoşlandığı bireye mevcut durumundan bahsedeceği süre boyunca yaşadığı gerginlik bir anksiyete biçimi midir yoksa kendi içinde yaşadığı travma kaynaklı bir durum mu?”***

Kişinin HIV’i nasıl algıladığı önemli burada. Tabii ki kaygı duyabilir ancak bunu bir kaygı bozukluğu olarak, tanı ile ifade edemeyiz. Travma kaynaklı olup olmaması ise yine aynı şekilde kişinin HIV’i nasıl algıladığı ve geçmiş deneyimlerinin nasıl olduğuyla ilgili olabilir.

# 3.Hafta Değerlendirmesi

Eğitim akışında, başta Pozitif Dayanışma gönüllü psikologları, psikolojik danışmanlığın ne olduğu ne olmadığı, neleri içerdiiği ve neleri içermediğine dair bir çerçeve sundu. Hemen ardından akran danışmanlığının çeşitleri ve sınırları konuşuldu. Soru cevap kısmının akabinde grup çalışmasına geçiş yapıldı.

Sunumların hemen ardından interaktif araçlarla grup çalışması yapıldı. Bu interaktif grup çalışması için, akran danışmanlığına yönelik vaka örnekleri sunuldu. Vaka öykülerinin bugüne kadar eğitimlerde konuştuğumuz konuları kapsamasına dikkat edildi, eğitim başvuru formundaki “katılımcıların beklentileri” kısmında yazılan yorumlar özellikle değerlendirildi. Bununla beraber öyküleri oluştururken, bugüne kadar akran danışmanlığı deneyimlerimizde, bizi de zorlayan konuların birkaçına ve HIV ve AIDS ile alakalı önyargılara değinilmiştir.

Eğitim sürecinde grup çalışması uygulanmasının nedeni; öznelerin seslerini duyabilmek, danışmanlarımızın ve akran danışmanı olmak isteyen HIV ile yaşayanların, yardım etme yaklaşımlarını geliştirmek ve böylece daha etkili ve güçlendirici danışmanlık verebilmelerine katkı sağlamaktır. Grup çalışması; hem eğitimde aktarılanların geri dönüşü olması adına hem de katılımcıların seslerini, yorumlarını, fikirlerini duymak adına tercih edildi Herhangi bir teknik açıdan katılım sıkıntısı yaşamamak için ön bilgilendirme sunuldu. Katılımcılardan bazıları, online çalışma sırasında gizlilik ve güvenlik kaygısı gibi nedenlerle, görüntülerini ve seslerini paylaşmadılar ancak, neredeyse tüm katılımcılar yazarak katılım sağlamıştır.

## 1. Psikolojik Danışmanlık

Birinci oturumda, sunumda psikolojik danışmanlık üzerine bir aktarım olacağından bahsedildi ve ardından sunum içerisindeki konu başlıkları katılımcılarla paylaşıldı. Bu konu başlıklarını; psikolojik danışmanlık nedir, ne değildir; psikoterapist kimdir, terapide etik ilkeler nedir ve Pozitif Dayanışma'da psikolojik danışmanlık olarak sıralayabiliriz.

“Psikolojik danışmanlık nedir?” başlığı altında sürecin danışan ve terapist arasındaki ilişkinin profesyonel bir ilişki olduğuna, aynı zamanda bu ilişkinin yapılandırılmış ve karşılıklı bir süreç olduğuna değinilmiştir. Etkileşimin sözel ve sözel olmayan unsurlarına değinilerek, bu profesyonel ilişkide terapistin danışanını değerlendirmek, anlamak ve amaçlarına ulaşmasına yardım etmek için aktif dinleme becerileri ve çeşitli psikolojik teknikler uygulayabileceği konuşuldu.

Psikoterapinin ne olduğu kadar, psikoterapistin kim olduğunun tanımını yapılması önemlidir. Bu nedenle psikoterapist tanımı eğitim içeriğinde şu şekilde tanımlanmıştır:

- Tıp fakültelerinden psikiyatri uzmanlığı almış tıp doktorları
- Fen Edebiyat Fakültelerinin psikoloji bölümünden yüksek lisans eğitimini tamamlamış psikologlar
- Hem psikologlar hem de psikiyatristler, terapist olabilmek için, benimsedikleri ekollerin eğitimlerini ve süpervizyonlarını almış olmalıdırlar. (Bilişsel Davranışçı Terapi, Şema Terapi, Varoluşsal Terapi, Psikanalitik Terapi vb.)

Psikoterapinin profesyonel bir yaklaşım olduğundan bahsederken ne olduğu kadar, ne olmadığı da eğitim içerisinde

konuşuldu. Psikoterapinin öğüt vermekten, yorum içermekten ve eleştiriden uzak olması gerektiği konuşulurken, bir yandan da terapist ile danışan arasındaki ilişkinin, danışan odaklı, etik kurallara bağlı ve tedavi edici bir ilişki olması gerektiğinin altı çizildi.

“

Türk Psikologlar Derneği “Psikologlar için Etik Yönetmeliği”nde,<sup>17</sup> bu etik ilkeleri aşağıdaki gibi sıralamıştır;

- Yetkinlik/Yeterlilik
- Dürüstlük
- İnsan haklarına saygı ve ayrımcılık yapmama
- Etik Sorumluluk
- Gizliliğin korunması zorunluluğu\*
- Doğru bilgilendirme zorunluluğu
- Yararlı olma ve zarar vermemek:
  - En yüksek yararı gözetmek
  - Zarar vermekten kaçınmak
  - Kötüye kullanımdan kaçınmak
  - Cinsel kötüye kullanımdan kaçınmak
  - Çoklu ilişkilerden kaçınmak
  - Görevini kötüye kullanmaktan kaçınmak

\*TPD Etik Yönetmeliği, 3.2 Gizliliğin Korunması Zorunluluğu:

Psikolog, çalışması boyunca hizmet verdiği kişi ve kurumlardan edindiği bilgileri gizli tutmakla yükümlüdür.

(a) Psikolog hizmet verdiği kişi ve kurumlara gizlilikle ilgili sınırları belirtir. Psikolojik faaliyetler sonucunda toplanan bilgilerin ileride ne şekilde kullanılabileceğini bildirir.

(b) Gizliliğin sınırları, koşulların uygun ya da olası olmadığı durumlar dışında mesleki ilişkinin başında açıklanır.

Psikolojik danışmanlık sürecinin, içeriğinin ve kapsamının aktarımının ardından “Pozitif Dayanışma’da Psikolojik Danışmanlık” başlığı altında, Pozitif Dayanışma tarafından sunulan psikolojik danışmanlığın detayları aktarıldı. Psikolojik danışmanlığın, gönüllü psikologlar tarafından yürütüldüğü ve sadece HIV ile yaşayanlara yönelik bir danışmanlık süreci olduğu konuşuldu. Pozitif Dayanışma’da, psikolojik danışmanlık sürecinin en fazla sekiz hafta olarak belirlendiği ve bu psikolojik danışmanlık sürecinde gerekli olduğunda psikiyatriye ya da başka bir psikoloğa yönlendirme yapıldığı aktarıldı.

## **2. Akran Danışmanlığı\***

İkinci oturumda akran danışmanlığı hakkında bilgi verildikten sonra, sunum içerisindeki konu başlıkları katılımcılarla paylaşıldı. Bunlar; akran danışmanlığı nedir ve ne değildir, bireyler akran danışmanlığına neden ihtiyaç duyarlar, akran danışmanlığının 9 önemli noktası, akran danışmanlığı ve psikolojik destek ayrımı.

Ardından akran danışmanlığının ne olduğundan bahsedildi ve akran danışmanı olmak için HIV ile yaşamak dışında, başka kişisel alanlardan deneyim ortaklığı kriterinin zorunlu olmadığından bahsedildi. Bu noktada akran danışmanlığı üzerine çalışan iki uluslararası dernek kaynak gösterilerek (National Peer Helpers Association-NPHA ve Peer Resources-PR), akran danışmanlığı ve psikoterapi, psikolojik danışmanlık ayrımına ilk oturum haricinde çok kısaca tekrar değinildi.

Akran danışmanlığı yerine kullanılabilecek ya da mevcut olarak kullanımda olan terimlerden bahsedildi ve bunlar arasında “akran yardımı” teriminin HIV ile yaşayanlara yönelik çalışmalarda kullanılabileceği ancak bunun da şart olmadığı eklendi.

\* HIV ile Yaşayanlar için Akran Danışmanlığı El Kitabı: [bitly.com/PDElkitabı](https://bitly.com/PDElkitabı)

***“Akran danışmanları, HIV ile yaşıyan danışanların duygu ve düşüncelerini anlamlandırmada, sorunların çözümüne yönelik seçenekleri açığa çıkarmada ve kendi çözümlerini bulmalarını sağlamada özellikle önemli etkiye sahiptir.”***

Bu noktada HIV ile yaşıyanların çeşitli çekincelerle psikoterapiye başvuramayabildikleri ancak akran danışmanlığına daha sık başvurdukları konuşuldu ve katılımcılar da soru-cevap ve deneyim aktarımı oturumunda bu yönde birkaç deneyim aktardı. Burada HIV ile yaşıyanlar için akran danışmanlığının durduğu noktanın önemi bir kez daha belirtildi ve akran danışmanlığında kullanılabilecek ve aynı zamanda kullanılması da önerilen 9 önemli nokta paylaşıldı. Bunlar; dinlemek ve anlamak, destek olmak, karar verme ve problem çözme sürecinde destek olmak, öğreticilik, ilgili konularda bilgilendirmek, oryantasyonu sağlamak, danışmanlığa yeni başlayanlar için etik açıdan bir model olmak, çatışmaların çözümünde destek olmak, uzmana yönlendirmek.

Tüm bu noktalar içeriğine dair kısa örnekler verilerek açıldı ve soru-cevap ve deneyim aktarımı oturumunda katılımcıların katkıları ile tartışıldı. Ardından bireylerin neden akran danışmanlığına ihtiyaç duyduğu noktasına değinildi ve akran danışmanlığının, özellikle HIV ile yaşıyanlar için deneyim ortaklığı olan durumlarda daha fazla tercih edildiğine değinildi.

Oturumun sonunda, akran danışmanlığı ve psikolojik destek ayırımına bir kez daha değinildi ve psikologların, psikoterapistlerin lisans, yüksek lisans olmak üzere birçok eğitimden

geçtiklerinden, alanlarında uzmanlaşmak için uzun süre çalıştıklarından bahsedildi. Bu noktada hangi noktalarda uzmanlara yönlendirme yapılabileceği tartışıldı. HIV ile yaşayanların aldıkları danışmanlıktan memnun kalmadıkları hatta olası güvenli alanlarının sarsıldığı, bildirmeleri gereken olası kötü deneyimlerinin olduğu noktada başvuru mekanizmasının olabilmesi için sivil toplum örgütleri vb. bir yapı içerisinde sistemli bir akran danışmanlığı hizmetinin veriliyor olması gerektiğinden bahsedildi. Bu bildirimlerin kendi içinde bir akran danışmanlığı sistemi olan ve başvuru mekanizmalarının işletildiği bir yerde, önemli ve değişim yaratacak/teşvik edecek bir hamle olacağı aktarıldı.

Bu iki oturumda psikolojik danışmanlık ve akran danışmanlığı arasındaki benzerlikler, farklılıklar, kesişimsellikler konuşuldu ve yönlendirme mekanizmaları üzerinde duruldu.

Oturumların devamında, Pozitif Dayanışma moderasyon ekibi tarafından sunumda bahsedilen ilkelerin, Pozitif Dayanışma tarafından da kabul edilen akran danışmanlığı ilkeleri olduğu belirtildi. Buna ilave olarak, “eşitlik” ilkesinin de danışan ve danışman arası eşit ilişkilene açısından önemli olduğu vurgulanarak, öğüt içermeyen bir deneyim aktarımı şeklinde gelişen danışmanlığın olması gerektiği üzerinde duruldu.

Bireysel veya kurumsal olarak verilen danışmanlıklarda (yüzyüze ya da online) sivil toplum örgütleri vb. arasında dil ve yöntem ortaklığının olmadığına ve bundan kaynaklı danışmanlıklarda farklı yaklaşımların olabileceğine ilişkin de açıklama yapıldı. Ancak HIV ile yaşayanlar için akran danışmanlığında ortak dil ve yöntem tartışmalarının önemli bir ihtiyaç olduğu tespiti de yapıldı.



Soru ve deneyim aktarımı kısmında akran danışmanlığının 9 önemli başlığından birisi olan, çatışma-arabuluculuk ve akran danışmanlarının cevaplayamayacağı, devam edemeyeceği durumlar, yani akran danışmanlığının sınırları konusunda konuşuldu. Her bağlamda akran danışmanının kendi psikolojik durumunu gözetmesinin, her iki tarafın iyilik hali için önemli olduğunun altı çizildi.

Çatışma ve arabuluculuk üzerine konuşulurken, çatışma kavramının hem iç çatışmayı hem de kişiler arası/çiftler arası çatışmayı tanımlayabileceğinden söz edildi. İç çatışmanın, toplumun algısına göre değişmekle beraber; suçluluk hissi ile bağdaşabileceğinden ve özellikle bu noktada akran danışmanı ile temasın önemli olduğundan bahsedildi. Danışanın kendisi veya deneyimi ile ilgili suçluluk hissettiği durumların olabileceğinin bilgisi verilip, burada akran danışmanın çözücü etkisinin, bu “suçun” onunla ilgili olmadığına söylenmesi ve danışanın duygularını anladığının ifade edilmesi şeklinde olabileceği söylendi. Ek olarak, danışmanlıklarla kişilere o anki durumlarına yönelik sorular sormanın önemi konuşuldu. Örneğin; suçluluk hisseden bir danışana “suçluluğun öznesi olmadığı”nın söylenebileceği veya “neden böyle hissettiği”nin sorulabileceği belirtildi.

Akran danışmanı ve danışan arasındaki “hitap şekli” de konuşularak, akran danışmanlığında güvenli alan oluşturmak için danışanlara nasıl hitap edileceğinin sorulmasının faydalı olabileceği söylendi. Ek olarak, akran danışmanlığı ilişkisinde danışmanın, danışanın sınırlarını gözetmesinin önemli olduğu, örnek deneyim tavsiyesi veya önerisinde bulunmak değil, danışanın deneyimine ve ihtiyaçlarına odaklanmak gerektiği üzerine konuşuldu.

Akran danışanların iyilik halini gözetmek için, HIV ile yaşayanların duygularına yönelik okuma kaynakları ile destek sağlamak iyi bir seçenek gibi dursa da bunu sadece danışanlardan talep olarak gelmesi durumunda sağlanabileceğini, aksi takdirde bilgi yoğunluğuna neden olabileceği için kişileri danışmanlıktan uzaklaştırabileceği üzerine de konuşuldu.



Çiftlerle akran danışmanlığı yapılması halinde, iki taraflı bağ kurmanın zor olabileceği, ilişkide üçüncü kişi olma riskine yol açabileceği ve güvenli alanı da sarsabileceği hakkında eğitim psikologlar tarafından eklemeler yapıldı. Çiftler söz konusu olduğunda, danışanları bu alanda çalışan uzman birine yönlendirmenin hem danışanlar hem de akran danışmanı için psikolojik açıdan koruyucu bir aksiyon olabileceği ifade edildi.

Bir katılımcı çiftlere yönelik akran danışmanlığı hakkında kendi deneyimini aktardı ve bu süreçte “farklı endişeler” ile karşılaştığını ve üçlü olarak güvenli alan oluşturma kaygısı deneyimlediğini ifade etti: “Bu durumlar, özellikle, karşılaşılan farklı endişeler gibi konular, yönlendirme mekanizmasının gerekliliğini gösteriyor olabilir.”

Akran danışmanlığına birden fazla danışanın katılmasının, akran danışmanları için zorlayıcı olabileceği belirtildi. Ancak alternatif olarak, bir katılımcının yorumunda da belirttiği gibi, kişilerle ayrı ayrı görüşme yapılabileceği konuşuldu.

Bu noktada akran danışmanlığının, bir çift terapisi olmadığı, HIV ile yaşam konusunda kazandığı deneyimlerle kendi hayatını olağan akışında yaşayan HIV ile yaşayanların, HIV ile ilgili destek ve dayanışma talep eden HIV ile yaşayan kişilere yardımcı olma süreci olduğunun tekrardan altını çizmek önemlidir.

Danışanların, HIV ile yaşamının dışında, farklı konuları da akran danışmanlığına getirmeye başlayabileceği ve bu nedenle de belirli durumlarda yönlendirme yapmanın önemli olduğu tekrar edildi. Akran danışmanlığının, sınırlarını, neleri kapsayabildiğini ve neleri kapsayamadığını bilmek akran danışanını da güçlendiren ve koruyan önemli bir unsurdur.

Deneyim aktarımı süresinde, aslında çift danışanların farklılık gösterebileceği, çift olarak gelen her danışmanlığın ilişki krizi içermediği, farklı ihtiyaçları olabileceği de konuşuldu. Farklı bir çift akran danışmanlık deneyiminde, kişilerin çift olarak gelmelerinin bir başka nedeninin de göçmenlik statüsü ve dil bariyeri olabileceği konuşuldu. Partnerlerden birinin Arapça İngilizce vb. başka diller konuşması gibi durumlarda üçlü bir danışmanlığın gerekli olabileceğine yönelik eklemeler yapıldı.



Aynı zamanda, dil bariyeri Türkiye’de yaşayan göçmenler ve mültecilerin sağlık hizmetlerine erişiminde en büyük engel olarak bilinmektedir. Dil bariyeri, düşük sosyoekonomik durum, kültürel ve dini inançlar gibi pek çok nedene bağlı olarak kişilerin sağlık hizmetlerine erişimi engellenmektedir.<sup>4</sup> Bu açıdan baktığımızda, bu problemin akran danışmanlığına da yansımaları olmaktadır. Bu durum, dil bariyerini aşmaya yönelik çalışmalar yapılmasını, sosyo-ekonomik durumların gözetilmesi ile kültüre göre yapılandırılmış danışmanlıkların gerektiğini göstermektedir. Eğitimlerin ve içeriklerin de Türkiye’de yaşayan mülteci ve göçmenleri kapsamaları elzemdir.

HIV ile yaşayan partner için danışmanlığın, online danışmanlıklarda sık sık karşılaşıldığına dair eklemeler de yapıldı. Pozitif Dayanışma tarafından online olarak verilen danışmanlıklarda, HIV ile yaşayanların “eşi” ya da “sevgilisi” gibi beyanların sık sık karşılaşıldığına değinildi. Bunun nedenlerinden biri yine dil bariyeri olabileceken, diğer olası nedenler tam olarak bilinmemektedir. Bu durumun kişilerin doğrudan HIV statülerini açıklamaktan çekinmeleri veya açılmak istememeleri ile ilgili de olabileceği bir katılımcı tarafından eklendi.

Online danışmanlık, özellikle COVID-19 ile beraber daha da yaygınlaşmaya başladı. Bunun, pandemi döneminde gözlemlenen sağlık hakkına erişim ihlallerindeki artış ile bağlantısı olabilir. Mevcut eğitim içeriğinde detaylı olarak konuşulmasa da online akran danışmanlıklarının, siber şiddet (ısrarlı mesaj, kiminle iletişim kurduğunu bilememek vb.) gibi daha birçok kapsamda konuşulması ve tartışılması önemli olabilir.

Pozitif Dayanışma ekibi tarafından akran danışmanının hem kendisini hem de danışan(lar)ı gözetmesi için yönlendirme mekanizmalarını bilmesinin güçlendirici olabileceğinin altı çizildi. Akran danışmanlarının istedikleri zaman uygun yönlendirmeler veya süpervizyonluk için Pozitif Dayanışma Psikolojik Danışmanlık ve Akran Danışmanlığı ekibine yazabileceğinin ve yardım alabileceğinin bilgisi paylaşıldı.

Farklı bir ihtiyaç üzerinden “Danışanın da iyilik halinin gözetildiği bir yönlendirme yöntemi nasıl olmalıdır?” konusu da tartışmaya açıldı. Burada yönlendirmelerin iki türlü olabileceğinin altı çizildi. Bunlardan ilki başka bir akran danışmanına yönlendirmeyi içerirken, bir diğerinin de psikoterapi yönlendirmesi olabileceği konuşuldu.



Eğitmen psikologların eklemeleri ile birlikte yöntemler ve deneyimler üzerine bilgi aktarımı yapıldı. Yönlendirmelerin yapılabilmesi için öncelikle danışanın bir ihtiyacının ve/veya talebinin olması gerektiği konuşuldu. Danışana zarar vermeden, yönlendirme gerektiğinin ifade edilmesi için -danışmanlıkların dinamiğine göre değişebilmekle beraber- halihazırda devam etmekte olan akran danışmanlığı sürecinin kendisi için yeterli ya da yetersiz olduğunun, yeni farklı ihtiyaçların doğduğunun aktarımının yapılabileceği eğitmen psikologlar tarafından ifade edildi. Burada dil, üslup ve hitap şeklinin de önemli olduğunun altı çizildi. Bu durumda yönlendirme ihtiyacının danışandan kaynaklı olmadığı, akran danışmanının belirli alanlarda bilgi birikimine, deneyime sahip iken belirli alanlarda sahip olamayabileceğinin ifade edilmesinin önemli olabileceği aktarıldı. Danışanlar için yönlendirmelerin halihazırdaki danışmanlığa göre “daha faydalı” olabileceğinin vurgusunun yapılması da önerilerden biri oldu. Ek olarak, danışmanın danışmanlık sürecinde kendi yetersizliğini fark etmesinin ve bunu ifade etmesinin de güvenli alanı sağlayabileceği konuşuldu. Ayrıca, sağlanan bu güvenli alanların, akran danışmanlığının yönlendirme süreçlerinde uzmanlarla danışanlar arasında “köprü görevi” görebileceği eklendi. Burada “köprü görevi” tanımından kastedilen; psikoterapiye yönlendirme sürecinde ihtiyaç ve talep olduğu durumlarda, psikolog veya psikiyatriste başlangıçta danışan hakkında genel bir bilgi verilebileceğidir.

Akran danışmanlarının “her şeyi bilen” birisi olarak algılanmaması gerektiği, akran danışmanlarının da yetersiz olduğu konuların olabileceği tekrarlandı. Pozitif Dayanışma içerisinde, bu gibi durumlar söz konusu olduğunda uygulanan, Psikolojik Danışmanlık ve Akran Danışmanlığı dayanışma pratiğinden bahsedildi. Ek olarak, akran danışmanlarının zorlayıcı ve yetersiz hissettiren durumlar ve konularla ilgili birbirleri ile iletişimde olduklarının; gerektiği durumlarda yönlendirme ya da Pozitif Dayanışma gönüllü psikologlarından süpervizyon aldığı aktarımı yapıldı.

Eğitim içeriği üzerine bunlar tartışılırken danışmanlık süreçlerinin bitişi ile ilgili de bir soru soruldu. Bu soru hem akran danışmanı süreçleri hem de psikolojik danışmanlık süreci bağlamında cevaplandırıldı. Psikolojik danışmanlıklarda farklı ekollerin, farklı tutumları ve süreçleri olduğuna değinildi. Örneğin, varoluşçu terapide bir son olmadığı, danışanın ne kadar ilerlemek ve devam



etmek istemesine bağılı olarak hayat boyu bile devam edebilecek bir süreç olabileceği ifade edildi. Bir başka ekol olan BDT'nin (Bilişsel Davranışçı Terapi) ise daha kısa süreli, çözüm odaklı bir terapi olduğu, ortalama karar verilen belli süreleri olsa da kişiye ve kişinin getirdiklerine yönelik değişebileceği ifade edildi. Bu durumlarda danışana birkaç seans önceden bitirmeye yönelik bilgi paylaşımının yapılması gerektiği ve son seansın devamında nüks seanslarının yapılması gerektiği söylendi. Nüks seanslarının ardışık olarak, 1 ay ve 3 ay sonrasında, devamında da 1 yıla düşecek şekilde yapılabileceği ifade edildi.

Daha sonra akran danışmanlığı açısından danışmanlığın sonlanması/sonlandırılmasına yönelik konuşuldu. Akran danışmanı ile Psikolojik Danışmanlık arasındaki önemli farklılıkların tekrar altı çizildi. Psikolojik danışmanlıktan farklı olarak, akran danışmanlığının her zaman bir süreç halinde ilerlemeyebileceği bazen sadece bir bilgiyi almak için bile iletişime geçilebileceği konuşuldu. Bunun yanı sıra daha uzun süren danışmanlıklarda, danışmanlık sonlandırma konusunda hem danışanın yaptığı gözlemin hem de karşı tarafın/danışanın tavırlarının belirleyici olabileceği, bu nedenle sonlandırmanın talepler ve ihtiyaçlar doğrultusunda şekillenebileceği söylendi. Ayrıca danışmanlık ihtiyaçları farklılaştığı için yönlendirme gereken durumlarda, bazen bir sonlandırma olabileceği de konuşuldu.

Akabinde, devam eden akran danışmanlığını sonlandırma süreçleri ile ilgili deneyim aktarımı yapıldı. Akran danışmanı ve danışan arasındaki ilişkilerin dinamiklerinin değişebileceğine yönelik konuşuldu. Akran danışmanlığına olan ihtiyacın bir sosyalleşme ihtiyacından da doğabileceği, deneyimlerle aktarıldı. Tek seferlik danışmanlıkların yanı sıra, uzun süren danışmanlıkların da olabileceğinden ve bu durumlarda akran danışmanı ve arkadaşlık ilişkisi karmaşası yaşanabileceği aktarıldı. Bir katılımcı, bu durumların danışmanlıkları sonlandırmak açısından, her iki taraf için de zorlayıcı olabileceği için "açık" iletişim yönteminin iyi olabileceğini vurguladı. "Arkadaş mıyız?" yoksa "danışan-danışman mı?" sorusu ile açık iletişim sonucunda ortak kararın tercih edildiği söylendi. Ama bu durumda akran danışmanı ihtiyacı hala devam ediyor olabileceği için, başka bir akran danışmanına yönlendirmenin iyi olabileceği üzerine konuşuldu.



Bu aynı zamanda, “Akran danışmanlığında yönlendirmeler” kısmında bahsedilen “Akran danışmanından akran danışmanına yönlendirme” kapsamında, “bir yönlendirme sonrası danışmanlığın sonlanması” süreci için iyi bir örnek olabilir.

Akran danışmanı ve arkadaşlık ilişkisi, farklı dinamikleri besleyebileceği için HIV ile yaşayanların sosyalleşebileceği ayrı alanlar, bir ihtiyaç olarak görülebilir. Böyle alanların oluşturulması veya var olan alanların desteklenmesi ve yaygınlaştırılması, HIV ile yaşayanların güçlenmesi ve dayanışması için önemlidir.

HIV ile yaşayanların sosyalleşebileceği alanlara olan ihtiyaçlar farklılaşabilir. Bu ihtiyaçlar; örgütlenme isteğinden kaynaklanabileceği gibi sosyal etkinlik ihtiyacından da (film, okuma vs.) kaynaklanabilir.

HIV ile yaşayanların sosyalleşebileceği alanlara olan ihtiyaç, bir örgütlenme isteğinden ortaya çıkabileceği gibi, deneyim ve bilgi aktarımı için etkinliklere katılma isteğinden de kaynaklanabilir. Bu konuşmalardan sonra 10 dakika ara verildi. Aranın ardından, katılımcılara tüm konuştuklarımız ile ilgili kendilerini nasıl hissettikleri soruldu. Katılımcılar hem sözel olarak hem de online uygulamanın chat kısmından eğitimin açıklayıcı ve güzel gittiğine yönelik duygularını ifade ettiler.

Devamında grup çalışmasına yönelik içerik açıklamaları yapıldı. Grup çalışması içeriklerinin birçoğunun tanındık gelebileceği ve tetiklenmelerin/etkilenmelerin olabileceği ve bu durumlarda katılımcıların isterlerse Pozitif Dayanışma ekibi ile isterlerse grup arkadaşları ile bu durumu konuşabileceğinin hatırlatması yapılarak, isterlerse de eğitimden ayrılacakları belirtildi.

Eğitim içeriğine yönelik Pozitif Dayanışma ekibi tarafından özellikle birkaç konunun altı çizilerek, grup çalışmalarının yöntemine ve sorularına yönelik eklemeler yapıldı. Grup çalışmalarında yer alan içeriğin psikoeğitim kapsamında konuştuklarımız ile ilgili olduğu ve burada amacın; tanı koymaktan kaçınarak, doğru ve yanlıştan bağımsız bir tartışma alanı oluşturmak ve konuşmak olduğunun altı çizildi.

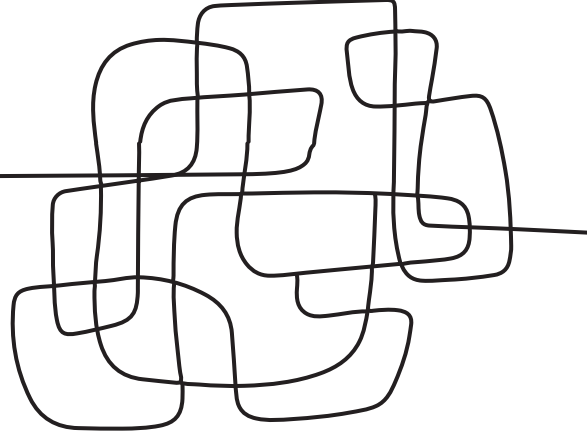
# 3. Hafta Grup Çalışmaları



## 1. Grup Çalışma Öyküsü:

AB, yaklaşık iki hafta önce HIV statüsünün pozitif olduğunu öğrenmiş ve ardından akran danışmanlığı almak için Pozitif Dayanışma ile iletişime geçmiştir. AB, akran danışmanına tanı öncesinde internet üzerinden sürekli HIV ile ilgili bilgileri edinmeye çalıştığını, çok fazla şey okuduğunu ve bu konuda fazlasıyla bilgili olduğunu söylemiştir. Ancak buna rağmen stres düzeyinin hala aynı olduğunu belirtmiştir. Akran danışmanı bunun üzerine internette hangi sitelerden bilgi edindiğini sormuştur. AB, daha çok forumlardan bilgi edindiğini söylemiş, forum yazılarını okudukça biraz daha iyi hissettiğini, ancak özellikle tanı sonrası artık bunları okumanın da hiçbir etkisinin kalmadığını, bu yüzden Pozitif Dayanışma'ya ulaştığını söylemiştir. Son günlerde iştahının olmadığını, uyuma konusunda sıkıntı yaşadığını da belirtmiş, duygu durumundaki farklılaşmaların sosyal çevresi ve iş arkadaşları tarafından fark edildiğini ifade etmiştir.

*Yukarıda yer alan danışmanlık örneğini nasıl değerlendirirsiniz? Bu danışmanın ihtiyaçları nelerdir ve akran danışmanı olarak danışana nasıl yardımcı olabilirsiniz?*



Birinci grubun çalışma sunumu, grup olarak katılımcı bir aktarımla gerçekleşti. Bu aktarımlarda öncelikle danışmanın, danışanı tanıması gerektiği konuşuldu. Devamında, duygu durumu farklılıklarının sosyal çevresine yansımaları ile ilgili, çevresiyle paylaşmış olabileceği söylendi. Bu nedenle paylaştığının veya paylaşmak istediğinin sorulmasının uygun olduğu aktarıldı. Kaygının işlevselliği etkilediği (uyku konusunda sıkıntı?) durumlara yönelik, danışanlara kaygılarını paylaşabileceği “Kafanda ne gibi düşünceler var?”, “Uykuyu engelleyen şey ne?” gibi sorular sormanın yararlı olabileceği eklendi. Danışanın tanı süresi yakın olduğu için, kaygı ve endişelere sahip olmasının doğal ve anlaşılır olduğunun, zamanla azalacağını söylenmesinin önemli olduğu ifade edildi. Buna ek olarak, yeni tanı sürecini gözeterek, bu başlıklar doğrultusunda biraz daha fazla soru sormanın kişinin açılmasını sağlayabileceği, böylece paylaştığı şeyler üzerinden bir iletişim kurulabileceği söylendi. Tüm bunları yaparken aynı zamanda kişinin rahat ve güvende hissettirilmesi grup tarafından önemli bulundu.

# 3. Hafta Grup Çalışmaları



## 2. Grup Çalışma Öyküsü:

BC, yaklaşık 3 ay önce HIV statüsünün pozitif olduğunu öğrenmiştir. 3 ay boyunca ne yapacağını şaşırılmış ve sürekli HIV üzerine düşünüp, çeşitli forumlardan ve web sitelerinden bilgi edinmeye çalışmaktadır. Bu süreçte sosyal medyada Pozitif Dayanışma ile karşılaşmış ve Pozitif Dayanışma'dan bir akran danışmanı ile görüşmeye başlamıştır. BC, akran danışmanına sürekli olarak korkularından ve kaygılarından bahsetmektedir. BC, uyku düzeninin bozulduğunu, dikkatini toparlayamadığını, geleceğe yönelik olumsuz düşüncelere sahip olduğunu, sürekli kas ağrılarının olduğunu ve bazen intiharı düşündüğünü belirtmektedir. Kimseyle artık bir birliktelik yaşayamayacağını ve sosyal ilişkilerinde yalnız kalacağını düşünmektedir. Akran danışmanı ona güncel ve doğru bilgileri verse de BC bu bilgilerden tatmin olmamaktadır. Akran danışmanı bu danışmanlık sürecinde, BC'nin öyküsünü kendisinin de tanıdığı zamana benzetmektedir. BC'ye yardımcı olmak istese de zorlanmaktadır ve danışanın öyküsünde kendisini travmatik olarak tetikleyen benzerliklerin olduğunu da fark etmiştir.

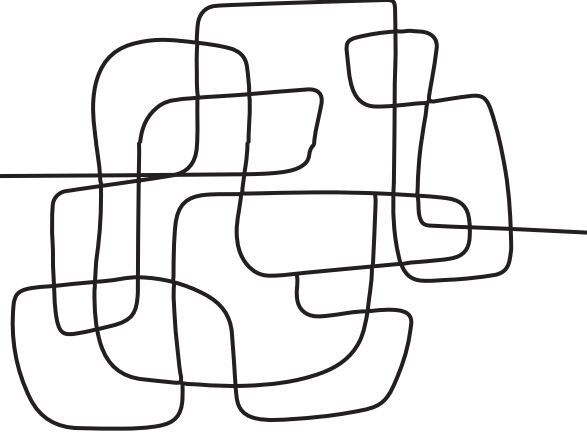
*Yukarıda yer alan danışmanlık örneğini nasıl değerlendirirsiniz? Bu danışanın ihtiyaçları nelerdir ve akran danışmanı olarak danışana nasıl yardımcı olabilirsiniz?*

İkinci grubun aktarımında; bu üç ay sürecinde danışanın hem psikolojik olarak hem de fiziksel olarak etkilendiği ifade edildi. Psikolojik etkiler olarak; intihara meyillilik ve sosyal ilişkilerinde yalnız kalacağı düşüncesi üzerine durularak, değersizlik hissi veya kabul göremeyeceği düşüncesi ile bağlantılandırıldı. Buradaki danışmanlığın, danışanların korku ve endişelerini hafifletecek yaklaşımlarda bulunarak, danışanlara “neden böyle hissettiğini?” sormak şeklinde olabileceği konuşuldu. Bir yandan sosyal ilişkilendirmelerindeki kaygılarına yönelik sosyalleşebileceği alanlara yönlendirme yapılmasının iyi olabileceği konuşuldu.

Danışanın fiziksel şikayetlerine yönelik uzman desteği almasının önemli olduğu eklendi. Aynı zamanda bu sürecin akran danışmanı boyutuna dokunan grup; konunun, akran danışmanı sınırlarını aşabilecek bir konu olabileceğini düşündü. Grup tarafından, konunun akran danışmanı açısından kişisel tetiklenmeye neden olabileceğine ve akran danışmanının da bu süreçte destek alması gerektiğinin, hatta kötü hissetmeye devam edecekse danışmanlığın sonlandırılması ve yönlendirme yapılması önerilerinde bulunuldu.

Bu grup çalışmasına yönelik Pozitif Dayanışma eğitimci psikologları, yapılan sunuma yönelik eklemeler yaptı. Burada özellikle bir intihar ve akran danışmanının tetiklenme durumu söz konusu olduğu için, yönlendirmenin önemli olduğu söylendi. Yönlendirme yapmadan bu sürecin içerisinde bulunmak, akran danışmanının, yardım ederken kendisini de riske atması anlamına gelebileceği için bundan kaçınmanın önemi vurgulandı.

Bu örnekteki yönlendirmeler üzerine katılımcılardan birisi, danışanın fiziksel şikayetlerinin sadece psikoloji ile alakalı



olmayabileceğini, aynı zamanda ilaçların etkileşimi ile de alakalı olabileceğini, bu nedenle ağrılarının ve tedavinin ne zaman başladığını sormanın ve tedavinin ağrılarla birlikte paralel ilerleyip ilerlemediğini anlamının da önemli olduğunu düşündüğünü aktardı. Katılımcı tarafından ek olarak, danışanın herhangi bir sağlık sorununu açık açık doktor ile paylaşmasının önemli olduğu vurgulandı: “Her ne kadar doktorlar güvenilir bilgi kaynağı olsa da Türkiye’de durum her zaman böyle değil. Bazen akran danışmanlığında bunu bizim hatırlatmamız, danışanların doktoruna ilaç değiştirmesi gerektiğini söyleyebilmesi gerekiyor. Fiziksel sorunlarda doktorla paylaş ve sana dediğini benimle paylaş demek faydalı olabilir.”

Ek olarak, Pozitif Dayanışma eğitim ekibi tarafından akran danışmanlığının; bir tıbbi danışmanlık olmadığına altı çizildi. Bu konuda sağlık çalışanları, uzman kimlikleri dolayısıyla tıbbi tavsiye verebilecek bir adres olarak gösterilebilir diye konuşuldu.

Grup çalışmaları sonrasında katılımcıların genel yorumları konuşulurken, danışanla ilgiliceçen 3 ay içerisinde yaşadıkları üzerinden varsayımsal bir çıkarım yapılması üzerine, eğitimler tarafından örnek üzerinden varsayımsal ilerlenmemesi gerektiği ifade edildi.

# 3. Hafta Grup Çalışmaları



## 3. Grup Çalışma Öyküsü:

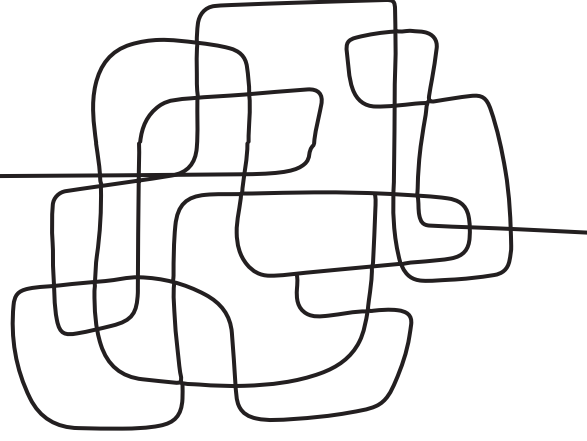
BA, evlenmek için gerekli belgelerle Belediyeye bir ay önce başvurmuş ve partneri ile birlikte sağlık raporu için aile hekimine yönlendirilmiştir. BA ve partneri, aile hekimliğinde kan verdikten sonra belediyeden bir görevli tarafından aranarak acilen görüşmeye davet edilmiştir. Belediyede çalışan görevli, partnerinin yanında BA'ya "Test sonuçların geldi, ne yazık ki AIDS olmuşsun" demiştir. Partneri tarafından terk edildiğini ifade eden BA, belediye çalışanından fazla ömrünün kalmadığını öğrendiğini ve ne yapacağını bilmediği için sosyal medya üzerinden araştırma yaparak Pozitif Dayanışma'ya ulaştığını belirtmektedir. Daha önce hiçbir seks işçisiyle birlikte olmadığını ısrarla belirten BA, hayatının artık bir anlamının kalmadığını, çok mutsuz olduğunu ve uyuyamadığını ifade etmektedir. Gün içerisinde evden hiç çıkmak istemediğini, sürekli ağlamak istese de ağlayamadığını ve hiçbir şey hissedemediğini belirtmektedir.

*Yukarıda yer alan danışmanlık örneğini nasıl değerlendirirsiniz? Bu danışanın ihtiyaçları nelerdir ve akran danışmanı olarak danışana nasıl yardımcı olabilirsiniz?*

Grup tarafından öncelikle bürokratik süreçler ve bu süreçlerden kaynaklı ilk elden maruz bırakılan travmalara dokunuldu. Aile hekimliğinde yapılan testin sonucunun Belediye tarafından verilmesi, kişinin mahremiyet haklarını ihlal ettiği vurgulandı. Mahremiyet hakkının ihlalinin yanı sıra, Belediye çalışanının tavrının, kişinin kaygı ve stres düzeyini açıkça arttırdığını dolayısıyla, bunun doğru olmadığı grup tarafından aktarıldı. Kişinin yaşadığı psikolojik süreçlerle ilgili, özellikle kişinin “ağlamak istemesine rağmen ağlayamaması”, “uyku sorunları” ve “sosyallik sorunları” nedeni ile akran danışmanlığının önemli olabileceği vurgulandı. Burada akran danışmanının başvuruana “yanlış ve yalnız olmadığını, bu durumun kronik bir sağlık durumu olduğunu ve düzenli tedavi ile yaşamına olduğu gibi devam edebileceğini” söylemesinin önemli olduğu konuşuldu.

Başvuranın “seks işçisi ile beraber olmadığını” ısrarlı söylemesi, HIV’in geçiş aşamalarına yönelik bir önyargısı olduğunun göstergesi olduğu düşünülerek, akran danışmanının aktarım yolları ile ilgili bilgi vermesinin kişinin önyargılarını aşması için önemli olabileceğinin altı çizildi. Ayrıca güncel, bilimsel ve doğru olmayan kaynaklardan bilgi edinmenin başvuranın kaygı ve anksiyetesini yükselttiği için, akran danışmanının başvuru bilgilerini edinebileceği doğru ve güvenilir kaynaklara yönlendirmesinin önemi vurgulandı.

Grup son olarak, bürokratik süreçleri de içeren bu grup çalışması örneğinin, zor ve karmaşık olduğunu söyleyerek, Türkiye gerçeklerine -maalesef- uyduğunu ifade etti. Özellikle, kişinin HIV statüsünün, belediye tarafından öğrenilmesini “garabet”



olarak tanımlayan grup, aile hekimliğinde verilen testin yeterli olmadığını, doğrulama testi olmadan kişinin kesin pozitif olup olmadığını bilinemeyeceğini, bu nedenle de bir doğrulama testinin gerektiğini belirtti. Tüm bunlarla beraber başvuranın, doğru bilgiler edinebileceği bir sağlık kuruluşuna yönlendirilmesi de önemli görülmüştür.

Eğitimin devamında tekrar bu konuya dönülerek, hukuki açıdan bir yönlendirme yapılabileceği eklendi. Ancak bu durumda başvuranın katmanlı hak ihlallerine maruz bırakıldığını ve yaşadığı psikolojik süreci de değerlendirerek, kişinin daha fazla zorlayıcı bir sürece maruz bırakılmaması adına, talep doğrultusunda adım adım ilerlemesinin uygun olabileceği konuşuldu. Buna ek olarak bu veya benzer durumlarda, akran danışmanı tarafından genel hukuki süreçler için, sadece kişilerin talepleri doğrultusunda bir yönlendirme yapılması gerektiği, kişi talep etmedikçe üzerinde ısrarla durulmamasının başvuranın iyilik hali için önemli olduğu söylendi. Bu konuya yönelik eğitmen psikolog “ilk görüşmede ve sonraki görüşmede hukuki bir talebi yoksa beklemek gerekir. Motivasyonu olamayabilir. Stigması mevcut ise başkalarının da duyacağı ile ilgili kaygıları artabilir. Biraz beklemek, biraz ölçmek, motivasyon yükseldiğinde destek olmak çok iyi olur” şeklinde öneride bulundu.

# 3. Hafta Grup Çalışmaları



## 4. Grup Çalışma Öyküsü:

CB, kondom kullanmadan yabancı uyruklu birisi ile yaşadığı cinsel birliktelik sonrasında 5. 10. 15. 35. ve 60. günde test yaptırdığını, hepsinin negatif olduğunun söylendiğini ancak internette yazan HIV belirtilerini gösterdiğini düşündüğü için Pozitif Dayanışma'ya ulaştığını belirtmektedir.

Birçok defa farklı farklı hekimlere de gittiğini ancak kendisiyle ilgilenilmediğini ifade etmektedir. HIV ile enfekte olduğunu sürekli düşündüğünü, tükenmiş hissettiğini, evden çıkamadığını ve uyuyamadığını da belirtmektedir.

*Yukarıda yer alan danışmanlık örneğini nasıl değerlendirirsiniz? Bu danışanın ihtiyaçları nelerdir ve akran danışmanı olarak danışana nasıl yardımcı olabilirsiniz?*

Grubun ilk yorumu, danışanın subjektif sağlığının iyi olduğu ve objektif sağlığının iyi olmadığı yönündeydi. Devamında, danışana yaptırmış olduğu testlerin yeterli olduğunun bilimsel veriler üzerinden bilgisinin paylaşılmasının gerekliliği konuşuldu. Danışanın “yabancı uyruklu biriyle birlikte olduğu için sürekli test yaptırdığı” söylemi üzerine; bir mit söz konusu olduğu için aktarım yolları ile ilgili bilgi de eklenebilir diye konuşuldu. Bununla beraber güvenli kaynakların da paylaşılmasının iyi olabileceği söylendi. Danışanın, bir korkuya veya kaygıya kapılma ihtimali olabileceği için, empatik yaklaşmak, anlaşıldığını hissettirmek ve danışanı tanımak gerektiği söylendi. İlk görüşmede yönlendirme konusuna karar verilmediği, bu durumda danışanın isteğine bakarak kendisinin isteği varsa güvenli mekanizmalara yönlendirilebileceği söylendi.

Ayrıca eğitmen psikologlar tarafından, bu durumlardaki danışanlara yönelik “HIV pozitif değilsin” gibi doğrulama konuşmalarından kaçınılması gerektiği açıklandı. Bunun nedeni olarak, sorunun sürekli tekrarlanabileceği ve sürecin akran danışmanını yorabileceği ve danışmanlık sürecini olumsuz etkileyebileceği belirtildi. Bu noktada da, hem danışanların hem akran danışmanlarının psikolojik sağlığı için bir yönlendirme yapılmasının önemli olduğu ifade edildi. Pozitif Dayanışma ekibinden bir akran danışmanı, yukarıdaki örnekteki gibi, HIV ile yaşamadığına ikna olmayan kişilere yönelik durumları bir “danışmanlık” kategorisine koyduğunu, her zamanki sorulara bir örnek oluşturduğunu ilave etti. Bu tartışmada; Pozitif Dayanışma içerisindeki akran danışmanlığının HIV ile yaşayanlara yönelik olduğu, HIV ile yaşamayan kişiler için bir akran danışmanlığı verilmediği ancak farklı yönlendirmeler yapılmasına dair karar alındığı aktarıldı. Bu konunun tartışmaya açık olduğu da ifade edildi.

# 4. Hafta Değerlendirmesi

## 1. HIV Aktivizmi ve Akran Danışmanlığı Eğitimi

Dördüncü oturum eğitim sunumları öncesinde grup çalışması yapıldı ve katılımcılara “HIV ile yaşam deneyiminizde zorlandığınız şeyler oldu mu? Olduysa neler oldu ya da oluyor?” sorusu yöneltildi. Padlet üzerinden oluşturulan anonim pano aracılığı ile, eğitim katılımcıları kendi cevaplarını paylaştılar. Bu grup çalışması sonucunda ayrımcılığın ve damgalamanın, HIV ile yaşayanların hayatının bir parçası olduğu rahatlıkla görülebilmektedir. HIV ile yaşayanların desteğe ve dayanışmaya olan ihtiyaçları da belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu çalışma hakkında detaylı açıklamaya “Deneyimlerimiz Değerli” Grup Çalışması kısmında yer verilmiştir.

PD gönüllüsü ve HIV aktivisti eğitmenin “HIV Aktivizmi ve Akran Danışmanlığı” sunumu başlangıcında, politikayı hayatın içinde ve toplumsal yaşamı belirleyen söz ve eylemlerin tamamı olarak ele aldığımız bir düzlemde, sağlığın politik bir konu olduğundan bahsedildi:

*“Sağlık, tarih boyunca neredeyse her zaman toplumsal uzlaşının ya da çatışmanın merkezinde yer almış bir olgu. İyi-kötü, güzel-çirkin gibi birçok ikilemi yaratan devletlerin ve otoritelerin sağlıklı ve sağlıksız olarak yaptığı ayrımlar da bir o kadar kurgusal aslında. Buna belki en iyi örnekleri, yüzyıl başında kadınların histerik olarak görülmesi ve LGBTİ+ların çok uzunca bir süre sağlıksız ve hasta olarak görülmeleri olarak verebiliriz. Sağlığımız hakkında kim ya da kimler -devletler- bizim yerimize kararlar veriyor? diye düşünürsek, belki sağlığın neden politik bir mesele olduğunu daha iyi anlayabiliriz.”*

80'lerde büyük bir sağlık krizine kısa zamanda dönüŖen HIV'in, gelişen tedaviler ile artık bir sağlık sorunundan daha çok sosyal/toplumsal bir mesele olduğunun altı çizildi ve günümüzde sadece bir sağlık "sorunu" olmadığı belirtildi.

Sunumda HIV üzerinde uzlaşılın bilimsel bir arka plan yaratmak amacıyla; öncelikle HIV ve AIDS'e dair genel bilgilerin aktarımı yapıldı. HIV tedavisinde düzenli antiretroviral ilaçlar kullanıldığında, HIV ile yaşamanın sürekli bir hastalık hali olmadığı ve dolayısıyla HIV ile yaşayanların da sürekli bir hastalık halinde/hasta olmadığı özellikle belirtildi.

HIV'in vücuda girdikten sonraki yaşam döngüsünden bahsedildi ve tedavi alınmadığında olağan sayıdaki (400-1500) CD4 / T Hücrelerinin yerini, artan sayıda HIV'e bırakmasından ve son aşamada da fırsatçı enfeksiyonlar ve olası kanserler ile kişilerin AIDS evresine geçebileceğinden bahsedildi.

HIV'in kanda, menide, zevk suyu da denilen meni öncesi sıvılarda, boşalmayla doğrudan alakalı olmayan ve genellikle hep var olan vajinal sıvılarda, rektal sıvılarda ve anne sütünde bulunduğu belirtildi ve düzenli kullanılan antiretroviral ilaçlarla HIV'in kanda eser miktarda «belirlenemeyen» seviyede kalacağı, ancak hücre içine giremediği için yaşayamasa da vücutta beklemeye, yani var olmaya devam edeceği ifade edildi. Bu nedenle düzenli tedavinin önemine dikkat çekilerek; eğer tedaviye ara verilir ya da tedavi bırakılırsa HIV'in ilaçlara bağışıklık geliştirerek yeniden kanda çoğalmaya devam edebileceğinin altı çizildi.

HIV'in aktarım yollarından bahsederken aktarımın gerçekleşmesi için kişilerin, HIV ile yaşaması ancak düzenli olarak antiretroviral

ilaçları kullanmıyor olması ya da tedavi almıyor olması gerektiği ifade edildi. HIV aktarımı üzerinden kolaylıkla damgalanan ve kriminalleştirilebilen HIV ile yaşayanlar için, düzenli tedavinin aslında HIV aktarımını önlediği, bu nedenle de aktarım yollarından bahsederken B=B bilgisinin belirtilmesinin önemli olduğundan bahsedildi.

HIV'in cinsel yönelime, cinsiyete ve cinsiyet kimliğine göre özel bir aktarım şekli olmamasına rağmen, Sağlık Bakanlığının yıllık bazda topladığı istatistiklerde bu verilerin yer aldığı ve bu verilerle ilgili anlamlı hiçbir çalışmanın da var olmadığı ifade edildi. Kilit toplum gruplarıyla özel çalışmalar yapılmadığı sürece, bu tür verilerin toplanmasının ayrımcılık ve damgalamaya da yol açabileceği katılımcılara aktarıldı.

Yeni HIV tanısı alanların, 2010 ile 2020 yılları arasında Batı Avrupa'da %20'den fazla azaldığının, ancak Kıbrıs, Bulgaristan, Polonya gibi ülkelerle birlikte sayıların, Türkiye'de sürekli artış eğiliminde olduğu ifade edildi.<sup>18</sup>

HIV ile yaşayanlar düzenli olarak antiretroviral ilaç kullanıyorsa ve kandaki virüs sayısı 6 ay süreyle belirlenemeyen seviyede kalmış ise, HIV'in en yaygın aktarım şekli olan korunmasız (kondomsuz, PrEP'siz) cinsel ilişkiyle bile aktarılmadığı açıklandı. "Belirlenemeyen=Bulaşmayan" ifadesinin de slogana dönüştürülerek, uluslararası olarak "B=B" aktivizmi haline geldiği belirtildi. Ancak Türkiye'de hala birçok hekimin (enfeksiyon uzmanları da dahil) ve sağlık çalışanının B=B'yi bilmediği ya da ayrımcı tutum ve davranışlar ile özellikle danışanlarına ifade etmekten kaçındığı da dile getirildi.

Türkiye’de genel sağlık algısı devlet politikaları nedeniyle koruyucu ve bilgilendirici olmaktan öte tedavi kısmına hapsedildiği, ülkemizde sağlığın sadece sunulan bir hizmet olarak görülmesi konuşuldu. Sürekli tekrarlanarak pekiştirilen hekim ve danışan arasındaki hiyerarşik/eşitsiz ilişkilenemenin, eksik ya da hatalı bilgilendirmeye ve sağlığın yeterince önemsenmemesine neden olduğu eklendi.

**HIVayırımsız dil\*** kullanımının öneminden de bahsedilen sunumda, aşağıda yer alan çeşitli ifadelerin doğru ve yanlış kullanımları üzerinde duruldu:



### YANLIŞ

- HIV virüsü / HIV hastalığı
- AIDS mikrobu / AIDS virüsü
- AIDS sendromu
- HIV’e yakalanmak
- AIDS hastası / AIDS hastalığı
- AIDS’li veya HIV’li
- HIV’i taşımak
- Bulaşmak\*\*
- Hasta
- Mağdur

### DOĞRU

- HIV / HIV enfeksiyonu
- AIDS
- AIDS
- HIV ile enfekte olmak
- AIDS ile yaşayan / AIDS
- HIV ile yaşayan
- HIV ile yaşamak
- Aktarılmak
- Danışan
- Hayatta kalan

\* HIVayırımsız Dil Kılavuzu: [bitly.com/PDkilavuz](https://bitly.com/PDkilavuz)

\*\* B=B’den bahsederken, ifade gereği kullanımı devam etmektedir.

HIV ve AIDS hakkında yapılan genel değerlendirme ve bilgi aktarımları sonrasında ayrımcılık kavramı ele alındı ve şu şekilde tanımlandı:

“Ayrımcılık kavramı, esas ve yaygın olarak, insanlar arasındaki eşitlik fikri ve ilkesinden kaynaklanır. Gerek hukuksal, gerek insani olarak üzerinde bir söz birliği bulunduğu varsayılan bu ilke, her insanın doğuştan eşit olduğudur. Ayrımcılık, bir gruba veya grubun üyelerine karşı önyargılardan beslenen olumsuz tutum ve davranışların tümüyle ilgili bir süreçtir.”<sup>10</sup>

Damga (stigma) kavramının ise; ilk kez antik Yunan’da ahlâki anlamda kötü görülen, normal kabul edilmeyen kişilerin, kölelerin, suçluların, hainlerin bedenlerine kazınan ya da demirle dağlanan işaretlerle bağlantılı olarak kullanılmaya başlandığı ifade edildi. Ömürleri boyunca bu işaretleri taşıyan kişilerin, lekelenmiş kabul edilmelerinden dolayı, diğerlerinden kolayca ayırt edildikleri ve bu kişilerden kamusal alanlarda kaçınılması gerektiğinin, herkese bu sayede duyurulduğu belirtildi.<sup>7</sup>

Günümüzde damgalamanın, fiziksel bir olgudan çok “itibarı derinden sarsan bir özellik” ve “sosyal kimliğin değer yitimi” anlamına geldiği aktarıldı.

Toplumun çoğunluğunda genel HIV bilgi düzeyi oldukça düşük olduğundan ve bu bilginin de 80’lerden kalma «ölüm ve korku» üzerine güncelliğini ve doğruluğunu yitirmiş bilgilerden oluştuğu belirtildi. Bahçeşehir Üniversitesi tarafından 2012 yılında yapılan Değerler Araştırması’nda katılımcıların %76’sının HIV ve AIDS

«taşıyıcılarıyla» komşu olmak istemediğinin yer aldığı aktarıldı. Toplumda önyargının ve damgalamanın çok yüksek olmasında attığı manşetlerle medyanın rolünden bahsedildi.

2017 yılında 100 HIV ile yaşayanla derinlemesine yapılan “Türkiye’de HIV’le İlgili Damgalama ve Ayrımcılığın Analizi: HIV’le Yaşayan Kişiler İçin Damgalama Göstergesi Sonuçları”<sup>9</sup> anket çalışmasının bulgularına da yer verilen sunumda HIV ile ilgili damgalama/ayrımcılık ve insan hakları ihlali oranının sırasıyla %23,1 ve %30 olduğu ifade edildi. En yaygın damgalama şeklinin, hakkında dedikodu yapılması (%69) ve sözel taciz, tehdit ve incitilme (%46) olduğu belirlenen çalışmada HIV ile yaşayanların %30’nun HIV ile ilgili damgalama nedeniyle işini kaybettiği ve %20’sine ise sağlık hizmeti verilmesinin reddedildiği bilgisi katılımcılara aktarıldı.

2014 yılında KLİMİK Dergisinde yayınlanan “Sağlık Çalışanlarının HIV/AIDS Olgularına Yaklaşımları”<sup>3</sup> adlı çalışmanın sonuçları paylaşıldı. Bu çalışma ile İstanbul Eğitim ve Araştırma hastanesindeki hekim ve hemşirelerin HIV/AIDS olgularına karşı önyargılarının boyutunun ortaya çıkarılması ve bu önyargıya neden olabilecek faktörlerin saptanmasının amaçlandığı çalışmada ortaya çıkan bulgulardan: “HIV ve AIDS’ten korunma yolu tek eşliliklidir.”(% 63), “HIV ve AIDS’li hastaları takip etmeyi tercih etmem.”(%50), “HIV ve AIDS’li hastanın ameliyatını yapmaktan kaçınıyorum.”(%60), “HIV ve AIDS’li hastalar diğer hastalarla aynı odada kalmamalıdır.”(%44) ifadeleri katılımcılar ile paylaşıldı. Bu çalışmanın bazı ifade kavramsal ifade hatalarına rağmen sağlık alanında ayrımcılık ve damgalamanın ne denli yoğun olduğunu göstermesi açısından önemli olduğu vurgulandı. Pozitif-iz Derneği’nin güncel araştırma çalışması olan “2020 Hak

İhlallerinin Raporlaması”nda<sup>5</sup> sağlığa erişim hakkının %52, çalışma hakkının %31, askerlik %10, aile hukuku %5 ve ceza hukuku %2 oranlarında hak ihlali tespitine yer verildiği belirtildi. Kişinin HIV statüsü sebebiyle hekimin tedaviden kaçınmasının alanda en sık karşılaşılan hak ihlallerinden birisi olduğu, pandemi dönemi özellikle ameliyatlarda HIV ile yaşıyanları reddetmek için “geçerli ve meşru sebep” olarak kullanıldığı ve hastanede sağlık çalışanları tarafından kişilerin HIV statüsü sebebiyle kötü muameleye ve ayrımcılığa maruz bırakılmanın da yaygın bir deneyim olduğu da katılımcılara aktarıldı.

HIV ile yaşıyanlara yönelik ayrımcılık ve damgalamanın başta sağlık hakkı olmak üzere, yaşam, barınma, eğitim ve çalışma hakkı ihlalleri üzerinden şekillendiği ifade edilerek, sıklıkla karşılaşılan şu ihlallerden bahsedildi:

- Düzenli HIV testi (elisa) yaptırmayı alışkanlık haline getirmeyen kişiler için HIV tanısı almak ameliyat ve evlilik öncesinde yapılan testlerde ya da sağlık raporu alırken ancak mümkün oluyor. Bunda düzenli test yaptırmaya yönelik bilinç eksikliğinin yanı sıra HIV’in vücuda girdikten sonra senelerce sessiz kalması da önemli bir etken.

- Ameliyat öncesi tanı alan HIV ile yaşıyanlara genellikle enfeksiyon uzmanları tarafından değil HIV hakkında bilgisi sınırlı ve/veya ayrımcı tutum ve davranışlara sahip sağlık çalışanları tarafından sonuç bildiriliyor. Sağlık hizmet sunumu yapılan klinik, hastane vb yerlerde HIV ile yaşıyanlara çoğunlukla bir danışmanlık verilmiyor. Ayrıca HIV ile yaşıyanlar

sosyo-ekonomik sebepler, göçmenlik statüsü, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği farklılıkları, seks işçiliğinin kriminalleştirilmesi vb nedenlerle herkes ile eşit sağlık hizmetlerini genel olarak alamıyor.

- Evlilik öncesi zorunlu olmamasına rağmen istenen HIV testi ile tanı alan kişilere sonuç belediye çalışanları vb aracılığıyla bildirilebiliyor. Evlilik işlemi iptal edilmeye çalışılabilir ya da partnerlere HIV ile yaşadığını öğrenen partnerin rızası olmadan bildirim yapılabilir. Ayrıca tanı öncesi ya da sonrası HIV ile yaşayanlara çoğunlukla herhangi bir danışmanlık verilmiyor.

- Zorunlu askerlik hizmeti sırasında HIV ile yaşadığını öğrenenler muafiyet işlemleri yapılana kadar askeri kışla ve yatakhanelerde çoğunlukla ayrımcılık, damgalama ve dışlanmaya maruz bırakılıyor.

- İşe başvuru ya da iş sırasında istenilen sağlık raporlarında zorunlu olmamasına rağmen HIV testi çalışanlardan talep ediliyor. Tanıyı yine uzman olmayan iş yeri hekimi/patron/çalışan tarafından öğrenen HIV ile yaşayanlara danışmanlık yönlendirmesi çoğu zaman yapılmıyor, tanı sonrası kişiler işe alınmıyor ya da işten çıkartılıyor.

- Sağlık bakanlığı tarafından oluşturulan ve internet üzerinden hastanelerin, doktorların, eczanelerin, optisyenlerin yapılan teşhisleri, tanıları vb. sisteme girebildikleri ve aynı zamanda takip edebildikleri merkezi sistemli bir program olan Medula sisteminde kişisel sağlık bilgilerine erişimi kısıtlamak eskiden bir dilekçe ile mümkünken yakın zamanda yapılan bir değişiklik ile Medula sisteminin kapatılması yalnızca mahkeme kararına

istinaden yapılabileceği hükmü ve bununla birlikte sistemde daha önceden erişimi kısıtlanan kişisel sağlık bilgileri sisteme erişimi olan kişilere açık hale getirildi. Bu karar sonrası kişilerin gizli tutulmak zorunda olan sağlık bilgilerinin güvenliği konusunda şüpheler oluşurken ayrıca HIV ile yaşıyanların ayrımcılığa ve damgalamaya maruz bırakılma kaygıları da ciddi oranda artmış durumda. Danıştay'da kararın yürütmesini durdurma davası devam ederken henüz bir değişiklik yapılmış değil.

- HIV ile yaşıyan öğrenciler statüleri öğrenildikten sonra kaldıkları yurtlardan/apartlardan çıkarılabiliyor.

- Türkiye'de yaşıyan yabancı öğrenciler sosyal güvence için okul kayıt tarihinden itibaren 3 ay içinde sigorta başvurusu yapmazlarsa öğrencilikleri boyunca bir daha devletin sağladığı sağlık sigortası hakkına erişemiyor.

- Türkiye'de genel sağlık sigortası(GSS) prim borcunu ödeyerek çalışan yabancılar HIV tanılarını vatandaşı oldukları ülkede almaları durumunda antiretroviral ilaçlara herkes gibi ücretsiz erişemiyor.

- Koronavirüs pandemisi nedeniyle şimdilik 2021 yıl sonuna kadar ertelense de gss prim borcu olan HIV ile yaşıyanlar gelecek seneden itibaren borçlarını yapılandırmadıkları ve/veya ödemedikleri takdirde ilaçlarını ücretsiz olarak alamayacaklar. Bunun tek istisnası gelirin olmadığını beyan etme ve ispatlama durumunda verilen «yeşil kart» benzeri sağlık sigortası güvencesi.

- Devlet HIV ile yaşıyanlara yönelik herhangi bir koruma ve psikososyal destek sağlamıyor. Sağlık Bakanlığı kilit gruplara

yönelik önleme-tanı-tedavi çalışmaları yapmıyor. Seks işçilerine ve LGBTI+'lara yönelik ücretsiz kondom dağıtım uygulamalarını kısa bir süre AB projesi kapsamında gerçekleştiren Sağlık Bakanlığı bu uygulamaya da son verdi.

- Ücretsiz ve anonim olarak HIV testi yaptırılabilen ve danışmanlık alınabilen test merkezleri İstanbul'da 2; Ankara, Bursa ve İzmir'de bir adet mevcut. Muhalif belediyelerin çatısı altında hizmet verseler de merkezlerin görünürlük faaliyetleri yapma imkanları çok kısıtlı. Örneğin Mersin Belediyesi'ne bağlı çalışan merkezin 1 Aralık'ta ücretsiz kondom dağıtımını gerekçe gösterilerek İl Sağlık Müdürlüğü tarafından ruhsatı iptal edildi. Merkez hala hizmet veremiyor.

HIV ile yaşayanların ayrımcılık ve damgalama deneyimleri üzerine bilgiler paylaşıldıktan sonra İstanbul Sözleşmesi'nin HIV ile yaşayanlar için öneminden bahsedildi. İstanbul Sözleşmesi'nde yer alan "sağlık durumu" ifadesiyle ayrımcılık yapılamaz hükmü aslında HIV ile yaşayanlar için bir koruma içerebilecekken sözleşmenin bu yönde uygulanmaması ve ardından Türkiye'nin sözleşmeden çekilmesinin kadınlar ve LGBTI+'larla birlikte HIV ile yaşayanları da daha savunmasız bıraktığı ifade edildi.

***“Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 122. maddesinde nefret suçunun adı var, kendisi de cezası da yok.”***

TCK'nın 122. maddesinde “ırk, devlet, milliyet, renk, cinsiyet, engellilik, siyasi düşünce, felsefi inanç, din veya mezhep farklılığından kaynaklanan nefrete dayalı ayrımcılığı” suç saydığı ancak "sağlık durumu" ya da "HIV statüsü" yasada anılan bu gruplar içerisinde yer almadığı belirtildi.

Sunumun son kısmında, akran danışmanlığı vermeden önce ve verirken önemli noktalar üzerinde duruldu ve aşağıda yer alan soruların akran danışmanlığı vermeden önce kişilerin kendilerine yöneltebileceği aktarıldı:

- Akran danışmanlığı vermeye hazır mıyım? Fiziksel ve psikolojik sağlığım ne durumda?
- Kişisel sınırlarımı biliyor muyum? Beni ne öfkelenendirir ve sınırlarım ihlal edildiğinde ne yapabilirim?
- HIV ve AIDS hakkında ne kadar güncel ve teyitli bilgiye sahibim? Eksiklerimi tamamlamak için neler yapabilirim?
- Söz ve davranışlarım ayrımcı dil ve ötekileştirmeden uzak ve mümkün olduğunca objektif mi?

Israrcı danışanlar ile karşılaşıldığında daha fazla bilgi için Pozitif Dayanışma'nın web sitesine ([www.pozitifdayanisma.org](http://www.pozitifdayanisma.org)) danışanların yönlendirilebileceği ve yine sınır ihlali ile karşılaşıldığında görüşmeye devam edilemeyeceğini belirterek her zaman sonlandırılabilirliği üzerinde duruldu.

Psikolojik danışmanlık talebinde bulunan ya da yüksek kaygı, travma vb. hikayesi olan danışanları psikolojik danışmanlık için Pozitif Dayanışma'ya ([danisma@pozitifdayanisma.org](mailto:danisma@pozitifdayanisma.org)) yönlendirilebileceği belirtildi. Akran danışmanlığının HIV ile yaşıyanlara özgü bir danışmanlık olduğu, bu nedenle koruyucu/önleyici sorulara veya test ile ilgili ısrarlı sorulara cevap vermek zorunda olunmadığının altının çizildiği sunumda, bu tür sorular için genel danışmanlık veren çok sayıda sivil toplum örgütüne yönlendirme yapılabileceği de ifade edildi.

## 2. Göç ve İltica Kavramları Eğitimi

Eğitime davet edilen LGBTİ+ Mülteci Koruma Sorumlusu tarafından Eğitim Programının son sunumu gerçekleştirildi.

1951 Cenevre Sözleşmesi ve mülteci tanımının unsurları hakkında detaylı bilgilendirme yapılarak uluslararası koruma türlerinden bahsedildi.

Şartlı mülteci, uluslararası koruma ve geçici koruma gibi kavramlar katılımcılarla birlikte örnekler üzerinden konuşuldu. Ayrıca sığınmacı, göçmen, düzensiz göç ve vatansız kişi gibi alandaki diğer kavramlar da katılımcılara aktarıldı.

6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununa göre ikamet izni ve çeşitlerine de yer verilen sunumda; yabancıların talepte bulunması, istenilen evraklarla başvurusu ve talepte bulunduğu ikamet izni türünde şartları taşıması halinde düzenlendiği belirtildi.

Türkiye’de yaşayan yabancıların HIV tedavisinde kullanılan antiretroviral ilaçlarını, SGK’nin artık karşılamamasına ilişkin olarak aşağıda yer alan hususlardan bahsedildi:

- Kişinin genel sağlık sigortasına tabi olmasına rağmen HIV tanısını sigorta başlama tarihinden önce aldığı gerekçesi.
- Uluslararası koruma başvuru sahiplerinin sigortaları başvuru tarihinden 1 yıl sonra kapatılır, HIV ile yaşayanlar sigortalarını aktive ettirmek için HIV testi sonucunu ve durum bildirir raporunu sunmak zorundadır.
- Eğer kişi Şartlı Mülteci Statüsü aldıysa GSS sorunu yaşamaz.
- Geçici Koruma kapsamındaki Suriyeli mültecilerde Genel sağlık Sigortasına erişimde sorunlar daha az sıklıkta görülür.

- SGK'nın aldığı bu kararlar, İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'ne aykırıdır.

Mülteci akran danışanlarının olması durumunda ihtiyaçlara uygun olarak başvurulabilecek yönlendirme mekanizmalarından bahsedilerek sunum tamamlandı.



*“Gönüllü psikolojik danışmanlık verilirken, psikoterapide çerçeve kapsamında, danışanlardan sembolik de olsa ücret alınmakta mı yoksa tamamen ücretsiz mi olmakta?”*

Çeşitli sivil toplum kuruluşlarında farklı işleyiş şekilleri olabildiği belirtilerek, Pozitif Dayanışma olarak görüşümüzün gönüllü psikolojik danışmanlık sürecinde sembolik de olsa bir ücretin alınmaması yönünde olduğu katılımcılara aktarıldı. Sekiz seans ile görüşmeleri sınırlandırıp daha sonra ihtiyaca göre akran danışmanına ya da psikolog/psikiyatrist bir uzmana yönlendirme yaptığımız belirtildi.

*“Sen/siz karmaşasını; size nasıl hitap etmemi istersiniz, sizli bizli mi senli benli mi konuşmamı tercih edersin vb. sorularla en başında netleştirebiliriz diye düşündüm. Özellikle hitap sorusu cinsiyet ataması gibi hataları da engelleyebilir diye düşünüyorum.”*

*“Göç İdaresi'nin İçişleri Bakanlığı'na bağlı olması büyük sorunumuz, bağımsız bir hal almalı.”*

*“Göç İdaresi ile göçmenlerle çalışan sivil toplum örgütleri arasında besleyici mekanizmalar sağlanabilir ve bu şekilde haklar daha elde edilebilir hale gelebilir.”*

# Eğitim Programı Hakkında Genel Yorumlar



70

“Her şey için çok teşekkürler. Özellikle, bazı kavramların netleşmesi, yalnız olmadığımızı hissetmemiz aynı zamanda faydalı da olabileceğimizi fark ettirdiğiniz için”

“Ben hem çok şey öğrendim hem de çok keyif aldım.”

“Diğer eğitimlere nazaran psikososyal anlamda çok iyi bir eğitimdi”

“Eğitim çok güzeldi, dolu dolu geçti. Akranlarımızı görmek, konuşmak ve paylaşmak çok güzel oldu. Böyle bir şeye ihtiyacım varmış şahsen farkettim. Benim için çok faydalı oldu.”

“Teşekkür ederim her şey için. Her açıdan keyifli ve öğreticiydi. Herkesin eline sağlık.”

“Başından sonuna kadar işlenen konuların sıralaması çok iyiydi, çok bilgilendiriciydi her şey. Ayrıca tüm sunumların dosya olarak bizimle paylaşılması çok iyi. Her şeyi teorik olarak öğrendiğimizde hemen aksiyon alamayacağız. Danışmanlık yapabilir miyim şu an bilmiyorum ama belki biraz işin içine girdikten sonra ve üzerine düştükten sonra olabilir diye düşünüyorum. Eğitimler bana çok yardımcı oldu.”

“Bürokratik anlamda örneğin askerlik süreci, hukuksal anlamda kısa eğitimler de olabilir. Akran danışmanlarının bu konularda da daha genel ama biraz da detay bilgiye sahip olması gerekli diye düşünüyorum. Eğitimler çok güzeldi, emeğinize sağlık hepinizin.”

“2015’te tanı aldım. O dönemde böyle oluşumlara, sivil toplum örgütlerine çok ihtiyaç duymuştum. Çünkü o zamanki tüm stk’lar negatifler üzerinden politika yapıyordu. Hatta politika yapmıyordu. Sadece korunma yollarını, HIV şöyle geçer böyle geçmezinin anlatıldığı bir şeydi. Bu yüzden bu dayanışma çok önemli, birbirimizle buluşuyor olmamız çok önemli. Bunu sağladığınız için tekrar teşekkürler.”

“Dayanıştığımı hissettim ve buna ihtiyacım varmış, çok mutlu oldum kendi adıma. Çok bilgilendim, çok güzeldi. Özellikle göç ve göçmenlikle ilgili sunum çok gerekliliymiş. Bunu fark ettim. Bence çok kilit bir konuydu. Bir geri bildirim mekanizması oluşturmanız ve fikirlerimize değer vermeniz de beni değerli hissettirdi. Her zaman dayanışabileceğim, sorular sorabileceğim konuşabileceğim insanların olması da burada çok güzeldi.”

# “Deneyimlerimiz Değerli” Grup Çalışması



# “Deneyimlerimiz Değerli”

HIV, cinsel sağlığın içerdığı önemli konulardan biridir. Cinsel sağlık; genel sağlık, esenlik ve yaşam kalitesinin ayrılmaz bir parçasıdır. Sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın olmayışı değil, cinsellikle ilgili fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal bir iyilik halidir. Cinsel sağlık, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir yaklaşımın yanı sıra, zorlama, ayrımcılık ve şiddetten uzak, zevkli ve güvenli cinsel deneyimler yaşama olasılığını gerektirir. Cinsel sağlığın sağlanabilmesi ve sürdürülebilmesi için tüm insanların cinsel haklarına saygı duyulmalı, korunmalı ve yerine getirilmelidir.

Kişilerin cinsel sağlık ve esenliğe ulaşabilmeleri birkaç etkene bağlıdır. Bunlar; seks ve cinsellik hakkında kapsamlı, kaliteli bilgiye erişim, cinsel sağlık hizmetlerine erişebilme, cinsel sağlığı onaylayan ve destekleyen bir ortamda yaşamak şeklinde ifade edilebilir.<sup>20</sup>

Eğitim Programı'nın dördüncü oturumu öncesinde padlet üzerinden oluşturulan online anonim pano aracılığı ile “HIV ile yaşam deneyiminde zorlandığınız şeyler oldu mu? Olduysa neler oldu ya da oluyor?” sorusu yöneltildi ve Eğitim Programı katılımcıları aşağıdaki yorumları anonim olarak panoya yazarak paylaştılar:

- *Ailem cinsel yönelimimi bilmedikleri gibi, statümü de bilmiyor. Bu durumun beklenmedik bir anda öğrenilmesi durumu inanılmaz gerginlik verici.*
- *Duygusal anlamda çokça yalnız hissediyorum ve duygusal anlamda ilişkilendiğim insanlara söylersem tüm her şey oradan*

kalkacak gibi hissediyorum. Söylemek zorunda olmadığımı bilmeme rağmen bu durum beni geriyor.

- HIV ile alakalı sosyal medyadaki yorumları okumak beni eskisinden daha çok tetikliyor ve çıkmazda hissediyorum. İleri bir gidiş olması gerekirken, geriye dönüş var.

- HIV konusunda destek alabileceğim kurumlar konusunda uzun süre boyunca bilgisiz kaldım. Özellikle devlet hastanelerinde tanı aldıktan sonra karşılaştığım negatif durumların bu duruma etkisi çok büyük oldu.

- Yüzleşmek zor oldu şu an bile öyle bir yandan da saklamak zor oluyor tek başına mücadele etmek

- Zaman zaman uzman doktoruma ulaşmakta zorluklar çekebiliyorum, hastane prosedürü gereği, HIV statüm anonim isimle yazıyor olsa bile elden ele kağıdım dolaşırken çalışanların verdiği tepkiler, o ortamda gördüğüm dolaylı ötekileştirmeler vb. Şeyler zorlayıcı olabiliyor. Her gün belli saatlerde ilaç almak da bir miktar zorlayıcı olabiliyor. Bunlar dışında gündelik hayatımda mental olarak çok bir zorlanma hissetmesem de yurtdışında yaşamak veya geçici olarak barınmak konusunda daha çok bilgiye ihtiyaç duyuyorum, gelecek kaygımın içinde bir soru olarak yer alıyor HIV ile yaşam konusu :)

- 2015'te tanı aldım, HIV aktivizmi bu kadar ileride değildi, tabular ve ayrımcılık daha fazlaydı, sadece negatifi önemseyen dernekler korunma yollarını anlatıyordu, o yüzden örgütlenememek en zoruydu.

- Sanırım ailemin beni hala damgalaması. Aynı zamanda çalışmak istediğim yerlerin HIV statüden kaynaklı çalışmama izin vermeyişi yabancıların yanında ilaç kutumu göstermemek bazen ;)

- Hayatımda kimsenin olmayacağından korkuyorum bu durum yüzünden.
- Bu durumu öğrendikten sonra hem alışmak hem kabullenmek biraz zaman aldı ama şuandaki durumu harika.
- Bazen tedaviyi bırakmak ve ölmeyi düşünmek geçiyor içimden
- Yurt dışına yerleşme planlarım vardı ama HIV pozitif olduğumu öğrendikten sonra bu ihtimali kendime uzak görüyorum. Özellikle iş mülakatlarında ya da oturma izni alırken bir sıkıntı çıkacağından endişe ediyorum ve de sağlık hizmetlerinden yeterli açıdan faydalanabilir miyim emin değilim
- Hala ilacımı orijinal kutusunda değil ilaç saklama kabında saklıyorum. Buna rağmen arkadaşlarımla tatildeyken bile gizli gizli içtim hep.
- Psikolojik olarak zorlandığım zamanlarım oldu ama bunu inkâr ettim. Kabul ettiğimde ise her şey daha iyi olmaya başladı.
- Dış hekime HIV statütümü söyledikten sonra reddedilmekten korktuğum için hastaneye gitmedim ve dışım de devasa bir çürük oluştu. Bir diğer zorlandığım konu ise biri ile ciddi bir ilişkiye başlarken ona durumumu nasıl söyleyeceğimdi. Son günlerde ise iş başvurularında askerlik muafiyet nedenimi sormaları.
- Kimseyle paylaşmak istememek, ancak aldığın eğitimde bile ortak tanıdıkların olduğu kişileri görmek :)

Bu grup çalışmasında yer alan katılımcı yanıtları neden bir psikosyal destek içeriği oluşturduğumuz sorusunu da cevaplamaktadır. Genel anlamda yanıtlara baktığımızda belirli başlıklar öne çıkmaktadır. Bunlar; ayrımcılık, damgalama, destek mekanizmalarının belirsizliği ve işlevinde yaşanan problemler, katılımcıların HIV ile yaşam deneyiminin yanı sıra ayrımcılığa maruz kaldıkları ya da kalabilecekleri diğer kişisel noktalar

(cinsiyet kimliği, ifadesi, cinsel yönelim, mülteci/göçmen statüsü vb.). Tüm bu noktalar aslında HIV ile yaşam konusunda psikososyal desteğin ne kadar önemli bir yerde durduğunun altını çiziyor.

Ayrıca bu tür psikososyal destek çalışmalarında psikologların ve genel anlamda ruh sağlığı çalışanlarının da yer alması altı çizilmesi gereken bir diğer önemli noktadır.

HIV ile yaşıyanların, psikolojik destek anlamında başvuru kanallarına kısıtlı erişimi, bu başvuru kanallarının açık, net, görünür olmaması ve aynı zamanda meslek uzmanları tarafından ayrımcı tutuma, dile maruz kalmaları, kendilerini anlaşılmamış hissetmeleri vb. tüm tutumlar; aslında bizleri HIV ile yaşıyanların psikososyal destek noktasında yalnız bırakıldıkları sonucuna götürmektedir. Bu durumun değişmesi için daha çok çalışma yapılması, başvuru kanallarının daha görünür olması gerekmektedir.

### **Bu paylaşımlar HIV ile yaşıyanlar için ne ifade ediyor?**

Sağlık alanında özellikle bilgi, danışmanlık ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar, ayrımcı tutum ve söylemler HIV ile yaşıyanların tedaviye erişiminde büyük engel olarak görülmekteyken, bir yandan HIV ile yaşıyanların gelecek kaygısı yaşamalarına neden olduğu da görülmektedir. Ayrıca yurtdışına gitmek istenilen durumlarda “tedaviye erişim” noktasında da kaygılar mevcuttur. HIV ile yaşıyanların gelecek kaygıları sadece sağlık hizmetlerine erişimle kısıtlı değil, aynı zamanda; sosyal ilişkilenecekler, partner ilişkilenecekleri ve işsizlik gibi endişeler de

görülmektedir. HIV ile yaşayanların birçok alanda maruz bırakıldığı katmanlı hak ihlalleri, ayrımcılık ve damgalama deneyimleri kaygılarının artmasına neden olmaktadır. Bu kaygılar da sosyal, aile ve partnerler arası ilişkilerini etkilemektedir.

### **1. Bilgi, Danışmanlık ve Sağlık Hizmetlerine Erişim:**

Katılımcılar özellikle tanı sürecinde bilgi, danışmanlık ve sağlık hizmetlerine olan gereksinimden ve tanı süreçlerinin ardından tedaviye ve diğer hizmetlere yeterli kadar erişemediklerinden bahsettiler. Özellikle devlet hastanelerinde yaşanan ayrımcılık ve mahremiyet ihlalleri kişilerin sağlık erişiminin önünde engel oluşturmakla birlikte, kaygılarının oluşmasına neden olmaktadır.

Sağlık hizmetlerine erişim sorunları ve mahremiyet hakkı ihlali ile ilgili bir katılımcı yorumu şu şekilde olmuştur: “Zaman zaman uzman doktora ulaşmakta zorluklar çekebiliyorum, hastane prosedürü gereği, HIV statüm anonim isimle yazıyor olsa bile elden ele kağıdım dolaşırken çalışanların verdiği tepkiler, o ortamda gördüğüm dolaylı ötekileştirmeler vb...”.

Buna ek olarak başka bir katılımcı deneyimini; “Diş hekimine HIV statümü söyledikten sonra reddedilmekten korktuğum için hastaneye gitmedim ve dişim de devasa bir çürük oluştu” şeklinde grupta paylaştı.

Burada sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar, mahremiyet hakkının ihlalini, aynı zamanda var olan ayrımcılık ve damgalamayı artırmaktadır. Sağlık hizmeti sunucularının bu tutumları kişilerin kaygı seviyelerinin yükselmesine ve iyilik hallerinin bozulmasına neden olmaktadır.

HIV tanı ve tedavi süreçlerinde yaşıyan katmanlı hak ihlalleri, kişilerin kaygılarını artırarak sağlık hizmetlerine erişimlerine de engel oluşturmaktadır.

Sağlık hizmetlerine olduğu gibi, danışmanlık hizmetlerine ve/veya bilgi edinme süreçlerine de HIV ile yaşıyanlar eşit erişemiyor. Hem sağlık hizmetlerine hem de danışmanlık hizmetlerine erişememe hali; HIV ile yaşıyanların katmanlı hak ihlaline, bilimsel gelişme ve uygulamalarından faydalanma hakkının ve bilgi edinme hakkının ihlaline sebep olmaktadır.

Danışmanlık hizmetlerine eşit erişememe durumunun yanı sıra, kişilerin istedikleri şekilde örgütlenebileceği alanların olmaması da dikkat çeken konulardan birisidir. Burada, geçmişten günümüze bir değişim söz konusu olsa da, örgütlenmelerde tabuların ve ayrımcı tutumların olmasının, yalnızca koruma ve önleme gibi HIV negatif politikaların benimsenmesinin, HIV ile yaşıyanların örgütlenebilmelerinin önünde engel olduğu da yine katılımcılar tarafından belirtildi.

CİSÜ Platformu'nun Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analiz Raporuna göre, HIV ile yaşıyan bireylerin %77'sinin test sürecinde hiç danışmanlık hizmeti almadığı, %21'inin sadece test sonrası danışmanlık hizmeti aldığı, %2'sinin hem test öncesi hem de test sonrasında danışmanlık hizmeti aldığı ortaya çıkmıştır. İlgili çalışmadaki çarpıcı diğer ikinci bulgu ise; katılımcıların %43,9'unun sağlık hizmeti sunucusunun kendi rızaları olmadan HIV statülerini açıkladığından emin olması, %30,6'sının bu durumdan şüphelenmesi, %30'unun kendi tıbbi

kayıtlarının gizli tutulmadığından emin olması, %31'inin ise tıbbi kayıtlarının gizliliği konusunda şüphe duymasındır.

HIV ile yaşayanların farklı ihtiyaçları ve farklı beklentileri olabilir ve bu nedenle danışmanlıkların çeşitli olması (devlet ve sivil toplum), HIV ile yaşayanlara istedikleri danışmanlıkları seçme olanağı sağlayacaktır. Ayrıca bu noktada; ayrımcılık içermeyen, kapsamlı, kapsayıcı ve kimseyi geride bırakmadan erişilebilir danışmanlık hizmetlerinin geliştirilmesinin ve artırılmasının önemi de görülmektedir.

## **2. İşsizlik ve Çalışma Hakkı İhlalleri:**

HIV veya AIDS'le yaşayan insanların, sadece belirli alanlarda değil bir bütün olarak tüm yaşam alanlarında karşılaştıkları bir sorun olan damgalama ve ayrımcılığın en fazla hissedildiği yerlerden biri işyerleridir. Kişilerin, biyolojik ve toplumsal anlamda kendilerini yeniden üretebilmeleri için ihtiyaç duydukları gelirin en önemli kaynaklarından biri olan ücretli çalışmanın, damgalama ve ayrımcılık yoluyla engellenmesi, HIV ve AIDS gibi kronik bir sağlık sorunuyla yaşamlarını sürdüren insanların sağlıkları üzerinde de olumsuz etkiler yaratmaktadır.<sup>2</sup>

İşe başlama veya başvuru süreçlerinde, yasal olmamasına rağmen istenen sağlık raporlarında HIV testinin yer alması, HIV ile yaşayanların mahremiyet haklarının ihlaline neden olmaktadır. Buna bağlı olarak işe başlama süreçlerinde istenen bu raporlar, HIV ile yaşayanları olası/muhtemel ayrımcılık ve damgalamaya maruz bırakmaktadır. Burada herhangi bir zorunluluk olmamasına rağmen, istenen özel sağlık bilgileri, kişilerin kaygılarını artırmasının yanı sıra HIV ile yaşayanları katmanlı hak ihlallerine de maruz bırakmaktadır.

HIV ile yaşıyanların, HIV statülerini işverenleri ile paylaştıklarında çoğunlukla işe alınmadıkları göz önünde bulundurulduğunda, açık kimlikli bir HIV ile yaşıyan için işsizlik de önemli bir sorun teşkil etmektedir.

Askerlikten muafiyet durumlarında, işe başvuru sırasında ısrarlı istenen/sorulan “muafiyet nedeninin” de HIV ile yaşıyanların zorlandığı noktalardan birisi olduğu katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

### **3. Aile, Sosyal ilişkiler ve Açılma:**

HIV ile yaşıyanların zorlandığı bir diğer konunun da aile ve sosyal çevrelerine açılma durumları olduğu görülmektedir. Katılımcılardan biri, ailesinin HIV statüsünü öğrenme ihtimalini “inanılmaz derecede gerginlik verici” olarak tanımlamıştır. Diğer bir katılımcı ise, HIV ile yaşam konusunda zorlandığı konunun ailesinin “hala damgalaması” olduğunu belirtmiştir. Aile veya sosyal çevre tarafından, kişinin HIV statüsünün öğrenilme ihtimali, HIV ile yaşıyanlarda kaygı ve endişeye neden olmaktadır. Bu da; HIV ile yaşıyanların açılabilirlikleri güvenli, açıldıklarında herhangi bir ayrımcılıkla karşı karşıya kalmayacakları güçlendirici alanların gerekliliğini göstermektedir.

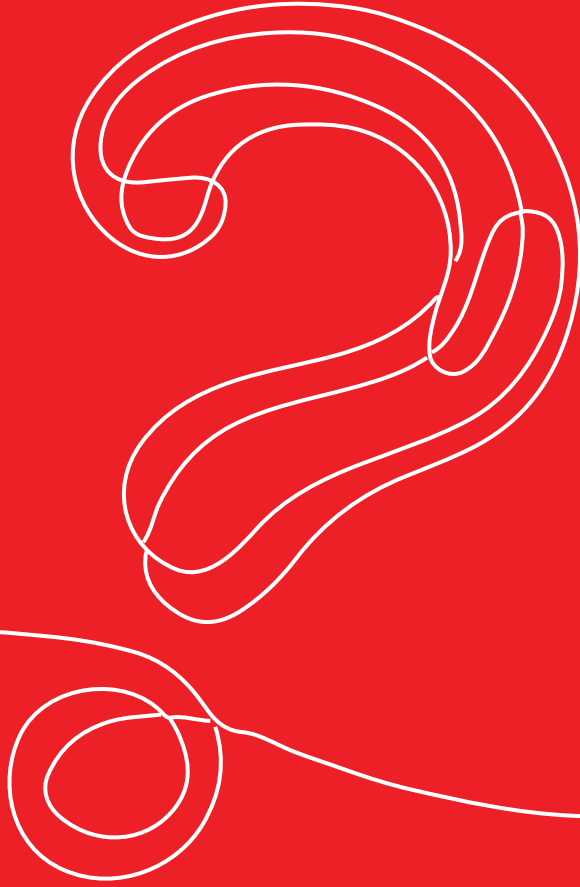
Bu bağlamda önemli görülen bir diğer konu; HIV ile yaşıyanların ciddi/duygusal ilişki içerisinde, partnerleri ile HIV statülerini paylaşma konusundaki endişeleridir. HIV ile yaşıyanlar, HIV statülerini partner(ler)le paylaşmak zorunda olmadıklarını bilseler de, bu kaygı kişilerin yalnız hissetmelerine veya yalnızlaşmalarına/yalnızlaştırılmalarına neden olmaktadır.

Bazı katılımcılar, arkadaşlarının görmemesi için ART (antiretroviral) ilaçları için farklı kutular kullandıklarını veya ilaç kutusunu saklamaya çalıştıklarını, bu nedenle çok zorlandıklarını da ifade ettiler.

Bununla beraber HIV ile yaşayanların zorlandığı diğer konulardan birisinin de; tanı sonrası “yüzleşme” ve bununla mücadele etme olduğu katılımcılar tarafından belirtildi. Katılımcılardan birkaçı, başta kabullenme ve alışma süreçlerinin zor geçtiğini, inkâr sürecinden geçilse de, kabullenme ile beraber iyi hissettiklerini belirttiler. Ancak herkesin sürecinin böyle olmadığı, bazı kişilerin belli süreler geçse de hala “yüzleşemediği” ve tedaviyi bırakmak istediği veya intiharı düşünebildiği görülmektedir. HIV ile yaşayanlara yönelik psikososyal destek mekanizmalarının tam da bu nedenle oldukça önemli olduğunu bir kez daha vurgulamak faydalı olacaktır.

Kişilerin kendilerini iyi hissedebileceği, erişilebilir sağlık hizmetleri ve danışmanlıkların olması önemlidir. Bununla beraber var olan bilgi kirliliğinin önüne geçmek ve toplumdaki yanlış bilgileri değiştirebilmek için, HIV ve AIDS hakkında güncel ve bilimsel bilgiler herkesin erişebildiği şekilde yaygınlaştırılmalıdır. Özellikle, sosyal medya üzerinden yazılan HIV ile ilgili yanlış ifade ve yorumları okumanın, kişileri tetiklediği ve çıkmazda hissettirdiği yine katılımcılar tarafından belirtilmiştir. HIV statüsünden bağımsız, yaşa ve kültüre göre yapılandırılmış, kapsamlı, güvenilir, bilimsel ve güncel kaynakların yaygınlaştırılması ve erişilebilir kılınması önemlidir.

# Projenin ıktıları



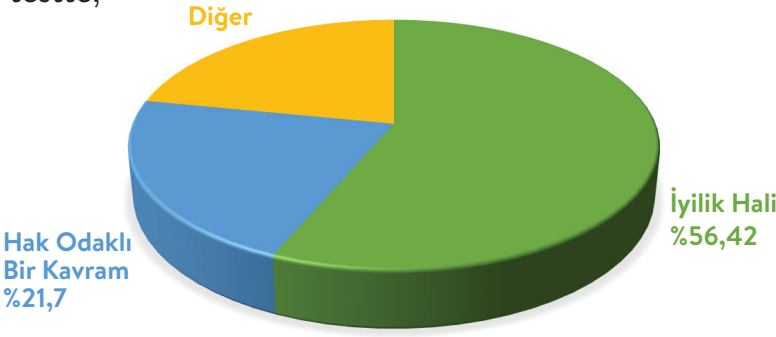
# Projenin Çıktıları

## Eğitim Programı Üzerine Ön Test/Son Test

Aşağıda yer alan sorular eğitim programı öncesi ve sonrasında katılımcılara yöneltilmiş olup, katılımcıların cevapları değerlendirilmiştir.

### 1) Sağlık kavramı sizin için ne anlam ifade etmektedir?

Ön testte;



Katılımcıların;

- %56,42'si bedenen ve ruhen iyilik hali ya da genel olarak fiziksel, psikolojik, sosyal bir iyilik hali olarak ifade etmiştir.
- %21,7'si hak odaklı bir kavram olduğu üzerinden cevaplamıştır.
- Geri kalanı ise farklı açılardan ifade etmiştir.

Son testte;

Katılımcıların;

- %25'i eğitimde ifade edilen noktalara değinmiş, algılara, biyolojiye değinmiştir.
- %12.5'i hak odaklı veya politik olduğunu ifade etmiştir.
- %62.5'i bedenen ve ruhen iyilik hali ya da genel olarak fiziksel, psikolojik, sosyal bir iyilik hali olarak ifade etmiştir.

Ön testten farklı olarak son test içerisinde katılımcıların dörtte birinin eğitim programının ilk haftasında aktarılan noktalara değindikleri görülmektedir. Örneklendirmek gerekirse bunlar şu şekildedir:

***“Mental, toplumsal ve fizyolojik olarak üçe ayrılan ve kendi içinde de objektif ve subjektif sağlık durumu diye çatallandırabileceğimiz; sosyal, bilişsel, duygusal, fizyolojik ve çevresel olarak kişinin temel ihtiyaçlarını karşılayabildiği, kendini var edebildiği bir yaşam durumu.”***

***“Biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak iyi olma hali”***

***“Kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan kendisini iyi hissetmesi durumu”***

Bu ve bunun gibi aktarımların çoğunda, katılımcılar programın ilk haftasında değinilen sağlıkta algı, biyopsikososyal bakış açısı, sağlığın sosyal bir hak alanı olmasının altını çizmektedir.

Ön test ve son test arasındaki bir diğer önemli fark, sağlığa hak odaklı yaklaşan aktarımların oranının son testte %9,2 oranında daha az olmasıdır. Ön test içerisinde, sağlığın politik bir kavram olduğunu ifade eden katılımcılar yaklaşık dörtte bir oranında iken son testte bu oran toplam verinin %12,5’ini temsil etmiştir.

Genel olarak, sağlık kavramının katılımcılar için ifadesi ön test ve son test olarak karşılaştırıldığında; ön testte katılımcıların %56,42’si sağlığa farklı noktaların etki ettiğine ve fiziksel, psikolojik, sosyal bir iyilik hali olduğuna dikkat çekerken, son testte bu oran katılımcıların eğitim programının içerisinde değinilen noktalara da atıflar yapması ile %87,5 olmuştur.

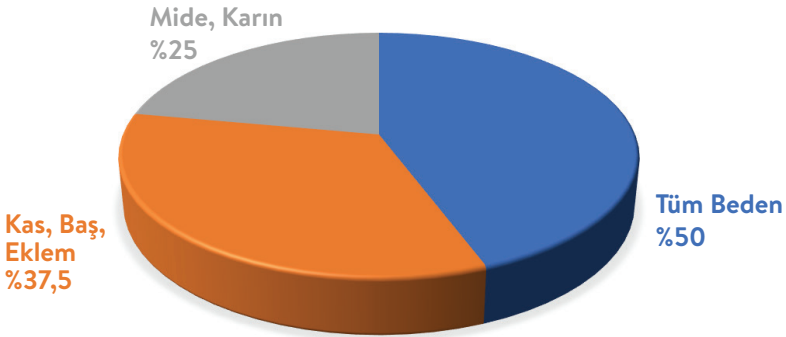
## 2) Stresi nasıl tanımlarsınız ve stres deneyimlerinizde bunu bedeninizin hangi noktalarında hisseder, gözlemlersiniz?

Ön testte;

Katılımcıların;

- %43,5'i mide, karın bölgelerinde deneyimlediklerini belirtmiştir.
- %30,46'sı baş, kas, eklem ağrıları deneyimlediklerini belirtmiştir.
- %17,36'sı duygusal, sinirsel olarak etkilendiklerini söylemiştir.
- %4.34'ü kalp ağrısı deneyimlediklerini belirtmiştir.
- %4.34'ü cinsel hayatının etkilendiğini ifade etmiştir.

Son testte;



Katılımcıların;

- %50'si genel olarak stresi vücutlarında, bedenlerinin herhangi bir bölgesinde deneyimlediklerini ifade edip genel bir tanım yapmıştır. Bir katılımcı eğitimin bu konuya genel bakmasını etkilediğini ifade etmiştir.
- %37,5'u kas, baş, eklem ağrısı, beden ağrısı ifade etmiştir.
- %25'i mide, karın ağrısı deneyimlediklerini belirtmiştir.

“Stresi nasıl tanımlarsınız ve stres deneyimlerinizde bunu bedeninizin hangi noktalarında hisseder, gözlemlersiniz” sorusuna ön test içerisinde birçok farklı noktadan örnek verilmiştir. Bunların içerisinde %43,5 ile mide, karın, sindirim sistemi ile ilgili deneyimler öne çıkmaktadır. Ön testte daha çok kişilerin, şimdye kadar olan kişisel deneyimlerinden örnekler verdikleri, ayrımcılığın strese olan etkilerinin altını çizdikleri de görülmektedir. Buna karşın son testte bu açıdan farklılaşmalar vardır. İlk olarak birkaç ön test aktarımına yer vermek gerekirse, şu şekildedir:

*“Bana göre stres bireye baş edebileceğinden fazla iş veya duygu yükü yüklenmesi sonucunda olur. Ben bedenimde en çok ani değişen ruh haliyle, gerginlikle ve çenemde kasılmayla gözlemliyorum. Ayrıca ereksiyon sorunu da yaratıyor.”*

*“Stres insanın içini kemiren bir fare gibidir. Stresi en çok ruhumda hissedirim açıkçası. Ruh halim tamamen değişir bu da bedenime yansır. Özellikle karın ağrısı, sürekli bir şeyler yeme isteği, uykusuzluk gibi etkileri olur.”*

*“Stresi, baskı ötekileştirme gibi dış etkenler ve kaygı gibi iç etkenlerin birleşimi sonucu oluşan zaman zaman kronik hale gelebilen yoğun bir karmaşık hisler durumu olarak yorumluyorum.”*

*“Baskı altında hissetme ve anksiyeteden oluşuyor benim stres deneyimim ve genelde kilo kaybı uykusuzluk ya da tembellik olarak deneyimliyorum.”*

Son test paylaşımlarına baktığımızda, katılımcıların ön teste göre daha genel ifadeler kullandıkları, eğitim programında da değinilen baş etmeye atıflarda buldukları stresi daha çok tanımlamaya çalışıp birçok çeşitli deneyimlerin olabileceğinin altını çizdikleri gözlemlenmektedir. Bu ifade şekli son testte verilerin yarısında bulunmaktadır. Ayrıca ön testten farklı olarak, stres yönetimi hakkında da aktarım yapılmıştır. Tüm bunları örneklendirmek gerekirse:

*“Baş edemeyeceğimi düşündüğüm şeylerde hissettiğim şey. Mide ağrısı ve göğüs sıkışması hissedebiliyorum. Yönetilebilir bir şey olduğunu da daha net anladım.”*

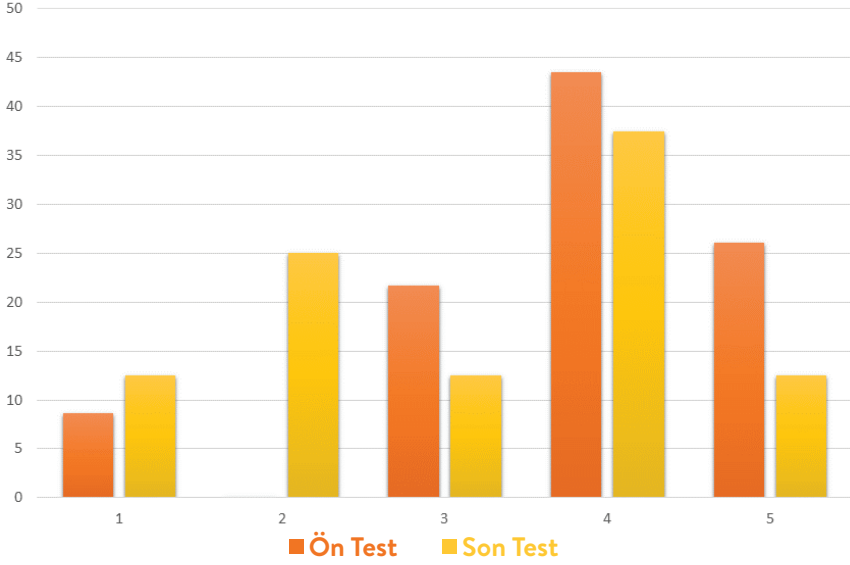
*“Bir bilinmezlik veya rutinde değişme olması halinde fiziksel ve mental olarak geliştirilen tepki”*

*“Bütünsel iyilik halimizde bazı etkilere verdiğimiz tepkiler. Kas, baş ağrısı vb.”*

*“Baş etmekte zorlanılan yoğun ve çeşitli duygu durumlarının aynı anda sahnede olduğu -ki bu genelde baş etmekte zorlanılan bir olay ya da durum sonucu ortaya çıkar- kriz anlarıdır.”*

*“Başa çıkmak zorunda kaldığımı sorunların yarattığı histir. Bedenimizin her yerinde.”*

3) Tanı öncesi ve tanı sonrası olarak düşündüğünüzde stres durumunuz hangi düzeydeydi? (1'den 5'e doğru stres düzeyinin artışı ifade etmektedir. 1 en düşük, 5 en yüksektir.)



Ön testte Katılımcıların;

1- %8,7

2- %0

3- %21,7

4- %43,5

5- %26,1 oranında işaretlemiştir.

Son testte Katılımcıların;

1- %12,5

2- %25

3- %12,5

4- %37,5

5- %12,5 işaretlemiştir.

Katılımcılar, bu soruda tanı öncesi ve tanı sonrası stres düzeylerini karşılaştırmış ve artıp artmadığına yönelik 1 ile 5 arası kendilerine en uygun buldukları ifadeyi işaretlemiştir. Ön testte katılımcıların %69,6'sı tanı sonrası 4 ve üstü stres düzeyine sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

1 ve 2 gibi düşük stres düzeyini katılımcıların %8,7'si kendine uygun bulmuştur. 3 gibi daha ortada bir ifadeyi ise %21,7 kendine uygun bulunduğunu ifade etmiştir.

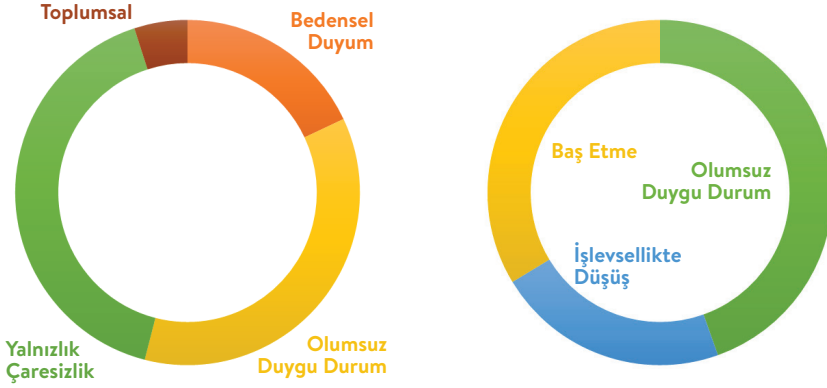
Son test verilerinde, ön testten farklı olarak 3 ifadesi (%12,5), 1 ve 2'ye (%37,5) göre daha az işaretlenen bir ifade olmuştur. 4 ve 5 ifadeleri ise %50 katılımcı tarafından kendilerine uygun bulunmuştur.

Özet olarak; son testte, ön teste göre ortalama ifadelerden kaçınma ve stres düzeyini 1 ve 2 ya da 4 ve 5 arasında ifade etme eğilimi olduğu gözlemlenmektedir. Ayrıca, ön teste göre stres düzeyini 4 ve 5 düzeyinde ifade edenlerin oranı da, yaklaşık beşte bir oranında azalmıştır.

Eğitim programı içerisinde, sağlık ve stres üzerine konuşurken genel ifadeler, tanımsal ifadeler kullanmaktan kaçınılmış, çeşitli deneyimlerin altı çizilmiş ve bedenimizin çeşitli bölgelerinde stresi deneyimleyebileceğimiz örneklendirilerek aktarılmış, stresten; olağan ve gündelik hayatta karşılaşılabileceğimiz bir unsur olarak söz edilmiştir.

Ön test ve son test arasındaki farklılıklara, eğitim programı kapsamı ve ele alış biçimi açısından da baktığımızda, katılımcıların son test içerisinde deneyimlerini ortalama ifadeler ile değil de daha uçlarda yer alan ifadeler üzerinden aktardıkları gözlemlenmektedir.

#### 4) Depresyon kelimesi sizin için ne ifade ediyor?



Ön testte katılımcıların;  
%18'i bedensel duyular  
%36'sı olumsuz duygu durum  
%41'i yalnızlık, çaresizlik  
%5'i toplumsal temelli  
eleştirel bakış

Son testte katılımcıların;  
%45'i olumsuz duygu durum  
%22'i işlevsellikte düşüş  
%34'ü baş etme

Veriler sıklıkla ifade edilen cevaplar üzerinde kategorize edildiğinde, katılımcıların ön testte %18'i beden duyularına, %36'sı olumsuz duygu duruma, %41'i yalnızlık-umutsuzluk-çaresizliğe ve %5'i ise toplumsal temelli eleştirel bakış olarak cevaplar verdiği görülmüştür. Son testte ise cevapların %45'i olumsuz duygu durum, %22'si işlevsellikte düşüş ve %34'ü baş etme üzerine olduğu görülmüştür. Özellikle ön testte işlevsellikte düşüş ve baş etme üzerine cevaplar gözlemlenmezken son testte bu cevaplara yer verilmiştir. Psikoegitimde depresyonun birçok olumsuz belirtisinin olduğu, ancak her olumsuz duygu durumun depresyonu sağlamayacağı; bu durumun özellikle bireyin birçok açıdan işlevselliğinin yitimi olarak düşünülmesinin önemli olduğuna yönelik vurgular yapılmıştır.

## 5) Anksiyete/kaygı kelimesi size neyi ifade ediyor?

Ön testte:

Katılımcıların;

%28'i bedensel duyular

(nefes alamama, hızlı kalp atımı, sıkışma vb.)

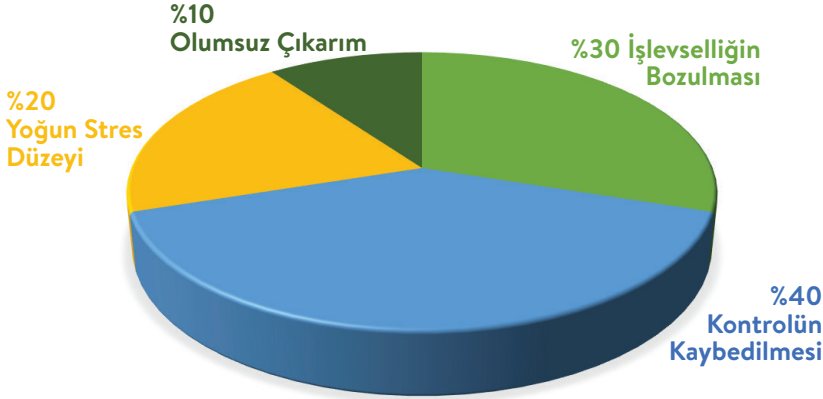
%33'ü kontrol edilemeyen, baş edilemeyen durum

%22'si korku

%11'i panik hali

%6'sı öfke, sinir

Son testte katılımcıların;



Ön test ve son test verileri arasındaki farklara bakılacak olursa; ön testteki veriler bireylerin kaygıyı panik, korku, öfke ve beden duyularıyla birleştirdiklerini göstermektedir.

Psikoeğitimden sonra yapılan son testte ise kaygı daha tanımsal ifadelerle ortaya çıkmıştır. Aşırı kaygı durumunda işlevselliğin yitimi, kontrolün kaybedilmesi, durumlardan geleceğe yönelik olumsuz çıkarım gibi.

## 6) Kronik bir rahatsızlık ve kaygı deyince aklınıza neler geliyor?

Ön testte katılımcıların;  
%13'ü sosyal konum, ayrımcılık  
%30'u HIV  
%17'si diğer tıbbi rahatsızlıklar  
%13'ü gelecek kaygısı  
%8'i zorunlu kabul  
%8'i düzenli ilaç kullanımı  
%11'i kronik rahatsızlık ve  
kaygı hakkında görüş

Son testte katılımcıların;  
%25'i HIV  
%37'si sosyal konum ayrımcılık  
%38'i kronik rahatsızlık ve  
kaygı hakkında görüş

Ön test ve son test verilerinde göze çarpan farklılık; psikoeğitimden önce katılımcıların cevaplarında sosyal konum ve ayrımcılık %13 olarak gözlenirken, son testte bu %37'ye yükselmiştir. Görülen bu değişimin, psikoeğitimde de yoğun olarak bahsedildiği üzere toplumda psikolojik rahatsızlıklara ve HIV'e yönelik olumsuz önyargı, tutum ve ayrımcılığın olması, bundan dolayı bireylerin depresif duygu durum ve kaygı hissedebileceği yönünde farkındalığın etkili olabileceği düşünülmektedir.

## 7) Travma kelimesi size neyi ifade ediyor?

Ön testte katılımcıların;  
%34'ü ani beklenmedik  
olumsuz olay  
%24'ü olumsuz geçmiş  
deneyimler  
%13'ü bilinçaltında oluşan  
olumsuz olay  
%8'i verilen tepki  
%8'i tekrar eden olaylar  
%13'ü kaygı, depresyon, panik

Son testte katılımcıların;  
%62'si ani beklenmedik  
olumsuz olay  
%38'i olumsuz geçmiş  
deneyimler

Ön test ve son test arasındaki belirgin farklılıklar; travmanın kaygı, depresyon ve panik durumlarının ayrımının fark edilmesi nedeniyledir. Eğitim programının buradaki etkisi; her olumsuz deneyimin travma oluşturmayabileceği ve travmanın, kaygı/depresyondan oldukça farklı bir süreç olduğu yönünde farkındalığın artması olarak görülebilir.

### 8) Tetiklenmek kelimesi sizin için ne ifade ediyor?

Ön testte katılımcıların;	Son testte katılımcıların;
%20'si travma ile ilgili	%50'si harekete geçme,
%22'si kişisel geçmiş	tepki verme
deneyim paylaşımı	<b>%25'i travmatik tetiklenme</b>
%9'u tekrardan hatırlamak	%25'i hatırlama,
%36'sı tepki vermek	tekrar yaşama
%13'ü duygu değişimi	

Son testte katılımcılar, tetiklenmeyi travmatik tetiklenme olarak ayırarak ifade etmişlerdir. Ön testte bu sonuç, tetiklenmeyi sadece travma odaklı olarak göstermektedir. Eğitim programında her tetiklenmenin travmatik bir tetiklenme olmayacağı yönünde bilgi aktarımıyla, son testte bu ayrımın farkındalığının oluştuğunu göstermektedir.

### 9) Belirlenemeyen = Bulaşmayan (B=B) ne anlama gelir?

Ön test ve son testte elde edilen verilere göre, katılımcıların B=B bilgisine belirli bir düzeyde sahip olduğu görülmektedir.

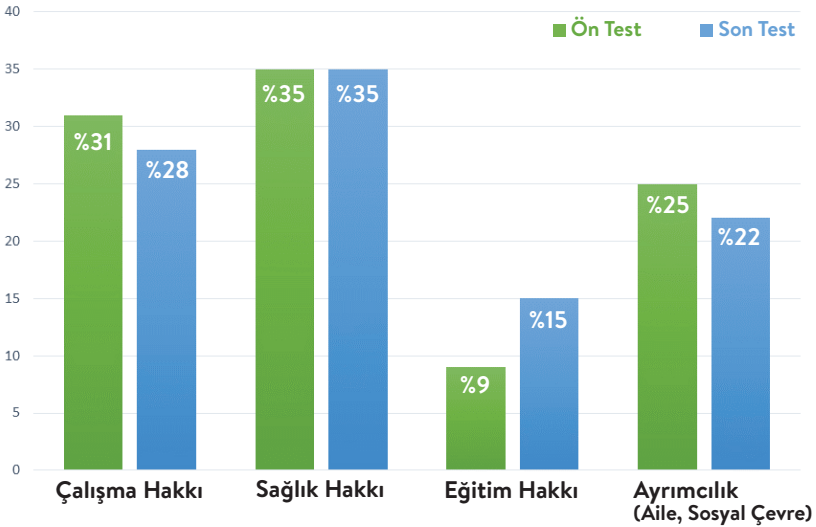
Ön testte katılımcıların **%14'ü**, düzenli tedavi ile HIV aktarımının olmaması için belirlenemeyen seviyede 6 ay kalmanın gerektiğini vurgularken, eğitim programı bitiminde yapılan son test ile bu oran **%45'e çıkmıştır**. Bu sonuçta, dördüncü hafta yapılan

sunumda geçen “6 ay” vurgusunun önemli bir etken olduğu düşünülebilir.

HIV geçişi için “aktarım” ifadesini kullanan katılımcıların oranı son testte %27’den %33’e çıkmıştır.

HIV’den bahsederken “bulaş/bulaştırma” ifadesini kullanan katılımcıların oranının ise son testte %60’dan %22’ye düştüğü görülmektedir. Bunda dördüncü hafta yapılan sunumda HIV ve AIDS’ten bahsederken “bulaş/bulaşmak” yerine aktarım ifadesinin daha doğru bir kullanım olduğu bilgisinin verilmesinin etkili olduğu söylenebilir.

#### 10) HIV ile yaşayanlar sence hangi alanlarda sıklıkla ayrımcılığa ve damgalamaya maruz bırakılmaktadır?



Katılımcıların hak ihlalleri tespitlerinde ve ayrımcılık ile damgalama deneyimlerinde, ön test ve son test arasında önemli bir farkın olmadığı görülmektedir.

**11) HIV ile yaşıyan mülteciler ve ikamet izni ile Türkiye’de kalan yabancılar ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi ya da hangileri doğrudur?**

- Geçici Koruma kapsamındaki Suriyeli mülteciler HIV tedavisine ücretsiz ulaşabilirler.
- İkamet izni ile Türkiye’de yaşıyan yabancıların HIV tedavisine ücretsiz ulaşabilmesi için, Türkiye’de tanı almış olmaları gerekmektedir.
- Şartlı mülteci statüsü sahibi mülteciler HIV tedavisine ücretsiz ulaşabilirler.
- HIV ile yaşadığı tespit edilen mülteciler Geri Gönderme Merkezlerine alınarak sınırdışı işlemleri başlatılır.

Yukarıda yer alan ifadelerden ilk üçü doğru iken, son madde yanlış bir önermedir. Dördüncü hafta gerçekleştirilen “göç ve iltica kavramları” eğitimde HIV ile yaşıyan mültecilerin yasal olarak sınır dışı edilmesi gibi bir uygulamanın olamayacağından/ olmaması gerektiğinden özellikle bahsedilmiştir.

Eğitim programı öncesinde gerçekleştirilen ön testte son maddeyi katılımcıların yaklaşık %10’u doğru olarak işaretlerken, son testte hiçbir katılımcı bu maddeyi doğru olarak seçmemiştir. Bu sonucun alınmasında eğitimin katkısının olduğunu söyleyebiliriz.

# Sonuç ve Öneriler



# Sonuç ve Öneriler

HIV ile yaşayanların sorunları, gelişen tedaviler ile günümüzde bir fiziksel sağlık meselesinden çok sosyal/toplumsal bir meseledir. Eğitim Programı sürecinde ve sonrasında, alana dair birçok eksikliğin olduğunu gözlemledik. Bu eksiklikler, özellikle HIV ile yaşayanların bilgi, sosyal ve sağlık hizmetlerine erişimindeki engeller ve ihlallerdir. Antiretroviral (ART) tedavisine eşit erişimin önünde sağlık hakkı ihlalleri başta olmak üzere yaşam, barınma, eğitim ve çalışma hakkı ihlalleri, ayrımcılık ve damgalama HIV ile yaşayanlar için önemli sorun alanları olarak ortaya çıkmaktadır. HIV ile yaşayanların ayrımcılığa maruz bırakılma ve damgalanma kaygısı nedeniyle açılacakları/HIV statülerini açıklayabildikleri oldukça sınırlı alanlar vardır. Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM), hastanelerde, iş yeri hekimliğinde vb. açılmayı tercih eden ya da buna zorunlu kalan HIV ile yaşayanlar için görünürlük; sağlık çalışanlarının önyargıları, eksik/hatalı bilgileri beraberinde daha fazla hak ihlallerini de getirmektedir.

Farklı birçok alanda yaşanan ayrımcılık ve damgalama deneyimleri, HIV ile yaşayanların kaygılarını da artırmaktadır. HIV ile yaşayanlar, yaşamın birçok alanında ayrımcılık ile karşı karşıya kalmakta ve bu ayrımcılık ve damgalama ile baş etme yolları geliştirmektedir. Baş etme yollarının bazen tek başına geliştirilmesi zor olsa da akran danışmanlığı ile bu daha kolaylaştırıcı ve güçlendirici bir sürece dönüşebilir. Bu nedenle HIV ile yaşayanların tedaviye devamlılığının sağlanmasında ve iyilik hallerinin korunmasında, psikososyal alanlarda destek ve dayanışma görmenin, danışmanlık almanın önemli olduğuna inanıyoruz.

Akran danışmanlıklarına olan ihtiyaçlar farklılaşabilmektedir. Bu farklılıklar gözetilmeli ve akran danışmanlığı içerisinde tüm farklılıklara alan sağlanmalıdır. Koronavirüs pandemisinde birçok şeyin online hale gelmesiyle danışmanlıklar da daha çok online olarak verilmeye başlanmıştır. Online görüşme ve yazışma yoluyla yapılan akran danışmanlığında yüz yüze yapılan görüşmelere göre kimi kısıtlılıklar ve farklılar söz konusu olabilmektedir. Alanda bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ve analizlere ihtiyaç duyulmaktadır. Hem online hem yüz yüze olan akran danışmanlıklarına yönelik çalışmaların kapsamlı ve kapsayıcı, hiçbir HIV ile yaşayanı geride bırakmadan yapılması ve geliştirilmesi önemlidir.

Eğitim programımız ile aynı başlıkta, ancak farklı içeriklerde psikososyal destek programları da planlanabilir ve eğitimler çeşitlendirilebilir. Psikososyal destek programları, özellikle akran danışmanlığında süreklilik kazanmalı ve yine uygulama odaklı psikososyal destek programları oluşturulmalıdır. Bu açıdan her ne kadar program içi uygulamalı grup çalışmaları yapmış olsak da bunun yeterliliği sürekli sorgulanmalı ve bu alanda yapılacak uygulamalı çalışmaların sayısı arttırılmalıdır. Yine bu dört haftalık süreçte çevrimiçi etkinlik yapmanın olumlu yanları olduğu gibi, olumsuz olabilecek yanları da bulunmaktadır. Fırsat eşitsizliği nedeniyle herkesin dijital araçlara eşit ve kolay erişiminin olmaması olumsuz bir durum olsa da çevrimiçi etkinliklere Türkiye'nin birçok ilinden kişilerin herhangi bir görüntü, kişisel bilgi vb. paylaşmadan katılım sağlayabilmesi gibi avantajlar mevcut. En temelde, iyi bir geri bildirim mekanizması kurmanın ve bu mekanizmaya katılımcıları dahil edebilmenin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Çalışma hayatında işe girişte ya da dönemsel olarak istenen sağlık raporlarında, yasal bir zorunluluk olmamasına rağmen HIV testinin talep edilmesi, HIV ile yaşayanlar için ciddi bir kaygı sebebi olmasının yanı sıra çoğunlukla çalışma hakkının engellenmesi anlamına gelmektedir. Bu hukuksuz uygulamaya karşı yasal düzenlemelerin yapılması şarttır. Sivil toplum  rg tleri HIV ile yaşayanların merkeze alındığı politikalar geliştirmeli, HIV ile yaşayan öznelerin seslerini duyurabilecekleri güvenli ve güçlendirilmiş örgütlenme alanları oluşturmalıdır. Güvensiz kaynaklar ve bilimsel olmayan yaklaşımlar doğru bilgiye erişimi engellemektedir. Kapsamlı cinsellik eğitimi ile ilgili ayrıntılı bilgilerin olduğu standart yayınlar üretilmeli ve görünürlük faaliyetleri ile farklı yaşlarda ve farklı gruplardan kişilere ulaştırılmalıdır.

HIV ile yaşayanlar güvenli ve güçlendirilmiş alanlara, etkili ve kapsayıcı danışmanlık hizmetlerine ve ayrımcılık karşıtı yasal mevzuat ve uygulamalara acilen ihtiyaç duymaktadır. Eğitim programı süresince akran danışmanlığı, psikolojik ve toplumsal faktörler üzerine durulmuştur. Ancak akran danışmanlığı sadece bu süreçleri kapsamamaktadır. Online danışmanlık, siber şiddet, cinsel şiddet, toplumsal cinsiyet, ayrımcılık ve damgalama gibi birçok konunun akran danışmanlığında çalışılması gerekmektedir. Buna istinaden bu eğitim programı ve çıktılarının gelecek çalışmalar için yol gösterici nitelikte olmasını  mit ediyoruz.

# Kaynakça

- 1- American Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru elkitabı'ndan (çeviri ed. E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- 2- Akbaş, Ö. O. (2018). HIV/AIDS'le yaşıyan bireylerin iş yaşamında karşılaştıkları ayrımcılıklar (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- 3- Bayrak, B., Keten, S., & Fincancı, M. (2014). Sağlık Çalışanlarının HIV/AIDS Olgularına Yaklaşımları. Klimik Journal/Klimik Dergisi, 27(3).
- 4- Esin, A., Mihçioçuk, S., Demir, C., & Kanal, G. (2021). Türkiye'de Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Durum Analizi Raporu.
- 5- Derneği, P. İ. (2020). 2020 Hak İhlallerinin Raporlanması
- 6- Duyan, V. (2001). HIV/AIDS'in psikolojik boyutu. Toplum ve Sosyal Hizmet, 12(2), 61-76.
- 7- Özmen, S., & ERDEM, R. (2018). DAMGALAMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23(1), 185-208.
- 8- Gökçelioğlu, M. G. (2018). Yeni teşhis edilmiş HIV pozitif kişilerde tanı alma yaşının ve cinsel yönelimin, depresyon ve anksiyete düzeylerine etkisi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- 9- Gökengin, D., Çalık, Ş., & Öktem, P. (2017). Türkiye'de HIV'le ilgili damgalama ve ayrımcılığın analizi: HIV'le yaşıyan kişiler için damgalanma göstergesi sonuçları. Klimik Dergisi, 30(1), 15-21.
- 10- Göregenli, M. (2012). Ayrımcılığın meşrulaştırılması. Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar, Çayır K & Ayan-Ceyhan MA (eds.), 61-73.
- 11- Hofmann, B. (2002). On the triad disease, illness and sickness. The Journal of medicine and philosophy, 27(6), 651-673.
- 12- Karakaş, S. (2017). Prof. Dr. Sirel Karakaş Psikoloji Sözlüğü: Bilgisayar Programı ve Veritabanı - www.psikolojisozlugu.com (sürüm: 5.1.0 / 2021)
- 13- Karamustafaloğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2), 65-74.
- 14- Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Corrigendum: Somatic Experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. Frontiers in psychology, 6, 423.
- 15- Sevik D (2018). Stres ve Psikopatoloji. Hücreden Topluma Stres, 1. Baskı, AÖ Gevrekçi ve ark (Ed), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- 16- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısal ilişkileri. Klinik Psikiyatri, 4, 12-16.
- 17- Türk Psikologlar Derneği. (2004). Türk Psikologlar Derneği Etik Yönetmeliği.
- 18- UNAIDS 2021 Global AIDS Update  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2021-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf)
- 19- Yılmaz, B. (2019, 11). İnsan Hakları Savunucularında Travma ve Başa Çıkma. Kapasite Geliştirme Derneği. Ankara
- 20- WHO, Sexual Health [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)



[www.pozitifdayanisma.org](http://www.pozitifdayanisma.org)



 [pozitif-dayanışma](https://www.linkedin.com/company/pozitif-dayanisma)

 [info@pozitifdayanisma.org](mailto:info@pozitifdayanisma.org)

 [medium.com/@pozitifdayanisma](https://medium.com/@pozitifdayanisma)

 [@pozitifdayanisma](https://www.facebook.com/pozitifdayanisma)

 [@pozitifdayanisma](https://www.instagram.com/pozitifdayanisma)

 [@pozitifdayanisma](https://www.twitter.com/pozitifdayanisma)