

## HIV İnfeksiyonunda Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık

Dr. Veli DUYAN

AIDS ilk kez 1980'li yıllarda toplum gündemine girmiştir. HIV konusunda bilinmeyenler, belirsizlikler ve AIDS'e yol açması nedeniyle virüsten etkilenenler üzerinde çok büyük yıkıma neden olmaktadır. Yaşamı tehdit eden diğer hastalıklarda olduğu gibi HIV enfeksiyonunun fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz sonuçları bulunmaktadır.

HIV/AIDS farklı ülkelerde farklı grupları etkilemektedir. Kuzey Amerika, Avrupa ve Avustralya'da en fazla etkilenen gruplar homoseksüel/biseksüeller, damar içi uyuşturucu kullanıcıları iken, Afrika'da heteroseksüel erkekler ve kadınlar eşit düzeyde etkilenmektedir. Kimi yerlerde ise kadın ve bebekler gittikçe artan oranda HIV/AIDS'e maruz kalmaktadırlar. Bazı ülkelerde ise virüs insanlara kan transfüzyonu yoluyla bulaşmaktadır. 1985 yılından itibaren bazı ülkelerde uygulanan zorunlu kan testi bu riski azaltmaktadır. Bazı yerlerde ise HIV enfeksiyonunu alan göçmen işçiler eve geri döndüklerinde, virüsü eşlerine bulaştırmaktadırlar.

HIV enfeksiyonuna yakalanmanın risk grupları olarak adlandırılan grupların bir üyesi olma ile ilgili olmadığı, riskli davranışları yapmanın bir sonucu olduğu kabul edilmelidir. Virüs temelde cinsel yolla bulaşmaktadır, bu nedenle cinsel davranışlarda değişiklik yapma bulaşı engelleyebilir. HIV/AIDS her düzeyde insan ilişkilerini etkilemekte ve insan ilişkilerinde kimi değişikliklere neden olmaktadır. Virüsün yayılma biçimleri, önyargı ve ayrımcı davranışları güçlendirmektedir. HIV/AIDS'in hemen hemen her ülkede yarattığı sosyal, ekonomik, yasal, etik, siyasal, kişisel, kültürel ve sağlıkla ilgili etkileri çok büyüktür.

Ekonomik maliyetin yanısıra üretim kapasitesinin kaybı ve HIV/AIDS'ten etkilenen yaş gruplarının topluma ekonomik katkısının olamayışı gözönünde tutulduğu zaman durum çok daha ürkütücü hale gelmektedir. Ayrıca AIDS'in kadınlar, hastalara bakım verenler, sağlık çalışanları, eğitimciler ve anneler üzerinde çok önemli etkileri vardır. Bazı ülkelerde artan maliyetler ve sınırlı kaynaklar nedeniyle, HIV/AIDS'ten etkilenenlere sağlık hizmetleri, sosyal destek kaynakları ve diğer hizmetleri sunmak

neredeyse imkansız hale gelmektedir. Bazı ülkelerde ise siyasal ve dinsel tercihler, toplumsal değerler ve inançlar nedeniyle bu harcamalar sınırlandırılmaktadır. Ancak HIV/AIDS'li insanlar ve yakınları tarafından yaşanan acı ve kayıplar kesinlikle parasal değerlerle ölçülemez. İşte bütün bu nedenler dolayısıyla HIV/AIDS global bir problemdir. Korunma, ekonomik ve sosyal kaynakların sağlanması için ekip anlayışı ve işbirliği ruhu içinde çalışmayı gerektirmektedir.

Bilindiği üzere ekip çalışması, ortak bir amaç çerçevesinde uzmanlıklarını birbiriyle paylaşmak için biraraya gelmiş olan ve her biri belirli bir bilgi ve beceriye sahip üyelerin oluşturduğu bir grubun yaptığı çalışmadır. HIV/AIDS enfeksiyonu ve hastalığında işbirliği yapma veya bir diğer anlamda farklı meslek elemanları ile birlikte çalışma hastaların karşılaştıkları problemlerin çözümlenmesi için verilen hizmetlerin önemli bir boyutunu oluşturur. HIV/AIDS konusunda hizmet veren mesleklerden biri sosyal hizmet mesleği ve disiplindir. Bu çalışmada öncelikle sosyal hizmet mesleği, mesleğin uygulayıcıları olan sosyal hizmet uzmanlarının HIV/AIDS konusundaki görev ve sorumluluklarına yer verilecektir. Daha sonra HIV/AIDS danışmanlığı konusuna değinilecektir.

### **SOSYAL HİZMETLER ve HIV/AIDS**

Sosyal hizmetler alanında uygulama yapan mesleklerden biri olan ve tedavi edici, destekleyici, önleyici ve kalkınmayı hızlandırıcı nitelikte kendine özgü yöntem, teknik ve yaklaşımları bulunan sosyal hizmet mesleği ve bu mesleğin uygulayıcıları olan sosyal hizmet uzmanları HIV/AIDS ekibinin önemli bir üyesidir. Bu nedenle sosyal hizmet mesleği hakkında kısaca bilgi verilmesi ve daha sonra sosyal hizmetin HIV/AIDS'le bağlantısının kurulmasında yarar vardır.

Sosyal hizmet mesleği, birçok unsurun birarada bütünleştiği bir hizmet sistemidir. Sosyal hizmet mesleği birbirleri ile sürekli etkileşim halinde bulunan bu unsurlar; bilgi temeli ve değer sistemi, toplum, hizmet kurumu, müracaatçı ve sosyal hizmet uzmanıdır.

III. Ulusal Sosyal Hizmetler Konferansı'nda sosyal hizmet "Kendi kendine yardım ve işbirliği prensibi uyarınca değişmekte olan toplumun yapısı içinde kişi, aile, grup ve toplulukların ihtiyaçlarının karşılanmasına, sorunlarının çözümlenmesine ve çevreleriyle karşılıklı uyumlarına yardım etmek ve insan kaynaklarıyla sosyal ve ekonomik koşulların korunmasını ve geliştirilmesini sağlamak amacıyla; kendine özgü bilimsel teknik ve metodlarla insan ilişkilerindeki becerilere dayanan düzenli çalışmalarını kapsayan bir meslektir" biçiminde tanımlanmaktadır.

Bir başka tanıma göre sosyal hizmet mesleği; insanların problem çözme kapasitelerini arttırmayı; kaynak, hizmet ve olanak sağlayacak sistemlere müracaatçıları sevk etmeyi; bu sistemlerin etkili ve insancıl olarak işlev görmesini sağlamayı ve sosyal politikaların gelişimi ve ilerlemesi için katılımda bulunmayı amaçlayan bir meslektir.

Sosyal hizmet mesleğinin uygulama alanları; aile ve çocuk refahı, ceza ve ıslah, yaşlılık refahı, endüstriyel sosyal hizmet, sosyal yardım, köysel ve şehirselle sosyal hiz-

met, psikiyatrik sosyal hizmet ve tıbbi sosyal hizmet gibi alanlardır.

Sağlık alanında 1900'li yılların başından itibaren hizmet vermeye başlayan sosyal hizmet uzmanları, yürüttükleri tıbbi sosyal hizmet çalışmalarını genellikle tıbbi bakım ve tedavi kurumlarında yürütmektedirler. Sağlık alanında faaliyet gösteren çeşitli disiplinler içinde tıbbi sosyal hizmet belki de bu denli uzmanlaşmış bir alanda temel amacı insan unsurunu odak alan az sayıdaki disiplinlerden birisidir. Mesleğin doğası gereği tıbbi sosyal hizmet uzmanı çok sofistike bir araç kullanamaz. Sosyal hizmet uzmanının başlıca araçları; duyarlılık, algılama ve kavrama becerileri ile iletişim kurma yeteneği, toplumda varolan kaynaklar hakkındaki bilgisidir.

Tıbbi bakım ve tedavide hastaların tedavisini yalnızca tıbbi boyutta sınırlamak, hastalığı kısmen tedavi etmek, yalnızca hastalığın belirtilerinin görülmesini engellemek demektir. Bununla birlikte duyarlı ve başarılı bir hekim hastaneden taburcu olup, eski çevresine dönmüş olan bir hastanın bu çevrenin koşullarından etkilenerek tedavi sonucu düzelen sağlığının yeniden bozulabileceğini dikkate alır. İşte bu noktada tıbbi sosyal hizmet becerileri, bireyin sağlığını etkileyen yaşam tarzı veya hastalığından etkilenen yaşam tarzına müdahale etmede yaşamsal bir rol oynamaktadır. Bu durum HIV/AIDS için de geçerlidir.

### **İnfeksiyon Servislerinde Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanları**

HIV enfeksiyonu veya hastalığına yakalanan hasta ve ailesinin psikososyal gereksinimlerini belirlemek; uygulanabilir bir sosyal hizmet müdahale planı hazırlamak; HIV enfeksiyonu teşhisi konması, tıbbi tedavi, hastaneye yatırılma, hastalık, şu an ya da geçmişte varolan stres yaratıcı etmenlerin duygusal ve toplumsal sonuçları ile ilgili uygun bir sosyal hizmet müdahalesi belirlemek; hastanın gereksinimlerine uygun toplum kaynakları ve hastane kaynaklarına hastanın ulaşabilmesi için çalışmalar yapmak; hasta, eşi ve ailesi lehinde savunuculuk yapmak gibi görevler üstlenmektedirler.

Sosyal hizmet uzmanları; hasta ve ailesinin psikososyal gereksinimlerini belirlemek için hastaların/eşlerin/ailelerin işlevsellik düzeyi; HIV enfeksiyonu, hastalık ve tedavinin doğurgularına ilişkin anlayışları; yaşamı tehdit eden hastalığa, hastaneye yatırılmaya ve tıbbi tedaviye, şu an ya da geçmişte varolan stres yaratıcı etmenlere duygusal tepkileri; başedebilme becerileri; yaşam koşulları (nerede ve kiminle yaşadıkları); para ve çalışma durumları; destek sistemleri (duygusal destek ve pratik yardım için kime güvendikleri) hakkında bilgi toplar. Daha sonra bunlara uygun bir müdahale planı hazırlar. HIV enfeksiyonundan etkilenen hastalara, eşlerine ve ailelerine yönelik uygun sosyal hizmet yardımı sağlar.

Sosyal hizmet uzmanları yaptıkları çalışmalarda sosyal hizmet mesleğinin sosyal kişisel çalışma, sosyal grup çalışması, toplumla çalışma, sosyal hizmet araştırması ve sosyal hizmet yönetimi yöntemlerinden yararlanır. Sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılan terapötik müdahaleler, kriz müdahalesi, bireysel, eşlerle ve/veya aile danışmanlığı/terapisi ve aile toplantıları şeklinde sıralanabilir. Bir sosyal hizmet müdahalesi olan danışmanlık ya da terapi, etkileşime dayalı olan ve işbirliği halinde yapılan bir

sorun çözüme ve karar verme işlemidir. Bu yolla, hastaların ve ailelerin kişisel kaynaklarını kendi kendine yardım kapasitesini en yüksek düzeye çıkarmak ve uygun toplum kaynaklarını harekete geçirmek için yardımcı olunur.

Hastaların ve ailelerinin sosyal refah kurumlarına havale edilmesi, tedavi planının hazırlanması ve ekip üyelerinin, öğrencilerin eğitimi ile program geliştirme amacıyla yapılan halk sağlığı toplantılarında sosyal hizmetin aktif katılımı sağlanır. Tıbbi bakım ekibi ile işbirliği halinde hastaların, eşlerinin, ailelerinin ve bebeklerinin gereksinimlerini dikkate alarak onların uygun toplum hizmetlerine havale edilmesini de kapsayan bir taburculuk planının hazırlanmasını sağlar. Tedavi planı ve iyileşme süreci ile ilgili karar verme sürecine hasta ve ailesinin katılmasını sağlar. HIV enfeksiyonunun psikososyal boyutlarını ele alan çalışmalar yapmak ve toplumsal çalışmalar yapan kurum ve kuruluşlara (Aile Planlaması Derneği, AIDS Savaşım Derneği gibi) katılmak gibi sorumluluklar üstlenir.

Özet olarak sosyal hizmet çalışmaları;

1. Eğitim, test öncesi ve test sonrası danışmanlık hizmetleri, materyal desteği, bilgi ve havale yapma dahil olmak üzere korunma ve destek hizmetlerinin sağlanması,
2. HIV/AIDS alanında çalışan meslek elemanlarının ve gönüllülerin pratik ve teorik eğitiminin sağlanması,
3. Toplum örgütlenmesi çalışmaları, kaynakların belirlenmesi, yeni kaynakların geliştirilmesi, kurumların harekete geçirilmesi ve kurumlar arası işbirliğinin sağlanması,
4. Program planlaması ve geliştirilmesi,
5. Savunuculuk,
6. Veri toplanması, araştırma ve değerlendirme yapılması, olmak üzere altı kategori altında ele alınabilir.

Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu tarafından hazırlanan çalışmada HIV/AIDS alanında sosyal hizmetin işlevlerinin sıralanması Tablo 1'de verilmiştir.

Yukarıda sıralanan çalışmaların büyük bir bölümü gelişmiş ülkelerde yürütülürken, gelişmekte olan ülkelerde HIV/AIDS alanında sosyal hizmet çalışmaları yeterince yer bulamamıştır. Çünkü birçok ülkede HIV/AIDS epidemisi hala sadece tıbbi bir sorun olarak ele alınmakta, epideminin sosyoekonomik boyutlarına işaret edilmemektedir. Tıbbi hizmetler ile sosyal hizmetler arasındaki koordinasyon çok sınırlı düzeyde bulunmaktadır. Ayrıca birçok ülkede eğitim görmüş sosyal hizmet uzmanının sayısı azdır ve bunların büyük bir bölümü de diğer sosyal sorun alanlarında çalışmaktadırlar. Bütün bu koşullar HIV/AIDS'in önlenmesi ve halihazırda enfeksiyon almış kişilere hizmet verilmesi konusundaki çalışmalar için bir engel oluşturmaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları HIV/AIDS hastalarına çeşitli düzeylerde psikososyal hizmetler sunmaktadırlar. Bireylere ve ailelerine danışmanlık verme, kaynak belirleme ve onların koordinasyonunu sağlama konusunda aldığı eğitim sosyal hizmet uzmanlarını

**Tablo 1. Uluslararası Sosyal Hizmet Uzmanları Federasyonu Tarafından Hazırlanan Çalışmada HIV/AIDS Alanında Sosyal Hizmetin İşlevleri**

### Politika Geliştirme

- Kamusal ve özel sektörde
- HIV/AIDS'in psikososyal boyutlarını ele almak için

### Planlama

- Bölgesel, ulusal ve mahalli düzeyde
- Programlar ve hizmetler için

### Program Geliştirme

- Gereksinimlerin belirlenmesi ile ilgili
- Kaynakların belirlenmesi ile ilgili
- Kaynakların harekete geçirilmesi ile ilgili

### Hizmet Sunumu

- Ulusal önleme/kontrol programlarında
- Mahalli önleme/kontrol programlarında

### Teorik ve Pratik Eğitim

- Kamusal ve özel sektör politika yapımcıları için
- Sosyal hizmet uzmanları ve öğrencileri için
- Alanda hizmet veren gönüllüler ve diğer elemanlar için
- Kurs, konferans düzenleme, materyal hazırlama işlevlerinde

### Mesleki Organizasyon

- Dernekler arasında
- Kuruluşlar arasında iletişim sağlama
- Uygulayıcılar için destek hizmetleri sağlama
- Mahalli/ulusal savunuculuk çalışmalarına katılma

### Araştırma

- Veri toplama
- Program sunumu
- Program değerlendirme
- Temel ve uygulamalı araştırma yapma

tıbbi bakım hizmetlerinde doğal hizmet sunucusu haline getirmektedir. İngiltere, Fransa, İspanya, Norveç, Danimarka, Avustralya, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde sosyal hizmet uzmanları hastaneler, hapishane klinikleri, sağlık ocağı

gibi kuruluşlar olmak üzere çeşitli tıbbi bakım kurumlarında HIV enfeksiyonu almış kişilere doğrudan hizmet vermektedirler. Ülkemizde ise HIV/AIDS'li hastalarla çalışan çok az sayıda sosyal hizmet uzmanı bulunmaktadır. Ancak son yıllarda sosyal hizmet eğitiminde HIV/AIDS konusuna daha fazla yer verilmeye başlanmıştır. Bunun doğal sonucunun HIV/AIDS alanında hizmet veren sosyal hizmet uzmanı sayısının artışı olacağı tahmin edilebilir.

### **HIV/AIDS DANIŞMANLIĞI**

HIV/AIDS'li hastalar kendileri, hastalıkları ve ilişkileri bağlamında çeşitli güçlüklerle karşılaşmaktadırlar. Bu nedenle danışmanlığa gereksinim duymaktadırlar. HIV/AIDS hastalığının henüz tedavisinin olmaması nedeniyle bu hastalığa yakalanan kişiler yaşamı tehdit eden bir hastalıkla nasıl yaşayabilecekleri ve ölümlerle nasıl yüz yüze gelebilecekleri konusunda konuşmaya gereksinim duyarlar.

HIV/AIDS ölümcül bir hastalıktır, bu nedenle hastalar, yakınları ve aileleri kronik ve terminal bir hastalıkla baş etmek ve ona uyum sağlamak zorundadırlar. HIV enfeksiyonunun bulaşıcı olması ve enfeksiyonun yaşam boyu taşınması nedeniyle virüsün bulaşma yolları ve korunma önemli bir konudur. Ayrıca hastaların yeni enfeksiyonlara yakalanmaması çok önemlidir.

Risk altında bulunanların çoğunluğunun genç ve üretken nüfustan gelmesi bir diğer önemli konudur. Bu nedenle cinsel yaşam, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma konusu göz ardı edilmemelidir.

Hastalık ile ilgili belirsizliklerin çok olması ve yeterli bilgiye sahip olunmaması nedeniyle çeşitli korkular ortaya çıkmaktadır. Bu korkuların bir kısmı mantıklı olabilirken, büyük bir kısmı da mantıksız korkulardan oluşmaktadır. Bu durum hastalara ve hastalığa yaklaşımda önemli bir engel oluşturmaktadır. Elde edilen bilgiler arasında çeşitli farklılıkların ve çelişkilerin bulunması kişilerin kafasını karıştırmaktadır. Bu nedenle yeterli, güncel ve doğru bilgilerin hastalara, yakınlarına ve topluma iletilmesi gereklidir. Tedavi sürecinde farklı meslek elemanlarının bir arada çalışmasının gerekli olması nedeniyle eşgüdüm zorunlu hale gelmektedir. Son olarak hastaların iyi bir şekilde takip edilmesi ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesine yardımcı olabilecektir. Bütün bu nedenlerden dolayı HIV/AIDS'te danışmanlık gereklidir.

### **HIV/AIDS DANIŞMANLIĞININ İŞLEVLERİ**

#### **Korunma**

Danışmanlık HIV enfeksiyonundan koruma ve bunun başka insanlara bulaşmasını önleme ile ilgilidir. Koruyucu danışmanlık kapsamında; HIV enfeksiyonu konusunda yüksek risk taşıyan bireyler ve grupları belirleme; risk taşıyan davranışları anlamaları ve tanımlarına yardımcı olma; yaşam biçiminin ve benlik imajının bu davranışla bağlantısını betimleme; davranış değişikliği için sahip olunan potansiyeli tanıtmaya yardımcı olma; farklı davranışları gösterme ve bunların sürdürülmesi için yardımcı olma gibi çalışmalar yapılır.

Yüksek riskli davranışları yapmaya etki eden faktörler arkadaş grubunun baskısı, mali baskılar, neyin kabul edilebilir ve beklenir olduğuna ilişkin kültürel inançlar, riskler hakkında bilgi eksikliği, kişiye ve içinde bulunulan duruma göre etkili olmaktadır.

Koruyucu danışmanlık, sağlık hakkında sürekli eğitim verilmesini gerekli kılmaktadır. Sağlık eğitimi mesajlarının kişisel olarak kabul edilebilir olması, ulaşılabilir amaçları içermeli, ayrıntılı ve sempatik tartışma bağlamında sunulmalıdır. Her şeyden çok daha önemlisi, koruyucu danışmanlık bireylerin ve grupların kendi yaşam biçimleri ve sorumlulukları hakkında seçim yapmaları için onları teşvik eder. Bu danışmanlığın başarılı olması için, bireylerin ve grupların sürekli olarak destek görmesi gereklidir. Danışman ve hasta arasında duygu alışverişi olmadığı zaman, içten bir destek olmazsa, önleyici mesajların başarılı olmasının beklenmemesi gereklidir.

**Birincil korunma:** HIV enfeksiyonu riski altında olan ancak enfeksiyon alıp almadıkları bilinmeyen insanlara yöneliktir. Bu kişilerden bazıları, risk altında olduklarını farkedebilirken, bazıları da davranışlarının risk taşıyıp taşımadığının farkında olmayabilirler. Bu nedenle birincil korunma danışmanlığının HIV enfeksiyonu olma riski taşıyan davranışları açığa çıkarma ve tartışma üzerinde durulur.

**İkincil korunma:** HIV enfeksiyonlu olduğu bilinen veya tahmin edilen kişiler için danışmanlıkta HIV enfeksiyonunun doğurguları ve başkalarına bulaştırmanın nasıl önlenebileceği üzerinde durulmalıdır. Bu, destekleyici ve anlayış atmosferinde yapılmalı, ve cinsel ilişki kuracağı kişilerin sağlığı, refahı için enfeksiyonlu kişilerin sorumlulukları üzerinde durulmalıdır.

### **Psikososyal Destek Sağlama**

HIV enfeksiyonu ve AIDS tanısı konan kişiler ve onların yakınları çok yoğun problemlerle karşı karşıya gelirler ve genellikle duygusal ve/veya pratik desteğe gereksinim duyarlar. Anksiyete, fiziksel izolasyon, hastaneye yatma, toplumda veya aile içinde ayrımcılık, evin kaybedilmesi, eğitimin yarıda kalması, parasal sorunlar, hastalığın fiziksel etkileri, hastalığın ilerlemesi, ilişkilerin kaybedilmesi, ölüm, kızgınlık, yalnızlık ve depresyon konularının tümünün ele alınması gereklidir.

### **HIV/AIDS DANIŞMANLIĞININ ÖZELLİKLERİ**

Danışmanlık yaklaşımları ülkeler ve sosyal gruplar arasında farklılıklar göstermektedir. Kaynaklara ulaşılabilirlik, hastalığa ilişkin anlayıştaki geleneksel yapı, istenen ve sağlanan yardım biçimi danışmanlık yapısını ve tekniklerini etkiler. Danışma yapılan kişinin özellikleri, onun sosyal ve ailesel bağları ve ilişkileri de gereksinim duyulan danışmanlık biçimi üzerinde etkilidir. Buna karşın tüm danışmanlık durumlarının bir dizi temel özelliği vardır.

#### **Zaman**

Danışmanlıkta başlangıçtan itibaren hasta için zaman ayırma önemlidir. Danışmanın içeriğinde; AIDS teşhisi hakkındaki haberleri yardım edilen kişinin özümsemesinin

de acele edilmemelidir. Ortaya çıkan konular, kişinin HIV ile infekte olup olmadığı karmaşıktır, naziktir ve bu nedenle ele alınması için zamana gereksinim vardır. Danışma ilişkisinde gerekli ve zorunlu olan raport ve güvenin gelişmesi için de zamana gereksinim vardır. Bazı insanların davranışlarını değiştirmek ve yaşam tarzı hakkında güç kararları almayı kabul etmesi için bir dizi danışma görüşmesinin yapılması gerekli olabilir.

### **Kabul**

HIV/AIDS'li kişilerin yaşam tarzları, cinsel tercihi, sosyoekonomik durumu, etnik ve dinsel kökeni ne olursa olsun, danışman tarafından koşulsuz olarak kabul edildiğini hissetmeleri gereklidir. Hastaların gereksinimleri hem teknik hem de kişisel sonuçlarını dikkate alan bir şekilde karşılanmalıdır ve bunların danışmanın kişisel duygularını tarafından etkilenmemesi gereklidir.

### **Ulaşılabilirlik**

Danışmanlık kolayca elde edilebilir olmalıdır. Danışmanlığa gereksinim duyan insanlar istedikleri zaman görüşme talep edebileceklerini ve danışman isteyebileceklerini hissetmelidirler. Bu danışmanların düzenli olmasını gerektirir. Diğer yardımcıları da çağırabilme -bunlar temel eğitim almıştır- ilave bir danışmanlık desteği sağlayabilir. Danışmanlık hizmetlerinin kolayca ulaşılabilir olduğunun görülmesi de gereklidir. Sağlık ve diğer olanaklar, toplumsal olarak kabul edilebilir ve kullanımı kolay olmalıdır.

### **Tutarlılık ve Doğruluk**

Danışmanlık yoluyla sağlanan herhangi bir bilginin (HIV enfeksiyonu, enfeksiyon riski ve riskin azaltılması hakkında) tutarlı olması gereklidir. Bu nedenle danışmanın HIV enfeksiyonu ve hakkındaki konuları açık ve net bir şekilde anlaması gereklidir ve bu kişiye yardımcı olabilmek için diğer sağlık çalışanları ile güvenli bağlantıları olmalıdır. Danışmanlık yapılan insanların tümünün HIV enfeksiyonu ve tedavisi hakkındaki güncel bilgilere ulaşabilmesi gereklidir, danışmanlardan gelen sorular mümkün olduğu ölçüde doğru olarak yanıtlanmalıdır. Bilgideki herhangi bir belirsizlik açıklanmalıdır, bu nedenle yeni bir bilgi tutarlı bir çerçevede sunulmalıdır.

### **Güven**

Güven danışman ve danışan kişi arasındaki ilişkide en önemli faktörlerden birisidir. Güven çalışma ilişkisini geliştirir ve bireyin (veya grubun) bilgiyi hayata geçirmeye olasılığını artırır. HIV enfeksiyonu tanısı konan bireyin ayrımcılığa maruz kalmasının, toplum dışında bırakılmasının engellenmesi için gizliliğin garanti altına alınması oldukça önemlidir. Danışma ilişkisi, danışan farklı bir şekilde karar verinceye kadar, gizlilik ilkesi doğrultusunda yürütüleceği anlayışına göre yapılmalıdır.

### **HIV/AIDS DANIŞMANLIK SÜRECİ**

HIV testi öncesinde, sonrasında, pozitif, negatif ve belirsiz test sonucunda kişiler danışmanlığa gereksinim duyarlar. Danışmanlık süreci hangi aşamada başlarsa başla-



sın bireyin gereksinimlerinin mutlaka dikkate alınması gereklidir. Buna bağlı olarak danışma görüşmelerinin içeriği değişebilir. Ancak;

- a. Danışma süreci problemleri açığa çıkarmaya ve tanımlamaya yardımcı olmalıdır,
- b. Hastanın yeni bilgiyle başedip edemeyeceği ve edebileceği nasıl başdebileceğini belirlemek önemlidir,
- c. Danışma sürecinde uygun kaynaklar hakkında bilgi sağlamalıdır,
- d. Danışma hastanın yaşam tarzını gerçekçi bir şekilde değiştirebilmesine yardımcı olmalıdır,
- e. Danışma hastayı karar vermeye motive etmeli ve kolaylaştırmalıdır,
- f. Hedefler küçük, sınırlı ve ulaşılabilir olmalıdır,
- g. Danışman oturumu yönetmelidir ve sınırlar belirlenmelidir,
- h. Bağımlılıktan kaçınılmalıdır,
- ı. Hastanın bilgi düzeyi, konuları, değerleri, olası tepkileri ve ilişkide nasıl davranabileceği konularında varsayımlar yapılmamalıdır,
- i. Oturumlarda süreklilik sağlanmalıdır,
- j. Kesin ve komple yargılama yapılmamalıdır,
- k. Sorumluluk paylaşılmalıdır.

Yukarıda sıralanan özelliklere dikkat etmek koşuluyla HIV/AIDS danışmanlığı; doktorlar, hemşireler, fizyoterapistler, sosyal hizmet uzmanları, psikoterapistler, psikologlar ve bu konuda eğitim almış diğer personel tarafından verilebilir.

Danışmanlık süreci, insanların konuyla ilgili herhangi bir soru sordukları ya da bilgi almak istedikleri zaman başlar. Ayrıca tıbbi bakım personeli bir problem olduğunu algıladığı zaman da başlayabilir. Örneğin; bir doktor, hamile bir kadının tıbbi hikayesini alırken HIV riski olasılığını belirleyebilir. Danışmanlığın testin, tanının ve hastalığın aşamalarına uygun olarak verilmesi gereklidir. Epidemiyolojik araştırmalar sonucunda bazı grupların HIV enfeksiyonuna daha fazla maruz kaldıkları belirlenmiştir. Bu gruplarla danışma yaparken, akıldan çıkarılmaması gereken şey, HIV enfeksiyonu riskinin istatistiksel olarak yüksek olabileceği, ancak gerçek riskin belirli aktiviteleri ve uygulamaları yapmaktan kaynaklandığıdır.

Homoseksüeller, biseksüeller, çok sayıda cinsel eşi olan heteroseksüeller, enjeksiyon paylaşan damar içi uyuşturucu madde kullanıcıları, kan ve kan ürünlerini kullananlar, geçen birkaç yıl içinde, özellikle HIV enfeksiyonu görülme oranının yüksek olduğu yerlerde, çok sayıda cinsel eşi olanlar, serokonversiyon oranının yüksek olduğu bölgelerde hijyenik olmayan tıbbi ve cerrahi müdahale görenler, yukarıda sıralanan grupların cinsel eşleri, HIV pozitif anneler, çalışma ortamında yaralanan tıbbi bakım personeli, tıbbi bakım personelinin risk altında olduğunu düşündüğü kişiler,

HIV/AIDS hastaları danışmanlığa gereksinim duyarlar. Ayrıca HIV/AIDS'ten endişe duyan kişilere, hastaların ailelerine, yakın akrabalarına ve mesai arkadaşlarına, HIV/AIDS'li çocuklara da danışmanlık verilmelidir.

Danışmanlığın verildiği yer oldukça önemlidir. Çünkü danışmanlık sürecini yer büyük ölçüde etkilemektedir. Gizlilik içinde ve bölünmelerin olmadığı bir ortamda yapılan danışmanlık ile HIV/AIDS'e uyum sağlamak ve onunla başedebilmek daha kolay olabilecektir. Danışmanlık hastanın yatağında, bir danışma odasında, hastanın evinde yapılabilir ancak rahat bir atmosferde verilmesi tercih edilir. Koridorlarda, bekleme salonlarında danışmanlık yapmaktan ve bilgi vermekten kaçınılması gereklidir. Hastalar kritik sorular sorabilir ve uygun olmayan bir ortamda sorduğu soruların yanıtlarını duyamayabilir, derin tartışmalardan kaçabilir, görüşmeyi yarıda kesebilir ve ayrılabilir.

Hastayla konuşmak, söylenenleri dinlemek ve söylenmeyenleri not etmek, sorunları belirlemek ve hastanın bunlarla başetmesine yardımcı olmak, HIV/AIDS hakkında bilgi vermek, sorunların hasta üzerindeki psikolojik ve duygusal etkisini değerlendirmek, HIV enfeksiyonunun olası nörolojik ve psikolojik doğurgularını belirlemek için hastanın davranışlarını değerlendirmek, hastanın kendisi ile temas halinde olduğu kişiler ve diğer sağlık çalışanları ile ilişkilerinde meydana gelebilecek iletişim güçlüklerini ele almak, hastanın dinlenildiği ve anlaşıldığı izlenimini edinmesini sağlamak, hastanın davranışına etki edebilecek kararlarını bilgilendirilmiş bir şekilde vermesini sağlamak, hastanın geçmişte kullandığı başetme yollarını belirlemek ve gerekli olması durumunda yeni yollar bulmasına yardımcı olmak, hastanın kendi kararlarını kendisinin vermesi ve yaşamını kendisinin yönetmesi konusunda teşvik etmek, bunların sonuçlarına sahip çıkmasına yardımcı olmak, danışma görüşmelerinin amaçları arasında sıralanabilir.

## HIV/AIDS DANIŞMANLIK KONULARI

Danışma oturumlarında nelerin yer alacağı; hastalığın hangi aşamada olduğuna, hastanın karşılaştığı sorunlara, hastanın yaşına, fiziksel ve mental durumuna, hastanın özel ve sosyal yaşamında kurduğu ilişkilerinde meydana gelen değişimlere, danışma görüşmelerinin yapıldığı yere, HIV/AIDS ve tedavisi ile ilgili olarak ortaya çıkan yeni bilgi ve buluşlara, HIV/AIDS konusunda basında yer alan konulara ve danışmanın kullandığı teknikler ile mesleki deneyimine bağlı olarak değişebilir.

### 1. HIV Enfeksiyonu Konusunda Bilgi ve Eğitim Verme

Danışma görüşmelerinde tıbbi konular büyük ölçüde yer alabilir. Bu nedenle danışman HIV/AIDS'in bulaşma yolları ve HIV'den korunma, HIV testinin nasıl yapıldığı ve prediktif değerler, bağışıklık sistemi, AIDS semptomları, antiviral ve diğer tedaviler, hastaların klinik bakımı gibi konularda yeterli, doğru ve güncel bilgilere sahip olmalıdır. Ruh sağlığı elemanları hastalara ayrıntılı biyomedikal bilgi ve öneriler vermemesine karşın danışmanlar psikolojik bilgi verebilirler ve önemli bir bilgi kayna-

ğı olabilirler. Danışmanların hastalarla yaptıkları görüşmelerde yanlış bilgileri farke-  
debilmek için HIV hastalığı hakkında temel bir anlayışa sahip olması gereklidir.

## 2. Davranış ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Sağlığı bozucu alışkanlıkları terketme ve sağlığı geliştirici davranışları kazandır-  
ma zindelik düzeyini artırır ve kişisel kontrol duygusunu güçlendirir. Danışma görüş-  
meleri sağlığı bozucu etkileri olan davranışların değiştirilmesinde hastalara yardımcı  
olabilir. Sağlıkla ilgili davranış değişikliklerinin yararları çok fazladır, ancak bu deği-  
şikliklerin HIV enfeksiyonu sürecini tersine çevireceği gibi yanlış bir inancın yerleş-  
mesine olanak vermemesi oldukça önemli bir konudur.

## 3. HIV/AIDS Durumunu Başkalarına Söyleme

HIV serepozitifliğin başkalarına söylenmesi HIV pozitif kişilerin karşılaştığı en  
önemli konulardan birisidir. Kendini açığa vurmanın sosyal yaptırımları bulunmaktadır,  
bu nedenle hastalara sosyal desteğin sağlanması gereklidir. Bazı durumlarda dan-  
ışman kişinin HIV enfeksiyonu durumunu söylediği tek kişi olabilir, ancak cinsel ve  
damar içi uyuşturucu kullanıcı partnerlerin, dış hekimlerinin ve diğerlerinin bilgilendirilmesi gereklidir.

## 4. Kişiler Arası İlişkiler

Aile üyeleriyle çatışma, arkadaşlarla yaşanan sorunlar, çalışma yaşamında meyda-  
na gelebilecek sorunlar, ekonomik güçlükler, evle ilgili sorunlar hastada anksiyete ve  
stres yaratmaktadır. Bunun tanımlanması ve ortaya konulması onun çözümü için  
önemli bir unsurdur. Aile çatışmaları, HIV enfeksiyonundan önce olabilir ve HIV po-  
zitif testinden sonra daha da artabilir. Korku ve damgalanma HIV pozitif kişilerin ken-  
dilerini toplumdan yalıtmasına neden olabilmektedir. Uzun süreden beri devam eden  
ilişkiler HIV enfeksiyonu sonrasında bozulabilir ve genellikle HIV enfeksiyonlu kişi-  
ler çocuklardan uzak tutulurlar. Eşlerine HIV enfeksiyonu durumunu söyleme konu-  
sundaki sorunlar, korunmalı cinsel ilişkiyi sürdürme, hastalığın gelecekteki seyri konu-  
sundaki korkular ve yaşanan kayıplar ilişki bağlarının zayıflamasına neden olur. Bu  
nedenler dolayısıyla danışma görüşmelerinde ilişki sorunları konusunda çalışmalar  
yapmak oldukça önemlidir. Yapılacak çalışmalara eşler, aile üyeleri, arkadaşlar, işve-  
renler dahil edilebilirler.

## 5. Yinelenen İntihar Riski

Bazı hastalarda intihar düşüncesi olabilir. HIV pozitif kişilerde intihar riski iki  
farklı bağlamda görülebilir. İntihar düşüncesi umutsuzluk ve klinik depresyon sonucu  
ortaya çıkabilir ya da hastalar intiharı HIV enfeksiyonuna karşı dikkate değer bir seçe-  
nek olarak görebilir. Bu nedenle, intihara ilişkin müdahaleler intihar düşüncesinin an-  
lamı ve intihar düşüncesinin arkasındaki motivasyona bağlı olarak yapılır. Böyle bir  
durum sözkonusu olduğu zaman konu ciddi bir şekilde ele alınmalı ve hastayla tartı-  
şılmalıdır. Gerekli olması durumunda bir psikiyatriste havale işlemi yapılmalıdır. Da-

nişmanların ölüm konusunda açık ve net değerlerinin olması gereklidir, bu sayede danışma sürecinde bu tür ciddi hastalıklarla uğraştığı zaman önyargısız kalabilir.

### 6. Madde Kullanımı

HIV pozitif kişilerde madde kullanımı problemi oldukça yaygındır ve bu konu danışma görüşmelerinin odak noktası olabilir. Damar içi uyuşturucu madde kullanımı hikayesi olan hastaların tedavisi oldukça zor ve güç olabilir. Çünkü enjekte edilerek kullanılan uyuşturucu maddelerin bağımlılık yapma düzeyi oldukça fazladır ve enjeksiyon paylaşılan eşlere HIV bulaşması olasılığı oldukça yüksektir. Alkol dahil tüm uyuşturucu maddeler başatma stratejilerinin kullanımını engeller ve HIV bulaşına neden olabilecek davranışları yapma riskini artırır. Danışma görüşmeleri uyuşturucu madde kullanmayı bırakma motivasyonuna sahip hastalara, uyuşturucu madde yerine uyum sağlayıcı başatma davranışlarını koyması için yardımcı olabilir. Buna karşın, uyuşturucu madde bağımlısı kişiler için özel bir tedavi gerekli olabilir.

### 7. Geleceği Planlama

HIV enfeksiyonlu kişiler aniden ölümün farkına varırlar ve zamanlarının kısaldığını görürler. Bu nedenle danışmada hem kısa vadeli hem de uzun vadeli planlara yer verilmesi gereklidir. Hastalar önceliklerini belirlemeleri ve temel hedeflerini saptamaları konusunda teşvik edilmelidir. Danışmanla çalışırken hastalar temel hedeflerini küçültebilirler ve kısa vadeli amaçlar haline getirebilirler. HIV pozitif kişiler genellikle çok yakın geleceği vurgulama ve kısa vadeli emellerini bırakma eğilimindedirler. Buna karşın gerçekçi bir iyimserlik duygusu bu kişilerin uzun vadeli amaçlar oluşturmalarına ve somut adımlar atmalarına olanak sağlar.

### 8. Benlik Saygısı ve Benlik Değeri

Yaşam sorunlarıyla çalışma ve belirli amaçlar oluşturma yönünde hareket etme benliği güçlendirici bir işlemdir. Yaşamı tehdit eden hastalıkları olan bu kişilerin benlik saygılarını güçlendirmek için özel gereksinimlere sahip olmaları nedeniyle danışma sürecinde kendini kabul düzeyinin artırılması yönünde çalışmalar yapılabilir. Bu konuda oldukça yararlı olabilecek bir terapötik teknik yaşamın gözden geçirilmesidir, bu yolla yaşamın geçiş dönemlerinde kendini değerlendirmesine yardımcı olunur. Kronik hastalığı olan insanlar geçmişleri hakkında düşünme eğilimindedirler. Bu nedenle danışma görüşmeleri yaşamı gözden geçirme işleminde bir yapı ve destek olanağı sağlar. Yaşamı gözden geçirme bu kişilerin kendi kapasitelerini farketmelerine ve kendini anlama duygusunun oluşmasına yardımcı olabilir.

### 9. İnançlar

Bazı kişilerin dinsel ve bazı diğer inançları çok güçlü olabilir. Bu durum onun cinsellik ve cinsel davranışlar, hastalık ve tedavisi, ölüm, ölümden sonraki yaşam, intihar, yaşamının nasıl şekilleneceği, tedavi sürecine katılımına önemli ölçüde etki eder. HIV enfeksiyonlu kişiler genellikle formal dinsel kuruluşlardan soğutulurlar ve bu nedenle dinsel gereksinimlerini karşılayamadıklarını ifade ederler. Danışmanlar danışma gö-

rüşmeleri kapsamında hastaların kendi değerlerini açığa kavuşturmalarına ve dinsel gereksinimlerini tanımlamalarına yardımcı olabilirler.

### 10. Yaşam Kalitesini Yeniden Tanımlama

HIV enfeksiyonu sonucu kişinin gereksinimleri ve becerileri değişir. HIV enfeksiyonunun gelişimine bağlı olarak danışma sürecinde amaçlar, odak ve süreç değişebilir. Bu nedenle yaşam kalitesi sürekli olarak değerlendirilmeli ve hastalık sürecine bağlı olarak yeniden tanımlanmalıdır. Ağrı, sağlık durumu, fiziksel işlevsellik, sosyal ilişkiler ve enerji düzeyi yaşam kalitesi ile bağlantılıdır. Eskiden yapılabilen aktiviteler yapılamadığı ve beceri düzeyi bozulduğu zaman, danışmanlar halihazırdaki becerilerle eşleştirilebilecek aktiviteler bulmalı ve yaşam kalitesini yeniden tanımlamalıdır.

### 11. Zamanın Anlamlı Bir Biçimde Kullanılması

İşsizlik, sakatlık ve aktivite sınırlılıkları sıkıntıya ve hoşnutsuzluğa neden olur. Birçok HIV pozitif kişi zamanlarını iyi bir şekilde kullanmanın temel konularından biri olduğunu ifade etmektedir. Danışmanlar bu kişilerin fiziksel kapasitelerini değerlendirmelerine ve yaşamdan aldıkları doyum düzeyini arttırmak için olasılıkları ele almalarına yardımcı olabilir. Yaratıcılık ve üretkenlik HIV pozitif kişilerin pasif kurban rolünden uzaklaşmasını sağlar. Başkalarına yardım etme, yeni hobiler ve ilgiler bulma, kendine zaman ayırma ve yeni ilişkiler kurma anlam duygusunu güçlendirme yollarının çeşitli örnekleridir.

### SONUÇ

Bu bölümde sosyal hizmetler ve HIV/AIDS konusu ile HIV/AIDS danışmanlığı konusuna yer verilmiştir. Sosyal hizmet mesleği ve bu mesleğin uygulayıcıları olan sosyal hizmet uzmanları HIV/AIDS konusunda politika geliştirme, planlama, program geliştirme, doğrudan hizmet sunumu, teorik ve pratik eğitim, mesleki organizasyon ve konu ile ilgili araştırmalar yapmak suretiyle katkı vermeye çalışmaktadır.

HIV/AIDS'in tıbbi boyutu kadar, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel boyutlarının da gözönünde bulundurulması gerekmektedir. Bu nedenle HIV/AIDS'de danışmanlık önemli ve gereklidir. Bu çalışmada HIV/AIDS danışmanlığının ne olduğu, HIV/AIDS danışmanlığının işlevleri, özellikleri ile danışma sürecine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Bu süreçte danışmanın hastalar için zaman ayırması, cinsiyeti ve cinsel oryantasyonu ne olursa olsun kabul edici olması, istenildiği zaman ulaşılabilir olması, tutarlı olması ve güvenilir olması gerekmektedir.

Son olarak HIV/AIDS danışmanlığında hastalarla yapılan danışma görüşmelerinde hangi konuların yer alabileceğine değinilmiştir. Bu konular; HIV enfeksiyonu konusunda bilgi ve eğitim verme, davranış ve yaşam tarzı değişiklikleri, HIV/AIDS durumunu başkalarına söyleme, kişiler arası ilişkiler, yinelenen intihar riski, madde kullanımı, geleceği planlama, benlik saygısı ve benlik değeri, inançlar, yaşam tarzını yeniden tanımlama ve zamanın anlamlı bir biçimde kullanılması şeklinde sıralanmıştır.

rüşmeleri kapsamında hastaların kendi değerlerini açığa kavuşturmalarına ve dinsel gereksinimlerini tanımlamalarına yardımcı olabilirler.

### 10. Yaşam Kalitesini Yeniden Tanımlama

HIV enfeksiyonu sonucu kişinin gereksinimleri ve becerileri değişir. HIV enfeksiyonunun gelişimine bağlı olarak danışma sürecinde amaçlar, odak ve süreç değişebilir. Bu nedenle yaşam kalitesi sürekli olarak değerlendirilmeli ve hastalık sürecine bağlı olarak yeniden tanımlanmalıdır. Ağrı, sağlık durumu, fiziksel işlevsellik, sosyal ilişkiler ve enerji düzeyi yaşam kalitesi ile bağlantılıdır. Eskiden yapılabilen aktiviteler yapılamadığı ve beceri düzeyi bozulduğu zaman, danışmanlar halihazırdaki becerilerle eşleştirilebilecek aktiviteler bulmalı ve yaşam kalitesini yeniden tanımlamalıdır.

### 11. Zamanın Anlamlı Bir Biçimde Kullanılması

İşsizlik, sakatlık ve aktivite sınırlılıkları sıkıntıya ve hoşnutsuzluğa neden olur. Birçok HIV pozitif kişi zamanlarını iyi bir şekilde kullanmanın temel konularından biri olduğunu ifade etmektedir. Danışmanlar bu kişilerin fiziksel kapasitelerini değerlendirmelerine ve yaşamdan aldıkları doyum düzeyini arttırmak için olasılıkları ele almalarına yardımcı olabilir. Yaratıcılık ve üretkenlik HIV pozitif kişilerin pasif kurban rolünden uzaklaşmasını sağlar. Başkalarına yardım etme, yeni hobiler ve ilgiler bulma, kendine zaman ayırma ve yeni ilişkiler kurma anlam duygusunu güçlendirme yollarının çeşitli örnekleridir.

### SONUÇ

Bu bölümde sosyal hizmetler ve HIV/AIDS konusu ile HIV/AIDS danışmanlığı konusuna yer verilmiştir. Sosyal hizmet mesleği ve bu mesleğin uygulayıcıları olan sosyal hizmet uzmanları HIV/AIDS konusunda politika geliştirme, planlama, program geliştirme, doğrudan hizmet sunumu, teorik ve pratik eğitim, mesleki organizasyon ve konu ile ilgili araştırmalar yapmak suretiyle katkı vermeye çalışmaktadır.

HIV/AIDS'in tıbbi boyutu kadar, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel boyutlarının da gözönünde bulundurulması gerekmektedir. Bu nedenle HIV/AIDS'de danışmanlık önemli ve gereklidir. Bu çalışmada HIV/AIDS danışmanlığının ne olduğu, HIV/AIDS danışmanlığının işlevleri, özellikleri ile danışma sürecine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Bu süreçte danışmanın hastalar için zaman ayırması, cinsiyeti ve cinsel oryantasyonu ne olursa olsun kabul edici olması, istenildiği zaman ulaşılabilir olması, tutarlı olması ve güvenilir olması gerekmektedir.

Son olarak HIV/AIDS danışmanlığında hastalarla yapılan danışma görüşmelerinde hangi konuların yer alabileceğine değinilmiştir. Bu konular; HIV enfeksiyonu konusunda bilgi ve eğitim verme, davranış ve yaşam tarzı değişiklikleri, HIV/AIDS durumunu başkalarına söyleme, kişiler arası ilişkiler, yinelenen intihar riski, madde kullanımını, geleceği planlama, benlik saygısı ve benlik değeri, inançlar, yaşam tarzını yeniden tanımlama ve zamanın anlamlı bir biçimde kullanılması şeklinde sıralanmıştır.

**KAYNAKLAR**

1. Boyd-Franklin N, et al. *Children, Families, and HIV/AIDS*. The Guildford Press. New York, 1995.
2. Green J. *Social Problems, Emotional Symptoms and Psychiatric Disorders*. AIDS: Psychiatric and Psychosocial Perspectives. (Ed.) Leslie Paine. Croom Helm Ltd. London, 1988.
3. Kalichman SC. *Understanding AIDS*. American Psychological Association, Washington, 1995.
4. Kongar E. *Toplumsal Değişme Kuramları ve Türkiye Gerçeği*. İstanbul: Remzi Kitapevi, 1981.
5. Kramer RM. *Dynamics of teamwork in the agency, community and neighborhood*. In: Compton BR, Galaway B, eds. *Social Work Processes*. Homewood, Illinois, 1979.
6. Kut S. *Sosyal Hizmet Eğitiminde 22 Yıl*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Dergisi. 1:1-12.
7. Kut S. *Sosyal Hizmet Mesleği Nitelikleri, Temel Unsurları, Müdahale Yöntemleri*. Ankara, 1988.
8. Miller R, Bor R. *AIDS: A Guide to Clinical Counselling*. Science Press, London, 1989.
9. Miller R. *Counselling in Relation to HIV*. AIDS: Psychiatric and Psychosocial Perspectives. (Ed.) Leslie Paine. Croom Helm Ltd. London, 1988.
10. Nichols SE. *Psychosocial reactions of persons with the acquired immunodeficiency syndrome*. *Annual of Internal Medicine*, 1985;103:765.
11. Pincus A, Minahan A. *Social Work Practice: Model and Method*. Hasca, Ill, FE Peacock, 1973.
12. Pugh K. *Suicide in Patients HIV and AIDS*. *Grief and AIDS*. (Ed.) Sherr L. Wiley and Sons. Chichester, 1995.
13. Sketchley J. (1989), *Counselling people affected by HIV and AIDS*. *Handbook of Counselling in Britain*. (Ed.) Windy Dryden, David Charles-Edwards Roy Woolfe, Tavistock/Routledge.
14. Turan N. *Tıbbi Sosyal Hizmet*. Yayınlanmamış Bir Makale. SHA, Ankara, 1979.
15. WHO, *Guidelines for the Development of a National AIDS Prevention and Control Programme*. Geneva: WHO AIDS Series No:1, 1988.
16. WHO, *Guidelines for Counselling About HIV Infection and Disease*, Geneva: WHO AIDS Series, No:8, 1990.
17. *Society for Hospital Social Work Directors, Membership Survey Results Reported*, 1981.
18. *Ottawa General Hospital, Social Work Department Policy and Procedures Manual*, Ontario, 1991.
19. *Beyond Medicine: The Social Work Response to the Growing Challenges of AIDS*. Washington, 1991.