Sivil Toplum Kuruluşlarında Çalışan
Sosyal Hizmet Uzmanları için

HIV Danışmanlığı Rehberi

HÊVÎ LGBTİ

Hazırlayanlar
Ameda Murat Karakuzu
Ercan Aydın
Eylem Kondakçı
Müzeyyen Araç
Rojda Çelik

Bu rehber HEVİ LGBTİ+ Derneği'nin kolektif çalışmasıdır.

Tasarım
Damla Sandal

içindekiler

GİRİŞ 4
1. HIV HAKKINDA TEMEL BİLGİLER 6
1.1 HIV Nedir? 6
1.2 AIDS Nedir? 6
1.3 HIV Nasıl Aktarılır? 6
1.4 HIV Nasıl Aktarılmaz? 7
1.5 B=B: Belirlenemeyen = Bulaşamayan (U=U) 7
1.6 Korunma Yöntemleri 7
1.7 Pencere Dönemi ve Test Zamanlaması 8
1.8 Tedavi 9
1.9 Türkiye'de Tedaviye Erişim 9

2. HIV ALANINDA SOSYAL HİZMET YAKLAŞIMI VE UYGULAMALARI 10
2.1 Sosyal Hizmet Uzmanının HIV Danışmanlığındaki Rolü ve Sorumlulukları 11
2.2 Danışmanlık Sürecinde Temel İlkeler 12
2.2.1 Gizlilik 12
2.2.2 Gönüllülük ve Bilgilendirilmiş Onam 12
2.2.3 Yargılamayan, Kapsayıcı, Kültürel Duyarlılığa Sahip ve Hak Temelli Yaklaşım 12
2.2.4 Güçlendirme 13
2.3 Danışmanlık Sürecinde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar 13
2.3.1 HIV Terminolojisi ve Kullanılan Dil 13
2.3.2 Kullanılması Önerilen İfadeler 14
2.3.3 Kaçınılması Gereken İfadeler 15
2.3.4 LGBTİ+ Danışanlarla Görüşürken Kaçınılması Gereken Dil 15
2.3.5 Mülteci Danışanlarla Görüşürken Kaçınılması Gereken Dil 16
2.3.6 Seks İşçisi Danışanlarla Görüşürken Kaçınılması Gereken Dil 16
2.3.7 Etkili Bilgilendirme Stratejileri 17

3. TEST SÜREÇLERİ VE DANIŞMANLIK 19
3.1 Test Öncesi Danışmanlığı 19
3.2 Teste Erişim ve Test Sürecinde Danışmanlık 20
3.3 Test Sonrası Danışmanlık 21
3.3.1 Negatif Sonuç Sonrası Danışmanlık 22
3.3.2 Pozitif Sonuç Sonrası Danışmanlık 22
3.3.2.1 Pozitif Sonuca Dair İlk Görüşme 23
3.3.2.2 Pozitif Sonuç Sonrası Bilgilendirme 23
3.3.2.3 Pozitif Sonuç Danışmanlığında Görüşmenin Sonlandırılması 24

3.4 HIV Danışmanlığında Yönlendirme 24
SON SÖZ 26
Yararlanılan Kaynaklar 27

GİRİŞ

HEVI LGBTI+ Derneği, uzun yıllardır HIV alanında yürüttüğü hak temelli çalışmalar kapsamında yalnızca LGBTI+ örgüteriyle değil; insan hakları, göç, mültecilik, kadın hakları ve insanı yardım alanında çalışan sivil toplum kuruluşlarıyla da işbirliği içerisinde çalışmalar yürütmektedir. Derneğ; sosyal hizmet danışmanlığı, test önceci ve test sonrası danışmanlıklık, HIV danışmanlığı, HIV akran danışmanlığı, vaka yönetimi, kapasite geliştirme ve savunuculuk faaliyetleri araçlığıyla HIV'mile, yaşayanları ve HIV konusunda, danışmanlık Bununla birlikte, farklı alanlarda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarının HIV konusunda kapsayıcı, hak temelli ve ayrımcılık karşıtı hizmet sunma kapasitelerini geliştirmeyi de çalışmalarının önemli bir parçası olarak görmektedir.

Bu doğrultuda HEVI LGBTI+ Derneği, son yıllarda farklı alanlarda çalışan sivil toplum kuruluşlarına yönelik eğitimler, atölyeler, paneller ve deneyim paylaşımı toplantıları düzenlemektedir. Bu çalışmaların önemli bir odağını, danışmanlık hizmeti sunan sivil toplum kuruluşlarında çalışan sosyal hizmet uzmanları ve vaka çalışmanlarının HIV konusunda bilgi ve danışmanlık kapasitelerinin güçlendirilmesi oluşturmaktadır.

Bunun yanı sıra, özellikle danışmanlık hizmeti sunan sivil toplum kuruluşlarına yönelik düzenlenen "HIV ve Danışmanlık" atölyelerinde sosyal hizmet uzmanları, vaka çalışmanları ve diğer uzmanlarla HIV danışmanlığına ilişkin bilgi ve uygulama deneyimleri paylaşılmıştır.

"HIV Politikalarımızın Neresinde?" kapsamında yürütülen çalışmalar, çalışma yaşamında HIV ile yaşayan kişilere yönelik damgalama ve ayrımcılığın önlenmesine ve hak temelli kurumların HIV konusundaki farkındalık ve kurumsal kapasitelerinin güçlendirilmesine odaklanmıştır.

Yürütülen bu çalışmalar sırasında önemli bir ihtiyaç görünür hale gelmiştir. Danışmanlık hizmeti sunan birçok sivil toplum kuruluşu, danışanlardan HIV ile ilgili sorular ve destek talepleri almasına rağmen; konuya ilişkin bilgi eksikliği, damgalayıcı söylem üretme kaygısı veya danışmanlık sunmaya yönelik deneyim eksikliği nedeniyle HIV konusunu ele almaktan kaçınabilmektedir. Bu durum, danışanları yalnızca sağlık kuruluşlarına yönlendirmekle sınırlandırmakta ve danışanın ihtiyaç duyduğu farklı hizmetlere erişimini zorlaştırarak hizmetler arasında bağlantı kurmakta zorlanmasına yol açabilmektedir.

Bu rehberin temel yaklaşımı, HIV danışmanlığını hak temelli sosyal hizmet ve kesişimsellik perspektifleri çerçevesinde ele almaktır. Bu yaklaşım, HIV'in belirli kişi ya da topluluklara özgü bir durum olmadığı; toplumun her kesiminde görülebileceği gerçeğinden hareketle, odağı damgalayıcı "risk grupları" söyleminden uzaklaştırarak "şüpheli davranışlar" ve kişilerin maruz kaldıkları yapısal eşitsizlikler ve sosyal imkansızlıklar üzerine kurmaktadır. Kesişimsellik perspektifi ise HIV statüsünün; cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsiyet özellikleri, mültecilik statüsü, engellilik, etnik kimlik, sosyoekonomik durum ve diğer toplumsal eşitsizliklerle kesiştiğinde ortaya çıkan çok katmanlı ayrımcılık biçimlerini görünür kılmaktadır. Özellikle toplumsal cinsiyet eşitsizliği, homofobi, bifobi, transfobi, yabancı düşmanlığı ve yoksulluk gibi yapısal sorunlar HIV'e ilişkin damgalamayla birleştiğinde; kişilerin korunma yöntemlerine, test hizmetlerine, tanı ve tedaviye, diğer sağlık hizmetlerine erişimi ciddi biçimde kısıtlanabilmektedir.

Bu çalışma, tıbbi bir protokol niteliği taşımamaktadır. Aksine sosyal hizmet uzmanlarının ve diğer uzmanların vaka süreçlerini daha etkili, hak temelli ve bütüncül yönetebilmeleri için tasarlanmış teknik bir yardımcıdır. Rehberde; HIV danışmanlığının temel ilkeleri, görüşme süreçleri, yönlendirme ve danışmanlık süreçlerinde gözetilmesi gereken temel noktalar ve etik standartlar ele alınmaktadır.

Bu rehber, vaka çalışanlarının HIV ile ilgili bir başvuruyla karşılaştıklarında kendi mesleki sınırları içinde hak temelli, ayrımcılıktan uzak ve kesişimsel bir yaklaşımla danışmanlık sürecini yürütmelerine yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır.

Nihai amaç; uzmanların tıbbi tedavi sorumluluğunu üstlenmesi değil; danışanların sosyal, psikolojik ve hukuki ihtiyaçlarını doğru değerlendirmeleri, uygun hizmetlere erişimlerini desteklemeleri ve gerektiğinde ilgili uzmanlara yönlendirmeleridir.

Ve yine bu rehber, uzmanları tek başına HIV konusunda yetkin kılmaz; HIV alanındaki temel bilgi ve yaklaşımlara ilişkin bir çerçeve sunar.

1. HIV HAKKINDA TEMEL BİLGİLER

1.1 HIV Nedir?

HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü), günümüzde etkili antiretroviral tedavi ile kontrol altında tutulabilen kronik bir enfeksiyondur. HIV, özellikle bağışıklık sisteminin önemli hücrelerinden biri olan CD4 hücrelerini hedef alır. Hücreye girdikten sonra kendi genetik materyalini hücrenin DNA'sına entegre ederek hücrenin mekanizmalarını kullanır ve yeni virüslerin üretilmesini sağlar. Tedavi edilmediğinde bağışıklık sistemini zayıflatarak kişinin fırsatçı enfeksiyonlara ve bazı hastalıklara karşı daha savunmasız hale gelmesine neden olabilir. Ancak günümüzde etkili antiretroviral tedavi ile HIV baskılanır, bağışıklık sistemi korunur ve HIV ile yaşayan kişiler yaşamlarını sağlıkla sürdürmektedir.

1.2 AIDS Nedir?

AIDS "Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu"dur. AIDS başlı başına bir hastalık değil; HIV enfeksiyonunun, tedavi edilmediği takdirde çeşitli fırsatçı enfeksiyonların görülebildiği ileri evresidir. HIV enfeksiyonunun tedavi edilmemesi durumunda bağışıklık sisteminin zayıflaması ve enfeksiyonlara karşı savunma görevini yerine getirememesiyle beraber bir ve birden fazla fırsatçı enfeksiyonun bir arada görülebildiği evredir.

1.3 HIV Nasıl Aktarılır?

HIV; HIV ile yaşayan kişinin kan, meni, vajinal sıvı ve anne sütü gibi HIV içerebilen belirli vücut sıvılarının, başka bir kişinin kan dolaşımına veya mukozalarına ulaşması yoluyla aktarılabilir.

HIV'in aktarım yolları:

- Korunmasız cinsel birleşme
- Steril olmayan veya ortak iğne /enjektör paylaşımı
- Kontrol edilmemiş kan ve kan ürünlerinin nakliyle

(1987'den itibaren Türkiye'de tüm kan ürünleri HIV açısından taranmaktadır)

- Gebelik, doğum veya emzirme sürecinde

(tedavi sayesinde aktarım önlenir)

***Bu yollar haricinde HIV aktarımının gerçekleşmesi mümkün değildir.

1.4 HIV Nasıl Aktarılmaz?

HIV hiçbir sosyal temasla aktarılmaz. Bunlar;

- Tokalaşma, sarılma, öpüşme, aynı ortamda bulunma
- Ortak tabak, çatal, kaşık, bıçak, bardak kullanımı
- Ortak tuvalet, lavabo, duş gibi ortak alanların kullanımı
- Ortak giysi, havlu, yatak kullanımı
- Öksürük, hapşırık, damlacık yolu
- Ter, tükürük, idrar, gözyaşı gibi vücut sıvıları
- Sivrisinek veya böcek ısırığı

1.5 B=B: Belirlenemeyen = Bulaşamayan (U=U)

Tedavinin amacı, HIV'in çoğalmasını baskılayarak viral yükü saptanamayacak düzeye indirmek ve bu düzeyi korumaktır. Viral yükün tedaviyle en az 6 ay boyunca saptanamaz düzeyde tutulması durumunda HIV'in cinsel yolla aktarılmadığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır.

Bu durum, Belirlenemeyen = Bulaşamayan ya da kısaca B=B şeklinde ifade edilmektedir.

(saptanamaz: <200 kopya/mL)

1.6 Korunma Yöntemleri

- Anal, vajinal veya oral birleşmede prezervatif kullanmak
- Su bazlı kayganlaştırıcı kullanmak
- Sex oyuncakları ortak kullanılıyorsa prezervatif kullanmak
- Ortak enjektör/iğne kullanımına dikkat etmek, uygun sterilizasyonu sağlanmak

PEP ve Prep kullanmak

PrEP (Temas Öncesi Profilaksi) ve PEP (Temas Sonrası Profilaksi)

PrEP ve PEP, HIV tedavisinde de kullanılan antiretroviral ilaçların HIV aktarımınıönleyici amaçla kullanıldığı profilaksi yöntemleridir.

PrEP, HIV ile karşılaşma riski bulunan kişilerin HIV'den korunmak amacıyla hekim değerlendirmesi ve takibiyle düzenli olarak kullandığı koruyucu tedavidir. PEP ise HIV ile olası bir maruziyet sonrasında, HIV'in vücutta yerleşmesini önlemek amacıyla uygulanan acil korunma yöntemidir.

PEP'e **mümkün olduğunca erken ve maruziyetin ardından en geç 72 saat içinde** başlanması gerekir.

Tedavi 28 gün boyunca kesintisiz olarak sürdürülmeli ve süreç uzman hekim değerlendirmesi ve takibiyle yürütülmelidir. PEP sonrasında gerekli HIV testleri ve takip süreci enfeksiyon hekimi tarafından planlanır.

Cinsel şiddet veya cinsel istismar sonrasında da PEP uygulanabilir.

Bu durumda kişi, mümkün olan en kısa sürede bir sağlık kuruluşuna başvurarak uzman hekim tarafından değerlendirilme ve uygun görülmesi halinde PEP alma hakkına sahiptir.

1.7 Pencere Dönemi ve Test Zamanlaması

HIV ile enfekte olunup olunmadığı bilgisine ulaşmanın tek yolu HIV testi yaptırmaktadır. HIV testinin doğru sonuç vermesi için test süresinin yeterli olması gerekmektedir. HIV ile karşılaşan kişide test sonucunu verecek antijen, antikor, viral yük gibi materyallerin vücutta oluşması ve saptanabilir olması için beklenmesi gereken bir süre vardır. Bu süre pencere dönemi olarak adlandırılır, test yöntemlerine ve bireylere göre farklılık gösterir.

O sebeple yaşanılan son şüpheli temastan sonraki 45. gün ve sonrasında yapılan testlerin sonucu güvenilirdir. Ancak immüniteyi baskılayan bir durum var ise şüpheli temastan sonraki 90. gün için tekrar test yaptırılabilir.

1.8 Tedavi

HIV enfeksiyonu, diğer kronik enfeksiyonlar gibi uygun ve **düzenli bir tedaviyle yaşam boyu kontrol altında tutulabilen** bir durumdur. Yan etki profili düşük ve yüksek sonuç veren antiretroviral (ART) ilaçlar kullanılır. Genellikle günde bir tablet olarak, yaşam boyu düzenli ve sürekli alınan bu ilaçlar, yaşam konforunu düşürmeyen tedavilerdir. Gelişen yeni yöntemlerle tedavide, tablet rejimi dışında enjeksiyon rejimi de uygulanmaya başlanmıştır.

1.9 Türkiye'de Tedaviye Erişim

HIV tedavisi (muayene, laboratuvar testleri ve antiretroviral ilaçlar) Genel Sağlık Sigortası (GSS) veya diğer sosyal güvence kapsamındaki kişiler için kamu sağlık kuruluşlarında **tamamen ücretsiz** olarak karşılanmaktadır. Sosyal güvencesi bulunmayan T.C. vatandaşlarının ise sağlık hizmetlerine erişimi, mevcut Genel Sağlık Sigortası hükümleri ve 5510 sayılı Kanun kapsamındaki haklarına göre değerlendirilir. Bu nedenle danışanın sosyal güvence durumu değerlendirilmeli ve gerektiğinde GSS başvurusu veya hukuki danışmanlık için yönlendirme yapılmalıdır.

- **Çalışma İzni, İkamet İzni, Uluslararası Koruma Başvuru veya Statüsü Sahibi, Geçici Koruma Statüsü Sahibi Olanlar ve Yabancı Öğrenciler,**

Kişinin HIV tanısının ne zaman konulduğu, mevcut hukuki statüsü ve sağlık güvencesinin ne zaman başladığı birlikte değerlendirilmelidir. Mevcut uygulamada, sağlık güvencesi aktif hale gelmeden veya Türkiye’ye gelmeden önce alınmış HIV tanısı, tedaviye erişim ve sigorta provizyonu açısından **engel yaratabilmektedir.** Bu nedenle Türkiye vatandaşı olmayan danışanlarda güncel mevzuat doğrultusunda değerlendirme yapılmalı; gerektiğinde hukuki danışmanlığa ve ilgili kurumlara yönlendirme sağlanmalıdır.

Yabancı öğrenciler: Yabancı öğrencilerin okul kaydının yapıldığı tarih dahil **90 gün içinde** Genel Sağlık Sigortasına (GSS) başvurması gerekmektedir. GSS primi asgari ücretin yaklaşık %6’sı oranındadır ve bir yıllık prim kayıttan sonraki bir ay içinde peşin olarak ödenmektedir.

2. HIV ALANINDA SOSYAL HİZMET YAKLAŞIMI VE UYGULAMALARI

Sosyal hizmet disiplini; baskı, sosyal dışlanma ve ötekileştirmeye yol açan koşullarla mücadele ederek insan hakları, sosyal adalet ve güçlendirme odağında çalışmalar yürütür. Bu yönüyle sosyal hizmet, HIV ile yaşayan kişilerin karşılaştıkları ayrımcılık, damgalanma ve sosyal eşitsizliklerle mücadelede önemli bir role sahiptir.

Toplumda HIV'e ilişkin yanlış bilgi, önyargı ve olumsuz tutumlar; HIV ile yaşayan kişilerin sağlık hizmetleri, çalışma yaşamı ve sosyal ilişkiler başta olmak üzere yaşamın birçok alanında sorun yaşamasına ve ayrımcılığa maruz kalmasına neden olabilmektedir. Bu durum, kişilerin haklarına ve hizmetlere eşit biçimde erişimlerinin önünde engeller oluşturabilmektedir. Sosyal hizmet bu noktada danışmanlık, savunuculuk, güçlendirme ve hizmetlere erişimi destekleme gibi rolleriyle HIV ile yaşayan kişilerin yaşamlarını kolaylaştırmayı amaçlar.

Sosyal hizmet bakış açısıyla danışan, biyopsikososyal bir bütünlük içinde değerlendirilir. HIV yalnızca fiziksel sağlığı değil, kişinin psikolojik ve sosyal iyilik halini de etkileyebilir. Bu nedenle danışanın sağlık durumunun yanı sıra sosyal ilişkileri, çalışma ve eğitim yaşamı, ekonomik koşulları, sosyal destekleri ve hizmetlere erişimini etkileyen yapısal koşullar da dikkate alınır. Amaç, HIV ile yaşayan kişinin yalnızca mevcut sorunlarına değil, haklarına, güçlü yönlerine ve sahip olduğu kaynaklara da odaklanarak güçlendirilmesini desteklemektir.

Güçlendirme yaklaşımı doğrultusunda danışmanlık sürecinde yalnızca sorunlara değil, danışanın güçlü yönlerine, mevcut kaynaklarına ve sosyal desteklerine de odaklanılır. Danışmanlık, danışanın ihtiyaçları ve öncelikleri doğrultusunda şekillendirilir; kendi kararlarını verebilmesi ve yaşamı üzerindeki kontrolünü güçlendirmesi desteklenir.

.

2.1. Sosyal Hizmet Uzmanının HIV Danışmanlığıdaki Rolü ve Sorumlulukları

Danışmanlık süreci, danışanın ihtiyaçları doğrultusunda HIV hakkında doğru bilgiye ulaşmasını, HIV aktarımını önleyici davranışları desteklemeyi ve HIV ile yaşayan kişilerin karşılaştıkları güçlüklerle baş etmelerine katkı sunmayı amaçlar.

Sosyal hizmet uzmanı, danışan adına karar veren ya da çözüm üreten kişi değil; danışanın doğru bilgiye ulaşmasını, seçeneklerini değerlendirmesini ve kendi kararlarını verebilmesini destekleyen uzmandır. Danışanın ihtiyaçlarına göre HIV, korunma yöntemleri, test ve tedavi süreçleri, haklar ve mevcut destek mekanizmaları hakkında doğru, güncel ve anlaşılır bilgi sunar. Danışmanlık süreci, danışanın ihtiyaçlarına göre tek görüşmeyle sınırlı kalabileceği gibi takip görüşmeleriyle de sürdürülebilir.

HIV ile ilişkili süreçler danışanda kaygı, belirsizlik, korku, damgalanma endişesi veya geleceğe yönelik kaygılar yaratabilir. Sosyal hizmet uzmanı, danışanın kendisini güven içinde ifade edebileceği bir görüşme ortamı oluşturarak bu sürece eşlik eder.

Sosyal hizmet uzmanı, danışanı biyopsikososyal bir bütünlük içinde değerlendirerek öncelikli ihtiyaçlarını belirler ve danışmanlık sürecini buna göre planlar. Danışanın güçlü yönlerini, bilgi ve becerilerini, mevcut kaynaklarını, sosyal desteklerini ve baş etme kapasitesini de dikkate alır. Bu kaynakların görünür hale getirilmesi ve danışanın karar alma süreçlerine aktif katılımının desteklenmesi, güçlendirme yaklaşımının önemli bir parçasıdır.

Sosyal hizmet uzmanı, danışanın ihtiyaç duyduğu sağlık, psikososyal destek, sosyal hizmet ve hukuki hizmetlere erişimini destekler. Gerektiğinde danışanı enfeksiyon hastalıkları uzmanı, psikolog, akran danışmanı veya uygun kurumlara yönlendirir. Hizmete erişimin önündeki sosyal ve yapısal engelleri değerlendirir; yönlendirilen hizmetin danışan için erişilebilir olmasını gözetir ve gerektiğinde kurumlar arası iletişim ve koordinasyonu destekler. Böylece danışanın ihtiyaç duyduğu hizmetlere süreklilik içinde erişmesi desteklenir.

Bu sürecin etkili yürütülebilmesi için sosyal hizmet uzmanının HIV alanındaki güncel bilimsel gelişmeleri takip etmesi; etkili iletişim, görüşme ve değerlendirme becerilerine sahip olması, farklı disiplinlerle işbirliği yapabilmesi ve hak temelli, ayrımcılık karşıtı ve kültürel açıdan duyarlı bir yaklaşım benimsemesi önemlidir. Ayrıca mesleki etik ilkelere bağlılık, öz farkındalık ve danışmanlık sürecini danışanın ihtiyaçları doğrultusunda esnek biçimde planlayabilme de sunulan hizmetin niteliğini güçlendirir.

2.2.Danışmanlık Sürecinde Temel İlkeler

2.2.1. Gizlilik

Gizlilik, HIV danışmanlığının temel ilkelerinden biridir. Danışanın HIV statüsü, cinsel yönelimi, cinsiyet kimliği, cinsel yaşamı, sağlık bilgileri ve danışmanlık sürecinde paylaştığı diğer kişisel bilgiler; mesleki etik ilkeler ve 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) kapsamında korunmalıdır. Gizlilik; paylaşılan bilgilerin korunmasının yanı sıra görüşme ortamının mahremiyetinin sağlanmasını, kayıtların güvenli tutulmasını ve bilgilerin yalnızca gerekli durumlarda, ilgili yasal düzenlemeler doğrultusunda paylaşılmasını kapsar. Sosyal hizmet uzmanı, danışmanlık sürecinin başlangıcında gizlilik ilkesini ve yasal sınırlarını danışana açık ve anlaşılır biçimde aktarmalıdır. Bu yaklaşım, danışanın kendisini güvende hissetmesini ve danışmanlık ilişkisinin güven temelinde kurulmasını destekler.

2.2.2 Gönüllülük ve Bilgilendirilmiş Onam

HIV danışmanlığı, danışanın özgür iradesine dayanan gönüllü bir süreçtir. Danışmanlığa katılım, HIV testi yaptırma ve önerilen hizmetlerden yararlanma konusunda bilgilendirilmiş onam esas alınmalıdır. Sosyal hizmet uzmanını danışanı belirli bir karara yönlendirmemeli, danışana doğru ve anlaşılır bilgi sunarak seçeneklerini değerlendirmesine ve kendi kararını vermesine destek olmalıdır. Danışan süreç boyunca soru sorma, bilgi alma, önerileri kabul etmeme veya danışmanlığı sonlandırma hakkına sahiptir. Bilgilendirilmiş onam ise danışanın yapılacak işlem, olası yarar ve riskler ile alternatifler hakkında yeterli bilgi aldıktan sonra özgür iradesiyle karar vermesini ifade eder.

2.2.3. Yargılamayan, Kapsayıcı, Kültürel Duyarlılığa Sahip ve Hak Temelli Yaklaşım

HIV ile yaşayan kişiler veya HIV ile ilgili danışmanlık almak isteyen kişiler; cinsel yönelimleri, cinsiyet kimlikleri, yaşam tarzları, partnerlik biçimleri, bağımlılık deneyimleri, göç statüleri, coğrafi konumları, engellilik durumları, inançları, kültürel geçmişleri ya da diğer yaşam deneyimleri nedeniyle damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalabilmektedir. Bu durum, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir.

Sosyal hizmet uzmanı, danışanın yaşam deneyimlerine ilişkin varsayımlarda bulunmamalı; cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, yaşam tarzı, bağımlılık deneyimleri, göç statüsü veya diğer kişisel özellikleri üzerinden herhangi bir ahlaki, kültürel ya da toplumsal yargıda bulunmamalıdır. Danışmanlık sürecinde kullanılan dilin kapsayıcı, saygılı ve güçlendirici olmasına özen gösterilmeli; danışanın farklılıkları yalnızca bireysel özellikler olarak değil, hizmetlere erişimde eşitsizlik yaratabilecek sosyal belirleyiciler olarak da değerlendirilmelidir.

Hak temelli yaklaşım doğrultusunda, tüm danışanların ayrımcılıktan uzak, eşit ve erişilebilir hizmet alma hakkı gözetilmelidir. Yargılayıcı ve önyargılı tutumların danışmanlık ilişkisini ve sağlık hizmetlerine erişimi olumsuz etkileyebileceği unutulmamalıdır.

2.2.4.Güçlendirme

Güçlendirme yaklaşımı, danışanın kendi yaşamına ilişkin kararları alma hakkını ve karar alma süreçlerine aktif katılımını esas alır. Bu yaklaşım, yalnızca danışanın ihtiyaçlarını belirlemeye değil, aynı zamanda sahip olduğu bilgi, beceri ve sosyal destek kaynaklarını ortaya çıkarmaya odaklanır. Sosyal hizmet uzmanı bu süreçte yönlendirici değil; danışanın seçeneklerini değerlendirmesine destek olan, doğru bilgiye erişimini kolaylaştıran ve kendi kararlarını alabilmesi için güçlendirici bir rol üstlenir.

Danışana, bilgi edinmesi, duygularını ifade etmesi ve kendi kararlarını verebilmesi için yeterli zaman tanınmalıdır. Özellikle HIV tanısı sonrasında danışanın bilgiyi özümseme ve sürece uyum sağlama hızı kişiden kişiye değişebilir. Bu nedenle danışmanlık süreci aceleye getirilmemeli, danışanın hazır oluş düzeyi dikkate alınmalıdır. Buna ek olarak danışmanlık süreçlerinde erişebilirlik önemlidir. Randevu süreçleri, dil engelleri, fiziksel erişim, dijital erişim veya ekonomik nedenler gibi hizmete erişmeyi zorlaştırabilecek engeller mümkün olduğunca azaltılmalıdır.

Danışanın karar verebilmesini desteklemek için sunulan bilgiler güncel, bilimsel ve anlaşılır olmalıdır. Bilinmeyen veya kesin olmayan konularda varsayımda bulunulmamalı, gerektiğinde güvenilir kaynaklara başvurulmalıdır.

Danışanın ihtiyaçları doğrultusunda takip görüşmeleri planlanmalı ve gerekli yönlendirmelerin sonuçları takip edilmelidir. Böylece danışanın yalnızca mevcut sorunlarının çözümüne değil, kendi kaynaklarını kullanabilmesine, hizmetlere erişebilmesine ve yaşamı üzerindeki kontrolünü güçlendirmesine katkı sağlanır.

2.3. Danışmanlık Sürecinde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

2.3.1 HIV Terminolojisi ve Kullanılan Dil

HIV alanında kullanılan dil, danışmanlık sürecinin niteliğini ve danışanın kendisini nasıl hissettiğini doğrudan etkileyebilir. Bu nedenle HIV ile yaşayan kişiler hakkında konuşurken damgalayıcı, kişiyi tanımlayan veya HIV ile yaşamayı bir kimlik haline getiren ifadelerden kaçınılmalıdır.

HIV enfeksiyonu ile AIDS aynı anlama gelmemektedir. HIV, tedavi edilmediğinde bağışıklık sisteminin ilerleyici biçimde zayıflamasına yol açabilen bir virüs ve enfeksiyondur; AIDS ise tedavi edilmeyen HIV enfeksiyonunun ileri evresini ifade eder. Bu nedenle HIV enfeksiyonundan doğrudan “AIDS” olarak söz edilmemeli ve HIV ile yaşayan her kişinin AIDS evresinde olduğu varsayılmamalıdır.

Aşağıdaki belirtilen ifadelerin tercih edilmesi; kişiyi merkeze alan ve damgalamayı azaltan bir dil kullanımını destekler.

Danışmanlık sürecinde kullanılan terminolojinin bilimsel doğruluk kadar kapsayıcı ve damgalamadan uzak olması önemlidir.

Kaçınılması gereken ifade	Kullanılması gereken ifade
HIV virüsü / HIV+	HIV / HIV enfeksiyonu
AIDS sendromu / AIDS virüsü	AIDS / AIDS evresi
HIV'li / AIDS'li	HIV ile yaşayan kişi
HIV kapmak	HIV aktarımı / HIV edinmek

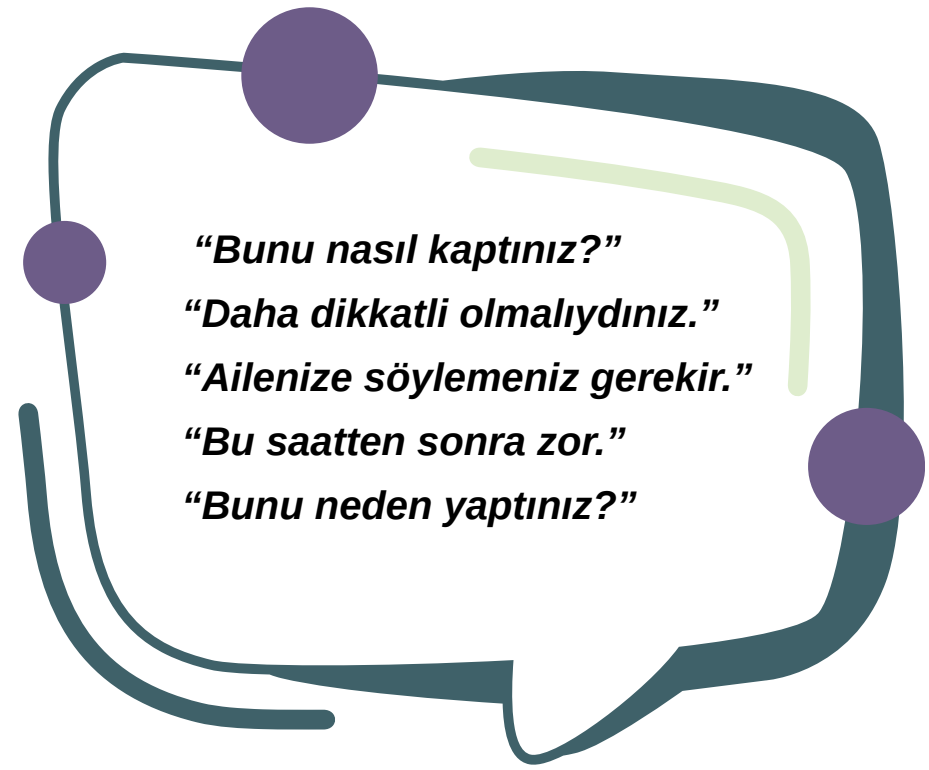
2.3.2.Kullanılması Önerilen İfadeler

HIV danışmanlığında kullanılan dil, danışanın kendisini güvende hissetmesini, duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilmesini ve danışmanlık ilişkisine güven duymasını destekleyen en önemli unsurlardan biridir. Sosyal hizmet uzmanı, danışanın yaşadığı deneyimi küçümsemeyen, suçluluk veya utanç hissettirmeyen, destekleyici ve güçlendirici bir iletişim dili kullanmalıdır. Amaç, danışana ne yapması gerektiğini söylemekten ziyade, kendini ifade edebileceği ve kendi kararlarını alabileceği güvenli bir iletişim ortamı oluşturmaktır.

"Bu konuyla ilgili aklınıza takılan ne varsa konuşabiliriz."
"Bu bilgiyi sizin için biraz daha açıklamamı ister misiniz?"
"Bu konu hakkında neler biliyorsunuz?"
"Şu anda karar vermek zorunda değilsiniz; seçenekleri birlikte değerlendirebiliriz."
"Sizin için en uygun olan yolu birlikte konuşabiliriz."
"Bu konuda desteğe ihtiyaç duyduğunuz başka bir alan var mı?"

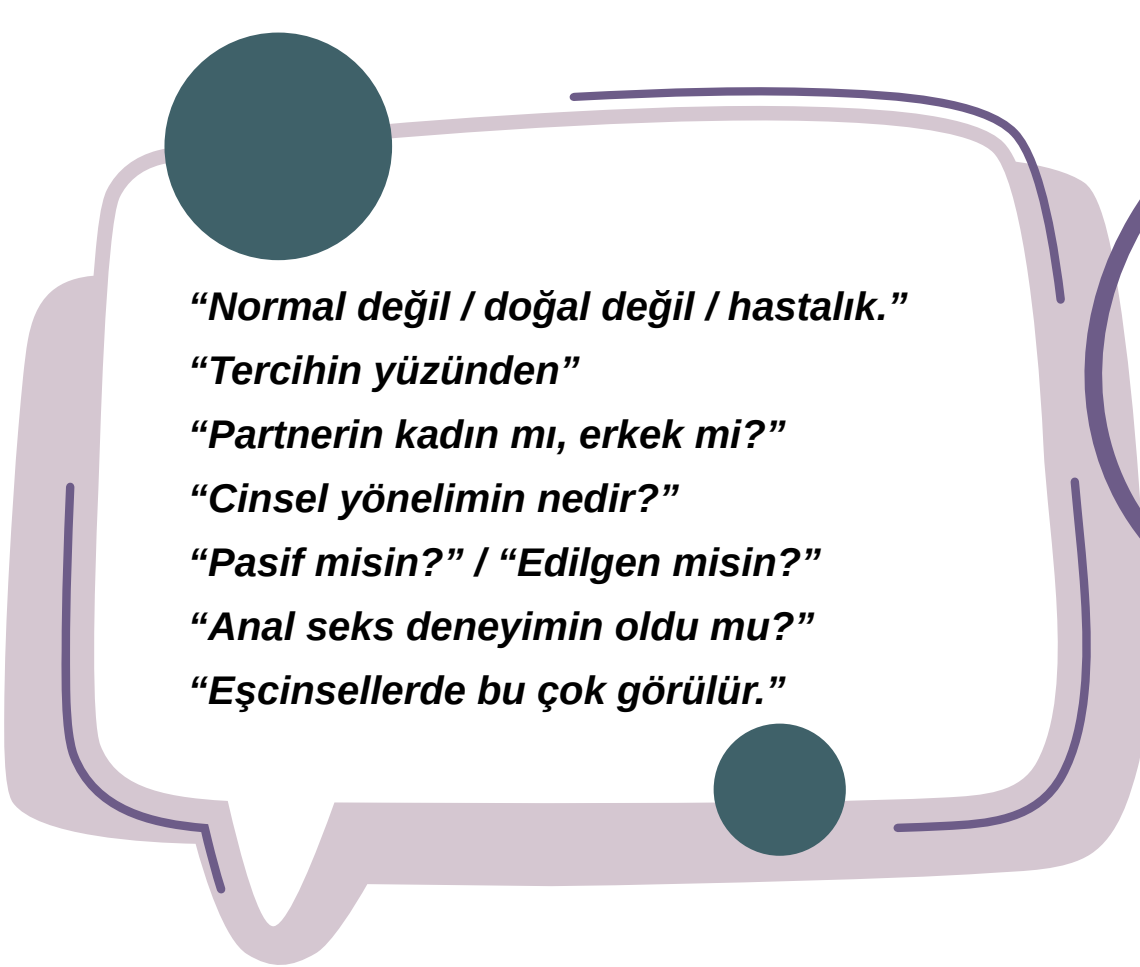
2.3.3.Kaçınılması Gereken İfadeler

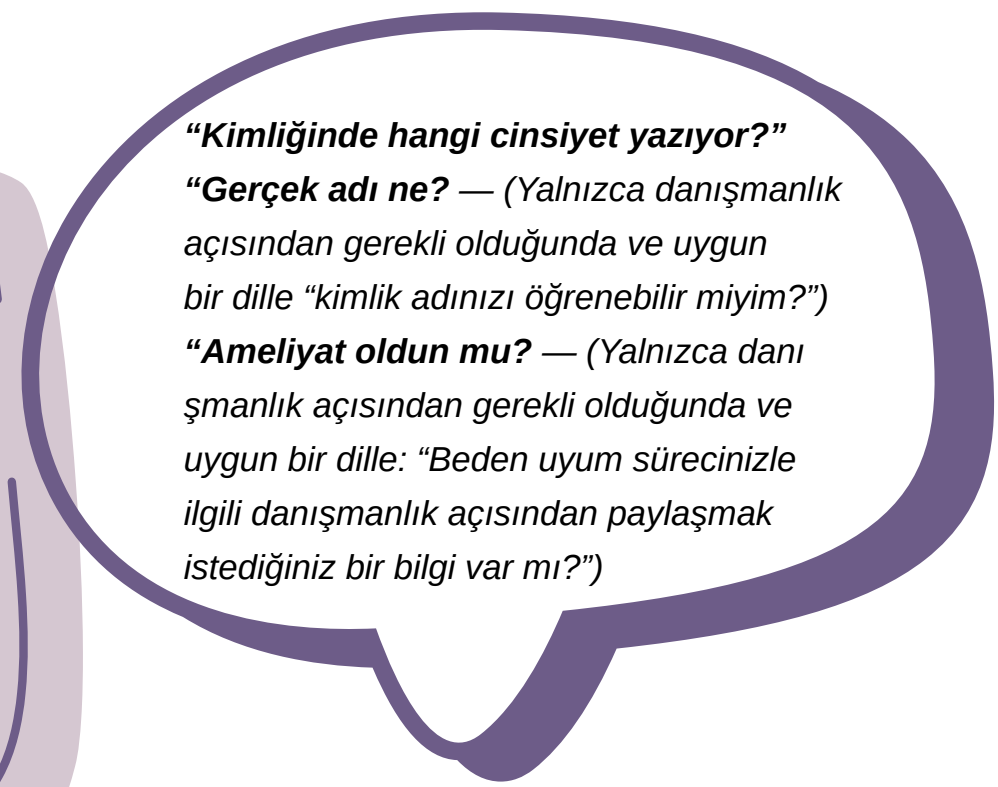
Danışmanlık sürecinde bazı ifadeler, iyi niyetle söylenmiş olsa bile danışanda suçluluk, utanç, korku veya damgalanma duygusu yaratabilir. Bu nedenle danışanın yaşadığı deneyimi sorgulayan, suçlayan veya yargılayan ifadelerden kaçınılmalıdır. Sorulan soruların danışmanlık açısından gerekli olup olmadığı değerlendirilmeli ve gerektiğinde sorunun neden sorulduğu danışana kısa ve anlaşılır biçimde açıklanmalıdır.



2.3.4. LGBTİ+ Danışanlarla Görüşürken Kaçınılması Gereken Dil

Mülteci LGBTİ+lar ve Türkiyeli LGBTİ+lar sağlık ve sosyal hizmetlere erişim süreçlerinde damgalanma, ayrımcılık ve yanlış hitap edilme gibi deneyimlerle karşılaşabilmektedir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanı, danışanın kendisini tanımladığı isim, zamirleri esas almalı; danışmanlık süreci açısından gerekli olmayan kişisel veya bedensel bilgilere ilişkin sorulardan kaçınmalıdır. Kullanılan dilin kapsayıcı, saygılı ve güçlendirici olması danışmanlık ilişkisinin kurulmasını kolaylaştırır.





2.3.5.Mülteci Danışanlarla Görüşürken Kaçınılması Gereken Dil

Mültecilik statüsü, uyruk, dil, kültür ve göç deneyimi nedeniyle danışanlar sağlık ve sosyal hizmetlere erişimde ayrımcılığa maruz kalabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanı, danışanın göç deneyimini HIV ile ilişkilendiren varsayımlardan kaçınmalı ve yalnızca danışmanlık süreci açısından gerekli olan bilgileri talep etmelidir. Tercüman aracılığıyla yürütülen görüşmelerde de gizlilik ilkesi korunmalı ve danışana süreç hakkında bilgi verilmelidir.

"Ülkene geri dönsen olmaz mı?"
"Neden Türkçe bilmiyorsun?"
"Mültecilerde bu çok görülür."
"Siz riskli gruptasınız."
"Şiddet gördüğüne emin misin?"
"Türkiye'de kaptığına emin misin?"
"Neden ülkenden ayrıldın?" — (Yalnızca danışmanlık açısından gerekli olduğunda ve uygun bir dille)
"Göç yolculuğunda cinsel şiddete maruz kaldın mı?" — (Yalnızca danışmanlık açısından gerekli olduğunda ve uygun bir dille)
"Geçimini nasıl sağlıyorsun, seks işçiliği yapıyor musun?" — (Yalnızca danışmanlık açısından gerekli olduğunda ve uygun bir dille)

2.3.6. Sex İşçisi Danışanlarla Görüşürken Kaçınılması Gereken Dil

Seks işçileri; meslekleri nedeniyle damgalanma, ayrımcılık ve sağlık ile sosyal hizmetlere erişimde çeşitli engellerle karşılaşabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanı, danışanın yaptığı işi HIV ve cinsel yolla aktarılan diğer enfeksiyonlar ile ilişkilendiren varsayımlarda bulunmamalı; danışmanlık süreci açısından gerekli olmayan kişisel ve meraka dayalı sorular sormaktan kaçınmalıdır. Danışanın mesleği, cinsel yaşamı veya yaşam koşulları üzerinden ahlaki değerlendirmeler yapılmamalıdır. Danışmanlık sürecinde yalnızca hizmet sunumu açısından gerekli bilgiler alınmalı, danışanın mahremiyeti ve gizliliği her aşamada korunmalıdır.

"Günde kaç kişiyle beraber oluyorsun?"
"Korunuyor musun?"
"Seks işçiliğini gönüllü mü yapıyorsun?"
"Ne kadar kazanıyorsun?"
"Başka işlerde çalışmayı denedin mi?"

“Müşterilerini nereden buluyorsun?”
“Hiç cinsel şiddete uğradın mı?”
“Test yaptırıyor musun?”
“Korkmuyor musun?”
“Seks işçilerinde bu çok görülür.”

2.3.7. Etkili Bilgilendirme Stratejileri

Danışmanlık sürecinde, danışana sunulan bilginin nasıl aktarıldığı da en az bilginin içeriği kadar önemlidir. Doğru bilgi vermek tek başına yeterli değildir; verilen bilginin danışan tarafından anlaşılması, kendi yaşamıyla ilişkilendirilebilmesi ve gerektiğinde davranış değişikliğine dönüşebilmesi de hedeflenmelidir. Danışanın kaygı düzeyi, sağlık okuryazarlığı, eğitim durumu, yaşam deneyimleri ve içinde bulunduğu sosyal ve yapısal koşullar bilgiyi anlama ve kullanma biçimini etkileyebilir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanı, bilgiyi danışanın ihtiyaçlarını, bilgi düzeyini ve yaşam koşullarını dikkate alarak açık, anlaşılır ve uygulanabilir bir biçimde sunmalıdır.

- **Açık uçlu sorularla paylaşımı cesaretlendirin.**

Bilgilendirme öncesinde danışanın mevcut bilgi düzeyi, beklentileri ve yanlış bildiği noktalar açık uçlu sorular aracılığıyla değerlendirilmelidir. Böylece danışmanlık süreci danışanın gerçek ihtiyaçlarına göre şekillendirilebilir.

- **Bir oturumda verilen bilgi miktarını sınırlayın.**

Özellikle HIV tanısının yeni öğrenildiği veya danışanın yoğun kaygı yaşadığı durumlarda aynı görüşmede çok fazla bilgi paylaşılması bilgi yüküne neden olabilir. Bilgilendirme, danışanın öncelikli ihtiyaçlarına göre planlanmalı; gerekli durumlarda farklı görüşmelere yayılmalıdır.

- **Sözlü bilgiye ek olarak yazılı materyal kullanın.**

Danışmanlık sonrasında danışanın tekrar başvurabileceği güvenilir yazılı materyallerin paylaşılması, verilen bilgilerin pekiştirilmesine katkı sağlar. Kullanılan materyaller güncel, bilimsel ve danışanın anlayabileceği bir dilde hazırlanmış olmalıdır.

- **İçeriği danışanın ihtiyaçlarına göre belirleyin.**

Her danışanın bilgi ihtiyacı farklıdır. Danışanın HIV bilgi düzeyi, tedavi süreci, yaşam koşulları,yaşı ve başvuru nedeni, sosyal ve yapısal imkanlara erişimi dikkate alınarak öncelikli konular belirlenmeli; gereksiz veya danışmanlık amacıyla ilişkili olmayan bilgilerden kaçınılmalıdır.

- **Sözlü bilgiye ek olarak yazılı materyal kullanın.**

Danışmanlık sonrasında danışanın tekrar başvurabileceği güvenilir yazılı materyallerin paylaşılması, verilen bilgilerin pekiştirilmesine katkı sağlar. Kullanılan materyaller güncel, bilimsel ve danışanın anlayabileceği bir dilde hazırlanmış olmalıdır.

- **İçeriği danışanın ihtiyaçlarına göre belirleyin.**

Her danışanın bilgi ihtiyacı farklıdır. Danışanın HIV bilgi düzeyi, tedavi süreci, yaşam koşulları,yaşı ve başvuru nedeni, sosyal ve yapısal imkanlara erişimi dikkate alınarak öncelikli konular belirlenmeli; gereksiz veya danışmanlık amacıyla ilişkili olmayan bilgilerden kaçınılmalıdır.

- **Gerektiğinde oturumlar arası tekrar ve pekiştirme kullanın.**

Bazı bilgilerin tek görüşmede tam olarak anlaşılması, hatırlanması, özümsemesi mümkün olmayabilir. Danışanın ihtiyaçları doğrultusunda sonraki görüşmelerde önemli noktalar yeniden ele alınabilir.

- **Sosyo-kültürel durum, eğitim düzeyi, dil, yaş, cinsiyet ve inanç farklılıklarını gözetin.**

Bilgilendirme sürecinde danışanın eğitim düzeyi, sağlık okuryazarlığı, dili, kültürel geçmişi, yaşı, cinsiyet kimliği, cinsel yönelimi, inançları, yaşam deneyimleri, yapısal ve sosyal imkanları dikkate alınmalıdır. Bilginin içeriği kadar sunuluş biçimi de danışanın bilginin anlaşılabilirliğini ve kullanılmasını etkileyebilir.

- **HIV danışmanlığı kişinin kendisini en rahat ifade ettiği dilde yürütülmelidir.**

HIV danışmanlığı mümkün olduğunca danışanın kendisini en rahat ifade ettiği dilde yürütülmelidir. Dil engeli bulunan durumlarda, mümkünse profesyonel tercüman desteği kullanılmalı; aile üyeleri veya yakın çevrenin tercüman olarak sürece dahil edilmesinden kaçınılmalıdır.

Danışanın açık talebi ve onayı bulunan istisnai durumlar dışında aile bireylerinin veya partnerlerin tercüman olarak kullanılmamalıdır. Tercüman kullanılan görüşmelerde de gizlilik ve mahremiyet ilkeleri korunmalıdır.

Buna ek olarak yakın çevreden bir kişinin tercüman olarak kullanılmasının risk doğurup doğurmayacağı öncelikle danışan ile konuşulmalıdır. Bu konuda dil bariyeri aşılamıyorsa danışanla risk değerlendirmesi için online çeviri uygulamaları kullanılabilinir.

3. TEST SÜREÇLERİ VE DANIŞMANLIK

3.1 Test Öncesi Danışmanlığı

Test öncesi danışmanlık, yalnızca HIV ve HIV testi hakkında bilgi vermeyi değil; test yaptırma nedenini, bilgi düzeyini, beklentilerini ve olası ihtiyaçlarını değerlendirmeyi amaçlayan bir görüşme sürecidir. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanı, danışanın olası test sonucuna ilişkin kaygılarını ele alır ve bilinçli karar verebilmesi için gerekli bilgileri sunar. Amaç danışanı teste ikna etmek değil; özgür ve bilinçli karar verebilmesini desteklemektir.

Danışanın test yaptırma motivasyonu, beklentileri, kaygıları ve danışmanlıktan ne beklediği değerlendirilmelidir. Görüşmenin içeriği danışanın ihtiyaçlarına göre şekillendirilmelidir.

- Danışanın yaşı, cinsiyet kimliği, cinsel yönelimi, sağlık durumu ve önceki test deneyimleri gibi bilgiler yalnızca danışmanlık açısından gerekli olduğu ölçüde alınmalıdır. Mahremiyet, gizlilik ve “bilmem gerektiği kadar” (need to know) ilkeleri gözetilmeli, gereksiz kişisel bilgiler talep edilmemelidir.

- **HIV aktarımı açısından olası temas** yargılayıcı olmayan bir yaklaşımla değerlendirilmelidir. HIV’in aktarım yolları, pencere dönemi ve test zamanlaması hakkında doğru ve anlaşılır bilgi verilmelidir. Danışanın yaşam tarzı veya kimliği üzerinden varsayım yapılmamalı, yalnızca bildirilen olası temaslar değerlendirilmelidir.

- Testi yaptırmadan önce danışana testin amacı, uygulanma süreci, olası sonuçları ve test sonrasında sunulacak danışmanlık hizmeti hakkında açık ve anlaşılır bilgi verilmelidir. Ayrıca danışana, test sonucundan bağımsız olarak ihtiyaç duyduğu durumlarda test sonrası danışmanlık ve diğer destek hizmetlerinden yararlanabileceği bilgisi verilmelidir.

- Test yaptırmanın erken tanı, tedaviye zamanında erişim ve sağlığın korunması açısından önemi danışanla birlikte ele alınmalıdır. Bununla birlikte danışanın test yaptırmaya ilişkin kaygıları, çekinceleri ve karşılaşabileceğini düşündüğü güçlükler de değerlendirilmelidir. Özellikle danışanın yasal statüsü, sağlık hizmetlerine ve tedaviye erişim olanakları, gizlilik kaygıları, olası damgalanma ve ayrımcılık deneyimleri ile test sonucunun sosyal, ailevi veya çalışma yaşamı üzerindeki olası etkileri birlikte gözden geçirilmelidir. Bu değerlendirme, danışanın olası sonuçlara hazırlanmasını ve bilinçli karar verebilmesini destekler.

- Testin nasıl uygulandığı, sonuçların ne zaman alınacağı, testin güvenilirliği ve gerekli durumlarda doğrulama veya tekrar testine neden ihtiyaç duyulabileceği açıklanmalıdır. Danışanın soru sormasına ve karar verme sürecine aktif katılımına fırsat tanınmalıdır.

- Danışanın olası test sonucuna ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine alan tanınmalıdır. Kaygı, korku, belirsizlik veya diğer duygusal tepkiler değerlendirilmeli; danışanın baş etme becerileri ile mevcut sosyal ve yapısal kaynakları birlikte gözden geçirilmelidir. Yoğun kaygı yaşayan danışanlarda öncelikle kişinin kendisini güvende hissedip hissetmediği, acil bir ihtiyacının bulunup bulunmadığı ve mevcut destek kaynakları değerlendirilmelidir. Sosyal hizmet uzmanı bu aşamada danışanın ihtiyaçlarını anlamaya odaklanmalı, aktif dinleme becerilerini kullanmalı ve görüşmenin temposunu danışanın hazır oluş düzeyine göre planlamalıdır.

- Danışanın aile, arkadaş çevresi veya diğer sosyal destek mekanizmaları değerlendirilerek ihtiyaç duyabileceği destek kaynakları belirlenmelidir. Barınma, ekonomik güçlükler, göç statüsü, sağlık hizmetlerine erişim, ayrımcılık, şiddet veya diğer sosyal belirleyiciler danışanın HIV ile ilgili kararlarını ve hizmetlere erişimini etkileyebilir. Bu nedenle yapısal sorunlar bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmeli; gerektiğinde uygun sağlık, sosyal hizmet, hukuki destek veya sivil toplum mekanizmalarına yönlendirme planlanmalıdır.

3.2 Teste Erişim ve Test Sürecinde Danışmanlık

Test yaptırmaya karar veren danışanın sağlık hizmetine güvenli, erişilebilir ve mahremiyeti korunarak ulaşmasını desteklemek teste erişim ve test sürecinde danışmanlığın temelini oluşturur. Sosyal hizmet uzmanı, danışanın hizmete erişimini zorlaştırabilecek sosyal ve yapısal engelleri değerlendirir ve uygun hizmete ulaşmasına destek olur.

- Danışanın bulunduğu il, sağlık güvencesi, hukuki statüsü, dili, yaşı, cinsiyet kimliği, cinsel yönelimi ve diğer ihtiyaçları dikkate alınarak uygun HIV test merkezine veya sağlık kuruluşuna yönlendirme yapılmalıdır.

- Randevu, ulaşım, dil engeli, sağlık güvencesi, göç statüsü, fiziksel veya dijital erişim, ayrımcılığa maruz kalma ve damgalanma kaygısı gibi hizmete erişimi zorlaştırabilecek koşullar değerlendirilmelidir. Yönlendirme yapılırken mahremiyetin korunması ve ayrımcılığa maruz kalma riskinin azaltılması gözetilmelidir.

- Yönlendirme yalnızca coğrafi yakınlığa göre yapılmamalı; kurumun test, doğrulama, tedaviye yönlendirme, erişilebilirlik ve kapsayıcılık açısından danışanın ihtiyaçlarına uygunluğu da dikkate alınmalıdır. Kurumlara ilişkin güncel bilgiler takip edilmeli ve gerektiğinde alternatif başvuru seçenekleri sunulmalıdır.

- Test süreci bazı danışanlarda kaygı ve belirsizlik yaratabilir. Sosyal hizmet uzmanı danışanın sorularını yanıtlamalı, süreç hakkında gerçekçi ve anlaşılır bilgi vermeli ve ihtiyaç duyduğu psikososyal desteğe erişimini kolaylaştırmalıdır.

- Test sonucu öncesinde danışana, sonuca göre izlenecek sürecin genel hatlarıyla açıklanması belirsizliği azaltabilir. Negatif, pozitif veya doğrulama gerektiren bir sonuç sonrasında izlenecek süreç hakkında temel bilgi verilmeli; ayrıntılı sonuç danışmanlığı ise test sonrasında yürütülmelidir.

3.3 Test Sonrası Danışmanlık

3.3.1. Negatif Sonuç Sonrası Danışmanlık

Negatif HIV test sonucu, danışanın HIV ile karşılaşmadığını ya da gelecekte HIV ile karşılaşmayacağı anlamına gelmez. Bu nedenle negatif sonucun paylaşılması, yalnızca test sonucunun bildirilmesiyle sınırlı kalmamalıdır. Danışanın temas durumu yeniden değerlendirilmeli, korunma yöntemleri gözden geçirilmeli ve gerektiğinde tekrar test planlamasını da içermelidir.

- **Temas zamanı ve pencere dönemi değerlendirilmelidir.**

Son şüpheli temasın zamanı yeniden değerlendirilmeli; testin pencere dönemi içerisinde yapılmış olması durumunda bunun anlamı danışana açık ve anlaşılır bir dille açıklanmalıdır. Gerektiğinde tekrar test önerilmeli ve bunun bilimsel gerekçesi paylaşılmalıdır. Negatif sonucun, pencere dönemi devam ediyorsa kesin sonuç anlamına gelmeyebileceği danışanın kaygısını artırmadan ifade edilmelidir.

- **Düzenli test konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.**

Test yaptırmanın yalnızca şüpheli bir temas sonrasında değil, kişinin ihtiyaçları ve risk değerlendirmesi doğrultusunda düzenli sağlık kontrollerinin bir parçası olarak da ele alınabileceği danışana hatırlatılmalıdır.

- **Güvenli cinsel yaşama ilişkin bilgi verilmelidir.**

Danışana HIV başta olmak üzere cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlardan korunma yöntemleri hakkında doğru ve güncel bilgi verilmelidir. Kondomun doğru ve düzenli kullanımının HIV ve birçok cinsel yolla aktarılan enfeksiyonun aktarım riskini azaltmadaki rolü açıklanmalı; danışanın ihtiyaçları doğrultusunda kondom ve diğer korunma yöntemlerinin doğru kullanımı hakkında bilgi verilmelidir. Korunma yöntemleri hakkında bilgi verilirken danışanın cinsel yaşamı, partnerlik durumu veya tercihlerine ilişkin varsayımlarda bulunulmamalı; danışanın kendi ihtiyaçları ve tercihleri doğrultusunda bilinçli karar vermesi desteklenmelidir.

- **PrEP ve PEP hakkında bilgi verilmelidir.**

Danışanın öyküsü ve mevcut durumu doğrultusunda PrEP ve PEP seçenekleri hakkında güncel bilgiler paylaşılmalıdır. Gerektiğinde bu hizmetleri sunan sağlık kuruluşlarına yönlendirme yapılmalı ve danışanın bu hizmetlere erişimini etkileyebilecek yapısal engeller birlikte değerlendirilmelidir.

- **Koruyucu davranışlar güçlendirilmelidir.**

Danışanın halihazırda uyguladığı koruyucu davranışlar desteklenmeli, davranış değişikliği gerekiyorsa danışanla birlikte uygulanabilir ve gerçekçi hedefler belirlenmelidir. Korunma önerileri yalnızca HIV ve diğer cinsel yolla aktarılan enfeksiyonlardan korunmaya ilişkin güncel bilgi vermekle sınırlı kalmamalı; danışanın ekonomik koşulları, cinsellik pratikleri, bağımlılık deneyimleri, göç durumu, sağlık hizmetlerine erişimi ve yaşam koşulları gibi koruyucu davranışları etkileyebilecek sosyal etkenler de dikkate alınmalıdır.

- **Danışanın soruları ve bilgi gereksinimi değerlendirilmelidir.**

Negatif sonuç sonrasında danışanın HIV, pencere dönemi, korunma yöntemleri veya gelecekteki olası karşılaşmaları hakkında yeni soruları olabilir. Danışanın bilgi gereksinimi değerlendirilmeli; yanlış bilgi ve kaygılar bilimsel bilgiler doğrultusunda ele alınmalıdır. Gerektiğinde yazılı bilgilendirme materyalleri paylaşılabilir ve güvenilir bilgi kaynaklarına yönlendirme yapılabilir.

3.3.2 Pozitif Sonuç Sonrası Danışmanlık

Pozitif HIV testi sonucuna dair görüşme, danışmanlık sürecinin en önemli aşamalarından biridir. Bu süreçte sosyal hizmet uzmanının temel amacı yalnızca sonucu paylaşmak değil; danışanın duygusal tepkisini karşılamak, doğru ve güncel bilgiyi sunmak, biyopsikososyal ihtiyaçlarını değerlendirmek ve tedavi ile destek hizmetlerine güvenli biçimde erişimini desteklemektir.

3.3.2.1 Pozitif Sonuca Dair İlk Görüşme

Her danışan pozitif sonuç karşısında aynı tepkiyi vermeyebilir. Sessizlik, ağlama, öfke, inkar, korku, şaşkınlık, utanç, içe kapanma, güvensizlik veya yoğun kaygı gibi duygusal tepkiler verebilir. Danışana düşünmesi, soru sorması ve duygularını ifade etmesi için yeterli zaman tanınmalı; görüşme aceleye getirilmemelidir. Yoğun stres yaşayan danışanlarda kısa nefes egzersizleri, su içme, kısa bir ara verme veya danışanın kendini güvende hissettiği kişi ve destek kaynaklarını hatırlamasına yardımcı olacak basit duygu düzenleme yöntemlerinden yararlanılabilir.

Sosyal hizmet uzmanı bu aşamada öncelikle danışanın güvenliğini, acil bir ihtiyacının bulunup bulunmadığını ve yoğun stres belirtileri gösterip göstermediğini değerlendirmelidir. Duygusal tepkiyi değiştirmeye çalışmak yerine danışanın kendisini ifade edebilmesine alan açmalı; süreç boyunca aktif dinleme temel alınarak danışanın ihtiyaçları, güçlü yönleri ve mevcut yapısal ve sosyal kaynaklarını birlikte değerlendirilen destekleyici bir yaklaşım benimsenmelidir.

Sonuca dair bilgiler, tıbbi terminoloji kullanılmadan, açık, doğrudan ve anlaşılır bir dille paylaşılmalıdır. Tıbbi terimlerin kullanılması gerektiğinde ise anlamları sade bir dille açıklanmalıdır. Bu bağlamda sonucu belirsizleştiren veya danışanın yanlış anlamasına neden olabilecek ifadelerden kaçınılmalıdır. ("görünüşe göre", "sanırım", "muhtemelen" vb.)

3.3.2.2 Pozitif Sonuç Sonrası Bilgilendirme

Bilgilendirme yapılırken danışanın öncelikli ihtiyaçları dikkate alınmalı ve aynı görüşmede gereğinden fazla bilgi aktarılmamalıdır. Danışanın soru sormasına ve bilgiyi anlamadığında açıklama istemesine fırsat tanınmalı; yanlış bilgi ve mitler bilimsel bilgiler doğrultusunda ele alınmalıdır.

HIV'in günümüzde etkili tedaviyle yönetilebilen kronik bir sağlık durumu olduğu aktarılmalı; tedavi, yaşam süreci ve yaşam kalitesine ilişkin doğru ve gerçekçi bilgiler sunulmalıdır. Danışana, tedavinin genel işleyişi, tedavi sürecinde gerçekleştirilen temel kontroller ve testlerin ne amaçla yapıldığı hakkında kendi mesleki sınırları içinde temel ve anlaşılır bilgiler verilmelidir. Tıbbi değerlendirme ve tedavi kararlarının ilgili hekim tarafından yapılacağı açıkça belirtilmelidir.

Danışanın tedaviye nereden ve nasıl erişebileceği konusunda bilgi verilmeli; uygun sağlık kuruluşları ve enfeksiyon hastalıkları birimlerine ilişkin güncel başvuru bilgileri paylaşılmalıdır. Tedavi sürecinin başlangıcında ve devamında karşılaşabileceği sağlık hizmeti süreçleri genel hatlarıyla açıklanarak belirsizliğin azaltılması desteklenmelidir.

Tedaviye erişim değerlendirilirken danışanın sağlık güvencesi ve sigorta durumu, cinsiyet kimliği, cinsel yönelimi, hukuki statüsü, gelir durumu, yaşadığı yer, ulaşım olanakları, sağlık hizmetlerine fiziksel ve dijital erişimi, dil engeli ve sağlık sistemine ilişkin bilgi düzeyi dikkate alınmalıdır. Danışanın tedaviye erişiminin önünde herhangi bir sosyal veya yapısal engel bulunup bulunmadığı değerlendirilmelidir. Özellikle sağlık güvencesinin bulunmaması ve dolayısıyla sigorta kapsamında yaşanan sorunlar, ekonomik güçlükler, göç statüsü, ikamet edilen bölgedeki hizmetlere erişim veya ayrımcılık deneyimleri gibi durumların tedaviye erişimi etkileyip etkilemediği danışanla birlikte ele alınmalıdır.

Belirlenen engeller doğrultusunda danışanın uygun sağlık kuruluşlarına, sosyal hizmetlere, hukuki destek mekanizmalarına veya diğer ilgili hizmetlere yönlendirilmesi sağlanmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı yalnızca yönlendirme yapmakla kalmamalıdır. Gerektiğinde yönlendirmenin gerçekleşip gerçekleşmediğini ve danışanın hizmete erişiminde yeni bir engelle karşılaşıp karşılaşmadığını da takip etmelidir.

Danışanın tedaviye erişimi konusunda ihtiyaç duyduğu bilgilerin tek görüşmede tamamının aktarılması gerekmeyebilir. Bilgilendirme danışanın hazır oluşu, bilgi ihtiyacı ve mevcut koşulları doğrultusunda aşamalı olarak yürütülebilir ve gerektiğinde devam görüşmeleriyle desteklenebilir.

3.3.2.3. Pozitif Sonuç Danışmanlığında Görüşmenin Sonlandırılması

Görüşme sonunda danışanın o an için öncelikli ihtiyaçları ve görüşmede ele alınan temel konular birlikte özetlenmeli, bir sonraki adımlar danışanla birlikte netleştirilmelidir. Danışanın aklında kalan soruları veya açıklığa kavuşturmak istediği konular olup olmadığı sorulmalı ve gerekli durumlarda ek bilgi verilmelidir.

Danışanın ihtiyaçları doğrultusunda gerekli yönlendirmeler planlanmalı ve takip gerekip gerekmediği birlikte değerlendirilmelidir. Danışana, süreç içerisinde yeniden destek talep edebileceği ve ihtiyaç duyduğu durumlarda sosyal hizmet uzmanına başvurabileceği hatırlatılmalıdır.

3.4. HIV DANIŞMANLIĞINDA YÖNLENDİRME

HIV danışmanlığında yönlendirme, görüşme sırasında belirlenen ve sosyal hizmet uzmanının doğrudan karşılayamayacağı ihtiyaçlar için danışanın uygun hizmetlerle bağlantı kurmasını destekleme sürecidir. Yönlendirme, danışanın ihtiyacına ve tercihine göre şekillendirilmeli ve danışanla birlikte değerlendirilmelidir. Amaç yalnızca bir kurum veya hizmetin bilgisini paylaşmak değil, danışanın ihtiyaç duyduğu desteğe ulaşabilmesini kolaylaştırmaktır.

Yönlendirme yapılırken danışanın görüşme sırasında ifade ettiği öncelikler ve mevcut koşulları dikkate alınmalıdır. Sağlık hizmetleri, psikososyal destek, hukuki danışmanlık, sosyal destek veya akran desteği gibi farklı alanlarda ihtiyaç ortaya çıkabilir. Bu nedenle her danışana aynı yönlendirmeyi yapmak yerine, görüşmede belirlenen ihtiyaca uygun ve danışanın ihtiyacına yönelik seçenekler değerlendirilmelidir.

Danışana bir hizmet önerilirken mümkün olduğunca hizmetin ne sunduğu, başvuru biçimi ve süreç hakkında temel bilgiler paylaşılmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı, yönlendirdiği hizmetlerin güncel ve erişilebilir olup olmadığı konusunda bilgi sahibi olmalı; danışanın başvuru sırasında karşılaşabileceği belirgin bir engel varsa bunu önceden değerlendirmelidir. Danışanın talebi veya ihtiyacı doğrultusunda başvuru sürecinin kolaylaştırılması, kurumla iletişim kurulması ya da gerekli durumlarda refakat ve tercüme desteğinin planlanması düşünülebilir.

Danışanın ihtiyacına göre enfeksiyon hastalıkları uzmanlarına, psikososyal destek hizmetlerine, hukuki destek mekanizmalarına, gönüllü danışmanlık test merkezlerine, HIV alanında danışmanlık veren sivil toplum kuruluşlarına ve sosyal yardım/ekonomik destek mekanizmalarına yönlendirme yapılabilir. Danışanın bulunduğu il, hukuki statüsü ve ihtiyaç duyduğu hizmet türü dikkate alınarak yönlendirme yapılmalı ve yönlendirme öncesinde hizmetin erişilebilirliğinin doğrulanması önerilir.

Yönlendirme sonrasında, danışanın hizmete ulaşıp ulaşamadığı ve aldığı desteğin ihtiyacını karşılayıp karşılamadığı gerektiğinde yeniden ele alınabilir. Danışanın yönlendirilen hizmete erişememesi durumunda sorumluluk yalnızca danışana bırakılmamalı; mümkünse farklı seçenekler birlikte değerlendirilmelidir. Böylece yönlendirme, danışana bir başvuru adresi vermekle sınırlı kalmadan, danışanın ihtiyaç duyduğu hizmetle işlevsel bir bağlantı kurmasını sağlayan bir danışmanlık uygulamasına dönüşür.

SONSÖZ

Bir danışmanlık görüşmesinde önemli olan yalnızca bir müdahalenin gerçekleştirilmesi ya da vaka sürecinin yürütülmesi değil; danışanın kendisini nasıl hissettiği, ihtiyaçlarının ve içinde bulunduğu koşulların nasıl ele alındığıdır. HIV ile yaşayan kişiyi yalnızca HIV statüsü üzerinden değil; yaşamı, ihtiyaçları ve ilişkileriyle birlikte görmek, danışmanlığın temelini oluşturur.

Bu rehberin, HIV ile yaşayan herkesin ihtiyaç duyduğu bilgiye, sağlık hizmetlerine ve desteğe erişebildiği; haklarını kullanabildiği ve kendisini güvende hissettiği danışmanlık deneyimlerinin yaygınlaşmasına katkı sunması dileğiyle.

Aynı zamanda, bu alanda çalışan uzmanların danışmanlık süreçlerini güçlendirmesine destek olmasını temenni ediyoruz.

Yararlanılan Kaynaklar

Bu rehberin hazırlanmasında HIV alanında çalışan kurumların yayımladığı rehber, eğitim ve bilgilendirme materyallerinden yararlanılmıştır.

Pozitif Yaşam Derneği
HIV, HIV ile yaşam, tedavi, haklar ve danışmanlık alanında yayımlanan kaynaklar.

Pozitif-iz Derneği
HIV, HIV ile yaşam, tedavi, haklar ve danışmanlık alanında yayımlanan kaynaklar.

Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı (TAPV)
Cinsel sağlık, üreme sağlığı ve HIV alanında yayımlanan eğitim ve bilgilendirme kaynakları.

Diğer ulusal ve uluslararası kaynaklar
HIV danışmanlığı, tedaviye uyum, hak temelli yaklaşım, ayrımcılıkla mücadele ve sağlık hizmetlerine erişim alanlarında yayımlanan çeşitli kaynaklar.

Teşekkür

Bu rehberin hazırlanmasına bilgi, deneyim ve çalışmalarla katkı sunan tüm kurumlara, uzmanlara, danışmanlara ve HIV alanında hak temelli çalışmalar yürüten sivil toplum örgütlerine teşekkür ederiz.

HEVİ LGBTİ+ Derneği
2026

HÊVÎ
LGBTİ