

AIDS ve PSIKOLOJİK DANIŞMA

Arş. Gör. Ö. Hakan ERSEVER*

HIV virüsünün neden olduğu AIDS günümüzün en önemli bulaşıcı salgın hastalığı olarak kendini göstermektedir. Vücut sıvıları yoluyla geçen HIV virüsünün ve AIDS hastalığının tedavisi bulunmamaktadır. ABD'de 1.5 milyon bireyde HIV virüsünün olduğu belirlenmiştir. Bunlardan kayıtlara geçmiş AIDS vakası 105.990'dır (Gordon ve Shontz, 1990).

1985 yılında AIDS'in etiyolojik ajanı olan HIV antibodisini belirleyen testler hazır duruma getirilmiş ve kullanılmaya başlanmıştır. Bu testlerde bireyden kan alınmakta ve birkaç hafta sonra sonuç belirlenmektedir. Negatif test sonucu kanda HIV antibodilerinin bulunmadığını, pozitif test sonucu ise HIV antibodilerinin kanda bulunduğunu ve bireyin HIV enfeksiyonuna sahip olduğunu göstermektedir. HIV enfeksiyonuna sahip olan bireylerden bazıları yıllarca herhangi bir hastalık belirtisi göstermeden yaşamlarını sürdürebilmektedirler. Ancak, yapılan araştırmalar hastalık belirtisi göstermeyen bireylerin % 75'inin ilk test tarihinden sonra 6 yıl içinde AIDS'e özgü belirtiler göstereceklerini belirtmektedir (Jacobson, Perry ve Hirsch, 1990).

AIDS'in ortaya çıkmasından sonra araştırmacılar AIDS riski olan bireylerde psikolojik gerginliğin gelişimini ve bu bireylerde riskli davranışların nasıl azaltılabileceğini incelemeye başlamışlardır. Böylelikle, HIV testi AIDS salgınının anlaşılması, teşhisi ve bu hastalığın yayılmasının önlenmesi amaçlarına yönelik olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ancak, uygulamada, pozitif test sonuçlarının sağlık otoritelerine bildirilmesi sonucu tecrit edilme korkusunun, bireylerin bilgi toplama çalışmalarına katılmalarında isteksizliğe neden olduğu görülmektedir. Bununla beraber, riskli gruplarla (ABD'nin büyük şehirlerinde yaşayan homoseksüel erkekler) yapılan araştırmalar, AIDS'e neden olan cinsel davranışlarda genel bir azalma olduğunu göstermektedir (Jacobsen, Perry ve Hirsch, 1990).

* Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü Öğretim Üye Yardımcısı

Önceleri AIDS'in yalnızca homoseksüel ve biseksüel gruplara özgü bir hastalık olduğu görüşü benimsenmişti. Daha sonra AIDS ilaç bağımlısı bireyler arasında da hızla yayılmaya başladı. Günümüzde ise AIDS heteroseksüel bireyler arasında, özellikle düşük sosyoekonomik düzeyden gelenlerde, zenci ve hispanik kadınlarda, hızla yayılmaktadır (Gordon ve Shontz, 1990).

AIDS'in tedavisinin olmayışı, bu hastalığın yayılmasını önlemenin ana stratejisi olarak halk eğitiminin benimsenmesine yol açmıştır. Eğitim çabaları AIDS ve hastalığın bulaşma yolları hakkında detaylı bilgi vermeyi ve bulaşmayı önleyici bazı davranışların kazandırılmasını amaçlamaktadır (Gray ve Saracino, 1989).

ABD'de kolej ve üniversite öğrencileri AIDS konusunda bilgilendirilmeye çalışılan ana gruplardır. Bunun nedeni bu ülkede görülen AIDS vakalarının % 25'ini 20 yaşlarındaki gençlerin oluşturmasıdır. AIDS virüsünün cinsel ilişki yoluyla geçtiği ve genç yetişkinlerin üst düzey cinsel aktiviteleri dikkate alınrsa, AIDS'in 1991 yılında en büyük gençlik katili olacağı söylenebilir. Bu yüzden, özellikle gençlere AIDS konusunda eğitim vermek çok önemlidir (Gray ve Saracino, 1989).

Cinsel olarak aktif olan bireylere AIDS eğitimi vermede eğitimciler ve psikolojik danışmanlara önemli görevler düşmektedir. Psikolojik danışmanlar bireye doğru bilgiler kazandırmada, bilgi ve davranışların arasındaki açıklığı kapatmada ve sağlıklı bir cinsel yaşam planı hazırlamada yardımcı olabilmelidirler. Davranış değişikliğini pekiştirmenin ve bu değişikliğin kalıcı olmasını sağlamanın en arzu edilen yolu bilgilendirmenin destekleyici bir çevre (yaşlı grupları gibi) içinde yapılmasıdır (Gray ve Saracino, 1989).

Martin (1989) ABD'de AIDS vakalarının % 70'inin homoseksüel erkeklerden oluştuğunu belirtmektedir. Bunun yanı sıra lezbiyen ve biseksüel bireyler AIDS riskinin en büyük olduğu gruplardır. Homoseksüel, lezbiyen ve biseksüel bireyler içinde yaşadıkları toplumun bir parçasıdır, tutum, inanç ve değerleriyle hem kültürden etkilenmekte hemde kültüre şekil vermektedirler. Psikolojik danışmaların homoseksüel, lezbiyen ve biseksüel danışanların gelişimlerine yardımcı olabilmeleri için bu bireylerin özel gereksinimlerini bilmeleri, onların yaşam tarzlarını anlamaları gerekmektedir (Dworkin ve Gutierrez, 1989; Buhrke, 1989).

Psikiyatride, yakın zamana kadar, homoseksüel bir akıl hastalığı dolayısıyla da homoseksüeller hasta olarak değerlendirilmekteydi.

Bu konuda yapılan araştırmaların, homoseksüalitenin başlı başına bir hastalık olmadığı yolunda ortaya koyduğu bulgular sonucu, 1973 yılında APA, homoseksüaliteyi, cinsel oryantasyonlarıyla ilgili bir karmaşa yaşayan bireyler dışında, bir hastalık olarak görmemeye başlamıştır. Homoseksüalitenin hastalık sınıflamasından çıkarılması, psikolojik danışmanların kendi tutum ve davranışlarını bu yönde değiştirme gereğini ortaya koymuştur. Böylelikle de hastalık modelinden, homoseksüel olanların, oldukları gibi kendilerini geręekleřtirmelerine yardım eden bir modele yönelme olmuştur (Dworkin ve Gutierrez, 1989).

1960 ve 1970'lerdeki Homoseksüel Hakları Hareketi ve 1973'de homoseksüalitenin APA'nın psikiyatrik bozukluklar kategorisinden çıkarılması sonucu, ruh sağlığı hizmeti verenlerin farklı cinsel oryantasyonları anlamaları ve tekrar gözden geçirmeleri gereği ortaya çıkmıştır. Buna rağmen, cinsel oryantasyon konusu psikolojik danışma eğitiminde ve yapılan araştırmalarda yeterince ele alınmamıştır. Bunun nedeni eğitimin, başat olan kültürle ilgili değerler aktaran bir sosyalizasyon süreci olmasıdır. Böylelikle de homoseksüel, lezbiyen ve biseksüel bireyler psikolojik danışmadan gereksinimleri doğrultusunda yararlanamamaktadırlar (Iasenza, 1989).

Günümüzde cinsel oryantasyonların gelişme süreci tam olarak anlaşılamamaktadır. Bilinen geręek, farklı cinsel oryantasyonlara sahip bireylerin toplumda yaşadığı ve bu farklılığın patolojik olmadığıdır. Danışman psikolojik danışma sürecine taşıdığı tutum, inanç ve değer yargılarının farkında olmalı ve bunların danışma sürecine etki etmemesine dikkat etmelidir (Dworkin ve Gutierrez, 1989).

Heteroseksüalite ve homofobi ABD'de AIDS'e karşı tutumlarda oldukça etkili olmaktadır. Geleneksel psikolojik danışma kuramlarının çoğunda heteroseksüel yanlılık göze çarpmaktadır. Heteroseksüel yanlılık heteroseksüellik değerini homoseksüel ve lezbiyen yaşam tarzına üstün görme ve onlardan daha doğal olarak kabul etmektir. Ölçme ve değerlendirmede de bu yanlılık göze çarpmaktadır (Buhrke, 1989; Iasenza, 1989).

Homofobi, homoseksüaliteden mantıksız bir şekilde korkmak olarak tanımlanabilir. Homofobi, homoseksüel ve lezbiyen bireylere karşı derin bir nefrete ve ön yargıya yol açabilmektedir. Böyle bir homofobi ABD'de AIDS salgınına verilen tepkilerin odak noktasını oluşturmuştur (Croteau ve Morgan, 1989).

ABD'de AIDS eğitiminde kullanılan kitapçıklar, televizyon reklamları ve filimlerde, AIDS, yalnızca homoseksüellere ve ilaç bağımlıla-

rına özgü bir hastalık olarak gösterilmektedir. Böylelikle de homoseksüellere karşı olumsuz bir tutum oluşmaktadır. AIDS konusunda etkili bir eğitim verebilmek için bu konuda çalışan psikolojik danışmanlar öncelikle homofobi üzerinde durmalıdırlar (Croteau ve Morgan, 1989).

AIDS konusunda çalışan psikolojik danışmanlar bireysel ve grupla psikolojik danışma yaklaşımları çerçevesinde yardım vermektedirler. Öncelikle, toplumu AIDS ve AIDS'den korunma konusunda bilgilendirme görevini üstlenmişlerdir. HIV testinin alınmasında ve test sonuçlarının iletilmesinde bireylere psikolojik yardım vermek gerekmektedir. Herşeyden önce, böyle bir testi almak bireyde kaygı yaratan bir durumdur. Test sonucu negatif olduğunda bireyde bir rahatlama görülmekte, pozitif sonuç ise yoğun acı, utanç, pişmanlık, kaygı ve depresyona yol açmaktadır. Test öncesi ve sonrasında bireye gerekli psikolojik yardım verilmelidir (Jacobsen, Perry ve Hirsch, 1990; Martin, 1989).

Birey AIDS'e yakalandığında ise acı verici ve ürkütücü teşhis ve tedavi süreçlerinden geçmektedir. Aynı zamanda, çevrelerinden soyutlanmaları ve tanıdıklarını bu hastalık sonucu kaybetmeleri de onların içinde yaşadıkları durumu güçleştirmektedir. Psikolojik danışmanlar bireyin geçtiği bu zor aşamalarda ona destek olmak ve gerekli yardımı vermek durumundadırlar (Martin, 1989).

AIDS 1970'li yıllarda ortaya çıkmasına rağmen, AIDS ve AIDS'e bağlı hastalığı olan bireylere grupla psikolojik danışma uygulanması oldukça yenidir (Goldberg ve Frankhem, 1990). AIDS'li hastalara grupla psikolojik danışmanın oldukça yararlı olduğu görülmektedir. Bu gruplar, kuramsal olarak psikodinamik oryantasyonlu, eğitsel ve davranışsal müdahalelerle desteklenen terapi gruplarıdır (Beckett ve Rutan, 1990).

AIDS hastaları genellikle homojen gruplar içerisinde terapiye alınmaktadır. Bu grupların homojen olmasının bazı avantajları vardır. Aynı güclüğü paylaştıklarından birbirlerini anlamaları ve geleneksel heterojen gruplara oranla konuşulması güç olan konuları rahatlıkla konuşabilmeleri daha kolay gerçekleşmektedir. Paylaşılan yaşam zorluğu güven ortamının oluşmasını kolaylaştırmakta ve bireylerin sorunlarını gruba getirmelerinde istekli olmalarını sağlamaktadır. Tüm bunlar grup birliğinin daha hızlı oluşmasına yardımcı olmaktadır. AIDS teşhisinde yaşam beklentisi sınırlı olduğundan grup birliğinin hızla oluşması önemli olmaktadır (Beckett ve Rutan, 1990).

Heterojen gruplarda, AIDS'li hastaların grup üretkenliğini kullanmaları sınırlı olmaktadır. AIDS'li olmayan grup üyelerinin güçlü karşıt

tepkileri, hasta olan bireylerin gerekli terapötik yardımı almasını engelledebilmektedir (Beckett ve Rutan, 1990).

Goldberg ve Frankham (1990) heterojen bir grupta, bir grup üyesinin grubun son oturumlarında AIDS virüsü taşıdığını dile getirmesinin grup sürecine olumsuz etkisi olduğunu ve terapistin terapötik görevini devam ettirmesini güçleştirdiğini belirtmektedir. AIDS'li birey gruptan soyutlanmış ve grupta yoğun cinsel ve saldırgan duygular oluşmuştur.

AIDS ve AIDS'e bağlı hastalığı olanlara uygulanan grupla psikolojik danışmada, bu bireylerin gelecek beklentilerinin olmaması ve hastalığın ilerlemesine bağlı olarak bazı somatik belirtilerin ortaya çıkması, üzerinde durulması gereken önemli konulardır. AIDS'in tedavisi bulunmadığından, bu hastalığa yakalananlar geleceğe yönelik planlar yapmamaktadır. En önemli acı veren kayıp ise uzun süreli, yakın bir sevgi ilişkisi kurmalarının mümkün olmamasıdır. Bireyin yaşamında süre gelen yakın bir ilişki varsa bile, bu ilişki, yakın gelecekte bitmek durumundadır. Geleceğe yönelik planlar yapmak ölüme hazırlanmakla eş anlamlı olarak algılanmaktadır (Beckett ve Rutan, 1990).

AIDS ilerledikçe vücutta bazı olumsuz fiziksel değişikliklerin olması kaçınılmazdır. Saç dökülmesi, kilo kaybı, yüz ve deride değişiklikler AIDS hastalarında sıklıkla kendisini göstermektedir. Bu somatik belirtiler, sonun yaklaştığının bir habercisi olmaktadır. Bu durum bireyin vücuduna yabancılaşmasına neden olmakta ve bireyin benlik saygısını azaltmaktadır. Bu sorunlar grup sürecine getirilmekte ve grubun anlayış ve desteği içinde ele alınmaktadır. Grup üyeleri önemli tıbbi soruları da gündeme getirdiklerinden grup liderinin AIDS hakkında detaylı bilgi sahibi olması gerekmektedir (Beckett ve Butan, 1990).

AIDS'li hastalarla yapılan grupla psikolojik danışma sürecinde, korku ve öfke yoğun olarak yaşanan duygulardır. Ölüm korkusu tüm grubu etkileyen önemli bir duygulanımdır. Dini inançlar ve ölüm sonrası yaşama ilişkin bireysel inanışlar, hastanın ölümü bir son ya da bir geçiş dönemi olarak görmesini belirlemektedir. Ölüm şekillerinin acı verici olabileceği de gruba getirilmektedir. Tecrit edilme korkusu, aile, arkadaş ve sevdikleri tarafından soyutlanma da grup sürecinde ele alınmaktadır. Hastalıkları nedeniyle diğerlerine bağımlı olma korkusu da yaşanabilmektedir. Grup üyeleri unutulma korkusunu da yaşadıklarından, hatırlanmak için ölmeden önce kalıcı bir şey yapma çabaları göze çarpmaktadır (Beckett ve Rutan, 1990).

AIDS hastaları "niye ben" sorusunu sıklıkla sormaktadır. Kendilerini toplumun lanetlediğini, günahkar bir yaşam sürmeleri sonucu bu

hastalığa yakalandıklarını düşünmektedirler. Bu düşünceler sonucu ortaya çıkan öfke, çok yoğun yaşandığında, bireyin intihar fikrine sahip olmasına yol açabilmektedir. Toplumda duyulan öfke çok yoğun yaşandığında ise, bireyin başkalarına zarar verme amacıyla tehlikeli cinsel ilişkilerde bulunmasına yol açabilmektedir (Beckett ve Rutan, 1990).

AIDS'li hastalarla yapılan gruplar, sevecen ve kabul edici bir aile ortamı havasını taşımaktadır. Genel grup terapi teknikleri AIDS'li hastalarla yapılan gruplara da uygulanabilmektedir. Grup lideri, diğer psikolojik danışma gruplarında olduğu gibi, gruba duygusal olarak katılmakta, grupta yaşanan önemli duygu ve konuları gündeme getirmektedir. Yeterince zaman bulunmadığından grubun amacı tüm üyelerin tam anlamıyla dengeli bir ruh sağlığı kazanması değildir. Daha çok, her bireyin, yaşamının geri kalan günlerini mümkün olduğunca karmaşasız ve otantik olarak yaşamasına yardımcı olmak amaçlanmaktadır (Beckett ve Rutan, 1990).

Grup üyeleri ile kontrat yapılmaktadır. Her üyenin katılımı ve kontrata katkısı söz konusudur. Bu kontratta grup üyeleri her hafta gruba katılmayı, gizlilik ilkesine bağlı kalmayı, grupta aktif rol almayı, vb kabul ederler. Grubun buluşma yeri, zamanı, ücret ve terapistin rolü de bu kontratla belirlenir. Normalde grup üyelerinin grup dışında ilişki kurmaları istenmemektedir. Ancak, AIDS'li hastalarda bu durum önlenememekte, grup dışı arkadaşlık ve destek görülmektedir. Bu durumun grup sürecinde yaratabileceği olumsuz etkiler oturumlarda gündeme getirilerek önlenmeye çalışılmaktadır (Beckett ve Rutan, 1990).

Özel ilgi gerektiren bir diğer konu, er ya da geç grup üyelerinden birinin ölmesidir. Bu durumdan diğer grup üyelerinin hemen haberdar edilmesi gerekmektedir. Bu durumun grupta kaygı yaratması kaçınılmazdır. Grup, ölümü ele almakta, üyeler hem ölen bireye hem de kendilerine karşı hissettikleri üzüntüyü dile getirerek birbirlerine destek olmaya çalışmaktadır (Beckett ve Rutan, 1990).

Psikolojik danışmanların, AIDS'li hastalarla çalışırken karşılaştıkları bazı etik sorunlar bulunmaktadır. Cinsel yaşamı aktif olan AIDS'li bir danışanın, hastalığından söz etmeden, üçüncü şahıslarla ilişkiye girdiği durumlarda, terapistin bu üçüncü şahıslara karşı etik yükümlülükleri gündeme gelmektedir. Psikolojik danışma ilişkisinin gizliliği içerisinde edinilen bu bilgilerin ne ölçüde danışma süreci dışına çıkartılabileceği tartışma konusudur (Cohen, 1990; Erikson, 1990).

Cohen (1990) bu konuya açıklık getirebilmek amacıyla bir model geliştirmiştir. Bu model, danışanın bulaşıcı ve ölümcül bir hastalığı ol-

duğunda gizliliğin sınırlarını belirlemektedir. Bu modelde danışman, danışanın hastalığı taşıdığı kanıtlayan tıbbi bilgiye sahip olduğunda, danışanın üçüncü şahısları tehlikeye sokacak bir ilişkisi olduğuna emin olduğunda, danışanın üçüncü şahısları uyarmadığına ve gelecekte de uyarılmayacağına emin olduğunda, psikolojik danışma ilişkisi içinde elde ettiği bu bilgiyi üçüncü şahıslara açıklayabilmektedir.

Böyle bir durumda danışman bu bilgiyi üçüncü şahıslara iletmeden önce danışanı eğitmeli ve danışanı etkileyerek bu bilgiyi onun vermesini sağlamaya çalışmalıdır. Bu başarısız olursa, açıklamada bulunmadan önce danışanı bu amacından haberdar etmelidir. Danışman bilgiyi yalnızca risk durumunda olan bireylere açıklamalı ve verilecek bilgiyi danışanın hastalığıyla ilgili tıbbi bilgilerle sınırlandırmalıdır. Danışman riskte olan bireylere, gerektiğinde psikolojik destek ve yardımı vermeye hazır olmalı ya da onlara yardım alabilecekleri uygun yerler önerebilmelidir (Cohen, 1990; Erikson, 1990).

Erikson (1990), bunlara ek olarak, danışanın doktoruyla ilişki kurmayı ve ondan, danışanın davranışını değiştirmede yardım istemeyi de önermektedir. Bilgiyi üçüncü şahıslara açıklamadan önce, birkaç danışmanın konuyu görüşüp fikir birliğine varmalarının ileride yaşanabilecek hukuki sorunların karşılanmasında yardımcı olacağı da önemli bir nokta olarak belirtilmelidir.

Özellikle ABD'nde, psikolojik yardım verenler, değişik dil, din, ırk ve farklı cinsel tercihleri olan bireylerle çalışmak durumundadırlar. Danışmanlar farklı yaşam tarzına sahip olan bireylere etkili bir şekilde yardımcı olabilmek için herşeyden önce o bireylerin kültürleriyle ilgili bilgi sahibi olmak durumundadır (Dworkin ve Gutierrez, 1989). AIDS hastalarına etkili bir psikolojik yardım götürmek için, öncelikle, AIDS riskinin yüksek olduğu gruplar hakkında detaylı ve yansız bilgiler edinilmelidir. AIDS riskinin en yüksek olduğu homoseksüel popülasyon hakkında danışmanların bilgilendirilmesi gerekmektedir (Mcdermott, Tyndall ve Lichtenberg, 1989; Buhrke, 1989).

Homoseksüel olmak başat olan kültürden farklı bir yaşam tarzı gerektirdiğinden, bu alanı, kültürlerarası psikolojik danışma içerisinde ele almak uygun olacaktır. ABD'nde psikolojik danışma eğitimi veren kurumlarda kültürlerarası psikolojik danışmayla ilgili dersler yer almaktadır. Böylelikle de, farklı kültürel geçmişi olan bireylere daha etkili bir psikolojik yardım götürmek mümkün olmaktadır (Mcdermott, Tyndall ve Lichtenberg, 1989). Danışmanların homoseksüel ve lezbiyen kimliğin gelişimi ve kazanılması konusunda bilgi sahibi olmaları, bireyin

kendini homoseksüel olarak kabul edip ortaya çıkma sürecini bilmeleri ve homoseksüel çiftler arasındaki ilişkinin dinamiklerini anlamaları, onların, bu grubun üyesi olan bireylere daha etkili bir psikolojik yardım götürmelerine yardımcı olacaktır (Buhrke, 1989).

AIDS'in, Türkiye'de henüz toplumu tehdit edici boyutlara ulaştığı söylenemez. AIDS, ülkemizde, gazetelerde yer alan birkaç kısa haberde kendini göstermektedir. Ancak, çağın vebası olarak nitelenen böyle bir hastalığın, gelecekte ülkemiz için büyük bir tehdit oluşturulabileceği açıktır. Bu yüzden, ülkemizde AIDS'e karşı şimdiden önlemler alınması gerekmektedir. AIDS'in bulaşma yolları ve bu hastalıktan nasıl korunulabileceği ile ilgili olarak toplumun bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu bilgilendirme işleminde, psikolojik danışma ve rehberlik alanında çalışanlara ve eğitimcilere önemli görevler düşmektedir. Toplumun bilgilendirilmesinde kitle iletişim araçlarından olabildiğince yararlanılması, AIDS'in yayılmasını önleme çabalarını daha etkili kılacaktır.

KAYNAKÇA

- Beckett, A. ve Rutan, J.S. (1990). Treating persons with ARC and AIDS in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 40, 19—29.
- Buhrke, R.A. (1989). Incorporating lesbian and gay issues into counselor training. *Journal of Counseling and Development*, 68, 77—83.
- Cohen, E.D. (1990). Confidentiality, counseling, and clients who have AIDS: Ethical foundations of a model rule. *Journal of Counseling and Development*, 68, 282—286.
- Creteau, J. M. ve Morgan, S. (1989). Combating homophobia in AIDS education. *Journal of Counseling and Development*, 68, 86—91.
- Dworkin, S. H. ve Gutierrez, F. (1989). Counselors be aware: Clients come in every size, shape, color, and sexual orientation. *Journal of Counseling and Development*, 68, 6—8.
- Erikson, S.H. (1990). Counseling the irresponsible AIDS client: Guidelines for decision making. *Journal of Counseling and Development*, 68, 454—466.
- Goldberg, C.S.D. ve Frankham, D.C. (1990). AIDS and the end of the group. *Group Analysis*, 23, 45—53.
- Gordon, J. ve Sholtz, F.C. (1990). Living with the AIDS virus: A representative case. *Journal of Counseling and Development*, 68, 287—292.
- Gray, L.A. ve Saracino, M. (1989). AIDS on campus: A preliminary study of college students' knowledge and behaviors. *Journal of Counseling and Development*, 68, 199—201.
- Iasenza, S. (1989). Some challenges of integrating sexual orientations into counselor training and research. *Journal of Counseling and Development*, 68, 73—76.
- Jacobsen, P.VB.; Perry, S.W. ve Hirsch, D.A. (1990). Behavioral and psychological responses to HIV antibody testing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 31—37.
- Martin, D.J. (1989). Human immunodeficiency virus infection and the gay community: Counseling and clinical issues. *Journal of Counseling and Development*, 68, 67—72.
- McLermott, D.; Tyndall, L. ve Lichtenberg, S.W. (1989). Factors related to counselor preference among gays and lesbians. *Journal of Counseling and Development*, 68, 31—35.