

HIV ile Yaşayan Genç Yetişkinlere Yönelik Baş Etme Becerileri Geliştirme: Sosyal Hizmet Yaklaşımıyla Bir Grup Çalışması Tasarımı

Developing Coping Skills for Young Adults Living with HIV: A Group Work Design through a Social Work Approach

Umutcan Nayır¹  Merve Deniz Pak Güre² 

¹ Sosyal Hizmet Uzmanı – Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye

² Doç. Dr. – Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye

Sorumlu Yazar: Umutcan Nayır

E-mail: umtnayir@gmail.com

MAKALE BİLGİSİ

Güncellemeleri kontrol et 

Yayın geçmişi

Gönderilen tarih: 14 Mayıs 2025

Kabul tarihi: 08 Haziran 2025

Yayın Tarihi: 20 Haziran 2025

Anahtar kelimeler

HIV ile yaşamak
Genç yetişkinlik dönemi
Güçlendirme yaklaşımı
Grup çalışması

Keywords

Living with HIV
Young adulthood
Empowerment approach
Group work

Açık Erişim

© 2025 Yazar(lar). Bu makale CC BY-NC 4.0 ile lisanslanmıştır



Doi: 10.70989/scd.1699445

Etik Beyan: Bu çalışma, insan katılımcılardan veri toplamaya dayalı bir araştırma içermeyen bir derleme çalışmasıdır. Bu nedenle etik kurul izni gerekmemektedir. Bununla birlikte, çalışmanın tüm aşamalarında bilimsel etik kurallara ve Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun hareket edilmiştir.

ÖZ

Bu çalışma, genç yetişkinlik döneminde HIV ile yaşayan kişilerin yaşadığı çok boyutlu sorunları ele almak ve baş etme becerilerini desteklemeye yönelik örnek bir grup çalışması tasarımı sunmayı amaçlamaktadır. Genç yetişkinlik dönemi, kişilerin sosyal rollerini tanımlama, eğitim hayatını tamamlama, iş yaşamına katılma ve romantik ilişkiler kurma gibi gelişimsel görevlerle karşılaştığı hassas bir evredir. Bu süreçte HIV ile yaşamak, kişiler için tıbbi, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarıyla özgün bir deneyim oluşturmaktadır. Sunulan grup çalışması; bilgi edinme, duygusal farkındalık geliştirme, sosyal ilişkileri güçlendirme ve sağlıklı yaşam becerilerini destekleme hedefleri doğrultusunda yapılandırılmıştır. Altı oturumdan oluşması planlanan çalışmanın hazırlık süreci; grup yapısı, amacı, süresi, yeri, yönetici özellikleri, üye seçimi ve oturum gündemleri çerçevesinde kuramsal ve saha temelli yaklaşımlar doğrultusunda açıklanmaktadır. Oturum içerikleri, HIV ile yaşayan kişiler için farkındalık, empati, sosyal destek, ilişkiler, sağlıklı yaşam stratejileri ve gelecek perspektifi temaları etrafında şekillenmekte olup, özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına uygulanabilir bir örnek model sunmayı hedeflemektedir.

ABSTRACT

This study aims to address the multidimensional impacts experienced by individuals living with HIV during young adulthood and to present a sample group work design to support their coping skills. Young adulthood is a sensitive developmental stage in which individuals engage in identity formation, define social roles, complete their education, enter the workforce, and establish romantic relationships. Living with HIV during this period constitutes a unique experience with medical, psychological, social, and economic dimensions. The proposed group work is structured around the goals of enhancing knowledge, developing emotional awareness, strengthening social relationships, and supporting healthy life skills. The preparatory phase of the six-session group work is explained through theoretical and field-based approaches within the framework of group structure, purpose, duration, setting, facilitator characteristics, member selection, and session agendas. The session content is shaped around the themes of awareness, empathy, social support, relationships, healthy lifestyle strategies, and future perspectives for individuals living with HIV, aiming to offer an applicable model particularly for social workers working in the field of sexual and reproductive health.

1. Giriş

HIV ile yaşamak, tıbbi bir durumun ötesinde, kişilerin yaşamlarının pek çok yönünü derinden etkileyen çok katmanlı bir süreçtir. HIV ile yaşayan kişiler, tanı anından itibaren biyolojik etkilerin ötesinde psikolojik, sosyal, ekonomik, kültürel ve politik düzeylerde çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle damgalanma ve

ayrımcılık, HIV ile yaşayan kişilerin sağlık hizmetlerine erişimini, tedaviye uyumlarını ve genel yaşam kalitelerini ciddi biçimde etkilemektedir. Bu süreçte HIV ile ilişkili içselleştirilmiş damgalanma önemli bir rol oynamakta; kişilerin kendilerini toplumun olumsuz yargılarıyla tanımlamalarına, suçluluk ve utanç duyguları geliştirmelerine neden olmaktadır. İçselleştirilmiş

Atıf: Nayır, U., & Pak Güre, M. D. (2025). HIV ile Yaşayan Genç Yetişkinlere Yönelik Baş Etme Becerileri Geliştirme: Sosyal Hizmet Yaklaşımıyla Bir Grup Çalışması Tasarımı. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 9(1), 31-43.

damganın, dışsallaştırılmış damga ve toplumsal eşitsizliklerle (toplumsal cinsiyet, yaş, engellilik vb.) keşşerek daha da derinleştiği görülmektedir (Kumwenda vd., 2023).

Türkiye’de HIV ile yaşayan kişilerin deneyimleri incelendiğinde, tanının çoğunlukla kişilerin onamları dışında yapılan HIV testleriyle ve herhangi bir danışmanlık desteği olmadan bildirildiği görülmektedir. Bu durum kişilerde ciddi bir duygusal krize neden olabilirken, damgalanma ve ayrımcılık korkusu, ihtiyaç duyulan sosyal ve duygusal desteklere ulaşmayı zorlaştırmaktadır (Taşçı & Saruhan, 2007; Şenyürek vd., 2021). Sağlık sistemindeki danışmanlık hizmetlerinin eksikliği, hekimlerin HIV ile ilgili bilgi düzeyleri ve iletişim becerilerindeki zayıflıklar, kişilerin tanı sonrası sürece uyumlarını güçleştirmektedir. Özel hayatın gizliliği, mahremiyet ve unutulma hakları gibi temel insan hakları karşısında HIV ile yaşayan kişiler, farklı türlerde hak ihlalleri ve ayrımcılıklarla karşılaşabilmektedir (Yıldız & Dedeoğlu, 2023). Yapısal ve toplumsal engeller, özellikle kimlik gelişiminin, aidiyet arayışının ve sosyal bağların hassaslaştığı bir dönemde olan genç yetişkinler için çok daha derin etkiler yaratabilmektedir. Bu nedenle, genç yetişkinlerin yaşadığı deneyimlerin kendine özgü dinamiklerle ele alınması büyük önem taşımaktadır (Chipalo ve Odi, 2025).

Sosyal hizmet uzmanları, mikro, mezzo ve makro düzeyde gerçekleştirdikleri müdahaleler aracılığıyla HIV ile yaşayan genç yetişkinlerin iyilik hallerini desteklemeye çalışmaktadır. Mezzo düzey müdahaleler kapsamında yer alan grup çalışmaları, genç yetişkinlerin yaşadıkları deneyimleri paylaşabilecekleri, birbirlerinden öğrenebilecekleri ve baş etme stratejilerini güçlendirebilecekleri güvenli ve destekleyici bir alan sunma potansiyeline sahiptir (Fair vd., 2012). Bu çalışma, HIV ile yaşayan genç yetişkin kişilerin güçlenmesini ve damgalanmayla baş etme becerilerinin geliştirilmesini hedeflemektedir. Bu doğrultuda güçlendirme yaklaşımını temel alan örnek bir grup çalışması tasarımı sunmayı amaçlamaktadır. Sosyal hizmet mesleğinin kuramsal bilgi birikimi ile sahadan elde edilen deneyimlerin sentezine odaklanan bu çalışmanın, HIV ile yaşayan kişilerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarına uygulamaya dönük yol gösterici bir model sunması beklenmektedir.

2. HIV’in Tanımı, Epidemiyolojisi ve Kapsamı

İnsan immün yetmezlik virüsü (*Human Immunodeficiency Virus*) (HIV), vücudun bağışıklık sistemine, özellikle CD4 hücreleri adı verilen beyaz kan hücrelerine saldıran bir

enfeksiyon etkenidir. HIV, bu hücreleri yok ederek vücudu fırsatçı enfeksiyonlara ve bazı kanser türlerine karşı savunmasız hale getirir ve bağışıklığı zayıflatır (WHO, 2024). Bağışıklık sisteminin baskılanması ve fırsatçı enfeksiyonlara karşı bağışıklığın zayıflaması nedeniyle, kişiler Antiretroviral Tedavi/Terapi (ART) olarak adlandırılan HIV enfeksiyonunun tedavisinde kullanılan ilaçlara erişemediklerinde, edinilmiş bağışıklık yetmezliği sendromu (AIDS) ile karşılaşabilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Günümüzde HIV enfeksiyonunun tedavisinde kullanılan Antiretroviral (ART) tedavi/terapinin etkili olması, kişilerin AIDS tablosuyla karşılaşma riskini düşürebilmektedir (Türk HIV/AIDS Platformu, 2024). ART tedavisi/terapisi sürecinde virüsün kandaki çoğalma hızı azalır ve viral yük tespit edilemeyecek düzeye iner. Kişiler “B=B (belirlenemeyen=bulaşmayan)” olarak tanımlanan viral yük düzeyiyle hayatlarına devam edebilir, sağlıklı ve üretken yaşamlar sürdürebilirler (WHO, 2024).

HIV enfeksiyonu; primer (erken), kronik ve ileri evre olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Bu evrelendirme, tanı alan kişilerin başvurularında saptanan CD4+ hücre sayısı ve yüzdesi ile birlikte mevcut klinik tablolar temel alınarak yapılmaktadır (Türk HIV/AIDS Platformu, 2024). Primer dönemde kişiler çeşitli aktarım türlerinden herhangi biri aracılığıyla HIV enfeksiyonuna maruz kalabilmektedir. Bu süreçte virüs yavaş bir şekilde çoğaldığı için yalnızca hafif semptomlar görülebilir veya hiç semptom görülmeyebilir (Meyer & Alder, 2024). Ancak ilgili tedavi sürecine erişim sağlanmadığında güçsüzlük, kilo kaybı ve sık terleme gibi semptomlar yaşanmaya başlayabilir (Babayiğit & Bakır, 2004). Semptomlar kişiler arasında farklılık gösterebilir ve bu nedenle kişiler enfekte olduklarını bilmeyebilir (WHO, 2024). Bu belirtiler bazı durumlarda hiç görülmeyebilirken bazı durumlarda uzun bir süre sonra ortaya çıkabilir. Pencere dönem olarak adlandırılan bu süreç, kişilerin HIV enfeksiyonuna maruz kaldıktan sonra virüse yönelik belirtilerin ortaya çıkmadığı ve kişilerin taşıyıcı oldukları “sessiz bir dönem” olarak tanımlanmaktadır (Siliciano ve Greene, 2011). Bu süre, dördüncü nesil olarak kabul edilen antijen/antikor testleri için ortalama dört haftadır (Kırmızı Kurdele İstanbul Derneği, 2025). HIV tanısının kesinleşmesi, pencere dönem sonrasında, enfeksiyonu doğrulamak için gerçekleştirilecek bir laboratuvar testi veya aynı gün sonuç sağlayan hızlı testlerle mümkün olabilmektedir (WHO, 2024). “Kronik dönem”, kişilerin ART’ye başladıkları; virüsün replikasyon hızının yavaşladığı ve CD4+ hücre kaybının azaldığı evre olarak kabul edilmektedir. İleri evre

ise AIDS tablosunun ortaya çıktığı dönemi ifade etmektedir.

HIV enfeksiyonu sadece evrelere göre değil, aktarım yollarına göre de sınıflandırılmaktadır. Temel aktarım yolları; korunmasız cinsel ilişkiler sırasında bulaşan vücut sıvıları (örneğin meni, vajinal sıvı), enfekte kan veya kan ürünleriyle temas ve anneden bebeğe gebelik, doğum ya da emzirme yoluyla geçiş olarak tanımlanmaktadır. HIV aktarımının bilinen en yaygın nedeninin korunmasız gerçekleştirilen cinsel ilişkiler olduğu düşünülmektedir (Ersöz, 2021). Özellikle korunmasız anal ilişkiler diğer cinsel aktivitelere kıyasla on kat daha fazla HIV enfeksiyonun aktarım riskiyle ilişkilendirilmektedir (Català-Moll ve Paredes, 2025). Bunun nedeni ise HIV ile enfekte olan kişinin anüs içindeki mukozal dokuyla teması ve ilişki sırasında bu dokunun kolaylıkla hasara uğraması şeklinde açıklanmaktadır (Pozitif-iz Derneği, 2024). Ek olarak; tükürük, gözyaşı ve beyin omurilik sıvısı gibi çeşitli bölgelerde de virüse saptanmış olsa da HIV enfeksiyonu için bir aktarım yolu olamayacağı pratikte kanıtlanmıştır (Akgül vd., 2018).

Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı (UNAIDS) (2023) verilerine göre, dünya genelinde 39,9 milyon kişi HIV ile yaşamaktadır. Bu kişilerden 30,7 milyonu ART tedavisine/terapisine erişebilmektedir. Bu durum, HIV'in yönetimi ve aktarımının önlenmesi açısından sağlık hizmetlerine erişimin oldukça kritik olduğunu göstermektedir. Yaş gruplarına göre dağılımına bakıldığında, HIV ile yaşayan kişilerin 38,6 milyonunun 15 yaş ve üzeri, 1,4 milyonunun ise 0-14 yaş grubundaki çocuklardan oluştuğu görülmektedir. 2023 yılına ait güncel verilere göre, dünya genelinde yeni HIV tanısı alan kişi sayısının 1,3 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Kuzey Afrika ve Doğu ülkeleri, HIV vakalarının en yoğun olduğu bölgeler arasındadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün (2024) verilerine göre, Türkiye'de ise 1985 yılından 7 Kasım 2024 tarihine kadar toplam 48.273 kişinin HIV tanısı aldığı, 2.438 kişinin ise AIDS evresinde olduğu bildirilmiştir. Ocak 2024-Kasım 2024 tarihlerindeki son güncel verilerde 1527'si HIV tanısı almış, 40'ı ise AIDS evresinde olan toplam 1567 kişi olduğu açıklanmıştır. Bildirimi yapılan HIV ve AIDS vakalarının %84,6'sının erkek, %15,4'ünün ise kadın olduğu belirtilmektedir. %10,5'inin Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olmayan kişilerden oluştuğu açıklanmıştır. 2024 yılında bildirimi yapılan vakalardan 25-29 yaş grubu, diğer yaş gruplarına göre daha fazla sayıda bildirilmiştir. Yeni tanı almış

kişilerin sayısı Türkiye'de gün geçtikçe artmaya devam etmektedir.

Genel sağlık sistemlerini güçlendirmek ve evrensel sağlık kapsamı doğrultusunda ilerlemeyi desteklemek için sektörler arası entegrasyon, cinsiyet eşitliği ve kadınların güçlendirilmesi, işyeri müdahaleleri, insani yardım programları ve sosyal koruma planları önemli bir rol oynamaktadır (Endalamaw vd., 2024). Bu unsurlar, HIV ile ilgili sağlık sonuçlarını iyileştirme potansiyeline sahiptir. Benzer şekilde, izleme ve değerlendirme sistemlerinin, stratejik bilgilerin, kaynak izleme mekanizmalarının ve laboratuvar sistemlerinin entegrasyonu önemli avantajlar sunmaktadır. Bu sürecin etkili bir şekilde yürütülmesi, yeterli sayıda sağlık personelinin bulunmasını, ekipman ve ilaç stoklarının sürekliliğinin sağlanmasını, sağlık çalışanlarının ek eğitimlerle desteklenmesini ve dokümantasyon sistemlerinin geliştirilmesini gerektirmektedir (Kadye vd., 2024). Aynı zamanda, destekleyici politikaların oluşturulması, operasyonel çerçevelerin güçlendirilmesi ve farklı sağlık koşulları için izleme ve değerlendirme sistemlerinin koordinasyon içinde çalışması büyük önem taşımaktadır (Bulstra vd., 2025). Sağlık hizmetlerinde entegrasyonun derinleştirilmesi kişi merkezli yaklaşımları, eşitlik ilkesini ve insan haklarını koruma mekanizmalarını zayıflatmak yerine, bu değerlerin daha da güçlendirilmesini sağlamalıdır (Dzinamarira, Moyo & Murewanhema, 2025). Özellikle HIV önleme hizmetlerinin, kilit nüfus gruplarına entegrasyonu dikkatle ele alınması gereken bir alan olarak öne çıkmaktadır (UNAIDS, 2024). Biyolojik ve toplumsal risk etmenlerinin kesişiminde yer alan genç yetişkinler, HIV açısından risk altındaki gruplardan biri olarak öne çıkmaktadır (Ryscavage vd., 2011). Genç yetişkinlik döneminde HIV ile enfekte olma ihtimali, bilgi eksikliği, korunmasız cinsel ilişki, damgalanma korkusu ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler nedeniyle artmaktadır (Yusuf & Agwu, 2021; Goldstein vd., 2023). Bu nedenle, HIV ile yaşayan genç yetişkinlerin çok boyutlu sorunlarını ele almak önem kazanmaktadır.

3. HIV ile Yaşayan Genç Yetişkinlerin Sorun ve Gereksinimleri

Genç yetişkinlik dönemi, 20-40 yaş arasındaki geniş bir zaman dilimini kapsayan; kişilerin kimliğini oluşturduğu, sosyal rollerini tanımladığı, eğitimini tamamladığı, iş hayatına atıldığı ve romantik ilişkiler kurmaya başladığı hassas ve dönüşümsel bir evredir (Zastrow & Kirst-Ashman, 2015). Bu dönem, kişilerin yaşına ve içinde

bulundukları sosyal ve kültürel bağlama göre değişiklik gösterse de yetişkinliğe geçişin başlangıç noktası olması nedeniyle hayatın önemli bir dönemidir (Oğurlu, 2021). Aileye bağımlılığın azalmasıyla başlayan yarı özerklik döneminden, kademeli olarak yetişkinlik sorumluluklarının alındığı bir döneme geçiş sürecidir (Şahan, 2022). Bu dönemde kişiler madde bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı, cinsel sorunlar, evlilik ve romantik ilişkilerdeki zorluklar, kariyer planlarındaki aksaklıklar gibi çeşitli yaşam deneyimleri ve zorluklarla

karşılaşılabirler (Yeler vd., 2021). Özellikle kronik bir sağlık durumu ile yaşamak, genç yetişkinlikte hem sosyal ilişkiler hem de kimlik gelişimi açısından özel güçlükler yaratabilmektedir. HIV ile yaşayan kişilerin bu dönemdeki deneyimleri ise, gelişimsel dönem özelliklerinin etkisiyle değişken ve biriciktir. Bu deneyim tıbbi, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlarıyla birlikte değerlendirildiğinde, genç yetişkinliğe özgü dinamiklerle nasıl iç içe geçtiği daha iyi anlaşılabilir.

Tablo 1: HIV ile Yaşayan Genç Yetişkinlerin Yaşadıkları Zorluklar¹

Tıbbi Zorluklar	Psikolojik Zorluklar
- ART (Antiretroviral Tedavi/Terapi) ilaçlarına erişimde zorluk - Viral baskılanma sağlanamaması, ilaç direnci gelişme riski - Tedavi sürecinde gizlilik kaygısıyla sağlık hizmetlerine geç başvuru - Sağlık kuruluşlarında yaşanabilen ayrımcılık ve damgalama - Cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin özel danışmanlık ihtiyaçları - ART'nin yan etkilerinin beden algısı ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkileri - Kronik enfeksiyonla ilişkili uzun vadeli fiziksel sağlık riskleri	- Tanı sonrası verilen travma tepkileri: şok, kaygı ve belirsizlik duyguları - Depresyon ve umutsuzluk - İçselleştirilmiş damgalanma ve suçluluk hissi - Yalnızlık, sosyal izolasyon ve gizlilik baskısı - Psikolojik direnç nedeniyle tedaviye uyumda zorlanma
Ekonomik Zorluklar	Sosyal Zorluklar
- HIV statüsünün işe alım sürecinde ayrımcılığa yol açması - Eğitimde aksama nedeniyle mesleki yeterlilik ve gelir elde etmede gecikme - Aileye ekonomik bağımlılık ve destek yetersizliği - Sosyal güvenceye erişimde yaşanan sorunlara bağlı olarak (sigortasızlık, öğrenci statüsü vb.) sağlık hizmetlerine erişememe - Uzun vadeli ekonomik planlama yapamama, gelecek kaygısı	- Toplumsal damgalanma ve dışlanma korkusu - Partnerine statüsünü açıklama konusundaki kaygılar - Aileyle ilişki zorlukları, HIV statüsünü açıklama baskısı ve destek eksikliği - Arkadaşlık ilişkilerinde mesafe, güven sorunu ve izolasyon - Eğitim ve istihdam sisteminde gizlilik ihtiyacı ve sosyal etkileşimde sınırlamalar - Yetersiz sosyal destek mekanizmaları

3.1. Tıbbi Gereksinimler

HIV ile yaşayan genç yetişkinler hem biyolojik hem de psikososyal olarak özgün bir yaşam evresinde oldukları için, tıbbi sorunları da bu dönemin dinamiklerinden etkilenecek şekillenmektedir. Genç yetişkinler hem gelişimsel hem de toplumsal açıdan birçok değişimi aynı anda yaşarken, HIV enfeksiyonunun yönetimi bu süreci daha karmaşık hale getirebilmektedir. HIV ile yaşamak, tedaviye uyum, ilaç direnci, sağlık hizmetlerine erişim gibi çok sayıda tıbbi zorlukla karşı karşıya kalınmasına neden olabilmektedir. HIV enfeksiyonuna yönelik yetersiz sağlık okuryazarlığı, farkındalık eksikliği, yetersiz sağlık bakımı ve öz yönetim becerileri, damgalanma, madde kullanımı ve ruh sağlığı sorunları başta olmak üzere, genç yetişkinlerin etkili ve düzenli tedaviye erişimlerini

etkileyebilecek birçok sorun bulunmaktadır (Straub & Tanner, 2018).

Genç yetişkinlerin HIV açısından etkili ve düzenli tedaviye erişimlerinde yaşanan zorluklar arasında yetersiz sosyal destek, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, ruh sağlığı sorunları, damgalama, ayrımcılık ve yoksulluk gibi toplumsal ve psikososyal sağlık belirleyicileri yer almaktadır (Ryscavage vd., 2011). HIV'in bireysel ve toplumsal bağlamdaki zorlukları ise, genellikle siyasi taahhüt eksiklikleri, cinsellik ve üreme sorunlarıyla ilgili isteksizlik ve HIV riski en yüksek olan grupların kriminalize edilmesi gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır (Seyler vd., 2018). Bu sürece özgü tıbbi ve bireysel sorunların yanı sıra sağlık çalışanlarının damgalayıcı tutumları, hizmete erişimi zorlaştırmakta ve

¹ Tablo 1 yazarlar tarafından oluşturulmuştur.

içselleştirilmiş damgalamayı artırmaktadır (Şengül vd., 2020).

HIV enfeksiyonun yönetiminde en etkili tedavi yöntemlerinden biri olan ART'nin 2000'li yıllarda tüm dünyada ulaşılabilirliği büyük ölçüde artmıştır (Smiley, 2021). ART tedavisi/terapisinde kullanılan ilaçlar Türkiye'de 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereğince genel sağlık sigortası kapsamında sağlanmaktadır. Fakat genel sağlık sigortasına erişimi olmayan kişiler için tedaviye erişimde yapısal zorluklar bulunmaktadır. Bu zorluklardan etkilenen gruplardan biri de genç yetişkinlerdir. Genç yetişkinlerin çocuklara veya yetişkinlere göre sigortasız olma olasılığının yüksek olması ve sigortaya erişimde karşılaştıkları yapısal sorunlar, tedaviye düzenli erişimin önünde önemli bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır (Wiener vd., 2011).

HIV, ART ile baskılanabilse de virüsün yapısı ve ART kullanımına bağlı gelişen tıbbi sorunlar, tedavi sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. HIV enfeksiyonu, vücutta hızla çoğaldığı için yeni virüslerin üretimi, tedavinin etkililiğini azaltabilmekte ve ilaç direnci gelişimine yol açabilmektedir. Ayrıca, yüksek mutasyon hızı nedeniyle HIV'in genetik yapısı sürekli değişebilmekte, bu da tedaviye karşı hızlı bir adaptasyona neden olabilmektedir (Vogel vd., 2010). Genç yetişkinlerin tedavi sürecinde karşılaştıkları tıbbi sorunlar genellikle tedavi sürecinin başladığı yaş dönemi ile de bağlantılıdır. Dowshen ve D'Angelo (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmada doğum öncesi ve doğum sırasında HIV ile enfekte olmuş gençlerin yaklaşık yarısında ilaç kullanımına uyumda zorluklar bildirilmiştir. Bu uyumsuzluğun önde gelen nedeni ise, sosyal ve psikolojik nedenlerle ilaç almamak ve sağlık sigortasına erişimin olmaması nedeniyle ilaca erişememek arasında eşit olarak dağıtılmaktadır. Ayrıca ART tedavisi/terapisine uyum çeşitli demografik, sosyo-ekonomik ve davranışsal faktörlerle ilişkilendirilmektedir (Kamote vd., 2025). ART tedavisine/terapisine uyumu etkileyen bu faktörler; kişiyle ilgili değişkenler, tedavi rejimi, tedaviyi alan ve sağlık ekibi ilişkisi ve klinik ortam ile ilgili faktörler olarak sınıflandırılabilir (Başoğlu vd., 2020).

3.2. Psikososyal Gereksinimler

Tıbbi süreçler kadar, HIV enfeksiyonunun sosyal boyutu da genç yetişkinlerin yaşamında derin etkiler yaratmaktadır. Bu kişiler, yalnızca virüsün fiziksel etkileriyle değil, aynı zamanda damgalama, ayrımcılık ve insan hakları ihlalleri gibi sosyal sorunlarla da mücadele

etmek zorunda kalmaktadır (Akbaş & Buz, 2024). Genç yetişkinler için bu durum, içinde bulundukları toplumsal yapı, eğitim seviyesi, toplumsal cinsiyet kimlikleri ve dini değerler gibi çeşitli faktörler doğrultusunda farklı deneyimlere yol açmaktadır. HIV tedavisinde belirli nüfus grupları HIV enfeksiyonuna ve çeşitli şiddet türlerine karşı destek mekanizmalarına erişimde zorluklarla karşılaşmaya devam etmektedir. Özellikle kız çocukları ve genç kadınlar, HIV'den yoğun bir şekilde etkilenmekte, 15-24 yaş aralığında HIV enfeksiyonunun tahmini yaygınlığı erkeklerden üç kat daha fazla olmaktadır (Besera, 2025). Bu durum ekonomik yetersizlikler, eğitimde fırsat eşitsizliği, sosyal dışlanma ve ayrımcılık gibi yapısal ve sistematik engellerin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır.

HIV tanısı alan genç yetişkinler sahip oldukları çeşitli kimlikler nedeniyle kesşimsel baskılara da maruz bırakılabilmektedir. HIV çoğu zaman tek başına bir damga nesnesi olmamıştır. Bu damgalama dünya üzerinde toplumsal yapılar tarafından dışlanan siyahiler, madde bağımlıları, seks işçileri ve LGBTİ+'lara yönelik ayrımcılıklarla tekrar üretilmektedir (Şengül vd., 2020). HIV ile yaşayan kişiler, yalnızca enfeksiyonun tıbbi etkileriyle değil, aynı zamanda toplumda maruz bırakıldıkları baskı ve dışlanma gibi tutumlarla da mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Bu durum, kişilerin psikolojik açıdan ciddi bir yıpranma yaşamasına neden olabilmektedir (Abakay, 2020). Sonuç olarak, HIV ile yaşayan kişilerin sağlık durumlarını ve psikososyal iyi oluşlarını olumsuz etkileyen, karmaşık ve çok boyutlu bir sorun ortaya çıkmaktadır (Gökengin, Çalık & Öktem, 2017). HIV ile yaşayan ergenler ve genç yetişkinler, çoğu zaman baskı, ayrımcılık ve damgalanma ile karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durumlara rağmen, onların öznel ihtiyaçlarına göre tasarlanmış, uzmanlaşmış destek hizmetlerinin yetersiz olması; sağlık hizmetlerine erişimlerini, tedaviye düzenli devam etmelerini ve tedavinin etkililiğini olumsuz yönde etkilemektedir (Shimbre, 2024).

HIV ile yaşamak, özellikle genç yetişkinlik döneminde psikolojik olarak derin etkiler bırakabilmektedir. Kimlik gelişimi, sosyal ilişkiler ve yaşam hedeflerinin şekillenmesi gibi süreçler devam ederken, kişiler HIV tanısı ile birlikte yoğun duygusal yükler taşımaktadır. Bu süreçte psikososyal desteğin yetersiz olması, duygusal refah ve ruh sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir (Burke vd., 2025). Psikososyal destek ihtiyaçlarının yanı sıra sosyal destek sistemlerinin etkilerinin de önemli

olduğu bu süreçte akranlarla zayıf ilişkiler, güvensizlik hissi ve olumsuz yaşam olayları genç yetişkinlerde psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalma riskini arttırmaktadır (Woollett vd., 2017).

HIV enfeksiyonu, birçok psikolojik sorunla ilişkilendirilen bir sağlık durumu olup, özellikle depresif semptomların, sosyal faktörler ve HIV ile yaşamının etkileşimi sonucu ortaya çıktığı tartışılmaktadır (Gumbi vd., 2025). HIV ile yaşayan kişilerde depresyon, yetersiz sosyal destek ve sosyal damgalanma ile karşılaşma yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Demirtaş & Şahin, 2022; Başoğlu vd., 2020). Tüm bunlarla birlikte bu kişiler, damgalanma ve ayrımcılık nedeniyle partner ilişkilerinde zorluklar yaşayabilmekte, bu durum güvenli ve sağlıklı ilişkiler kurmalarını engelleyebilmektedir. Ayrıca, HIV ile yaşayan kişilerin evlenme ve aile kurma konusunda karşılaşabildikleri sosyal baskılar ve ayrımcılık, bu sürecin psikolojik ve pratik boyutlarını karmaşıklştırmaktadır.

3.3. Ekonomik Gereksinimler

Genç yetişkinlerin yalnızca sağlık ve psikososyal yaşamlarını değil, ekonomik güvencelerini ve gelecek planlarını da doğrudan etkilemektedir. Genç yetişkinlikte ekonomik bağımsızlık kazanma süreci, HIV ile birlikte dezavantajlı bir konuma itilmekte ve belirsiz bir hal alabilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü (1966) göre; her ne kadar eşitliği zedeleyen her türlü dışlama, ayrı tutma ya da üstün tutma biçimi ayrımcılık olarak tanımlansa da bireysel, toplumsal ve kültürel düzeydeki ayrımcılık ve damgalama, HIV ile yaşayan kişilerin düzenli bir gelir elde edebilecekleri bir işe sahip olmalarını zorlaştırmaktadır (Günok ve Çalım, 2012). HIV ile yaşayan kişiler, toplumda damgalanma nedeniyle çoğu zaman iş gücü piyasasında dışlanabilmekte, bu da onları düşük gelirli, güvencesiz işlere mahkûm edebilmektedir. İstihdama erişimden izole edilmek yalnızca bağımsız bir yaşam ve ekonomik özgürlüğün önünde engel oluşturmakla kalmamakta, aynı zamanda yaşam hakkı ihlalleriyle sonuçlanabilecek, HIV tedavisine erişim noktasında kritik bir öneme sahip olan genel sağlık sigortasına erişimin de sağlanamamasına neden olabilmektedir (Akbaş ve Buz, 2024). Ekonomik zorluklar, HIV tedavisi için gerekli ART ilaçlarına ulaşımında da engel teşkil edebilmekte ve bu durum tedavi sürecinin başarısını olumsuz etkileyebilmektedir.

4. HIV ile Yaşayan Genç Yetişkinlerde Baş Etme Becerilerini Güçlendirmeye Yönelik Grupla Sosyal Hizmet Müdahalesi

Bu bölümde HIV ile yaşayan genç yetişkinlerin baş etme becerilerini güçlendirmeye yönelik örnek bir grup çalışması tasarımı sunulmaktadır. Grubun amacı, kuramsal temelleri, grup çalışmasına yönelik hazırlık süreci ve oturumlara ilişkin ayrıntılı bilgiler bu bölümde ele alınacaktır.

4.1. Güçlendirme Yaklaşımı Çerçevesinde Tasarlanan Grup Çalışmasının Amacı

Genç yetişkinler; gelişimsel dönemlerinin getirdiği özellikler, cinsel olgunlaşma, özerklik arayışı ve sosyal değişimlerin etkisiyle, HIV ile yaşamının getirdiği karmaşıklıklara karşı daha savunmasız hale gelmektedir (Goldstein vd., 2023). Kötü muamelelerin yarattığı psikolojik yük, HIV statüleriyle birlikte yaşanan damgalanma ile birleştiğinde depresyon, anksiyete ve intihar riski önemli ölçüde artmaktadır (Chipalo ve Odii, 2025). Genç yetişkinler yaşam boyu ART'ye uyum sağlama güçlükleri, sağlık sorunları, HIV'ye ilişkin damgalanma ve bulaş riski gibi tıbbi, psikolojik ve sosyal açılardan çeşitli zorluklar yaşayabilmektedir (Evangeli vd., 2024; Callahan ve Cooper, 2007). Güçlendirme yaklaşımı, tüm bu zorluklara karşı sosyal hizmet uzmanının kolaylaştırıcı bir rol üstlenerek, müracaatçıların yaşamları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarını desteklemeyi hedefleyen bütüncül bir müdahale yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, kişilerin eleştirel düşünme becerilerini geliştirmelerini, baskıcı uygulama ve politikalara karşı direnç kazanarak güçlenmelerini, özgüven duygusu geliştirmelerini ve haklarının aktif savunucusu olmalarını teşvik etmektedir. Güçlendirme yaklaşımı, kişilerin yaşamlarını olumsuz etkileyen yapısal eşitsizliklere, politik düzenlemelere, örgütsel uygulamalara ve toplumsal önyargılara karşı değişim yaratmalarını destekleyen katılımcı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Erbay, 2019).

HIV ile yaşayan kişilerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, bu sürecin psikolojik, sosyal, kültürel, biyolojik ve politik faktörlerle olan ilişkisine yönelik bilgi sahibi olması gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, HIV ile yaşayan genç yetişkinlerin ihtiyaçlarını ve yaşam öyküsünü biyo-psiko-sosyal yaklaşım çerçevesinde kapsamlı bir şekilde değerlendirebilir ve böylece baş etme ve yaşamın karmaşık gerçekliğine uyum sağlama yeteneğini güçlendirecek ortamlar yaratabilirler (Iravani, 2014). İhtiyaçları değerlendirme, tedavi planlama,

öncelikleri belirleme, aktif ve destekleyici dinleme, problem çözme ve kriz yönetimi gibi danışmanlık becerileri son derece güçlendirici araçlardır. Özellikle sosyal hizmet uzmanları açısından, yardım arama davranışı, bakım verme ve öz bakım kavramlarının taşıdığı kültürel anlamlara karşı duyarlılık geliştirmek büyük önem arz etmektedir. Zira bu kavramların anlamı, müracaatçıların içinde bulundukları toplumsal ve kültürel bağlamlara göre değişkenlik gösterebilmektedir (Linsk, 2011).

Bu bağlamda, benzer deneyimlere sahip kişilerin bir araya gelerek karşılıklı destek sunduğu grup çalışmaları, sosyal hizmet müdahalelerinde hem kültürel duyarlılığı pekiştiren hem de güçlenme süreçlerini destekleyen etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Grup çalışması HIV gibi kronik hastalıklar ile yaşayan kişilerle çalışırken sosyal hizmet uzmanlarının başvurduğu önemli uygulamalardan biridir. Grup çalışmaları; kişilerin kronik hastalığa yönelik tutum ve duygularını ele almalarına, hastalığı kabul süreçlerinde daha işlevsel duygular geliştirmelerine, tedavi sırasında yaşanan duygusal baskıyı azaltmalarına, psikososyal ihtiyaçlarını belirlemelerine ve yaşamları üzerinde kontrol duygusunu artırmalarına yardımcı olmaktadır. Ayrıca, grup üyelerinin birbirlerine duygusal ve sosyal açıdan destek sunmaları, bu sürecin önemli bir parçası olarak öne çıkmaktadır (Sütçü, 2023). Tasarlanan bu örnek grup çalışmasının amacı, HIV ile yaşayan genç yetişkinlerin psikososyal iyilik halleri ve baş etme becerilerini geliştirmektir. Grup, katılımcıların duygu ve düşüncelerini ifade etmelerini, sosyal destek sistemlerini güçlendirmelerini, HIV ile yaşamın zorluklarıyla baş etme becerilerini kazanmalarını ve sağlıklı davranış modellerini benimsemelerini hedeflemektedir.

4.2. Grup Çalışmasına Hazırlık

Grup çalışmasının etkili, güvenli ve etik ilkeler doğrultusunda yürütülebilmesi için hazırlık süreci dikkatle planlanmıştır. Bu süreçte hem teorik temeller hem de pratik uygulama adımları bütüncül bir biçimde ele alınmıştır. Grup çalışmasına hazırlık aşamasında; grubun yapısı ve yönetimi, üyelerin seçimi, çalışmanın uygulanacağı yer ve süre ile raporlama ve değerlendirme süreçleri ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu planlama, Ege ve Tekindal (2022) tarafından önerilen grup çalışması öncesi, sırası ve sonrası şeklindeki çerçeve temel alınarak gerçekleştirilmiştir.

4.2.1. Grubun Yapısal Özellikleri, Liderlik Modeli ve Süreç Yönetimi

Planlanan grup çalışması, HIV ile yaşayan kişilerin ihtiyaçlarına özel olarak yapılandırılmış, kapalı ve terapötik temelli bir grup modeli olarak tasarlanmıştır. Grup, psikoeğitim ve destek odaklı olarak kurgulanmakta hem baş etme becerilerini güçlendirme hem de sosyal desteği artırma amacı taşımaktadır. Kapalı grup modeli tercih edilmesinin temel nedeni, HIV ile yaşayan kişilerin sağlık durumlarının ve özel yaşam bilgilerinin mahremiyet ve saygı ilkesi çerçevesinde korunması gerekliliğidir. Bu durum, ulusal ve uluslararası literatürde vurgulanmaktadır (Mastropaolo vd., 2020; Yıldız & Dedeoğlu, 2023). Grup içindeki etkileşimlerin güvenli bir ortamda ve katılımcıların kendilerini rahatça ifade edebilecekleri bir alanda sağlanması, sürecin etkinliği açısından kritik bir öneme sahiptir. Katılımcıların duygusal açıdan yoğun deneyimler yaşayabileceği bu tür grup çalışmalarında, katarsis ihtimali yüksek olduğu için, her oturumdan önce su ve peçete temin edilecektir. Bu önlem, duygusal boşalma anlarında katılımcılara destek olmayı ve süreç boyunca duygusal güvenliği sağlamayı amaçlamaktadır.

Grup çalışması, bir lider ve bir yardımcı lider (co-lider) tarafından yönetilecektir. Her iki liderin de HIV ile yaşayan kişilerle çalışma deneyimine sahip sosyal hizmet uzmanları olmaları önceliklidir. Bu yaklaşım katılımcıların sorunları ve gereksinimleri hakkında derinlemesine bilgi sahibi olunmasını, gerekli destek mekanizmalarına yönlendirme yapılmasını ve kamu/sivil toplum aktörleriyle etkili iletişim kurulmasını sağlayacaktır. Liderler, grup içerisinde duygusal güven ortamının sağlanması, grup kurallarının belirlenmesi ve sürdürülmesi gibi görevleri üstlenecektir.

Grup çalışmasına katılım için üyelerden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Grup çalışmasının gerçekleştirilmesi için gerekli fon desteği, HIV/AIDS veya sağlık hakları alanlarında faaliyet gösteren ulusal ve uluslararası sivil toplum örgütleriyle iletişime geçilerek temin edilebilir. Elde edilecek fon; uygun bir mekân temini, katılımcıların ulaşım veya ihtiyaçlarının karşılanması, bilgilendirici materyallerin hazırlanması gibi amaçlarla kullanılabilir.

4.2.2. Grup Üyelerinin Belirlenmesi

Grup çalışmasına, HIV ile yaşayan 20-35 yaş arası 10 genç yetişkinin katılımı planlanmaktadır. Grup büyüklüğünün 10 kişi ile sınırlandırılması, grup dinamiğinin sağlıklı biçimde kurulabilmesi, her katılımcıya yeterli söz hakkı tanınması ve güven temelli bir paylaşım ortamı

oluşturulması açısından önemlidir. Katılımcı sayısının sınırlı tutulması, özellikle hassas konuların ele alındığı bu tür çalışmalarda kişilerin kendilerini daha rahat ifade etmelerine olanak tanımaktadır (Duyan, 2010). Katılımcıların seçiminde HIV ile yaşıyor olma, grup çalışmasına katılmaya gönüllü olma ve yaş kriteri (20-35 yaş arası) gibi temel unsurlar dikkate alınacaktır. Ayrıca katılımcıların HIV tanısı alma süreleri de dikkate alınacaktır; zira tanı süresi, kişilerin HIV ile yaşam deneyimlerinin niteliğini ve destek ihtiyaçlarını anlamada önemli bir göstergedir (Skinta vd., 2015). Bu bağlamda, kısa süre önce tanı almış kişilerin daha yoğun psikososyal desteğe ihtiyaç duyması; uzun süredir tanı almış kişilerin ise baş etme becerilerini paylaşarak gruba katkı sunması beklenmektedir.

Katılımcılara, HIV tedavi merkezleri, HIV ile ilgili klinik hizmet veren kuruluşlar, sivil toplum örgütleri ve topluluk temelli sağlık programları aracılığıyla ulaşılabilecektir. Ayrıca, yerel HIV/AIDS destek grupları ve sosyal hizmet uzmanlarının yönlendirmeleri ile hedef gruba erişim kolaylaştırılacaktır. Bu süreç boyunca katılımcılara yönelik bilgilendirme şeffaf şekilde yürütülecek; grup çalışmasının amacı, işleyişi ve gönüllülük esasları açıkça ifade edilecektir.

Grup çalışmasına katılmadan önce, her katılımcı ile bireysel bir ön görüşme yapılacaktır. Bu görüşmeler, katılımcıların grup süreci hakkında daha fazla bilgi edinmelerini ve grup çalışmasının amaçlarını tam olarak anlamalarını sağlamayı hedefleyecektir. Görüşmelerde, HIV ile tanışma süreçleri, geçmişte aldıkları psikososyal destek deneyimleri, karşılaştıkları zorluklar ve gruptan beklentileri üzerine yapılandırılmış sorular yöneltililecektir. Ön görüşmeler sonucunda, katılımcının grup sürecine hazır olmadığı ya da grup yapısına uygun olmadığı değerlendirilirse, katılımı reddetme hakkı saklıdır. Bu durumda bireyin ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, uygun bireysel danışmanlık ya da psikososyal destek hizmetlerine yönlendirme yapılacaktır. Bu yaklaşım hem katılımcının iyilik halini korumayı hem de grup içi dengeyi sürdürmeyi amaçlamaktadır.

Grup çalışması, kesişimsel bir yaklaşımla tasarlanacaktır. HIV ile yaşayan kişilerin deneyimleri sadece sağlık durumu ile sınırlı olmayıp, aynı zamanda cinsiyet, etnik köken, sosyoekonomik durum, dil ve diğer kişisel faktörler tarafından da şekillendirilmektedir. Örneğin, grupta hem cinsiyet kimliği nedeniyle ayrımcılığa maruz bırakılan hem de HIV ile yaşayan bir kişinin deneyimi, yalnızca hastalık ekseninden değil, çoklu toplumsal

etkileşimler bağlamında değerlendirilecektir. Bu nedenle, grup çalışmasında katılımcıların çeşitli kimlik ve deneyimlerine saygı gösterilecektir. Her bireye kendini rahatça ifade edebileceği güvenli bir ortam sağlanarak, grup içindeki etkileşimin desteklenmesi amaçlanacaktır.

Grubun temel etik ilkelerinden biri olan gizlilik ve mahremiyet, sürecin her aşamasında titizlikle korunacaktır. Katılımcılara, paylaşılan bilgilerin gizli tutulacağı ve kişisel verilerin korunacağı açık şekilde bildirilecektir. Bu yaklaşım hem katılımcı güvenliğini tesis etmek hem de sosyal hizmet uygulamalarının etik temellerini korumak açısından kritik önem taşımaktadır.

4.2.3. Grup Çalışmasının Yeri ve Süresi

Grup çalışması, HIV ile yaşayan genç yetişkinlerin psikososyal iyilik hallerini desteklemek ve baş etme becerilerini güçlendirmek amacıyla, yüz yüze gerçekleştirilecek şekilde toplam 6 oturum olarak planlanmıştır. Her oturum, katılımcıların dikkat ve katılım sürelerini zorlamadan, duygusal olarak sürece dahil olabilecekleri biçimde yaklaşık 90 dakika sürecek şekilde yapılandırılmıştır.

Oturumların gün ve saati, katılımcıların iş, eğitim ve özel yaşam koşulları dikkate alınarak belirlenecektir. Bu süreçte, katılımcılarla ön görüşmeler sırasında uygun zaman dilimleri üzerine bilgi toplanacak ve grup takvimi, ortak uzlaşıya dayalı şekilde oluşturulacaktır. Böylece hem katılımın sürdürülebilirliği desteklenecek hem de kişilerin sosyal rollerine ve yaşam döngüsüne saygı gösterilmiş olacaktır. Bu yaklaşım, sosyal hizmetin temel ilkelerinden biri olan katılımcı odaklı planlama ilkesini yansıtmaktadır.

Grup oturumları, katılımcıların kendilerini rahat ve güvende hissedebilecekleri bir ortamda gerçekleştirilecektir. Bu ortam, psikolojik güvenliğin ve mahremiyetin tam anlamıyla sağlanacağı bir yer olmalıdır. Bu nedenle mekân seçimi titizlikle yapılacaktır. Uygun mekanlar arasında; bu alanda hizmet veren klinikler, psikososyal destek birimleri ve topluluk merkezleri gibi erişilebilir ve destekleyici fiziksel ortamlar yer alabilir. Seçilen mekân, yalnızca fiziksel olarak değil, duygusal açıdan da katılımcılara güven veren bir yapıda olmalıdır. Katılımcılar, grup çalışmasına katılırken mahremiyetlerinin tam olarak korunacağından emin olmalı, özgürce duygularını ve düşüncelerini ifade edebilmelidir. Bu bağlamda, grup oturumları, güvenli bir iletişim ortamı yaratmayı, katılımcıların birbirleriyle etkileşimde bulunmalarını ve destekleyici bir ağ

oluşturmalarını amaçlamaktadır. Sosyal hizmet perspektifiyle bakıldığında, böyle bir güven ortamı, güçlendirme yaklaşımının temel koşullarından biridir.

4.2.4. Grup Çalışmasının Raporlanması ve Değerlendirilmesi

Grup çalışmasının etkililiği, her oturumun ardından yapılan sistematik değerlendirmeler, katılımcı gözlemleri ve ön test-son test uygulamaları ile çok boyutlu biçimde izlenecektir. Grubun etkililiğini ölçmek amacıyla, programın başında ve sonunda Akıncı-Yılmaz (2003) tarafından geliştirilen HIV/AIDS'le Baş etme Yöntemleri Ölçeği uygulanacaktır. Bu ölçek, kişilerin HIV/AIDS ile baş etme süreçlerinde kullandıkları bilişsel ve davranışsal stratejileri değerlendiren, geçerliliği ve güvenilirliği sağlanmış bir ölçme aracıdır. Bu sayede, katılımcıların baş etme becerilerindeki gelişim nicel olarak da değerlendirilebilecek; programın çıktıları daha objektif biçimde izlenebilecektir.

Oturumlar sonrasında, grup liderleri tarafından her oturuma özel yapılandırılmış raporlar hazırlanacak; bu raporlarda oturumun genel işleyişi, katılımcıların duygusal süreçleri, grup dinamikleri ve ortaya çıkan ihtiyaçlar sistematik biçimde belgelenmiş olacaktır. Bu raporlar hem sürecin bilimsel bütünlüğünü korumak hem de sonraki uygulamalara rehberlik etmek amacıyla gizlilik ilkesi çerçevesinde arşivlenecektir. Grup çalışmasının sonunda yapılacak kapsamlı genel değerlendirme sürecinde, bu oturum raporlarıyla birlikte, katılımcıların baş etme stratejilerindeki gelişim, sosyal destek sistemlerinde yaşanan değişim ve psikososyal iyilik halleri bütüncül olarak değerlendirilecektir.

Değerlendirme sürecinde grup liderlerinin karşılaştıkları etik ikilemler ve müdahale zorlukları, süpervizyon görüşmeleri aracılığıyla çözümlenecek; bu sayede değerlendirme objektif olarak desteklenmiş olacaktır. Tüm bu süreçler, sosyal hizmet alanında HIV/AIDS konusunda uzmanlaşmış bir sosyal hizmet uzmanı ya da akademisyenden alınacak süpervizyon desteği ile yürütülecektir. Süpervizyon, grup liderlerinin etik ilkelere bağlı kalmasını, güçlendirme yaklaşımını doğru biçimde uygulamasını ve katılımcı ihtiyaçlarına duyarlı bir tutum sergilemesini sağlayacaktır. Aynı zamanda grup sürecinde karşılaşılan zorluklara yönelik profesyonel rehberlik sunarak, müdahale sürecinin niteliğini artıracaktır.

4.3. Grup Oturumları

Grup çalışması; katılımcıların bilgi edinme, duygusal farkındalık geliştirme, sosyal ilişkileri güçlendirme ve

sağlıklı yaşam becerilerini destekleme amaçları doğrultusunda yapılandırılmıştır. Süreç, sırasıyla şu temalar etrafında ilerleyecektir: “İlk adım: güvenli alanın inşası ve doğru bilgiyle tanışma”, “iç sesimizi dinlemek: duygusal farkındalık ve empati”, “anlatmak, anlaşılacak: destek ağları ve ilişkiler”, “kendime iyi gelmek: HIV ile sağlıklı yaşam stratejileri” ve “kapanış ve gelecek perspektifi”.

İlk Adım: Güvenli alanın inşası ve doğru bilgiyle tanışma- Bu oturum iki temel aşamadan oluşacaktır. Temel amacı, katılımcıların birbirlerini tanımalarını sağlamak ve grup süreci hakkında bilgi vererek güvenli bir alan oluşturmaktır. Oturum, grup liderinin yapacağı kısa bir açılış konuşmasıyla başlayacak ve katılımcılar grubun amacı, yapısı ve kuralları hakkında bilgilendirilecektir. Ardından, katılımcılarla birlikte buz kırıcı bir etkinlik uygulanacaktır. Bu etkinlik aracılığıyla, katılımcılar adlarını, yaşlarını ve (isterlerse) HIV ile tanışma hikâyelerini paylaşabileceklerdir. Paylaşım tamamen gönüllülük esasına dayanacak ve katılımcıların sınırlarına saygı gösterilecektir. Bu etkinlik, katılımcıların birbirlerini daha iyi tanımalarına ve grup dinamiklerinin gelişmesine yardımcı olacaktır. Katılımcılarla kural olarak gizlilik, aktif dinleme, saygı, söz kesmeme ve yargılamama gibi grup içi temel değerler birlikte belirlenecektir. Böylece grup içinde ortak sorumluluk duygusu geliştirilecek ve psikolojik açıdan güvenlik pekiştirilecektir. Oturumun ikinci yarısında, HIV'e dair temel bilgiler paylaşılacaktır. HIV'in aktarım yolları, tedavi yöntemleri, ART'ye erişim ve HIV ile ilgili toplumda yaygın olan yanlış inanışlar (mitler) ele alınacaktır. Katılımcılara, önceden hazırlanmış mit/doğru cümle kartları sunularak grup içinde tartışma yapılacaktır. Bu etkinlik, doğru bilgi edinilmesi ve mitlerin giderilmesi adına önemli bir adım olacaktır.

Kendime İyi Gelmek: HIV ile sağlıklı yaşam stratejileri- Bu oturumun amacı, HIV ile yaşayan genç yetişkinlerin fiziksel sağlıklarını koruma, tedaviye uyum sağlama ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürebilme becerilerini geliştirmektir. Oturum başında, “*HIV tanısı sonrası sağlığınızla ilgili en çok zorlandığınız konu ne oldu?*” sorusu grup içinde tartışmaya açılacaktır. Katılımcılar, tedavi süreci ve beden algıları hakkında düşünmeye teşvik edilecektir. HIV tedavisi, ilaçların önemi, tedaviye uyum konusunda karşılaşılan zorluklar ve bu zorluklarla baş etme yöntemleri konuşulacaktır. Ayrıca, sağlıklı yaşam tarzı seçimlerinin (dengeli beslenme, egzersiz, uyku düzeni) HIV tedavisindeki etkileri tartışılacaktır.

Katılımcılar, HIV tedavisine yönelik kişisel sağlıklı yaşam planları oluşturacaklardır. Oturum sonunda, katılımcılara sağlıklı yaşamla ilgili fark ettikleri değişiklikleri ve geliştirebilecekleri alışkanlıkları değerlendirecekleri bir form verilecektir.

İç Sesimizi Dinlemek: Duygusal farkındalık ve empati-

Bu oturumun temel amacı, HIV tanısı aldıktan sonra yaşanan duygusal süreçleri anlamak ve bu duygularla baş etme yollarını keşfetmektir. Katılımcılar, tanı anından itibaren yaşadıkları duygular üzerine düşünmeye davet edilecek; bu duyguların normal, geçerli ve paylaşılabılır olduğu mesajı pekiştirilecektir. Oturumun başlangıcında kısa bir farkındalık egzersiziyle katılımcılar *“bugün nasıl geldim?”* sorusuyla duygu durumlarını gözlemlemeye yönlendirilecektir. Katılımcılar, HIV tanısını aldıklarında yaşadıkları temel duyguları (şok, inkâr, öfke, korku, üzüntü, suçluluk vb.) paylaşmaya davet edilecektir. Empatiyi geliştirmek için bir egzersiz uygulanacaktır: Katılımcılar, bir başka grup üyesinin ifadesini tekrar ederek *“senin için bu durum şöyle hissettirmiş olabilir...”* cümlesini kurlmaları istenecektir. Bu hem duyguların aynalanmasını hem de ilişkisel empatiyi destekleyecektir. Ayrıca, duygusal zorluklarla başa çıkma için nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri ve duygu günlüğü tutma gibi yöntemler üzerine bilgiler verilecektir. Oturumun sonunda, *“Bu oturumdan öğrendiğim bir baş etme becerisi nedir ve bunu günlük hayatımda nerede kullanabilirim?”* sorusunu yanıtlamaları istenecektir.

Anlatmak, Anlaşılacak: Destek ağları ve ilişkiler- Bu oturum, HIV ile yaşayan kişilerin sosyal ilişkilerde yaşadıkları zorlukları görünür kılmayı, damgalanma deneyimlerine alan açmayı ve destek sistemlerini güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Oturumun başında, *“HIV ile yaşarken sosyal çevrenizden ne bekliyorsunuz?”* sorusu yöneltilerek, katılımcıların sosyal destek ihtiyaçlarına dair düşünceleri teşvik edilecektir. Katılımcılar, duygusal, enformasyonel (bilgi), maddi ve eşlik edici destek gibi sosyal destek türleri hakkında bilgilendirilecektir. Ardından küçük grup çalışmalarıyla, hangi destek türlerinin kendileri için en anlamlı olduğu paylaşılacaktır. Oturumun ilerleyen bölümünde, katılımcılardan -eğer açıldılarsa- HIV tanısını ailelerine, arkadaşlarına ya da partnerlerine açılma sürecinde yaşadıkları zorlukları paylaşmaları istenecektir. Rol oynama (*role-play*) tekniğiyle HIV tanısını paylaşma senaryoları canlandırılacak ve sonrasında grupça çözüm stratejileri üretilcektir. Oturumun son bölümünde her katılımcıdan, sosyal destek ağlarını bir diyagram üzerinde çizmeleri

istenecektir (örneğin merkeze kendisini koyarak destek veren kişileri halkalar halinde yerleştirme). Bu egzersiz sayesinde hem mevcut destek kaynakları görünür hale gelecek hem de eksik alanlar tespit edilecektir. Katılımcılar, diyagramlarını paylaştıktan sonra *“hangi destek alanlarında güçlenmek istiyorum?”* sorusu üzerinden grupça tartışma yürütecektir.

Gölgeden Işığa: Psikososyal güçlükler ve güçlenme-

Beşinci oturumda, HIV ile yaşarken karşılaşılan sosyal ve psikolojik zorluklar ile bu zorluklarla başa çıkma yolları üzerinde durulacaktır. Katılımcılar HIV ile yaşarken karşılaştıkları psikososyal güçlükleri (damgalanma, yalnızlık, işsizlik, özgüven kaybı, gelecek kaygısı vb.) küçük gruplar halinde tartışacaktır. Bu sorunlar bir panoya yazılarak görselleştirilecektir. Ardından bu zorlukların hangi kaynaklarla ya da nasıl aşıldığı grupça ele alınacaktır. Grup lideri, sosyal hizmet perspektifiyle çevresel destekler, bireysel kaynaklar ve sistem düzeyindeki eksiklikleri birlikte değerlendirilmesini sağlayacaktır. Ardından katılımcılar, HIV ile yaşamaktan kaynaklanan engelleri aşarken sahip oldukları güçlü yönleri tanımları için rehberlik edilecektir. Oturumda, katılımcılar kendi güçlü yönlerini yazılı olarak sıralayacak ve grup içinde paylaşacaklardır.

Kapanış ve gelecek perspektifi- Bu oturumun amacı, grup sürecini birlikte gözden geçirmek, öğrenilenleri pekiştirmek ve baş etme becerilerinin sürdürülebilirliğini desteklemektir. Oturumun başında, katılımcılarla birlikte *“grup sürecinde en çok ne öğrendim, ne hissettim?”* sorusu etrafında bir paylaşım yapılacaktır. Gelecek için planlar üzerine rehberlik edilecek ve HIV ile yaşamaya devam ederken sağlıklı baş etme stratejilerinin nasıl sürdürülebileceği konuşulacaktır. Katılımcılar, grup süreci boyunca öğrendiklerini ve gelecekteki hedeflerini bir zaman çizelgesi üzerinde göstereceklerdir. Ayrıca, grup üyeleri arasında destek ilişkileri kurma ve iletişimde kalma yolları tartışılacaktır. Grup üyelerine, kendilerine ve diğer katılımcılara birer cümlelik *“teşekkür, dilek ya da vedalaşma mesajı”* yazmaları istenecektir. Lider, grubun geçirdiği süreci özetleyerek duygusal bütünlüğü sağlamak için gruba özel bir metafor (örneğin: *“Birlikte yelken açtık, fırtınalar gördük, şimdi kendi limanlarımıza dönüyoruz.”*) ile kapanış yapacaktır. Oturum sonunda, katılımcılara grup süreci hakkında bir geri bildirim formu verilecek ve son test çalışması için ölçek uygulaması yapılacaktır.

5. Sonuç

Bu çalışma, HIV ile yaşayan genç yetişkin kişilerin yaşadığı çok boyutlu zorlukları ele almakta ve baş etme

becerilerini desteklemeye yönelik bir grup çalışması tasarımı sunmaktadır. Genç yetişkinlik döneminde HIV ile yaşamak, kişilerin tıbbi, psikolojik, sosyal ve ekonomik düzeyde karşılaştıkları zorlukları derinleştirebilmektedir. Sunulan grup çalışması tasarımı, HIV ile yaşayan kişilerin bu zorluklarla baş etmelerine yardımcı olacak bilgi edinme, duygusal farkındalık geliştirme, sosyal destek ağları kurma ve sağlıklı yaşam becerileri kazandırma gibi hedeflere odaklanmaktadır. Çalışma, HIV ile yaşayan genç yetişkinler için farkındalık yaratmayı, empatiyi artırmayı, sosyal ilişkileri güçlendirmeyi ve sağlıklı yaşam stratejileri geliştirmeyi amaçlayan, uygulamaya dönük bir model sunmayı hedeflemektedir. Bu grup çalışması, sosyal hizmet uzmanlarına HIV ile yaşayan kişilerle çalışırken kullanabilecekleri pratik bir rehber sağlamaktadır. Bu tasarım, özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarına, HIV ile yaşayan kişilerin öznel ihtiyaçlarına uygun, bütünsel ve destekleyici bir müdahale yaklaşımı geliştirmelerinde yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

Fon

Bu çalışma herhangi bir kurum ya da kuruluş tarafından fonlanmamıştır.

Teşekkür

Bu çalışmanın hazırlanma sürecindeki değerli katkılarından dolayı Dr. Avşin Akbaş'a ve SHU. Koray Arkadaş'a teşekkür ederiz.

Kaynakça

- Abakay, O. (2020). HIV/AIDS tanısı alan bireylerin suçluluk ve utanç ile kendini sevmeye ve öz-yeterlilik ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki yordayıcı ilişkiler. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Akbaş, A., & Buz, S. (2024). Hangisi Daha Zorlayıcı HIV ile Yaşamak Mı Yoksa İnsan Hakları İhlalleri Mi HIV ile Yaşayan Kişilerin Maruz Bırakıldıkları İnsan Hakları İhlallerine Sosyal Hizmet Perspektifiyle Bir Bakış. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 35(4), 605-630.
- Akgül, Ö., Çalışkan, R., & Öner, Y. A. (2018). HIV/AIDS: Güncel yaklaşımlar. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 1(1), 19-31
- Akinci-Yılmaz, F. (2003). HIV pozitif ve AIDS hastalarının yaşadıkları güçlükler ve başetmeleri. Yayımlanmamış Doktora tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Babayiğit, M. A., & Bakır, B. (2004). HIV enfeksiyonu ve AIDS: Epidemiyoloji ve korunma. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(11), 280-90.
- Basha, E. A., Derseh, B. T., Haile, Y. G. E., & Tafere, G. (2019). Factors affecting psychological distress among people living with HIV/AIDS at selected hospitals of North Shewa Zone, Amhara Region, Ethiopia. *AIDS research*

- and treatment, 2019(1), 8329483.
- Başoğlu, S., Polat, Ü., & Güngör, C. (2020). HIV/AIDS hastalığı ile yaşam: Öz yönetim ve psikososyal uyum. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(3), 183-190.
- Besera, G., Annor, F. B., Swedo, E. A., Chiang, L. F., Charania, S. N., Mndzebele, P., Li, M. J., Hegle, J., Laterra, A., Cree, R. A., Nzuza-Motsa, N., Mkhonta, T., Mills, K., Felton, S., & Massetti, G. M. (2025). Functional Disability, Violence, HIV Status, and Risk Factors for HIV Among Adolescent Girls and Young Women -- Eswatini, 2022. *Morbidity & Mortality Weekly Report*, 74(9), 152-157.
- Bulstra, C. A., Teufel, F., Joshi, P., & Atun, R. (2025). Unified health surveys for integrated health systems. *The Lancet HIV*, 1-15.
- Burke, A., Davoren, M. P., Arensman, E., & Harrington, J. (2025). Identifying barriers and facilitators to psychosocial care for people living with HIV in Ireland: a mixed methods study. *BMC Public Health*, 25(1), 707.
- Callahan, S. T., & Cooper, W. O. (2007). Continuity of health insurance coverage among young adults with disabilities. *Pediatrics*, 119, 1175-1180.
- Català-Moll, F., & Paredes, R. (2025). The rectal microbiome: understanding its role in HIV transmission. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 20(2), 159-164.
- Chipalo, E., & Odii, I. O. (2025). Childhood Maltreatment and Suicide Risk Behaviors Among Adolescents and Young Adults Living with HIV in Zimbabwe. *Adversity and Resilience Science*, 1-12.
- Demirtaş, F. A., & Şahin, N. (2022). HIV ve damgalanma: bir sistematik derleme. *Sağlık ve Toplum*, 32(2), 13-25.
- Dowshen, N., & D'Angelo, L. (2011). Health care transition for youth living with HIV/AIDS. *Pediatrics*, 128(4), 762-771.
- Duyan, V. (2010). Sosyal hizmet: Temelleri, yaklaşımları, müdahale yöntemleri. *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği*.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2024, 22 Temmuz). HIV ve AIDS. Dünya Sağlık Örgütü. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Dzinamarira, T., Moyo, E., & Murewanhema, G. (2025). Navigating the Complexities of HIV Prevention for Adolescents and Young Persons: A Science-to-Program and Systems Approach. *Adolescents*, 5(1), 1.
- Ege, A., & Tekindal, M. (2022). Grup Çalışması Süreci: Öncesi, Sırası ve Sonrası. *Sosyal Hizmet İçin Grup Çalışması*. Nobel Yayınları: Ankara.
- Endalamaw, A., Gilks, C. F., Ambaw, F., Shiferaw, W. S., & Assefa, Y. (2024). Explaining inequity in knowledge, attitude, and services related to HIV/AIDS: a systematic review. *BMC Public Health*, 24(1), 1815.
- Erbay, E. (2019). Güç ve Güçlendirme Kavramları Bağlamında Sosyal Hizmet Uygulaması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(42), 41-64.
- Ersöz, G. (2021). 50 başlıkta birinci basamakta HIV/AIDS. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Evangelini, M., Gnan, G., Musiime, V., Fidler, S., Seeley, J., Frize, G., ... & Foster, C. (2024). The HIV Empowering Adults' Decisions to Share: UK/Uganda (HEADS-UP) Study—A Randomised Feasibility Trial of an HIV Disclosure Intervention for Young Adults with

- Perinatally Acquired HIV. *AIDS and Behavior*, 28(6), 1947-1964.
- Fair, C. D., Albright, J., Lawrence, A., & Gatto, A. (2012). "The pediatric social worker really shepherds them through the process": Care team members' roles in transitioning adolescents and young adults with HIV to adult care. *Vulnerable children and youth studies*, 7(4), 338-346.
- Goldstein, M., Archary, M., Adong, J., Haberer, J. E., Kuhns, L. M., Kurth, A., ... & Zanoni, B. C. (2023). Systematic review of mHealth interventions for adolescent and young adult HIV prevention and the adolescent HIV continuum of care in low to middle income countries. *AIDS and Behavior*, 27(Suppl 1), 94-115.
- Gökengin, D., Çalık, Ş., & Öktem, P. (2017). Türkiye'de HIV'le ilgili damgalama ve ayrımcılığın analizi: HIV'le yaşayan kişiler için damgalanma göstergesi sonuçları. *Klinik Dergisi*, 30(1), 15-21.
- Gumbi, Z., Mehrou-Loko, C., Masson, L., Mdladla, M., Maphumulo, N., Passmore, J.-A., Mbeje, S., Bekker, L. G., Potloane, D., Jaspan, H., Radzey, N., Abrahams, A., Harriparsad, R., Mkhize, P., & Humphries, H. (2025). Exploring the relationship between established HIV risk factors and depressive symptoms amongst young women without HIV in two sites in South Africa. *PLoS ONE*, 20(1), 1-15.
- Günok, M. Z., & Çalım, S. İ. (2012). İşyerinde damgalama ve ayrımcılık faktörü olarak HIV/AIDS. *Çalışma ve Toplum*, 4(35), 165-188.
- Iravani, M. R., Esmailzadeh, M., & Parast, S. M. (2014). HIV/AIDS, social work, and empowerment. *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*, 3, 209-213.
- Kadye, T., Jamil, M. S., Johnson, C., Baggaley, R., Barr-DiChiara, M., & Cambiano, V. (2024). Country uptake of WHO recommendations on differentiated HIV testing services approaches: a global policy review. *BMJ Open*, 14(3), e058098.
- Kamote, S., Tesha, N. A., & Sunguya, B. F. (2025). Factors associated with adherence to antiretroviral therapy among HIV-positive adolescents and young adult patients attending HIV care and treatment clinic at Bombo Hospital in Tanga region-Tanzania. *PloS one*, 20(1), e0316188.
- Kırmızı Kurdele İstanbul Derneği. (2025). HIV'de pencere dönemi nedir? Kırmızı Kurdele İstanbul Derneği. <https://www.kirmizikurdele.org/hiv-pencere-donemi-nedir>
- Kumwenda, M. K., Kamkwamba, D. B., Chirwa, M. L., Kasoka, K., Taegtmeier, M., Oraro-Lawrence, T., & Stackpool-Moore, L. (2023). Lived experiences of people living with HIV—A qualitative exploration on the manifestation, drivers, and effects of internalized HIV stigma within the Malawian context. *Plos one*, 18(4), e0284195.
- Linsk, N. L. (2011). Thirty years into the HIV epidemic: Social work perspectives and prospects. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 10(3), 218-229.
- Mastropaolo, C., Carrasco, B., Breslow, A. S., & Gagnon, G. J. (2020). Security amidst stigma: Exploring HIV and sexual minority stressors through an attachment-based psychotherapy group. *Psychotherapy*, 57(1), 29.
- Meyer, R. R., & Alder, R. (2024). Human Immunodeficiency Virus (HIV). *Salem Press Encyclopedia of Health*.
- Oğurlu, A. (2021). Genç yetişkinlik dönemi kişilik özellikleri ile bilişsel çarpıtmaların arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Pozitif-İz Derneği. (2025). Bulaşı ve riskleri. Pozitif-İz Derneği. <https://www.pozitifiz.org/bulasi-ve-riskleri>
- Ryscavage, P. A., Anderson, E. J., Sutton, S. H., Reddy, S., & Taiwo, B. (2011). Clinical outcomes of adolescents and young adults in adult HIV care. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 58(2), 193-197.
- Seyler, L., Lacor, P., & Allard, S. D. (2018). Current challenges in the treatment of HIV. *Polish Archives of Internal Medicine*, 128(10), 609-16.
- Shimbre, M. S., Abay, G., Belete, A. G., Mengesha, M. M., & Ma, W. (2024). Predictors of successful transition of adolescents and young adults living with HIV from pediatric to adult-oriented care in southern Ethiopia: a retrospective cohort study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 836.
- Siliciano, R. F., & Greene, W. C. (2011). HIV latency. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, 1(1), a007096.
- Skinta, M. D., Lezama, M., Wells, G., & Dilley, J. W. (2015). Acceptance and compassion-based group therapy to reduce HIV stigma. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(4), 481-490.
- Smiley, C. L., Rebeiro, P. F., Cesar, C., Belaunzaran-Zamudio, P. F., Crabtree-Ramirez, B., Padgett, D., ... & Castilho, J. L. (2021). Estimated life expectancy gains with antiretroviral therapy among adults with HIV in Latin America and the Caribbean: a multisite retrospective cohort study. *The Lancet HIV*, 8(5), 707.
- Straub, D. M., & Tanner, A. E. (2018). Health-care transition from adolescent to adult services for young people with HIV. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 214-222.
- Sütçü, S. (2023). Kronik hastalıklarda sosyal hizmet. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 50-59.
- Şahan, B. (2022). Genç Yetişkinlik Dönemi Bireylerin Kriz Yaşantıları ve Destek Kaynakları. *Turkish Studies-Educational Sciences*, 17(6), 1553-1577.
- Şengül, M., Sayan, M., Hancıoğlu, F., & Gökçe, E. C. (2020). Çoklu Damgalanma Koşullarında Tıbbi Bir Durum Olarak HIV ile Yaşamak. *Toplum ve Hekim*, 35(1), 65-80.
- Şenyürek, G., Kavas, M. V., & Ulman, Y. I. (2021). Lived experiences of people living with HIV: a descriptive qualitative analysis of their perceptions of themselves, their social spheres, healthcare professionals and the challenges they face daily. *BMC Public Health*, 21(1), 904.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). HIV/AIDS tanı ve tedavi rehberi (2019). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1133.
- Taşçı, E., & Saruhan, A. (2007). Cinsiyetin HIV/AIDS Üzerine Etkileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-11.
- Türk HIV/AIDS Platformu. (2024). HIV/AIDS Tanı, İzlem ve Tedavi El Kitabı (Sürüm 3.1). AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Derneği (AIDS ve CYBH Derneği), HIV Enfeksiyonu Derneği (HIVEND), HIV/AIDS

- Korunma ve Eğitim Derneği (HAKED), Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD), Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK).
- Türkiye Cumhuriyeti. (2006). Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (No. 5510). Mevzuat.gov.tr. <https://www.mevzuat.gov.tr>
- Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO). (1966, 22 Aralık). 111 Sayılı Ayrımcılık (İş ve Meslek) Sözleşmesi. <https://www.ilo.org/tr/resource/111-nolu-ayirimcilik-ve-meslek-sozlesmesi>
- UNAIDS. (2023). Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023>
- UNAIDS. (2024). 2024 Global AIDS report—the urgency of now: AIDS at a crossroads.
- Vogel, M., Schwarze-Zander, C., Wasmuth, J. C., Spengler, U., Sauerbruch, T., & Rockstroh, J. K. (2010). The treatment of patients with HIV. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(28-29), 507.
- Wiener, L. S., Kohrt, B. A., Battles, H. B., & Pao, M. (2011). The HIV experience: youth identified barriers for transitioning from pediatric to adult care. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(2), 141-154.
- Woollett, N., Cluver, L., Bandeira, M., & Brahmabhatt, H. (2017). Identifying risks for mental health problems in HIV positive adolescents accessing HIV treatment in Johannesburg. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 29(1), 11-26.
- Yeler, Z., Berber, K., Özdoğan, H. K., & Çok, F. (2021). Quarter life crisis among emerging adults in Turkey and its relationship with intolerance of uncertainty. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 11(61), 245-262.
- Yıldız, B., & Dedeoğlu, A. K. (2023). HIV ile Yaşayan Bireylerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanırken Ayrımcılık ve Damgalanma Bağlamında Karşılaştıkları Hukuksal Sorunlar. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 10(1), 18-27.
- Yusuf, H., & Agwu, A. (2021). Adolescents and young adults with early acquired HIV infection in the united states: unique challenges in treatment and secondary prevention. *Expert Review of Anti-infective Therapy*, 19(4), 457-471.
- Zastrow, C., & Kirst-Ashman, K. K. (2015). İnsan davranışı ve sosyal çevre II: Yetişkinlik ve yaşlılık. Nika Yayınevi.