

HASTALIK SÜRECİ ve HIV/AIDS'LE YAŞAYAN İNSANLARIN KİMİ ÖZELLİKLERİ

Illness Process and Some Characteristics of the Persons Living with HIV/AIDS

Veli DUYAN

Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi
Sosyal Hizmetler Yüksekokulu Öğretim Üyesi

ÖZET

HIV/AIDS hastalığı günümüzde en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Hastalıkla ilgili çeşitli önyargılar nedeniyle hastalar çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunlar hastalık sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. HIV/AIDS'li insanların cinsiyet, cinsel tercih, ikamet yeri, madde kullanımı, kan hastalıkları, ruh sağlığı sorunlarının yanı sıra risk algısı, HIV testi yaptırma, sonucun pozitif çıkması, hastalık süreci, toplumsal kayıplar ve ölüm nedeniyle yaşanan kayıplar gibi kimi özellikleri hastaların karşılaştıkları sorunları ve dolayısıyla hastalık sürecini daha karmaşık hale getirmektedir.

Anahtar Sözcükler: HIV/AIDS, hastaların özellikleri, hastalık süreci

SUMMARY

HIV/AIDS is one of the most important health problems today. HIV/AIDS patients face with many problems as a result of the prejudices. These problems have adverse effects on the illness process. Some characteristics of the HIV/AIDS patients related to gender, sexual preference, place of residence, substance abuse, blood illness, mental problems, risk perception, HIV testing and its results, illness process, societal losses and death effect the problems and complicate the illness process.

Key Words: HIV/AIDS, patient characteristics, illness process

GİRİŞ

Dili, dini, etnik kökeni, ekonomik, sosyal ve kültürel düzeyi ne olursa olsun, herkesin HIV ile enfekte olabilme olasılığı vardır. Bu nedenle günümüzde HIV konusunda "risk grupları" kavramını tartışmak anlamlı değildir çünkü, riskli cinsel ve damardan uyuşturucu madde kullanma davranışlarını yapan her insan hastalığa yakalanma açısından risk altındadır. HIV'in temelde korunmasız cinsel ilişki ve damardan uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle bulaşması nedeniyle, özellikle salgının ilk dönemlerinde eşcinseller ve büyük kentlerde yaşayan insanlar üzerinde daha etkili olmuştur. HIV/AIDS'le yaşayan insanların kimi özellikleri hastalık sürecini daha karmaşık hale getirmekte ve bu durum hastaların yaşadığı stresi daha da artırmaktadır. Bu çalışmada temelde iki odak üzerinde durulmuştur. Bunlardan birincisi HIV/AIDS'le yaşayan kişilerin hastalık öncesi kimi özellikleri ile ilgili iken ikincisi hastalığa yakalanma süreci ve sonrası ile ilgilidir. HIV/AIDS'le yaşayan kişilerin özellikleri cinsiyet, cinsel tercih, ikamet ye-

ri, madde kullanımı, kan hastalıkları, ruh sağlığı sorunları olarak sınırlandırılmıştır. Hastalığa yakalanma süreci ise risk algısı, HIV testi yaptırma, sonucun pozitif çıkması, hastalık süreci, toplumsal kayıplar ve ölüm nedeniyle yaşanan kayıplar olarak değerlendirilmiştir. Bu faktörlere ilişkin açıklamalar aşağıda verilmiştir.

Cinsiyet

Cinsiyet, insanların AIDS'e yakalanmadan önce yaşadıkları sorunlar üzerinde önemli ölçüde belirleyici olmaktadır. Kadınlar AIDS hastalığı içinde özel bir grubu oluşturmaktadır. Ülkemizde AIDS konusundaki istatistikler kesin değildir. Ancak Minkoff ve DeHovitz 1991, 2257)'e göre ABD'de kadınların bir kısmı damar içi uyuşturucu madde kullanımı, bir kısmı da damar içi uyuşturucu madde kullanan ya da HIV'li bir kişiyle cinsel ilişkiye girmiş olan biriyle cinsel ilişki sonucunda hastalığa yakalanmaktadır. Ayrıca kentlerde yaşayan HIV'li kadınların büyük bir çoğunluğu etnik azınlık mensubudur ve bu nedenle azınlıkların, kadınların ve HIV'li kişilerin karşılaştıkları çeşitli önyargılar ve ayrımcılıkla yüzyüze gelmektedir. Ülkemizde bir kadın hem kendini hem de cinsel ilişkiye girdiği kişi/leri korumak istediğinde yani güvenli cinsel davranışları yapmak istediği zaman sözel ve fiziksel istismarla karşılaşabilmektedir. Ayrıca toplumsal baskılar nedeniyle genelde cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve özelde HIV/AIDS konusunda tetkik yaptırmak istediği ya da tedavi almak durumunda kaldığında tıbbi bakıma sınırlı düzeyde ulaşabilmektedir. Bu durum bir biçimde hastalığa yakalanan kadınların zamanında tedaviye başlama olanağını azaltmaktadır.

Kadınların yaşayabileceği önemli bir stres kaynağı, hastalığa yakalandıktan sonra hamile kalma olasılığı ya da halihazırda hamile olma durumu ile ilgilidir. Kadınların birçoğu için hastalığa yakalanma ve hamilelik eşzamanlıdır. Ayrıca kadınların bir kısmı hastalığı hamilelik ile ilgili rutin tetkikleri yaptırırken öğrenmektedir. Ülkemizde kadınlara atfedilen kimi özellikler nedeniyle, kadınların büyük bir bölümü cinsellik ile ilgili konuları rahatlıkla ifade edememekte, cinsel yolla bulaşan bir hastalığa yakalanmış ise ayrıca HIV testi yaptırma konusunu akıl bile edememektedir. Kimi durumlarda kadın doğum kliniklerinde çalışan doktorlar, hemşireler ve yurt dışı örneklerinde sosyal hizmet uzmanları bu kadınlara hamile kaldıktan sonra test yaptırmayı önermektedir. Hamileliğin erken dönemlerinde hastalığa yakalandığını öğrenen bir kadın, hamileliğini sonlandırıp sonlandırmayacağına karar vermek zorundadır. Böyle bir durumda öncelikle bir anne adayını olan kadınlar ve belli ölçülerde babalar doğmamış bebeklerine zarar vermiş olmaları nedeniyle suçluluk duymaktadırlar. Bu yüzden normal hamilelik sürecine eşlik eden olağan stres kaynaklarının, HIV/AIDS hastalığı nedeniyle hamileliği sonlandırıp sonlandırmama konusunun yarattığı yük nedeniyle gölgede kalacağı çok açık bir biçimde görülmektedir.

Halihazırda bir ailesi olan kadınlar benzer stresli kararı vermek zorunda kalmaktadır. Şöyle ki damar içi uyuşturucu madde kullananların aileleri üzerinde yapılan çalışmalar, kadınların genellikle en temel bakım verici kişiler olduğunu ortaya koymaktadır (Michaels ve Levine 1992, 3457).

Kimi durumlarda kadınların eşlerinin de HIV pozitif olabileme ve HIV pozitif bir bebeğe de sahip olabileme olasılığı vardır, bu durumda kadınların kendi bakımları ailenin gereksinimleri arasında bir denge kurması gerekmektedir. Ülkemiz açısından önemli bir stres kaynağı olabilecek bir durum da kadının HIV pozitif olması, buna karşın eşinin ya da partnerinin hastalığa yakalanmamış olması durumudur. Böyle bir durumda, HIV pozitif olan bir kadının eşi tarafından reddedilme, terk edilme, duygusal olarak yalnız bırakılma ve parasal destekten yoksun bırakılma olasılığı çok yüksektir.

Halihazırda çocukları olan kadınlar hastalıklarının ilerlemesi durumunda çocuklarının bakımını üstlenecek birilerini bulma sorunu ile de karşı karşıya gelebilir. Böyle bir durumda çocukların vesayetinin kime verileceği önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastalığa yakalanmış olan kadınların çocuklarının uzun dönemde güvenliğini, barınmasını ve bakımını planlaması gerekmektedir. Michaels ve Levine (1992, 3460)'ye göre ABD'de AIDS nedeniyle öksüz ve yetim kalan çocuk ve ergen sayısı çok hızlı bir biçimde artmaktadır. 1991 yılında AIDS sonucu 18500 çocuk öksüz ve yetim kalmışken, 1995 yılı sonun bu sayı 45700'e çıkmıştır. AIDS nedeniyle annesiz kalan çocuklar da kentsel bölgelerde yaşamaktadırlar ve onlar da AIDS'ten ölen bir ebeveyne sahip olmanın yarattığı toplumsal denge ile karşı karşıya gelirler (Kalichman 1995). Ülkemizde ise aile yapısının halen güçlü olması ve ailelerin torunlarına sahip çıkma durumunun yoğun olması ve AIDS vakalarının sa-

yısının görece olarak az olması bu gibi sorunların gündeme gelmesini engellemektedir. Sonuç olarak çocuklarının geleceğinin ne olacağı ile ilgili sorunlar HIV pozitif anneler için önemli bir baskı kaynağıdır.

AIDS hastalığına yakalanan kadınlar ilave stresler de yaşamaktadır. Bu kadınlar kendi hastalıklarıyla mücadele ederken, aynı zamanda HIV pozitif eşinin de bakımını üstlenmektedir. Ayrıca HIV pozitif bir çocuğa da sahip olma, yaşanan stres düzeyini artırmaktadır. HIV'li kadınlar üzerinde yapılan nitel bir araştırmada, çocukların bakımı ve kendilerinin hasta olmaları durumunda onlara kimin bakacağı konusunun tek başına bu kadınlar için önemli bir stres kaynağı olduğu saptanmıştır. Hamilelik ve hamileliğin sonlandırılması ya da doğuma kadar devam etme anneden bebeğe bulaş riskini anlamlı düzeyde azaltan ancak yan etkileri henüz bilinmeyen antiretroviral ilaçların kullanılıp kullanılmaması kararının verilmesi, HIV pozitif kadınlara oldukça fazla duygusal acı vermektedir. Yaşanan sorunlar aileden, hekimlerden ve arkadaşlardan gelen çelişkili tavsiyeler nedeniyle daha da karmaşık hale gelmektedir. Bu nedenle, hem hasta hem de bakımı verici olmak üzere ikili rolü nedeniyle HIV pozitif kadınlar halihazırdaki zorlu durumlarına ilave olarak çeşitli sorunlarla karşı karşıya gelmektedir (Hackle ve ark. 1995).

Cinsel Tercih

İnsanların cinsel tercihleri konusu gündeme geldiğinde çoğu insan sessiz kalmakta ve baskın gruptan farklı bir cinsel tercihe genelde iyi gözle bakılmamaktadır. Cinsel tercihi farklı olmasa bile bir kişinin farklılık-

lara saygı göstermesi bile şaşkınlıkla karşılanabilmekte, o kişiye çeşitli yüklemeler yapılabilmektedir. Cinsel tercihte farklılık denince insanların aklına hemen eşcinseller gelmektedir.

Bilindiği üzere eşcinsel erkekler çok eskiden beri toplumsal açıdan damgalanmış cinsel azınlık olarak kabul edilmektedir. Ailelerin eşcinsel üyelerini reddetmesi oldukça yaygındır. Hem eşcinsel topluluklarının içinde hem de dışında AIDS krizinden sonra eşcinsel ve biseksüel erkeklerle karşı önyargılar artmıştır. Eşcinsellerin toplumsal izolasyonu homofobi ve AIDS fobisinin bir sonucudur. Eşcinseller arasında AIDS için kişisel sorumluluk alma oldukça yaygın olmakla birlikte diğer insanlar onları AIDS'in kaynağı olarak suçlamakta ve bu durum onlar tarafından içselleştirilmektedir (Kalichman 1995).

Yapılan araştırmalar, eşcinsel erkekler arasında yüksek riskli cinsel davranışlarda bulunma oranı HIV salgını sürecinde gittikçe azalmasına rağmen, bu oran hala oldukça yüksektir (Kelly ve ark. 1992, 2296). Riskli cinsel davranışları sürdürme durumu kişisel stres yaşanmasına neden olmaktadır. "Değiştiremem" duygusu da stres düzeyini artırmaktadır. HIV açısından riskli davranışları yapan eşcinsel erkekler sıklıkla özensiz ve sorumsuz olarak nitelenmekte ve damgalanmaktadır.

AIDS'e yakalanmadan önceki kişisel amaçlar ve geleceğe ilişkin emeller; kişisel görünüm; bütünlük; sağlık; arkadaşların ve cinsel eşlerin sağlığı gibi kimi konular onların AIDS'e yakalandıktan sonraki yaşamları üzerinde etkili olan önemli faktörler arasındadır. İnsanların yaşamlarında birçok stres kaynağı olmasına rağmen

men bunların çoğu doğrudan HIV'le bağlantılı değildir; ancak, HIV/AIDS salgını yeni stres alanları yaratmıştır (Kemeny ve ark. 1994, 14-24).

Cinsel tercih açısından eşcinseller toplumsal baskılar ve damgalama nedeniyle stres yaşamaktadırlar. Bununla birlikte eşcinsel topluluklarındaki kültürel ve etnik farklılıklar, eşcinsellerin renklerine ilişkin ilave stres kaynağına neden olabilir. Etnik azınlıklar arasında homofobik reaksiyonlar çok fazladır; bu durum reddedilmeye neden olmaktadır. Bu nedenle, etnik azınlığa mensup homoseksüel kendi cinsel yönelimini kabul etmeyle ilişkili stres yaşamaktadır (Ceballos – Capitaine ve ark. 1990, 135-152). Etnik azınlığa mensup çok sayıdaki homoseksüel, kendisini eşcinsel olarak tanımlamakta ve sosyal ilişki ağı dışında kalmaktadır. Etnik azınlıktaki erkekler eşcinsellere özel gazeteler, broşürler yoluyla bilgiye ulaşmamakta ve eşcinsel barları ve örgütleri dışında kalmaktadır (Peterson ve Marin 1988, 871-77). Kültürel farklılıklar, önyargılar ve iyi örgütlenmiş etnik azınlık eşcinsel topluluklarının olmayışı, farklı renklere sahip eşcinsellerin toplumsal izolasyonuna neden olmakta ve azınlık mensubu olmayanlara göre HIV bulaşı ve AIDS hakkında daha az bilgilendirilmektedir. Etnik azınlığa mensup eşcinsellerin toplumsal izolasyonu boylamsal ve kesitsel araştırmalarda da ortaya çıkmaktadır.

İkamet Yeri

HIV/AIDS'li insanların yaşadıkları yerler onların yaşamlarını büyük ölçüde etkilemektedir. Tarihsel süreç içinde epidemilerin büyük bir bölümü kentleri doğrudan etkilemiştir. Bu nedenle, HIV'den etkilenen kentsel

alanlar sadece AIDS'e özgü değildir. Kentlerdeki olumsuz yaşam koşulları, yetersiz sağlık kaynakları, yoksulluk, toplumsal ve cinsel ilişki ağının görece olarak yakın olması hastalığın hızlı bir biçimde yayılma olasılığını artırmaktadır. Ayrıca damar içi uyuşturucu kullanımının yoğunluğu ve cinsel tercihleri baskın gruptan farklı olanların kendilerini kentsel bölgelerde daha rahat hissetmeleri dolayısıyla ve bunlara ilave edilebilecek başka faktörler nedeniyle büyük kentler AIDS açısından daha fazla risk altındadır.

Kentsel bölgelerde, AIDS insanların karşılaştığı karmaşık sorunlardan sadece birisidir. İşsizlik, yoksulluk, konut, tıbbi bakım olanaklarına ulaşamama, sosyal destek eksikliği ve suçluluk gibi sorunlar AIDS'e göre daha fazla oranda baskı yaratan sorunlardan sadece birkaçıdır. Ayrıca, kentsel yaşamın özellikleri nedeniyle kentlerde yaşayan insanlar toplumsal sorunlarla başetmeyi kolaylaştıracak sosyal destekleri kolayca bulamamaktadır. Ancak kırsal bölgelerde bu kaynaklara kolayca ulaşılabilirdi de düşünülmemelidir. Hastalık nedeniyle insanlar işlerini kaybetmekte ve bu nedenle sağlık sigortasından yoksun kalmaktadır. Kentsel ve kırsal bölgelerde tıbbi bakım olanığı olmuş olsa bile, yoksul, eğitim düzeyi düşük, sosyal becerileri az olan çoğu insan bu olanaklara kolayca ulaşamamaktadır. Bu durum AIDS hastalığını izleme ve kontrol etmede önemli bir sorunken hastalar için de ilave bir stres kaynağıdır.

Madde Kullanımı

Uyuşturucu madde kullanımı yasal olarak suç olmakla birlikte gittikçe artan bir sosyal sorun olarak karşı-

mıza çıkmaktadır. Madde kullanımı kolayca bağımlılık yapmakta ve bu gereksinimi karşılamak için toplumsal açıdan onay görmeyen yollara sapılabilmektedir. Bu gibi nedenlerle damar içi uyuşturucu madde bağımlısı olan kişiler, toplumsal açıdan dezavantajlı duruma düşmektedirler. Damar içi uyuşturucu kullanıcıları, uyuşturucu madde kullanımı nedeniyle reddedilirler ve genelde iyi anılmazlar. Sosyoekonomik nedenler sonucu yaşanan stres damar içi uyuşturucu madde kullanma, uyuşturucu bağımlılığıyla ilişkili toplumsal damgalar ile birleşir. Uyuşturucu madde kullanımının yasal olmaması nedeniyle bu durum kolluk kuvvetlerinden uzak durmayı da gerektirmektedir, bu da stres yaratıcı bir başka faktördür. Genelde, damar içi uyuşturucu madde kullanıcıları toplumsal bütünlük ve bağlardan yoksundurlar ve genellikle karmaşık ve zor koşullarda yaşamlarını sürdürürler. Uyuşturucu madde kullanımının kentsel yaşam ve yoksulluktan psikolojik olarak kaçış gibi bir anlamı da vardır. Bu nedenle madde bağımlılığı bir anlamda ciddi stres yaratıcı etmenlerle etkili bir biçimde baş edebilme konusunda bazı bozuklukların bir göstergesidir. Bu nedenle, hastalığa uyum, sosyal ve kişisel nedenler dolayısıyla uyuşturucu madde kullanıcıları için çok daha karmaşık hale gelebilir (Tross ve Hirsch 1988, 929-34).

Kan Hastalıkları

HIV pozitif kişilerin hastalıktan önce hemofili gibi kan hastalığına yakalanmış olması bir diğer stres kaynağıdır. Bilindiği üzere hemofili kan pıhtılaşması faktörlerinde bozulmaya neden olan bir hastalıktır. Hemofili hastaları en küçük bir yaralanmada

bile kan kaybeder. Küçük yaralanmaların şiddetli kan kaybına neden olabilmesi nedeniyle bu hastalığa yakalanan kişiler daha sınırlı aktivitelerde bulunurlar. Kan pıhtılaşmasına engel olan hastalıklar yaşam boyu sürer, kroniktir, sakat bırakıcıdır ve fiziksel acı vericidir. Örneğin hemofili hastaları, çok sayıda vericiden kan almaları nedeniyle enfeksiyona maruz kalma riskini taşımaktadırlar. Bin dokuz yüz seksenli yıllardan itibaren kan ve kan ürünlerine HIV testi yapılması hemofili hastaları arasında AIDS'e yakalanma oranını azaltmıştır. HIV'li hemofili hastaları bir dizi tıbbi komplikasyon ve ek maliyetle karşı karşıya gelmekte ve bu durum yaşamı tehdit eden iki hastalığın stresine birleşmekte ve durum daha karmaşık hale gelmektedir. HIV pozitif hemofili hastaları kendi cinsel eşlerini de enfekte etme riskini taşımaktadır. HIV'li hemofili hastaları da bilinmeyen donöre öfkelerini yöneltmekte ve kendilerini kurban gibi hissetmektedirler (Kalichman 1995).

Ruh Sağlığı Sorunları

Perry ve ark. (1990) HIV riski taşıyanlar üzerinde yaptıkları bir araştırmada, HIV testi sonuçlarını almadan önce psikolojik bozukluk oranının oldukça yüksek olduğunu saptamıştır. Araştırmaya göre bu kişilerin psikiyatrik belirti gösterme oranı iki kat daha fazladır ve HIV testi yaptırılan erkeklerin %60'ı ve kadınların %72'si psikolojik bozukluk hikayesine sahiptir. Test sonuçları HIV pozitif olanlar arasında bu oran neredeyse yedi kat daha fazladır. Psikolojik sorunların yüksek olması, HIV'li kişilerin psikolojik strese ve uyumsuzluğa karşı dayanıksız olduğunu düşündürmektedir.

İnsanların kimi özellikleri ve psikolojik bozukluklar arasında dikkate değer bir örtüşme vardır. Örneğin uyuşturucu madde kullanımı, antisosyal kişilik bozukluğu ile çok yakından ilişkilidir. HIV riski altında bulunan homoseksüel erkekler arasında bipolar affektif ve madde istismarı bozukluklarının oldukça yüksek olduğu da belirlenmiştir. HIV'li eşcinsel erkeklerin, yaklaşık üçte birinde kişilik bozuklukları tanısı bulunmaktadır. Psikiyatrik geçmiş ve HIV enfeksiyonunun bir arada bulunması tedavinin kesilmesi ve hastaneye yatışların sıklaşması sonucu hastalık süreci daha da karmaşık hale gelebilir (Perry ve ark.1990, 89-93).

Son zamanlardaki kimi araştırmalar kronik mental hastalığı olan yetişkinlerde HIV riski üzerinde odaklanmaktadır. Psikolojik hastaların büyük bir çoğunluğu cinsel açıdan aktiftir ve bu nedenle sık sık cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalmakta ve sıklıkla da madde kullanımı gibi HIV bulaş riski taşıyan diğer davranışları yaptıkları görülmektedir. Kronik mental hastalığı bulunan yetişkinler arasında HIV riski ve bulaşma yolları hakkında yeterli bilgi edinememe, kişisel risk hakkındaki yanlış algılamalar, risk yaratan durumları farketmede başarısızlık ve cinsel ilişkilerde girişken tarzda iletişim kurma gibi birçok faktör HIV bulaş riskini artırmaktadır. Bunlara ilave olarak psikiyatri hastalarının dürtüsel ve risk alıcı cinsel davranışları yapmaları, psikopatoloji ve hatalı kararlar vermeye neden olabilecek bilişsel bozukluklar nedeniyle özellikle risk altında bulunabilirler. Özet olarak, HIV riski altındaki insanların büyük bir bölümü daha öncesinden ruh

sağlığı sorunlarına sahiptir ve bir çoğu da yoksulluk, madde bağımlılığı gibi birçok stres yaratıcı etmene karşı karşıya olur. Buna karşın kronik ruh hastalığı bulunan insanların bilişsel işlevlerinin ve başetme kaynaklarının sınırlı olması hastalığın yarattığı stresi daha da artırabilir (Kalichman 1995).

Risk Algısı

AIDS'in görülme oranının yüksek olduğu bölgelerde yaşayan insanlar hastalıkla ilişkili doğrudan ya da dolaylı stres yaşayabilir. Kişisel risk algısı ve bundan etkilenme düzeyi, AIDS'li birini tanıma, medyadaki mesajlar ve HIV'in yayılma hızından etkilenebilir. AIDS oranının oldukça yüksek olduğu kentlerde yaşayan ve riskli davranışları yapan kişiler çok daha yoğun korku ve endişe yaşayabilir ve hatta normal fiziksel semptomlara bile daha duyarlı olabilirler. Sağlıklı bir insan cinsel ve uyuşturucu madde kullanımına ilişkin davranışları nedeniyle kendini risk altında hissederse "endişeli" olarak tanımlanabilir. Bu çok daha ciddi düzeyde olursa, HIV testinin ve diğer tıbbi testlerin sonucu negatif çıksa bile bu endişe devam eder. Yaşanan stres kalıcı panik durumuna neden olabilecek düzeyde şiddetli olabilir (Soni ve Windgassen 1991, 121-124).

Gerçek riskle bağlantılı olmayan geçmiş yaşantılar irrasyonel ya da fobik tepkilere yol açabilir. AIDS fobisi HIV bulaşma yolları hakkında doğru ve yeterli bilgi eksikliği olan insanlar ve kişisel riske ilişkin aşırı yüklemeye yapan kişiler arasında yaygın olarak görülür. Örneğin, çalıştığı işyerindeki birinin HIV pozitif olduğunun öğrenilmesi, dövme yaptıran ya da bir arkadaşın HIV pozitif olduğunun

duyulması sonucunda kendisine hastalık bulaştığı düşüncesi ile gereksiz yere endişelenebilirler. Düşük olasılıklı risk tehdidine karşın, kişisel risk konusunda aşırı yüklemeye yapma olgusu risk algısı literatüründe oldukça iyi bilinmektedir. Düşük olasılıklı olaylara ilişkin artan kaygı sonucu kişi daha hayalci ve kuruntulu olur ve sonuçta algılanan tehdit düzeyi gittikçe artar (Kalichman 1995).

HIV/AIDS hastalığının ilk yıllarında oldukça yaygın olarak bilinen hatalı bilgiler, toplumun AIDS bilgisi bazında hala varlığını sürdürmektedir. Medya ve popüler kitaplar HIV hastalığının bir eşcinsel hastalığı olduğu ve sosyal temas yoluyla bulaşabildiği gibi yanlış bilgileri pekiştirmiştir (LeBlanc 1993, 23-36).

Riskli davranış hikayeleri olan ancak kendilerini HIV riski altında olduklarını düşünmeyen insanlar yaptıkları davranışları stres yaratıcı bir faktör olarak algılamamaktadır. Geçmişteki davranış, risk algısı ve kişisel tehdit duygusu ile yaşam döngüsü arasında ilişki vardır. Kişisel risk algısı ayrıca riskli davranışı yapma kadar "riskli grup" olarak tanımlanma ile de ilgilidir. Bu nedenle "riskli grup" olarak tanımlanmayan ancak hastalık bağlamında riskli davranışları yapan kişiler kendilerinin çok az risk altında olduklarını düşünebilirler; ancak günümüzde "riskli grup" tanımlamasının çoktan terk edildiği bilinen bir gerçektir.

Risk algılamasına etki ettiği bilinen önemli sosyal boyutlardan biri de insanların hastalığa yakalandığının bilinmesi ile ilgilidir. HIV/AIDS'li bir kişiyle tanışma veya birisinin HIV + olduğunu öğrenme kişisel risk algısını artırır. Bu durum basketbol yıldızı

Earvin "Magic" Johnson'un HIV + olduğunu açıklaması örneğinde görülebilir. Bu açıklama HIV risk algılaması üzerinde ani ve somut etki yaratmıştır, ancak bu etki Afrika kökenli Amerikalılarda daha fazla olmuştur. Buna karşın Magic Johnson'un açıklamasının risk algılaması üzerindeki etkisi kısa süreli olmuştur; çünkü algılamadaki değişiklikler olayla ilgili olarak medyada yer alan haberlerin çokluğu ya da azlığı ile paralel gitmektedir (Kalichman 1994).

Kötü sağlık koşullarında yaşayan insanlar ne yazık ki daha yüksek hastalık riski altında bulunmaktadır. Yoksulluk, evsizlik, işsizlik gibi olumsuz koşullar cinsel davranışları ve uyuşturucu madde kullanımını artırabilir ve dolayısıyla AIDS'in bulaş riskini çoğaltabilir. Suçluluk, uyuşturucu madde kullanımı ve ayrımcılık gibi stres yaratıcı sosyal etmenler hem erkekler hem de kadınlarda HIV açısından riskli davranışları yapma olasılığını artırmaktadır. Yaşanan gerginliği azaltma yolu olarak çok sayıda kişiyle korunmasız ilişkiye girme tercih edilen bir başka yol olabilir. Bu yüzden, yüksek riskli cinsel davranışlar sigara içme, alkol alma, uyuşturucu kullanma ve aşırı yemek yeme gibi bir başetme tepkisi olarak işlev görebilir. Stresten kurtulmak amacıyla uyuşturucu madde kullanımını da riskli cinsel davranışlar üzerinde etkili olabilir. Buna karşın, sağlıkla ilgili davranışların tersine cinsel ilişkiler kurmanın kendilik değeri, benlik saygısı, sevgi, kabul ve yakınlık ile çok yakından ilgilidir.

HIV riskini azaltmak için yapılacak kişisel çabalar da stres yaratabilir. Korunmalı cinsel ilişkiye girme ve uyuşturucu madde kullanırken HIV

bulaş riski olmayan davranışlara başlamak ve bunu sürdürmek, bu çabaların etkili olup olmayacağı konusunda şüphe duymak da birer stres kaynağıdır ve bu kişiler HIV pozitif olduklarını öğrendikten sonra bir rahatlık duygusu yaşamaktadırlar. Yaşamı tehdit eden diğer hastalıklarda olduğu gibi herhangi bir semptom görülmeden önce yapılan test, eğer herhangi bir sorun yoksa, belirsizlik sonucu yaşanan stresle sonuçlanmaktadır. HIV pozitif olma ile ilgili konular testten sonra açığa kavuşmasına rağmen, test yaptırmanın kendisi de stres kaynağı olabilir (Kalichman 1995).

HIV Testi Yaptırma

HIV testi yaptırma kararında HIV riski konusunda kişisel değerlendirme yapmanın önemi büyüktür; ancak, HIV'in bulaşma yolları hakkında yeterli ve doğru bilgi sahibi olunmadıkça, HIV riski açısından kişisel risk değerlendirmesi yapmanın herhangi bir anlamı bulunmamaktadır. Bilgilendirilmiş ve komple risk değerlendirmesi yaptıktan sonra, HIV pozitif test sonucu alma olasılığına yönelik olarak bir kişinin başetme kaynaklarını, sosyal desteklerini, başetme gücünü ve zayıf yönlerini belirlemesi ve bir başetme planı hazırlaması gereklidir. İsmi belirterek özel, genel, gizli ya da isimsiz test yaptırma konularında bilgi aldıktan sonra test yaptırma kararı verilmelidir. Bu nedenle HIV testi konusunda danışmanlık verilmelidir.

Özel ve kamu kuruluşlarında yapılan testlerin gizli tutulması gerekmektedir. Bilindiği üzere "gizli" test yaptırma ile isimsiz test yaptırma aynı anlama gelmemektedir. Gizli testte, kişiyi tanımlayıcı bilgiler alınır ve bun-

lar tıbbi kaydın bir parçası olarak saklanır, ancak isimsiz testte isim ve diğer tanımlayıcı bilgiler kaydedilmez ve test sonuçları numara verilmek suretiyle elde edilir.

HIV testi sonucunun pozitif çıkmasının bazı olumsuz sosyal sonuçları bulunmaktadır, bu nedenle isimsiz test yaptırmanın bir dizi avantajları bulunmaktadır. HIV testinin gerçekte anonim yapılmaması gibi konular risk altında bulunan kişilerin test yaptırmaktan kaçınmalarına neden olmaktadır (Myers ve ark. 1993, 702).

Hastalık açısından risk altında olduklarını düşünen insanların hem test yaptırmak hem de test yaptırmamak için sayısız gerekçeleri vardır. HIV testini yaptırmanın hastalıkla savaşmada etkili tıbbi tedavi alma, pozitif sağlık ve yaşam tarzı değişiklikleri yapma, madde kullanımını azaltma ve sağlık bilincini artırma gibi olası olumlu sonuçları olabilir. Ayrıca HIV'le ilgili olabileceği düşünülen kimi belirsiz sağlık koşullarının kökenini öğrenmek için de test yaptırmak istenebilir.

Test yaptırmanın tıbbi tedavi alabilme ve gerilimden kurtulma gibi olası yararları ve sosyal sorumluluk duygusu nedeniyle HIV testi yaptırmak bir kural haline gelmiştir. HIV'in çok sık görüldüğü bölgelerde test yaptırmak, sağlıklı, etik bir davranış olarak görülmekte ve bu sayede bilgilenmiş bir biçimde davranışlar yapabileme olanağına sahip olunmaktadır. Test yaptırmak için kendilerini psikolojik açıdan hazır hissetmeyen ya da başka nedenler dolayısıyla test yaptırmak istemeyen kişiler için test yaptırmak baskı yaratabilir. Bu beklentiler, ilişkilerde gerginliğe, tıbbi personel ile anlaşamamaya, test yaptır-

mak için psikolojik açıdan olgun olmayan kararlara neden olabilir. Ayrıca, kişisel risk algısı, hastalıkla başedememe korkusu, test sonucunun pozitif çıkması durumunda toplumsal onay görüp görmeme ile ilgili konular test yaptırmak kararı üzerinde etkili olmaktadır (Kalichman 1995).

HIV riski altında olduklarını düşünen insanların test yaptırmalarını engelleyen çeşitli korkular vardır. Şöyle ki test sonucu ne olursa olsun, test yaptırmak bir kişinin toplumsal açıdan onay görmeyen bir davranış yaptığı ya da o tarzda bir yaşam sürdürdüğü şeklinde damgalanmasına neden olabilir ve bu durumun olumsuz sosyal doğurguları olabilir. Test yaptırmak ile ilgili stres yaratıcı bir diğer etmen test sonuçlarını alma zamanına kadar geçen süre ile ilgilidir. Test sonuçlarını beklerken endişe ve korkular ortaya çıkabilir. Sonuç negatif çıksa bile strese bağlı biyolojik faktörler ortaya çıkabilir. Test sonuçlarının negatif olması belli ölçüde rahatlamaya neden olabilir; kimi durumlarda da riskli davranışları sürdürmek için bir gerekçe, bazı durumlarda da bir güvence olabilir. Buna karşın kimi durumlarda da olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir. Test sonucu HIV negatif çıkan kişiler riskli davranışlarını değiştirme yönünde hareket edebilirler. Riskli davranışlar dolayısıyla suçluluk duyulabilir. Test sonuçlarının pozitif çıkma olasılığı, damgalanma, ayrımcılık ve sosyal ilişkilerin bozulması gibi ek korkuların ortaya çıkmasına neden olabilir. Sonuç olarak, algılanan AIDS tehdidi ve yeterli tedavisinin olmaması, risk altında olan kişilerde test sonuçları negatif çıksa bile, strese neden olur (Siegel ve ark. 1989, 368-83).

Test Sonucunun Pozitif Çıkması

Test sonucunun pozitif çıkmasına verilen ilk tepki şok ve inkardır. HIV pozitif test sonucunu alma, insanların kendilerine test sonrası danışmanlık sürecinde verilen bilgileri kavramasını neredeyse imkansız hale getirir. Bu, yaşamı tehdit eden diğer hastalıkların tanısının konmasıyla paralellik gösterir. Çocukları olan HIV pozitif kadınlar testten hemen sonra çocuklarının enfeksiyon alıp almadığı ile ilgilenmektedirler. Yaşanan şoktan hemen sonra öfke, anksiyete gibi bir dizi negatif duygu durumları yaşanır. Test sonuçları HIV pozitif çıkan kişilerde kendi ölümlerini düşünme oldukça yaygındır ve bu kişiler daha sonra hastalık ve ölüm durumlarına daha duyarlı hale gelirler (Tross ve Hirsch 1988, 929-34). HIV pozitif test sonucunu alma, sağlıklı ilgili konularda obsesif ve kompulsif davranışlara ve AIDS geliştirmeye ilişkin anksiyete yaşanmasına neden olabilir. Cinsel eşleri koruma duygusuna ve cinsel ilgide meydana gelen azalmaya bağlı olarak riskli cinsel davranışlarda değişiklikler meydana gelir. Bununla birlikte HIV pozitif sonucu alan kişiler arasında cinsel davranış değişiklikleri evrensel değildir (Ickovics ve ark. 1994, 443-48).

Hastalığa yakalandıktan sonra ortalama yaşam beklentisi tıbbi tedavi alabilme olanağına ve yardımcı lenfositlerdeki azalmaya bağlı olmakla birlikte on yıllık bir süreyi rahatlıkla bulabilmektedir. Yaşam koşulları ve tıbbi bakım olanaklarına bağlı olarak bu süre daha da uzayabilmektedir. Bu nedenle çoğu kişi HIV bulaşından uzun bir süre sonra AIDS aşamasına gelmektedir ve bu nedenle yaşanan

korkuya rağmen hastalık durumuna uyum sağlanabilmektedir. Kalichman (1995)'a göre yaşanan psikolojik stresten kısa bir süre sonra başatma stratejileri genellikle etkili olmaktadır. Test sonucu pozitif çıkan kişilerin test sonucunu almadan hemen önce ve hemen sonra yaşadıkları stresin daha yoğun olduğu görülmektedir. Bununla birlikte ikinci haftadan sonra yaşanan psikolojik stres anlamlı düzeyde azalmaktadır. Başkalarına HIV'i bulaştırma ve AIDS'e yakalanma korkusu ile ilgili konular test sonucunun alındığı sırada oldukça yüksek iken bu oran takip değerlendirmelerinde azalmaktadır.

İnsanlar HIV pozitif olduklarını öğrendikten sonra psikolojik stres yaşamakta ve test sonucu alındıktan sonraki haftalar içinde genellikle psikolojik uyum sağlamaktadırlar. Yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısının yarattığı travmatik etkiden sonra, somut psikolojik etkileri bulunan somatolojik durum ortaya çıkmaktadır (Tross ve Hirsch 1988, 929-34).

Pozitif bir test sonucuna verilen tepkiler, haberin verilmiş tarzına bağlı olarak değişkenlik gösterir. HIV pozitif test sonucu aktarılırken belirsiz, duyarsız ve nezaketsiz bir biçimde verilmemelidir; çünkü, test sonuçlarının verildiği sıradaki iletişimin niteliğine verilen ters tepkiler yaşanan psikolojik stresi artırabilir.

HIV pozitif test sonuçlarının psikolojik etkileri bir kişinin HIV hastalığının hangi aşamasında olduğuna bağlı olarak değişmektedir. Hastalığın ilk aşamalarında HIV pozitif olduklarını öğrenenler ve klinik semptom göstermeyen kişiler, semptom geliştirme olasılığı ve bir gün AIDS'e yakalanma konularıyla ilgilenirler. Ancak,

semptomlar görülünceye kadar test yaptırmayı bekleten kişiler için durum oldukça farklıdır. Test sonuçları HIV negatif çıkan kadınlar test yaptırmayı geçmişteki yaşantıları nedeniyle, HIV pozitif çıkan kadınlar ise HIV'e bağlı semptomlar dolayısıyla test yaptırmaya karar vermektedirler. Semptomatik aşamada iken HIV bulaştıktan sonra durumun öğrenilmesi, AIDS'e yakalanma süresini kısaltmakta ve bazı durumlarda da HIV enfeksiyonu haberi AIDS tanısıyla eşzamanlı olmaktadır. Bu yüzden komplikasyon gelişinceye kadar test yaptırmayı erteleme durumu daha da karmaşık hale gelmektedir, çünkü hastalık ileri aşamalara doğru gelişmektedir (Kalichman 1995).

Hastalık Süreci

Hastalığın tedavisi ile ilgili olarak meydana gelen önemli gelişmelere rağmen AIDS yaşamboyu süren, fiziksel gerilemeye neden olan bir hastalıktır. Hala 'ölümle özdeş' tutulan AIDS'e yakalanan kişiler, hayatta kalma ile ilgili bir çok ciddi tehditle karşılaşır, yaşam tarzlarında değişiklikler yapmak zorunda kalırlar ve başkalarına bulaştırmış olma korkusu ile yüz yüze gelirler, sağlık sorunları fiziksel görünümde değişiklikler ve yaşam kalitesinde gerilemeler yaşarlar. HIV'e bağlı hastalıklar ortaya çıktığı zaman ne olabileceği konusunda çok büyük bir belirsizlik yaşarlar. Yaşanan belirsizlik enfeksiyon alındıktan sonra asemptomatik aşamanın oldukça uzun bir süreyi kapsaması nedeniyle daha da artar. Semptomların ortaya çıkması ve daha sonra kaybolması hastanın sürekli kendini izlemesini gerektirir. Hastalığın gelişimi ile ilgili belirsizlikler kişinin kendi geleceği ile ilgili kararla-

rında kontrolü kaybetmesine neden olur. HIV pozitif olduklarını öğrenen insanlar, güçlerinin gittikçe azalmasına neden olan ve yaşamlarını tehdit eden hastalığın her an ortaya çıkabileceğini (patlak verebileceğini) bilirler ve bu nedenle "ayaklı bomba" olmanın stresini yaşarlar (Tross ve Hirsch 1988, 929-34).

İlk aşamada hastalar HIV/AIDS açısından risk altındadırlar; ancak, hastalığa yakalanıp yakalanmadıklarını bilmezler. Durumlarının ne olduğu ve test yaptırma konusunda anksiyete yaşayabilirler. Bu kişiler HIV testi hariç fiziksel muayeneden geçerler. Bu kişiyle ilgilenen doktor onun riskli davranışları konusunda duyarlı bir şekilde yaklaşmalıdır. HIV testinin pozitif çıkması birçok hasta için travmatiktir ve test sonrasında şok, inanmama ve inkar gibi çok sık görülen kriz tepkileri gösterirler. Anksiyete ve suçluluk duygusu da diğer tepkiler arasındadır. Kriz döneminde depresyon sıkça görülür. Çaresizlik ve değersizlik duyguları hakimdir. Sosyal damgalama, arkadaş ve aile desteğinin kaybedilmesi söz konusudur.

Hastalık tanısının konmasıyla başlayan 'kriz dönemi'nden sonra birçok hasta yeni bir denge durumu oluşturmayı başarır ve durumunu kabul etmeye başlar. Kişilik yapısına ve başetme tarzlarına bağlı olarak çeşitli tepkiler gösterilir. Bazıları kendilerine destek sağlayan insanlara bağımlı hale gelmeye başlar ve bunun sonucunda yaşanan çaresizlik hissi giderek artar. Bazı hastalar ise hastalığı kabul etmez ve içinde buldukları durumu inkar etmeyi sürdürür. Ölümcül hastalıklarda inkar birçok hasta için yararlı ve uyum sağla-

yıcı bir savunma biçimi olabilir; ancak bunun sürdürülmesi ileri dönemlerde çok daha olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilir. Bazıları da hastalıklarını inkar eder ve korunmasız cinsel ilişki, aşırı alkol ve madde kullanımını gibi risk düzeyi yüksek ve yaşamı tehdit eden davranışlara girer. Ayrıca kendine zarar verici davranışlara yönelebilir. Hastalığın ilerlemesi, izolasyonun artması ve toplum tarafından reddedilme anksiyete ve depresyon düzeyini artırır.

Bu kriz geçtikten sonra hastalar kendi durumlarını kendine özgü tepkileriyle kabul etmeye başlar. Bazıları hastalık hakkında her şeyi öğrenmek isterken bazıları da geri çekilir, bazıları da durumlarını inkar etmeyi sürdürür. Bu aşamada güvenli cinsel ilişki ve sağlığı koruyucu yaşam tarzları konusunda bilgilendirme gereksinimi yükündür. Asemptomatik aşamada birçok hasta kendi yaşam tarzını değiştirme eğilimindedir. Bu dönemde hastalar hastalıklarını aile üyelerinden ve arkadaşlarından gizleme eğilimindedir.

Uzun süren asemptomatik aşamadan sonra semptomatik hastalık dönemi gelir. Semptomatik dönemde herhangi bir hastalık belirtisi anksiyete düzeyini artırır. Bununla birlikte yaşanan stres kişinin HIV hastalığının hangi aşamasında olduğuna göre değişebilir. T-yardımcı lenfositlerde meydana gelen dalgalanmaların yakından takip edilmesi, HIV pozitif olup olmadığının belirlenmesine yardımcı olur. HIV hastalığının anımsatıcısı olan ilk semptomlar bağışıklık sisteminin gerilemesine neden olur ve virüs gittikçe artan düzeyde tehdit edici hale gelir (Chuang ve ark. 1989, 876-880).

Halsizlik, kilo kaybı, ishal gibi AIDS dönemine geçiş belirtilerinin ortaya çıkması umutsuzluk duygusunu tetikleyebilir. Ortaya çıkan belirtiler kişinin kontrol duygusunu azaltır. Hasta demoralize olur ve benlik saygısı azalır. Bu aşamada depresyon belirtilerine dikkat edilmesi gerekmektedir. Hastalık belirtilerinin ilerlemesi ile birlikte yaşananlar tekrar gözden geçirilir ve suçluluk duygusu ortaya çıkar. Öfke ve kendini suçlama sadece kendine değil sevdiğine, yakınlarına da yönelebilir. Öfke ve saldırganlık kendine yönelirse intihar riski ortaya çıkar. Hastalığa bağlı damgalama, aile desteğinin kaybedilmesi, işten çıkarılma, uzun dönemden beri başkalarına bağımlı olma, arkadaşların kaybedilmesi, yaşanan keder duygusunun yoğunlaşması, geçmişteki duygusal ve psikiyatrik problemler nedeniyle intihar riski artar.

AIDS'e bağlı koşulların ortaya çıkması akut strese ve hastalıkla ilgili çeşitli düşüncelerin yerleşmesine neden olur. İlk semptomların ortaya çıkması stres yaşanmasına, depresyona girilmesine, intihar düşüncesinin yaygınlaşmasına, yatıştırıcı ilaç kullanımında artışa neden olabilir. Bu sonuçlar hastalığın uyumsuzluk, depresyon ve anksiyeteye neden olduğunu ortaya koymaktadır (Mulder ve Antoni 1992, 190).

Hastalık sürecinde son aşama ölüme hazırlanma ile ilgilidir. Ölüme yaklaştıkça keder duygusu ortaya çıkar, bu duygu sadece hastalar için değil yakınları için de söz konusudur.

HIV'e bağlı psikolojik stres hastalığı kontrol amacıyla verilen tıbbi tedaviyle ilgili konulara tepki olarak da ortaya çıkabilir. Çeşitli defalar hastaneye yatış, tıbbi tedavi, tedavinin yan

etkileri ve tedavinin etkililiği konusundaki belirsizlik konuları oldukça sık görülür. Günde çok sık ve çok miktarda ilaç alma zorunluluğu HIV enfeksiyonu ile başatme girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olabilmektedir. Ayrıca kesin olarak iyileşme olasılığı olmaksızın verilen tıbbi tedavi de ilave strese neden olmaktadır.

HIV/AIDS hastalığına yakalandıktan sonra, bu durumun başkaları tarafından öğrenilmesi sonucunda hastaların başkalarıyla kurduğu ilişkilerin yapısında bazı değişiklikler meydana gelir. Hastalıktan sonra arkadaşları ve ailesi tarafından terkedilme, iş arkadaşları tarafından reddedilme ve işini kaybetme korkuları yaşanır ve çoğu durumda da bu korku gerçeğe dönüşür. AIDS'e bağlı olarak ortaya çıkan kayıplar çok büyük olabilir, çünkü bunlar gelişimsel beklentilerin dışında gelişir (Dilley Faltz, Macks ve Madover 1986, 55-56).

Toplumsal Kayıplar

HIV testinin pozitif çıkması sonucu bir kişi işini kaybedebilir, yasal olarak evinden tahliye edilme tehdidi olabilir, sağlık ve yaşam sigortası kaybedilebilir, profesyonel hizmetlerden yararlanması engellenebilir, tıbbi ve diş tedavisi alınamayabilir (Tross ve Hirsch 1988, 929-34). HIV'li kişiler sıklıkla partnerlerini ya da çok yakın ilişkilerini kaybederler. Cinsel yaşam hem kendilerini hem de başkalarını korumak amacıyla da sınırlandırılır. Bu sorunlar HIV'li kadınlar için daha da yoğundur çünkü ilişkilerde eşitsizlik söz konusudur ve cinsel uygulamalarda değişiklik yapma konusundaki kontrol sınırlı düzeydedir. Bir kişinin cinsel eşine kendisini ve onu korumak amacıyla HIV durumunu

söylemesi durumunda kadınlar aleyhine çok daha fazla risk bulunmaktadır. HIV enfeksiyonlu kişilerin durumlarını cinsel eşlerine nasıl ve ne zaman söylemeleri gerektiğine karar vermeleri gerekmektedir (D. Grant ve Anns 1988, 72-74). Cinsel eşlere HIV durumunun söylenmesi çeşitli korkular, başedememe, bir eşin olası kaybına tahammül edememe, ilişkide yer alan yeni sınırlamalardan duyulan rahatsızlık nedeniyle reddedilebilir. Desteğe en fazla gereksinim duyulan bir zamanda bir partneri kaybetme korkusu HIV durumunu açığa vurmaya engelleyebilir.

AIDS'li kişiler hastalığa yakalandıktan sonra, korkular ve damgalanmalar ya da başedebilme becerisinin olmaması, yakın arkadaşların ölmesi, sigorta olanaklarından yararlanamama, kronik ve yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüzyüze gelme sonucu işini, ailesini, arkadaşlarını, tıbbi bakım olanaklarını, parasal kaynaklarını, sosyal desteklerini, benlik saygısını, fiziksel/duygusal temas olanaklarını, geleceğe ilişkin amaçlarını ve emellerini, cinsel partnerlerini, ev hayvanlarını kaybedebilir, yaşam tarzında kimi değişiklikler yapması zorunlu hale gelebilir.

Kendini Açığa Vurma

İnsanların AIDS'li olduklarını başkalarına söylemesi ya da kendini AIDS konusunda açığa vurması çeşitli faktörler nedeniyle oldukça zordur. Duyan (1998,61)'a göre insanların HIV/AIDS'li olduğunu başkalarına söylemesinde kültürel etmenler, sosyo-ekonomik düzey, başkalarının HIV/AIDS'li olduğunu bilme, hastalığın aşaması, aile ve arkadaş desteğinin olup olmaması, cinsel olarak aktif olup olmama, psikolojik yapı,

danışmanlık alıp almama ve hastalığa yakalanma biçimi gibi faktörler etkili olmaktadır. Bu ve benzeri faktörler nedeniyle hastalık durumunun açığa vurulması genellikle seçici bir işlemdir. Huggins ve arkadaşları (1991) HIV'li eşcinsel erkeklerin durumlarını duygusal olarak sorumlu hissettikleri cinsel eşlerine açıklama ve sıradan cinsel eşlerinden ise gizleme eğiliminde oldukları belirlemiştir. açığa vurulmuş ve uzun süreli cinsel eşlerine durumu söyledikleri, açığa vurulmamış eşlerine söyledikleri, ancak deneklerden hiçbiri sıradan ve anonim cinsel eşlerine HIV durumlarını söylemedikleri belirlenmiştir. Böyle bir durumda seçici açığa vurma durumu söz konusudur, burada da yakın eşler haberdar edilmektedir. Düzenli cinsel eşlerine HIV pozitif olduklarını söyleme durumu yaygındır (Schnell ve ark. 1992, 1675). HIV pozitif olduklarını cinsel eşlerine söylemeyen kişilerin, cinsel eşlerini riske maruz bıraktıkları anlamına gelmemektedir, çünkü bu kişiler cinsel eşlerini koruma üzere davranışlarını değiştirebilirler. Cinsel eşlerini bilgilendirme sorunları HIV bulaşı için riskleri etkili bir biçimde ortadan kaldırmak suretiyle çözülebilir. Cinsel eşlerini hastalıktan korumak için sorumluluk alma, HIV durumu ister söylensin, isterse söylenmesin, HIV'le yaşayan insanlar üzerinde büyük bir ağırlıktır. HIV pozitif olduklarını öğrenen insanların karmaşa yaşamaları ve yakın ilişkilerini sonlandırmaları şaşırtıcı değildir (Coates ve ark. 1987, 1889).

Ölüm Nedeniyle Yaşanan Kayıplar

Birçok HIV pozitif kişi için kayıpların en yaygın bir kaynağı eşlerin ya da arkadaşların AIDS nedeniyle ölümü-

dür. Yapılan araştırmalar AIDS nedeniyle bir kişinin kaybı sonucu bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler arasında karmaşık bir etkileşim olduğunu ortaya koymaktadır (Neugebauer ve ark. 1992, 1374).

AIDS'in görülme oranının yüksek olduğu kentlerde birçok genç yaşamını yitirmektedir. Ayrıca birçok AIDS'le yaşayan insan hastalık nedeniyle bir cinsel partnerini ya da yakın bir arkadaşını kaybetmektedir. Bir anlamda AIDS görülme oranının yüksek olduğu bölgelerde çoklu kayıplara oldukça sık rastlanmakla birlikte HIV infekte kişiler AIDS'e bağlı kayıpları daha fazla yaşamaktadırlar (Kessler ve ark. 1991, 733-38).

Kayıplar çok boyutlu bir stres kaynağı olarak bilinir ve çok sayıda kayıpla karşılaşmanın psikolojik travma yaşama, moral bozukluğu, uyku bozuklukları, duygulanım bozuklukları, kötü düşünceler, reçeteli ve reçetesiz ilaç kullanımında artış, kayıp semptomlarında artış, ölen kişiyi düşünme, onu arama gibi diğer etkileri de bulunmaktadır. AIDS'ten ölüm AIDS'e yönelik duyarlılık ve kırılganlık duygusunu artırmakta ve AIDS'le ilgili konularla başedebilmek için psikolojik yardım alma olasılığını artırmaktadır (Martin 1988, 856-62).

HIV pozitif kişilerde AIDS'e bağlı kayıplar niteliksel açıdan farklı boyutları vardır. Kayıp yaşayan HIV'li kişiler büyük bir olasılıkla kaybedilen kişiyle kendini özdeşleştirmekte ve kendi ölümünü düşünmekte ve AIDS nedeniyle yaşanan her ölüm, kişinin kendisinin de yakın bir zamanda AIDS aşamasına geçeceği korkusunu artırmaktadır.

SONUÇ

Bilindiği üzere HIV/AIDS hastalığının tam kür tedavisi bulunmamaktadır. Bunun yanı sıra hastalığın kronik, ölümcül, bulaşıcı olması ve belirsiz yönlerinin çok fazla olması hastalığa ve hastalığa yakalanan kişilere yapılan yüklemeleri etkilemektedir. Tıpta meydana gelen gelişmeler sonucunda hastalığa yakalananların tam kür olarak tedavi olmamasına rağmen uzun yıllar yaşaması söz konusudur. Bu durum onların karşılaştıkları sorunları daha karmaşık hale getirmektedir. Hastalığın bulaşma yolları konusunda edinilen yanlış bilgiler, hastalıktan en fazla etkilenen gruplara yönelik önyargılı tutumlar, hastalığın bulaşmasına neden olan cinsel davranışlar ve damar içi uyuşturucu madde kullanımı gibi davranışlar ve ölümle ilgili korkular (Duyan, 2001,3) HIV/AIDS'li hastalara yönelik ayrımcılığı ve damgalamayı pekiştiren özellikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu faktörlerin yanı sıra hastaların kimi özellikleri birbirleriyle etkileşerek hastalık sürecini daha da karmaşık hale getirmektedir.

Sonuç olarak, HIV/AIDS hastalığına bağlı olarak yaşanan sorunlar ve bu sorunların sonucunda oluşan stres hastalığın farklı aşamalarında değişiklik göstermektedir. Öncelikle bulaş korkusu, bir kişinin sürdürdüğü davranışlarda hastalık açısından risk taşıyıp taşımadığı konusunda duyulan endişe, yapılan test sonucunda hastalığa yakalandığını öğrenme, oldukça uzun bir süreyi kapsayan asemptomatik aşama, hastalık belirtilerini izleme ve bunun yarattığı endişe ve semptomların ortaya çıkması ve AIDS aşamasına geçme hastalar

üzerinde ciddi problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Hastalık sürecinin yanı sıra cinsiyet ve cinsel tercih faktörü de önemli bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. Şöyle ki kadınlar eşlerine ve çocuklarına bakım verme sorunları başta olmak üzere ilave sorunlarla karşılaşmaktadırlar.

Hastalık sürecinde hastaların yaşadığı sorunların niteliğini içinde bulunduğu sosyal çevre önemli ölçüde etkilemektedir. Kentte yaşama ile kırsal bir yörede yaşama sorunlarının niteliğini önemli ölçüde belirlemektedir. Sosyal çevrenin destekleyici, koruyucu olması önemli bir unsurdur. Sosyal çevre içinde yer alan kişilerin hastalıkla ilgili olarak yanlış bilgilene-mesi korku ve endişeye neden olmakta, aile, arkadaşlar, işverenlerin hastadan uzaklaşmasına neden olmaktadır. Ayrıca tıbbi personelin, psiko-sosyal destek veren profesyonel meslek elemanlarının yaşadığı endişe de hastaların yaşadığı stresi artırıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Son olarak AIDS'e bağlı ölümler hastaların sosyal ilişki ağında azalmaya neden olmakta ve onların kendi ölümleriyle yüzyüze gelmelerine neden olmaktadır.

KAYNAKÇA

- Ceballos – Capitaine, A., Szapocznik, J., Blaney, N., Morgan, R., Millon, C., ve Eisdorfer, C. (1990). "Ethnicity, emotional distress, stress-related disruption, and coping among HIV seropositive gay males", *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 12, 135-152.
- Chuang, HT., Devins, G., Hunsley, J., ve Gill, M.J. (1989). "Psychosocial distress and well-being among gay and bisexual men with human immunodeficiency virus infection", *American Journal of Psychiatry*, 146, 876-880.

- Coates, T., Moore, S., ve McKusick, L. (1987). "Behavioral consequences of AIDS antibody testing among gay men", *Journal of the American Medical Association*, 258, 1889.
- Grant, D. ve M. Anns (1988). "Counseling AIDS antibody-positive clients: Reactions and treatment", *American Psychologist*, 18, 72-74.
- Dilley, JW., Faltz, B., Macks, J. ve Madover S. (1986). "Brief guide to office practice: Psychological complications of AIDS", *Medical Aspects of Human Sexuality*, 55-56.
- Duyan, V. (1998). "HIV/AIDS'li olduğunu başkalarına söyleme", *HIVAIDS Dergisi*, 1 (2), 61-65.
- Duyan, V. (2001). "HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve sosyal destek", *Sağlık ve Toplum*, 11 (1), 3-11.
- Huggins, J., Elman, N., Baker, C., Forrester, R., ve Lyter, D. (1991). "Affective and behavioral responses of gay and bisexual men to HIV antibody testing", *Social Work*, 36, 61-66.
- Ickovics, JR., Morrill, AC., Beren, SE, Walsh, U. ve Rodin, J. (1994). "Limited effects of HIV counseling and testing for women: A prospective study of behavioral and psychological consequences", *Journal of the American Medical Association*, 272, 443-448.
- Martin, JL. (1988). "Psychological consequences of AIDS-related bereavement among gay men", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 856-62.
- Kalichman, S.C. (1995) *Understanding AIDS*, APA, Washington.
- Kelly, JA., Murhphy, D.A., Solomon, LJ. ve ark. (1992). "Acquired immunodeficiency syndrome/human immunodeficiency virus risk behavior among gay men in small cities", *Archives of Internal Medicine*, 152, 2293-97.
- Kemeny, ME. Weiner, H., Taylor, SE. ve ark. (1994) "Repeated bereavement, depressed mood, and immune parameters in HIV seropositive and seronegative gay men", *Health Psychology*, 13, 14-24.
- Michaels, D. ve Levine, C. (1992). "Estimates of the number of motherless youth orphaned by AIDS in the United States", *Journal of the American Medical Association*, 268, 3456-3461).
- Minkoff, H. ve DeHovitz, JA. (1991). "Care of women infected with the human immunodeficiency virus", *Journal of the American Medical Association*, 266, 2253-58.
- Mulder, C. ve Antoni, M. (1992). "Psychosocial correlates of immune status and disease progression in HIV-1 infected homosexual men: Review of preliminary findings, and commentary", *Psychology and Health*, 6, 175-192.
- Neugebauer, R., Rabkin, J. Williams, J. ve ark. (1992). "Bereavement reactions among homosexual men experiencing multiple losses in the AIDS epidemic", *American Journal of Psychiatry*, 149, 1374-1379.
- Perry, S., Jacobsberg, L., Fishman, B. ve ark. (1990). "Psychiatric diagnosis before serological testing for the human immunodeficiency virus", *American Journal of Psychiatry*, 147, 89-93.
- Peterson, J. ve Marin, G. (1988). "Issues in the prevention of AIDS among Black and Hispanic men", *American Psychologist*, 43, 871-77.
- Kessler RC., O'Brein, K., Joseph, JG. ve ark. (1991). "Stressful life events and symptom onset in HIV infection", *American Journal of Psychiatry*, 143, 733-38.
- Schnell, D., Higgins, D., Wilson, R. ve ark. (1992). "Men's disclosure of HIV test results to male primary sex partners", *American Journal of Public Health*, 82, 1675-76.
- Siegel, K., Levine, M., Brooks, C., ve Kern, R. (1989). "Psychological well-being of gay men for taking or not taking the HIV antibody test", *Social Problems*, 36 (4), 368-83.
- LeBlanc, AJ. (1993). "Examining HIV-related knowledge among adults in the US", *Journal of Health and Social Behavior*, 34, 23-36.
- Soni, DD., ve Windgassen, E. (1991). "AIDS panic: Effects of mass media publicity", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84, 121-124.
- Myers, T., Orr, KW., Locker D. ve Jackson, EA. (1993). "Factors affecting gay and bisexual men's decisions and intentions to seek HIV testing", *American Journal of Public Health*, 83-701-704.
- Tross, S. ve Hirsch, D. (1988). "Psychological distress and neuropsychological complications of HIV infection and AIDS", *American Psychologist*, 43, 929-34.