

HIV POZİTİFTEN HIV POZİTİFE

AKRAN DANIŞMANLIĞI VE VAKA YÖNETİMİ EĞİTİMİ PROJESİ



DESTEKLEYEN KURUMLAR

İçindekiler

1. Giriş	2
2. Arka plan	3
3. Proje özeti	6
4. Yöntem	7
5. Bulgular ve yorum	7
6. Akran Danışmanlığı ve Vaka Yönetimi Eğitimleri	9
6.1 İstanbul	9
6.2 İzmir	13
6.3 Ankara	15
7. Değerlendirme ve sonuç	16
8. Teşekkür	16
9. Ekler	16

1. Giriş

1980'li yılların başlarında önce AIDS (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu) ve sonrasında buna neden olan HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) tanımlanmıştır. HIV ve AIDS, o yıllardan günümüze en önemli küresel sağlık sorunlarından biri olarak varlığını sürdürmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Temmuz 2017 verilerine göre dünyada 36,7 milyon HIV ile enfekte kişi olduğu ve sendromun tanımlandığı 1981 yılından beri 35 milyon kişinin AIDS'e bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybettiği bildirilmiştir.¹

HIV/AIDS ile yaşayanlar

Toplam	36.7 (30.8 – 42,9) milyon
Erişkin	34.5 (28.8 - 40.2) milyon
Kadın	17.8 (15.4 - 20.3) milyon
15 yaş altı çocuklar	2.1 (1.7 - 2.6) milyon

2016 yılında HIV ile enfekte olan yeni kişi sayısı

Toplam	1.8 (1.6 - 2.1) milyon
Erişkin	1.7 (1.4 - 1.9) milyon
15 yaş altı çocuklar	160 000 (100 000 - 220 000)

2016 yılında AIDS'e bağlı hastalıklardan yaşamını yitiren kişi sayısı

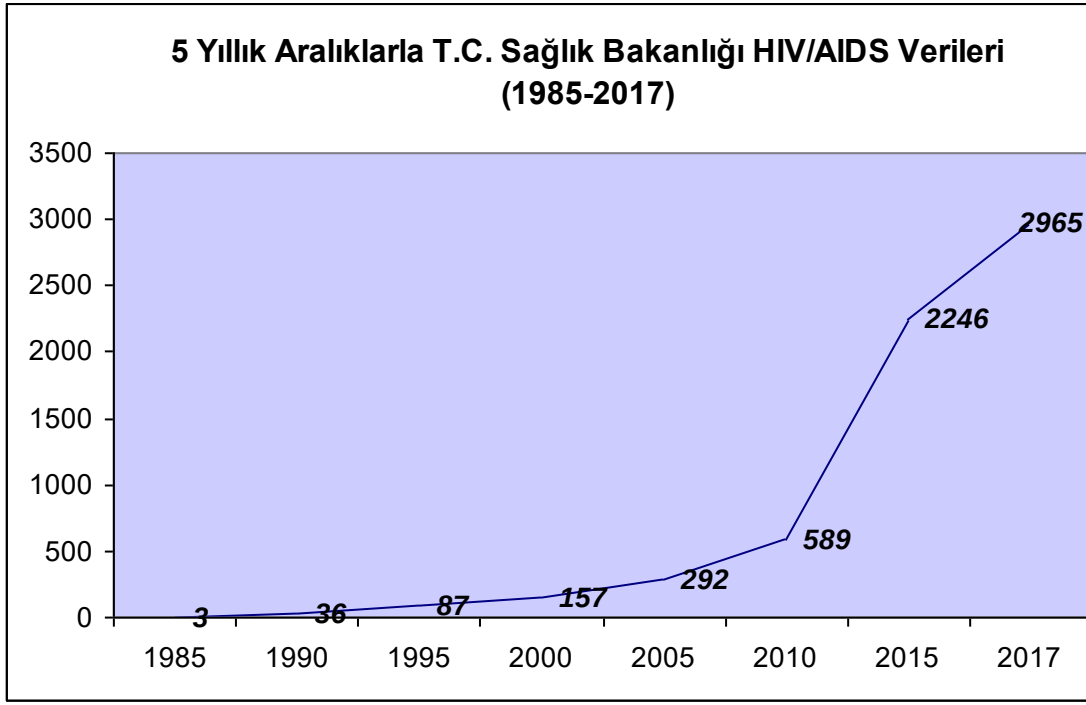
Toplam	1.0 (830 000 – 1.2 milyon)
Erişkin	890 000 (740 000 – 1.1 milyon)
15 yaş altı çocuklar	120 000 (79 000 - 160 000)

Dünya Sağlık Örgütü, Temmuz 2017 küresel verilerine göre 20.9 milyon kişi antiretroviral (HIV'i baskılayan) tedaviye erişebilmektedir. Öte yandan tedaviye ihtiyacı olan kişilerin sadece % 53'ü tedavi alabilmektedir.

2010 yılından bu yana dünyanın diğer bölgelerinde yeni HIV enfeksiyonu sayılarında azalma yaşanırken, Türkiye'nin de içinde bulunduğu Doğu Avrupa ve Orta Asya bölgesinde yıllık yeni enfeksiyon sayısı % 60 oranında alarm vererek yükselmektedir.

Ülkemizde ilk defa 1985 yılında üç HIV/AIDS olgusu bildirilmiş, daha sonra her yıl HIV tanısı alan kişi sayılarında giderek artış gözlenmiştir. 1991 yılına kadar her yıl 30'lu rakamlarda olan yeni tanı sayıları, 2000'li yılların başından itibaren 200, 350, 750, 1000'li rakamlar ve 2014 yılından itibaren de 2000'li rakamların üzerine çıkmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2017 yılı için açıkladığı yeni tanı sayısı 2965 olup, HIV enfeksiyonunun ülkemizde görüldüğü 1985 yılından bu yana yıllık bazdaki en yüksek sayıdır.

¹ <http://www.who.int/hiv/data/en/>



Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı Aralık 2017 verilerine göre toplam HIV ile enfekte olan birey sayısı 17.660'tır. HIV enfeksiyonunun ortalama 8-10 yıl kadar belirtisiz seyretmesi, kişilerin sağlık kurumlarına yeterli başvuruda bulunmaması, kayıt sistemlerinin yeterli çalışmaması bu sayının gerçekleri yansıtmadığını düşündürmektedir.

Türkiye, her ne kadar HIV prevalansının düşük olduğu ülkeler arasında yer alsa da son yıllarda yeni enfeksiyonlarda görülen artış ürkütücü boyutlara ulaşmıştır. Öyle ki, HIV enfeksiyonunun son 10 yılda %465 arttığı tek ülke Türkiye'dir². Diğer yandan HIV önleme, tedavi, bakım ve destek başlıkları altında birbirlerini tamamlayan faaliyetleri kapsayan planlı bir ulusal strateji ne yazık ki geliştirilememiştir.

Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS)'nın 2020 yılı için ortaya koyduğu hedefler;

- Tahmin edilen HIV(+) nüfusun %90'ının tespit edilmesi
- Tespit edilen HIV(+) lerin %90'ının tedaviye erişiminin sağlanması
- Tedaviye erişenlerin %90'ının viral yükünün baskılanmış olması

doğrultusunda birçok ülke adımlar atmış, programlar hazırlamış ve bu hedeflere yaklaşma başarıları göstermiştir. Türkiye'de ise özellikle HIV+ nüfusun % 90'ının tespiti noktasında ciddi sorunlar bulunmaktadır. Anonim test merkezleri sayısının yetersizliği, HIV'e ilişkin eksik/yanlış bilgiler ve toplumsal damgalama/ayrımcılık test yaptırmanın ve tanı koymanın önündeki engeller olarak karşımızda durmaktadır.

1980'li yıllarda tanımlanan HIV enfeksiyonu, o zamandan bu yana tüm dünyada din, dil, ırk, cinsiyet, ülke ayırımı yapmadan yayılmıştır. Tıptaki ilerlemelerle kronik bir sağlık durumu olarak kabul edilmesine rağmen tedaviye erişimdeki sorunlar başta olmak üzere damgalama, ayrımcılık ve hak ihlalleri nedeniyle HIV pozitif kişilerin yaşamları zorlaşmakta ve hatta daha ağır bir bedel ödeyerek kişiler yaşamlarını kaybetmektedir. HIV/AIDS hala en önemli küresel sağlık sorunlarından birisi olmanın yanı sıra küresel bir insan hakları sorunu olarak da karşımızda durmaktadır.

² <http://www.milliyet.com.tr/aids-te-10-yilda-yuzde-465-artis-gundem-2543791/>

2. Arka Plan

Dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de HIV ve HIV ile yaşayanlara yönelik ayrımcı ve damgalayıcı yaklaşımlar ne yazık ki devam etmektedir. Bunları azaltmaya yönelik yapılan az sayıdaki çalışmanın etkisi ise arzulanın çok altında kalmaktadır. Ayrımcılığı önleyici yasal düzenlemelerin yetersizliği de HIV ile yaşayan kişilerin karşılaştıkları olumsuzlukları arttırmaktadır.

Aşağıdaki araştırma verileri sağlık çalışanlarının HIV konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını incelemesi bakımından anlamlıdır.

“Sağlık Çalışanlarının HIV/AIDS Olgularına Yaklaşımları” adlı çalışmada İstanbul Eğitim ve Araştırma hastanesindeki hekim ve hemşirelerin HIV/AIDS olgularına karşı önyargılarının boyutunun ortaya çıkarılması ve bu önyargıya neden olabilecek faktörlerin saptanması amaçlanmıştır. Çalışma 2014 yılında KLİMİK Dergisinde yayınlanmıştır.³

Anket Soruları	Evet	Hayır
HIV/AIDS tedavi edilebilen bir hastalıktır.	44	56
ELISA testinin pozitif olması kişinin HIV/AIDS olduğunu gösterir.	52	48
HIV/AIDS homoseksüellerin hastalığıdır.	29	71
HIV/AIDS bulaşıcı bir hastalıktır.	99.2	0.8
HIV/AIDS sadece cinsel ilişkiyle bulaşır.	12	88
HIV/AIDS korunmasız cinsel ilişkiyle bulaşır.	96.8	3.2
HIV/AIDS tokalaşma, sarılma gibi sosyal ilişkilerle bulaşır.	0.8	99.2
HIV/AIDS öksürük veya hapsirmayla bulaşır.	7	93
HIV/AIDS ortak çatal, kaşık, bardak kullanımıyla bulaşır.	20	80
HIV/AIDS kontrolsüz kan transfüzyonuyla bulaşır.	99.2	0.8
HIV/AIDS aynı havuzda yüzmeye ve aynı tuvaleti kullanma yoluyla bulaşır.	15	85
HIV/AIDS sivrisinek ve böcek ısırığıyla bulaşır.	18	82
HIV/AIDS’li gebe anneden çocuğa bulaşır.	95.3	4.7
HIV/AIDS’ten korunma yollarından biri aşı olmaktır.	10	90
Kondom kullanımı HIV/AIDS’in bulaşmasını engelleyebilir.	94	6
HIV/AIDS’ten korunma yolu tek eşliliğdir.	63	34
Yaptığım işi HIV/AIDS açısından riskli buluyorum.	88	12
Sağlık çalışanının, kişinin HIV/AIDS durumunu bilmeye hakkı vardır.	49	51
HIV/AIDS’li hastaları takip etmeyi tercih etmem.	50	50
HIV/AIDS’li hastalardan hiç hoşlanmam.	16	84
HIV/AIDS’li hastanın tedavisini yapmaktan kaçınırım.	19	81
HIV/AIDS’li hastanın ameliyatını yapmaktan kaçınırım.	60	32
Meslektaşlarımla HIV/AIDS’li hasta takip ettiğimi bilmeleri beni rahatsız eder.	7	93
Diğer hastalarımla HIV/AIDS’li hasta takip ettiğimi bilmeleri beni rahatsız eder.	27	73
HIV/AIDS’li biriyle aynı yerde çalışmayı istemem.	26	74
HIV/AIDS’li hastalar diğer hastalarla aynı odada kalmamalıdır.	44	56
HIV/AIDS’li hastalar mümkün olan en kısa sürede taburcu edilmelidir.	35	65
Devlet HIV/AIDS üzerine daha az, sık görülen hastalıklara daha fazla kaynak ayırmalıdır.	44	56
HIV/AIDS’li kişilerin ayrımcılığa maruz kalmamaları için yasalar düzenlenmesine gerek yoktur.	20	80
HIV/AIDS’li kişilere destek olmak amacıyla gönüllü kuruluşlara gerek yoktur.	5	95

Yukarıdaki araştırmanın bulguları günümüzde sağlık çalışanlarının bile HIV ile ilgili önyargıları olduğunu açıkça ortaya koyarken, toplumun diğer kesimlerinin HIV ve HIV pozitiflere yönelik tutum ve davranışlarının nasıl olabileceği ile ilgili ipuçları sunmaktadır.

2011 yılında 100 HIV pozitif kişi ile derinlemesine yapılan anket çalışmasının bulgularına göre HIV ile ilgili damgalama/ayrımcılık ve insan hakları ihlali oranı sırasıyla %23.1 ve %30

³ <http://www.klimikdergisi.org/sayilar/94/buyuk/103-82.pdf>

bulunmuştur. En yaygın damgalama şeklinin, hakkında dedikodu yapılması (%69) ve sözel taciz, tehdit ve incitilme (%46) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %30'u HIV ile ilgili damgalama nedeniyle işini kaybetmiş ve %20'sine sağlık hizmeti verilmesi reddedilmiştir. Hastaların rızası olmadan sağlık profesyonelleri tarafından üçüncü şahıslara HIV durumunun açıklanması da bir başka önemli sorun olarak ortaya çıkmıştır. HIV'in bulaşma yolları konusunda yeterli bilgi olmaması nedeniyle gündelik temas yoluyla bulaşma korkusunun, damgalamanın en önemli nedeni olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcılar arasında içselleştirilmiş damgalama eğiliminin de yüksek olduğu saptanmıştır.⁴

Toplumsal damgalamanın yanı sıra araştırma verisiyle de ortaya konduğu üzere içsel damgalama HIV ile yaşayanların yaşamlarını zorlaştırmakta ve toplumla bütünleşmesinin önünde engel teşkil etmektedir. Bu nedenle, HIV pozitif bireylere yönelik destek ve danışmanlık hizmetleri yaygınlaştırılarak, onların HIV durumlarıyla barışması, tedaviye tam uyum göstermesi ve böylelikle kaliteli ve sağlıklı bir yaşam sürdürebilmeleri sağlanmalıdır. Ne var ki, HIV'e yönelik destek ve danışmanlık hizmetleri ve bu hizmetlerin sağlanabilmesi için gerekli olan yetişmiş insan kaynağı son derece yetersizdir.

1994 yılında UNAIDS (Birleşmiş Milletler HIV/AIDS ortak programı) tarafından hazırlanan bildirmede GIPA (Greater Involvement of People Living with HIV -HIV ile Yaşayanların Süreçlere Daha Fazla Dâhil Edilmesi) prensipleri kabul edilmiştir. Bu prensiplerle, HIV'e yönelik ulusal ve küresel stratejilerde HIV pozitiflerin daha fazla sorumluluk alması ve bu faaliyetlere en geniş şekilde katılımının sağlanması önerilmiştir. Özellikle destek ve önleme çalışmalarına HIV pozitiflerin katılımının çok değerli olduğu kabul edilmektedir.

(GIPA) HIV ile Yaşayan Bireylerin Anlamlı Katılım Prensipleri⁵

- HIV ile yaşayan bireyler, HIV ile alakalı tüm yasal ve sosyal politikaların geliştirilmesi ve değerlendirilmesi süreçlerinde karar mekanizmasında yer almalıdırlar.
- HIV ile yaşayan bireyler, HIV'in tanı, tedavi ve danışmanlık süreçlerinde, yeni tanı alan bireylerle deneyim paylaşımında bulunarak eğitici rolü üstlenmelidirler.
- HIV ile yaşayan bireyler, kendi tedavi süreçleriyle ilgili karar mekanizması olup, bireysel tedavi, psikolojik destek süreçlerini yönetebilir olmalıdırlar.
- HIV ile yaşayan bireyler, savunuculuk ve aktivizm çalışmalarına dâhil olmalıdırlar.
- HIV ile yaşayan bireyler, sağlık hizmetine erişim, tedavi, danışmanlık ve diğer HIV pozitif bireyler için kaynak yaratma alanlarında yasa geliştirme düzeyinde savunuculuk faaliyeti yürütmelidirler.
- HIV ile yaşayan bireyler, deneyimlerini paylaşarak, yeni tanı almış HIV pozitif bireyleri HIV ile ilgili yapılacak ağ çalışmalarına dahil etmek, anlamlı katılımlarını sağlamak için liderlik etmelidirler.
- HIV ile yaşayan bireyler, bilgi ve deneyim aktarımlarıyla, UNAIDS, The Global Fund gibi uluslararası organizasyonların, danışmanlık ve tedavi hizmetlerinin geliştirilmesiyle ilgili program ve projelerinin tasarım, uygulama ve değerlendirme süreçlerine anlamlı katılım sağlamalıdırlar.
- HIV ile yaşayan kişilerin HIV önleme ve destek alanlarındaki çalışmalara daha donanımlı ve geniş bir katılım gösterebilmesi için bu kişilerin bilgi birikimlerinin artırılması, gönüllü çalışmalarda yer alabilmeleri için kendilerine uygun ortamlar yaratılması gerekmektedir.

⁴ <http://www.klimikdergisi.org/sayilar/103/buyuk/15-213.pdf>

⁵ http://data.unaids.org/pub/briefingnote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf

GIPA prensiplerinde de belirtildiği gibi HIV ile yaşayan bireylerin konuyla ilişkili her alanda anlamlı katılımı teşvik edilmektedir. Bu nedenle destek ve danışmanlık hizmetleri bağlamında sadece sağlık çalışanlarının değil, HIV pozitif akran danışmanları ve vaka yöneticilerinin yetiştirilmesi ve sayısının artırılması da gerekmektedir. Böylelikle hem alanda yetişmiş insan gücü artmış olacak hem de HIV pozitifler arasındaki dayanışma güçlendirilerek toplumsal ve içsel damgalama azaltılabilecektir.

HIV tanısı almak, tanı alan kişi için genellikle baş etmesi zor bir sürecin başlangıcı olarak algılanır. Bu algıyı destekleyen en önemli unsurlar, HIV/AIDS'e ilişkin edinilmiş yanlış ya da eksik bilgiler ve çoğu zaman HIV pozitif kişinin kendi rızası dışında tanısının paylaşılması sonucunda karşılaştığı ayrımcı ve damgalayıcı davranışlardır. Tanı travması olarak adlandırılan bu zorlu süreçle baş etmeye çalışan HIV pozitif bireyler, doktorlarından ya da pek kolay olmasa da aileleri ve arkadaşlarından yardım alabilirler. Fakat tanı alan kişiye benzersiz destek sağlayabilecek tek kişi daha önce HIV tanısı almış, sağlıklı ve kaliteli bir şekilde yaşamını sürdürmeye devam eden akranıdır. Çünkü akranı, yalnız olmadığını ve bununla yaşanabileceğini gösteren biricik somut kanıttır.

Akran danışmanlığı alan HIV pozitiflerin yaşam kalitelerinde gözle görülür bir iyileşme olmakta, kişilerin tedaviye uyumları artmakta ve kişiler tanılarıyla ilgili toplumda karşılaşacakları olumsuzluklara daha kolay göğüs gerebilmektedir.

Akran danışmanlığının birey sağlığı üzerindeki bu olumlu etkisinin yanı sıra toplum sağlığı açısından da anlamlı katkısı bulunmaktadır. Riskli davranışların azaltılmasında akran danışmanlığının önemi araştırma bulgularıyla kanıtlanmıştır. Avusturalya'da, HIV tanısı almış kişiler üzerinde yapılan 2 davranış araştırmasına göre akran desteği, riskli davranışların azaltılmasında aile, arkadaş ya da doktorlardan çok daha etkilidir. Bu iki çalışmayı ele alan ve aşağıdaki bağlantıdan ulaşılabilen makalede şunlar ifade edilmektedir.

"Bu, herkese tedavi verilmesi önerisi yapıldıktan sonra, tanı alan HIV pozitif erkeklerin davranışlarındaki değişimi saptamayı amaçlayan ilk davranışsal çalışmalardan biridir ve aile bireylerinin, eşlerin, doktorların ve diğer arkadaşların değil, yalnızca HIV pozitif akranların verdiği desteğin önemli bir role sahip olduğunu ortaya koymuştur." ⁶

Akran danışmanlığı, belli bir profesyonelliği gerektiren oldukça zor bir danışmanlıktır. Çünkü bireyler benzer ama farklı tıbbi, psikolojik ve sosyal süreçlerden geçerler. Danışman olacak kişinin kendisini bir doktor, psikolog, avukat, beslenme ya da sosyal hizmet uzmanı yerine koymadan fakat her bir uzmanlık alanıyla ilgili temel danışmanlık bilgilerine sahip olması, kişinin ihtiyaçlarına göre uzmanlara yönlendirmesi ve vakanın yönetimini sağlaması gerekmektedir.

Ülkemizde HIV'e yönelik destek hizmetleri ve bu hizmetlerin sağlanabilmesi için gerekli olan yetişmiş insan kaynağı ne yazık ki yok denebilecek kadar azdır. Bu sebeple akran danışmanı ve vaka yöneticisi sayısının artırılması ve HIV pozitifler arasındaki dayanışmanın güçlendirilmesi gerekmektedir.

3. Proje Özeti

HIV Pozitiften HIV Pozitive Akran Danışmanlığı ve Vaka Yönetimi Eğitimi, ülkemizde yıllar içinde ve özellikle de son beş yılda önemli ölçüde sayıları artan HIV pozitiflerin destek, danışmanlık ve eğitim gereksinimini karşılayarak onların yaşam kalitelerini arttırmayı ve HIV yayılımının önlenmesine katkıda bulunmayı amaçlamıştır. Bu amaca uygun olarak, yeni tanı almış ya da bir süredir HIV ile yaşayan fakat HIV ile yaşama becerisi geliştirememiş akranlarına rol model oluşturabilecek, HIV statüleriyle barışık, akran danışmanlığı ve vaka takibi yapabilecek kişilerin yetiştirilmesi hedeflenmiştir.

⁶ <http://www.aidsmap.com/How-do-gay-men-diagnosed-with-HIV-change-their-risk-behaviour/page/3053563/>

Buna uygun olarak HIV pozitiflerin en yoğun olarak yaşadığı 3 şehirde 20 şer kişilik gruplara 2 tam günlük eğitim verilmesi planlanmıştır.

4. Yöntem

Eğitmen kadrosu, alanında deneyim kazanmış akran danışmanları ile HIV alanında çalışan tıp, hukuk, beslenme, sosyal hizmet gibi alanlarda uzmanlaşmış danışmanlar ve eğitmenlerden oluşturulmuştur.

Sırasıyla İstanbul, İzmir ve Ankara’da 20’şer kişilik gruplara 2 tam gün süren eğitimler planlanmıştır.

Eğitilere katılacak kişilerin belirlenmesi proje eğitmen kadrosunda yer alan akran danışmanları tarafından gerçekleştirilmiştir. Eğitimlerin duyurusu sosyal medya hesapları üzerinden ya da HIV takibi yapan doktorlara ulaşılarak yapılmıştır. Katılacak kişilerle yapılan mülakatlar ve elemelerden sonra akranlarına rol model olabilecek ve danışmanlık verebilecek HIV pozitif kişiler belirlenmiş ve eğitimlere davet edilmiştir.

Eğitim programının ana başlıklarını; HIV/AIDS’in tarihçesi, dünyada ve Türkiye’de HIV aktivizmi, HIV’in tıbbi boyutu, HIV ve kalp sağlığı, HIV ve beslenme, yasalar ve insan hakları, tedaviye erişim ve bürokratik işlemler, akran danışmanlığı teknikleri, ilkeleri ve deneyimleri, rollerle canlandırma, grup çalışmaları ve vaka tartışmaları şeklinde tasarlanmıştır.

Eğitimler, HIV ile yaşayan bireylerin bilgilendirilmesini ve deneyim paylaşımını içerecek şekilde tasarlanmıştır. Böylelikle, eğitim almış kişilerin hem HIV durumlarına dair çok bileşenli bilgiye sahip olmaları hem de akran danışmanlığı vermeye hazır hale gelmeleri hedeflenmiştir.

Ek-1’de eğitim programının ayrıntıları ve eğitmen kadrosu yer almaktadır.

Katılımcılara eğitim sonunda dağıtılan anket formu ile eğitimin içeriği ve eğitmenlerin değerlendirilmesi sağlanmıştır. (Ek-2)

Eğitimler tamamlandıktan sonra Facebook kullanan katılımcılarla Akran Danışmanları kapalı grubu oluşturulmuş ve kişilerin HIV’e ilişkin hem bireysel soru ve sorunlarına hem de verdikleri akran danışmanlıklarına ilişkin deneyim ve bilgilerini paylaştıkları bir ortam sağlanmıştır.

5. Bulgu ve Yorum

Planlandığı gibi sırasıyla İstanbul, İzmir ve Ankara’da eğitimler gerçekleştirilmiştir. Eğitimlere katılan kişilere ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

	İstanbul	İzmir	Ankara
Erkek	13	15	10
Kadın	1	2	
Toplam	14	17	10

Eğitimlerin başarısının en önemli göstergelerinden biri eğitime katılanlardan alınan geribildirimlerdir. Anketler aracılığı ile sağlanan bu geribildirimlerden bazıları şu şekildedir:

“Çok faydalı, keyifli ve bilgi dolu bir hafta sonuydu”

“İyi ki katılmışım. Hem bilgilerimi daha güvenilir hale getirdim. Hem de ortam çok güzeldi.”

“Daha aktif çalışabilmemiz için eğitim programlarının devamının olması gerekmektedir.”

“Bu şahane programa katıldığım için kendime iyi ki diyorum ve beni yönlendiren arkadaşşıma teşekkür ediyorum.”

“Sunumlar çok iyi sunucuların donanımı mükemmel, dönem dönem yıl içinde tekrarında büyük fayda olur.”

“HIV yayılımı ve toplumun bilinçlendirilmesi yönünde yapılabileceklerin tartışılması. İlave olarak bu konu işlenebilir.”

“Öğrendiklerim beni çok mutlu etti. Geldiğim için iyi hissediyorum. Eğitimçilerimizin de bilgi ve samimiyetlerine güveniyorum.”

Katılımcıların eğitimin içeriğine ilişkin 5 üzerinden değerlendirmeleri ise şu şekilde olmuştur.

	Ortalama Puan
Proje tanıtımı, tanışma ve beklentiler	4.79
Dünyada ve Türkiye’de HIV/AIDS - Türkiye’de HIV/AIDS aktivizmi	4.52
HIV/AIDS’in canlı tanısından dünyada aktivizmin öyküsü (video)	4.58
HIV’in tıbbi boyutu	4.80
HIV ve kalp sağlığı	4.76
HIV, insan hakları ve ihlaller	4.73
Türkiye’de HIV tedavisine erişim ve bürokratik işlemler	4.62
HIV’de beslenme ve sağlıklı yaşam	4.44
Günümüzde akran danışmanlığı: Kavramlar, uygulamalar ve dünyadan örnekler (video)	4.76
Akran danışmanlığı	4.67
Akran danışmanı olarak çalışma deneyimleri	4.75
Rollerle canlandırma ve ekip çalışmaları	4.95
Toplantı mekanı hakkındaki görüşünüz?	4.91

İstanbul, Ankara ve İzmir’de gerçekleştirilen eğitimler ile özellikle İzmir ve Ankara’daki HIV pozitifler ilk kez bir araya gelmiş ve bu eğitim sayesinde kendi aralarında bir iletişim ağı oluşturabilmişlerdir. Eğitimler tamamlandıktan sonar şehir bazında whatsapp yazışma grupları kurulmuş ve akran danışmanları, kendi aralarında toplantılar düzenlemişlerdir. Böylelikle İstanbul dışındaki iki büyük şehirde HIV pozitifler arasında örgütlenmenin adımları atılmıştır.

Akran danışmanları Facebook sayfası ise , Türkiye’de akran danışmanlığı veren HIV pozitiflerin iletişim ağı haline dönüşmüştür.

6. Akran Danışmanlığı ve Vaka Yönetimi Eğitimleri

6.1 İSTANBUL



Akran Danışmanlığı ve Vaka Yönetimi Eğitimi” projesinin ilki 25-26 Kasım 2017 tarihlerinde İstanbul’da gerçekleştirildi.

Eğitimin ilk gününde proje koordinatörü Tekin Tutar, projenin tanıtımının ardından 'Dünya’da ve Türkiye’de HIV/AIDS’in tarihçesinden, dünya çapında ve yerel HIV verilerinden bahsetti.



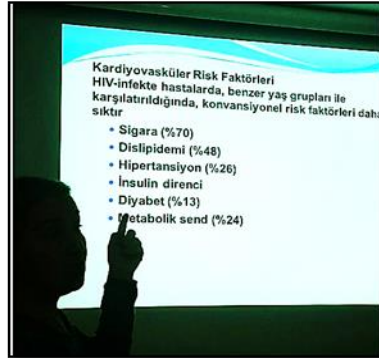
HIV'in tıbbi bölümünü ise Prof. Dr. Deniz Gökengin anlattı. Tedavi süreçleri ile ilgili kapsamlı bilgi veren Gökengin, rutin kontroller, tetkikler, ilaçlar, ilaçların olası yan etkileri ve tedaviye uyumun önemi gibi konulara değindi ve katılımcıların sorularını yanıtladı.



1980 yılında HIV daha tanımlanmamışken enfekte olan Benjamin Collins kendi yaşam öyküsü üzerinden ABD ve İngiltere'deki HIV aktivizmini anlattı

Tanı aldığında 'AIDS' gerçeği ile yüzleştiğini, 'Korku' hissettiğini ifade etti. Bu zorlu süreçten sonra 'Bilmediği bir dünya' ile karşı karşıya kaldığını ve sonrasında 'HIV ile yaşam'ı normalleştirdiğini paylaştı.

Halen 70 yaşında olan Collins "Sağlıklı kalmak için ister pozitif ister negatif olun dengeli beslenme, uyku ve egzersiz önemli. HIV ile yaşamda ise ilaçlarınızı düzenli kullanmak tedavinin başarısını katlamakta." dedi.

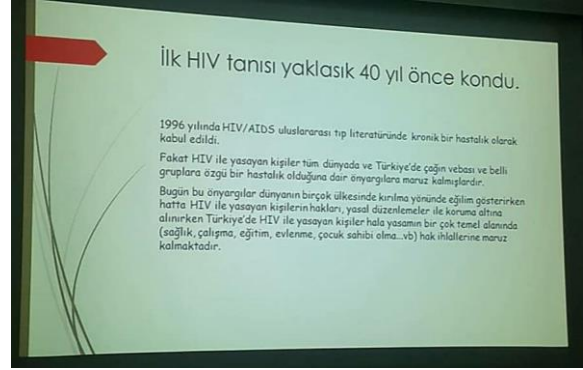


'HIV ve Kalp Sağlığı' bölümündeyse Prof. Dr. Bahar Boydak kardiyovasküler risklerden ve bunlardan korunma yollarından söz etti. Ayrıca sigara, alkol ve diğer keyif verici maddelerin özellikle pozitifler üzerindeki olumsuz etkilerinin altını çizdi.



Diyetisyen Eda Altundış HIV'de beslenme ve sağlıklı yaşam hakkında bilgiler paylaştı. HIV ile yaşayanların genel sağlıklı beslenme ilkelerine uymasının yeterli olduğunu, mucize besin arayışının yanlış olduğunu belirtti. Takviyelerin uzmanlara danışmadan kullanılmasının sakıncaları konusunda uyarılarda bulundu.

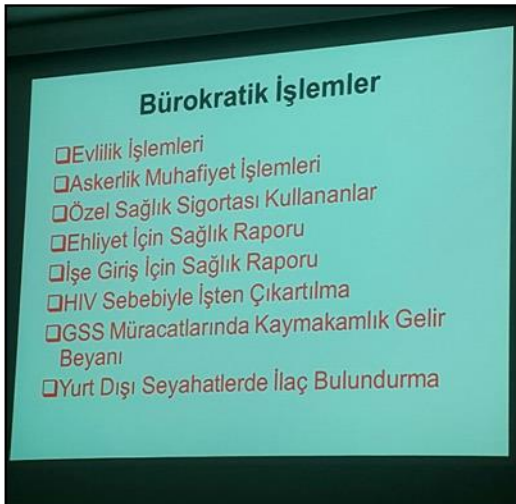
HIV'in hukuksal boyutuna ilişkin Avukat Habibe Yılmaz Kayar tarafından yapılan günün son sunumunda uluslararası ve yerel yasalar çerçevesinde HIV/AIDS, olası ihlaller ve ihlaller karşısında atılması gereken adımlara ilişkin bilgiler verildi.



25 yıldır HIV ile yaşayan Garry Brough bu alanda nasıl aktivist olduğu anlattı. İngiltere'de HIV ile yaşayan kişileri temsil eden sivil toplum kuruluşlarının ne gibi çalışmalarda bulunduğunu paylaştı. Ülkesindeki HIV tedavisi yapan kliniklerde akran danışmanlarının çalıştırıldığını, yeni tanı alan kişilere hiç vakit kaybetmeden verilen bu hizmetin çok değerli olduğunu belirtti.



Ülkemizde HIV ile ilişkisi olabilecek bürokratik işlemlerdeki süreçlerden bahseden Yasin Erkamaz, ülkemizde HIV tedavisine ulaşım koşullarını aktardı. Ülkemizde bulunan yabancı uyruklu kişiler ve Geçici Koruma ile ülkemizde yaşayan Suriye'li mültecilerin de tedaviye ulaşım kanallarını ayrıntıları ile aktardı...





19 yıldır HIV ile yaşayan Sevgi Yılmaz (Kız Kulesi), kendi güçlenme öyküsüyle sunumuna başladı. İlk tanı aldığı zaman başvurabileceği hiçbir merkezin olmadığını, ayrımcılık ve damgalanmanın çokça yaşandığını anlattı. Sonra aldığı eğitimleri ve nasıl aktivist olduğunu paylaştı. Uzun yıllar pek çok projede görev yapan Sevgi Yılmaz verdiği akran danışmanlıklarından örnekler aktardı.

'Akran' ne demek?

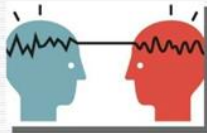
Akran; aynı sosyal gruba dahil insanlar için kullanılan bir kelimedir. Bahsi geçen sosyal grup yaş, cinsiyet, cinsel kimlik / yönelim, meslek, sosyo - ekonomik ve/ya sağlık durumu gibi ortak özellikleri temel alabilir...



"Akran Danışmanlığı ve Vaka Yönetimi Eğitimi'nin ana odağı olan 'danışmanlık' verme ilkelerini ise Çiğdem Şimşek anlattı. İster akranı olsun, ister olmasın danışmanlık vermenin temel ilkeleri ve tekniklerinin olduğunu anlattı. Sunumuna; nasıl ve hangi koşullarda danışmanlık verilir, kişi nasıl karşılanır, danışmanın dikkat etmesi ve hassas yaklaşması gereken durumlar hangileridir? gibi başlıklarla devam etti. Sunumun ardından Yasin Erkeymaz danışmanlığın etik noktalarına değindi.

Danışman nasıl olmalı... V

- ☐ Sempati değil, empati kurmalıyız...
- ☐ Öncelikleri karşı tarafa bırakmalıyız...
- ☐ Konuşmasına izin vermeli ve sabırla dinlemeliyiz...
- ☐ Gelen soruları küçümsememeliyiz...
 - ☐ Bizim için önemli, gereksiz bir soru karşı taraf için öncelikli olabilir...
- ☐ Karşımızdaki insanın içinde bulunduğu koşulları ön görmeliyiz...
- ☐ Kendi tanı sürecimiz üzerinden değil, genel bilimsel doğrular üzerinden danışmanlık vermeliyiz...
- ☐ Siyasetten uzak durmalı ve politik konulara girmemeliyiz...



Bazı Araştırmalar... I

- ☐ Benzer yaşantıları paylaştıkları kişilerin onları anlayabileceğine inanmakta ve onlardan gelen mesajları **daha çok dikkate alarak** birbirlerinin davranışlarını model aldıklarını ortaya koymuştur.
- ☐ Ayrıca, akran danışmanlığının benlik saygısını ve iletişim becerilerini artırdığı, yalnızlığı azalttığı, fiziksel sağlığı geliştirdiği, akademik gelişimi ve kişisel başarıyı desteklediği, kişilerarası ilişkilerde farkındalık kazandırdığı ve iç kontrol odağını geliştirdiği ortaya konmuştur.
- ☐ Akran danışmanlığı bireylerin gelişmelerine fırsat verdiği ve **problemlerinin üstesinden gelmek** için onlara yeni baş etme yolları öğretme potansiyeline sahip olduğu da görülmektedir.



6.2 İZMİR

"Akran Danışmanlığı ve Vaka Yönetimi Eğitimi" 13 - 14 Ocak 2018 tarihlerinde İzmir'de gerçekleştirildi.

İlk gün tanışma ve proje tanıtımının ardından, "Dünyada ve Türkiye'de HIV/AIDS - Türkiye'de HIV/AIDS aktivizmi" sunumu yapıldı. Prof. Dr. Deniz Gökengin 'HIV'in tıbbi boyutu' bölümünde HIV pozitiflerin yaptırması gereken rutin kontrollerden, ilaç seçeneklerinden ve olası yan etkiler ile baş etme yollarını anlattı. Ayrıca gelen soruları yanıtladı.

İstanbul eğitiminde video kaydı yapılan Benjamin Collins'in 'HIV/AIDS'in canlı tanığından dünyada HIV aktivizminin öyküsü' izlendi.

'HIV ve kalp sağlığı' oturumunda ise Prof. Dr. Bahar Boydak bizlerle oldu. HIV ile yaşayanların kardiyolojik olarak karşılaşılabileceği durumlardan, sigara ve madde kullanımının HIV pozitif bireylerdeki olumsuz etkilerinden önemle bahsetti.

"HIV, insan hakları ve ihlaller" konusunda ise Av. Habibe Yılmaz Kayar katılımcıları hak arama yolları ve başvuru mercileri konusunda bilgilendirdi.

Eğitimin ikinci günü Yasin ErKaymaz'ın "Türkiye'de HIV tedavisine erişim ve bürokratik işlemler" sunumu ile başladı.



Ardından Diyetisyen Ayşegül Bahar'ın "HIV ve Beslenme" sunumunda doğru ve sağlıklı beslenmenin nasıl olması gerektiği, bağışıklığın güçlendirilmesi için neler yapılması gerektiği anlatıldı.

On iki yıl önce ileri AIDS evresinde HIV tanısı alan Kız Kulesi (Sevgi Yılmaz) ilk anda yaşadığı şoku ve ardından HIV ile nasıl barıştığını anlattı. Bilgilendikçe güçlenen Kız Kulesi, HIV ile yaşamı normalleştirdikten sonra alanda nasıl bir aktivist - savunucu olduğunu paylaştı. Aldığı eğitimleri, katıldığı toplantıları özetledikten sonra verdiği seminerlerden slaytlar gösterdi. Öyküsünü paylaştıktan sonra diğer sunumu olan 'Akran Danışmanlığı - Danışmanlık Teknikleri Eğitimi' sunumuna geçti. Konuşmasında başlıca şu konulara değindi; ☆Akran nedir? ☆Danışman Nasıl Olmalıdır? ☆Danışmanlık nasıl verilir? ☆ Koşulları ne olmalıdır? ☆Dikkat edilmesi gereken hassas noktalar nelerdir?



Eğitiminin son günündeki 'Akran danışmanı olarak çalışma deneyimleri' bölümünde ise 18 yıldır HIV pozitif olan İ.A. tanı aldığı yıllarda destek alabileceği bir akran danışmanının ve Derneğin, konuyla ilgili yeterli bilgi alabileceği internetin bile olmadığı hatta kendisinin dışında yıllarca HIV ile yaşayan birini dahi görmediği koşullarda durumla baş edişini anlattı. Sunumunda verdiği danışmanlıklardan örnekler anlatan İ.A., bir HIV pozitifin bir akranla görüşmesinin, onun gerek HIV ile yaşamını normalleştirmesinde gerek tedaviye uyumunda büyük oranda olumlu değişimler yarattığını anlattı.

"Akran Eğitimi" nin son gününün son bölümünde ise katılımcılara önceden hazırlanan •danışan ve danışman• rolleri dağıtıldı. Hikâyeler üzerinden ekip çalışması yaparak, canlandırma ile rol yapan katılımcılar çok başarılı performans sergilediler.

Örneklendirmelerin ardından yine önceden hazırlanan zor vaka örnekleri dağıtıldı ve çalışma grupları oluşturuldu. Katılımcılar sırayla yönettikleri vakaların sunumlarını yaptılar.



6.3 ANKARA

"Akran Eğitimi ve Vaka Yönetimi Eğitimi" projesinin son ayağı olan Ankara Eğitimi 17 – 18 Şubat 2018 tarihlerinde tamamlandı.



İki gün süren eğitimde Ankara'dan katılım gösteren HIV pozitiflere aynı eğitmenler tarafından şu başlıklarda eğitim verildi;

- HIV'in Tarihçesi
- Dünyada ve Türkiye'de HIV Aktivizmi
- HIV'in Tıbbi Boyutu
- HIV ve Kalp Sağlığı
- HIV ve Haklar
- HIV ve Tedaviye Erişim / Bürokrasi
- HIV ve Beslenme
- HIV ile Yaşam Deneyimi
- Akran Danışmanlığı Danışmanlık Teknikleri
- Danışmanlık örnekleri
- Rollerle Canlandırma
- Grup Çalışmaları



7. Değerlendirme ve Sonuç

Üç şehirde 20 şer kişilik HIV pozitif gruplara eğitim verilmesi planlanmış olmasına karşın katılım hedeflenen düzeyin altında gerçekleşmiştir.

Eğitilere davet edilen kişilerin pek çoğu önce büyük bir isteklilikle katılım göstereceğini bildirmişken, eğitimlerin yaklaştığı tarihlerde kendileri teyit için arandığında katılamayacaklarını belirtmişlerdir. Birçok HIV pozitif kişi ile benzer durumlar yaşanmıştır. Bunun en büyük nedeni deşifre olma kaygısıdır. Bu kişiler, başka HIV pozitiflerle arada olmayı ya da HIV statüsünü açıkça paylaşacağı bir ortamı mahremiyeti açısından sakıncalı gördüğü için eğitimlerden yararlanamamıştır.

Çekinerek katılım gösterdiğini beyan eden bazı HIV pozitifler ise korkularının yersiz olduğunu eğitime katıldıktan sonra anladıklarını ve böyle bir eğitimi kaçırmadıkları için son derece mutlu olduklarını beyan etmişlerdir.

Gelecekte yapılacak eğitimlerde, eğitimlerin duyurusunun daha geniş bir şekilde yapılmasıyla daha çok sayıda HIV pozitif ile ön görüşmeler gerçekleştirilebilir ve böylelikle daha fazla katılımın sağlanması mümkün olabilir.

8. Teşekkür

- Projeye finansal destek sağlayan GlaxoSmithKline’a
- Eğitimler için mekân desteği sağlayan İstanbul’da İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı’na, İzmir’de Ege Üniversitesi’ne ve Ankara’da Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği’ne,
- Projeye katkı yapan eğitmen ve danışman kadrosuna,
- Projede HIV ile yaşayan katılımcılara ulaşılması ve eğitimin düzenlenmesi aşamasındaki destekleri için Pozitif İz Sivil Toplum Girişimi’ ne teşekkür ederiz.

9. Ekler

Ek 1) Akran Danışmanlığı ve Vaka Yönetimi Eğitim Programı

Ek 2) Değerlendirme Anketi

EK 1

1. GÜN

Zaman	Etkinlik		Amaçlar
09.30 – 09.40 10 dakika	Açılış Eğitmenlerin tanıtımı Katılımcıları tanımak İsim ve 3 Şey Uygulaması	Tekin Tutar	Çalışmanın hedef ve amaçlarını tanıtmak, eğitimcileri tanıtmak Eğitim alanında bulunan her bireyin, önce kendi ismini, sonra iki tane sevdiği ve/ya da yap maktan hoşlandığı şeyi, üçüncü olarak da yapmayı isteyip yapamadığı bir şeyi paylaşması istenir. Böylelikle, katılımcılar arasında iletişim kanalları yaratacak ilgi alanları ile ilgili ön fikirlerin oluşması, bireysel önyargıların ortadan daha kolay kalkması içinde empati oluşması sağlanır.
09.40 – 09.45 5 dakika	Eğitim anlaşmasının oluşturulması	Ayaz Yılmaz	Eğitimin genel çerçevesini oluşturmak ve fikir birliğine varmak
09.45 – 10.00 15 dakika	Beklentiler- Kaygılar	Ayaz Yılmaz	Eğitim alanında bulunan her bireyin, birlikte geçirilecek 2 gün ile ilgili tüm beklenti ve kaygılarını tanımak
10:00 – 10:45 45 dakika	Dünyada ve Türkiye’de HIV/AIDS Türkiye’de HIV/AIDS aktivizmi	Tekin Tutar	HIV-AIDS’in tarihçesi ve istatistikleri ilgili temel bilgileri paylaşmak HIV aktivizmini tanınması, geçmişten günümüze ülkede yapılan aktivizm faaliyetlerinin paylaşılması ve olası aktivizm faaliyetleri için zemin oluşturulması
10:45 – 11:30 45 dakika	HIV/AIDS’in canlı tanığından dünyada HIV aktivizmin öyküsü video sunumu	Ben Collins Prof. Dr. Deniz Gökengin	Dünyada HIV-AIDS aktivizmi ile ilgili örnek çalışmaları görmek ve sürecin canlı tanığından deneyimleri dinlemek
11:30 – 11:45	Kahve Molası	15 dakika	
11:45 – 12:45 60 dakika	HIV’in tıbbi boyutu	Prof. Dr. Deniz Gökengin	Katılımcıların HIV/AIDS’in tıbbi boyutuna ilişkin bilgi düzeylerini arttırmak için HIV-AIDS’in bulaş yolları, tanı ve tedavi süreçleri gibi konularda güncel tıbbi bilgilerin paylaşılması
12:45 – 13:45	Öğle Yemeği	60 dakika	

Zaman	Etkinlik	Kolaylaştırıcı	Amaçlar
13.45– 14.45 60 dakika	HIV ve kalp sağlığı	Prof. Dr. Bahar Boydak	Kalp sağlığı ile ilgili temel bilgilerin, kalp sağlığını etkileyen faktörlerin ve kalp sağlığının korunmasıyla ilgili öneri ve yaşam pratiklerinin paylaşılmasıyla HIV ile yaşayan bireylerin bu konudaki hassasiyetlerinin artırılması
14:45 – 14:55	İhtiyaç Molası	10 dakika	
14:55 – 15:55 60 dakika	HIV, insan hakları ve ihlaller	Av. Habibe Yılmaz Kayar	Yasal hak ve özgürlükler bağlamında ülkemizdeki HIV/AIDS mevzuatının ve pratik uygulamalarının değerlendirilmesi. Geçmişte yaşanan hak ihlallerinin ve edinilen deneyimlerin paylaşılmasıyla katılımcıların savunuculuk bilgisinin artırılması
15:55 – 16:10	Kahve Molası	15 dakika	
16:10- 17:10 60 Dakika	Türkiye’de HIV tedavisine erişim ve bürokratik işlemler	Yasin Erkaymaz	Ülkemizdeki, kurum ve kuruluşların HIV ile ilgili politikalarının konuşulması. HIV tedavisine erişimde yaşanan bürokratik süreçler ve kolaylaştırma yollarının paylaşımı
17:10 – 17:15 5 dakika	Günlük Değerlendirme, Kapanış	Ayaz Yılmaz	Katılımcılara post-it dağıtılır. Birkaç kelime ya da cümle ile eğitimin ilk gününe ait paylaşmak istedikleri her şeyi anonim olarak yazıp, günün kutusuna bırakmaları istenir. Böylelikle katılımcıların ihtiyaçları, temel dinamikleri ile ilgili sağlıklı geri bildirim alınmış olunur.

2. GÜN

Zaman	Etkinlik	Kolaylaştırıcı	Amaçlar
09.30 – 09.40 10 dakika	Günlük Hatırlatmalar Isınma	Ayaz Yılmaz	Güne enerji veren bir etkinlikle başlamak
09.40 – 10.30 50 dakika	Günümüzde akran danışmanlığı: Kavramlar, uygulamalar ve dünyadan örnekler	Garry Brough	Alanda aktivizm yapan ve danışmanlık veren tanıktan deneyimlerini dinlemek
10.30 – 11.30 60 dakika	HIV enfeksiyonunda beslenme ve sağlıklı yaşam	Dyt. Ayşegül Bahar	Temel beslenme ilkeleri, besin grupları ve öğeleri, olası yan etkilerde beslenme ve takviyelerin kullanımı gibi konuların konuşulması ve HIV ile yaşayan bireylerin beslenme ve sağlıklı yaşama dair temel ihtiyaçlarının tartışılması
11:30 – 11:45	Kahve Molası	15 dakika	
11:45 – 12.00 15 dakika	Kız Kulesi	Sevgi Yılmaz	Güçlenme deneyiminin paylaşılması
12:00- 13.00 60 Dakika	Danışmanlık Teknikleri	Çiğdem Şimşek	Akran Danışmanlığı Nedir? Akran Danışmanlığı uygulamaları nasıl gerçekleştirilir. Bilgi ve uygulama ihtiyaçlarının konuşulması, uygulama pratiklerinin tanıtılması. Edinilmiş deneyimlerin ve hassasiyetlerin paylaşılması
13.00– 14.00	Öğle Yemeği	60 dakika	
14.00– 14:45 45 Dakika	Akran danışmanı olarak çalışma deneyimleri – Örnek hikayeler	İ. A	Tecrübeli bir Akran Danışmanının bireysel yolculuğu, kazanılmış deneyimlerin paylaşımı
14:45 – 15.05 20 Dakika	Örnek Danışmanlık Uygulaması	Tekin Tutar	Uygulayıcı, eğitmenlerden 2 farklı Akran Danışmanlığı uygulamasını, iki farklı vaka üzerinden katılımcılar önünde oynamasını ister. Uygulama bitiminde katılımcıların görüşleri alınır.
15.05 – 15:20	Kahve Molası	15 dakika	
15:20 – 16.05	İstasyon – Danışmanlık Katılımcı görüşleri	Tüm eğitmenler Prof. Dr. Deniz	Eğitim salonunda 5 farklı bölgeye 5 farklı eğitmen, bir danışanı temsilen yerleştirilir. Danışan rolündeki her eğitmene, bir katılımcı/danışman atanır ve danışmanlık hizmeti vermesi

45 dakika		Gökengin	sağlanır. Her katılımcı/Danışman'a katılımcı sayısına göre 2 ya da 3 katılımcı/gözlemci eşlik etmesi sağlanarak, tüm katılımcıların birçok vaka ile temas halinde olmaları ve danışmanlık sürecine dahil olmaları hedeflenir.
16.05 – 17.10 10 dakika 20 dakika 35 dakika	Vaka Tartışması • Grup çalışması, 5 grubun sunumu ve tartışma	Tekin Tutar	Katılımcıların gruplara ayrılması sağlanır. Her gruba tartışması için bir vaka bilgisi verilir. Kendi gruplarında vakayı tartışmaları ve sonrasında tüm ekibe sunmaları istenir.
17.10 – 17.25 15 dakika	Değerlendirme Kapanış		

Ek-2

Akran Danışmanlığı ve Kapasite Geliştirme Eğitim Programı Değerlendirme Anketi

Memnuniyet Dereceniz: (5) Mükemmel (4) Çok İyi (3) İyi (2) Orta (1) Zayıf

	Mükemmel	Çok İyi	İyi	Orta	Zayıf
Proje tanıtımı, tanışma ve beklentiler					
Dünyada ve Türkiye'de HIV/AIDS - Türkiye'de HIV/AIDS aktivizmi					
HIV/AIDS'in canlı tanısından dünyada aktivizmin öyküsü (video)					
HIV'in tıbbi boyutu					
HIV ve kalp sağlığı					
HIV, insan hakları ve ihlaller					
Türkiye'de HIV tedavisine erişim ve bürokratik işlemler					
HIV'de beslenme ve sağlıklı yaşam					
Günümüzde akran danışmanlığı: Kavramlar, uygulamalar ve dünyadan örnekler (video)					
Akran danışmanlığı teknikleri					
Akran danışmanı olarak çalışma deneyimleri					
Rollerle canlandırma ve ekip çalışmaları					
Toplantı mekanı hakkındaki görüşünüz?					

Eğitim programımızı daha iyi hale getirebilmemiz için görüş ve önerilerinizi bizimle paylaşır mısınız?