

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ENGELLİLİK ARAŞTIRMALARI ANABİLİM DALI**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**HIV/AIDS İLE YAŞAYAN BİREYLERİN MARUZ
KALDIĞI SOSYAL ENGELLENMEYİ AZALTICI
BİR GİRİŞİM: HIV/AIDS'E YÖNELİK MESLEKİ
EĞİTİM PROGRAMININ İSTANBUL
ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA- SPOR
BİLİMLERİ FAKÜLTESİNDE OKUYAN
ÖĞRENCİLERİN TUTUMLARINA ETKİSİ.**

OGÜN ŞAHİN KARSLI

TEZ DANIŞMANLARI

PROF.DR.AYŞE RESA AYDIN

DOÇ.DR. BANU ATAMAN YANCI

İSTANBUL-2022

ÖZ

HIV/AIDS İLE YAŞAYAN BİREYLERİN MARUZ KALDIĞI SOSYAL ENGELLENMEYİ AZALTICI BİR GİRİŞİM: HIV/AIDS'E YÖNELİK MESLEKİ EĞİTİM PROGRAMININ İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA SPOR BİLİMLERİ FAKÜLTESİNDE OKUYAN ÖĞRENCİLERİN TUTUMLARINA ETKİSİ.

OGÜN ŞAHİN KARSLI

Bu araştırma, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Spor Bilimleri Fakültesi'nde eğitim alan üçüncü sınıf spor yönetimi ve antrenörlük bölümü öğrencilerine uygulanan HIV/AIDS konusundaki mesleki eğitim programının bu öğrencilerin HIV/AIDS ile yaşayanlara yönelik mevcut tutumlarındaki etkiyi incelemek amacıyla tek gruplu kontrol grubu içermeyen ön ve son test modeli kapsamında tasarlanmış bir müdahale çalışmasıdır.

Pandemi nedeniyle üniversitelerde eğitime ara verildiğinden araştırma tasarımında bazı değişiklikler yapılmıştır. Bu nedenle başlangıçta tasarlanandan daha az öğrenciyle yüzyüze olmayan uzaktan eğitim ve ölçek uygulamaları gerçekleştirilmiştir. Ön test kapsamında uygulanan AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ)'den ve alt boyutlarından 42 puan ve üzeri puan alan ve mesleki eğitim programı ile son test uygulamasını kabul eden 24 katılımcı ile süreç gerçekleştirilmiştir. Bu katılımcılarla 30'ar dakikadan oluşan üç oturum online mesleki eğitim gerçekleştirilmiştir. Eğitim aşamasının tamamlanmasından sonra bu katılımcılarla yeniden son test uygulaması için AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ) yapılmıştır.

Veri analizinde SPSS 25 programı yapılmış olup örneklemin 30'un altında olması nedeniyle parametrik olmayan analiz testleri kullanılmıştır. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve iki bağımlı grubun karşılaştırılmasında Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmıştır. Analizlerde $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Veri analizi neticesinde eğitim öncesi ve sonrası Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği

Toplam puanlarında ön test ortalamalarının son test ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada mesleki eğitim programının Spor Bilimleri Fakültesinde eğitim gören öğrencilerin mevcut tutumlarını değiştirebileceğine, AIDS Tutum Ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puanları düşürerek HIV/AIDS’le yaşayan kişilere dair oluşan mevcut olumsuz tutumu azaltabileceğine ilişkin veriler elde edilmiştir. Bu yönüyle HIV/AIDS’le yaşayan bireylere yönelik var olan olumsuz tutumların ve sosyal engellenmenin yok edilmesinde mesleki eğitim programlarının üniversite lisans programlarında yaygınlaştırılmasının önemi vurgulanarak lisans eğitimlerine dahil edilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: HIV, AIDS, Spor, AIDS Tutum Ölçeği.

ABSTRACT

AN INITIATIVE TO MINIMIZE THE SOCIAL RESTRICTION EXPOSED BY INDIVIDUALS LIVING WITH HIV/AIDS: THE IMPACT OF THE VOCATIONAL EDUCATION PROGRAM FOR HIV/AIDS ON THE ATTITUDES OF STUDENTS IN THE FACULTY OF SPORTS SCIENCES AT ISTANBUL UNIVERSITY, CERRAHPAŞA FACULTY.

OGÜN ŞAHİN KARSLI

This research is an interventional study designed within the scope of the preliminary and final testing model, single-group which does not include a control group, for the purpose of examining the impact of the vocational education program on HIV/AIDS applied to third-year Sports Management and Coaching Department students studying at Istanbul University Cerrahpasa Faculty of Sports Sciences.

Since the education has been suspended in universities due to the COVID 19 pandemic, some changes have been made to the research design. For this reason, distance learning and questionnaires were carried out with fewer students than originally intended. The process was carried out with 24 participants who scored 42 points or higher from the AIDS Attitude Scale (ASS) and its subscales applied within the scope of the preliminary test and accepted the vocational education program and the final test. Three online vocational education sessions, consisting of 30 minutes, were held with these participants. After the completion of the educational phase, the AIDS Attitude Scale (ASS) was performed for the final test with these participants.

Data analysis was performed with SPSS 25 program, and non-parametric analysis tests were used because the sample was below 30. Mann Whitney U test was used to compare two independent groups and Wilcoxon Marked Rows test was used to compare two dependent groups. In the analysis, the value of $p < 0.05$ was considered statistically significant.

As a result of the data analysis, there was a statistically significant difference between the total scores of Fear of Transmission, Negative Emotions, Professional Resistance and AIDS Attitude Scale before and after education ($p < 0.05$). When the findings were analyzed, it was established that the pre-test averages were higher than

the post test averages in the total scores of Fear of Transmission, Negative Emotions, Professional Resistance and AIDS Attitude Scale.

In this study light of these findings, it was ascertained that the vocational education program changed the current attitudes of students studying in the Faculty of Sports Sciences and decreased the current negative attitude towards people living with HIV/AIDS by reducing the scores obtained from the AIDS Attitude Scale and its subscales. In this respect, it has been suggested to include vocational education programs in undergraduate programs by emphasizing the importance of expanding vocational education programs in university undergraduate programs in the elimination of existing negative attitudes and social restriction towards individuals living with HIV/AIDS.

Keywords: HIV, AIDS, Sports, AIDS Attitude Scale.

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasını hazırlarken benden desteklerini asla esirgemeyen ve pandeminin tüm zorluklarına karşın her daim yanımda olan başta tez hocalarım Prof.Dr.Ayşe Resa AYDIN ve Doç.Dr. Hanife Banu ATAMAN YANCI'ya teşekkür ederek çalışmamın ileride başka çalışmalara öncülük etmesini diliyorum.

Bu tezi annem Elif YAŞAR, büyükannem Mülkiye MUĞAN, dayım Murat MUĞAN, küçük dostum Yolcu'ya ve tüm HIV Pozitif bireylere ithafen yazmış bulunmaktayım.

İstanbul-2022
Ogün Şahin KARSLI

İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HIV VE AIDS HAKKINDA GENEL BİLGİLER

1.1.HIV ve AIDS Kavramlarının Anlamları.....	5
1.2.HIV/AIDS'in Dünyadaki Tarihsel Süreci.....	6
1.3.HIV/AIDS'in Türkiye'deki Tarihsel Süreci.....	10
1.4.HIV'in Geçiş ve Bulaşındaki Risk Etmenleri.....	12
1.5.HIV/AIDS'in Tanılanması Süreci.....	14
1.6.HIV Bulaşından Korunma Yolları.....	16
1.7.Dünyada ve Türkiye'de HIV/AIDS'e İlişkin Sayısal Veriler.....	17
1.8.HIV/AIDS'in Tedavisi ve Tedavideki Güncel Gelişmeler.....	20
1.9.Türkiye'de ve Dünyada HIV/AIDS Örgütlenmeleri.....	21
1.10.Dünyada HIV/AIDS'le İlgili Yürütülen Kontrol Programları.....	24
1.11.Türkiye'de HIV/AIDS'le Alakalı Yürütülen Kontrol Programları.....	30

İKİNCİ BÖLÜM

SOSYAL ENGELLİLİK BAĞLAMINDA HIV/AIDS OLGUSU

2.1.Engellilik Kavramı ve Türleri.....	34
2.2.Engellilik Modellerinin Temel Bileşenleri.....	38
2.3.Engellilik Kavramı İçerisinde HIV/AIDS'in Değerlendirilmesi.....	43
2.4.HIV/AIDS'in Sosyal Engellilik Modeli Bağlamında Değerlendirilmesi.....	46
2.5.HIV/AIDS'in Tıbbi Model Açısından Engellilik Bağlamında Değerlendirilmesi.....	53

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SPOR BİLİMLERİ BAĞLAMINDA HIV/AIDS OLGUSU

3.1.Sporun Tanımı.....	56
3.2.HIV/AIDS Olgusunun Bağışıklık ve Spor İlişkisi Bağlamında Değerlendirilmesi.....	58
3.3.HIV/AIDS ile Spor İlişkisinin Alana Uygulanabilirlik Bağlamında Değerlendirilmesi.....	61

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

4.1.Gereç ve Yöntem.....	67
4.2.Bulgular.....	70
4.3.Tartışma.....	75
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81
KAYNAKÇA.....	84
EKLER.....	106

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1:HIV ve AIDS Kısaltmalarının Açılımı.....	5
Tablo 2:HIV ve AIDS Arasındaki Ayrııcı Temel Özellikler.....	6
Tablo 3:HIV ve AIDS'e İlişkin 2010-2018 Yılları Arasındaki Gelişmeler.....	7
Tablo 4:Türkiye'de HIV Vakalarının Artış Hızında Etkili Olan Faktörler.....	10
Tablo 5:HIV ile Yaşayanlara Yönelik Ayrımcılık ve Mahremiyet İhlallerini Önlemek Amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığı Tarafından Oluşturulan Stratejiler...	12
Tablo 6:HIV Geçişine Neden Olan Riskli Durumlar.....	13
Tablo 7:Türkiye'de 1981-2018 Yılları Arasındaki HIV/AIDS Sayısal Verileri..	18
Tablo 8: Türkiye'de 01.01.2020- 30.11.2020 Tarihleri Arasındaki HIV/AIDS Sayısal Veriler.....	18
Tablo 9:Türkiye'de HIV/AIDS Konusunda Çalışmalar Yapan Derneklerin Amblem ve Faaliyetleri.....	23
Tablo 10:UNAIDS Verilerine Göre 90-90-90 Hedeflerine %90 ve Üzerinde Bir Oranda Ulaşmış Ülkeler.....	28
Tablo 11:UNAIDS Verilerine Göre 90-90-90 Hedeflerine %85-89 Arasında Bir Oranda Ulaşmış Ülkeler.....	29
Tablo 12:HIV/AIDS Konusunda Faaliyetler Yürüten Bazı Kurum ve Kuruluşların Önek Projeleri.....	32
Tablo 13:HIV ile Yaşayanlara Yönelik Sosyal Engellenmenin Kurumsal Boyutları.....	48
Tablo 14:HIV ile Yaşayanlar Yönelik Damgalanmanın Temel Nedenleri.....	49
Tablo 15:Farklı Branşlarda Faaliyet Gösteren Bazı HIV/AIDS ile Yaşayan Sporcuların Spor Branşlarına Göre Dağılımı.....	65
Tablo 16:Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular.....	70
Tablo 17:Katılımcıların Bölümlerine Göre Farklılık Analiz Bulguları.....	71
Tablo 18:Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Farklılık Analiz Bulguları.....	72
Tablo 19:Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları.....	72
Tablo 20:Katılımcıların Mesleki Deneyim Sürelerine Göre Farklılık Analiz Bulguları.....	73
Tablo 21:Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar.....	74

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1:Türkiye’de HIV ile Yaşayanların Tanılama Süreci.....	15
Şekil 2:Dünya Sağlık Örgütü Verileri Doğrultusunda HIV ile Enfekte Kişilerin Kıtalaraya Göre Oransal Dağılımı.....	19
Şekil 3:UNAIDS Verilerine Göre 90-90-90 Hedeflerinin Global Sonuçları.....	28
Şekil 4:İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırmasının Genel Şeması.....	42
Şekil 5:Dünya Sağlık Örgütü’nün İşlevsellik Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması- HIV ile Yaşayanlarla İlgili Bir Örnek.....	45

KISALTMALAR LİSTESİ

AA	: Anadolu Ajansı
ADA	: Americans with Disabilities Act (Amerikan Engelliler Yasası)
AIDS	:Acquired Immunodeficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu)
ATÖ	: AIDS Tutum Ölçeği
CBYE	: Cinsel Yollar Bulaşan Enfeksiyonlar
CDC	: Centers For Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
ECDC	: Europe Centers For Disease Control and Prevention (Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
HIV	: Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
HIV(+)	:HIV Pozitif- HIV ile Enfekte Olmuş
ILO	: International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
T.C.	:Türkiye Cumhuriyeti
The U.K.	:The United Kingdom (Birleşik Krallık)
KLİMİK	: Türk Klinik Mikrobiyoloji Enfeksiyon Hastalıkları Derneği
UNİCEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu)
WHO	: World Health Organization (DSÖ:Dünya Sağlık Örgütü)
HAART	: Highly Active Antiretroviral Treatment (Çok Etkin Antiretroviral Tedavi)

GİRİŞ

2020 yılının sonu itibariyle 38 milyon insanın İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü(Human ImmunodeficiencyVirus -HIV)/ Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu(AcquiredImmunodeficiencySyndrome-AIDS)ile yaşadığı bilinmektedir. Bu sayının %50'sinden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. HIV/AIDS tedavisinde aktif olarak kullanılan Çok Etkin AntiretroviralTedavi(Highly Active AntiretroviralTreatment-HAART), AIDS'e bağlı ölümleri %33'den daha fazla bir oranda azaltmıştır. Ülkelerin Müşterek Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Programı (UNAIDS) 95-95-95 hedefleri ne ulaşması ve HAART'ın yaygınlaştırılmasıyla HIV pozitif bireylerdeki viral yükün düşürülerek baskılanması HIV/AIDS tehdidinin 2030 yılına kadar bitirilmesinde önemli bir adım olarak düşünülmektedir (Ahmed ve ark., 2021:1).

HIV/AIDS kavramları sadece tıbbi bir olgu olarak değil zaman içerisinde toplumlarda daha karmaşık ve aynı zamanda sosyal alanlarda değerlendirilmesi gereken bir durum niteliği kazanmıştır. Damgalanma, ayrımcılık ve hak ihlalleri bu sosyal niteliği oluşturan HIV/AIDS ile ilişkili bazı önemli bileşenler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Damgalanma ve ayrımcılık HIV/AIDS ile yaşayan insanların karşılaştığı en büyük zorluklardan bazılarıdır. Özellikle HIV/AIDS ile ilişkili damgalanma bu enfeksiyonla yaşayan kişileri toplumda değersizleştirmek ve itibarsızlaştırmak için kullanılarak onların statü kaybı ve sosyal reddedilmeleri ile sonuçlanmıştır. Ayrımcılık olarak kendisini gösteren bu durum HIV/AIDS ile yaşayanların başta aileleri olmak üzere içinde yaşadıkları toplum, sağlık vb. tüm hizmet alanlarından dışlanmalarına ortam hazırlamıştır. HIV hakkında yanlış bilinenler, bulaşı ve enfekte olmaya dair duyulan endişe gibi kaynaklar HIV/AIDS ile yaşayan bireylere karşı dışlayıcı bir tutumun oluşmasına neden olmaktadır (Fauk vd., 2021:2).

HIV/AIDS ile ilişkili ayrımcılık bu enfeksiyonla yaşayan kişilerin yaşam kalitelerinin düşmesinde doğrudan etkilidir. Ayrımcılık yüzünden işlerini kaybeden, temel haklarını kullanabilme açısından hak ihlalleriyle karşılaşan, ailelerinden başlayarak toplumun hemen her alanında dışlanmaya maruz kalan HIV+ bireyler bu nedenle ruhsal sağlık sorunları yaşamaktadırlar (Arefayniye vd., 2021:284).

Yerli ve yabancı literatürde gerçekleştirilen taramalar öncelikle tutum çalışmalarının sağlık alanında çeşitlendiğini göstermektedir. Oysa HIV ile yaşayanlar başta sağlık olmak üzere birçok alanda hak ihlalleri ve dışlanmaya maruz kalmaktadır.HIV/AIDS hakkında doğru ve yeterli bilgi ile farkındalığa sahip çevrelerde ise bu kişilerin daha az ayrımcılık ve hak ihlalleriyle karşılaştıkları yapılan araştırmalarla ortaya konulmuştur. Bu sonuç HIV/AIDS ile alakalı bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarının yaygınlaştırılması gerektiğine işaret etmektedir.

Bu tez çalışmasında HIV/AIDS olgusu literatürde az çalışılmış bir konu olan egzersiz ve spora odaklanmaktadır. Egzersiz ve spor uygulamaları HIV ile yaşayanların bağışıklık sistemleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Egzersiz ve sporun bu kişilerin hayatına entegre edilmesi hem fiziksel hem de psikolojik sağlıkları için oldukça gereklidir.

Bu çalışmada HIV/AIDS olgusu bu zamana kadar literatürde çok az çalışılmış olan egzersiz ve spor faaliyetleri çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bu araştırmada öncelikle eğitimini kısa süre sonra tamamlayıp alanda çalışmaya başlayacak olan spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin HIV/AIDS'le yaşayanlara yönelik mevcut tutumlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır. Katılımcıların tutumlarında HIV/AIDS konusunda hazırlanmış bir eğitim programının ne yönde değişim yapacağını saptanması çalışmadaki bir diğer temel amaçtır. Bu tezle spor bilimleri fakültelerinde eğitim görmekte olan öğrencilerin farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artırılması, bu fakültelerde HIV/AIDS'in özel bir çalışma alanı haline getirilmesi, spor akademilerinde bu alanda çalışabilecek uzman yetersizliğinin teşvik yoluyla yükseltilmesi hedeflenmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin spor ve egzersiz yapma noktasında karşılaşılabilecekleri sosyal engellenmenin azaltılmasında eğitsel müdahalenin önemini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Diğer bir deyişle ileride geleceğin spor antranörleri ve yöneticilerinin HIV/AIDS ile yaşayanlara karşı geliştirdikleri olumsuz tutumları mesleki eğitim ile azaltmayı hedeflemektedir.

Araştırmanın Konusu ve Kapsamı

Araştırmanın ilk aşaması İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin HIV/AIDS ile yaşayanlara yönelik mevcut durumlarını tespit etmektir. Sonrasında olumsuz tutum düzeyi yüksek olarak tespit edilen öğrencilerle gerçekleştirilen HIV/AIDS konulu spor alanı ile bütünleştirilmiş mesleki eğitim programının bu öğrenciler üzerindeki etkisinin ne olduğunu araştırmaktır.

Araştırmanın Hipotezi

H: HIV/AIDS konusunda verilecek meslek eğitim programı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Spor Bilimleri Fakültesi'ndeki öğrencilerin olumlu tutum geliştirmelerinde faydalıdır. Tez bu hipotezi öne sürmektedir.

Araştırmanın Önemi

HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin yaşadıkları ayrımcılık ve damgalanma olgusunun “engellilik” açısından ele alınması bu araştırmanın özgün yönlerinden biridir. Toplumda HIV/AIDS ile yaşayan bireyler hakkında olumsuz tutumlar bulunmakta ve bu tutumlar kişilerin sağlık ve sosyal olanaklardan yararlanmalarının önünde engel teşkil etmektedir. Bu yönüyle HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin durumu, engelliliğin sosyal modelle ele alınmasına tipik bir örnek teşkil etmektedir.

Ayrıca bu araştırmada gelecekte spor eğitmeni olacak kişilerin olumsuz tutumlarını geliştirmeye yönelik bir müdahale yaklaşımının etkinliği incelenmiştir. Buna göre, spor bilimleri fakültelerinde eğitim almakta olan öğrencilerin HIV/AIDS konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması ile olumsuz tutumların azaltılabileceği gerçeğini ortaya koyacak olması yönüyle de önem arz etmektedir. Bu araştırma Spor Bilimleri Fakültelerinde eğitim almakta olan öğrencilerin HIV/AIDS konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerinin artırılması yoluyla HIV/AIDS ile yaşayanlara karşı oluşan sosyal dışlanmanın azaltılabileceği gerçeğini ortaya koyacak olması yönüyle de önem arz etmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma 2019 yılından beri sürmekte olan COVID 19 pandemisi nedeniyle bazı sınırlılıklara sahiptir. Türkiye’de pandemi sürecinde yükseköğrenim kurumları COVID 19 önlemleri kapsamında uzaktan eğitime geçtiğinden eğitim ve ölçek uygulamaları yüz yüze gerçekleştirilememiştir. Bu nedenle uzaktan eğitimin getirdiği

sınırlılıklar dahilinde planlanan katılımcı sayısına ulaşamamıştır. Yüz yüze eğitimin sağladığı avantajlar olmaksızın uzaktan eğitim şeklinde bir mesleki eğitim programı uygulanmıştır. Uzaktan eğitimde daha sınırlı ve az interaktif bir süreç gerçekleştirilmiştir. Mekânsal birlikteliğin avantajları kullanılamamıştır. Oturum süreleri tasarlanandan daha kısa tutulmuştur. Öğrencilerin oturumlara katılımında bazı teknik zorluklar ile karşılaşmıştır. Araştırmanın sadece bir üniversitede, iki ayrı bölümün üçüncü sınıf öğrencilerini kapsamaması da bir sınırlılık olarak kabul edilmelidir. Farklı üniversitelerin spor bilimleri fakültelerinin tüm lisans programları ve sınıflarından alınan çok daha fazla sayıdaki katılımcı ile gerçekleştirilebilecek bir çalışma bu araştırmanın amacının daha geniş bir tabana ulaşmasını sağlayacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HIV ve AIDS HAKKINDA GENEL BİLGİLER

1.1. Hiv ve Aids Kavramlarının Anlamları

HIV/AIDS, insanları virüs ve bakterilerden koruyan bağışıklık sistemi ve bu savunma sisteminde etkin rol oynayan beyaz kan, CD4+ ve T hücreleri üzerinde etkili olan küresel bir sağlık sorunudur. HIV (The Human Immunodeficiency Virüs) ve AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) terminolojik olarak aynı hastalığın farklı aşamalarını ifade etmektedir. HIV ile enfekte olan kişiler tedavi olmadıklarında AIDS aşamasına gelmekte, hastalığın bu son evresinde kişiler çeşitli enfeksiyonlara yakalanarak ölmektedirler (Kapila vd., 2016: 69)

HIV ve AIDS, İngilizce’de farklı iki kavrama gönderme yapan kısaltmalardır. Bu kısaltmalarda yer alan harflerin kelime açılımları tablodaki gibidir:

Tablo 1: HIV ve AIDS Kısaltmalarının Açılımları

HIV	AIDS
H=Human=İnsan	A=Acquired=Edinilmiş
I=ImmunoDeficiency=Bağışıklık Yetmezliği	I=Immune=Bağışıklık
V= Virus =Virüs	D=Deficiency=Yetmezlik
	S=Syndrome=Sendromu

Kaynak:Sharp, P.M. ve Hahn, B.H.: “The Evolution of HIV-1 and the origin of AIDS,” **Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci**, 2010, 365(1552), 2487–2494, doi: 10.1098/rstb.2010.0031.

HIV ile AIDS kısaltmaları ilişkili olmalarına rağmen aynı şeyi ifade etmemektedir. HIV, AIDS’e neden olan virüsün adıdır. AIDS ise virüsün tedavi edilmediği, kişinin bu hastalıkta geldiği son ve ilerlemiş safhadır. AIDS fazında kişinin tedaviye olumlu yanıt vermesi zorlaşmakta ve iyileşme şansı azalmaktadır. Enfeksiyon bu aşamada ölümlere yol açmaktadır. HIV ve AIDS’i birbirlerinden ayıran temel farklar tabloda gösterilmiştir:

Tablo 2:HIV ve AIDS Arasındaki Ayırıcı Temel Özellikler

HIV	AIDS
Hastalığa neden olan virüsü ifade etmektedir.	Virüsün erken teşhis ve tedavi edilmediği durumlarda kişinin hastalıkta geldiği son aşamadır.
Enfeksiyon bu aşamada tedaviye daha olumlu yanıt vermekte ve virüs kolayca kontrol altına alınabilmektedir.	Tedavide alınan yanıtın daha düşük olduğu, bağışıklığın döndürülmesi zor bir zayıflama sürecine girdiği, kişide çeşitli enfeksiyon ve hastalıkların ortaya çıktığı aşamadır.
HIV ile yaşayan her birey AIDS aşamasında değildir.	AIDS aşamasındaki her birey HIV ile enfekte olmuştur.

Kaynak:Levin, B.R., Bull, J.J. ve Stewart, F.M.: **Epidemiology, Evolution, and Future of the HIV/AIDS Pandemic [PDF]**, 2001,<https://aybu.edu.tr/insanvetoplum/sosyoloji/contents/files/APA.pdf>, 10 Ocak 2020.

Virüsün insan vücudundaki farklı evrelerini temsil eden bu iki kavramın ayırıcı hastalığın teşhis ve tedavisinde oldukça önemlidir. HIV ile yaşayan bireylerin erken teşhis edilmesi ve bu kişilere uygun tedavi yöntemlerinin uygulanmasıyla virüs AIDS aşamasına gelmemektedir. Bu yönüyle HIV ile yaşayan her birey AIDS aşamasında değerlendirilemez.

1.2. Hiv/Aids'ın Dünyadaki Tarihsel Süreci

HIV/AIDS, ilk olarak 1981 yılında Amerika'nın New York ve San Francisco bölgelerinde yaşayan bir grup eşcinsel erkekte görülen semptomlarla fark edilmiş, bu nedenle virüs ile eşcinsellik arasında bir ilişki kurulmuştur. O dönemde virüs eşcinsellere gönderme yapan birtakım isimlerle tanımlanmıştır. Amerika'daki Hastalık Kontrol Merkezi, virüse en çok eşcinseller, seks işçileri ve damar içi madde kullananlarda rastlandığını kamuoyu ile paylaşmıştır. Virüsün bu kişilerin yaşam tarzı ile ilişkilendirilmesi toplumda bu gruplara karşı ön yargı ve korkuların duyulmasına neden olmuştur (Clavel vd., 1986: 343).

1982 yılında Amerika dışında Avrupa Kıtasında da yayılım gösteren bu virüs HIV/AIDS adıyla tanımlanmış, 1983 yılında virüse ilk kez heteroseksüel kadın ve erkeklerde rastlanmıştır. İnsanlar dışında aynı virüs şempanzelerin kanında da tespit edilmiş olup SIV (Simian Immunodeficiency Virus- Maymun İmmün Yetmezlik

Virüsü) olarak isimlendirilmiştir. Virüsün tespitine dair ilk kan testi 1985 yılında geliştirilmiş, virüsle mücadelede etkin tedavi 1987’de başlamıştır. Dünyada 1 Aralık 1988 tarihi ilk defa HIV/AIDS günü ilan edilmiştir (Greene vd., 2007: 96).

1991 yılında *Kırmızı Kurdele* sembolüyle simgeleşen HIV/AIDS, 1999 yılına gelindiğinde dünyanın en büyük dördüncü sağlık sorunu olarak listenin üst sıralarındaki yerini almıştır. Enfeksiyonun tedavisindeki tek tablet kullanımına geçiş 2006 yılından bu yana yaygın hale gelmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019: 5).

Virüsün en yaygın tipi olan HIV-1 ilk tespit edildiği 1981 yılından 2000’li yılların başına kadar geçen sürede 60 milyonu aşkın kişiyi enfekte ederek 25 milyondan fazla insanın yaşamını yitirmesine neden olmuştur (Merson vd., 2008:475). HIV/AIDS’in tedavisindeki gelişmeler ve hastalığın bulaşı hakkında düzenlenen bilinçlendirme çalışmaları bazı ülkelerde enfekte kişi sayısındaki artış hızının düşmesini sağlamıştır (Greene vd., 2007: 96).

HIV/AIDS’in 2010-2018 yılları arasındaki serüveni ve bu süreçte Dünya’da meydana gelen enfeksiyonla alakalı önemli gelişmeler tablo 3.’te gösterilmiştir:

Tablo 3: HIV ve AIDS’e ilişkin 2010-2018 yılları arasındaki gelişmeler

2010 yılında: -Amerika kapsamlı ilk HIV/AIDS stratejisini yayınladı. -18.Uluslararası AIDS Konferansı Viyana’da gerçekleştirildi. -Profilaksinin virüsün bulaşıcılığını büyük oranda azalttığı tespit edildi. -Dünya Sağlık Örgütü, UNAIDS (Birleşmiş Millet HIV/AIDS Programı) ve UNICEF gibi kuruluşlar düşük ve orta gelirli ülkelerin tedaviye erişimini belgelenen ulusal yıllık raporlarını inceledi. Antiretroviral tedavi alan 5.25 milyon kişiye 2009 yılında 1.2 milyon kişi daha eklenerek Dünya’da tedaviye erişimde büyük gelişme yaşandı.
2011 yılında: -HIV’i insan vücudundan komple yok etmesi hedeflenen tedavinin ilk uygulandığı Timothy Ray Brown isimli kişinin tedavinin uygulandığı tarihten itibaren geçen 4 yılda HIV negatif sero-statüsünü koruduğu teyit edildi. -İlk tespit edilen HIV pozitif vakasının üzerinden 30 yıl geçti. -HIV/AIDS akvisti Elizabeth Taylor hayatını kaybetti.
2012 yılında: -Washington’da düzenlenen 19.Uluslararası AIDS Konferansı 1990 yılından bu yana ABD’de düzenlenen ilk konferans olmuştur. -HIV’ın tespitine ilişkin kişilerin evde kullanabilecekleri tanı kitleri geliştirildi. -Profilaksi’de kullanılması onaylanan ilk ilaç <i>Truvada</i> oldu.
2013 yılında: -HIV/AIDS konusunda dernek faaliyetleri yürüten UNAIDS, AIDS’e bağlı olarak gelişen ölümlerin %30 oranında düştüğünü açıkladı.

-Eski ABD Başkanı Barack Obama, HIV/AIDS Organ Yasası Eşitliği (Umut Yasası)'nı imzaladı. Bu sayede HIV ile enfekte organların HIV ile enfekte kişilere nakledilmesine izin verildi.
2014 yılında: -20.Uluslararası AIDS Konferansı Avustralya'nın Victoria Eyaleti'nin başkenti Melbourne'de gerçekleştirildi.
2015 yılında: -Eşcinseller üzerinde yapılan bir çalışmada PREP'in HIV bulaşını ve yayılımını azalttığı tespit edildi. -HIV'in erken teşhis ve tedavisinin enfekte kişilerin sağlığı üzerindeki olumlu etkileri görüldü. -Dünya Sağlık Örgütü Küba'nın anneden bebeğe HIV ve Sifiliz geçişini önleyici bir yöntem kullandığını ve bunda başarılı olduğunu belirtti. -Beyaz Saray Yönetimi, güncellenmiş Ulusal HIV/AIDS Stratejisi Uygulama Planını federal ajans aracılığıyla yayınladı. Bu planda 2030 yılına kadar AIDS'i sonlandırabilmek amacıyla oluşturulan hedeflere, tedavi yöntemlerine ve önleyici amaçlara değinildi.
2016 yılında: -21.Uluslararası AIDS Konferansı Güney Afrika'nın Durban Şehri'nde gerçekleştirildi. -Dünya'da ilk kez HIV+ vericiden HIV+ alıcıya orrgan nakli yapıldı. -İsveç ülke sınırları içerisindeki HIV ile enfekte hastaların en az %90'ını tanılayarak tanı alanların %90'ının tedaviye erişimini sağladı. Tedaviye erişenlerin %90'ında virüsü belirlenemeyen seviyeye düşürdü. Bu sayede Dünya'da 90-90-90 hedeflerine ulaşan ilk ülke oldu.
2017 yılında: -Düşük ve orta gelirli ülkelerde tek tabletli tedavi rejimine erişimin artırılması için fiyatların yeniden yapılandırılmasına ve düşürülmesine gidildi.
2018 yılında: -22.Uluslararası AIDS Konferansı Hollanda'nın Amsterdam Şehri'nde gerçekleştirildi.

Kaynak: KFF: HIV/AIDS, Kaiser Family Foundation. (Çevrimiçi), 2018, <https://www.kff.org/hivaids/>, 10 Şubat 2020.

2019 yılında ABD, 10 yıl içerisinde HIV/AIDS'i sona erdirmek amacıyla kullanacağı stratejileri ve ulaşmak istediği amaçları ortaya koymuştur. Yeni ve gelişmiş biyomedikal tedavi ve önleme yöntemleriyle 2030 yılına kadar vaka sayılarında %90 azalmayı hedeflediğini ifade etmiştir. Bu yaklaşım ABD'nin İsveç'ten sonra Dünya'da 90-90-90 hedeflerine ulaşmayı amaçlayan 2.ülke olma isteğini göstermektedir. Aynı yıl içerisinde Amerika'da düzenlenen Retrovirüsler ve Fırsatçı Enfeksiyonlar Konferansı'nda 2007'de tedavi edilen Berlin hastası gibi kemik iliği nakli yapıldıktan 3 yıl sonra ve 18 aydır antiretroviral tedavi almamasına rağmen Londra hastasının sero-statüsünün hala negatif olduğu kamuoyu ile paylaşılmıştır.

Kemik iliği nakli şeklinde gerçekleşen hasta açısından riskli ve pahalı olan bu tedavi virüsün vücuttan tamamen yok edilmesine dair umut verici olmuştur. 2019 yılındaki bir diğer önemli gelişme HIV+ alıcıdan HIV+ vericiye yapılan ilk böbrek nakli olmuştur (HIV. gov, 2019).

2019 yılının sonunda Dünya’da etkisini göstermeye başlayan COVID 19 salgını HIV tanılama testleri ve tedavisini yaygınlaştırma çalışmalarını olumsuz etkilemiştir. Dünya ülkelerinin sağlık sistemleri içerisinde koronavirüs ile mücadelenin odak noktası haline gelmesiyle HIV ve AIDS’i önleme çalışmalarının beklenenin altında kaldığı ve yavaşladığı görülmüştür. Fakat 2020 yılının sonu itibariyle HIV/AIDS alanındaki tanılama ve tedavi çalışmaları yeniden hızlanmış, gözle görülür şekilde iyileşme göstermiştir.

COVID 19 salgınında HIV/AIDS’le alakalı çalışmaların kesintiye uğraması, bu süreçte oluşan açığın kapatılması amacıyla daha önceki 90-90-90 hedeflerinin 95-95-95 olarak arttırılmasına, Ulusal HIV/AIDS ile mücadele stratejilerinin bu hedefler doğrultusunda yeniden gözden geçirilmesine neden olmuştur (DSÖ, 2020).

Ayrıca COVID 19 Pandemisinde Dünya Sağlık Örgütü, kendileri tarafından önerilen Pfizer/Biontech, Oxford/Astra Zeneca, Johnson and Johnson aşılarının HIV ile yaşayanlar için güvenli olduğunu, bağışıklığı daha zayıf olan bu kişilerde aşının daha az güvenli olmadığını, COVID 19 aşıları ile HIV ile yaşayanların aldıkları antiretroviral ilaçların farmakolojik bir etkileşiminin bulunmadığını ve HIV ile yaşayanların aşılmasının önemli olduğunu ifade etmiştir (DSÖ, 2021).

Bu tarihsel serüvende tüm dünya ülkeleri HIV/AIDS konusunda gelişmişlik düzeylerine göre tanı ve tedavi stratejileri geliştirmiş, bu virüsün yayılımını azaltmaya çalışmıştır. HIV/AIDS ile alakalı stratejiler aynı zamanda Dünya’daki güncel gelişmelerden eş zamanlı olarak etkilenmiş, bu gelişmelerin seyrine göre şekil almıştır. Bu virüsü insan vücudundan tamamen silebilecek kesin bir tedavi hala bulunmamış olsa da son tıbbi gelişmeler ve tedavide kullanılan yeni ilaçlar HIV ile yaşayanlar için umut verici olmuştur. İlk ortaya çıktığı dönemde ölümle ilişkilendirilen bu hastalık zamanla kronik bir rahatsızlık haline gelmiştir. Erken ve uygun tedaviye erişimle yaşam kaliteleri ve süreleri artan HIV ile enfekte kişiler sero-statüsü negatif olan bebekler dünyaya getirmeyi başarmış, yine sero-statüsü negatif partnerlerini enfekte

etmeyecek viral yük altına düşmüşlerdir. Dolayısıyla geçen zaman bu virüsün insan sağlığı üzerindeki yıkıcı etkilerini en alt seviyelere düşürmüştür.

1.3. Hiv/Aids'in Türkiyede'ki Tarihsel Süreci

Türkiye’de ilk HIV/AIDS vakası bildirimi 1985 yılında gerçekleşmiştir. Bu tarihten itibaren ülkemizde vaka sayıları artmaya devam etmiş, vakaların bildirim zorunlu hale getirilmiştir. Test sonucuna göre tespit edilen vakaların bildiriminde hastaları korumak amacıyla ad, soyad ve vatandaşlık kimlik numaraları yerine kodlama usulü kullanılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Sağlık Bakanlığı 1985- 31.12.2020 tarihleri arasında kendilerine 26.447 vaka bildirimi yapıldığını, son beş yıldaki en yüksek vaka bildiriminin 4058 vaka ile 2019 yılında gerçekleştiğini belirtmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Virüsün korunmasız cinsel temas ile bulaşması, kişiyi enfekte ettikten sonra 10 yıla kadar belirti göstermemesi, insanların cinsel yolla bulaşan hastalıklarda sağlık kuruluşlarına başvurmadan çekinmesi gibi nedenlerle Türkiye’de HIV ile yaşayanların sayısının tam olarak tespit edilemediği, bu virüsle enfekte kişi sayısının bildirimi yapılan vaka sayısından çok daha fazla olduğu düşünülmektedir (Tümer, 2019: 2).

Türkiye HIV ile enfekte veya AIDS aşamasındaki kişi sayısı bakımından Dünya’da alt sıralarda yer almasına rağmen vaka artış hızı en yüksek ülkelerdendir. Vaka artış hızının yüksek olmasındaki nedenler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 4: Türkiye’de HIV Vakalarının Artış Hızında Etkili Olan Nedenler

HIV bulaşı ve AIDS hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olunmaması
Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar hakkındaki toplumsal farkındalığın düşük olması
Eğitim müfredatlarında cinsel sağlık eğitimlerinin bulunmaması
Ülke nüfusunun genç olması
Demografik hareketlilik
Ülkenin turizm açısından gelişmiş ve hareketli olması
Seks işçilerinin kayıtsız olarak çalışması
Yurtdışına yapılan işçi göçleri
Damar içi madde kullananların yaygınlaşması
Ulusal HIV/AIDS önleme programlarında riskli gruplara yer verilmemesi
HIV tanı testlerinin yaygınlaştırılması için gereken teşvikin yapılmaması
Kondom kullanımını yaygınlaştırmayı amaçlayan HIV/AIDS önleme çalışmalarının yapılmaması
HIV ile yaşayanların karşılaştıkları sosyal dışlanma

Kaynak:Tümer A.: ‘‘Dünyada ve Türkiye’de Güncel Verilerle HIV/AIDS,’’**Türk HIV/AIDS Dergisi**, 2006, 9(4), s.99-1003.

Türkiye’de kan ve kan ürünlerinin ELISA yöntemiyle araştırılmasına 1986 yılında başlanmıştır. Aynı yıl içerisinde Dünya’daki diğer ülkelerin HIV/AIDS konusunda geliştirdikleri stratejilerin benzerleri ülkemizde kullanılmıştır. 1987’de kan- organ ve doku nakillerindeki vericiler, kayıt altındaki seks işçileri zorunlu serolojik testlere tabii tutulmuştur. 1996 yılında antiretroviral tedavi ve kombine edilmiş çeşitleri geri ödeme listesine alınmış, yeşil kart uygulaması ile tedaviye erişim alanı genişletilmiştir. Devamında farklı kamu ve özel kuruluşlarının yer aldığı Ulusal AIDS Komisyonu oluşturulmuştur (Tümer ve Ünal, 2015:10-11).

2012 yılında işlerlik kazanan Genel Sağlık Sigortası, Türkiye’de HIV ile yaşayanların tedaviye erişimine önemli katkılar sağlamıştır. Herhangi bir geliri olmayan ya da alt gelir sahibi kişiler gelirleri doğrultusunda hiçbir ücret ödmeden veya düşük bir ücretle sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanmaya başlamıştır. Bu sistem HIV ile enfekte alt gelir gruplarının tedaviye ücretsiz bir şekilde ulaşmasına katkı sağlamıştır (Gökengin, 2018:7).

Türkiye vaka artış hızı yüksek, prevalansı yani hasta sayısı düşük bir ülkedir. Bu açıdan HIV/AIDS’in önlenmesinde hedeflenen amaçlara ulaşmak ve uygun stratejilerin etkin bir şekilde kullanılabilmesi diğer ülkelere göre daha kolaydır. Buna rağmen HIV ile enfekte kişilerin erken teşhis ve tedavisinde yeterli test uygulamaya ve tanılamaya ulaşılamamıştır (Gökengin, 2018:8).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 2019 yılında yayınlanan Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı’nda belirlenen üç temel hedeften biri HIV ile Yaşayan Bireylere Yönelik Ayrımcılığı ve Mahremiyet İhlallerini Önlemek başlığı altında ortaya konulmuş olup, bu hedef doğrultusunda yapılacaklar aşağıdaki tabloda sıralanmıştır:

Tablo 5: HIV ile Yaşayanlara Yönelik Ayrımcılık ve Mahremiyet İhlallerini Önlemek Amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığı Tarafından Oluşturulan Stratejiler

-Sağlık çalışanlarının HIV ile yaşayanların kişisel verilerini korumaları ve mahremiyetlerini ihlal etmemeleri için eğitilmeleri, aynı zamanda bu konularda HIV+ kişilere hakları konusunda eğitim vermek
-HIV+ bireylerin uğradığı toplumsal dışlanmayı azaltmaya yönelik programlar oluşturmak, HIV+ bireylere, aile ve yakın çevrelerine eğitim vererek HIV/AIDS hakkındaki farkındalıklarını arttırmak, basın ve yayın organlarını dışlanma ve ayrımcılığı yok etmede kullanmak, HIV+ bireylerin mahremiyetlerine zarar verebilecek programlara karşı RTÜK tarafından gerekli önlemlerin alınması
-Dünya HIV/AIDS günü etkinlikleri düzenleyerek, konuyla alakalı oluşturulan uluslararası politikalarda aktivistlerin sürece dahil edilmeleri, cinsiyet eşitsizliğinden doğabilecek hak kayıplarının önlenmesiyle alakalı çalışmaların yapılması

Kaynak:T.C. Sağlık Bakanlığı: *Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019- 2024)*. (ISBN: 978-975-590-719-2 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1131)., 2019, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.

Türkiye’deki HIV/AIDS’i önleme çalışmalarındaki ulusal stratejiler Dünya’daki yerel ve küresel uygulamalara paralel amaçlar ile benzer şekilde gelişmektedir. Her ne kadar tanı testlerinin uygulanmasında büyük bir orana ulaşılmasa da tedavi giderlerinin SGK kapsamında ücretsiz olması ve ayrımcılığın önlenmesine dair farkındalık çalışmalarının yapılması HIV+ kişiler için önemli birer gelişmedir. Türkiye HIV ile yaşayan kişi sayısı düşük ancak artış hızı yüksek bir ülkedir. Bu durum ülkemizde özellikle ilerleyen dönemlerde enfekte kişi sayısının katlanarak artacağına işaret etmektedir. Bu riskin önüne geçebilmek için önleme çalışmalarında sürekliliğin yakalanması gerekmektedir. Hem enfekte kişi sayısının artışıını düşürmek hem de HIV ile yaşayanların toplum tarafından dışlanmasını yok etmek ulusal stratejilerin zeminini oluşturmaktadır.

1.4. Hiv’in Geçişi ve Bulaşındaki Risk Etmenleri

HIV geçişinde en etkin rolü kan, cinsel sıvılar ve anne sütü oynamaktadır. Bunlar dışındaki balgam, gözyaşı ve beyin- omurilik sıvılarında rastlanan virüs miktarının virüs bulaşında etkili olduğuna dair geçerli somut bir kanıt rastlanmamıştır (US Department of Health and Human Services, 2019:C29).

Ayrıca HIV, enfekte kişiyle yapılan sosyal öpüşme, onunla fiziksel temasta bulunma, aynı fiziksel ortamı paylaşma, aynı nesne ve giysileri kullanma, araç gereç

paylaşımı, hayvanların ısırması ya da sokması, evcil bir hayvana temasla ya da genetik yollarla bulaşmamaktadır. (Sağlık Bakanlığı, 2009:56).

Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen HIV'in bulaşı yolları Tablo 6'ta gösterilmiştir:

Tablo 6: HIV geçişine neden olan riskli durumlar

<u>1.)Korunmadan gerçekleştirilen cinsel temas ve davranışlar:</u> -HIV geçişinde en sık raporlanan bulaşı şeklidir. -Kondom kullanılmadan gerçekleştirilen tüm oral, vajinal ve anal temaslara bu geçişte etkilidir.
<u>2.)Kan difüzyonu:</u> -Kan ve kan ürünleri ile geçiş tanımlanmaktadır. Damar içi madde kullananlar arasındaki enjektör paylaşımı, virüs içeren kanın bulaştığı nesnelerin ve cerrahi ekipmanların sterilize edilmemesi vb. durumlar bu bulaşta risk yaratmaktadır.
<u>3.)Anneden bebeğe geçiş:</u> -HIV+ anneden gebelik esnasında, doğumun gerçekleştiği sırada veya doğum sonrası emzirme yoluyla geçiş ifade etmektedir. Kan ve anne sütü anneden bebeğe geçişte ayrı iki bulaşı şekli olarak değerlendirilmektedir.

Kaynak::T.C. Sağlık Bakanlığı: *Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019- 2024)*. (ISBN: 978-975-590-719-2 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1131)., 2019, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.

HIV'in kan, cinsel sıvılar ve anne sütü ile bir başka kişiye geçişini önlemek için Dünya'da pekçok çalışma yürütülmektedir. Küba'daki son medikal gelişmeler HIV+ anneden bebeğe bulaşın önlenmesini sağlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü Küba'nın bu alandaki başarısını doğrulamış olup ülke 2015'ten beri alandaki çalışmalarıyla HIV artışını azaltmada önemli bir başarı göstermiştir (DSÖ, 2016:866).

Amerika Birleşik Devletleri- Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention), *Undetectable Equals Untransmittable* Türkçesi *Saptanamıyorsa Bulaşmaz* adlı duyurusunda düzenli tedavi alan HIV+ kişilerin kanlarındaki virüs yükünün belirlenemeyen seviyeye düşmesi halinde korunmaz ilişki yaşansa dahi partnerlerine virüsü bulaştırma ihtimallerinin olmadığını, sero-statüsü negatif çocuklara sahip olabileceklerini, yaşam kaliteleri ve sürelerinin enfekte olmayanlarınkı gibi normal seyrinde gelişeceğini belirtmiştir (CDC, 2019).

HIV bulaşı şekillerinin doğru bilinmesi ve anlaşılması hem HIV+ sayısındaki artış hızının düşmesine hem de enfekte kişilerin uğradığı ayrımcılığı yok etmeye katkı sağlamakta en etkili yollardan biridir. Bu virüsle alakalı doğru bilinen yanlışlar

toplumlarda riskli davranışların oranını yükseltmekte, HIV ile yaşayanlara yönelik dışlamanın ciddi bir boyuta ulaşmasına neden olmaktadır. Bu iki durumun önlenmesi amacıyla bilinçlendirme ve farkındalık çalışmalarının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

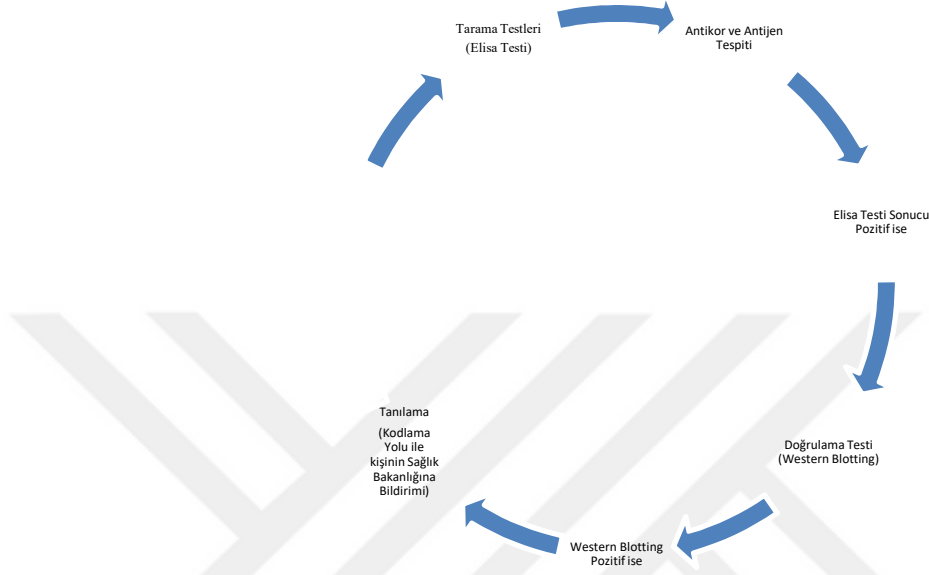
1.5. Hiv/Aids'in Tanılanması Süreci

HIV'in tanılanmasında süreç iki aşamada gerçekleştirilmektedir. Tarama testleri ile şüpheli teması olan kişinin vücudundaki virüse karşı oluşması beklenen antikor ve antijenin tespiti sağlanmaktadır. Öncelikle şüpheli teması olan kişiye tarama testi yapılmaktadır. Bu testten pozitif sonuç elde edilmesi halinde kişi doğrulama testine alınmaktadır. Doğrulama testinden edinilen pozitif sonuç kesinlik taşımakta ve kişinin tanı almasında yeterli olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018: 19).

HIV bulaşından sonra vücutta oluşan antikor ve antijenin varlığına ELISA yöntemine dayalı bir tarama testi olan ANTI-HIV tanı kitiyle bakılmaktadır. ANTI-HIV tarama testi pozitif çıkan kişi Western Blotting adı verilen doğrulama testine alınmaktadır. HIV+ tanısı Western Blotting doğrulama testinden edinilen pozitif sonuç ile konulmaktadır (Ulutürk ve Fincancı, 2007: 9).

Ülkemizde bulaşıcı hastalıklarla alakalı ihbar ve bildirimlerin sağlık personelleri tarafından Sağlık Bakanlığı'na yapılması zorunludur. Bu açıdan HIV/AIDS tanısı alan kişiler bildirim zorunlu hastalar kapsamına girmektedir. HIV ile yaşayanlara yönelik ayrımcılığın önlenmesi için bildirim sürecinde 1994 yılından beri hastanın kişisel bilgilerinde kodlama usulü kullanılmaktadır:

Şekil 1: Türkiye’de HIV ile Yaşayanların Tanılanması Süreci



Kaynak:T.C. Sağlık Bakanlığı: HIV/AIDS [Arşiv- Haberler], 2016, Ankara, <https://www.saglik.gov.tr/TR,12231/12231.html>, 01 Ocak 2020.

HIV/AIDS’in tanılanmasında “pencere dönemi”denilen ve virüsün bulaşından kanda test edilebilir miktarda antikorun oluşmasına kadar geçen süreyi ifade eden bu kavram oldukça önemlidir. Bu dönem ortalama 6 ay olup çeşitli kaynaklarda (30-180) gün arasında değiştiği belirtilmektedir. “Pencere dönemi”ni kapsayan süre dolmadan alınan negatif sonuç kesin olarak negatif bir sero- statü ortaya koymada güvenilirlik sıkıntısı oluşturmaktadır (Durmaz vd., 2006:112).

Ülkemizde HIV/AIDS’in tanılanması süreci diğer Dünya ülkelerindekine benzer bir şekilde yürütülmektedir. Başta Sağlık Bakanlığı, belediyeler ve çeşitli sivil toplum örgütleri HIV/AIDS tanı testlerinin kullanımını yaygınlaştırmak için çalışmalar gerçekleştirse de bu amaçta hala istenen seviyeye ulaşılamamıştır. Tanı testlerinin yaygınlaştırılması ülkemizin Dünya ülkelerinin HIV/AIDS ile mücadelede ulaşmayı amaçladığı 90-90-90 hedeflerinin ilk basamağını gerçekleştirmesi için oldukça önemlidir.

1.6. Hiv Bulaşından Korunma Yolları

Diğer enfeksiyonlara benzer şekilde HIV'in yayılımını önlemek ve HIV bulaşından korunmak HIV/AIDS tedavisine ayrılan giderlerden daha az masraflı ve daha etkin bir stratejik uygulamadır. HIV tarama testlerinin yaygınlaştırılması, toplumdaki HIV+ bireylere bu yolla hızlı bir şekilde ulaşılması ardından bu kişilerin erkence tedavisine başlanması HIV/AIDS ile mücadelede önemli bir adımdır (DSÖ, 2014: 26).

HIV geçişinde en sık rapor edilen bulaşı şekli korunmasız cinsel temastır. Cinsel yaşıttan tamamen uzak durmak ya da HIV sero- statüsü negatif olan bir partnerle tek eşli bir ilişki yaşamak bulaşı riskini yok eden en etkin korunma yoludur. Diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi güvenli cinsel yaşıttı ve davranışlar bu virüsün de bulaşını önlemede gerekli tedbirlerin temelini oluşturmaktadır (Yıldırım ve Taşdelen, 2016: 4).

Cinsel yolla bulaşmayı önlemede kondom kullanımının sürekli hale getirilmesi, kondomun kalitesine ve sağlamlığına dikkat edilmesi gerekmektedir. Ayrıca cerrahi sünnetin bir başkasına virüs geçişini azalttığı bilinmektedir (U.S. Department of Health and Human Services, 2018:2).

Virüsün kan yoluyla bulaşması kan, doku ve organ nakilleri, damar içi madde kullananlarda iğne ve enjektör paylaşımı ile gerçekleşmektedir. Bu nedenle cerrahi işlemlerde kan ve kan ürünlerinin test edilmesi yasal bir zorunluluktur. 1985 yılından itibaren antikor tespitine dayanan testler ile kanda virüs taramasının gerçekleştirilmesi bu yolla bulaşmayı ciddi oranda düşürmüştür (Pozitif Yaşam Derneği, 2016: 5).

Anneden bebeğe virüs geçişini önlemede öncelikle HIV/AIDS ile yaşayanların sayıca yüksek olduğu yerlerde kadınlara virüsün bulaşı yollarını ve korunma yöntemlerini öğretmek en etkili yoldur. Bunun yanı sıra HIV+ kadınlara doğum kontrolünü anlatmak, anne ve bebeğin tedavisine en erken zamanda başlamak, her ikisinin durumlarını takip etmek ve anne sütüyle enfeksiyonun bebeğe bulaşmasını engellemek amacıyla emzirmememenin önerilmesi şarttır (Tümer ve Ünal, 2003: 4).

HIV bulaşında riskli bir grup olan sağlıkçıların enfekte olmuş kan ya da vücut sıvısına temas etmeleri halinde öncelikle temas bölgesi deri ise derinin su ve sabun, göz, ağız ve burun ise bu bölgelerintuzlu steril su ile yıkanması gerekmektedir. Bu

şekildeki riskli temaslarda 48 saati aşmayacak şekilde Profilaksi denilen ART tedavisine erkence başlanmalı ve 28 gün boyunca ART'a devam edilmelidir. Şüpheli temaslardan sonra geçen 1. ve 3. aylarda ise antikor testi olunmalıdır (CDC, 2015:1).

Genel olarak her türlü cinsel temasta korunmak, HIV tarama ve tanı testlerinin yaygınlaştırılması, bu testler aracılığıyla cerrahi nakil ve uygulamalarda gerekli antikor taramaların yapılması, toplumdaki HIV pozitiflerin büyük çoğunluğuna ulaşarak erken teşhis ve tedavilerine başlanması, buna ek olarak anneden bebeğe virüs geçişini ortadan kaldırmak için yine uygun ve etkin tedavinin sağlanarak anne-bebek sağlığının korunması HIV artış hızını düşürmeye katkı sağlamakta ve en etkin toplumsal korunma amacı olan virüs yayılımını önlemeye yardımcı olmaktadır.

1.7. Dünyada Ve Türkiye’de Hiv/Aids’e İlişkin Sayısal Veriler

HIV ile yaşayan kişilere ait sayısal veriler hem Türkiye’de hem de dünya’nın farklı ülkelerinde HIV/AIDS ile mücadelede ulusal strateji ve planların oluşturulmasında önemli katkıya sahiptir. Tüm ülkeler bu sayısal veriler sayesinde oluşturdukları mücadele stratejilerinin sonuçlarına dair bir değerlendirme yapabilme fırsatı bulmaktadır.

2019 yılının sonunda Dünya’da 38 milyon kişinin HIV ile yaşadığı tahmin edilmektedir. Bu sayının içerisinde yer alan yetişkinlerden %68’inin, çocuklardan ise %53’ünün ömür boyu antiretroviral tedavi (ART) aldığı bilinmektedir. HIV+ kadınlardan %85’i yalnızca kendi sağlıklarını korumakla kalmayıp aynı zamanda yenidoğan çocuklarına HIV bulaşının önlenmesini sağlayan ART tedavisini almış bulunmaktadır (DSÖ, 2020).

UNAIDS, 1981 yılında Dünya’da tespit edilen ilk AIDS vakasından 2018 yılına kadar geçen süreçte 32 milyondan fazla kişinin yaşamını yitirdiğini, 2018 yılında 1,7 milyon kişinin yeni tanı aldığını, 770 bin kişinin ise bu virüsten kaynaklı hastalıklara bağlı olarak hayatını kaybettiğini ifade etmektedir (UNAIDS, 2019).

HIV/AIDS ile yaşayanların en yoğun olduğu kıta 25,6 milyon enfekte sayısı ile Afrika’dır. Asya kıtası ise 5,9 milyon HIV+ ile Afrika Kıtası’nı izlemektedir. Dünya’da HIV ile yaşayanların büyük çoğunluğunu bu iki kıtadaki HIV+ sayısı oluşturmaktadır.

Türkiye, Dünya ülkeleri arasında HIV+ kişi sayısının düşük, artış hızının yüksek olduğu bir ülkedir. Türkiye’de son 4 yıl içerisinde yeni enfekte ve ölen kişi sayısının en düşük olduğu yıl 2020 senesi olmuştur. 30.11.2020 tarihi itibarıyla ülkemizde HIV+ kişi sayısının 25809’a ulaştığı görülmüştür. Ülkemizdeki HIV/AIDS istatistikleri 1981- 2018 yılları ve 01.01.2020- 30.11.2020 tarihleri arasında olmak üzere aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 7: Türkiye’de 1981-2018 Yılları Arasındaki HIV/AIDS Sayısal Verileri

1985-2018 yılları arasında doğrulama testi pozitif çıkan vaka sayısı:	19.748
1985-2018 yılları arasında AIDS aşamasında olduğu bildirilen vaka sayısı:	1772
Sadece 2018 yılında doğrulama testi pozitif çıkan vaka sayısı:	3356
Sadece 2018 yılında AIDS aşamasında olduğu bildirilen vaka sayısı:	108

Kaynak:HIV/AIDS İstatistik,Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, 2019.

Tablo 8: Türkiye’de 01.01.2020- 30.11.2020 Tarihleri Arasındaki HIV/AIDS Sayısal Verileri

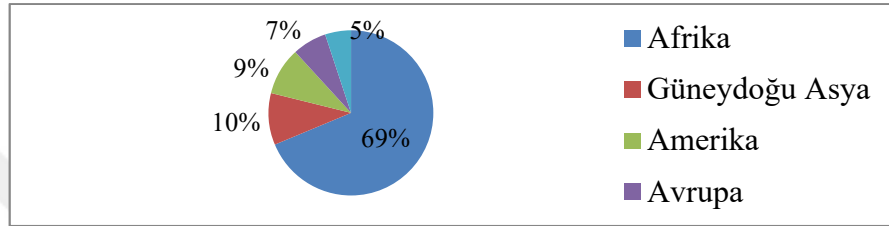
01.01.2020- 30.11.2020 tarihleri arasında doğrulama testi pozitif çıkan vaka sayısı:	1492
01.01.2020- 30.11.2020 tarihleri arasında AIDS aşamasında olduğu bildirilen vaka sayısı:	31
01.01.2020- 30.11.2020 tarihleri HIV/AIDS ile ilişkili enfeksiyonlar nedeniyle vefat eden sayısı:	21

Kaynak:HIV/AIDS İstatistik,Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, 2021.

Dünyada en yaygın HIV bulaşı şekli %75 oranıyla heteroseksüel korunmasız cinsel temastır. Bu temas şeklini bir diğer yüksek oranla madde kullananlar arasındaki enjektör paylaşımı takip etmektedir. (Sulukan vd., 2009). Ülkemizdeki Sağlık Bakanlığı verileri ise vakaların %49’unun cinsel temas ile ortaya çıktığını, cinsel temasla ile enfekte olanların %70.8’inin ise heteroseksüel bir ilişki sonucunda virüsü aldığını ortaya koymaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Kıtalara göre dağılımda Afrika’ da 25,6 ve Asya’da 5,9 milyon HIV/AIDS ile yaşayan bireyin bulunduğu, adı geçen bu iki kıtadaki enfekte kişi sayısının dünyadaki büyük çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. (Global Health Policy, 2019). Dünya Sağlık Örgütü 2018 yılında yayınladığı istatistiksel verilerde HIV ile enfekte kişilerin kıtalara göre oransal dağılımını aşağıdaki grafikteki gibi betimlemektedir:

Şekil 2: Dünya Sağlık Örgütü Verileri Doğrultusunda HIV ile Enfekte Kişilerin Kıtalara Göre Oransal Dağılımı



Kaynak:WHO: **Disability and health** [Bilgi Formu], World Health Organization (Çevrimiçi), 2018,<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>, 12 Ocak 2020.

HIV/AIDS vakalarına ilişkin sayısal verilerin sürekli güncellenmesi, tüm ülkelerin kendisi, komşuları ve diğer ülkelerin sayısal verilerine erişimi kolaylıkla sağlanmalıdır. Bu verilerin güncel ve erişilebilir olması HIV enfeksiyonu ile mücadelede hem ulusal hem de küresel strateji ve uygulamalara katkı sağlayacaktır. İstatistiksel veriler, bir ülkedeki ve Dünyadaki HIV+ vaka sayılarını, yıllar içerisindeki vaka artış hızlarını, bulaşı şekillerinden hangisinin daha öne çıktığını ve tüm bunlar arasındaki sayısal eğilimleri göstermektedir.

1.8.Hiv/Aids’in Tedavisi Ve Tedavideki Güncel Gelişmeler

HIV’i insan vücudundan tamamen yok edebilecek kesin bir tedavi hala bulunamamıştır. HIV/AIDS tedavisi yaşam boyu devam eden Antiretroviral Terapi (ART)’ı ifade etmektedir. Antiretroviral Terapi, temelinde enfekte kişideki viral yükün belirlenemeyen seviyeye düşmesini, bu sayede AIDS aşamasına gelmesini ve can kayıplarını önlemeyi, bulaştırıcılığın önüne geçmeyi sağlamaktadır. Buna ek olarak virüsün yayılmasını engellemek tedavi hedeflerinden bir diğeridir. Tedavi süreci HIV+ bireylerin bireysel özelliklerine ve virüsün gelişim seyrine göre planlanmaktadır (Akagi vd., 2018:2).

Kronik ve yaşam boyu tedavi gerektiren bir enfeksiyon olan HIV'in tedavisinde ortaya çıktığı ilk dönemlerde daha yüksek dozlarda ve çok sayıda ilaç kullanılmaktayken 2006 yılından itibaren tedavide tek tabletli ilaç rejimine geçilmiştir. 1990'lı yıllardan itibaren geliştirilen yeni ilaçlar ise yan etkileri azaltılarak daha düşük dozlarda daha yüksek etkiye sahip bir şekilde piyasaya sürülmüştür. Yeni ve yakın tarihte geliştirilen, daha düşük dozda alınan bu ilaçlarla hastaların yaşam kaliteleri ile süreleri yükselmiştir. HIV tedavisindeki bu ilaçlar geçmişte HIV enfeksiyonuna bağlı olarak gelişen diğer rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan ilaçların varlığını da ortadan kaldırmıştır (Sulukun vd., 2009: 68,69).

Antiretroviral Terapi, AIDS'e bağlı ölüm oranlarını düşürerek HIV'i kronik bir enfeksiyon haline getirmiştir. Bu durum HIV+ bireylerin tedaviye erişimlerini ve yaşam boyu tedaviye devam etmelerini gerekli kılmıştır (Deeks, Lewin ve Havlir, 2013:3).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan *HIV/AIDS İle Mücadelede 2019-2024 Yol Haritası*'nda sigortası bulunmasa dahi Genel Sağlık Sigortası kapsamında tüm HIV+ bireylere ücretsiz olarak tanı, tetkik ve tedavilerin devlet tarafından sağlandığı belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Son tıbbi gelişmeler ışığında kök hücre nakli yakın bir zamanda HIV enfeksiyonunu vücuttan tamamen silebilecek bir tedavinin bulunacağına işaret etmektedir. Bu nakil işleminde hedeflenen CD4+ hücrelerinin artırılmasıdır. 1984 yılın bu yana İmmunoterapideki gelişmeler ilerleyerek devam etmektedir (Rathnayaka ve Sivakumaran, 2018:60-61).

2019 yılında Amerika'da gerçekleştirilen *Retrovirüsler ve Fırsatçı Enfeksiyonlar Konferansı*'nda kök hücre nakli sonucunda HIV sero-statüsü pozitiften negatife dönen ikinci vaka üzerine durularak kök hücre naklinin HIV'in kesin olarak tedavi edilmesindeki önemine vurgu yapılmıştır(Gökengin, 2019:5).

HIV/AIDS'in tedavi edilmesinde ilk vakanın ortaya çıktığı 1981 yılından bu yana önemli gelişmeler yaşanmış, o yıllarda ölümcül olduğuna dikkat çekilen bu enfeksiyon yaşanan tıbbi gelişmeler neticesinde kronik rahatsızlıklar arasındaki yerini almıştır. Hem can kayıpları hem de bulaştırıcılığın yok edilmesinde kullanılan yeni ilaçlar ve tek tablet rejimli sistem ciddi bir başarı ortaya koymuştur. Virüsü insan vücudundan tamamen yok etmesi amaçlanan tedaviler üzerinde ise çalışılmakta olup

kök hücre nakli çalışmalarından edinilen sonuçların ise umut verici olduğu görülmüştür.

1.9.Türkiye’de ve Dünyada Hiv/Aids Örgütlenmeleri

Dünya’da ve Türkiye’de çok sayıda dernek, sivil toplum kuruluşu ve uluslararası örgütler HIV/AIDS ile alakalı çalışmalar yürütmektedir. Özellikle UNAIDS, bir halk sağlığı tehdidi olarak görülen HIV enfeksiyonunu 2030 yılına kadar sonlandırmayı amaçlayan sürdürülebilir kalkınma hedefleri üzerine kurulu stratejilere rehberlik etmektedir. HIV/AIDS ile mücadelede problem çözücü bir fonksiyonu bulunan bu program, HIV/AIDS’in sonlandırılması için oluşturulan tüm ulusal ve uluslararası eylem planlarına gereken desteği vermektedir. UNAIDS buna ek olarak HIV ile yaşayanların karşılaştığı her türlü ayrımcılık ve engellenmeler ile mücadelede ve bu kişilerin yasal haklarını etkin olarak kullanmasında görev almaktadır. Bu amaçlarını gerçekleştirmek için hükümetlerden, özel sektörden ve topluluk liderlerinden destek alarak bunlar arasındaki ilişkiyi kurmakta ve stratejik bir vizyona sahip aktivizm ile savunuculuk faaliyetlerini oluşturmaktadır (UNAIDS, 2020).

UNAIDS, HIV salgını ile ilgili bölgesel ve küresel gelişmeleri takip ederek edindiği bu bilgileri analiz etmekte ve analizleri sonucunda elde ettiği güncel ve güvenilir bilgileri uluslararası kamuoyunda paylaşmaktadır. Bu stratejisiyle HIV epidemiyolojisi, önleme programları ve finansmanı alanında Dünya’nın en kapsamlı veri paylaşımlarına liderlik etmektedir. Bu sağlıklı analiz verilerine refere etmeyen herhangi bir ulusal ya da uluslararası rapor, konuşma veya strateji girişimi gerçekleştirilmemiştir (UNAIDS, 2020).

Benzer şekilde UNICEF de 2030 yılına kadar HIV/AIDS’i sonlandırma amacıyla kararlı bir tavır sergilemektedir. HIV ile mücadelesinde taban örgütlenmeleri, hükümetler, koordineli olarak birlikte çalışmalar gerçekleştirdiği küresel ortaklar ve her düzeyde temas halinde olduğu çeşitli kuruluşlarla 190’dan fazla bölge ve ülkede çalışmalar yapmaktadır. UNICEF bu çalışmalarında öncelikte tanı testleri ve tedaviye erişimin yaygınlaştırılmasını hedeflemektedir (UNICEF, 2020).

2016 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün 194 üyesi tarafından yönetilen Dünya Sağlık Asamblesi’nde Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi’ndeki 53 Avrupa üyesi devletin tamamı, sağlık sektörünün HIV’e ilişkin tepkisini içeren eylem planını

onaylamıştır. Bu plan Avrupalı ülkelerin daha önce oluşturdıkları 2012-2015 eylem planını esas aldıkları, bunun yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016-2020 küresel HIV sağlık stratejilerini kendi bölgelerine uyarladıkları yeni bir uygulama planıdır. Bu planla küresel hedefler doğrultusunda bölgedeki HIV/AIDS tehdidinin 2030 yılına kadar bitirilmesi amaçlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü bölgesel odakla Avrupa'da HIV'in tanınması, tedavisi ve hastanın bakımındaki iyileştirme hareketlerini desteklemek dışında normatif ilkelerinin bölgeye yayılmasını, bunların ulusal sağlık protokollerine entegre edilmesini kolaylaştırmaktadır. Ülkelerin DSÖ politikalarını ve önerilerini ne düzeyde aldığını ve uyguladığını takip etmektedir (UNICEF, 2020).

ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü), HIV/AIDS hakkındaki temel çalışma prensiplerini aşağıdaki gibi sıralamaktadır (Uluslararası Çalışma Örgütü, 2020):

- Hak Temelli ve Cinsiyete Duyarlı Bir Program
- İş Hayatında Yaşanan Ayrımcılıkların Önlenmesi
- Çalışma Politika ve Programlarında Ulusal Düzeyde Bir Liderlik Anlayışı ve Eylemlerin Geliştirilmesi
- HIV/AIDS Olgusunu İş Dünyasına ve Sosyal Adalet Programlarına Entegre Etmek
- HIV/AIDS ile Alakalı Çalışma Stratejilerinin Ulusal HIV/AIDS Politikalarına, Mevzuatına ve Önleme Programına Eklenmesi
- HIV/AIDS ve Tüberküloz Ko- Enfeksiyonunun Çalışma Hayatı İçerisinde Ele Alınması
- Küresel ve Bölgesel Stratejik İş Ortaklarının Çalışmalara Teşvik ve Dahil Edilmesi

Uluslararası Çalışma Örgütü bu uygulamalarla HIV/AIDS ile yaşayanların iş hayatında uğradığı ayrımcılığın önüne geçmeyi, bu amacını gerçekleştirmek için bölgesel ve küresel kaynakların desteğini almayı, koordineli ve bütüncül bir çalışma organizasyonu oluşturmayı amaçlamaktadır.

Dünya'da HIV/AIDS enfeksiyonun yok edilmesi ve HIV/AIDS ile yaşayanların maruz kaldığı engellenmelerin önlenmesi adına atılan bu adımlar ülkemizde oluşturulan HIV/AIDS ile mücadeledeki stratejilerin bir dayanağı olarak kabul edilmektedir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, çeşitli belediyeler, dernekler ve sivil toplum kuruluşları vb. örgütlenmeler bu küresel atılımlara dayanarak ulusal mücadele eğilimlerini ortaya koymaktadır. Ülkemizdeki Pozitif Yaşam, Kırmızı Kurdele ve

Pozitif-iz gibi dernekler HIV/AIDS ile mücadelenin ulusal öncülüğünü yapmaktadır. Adı geçen derneklerin amblemleri ve faaliyetleri aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 9: Türkiye’de HIV/AIDS Konusunda Çalışmalar Yapan Derneklerin Amblem ve Faaliyetleri

		
HIV ile yaşayanlara yönelik olumsuz yargıları ve hak ihlallerini önlemek Toplumsal HIV/AIDS ile alakalı bilgi ve farkındalık düzeylerini yükseltmek HIV tanı testlerinin yaygınlaştırılması HIV pozitiflerin tedaviye erişiminin sağlanması, bu konuda rehberlik ve akran danışmanlığı sistemlerine işlerlik kazandırmak HIV ile yaşayan Türkiye Vatandaşı ve mültecilere tanı sonrası uyum ve adaptasyon sağlayabilmeleri için psikososyal destek verilmesi Danışmanlık, sağlık, hukuk, medya, sosyal sorumluluk ve eğitim projeleri oluşturmak HIV+ bireylere psikolojik danışmanlık, beslenme, hukuk, test öncesi rehberlik konularında hizmet verilmesi, bu yolla kişilerin yaşam kalitelerinin artırılması Verilen hizmetlere ilişkin istatistiksel verilerin kamuoyu ile paylaşılması HIV/AIDS hakkında kitap, rapor, poster, broşür, e-bülten vb. elektronik olan ya da olmayan dökümanların hazırlanarak paylaşılması		
HIV ile yaşayanların çevreleriyle ilişkilerinin yeniden düzenlenmesi ve iyileştirilmesi konusunda gerekli çalışmalar yapılması HIV+ bireylere yönelik var olan damgalanma ve ayrımcılıkla mücadele etmek		

Kaynaklar: Hizmetlerimiz, 2020, <https://pozitifyasam.org/hizmetlerimiz/>, 2 Şubat 2020., **Biz Kimiz?**, 2020, <https://www.pozitifiz.org/biz-kimiz>, 14 Ocak 2020., **Ne Yapıyoruz?**, 2020, <https://www.kirmizikurdele.org/neyapiyoruz>, 15 Ocak 2020.

Dünya’da ve Türkiye’de HIV/AIDS ile mücadelede faaliyet gösteren tüm dernekler, kurum ve kuruluşlar, örgütlenmeler, sivil toplum örgütleri ve programlar HIV/AIDS ile mücadelede ulusal ya da küresel stratejilerin bir parçasıdır. Bu yapılar tarafından yürütülen hizmet veya çalışmaların tamamı sadece virüsle tıbbi mücadeleyi değil aynı zamanda bu enfeksiyonun kişiler için yarattığı olumsuz sosyal sonuçlarla da mücadele etmeyi kapsamaktadır. Bu alandaki örgütlenmeler HIV/AIDS’in 2030 yılına kadar yok edilmesine dair geliştirilen küresel hedefe hizmet etmekte ve önemli ölçüde başarı sağlamaktadır. Bu yüzden mevcut örgütlenmelere benzer amaçlarla oluşturulan yeni örgütlenmelerin eklenmesi gerekmektedir. Uluslararası kuruluşların,

hükümetlerin ve özel sektörün bu alanda var olan örgütlenmeleri desteklemeleri ve yeni örgütlenmelerin kuruluşunu teşvik etmeleri HIV/AIDS ile mücadelede büyük önem taşımaktadır.

1.10.Dünyada Hiv/Aids’le İlgili Yürütülen Kontrol Programları

Dünyanın çeşitli bölge ve ülkeleri kendi ekonomik imkanları ve uluslararası desteklerle HIV’in yayılmasını ve HIV ile yaşayanların her alanda uğradığı hak ihlallerini önlemek için ulusal HIV ile mücadele planları, kontrol programları ve politikaları oluşturmaktadır. HIV Kontrol Programlarının hedefleri ve çıktıları, program kapsamındaki stratejilerin etkisinin belirlenmesinde ve yeni oluşturulacak programlara yapılması gereken eklemelerin tespitinde ülkelerin ulusal hedeflerine katkı sağlamak ve kendilerini değerlendirebilmelerine olanak vermektedir.

HIV/AIDS’in en yaygın olduğu Afrika Kıtası’nda Uganda bu konudaki işbirlikçi tutumuyla bölgenin mikrokozmos ülkesi görevini üstlenmektedir. Dünyada HIV ile yaşayan kişi sayısı en yüksek ülkelerin başında gelen Uganda 1987-1988 yıllarında 14 milyon dolar miktarındaki bütçesini HIV/AIDS Kontrol Programı kapsamında kullanmıştır. Bu bütçenin büyük bir bölümünü sağlık eğitimi, sağlık çalışanlarının korunmasına yönelik çalışmalar, kan transfüzyonuna bağlı bulaşının azaltılması için harcamıştır. Kontrol Programının sonuçlarına ilişkin değerlendirmede HIV+ bireylerin tedavisindeki eksiklerin giderilemediği, bu konuda programın başarısız olduğu görülmüştür. 17 milyonluk nüfusu içerisinde 1 milyonu aşkın HIV ile yaşayan kişi bulunan Uganda uyguladığı Kontrol Programının sonucunda yeni program ve programa ayrılacak bütçede hasta bakımını öncelikli hale getirmenin önemini tespit etmiştir. Uganda başta olmak üzere Afrika ülkelerinin tamamı finansal kaynaklar, alanda yetişen uzman sayısı azlığı ve etkili stratejiler oluşturmadaki eksikler nedeniyle başarılı bir Kontrol Programı oluşturmamaktadır. Bunun dışında programdaki HIV’in anneden bebeğe geçişi, HIV ile yaşayan çocukların bakım ve tedavisi gibi konular Afrika’da geliştirilmesi gereken Pediatrik HIV/AIDS stratejilerindeki temel sorunlardır (Goodgame, 1990: 384).

Avrupa Kıtası, HIV salgınının başladığı günden bu yana konuyu sürekli siyasi gündemine taşımaktadır. HIV/AIDS ile mücadelede kendisini sürekli yenilemekte, yenilikler ortaya koymaktadır. Kendileri dışında özellikle AIDS, Tüberküloz ve Sıtma

ile mücadelede düşük ve orta gelirli ülkelerin tedavi ve önleme programlarını desteklemekte, küresel fonun geliştirilmesine öncülük etmektedir. Bu doğrultuda ECDC (Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi) komisyon ve AB üyesi ülkeleri belirlediği stratejik eylem planını uygulamaları halinde desteklemektedir. Destek almayı talep eden ülkelere uyumları beklenen amaçlar aşağıdaki gibidir (Hamers ve ark., 2006):

- Gönüllü HIV tanı testi uygulamalarının artırılması
- Baltık Ülkelerinde HIV önleme çalışmaları yapılması ve bakım uygulamalarının geliştirilerek artırılması
- HIV bulaşındaki riskli davranışların azaltılmasına yönelik çalışmaların artırılması
- Göçmenler için özel uygulamaların geliştirilmesi

Orta Asya Ülkeleri ise uyuşturucu kullanımı, HIV/AIDS, diğer CYBE (Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar) ve Tüberküloz olmak üzere kendi bölgelerinde bu dört salgın ile mücadele etmektedir. Orta Asya, dünyada HIV ile enfekte kişi sayısı açısından düşük, son yıllarda enfeksiyon artış hızı bakımından yüksek bir bölgedir. Bölgede tanı testlerinin kullanımının yaygın olmayışı gerçekteki enfekte sayısının bilinen enfekte sayısından çok daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Özellikle bölgede yarım milyonu aşan madde kullanıcısından dolayı HIV/AIDS enfeksiyon vakalarının 15-30 yaş arasında artış göstereceği tahmin edilmektedir. Bu nedenle bölgenin Rusya, Ukrayna ve Moldova'ya paralel birtakım politikalar izleyeceği, bu politikaların hükümetlerin, sivil toplum kuruluşlarının ve uluslararası ortakların desteği ile geliştirilebileceği ön görülmektedir. Bölgedeki Türkmenistan dışındaki tüm ülkeler AIDS, Tüberküloz ve Sıtma konusunda küresel fon desteği almış bulunmaktadır. Sivil toplum kuruluşlarının bölge ülkelerdeki faaliyetlerine rağmen hala Orta Asya'da HIV/AIDS'in erken teşhis ve tedavisinde yeni ve etkili stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır (Adrian Renton ve ark., 2005:5).

Güneydoğu Asya ülkelerinden biri olan Tayland'da ise 1997 yılında başlayan sağlık reformuna rağmen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve seks işçilerinin bakımını doğrudan üstlenebilecek kliniklere diğer sağlık yatırımlarına kıyasla daha düşük bir bütçe ayrılmıştır. Yeni kurulan çoğu hastanede cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisine ilişkin fonksiyonel hizmet tabanı oluşturulamamıştır. HIV

ile yaşıyanların sağık ve danışmanlık hizmetlerine erişiminde sıklıkla sorunlar yaşanmaktadır. HIV+ bireylerin tedaviye erişiminde öncelikle sağık kuruluşlarına başvuran diğler hastalar ile sağık personellerinin seks işçilerine yönelik olumsuz ön yargıları engelleyici bir rol oynamaktadır (The Thai Working Group on HIV/AIDS Projections, 2010: 23).

Avustralya kıtasında HIV'in bulaşında homoseksüel cinsel temas dünyadaki diğler bölgelerden farklı olarak heteroseksüel cinsel temastan nispeten daha yüksektir. Erkek erkeğle cinsel ilişki Avustralya'da en yaygın HIV bulaşı yolu olarak tespit edilmiştir. Bu yüzden kıtada HIV'i önleme çalışmaları homoseksüel ilişkilere odaklanmaktadır. Fakat bazı epidemiyolojik değışimlerin mevcut stratejilerin ilerleyen vadede farklılaşacağına işaret ettiği ön görölmektedir (Persson, 2014:245).

Avustralya, 2018 yılında hazırladığı yıllık gözetim raporunda HIV bulaşının önlenmesini HIV'den birincil korunma stratejisi olarak belirlemiştir. Bu strateji başlığı altında ikincil önleme müdahalesinde HIV/AIDS ile yaşıyanların erken tedavisine başlanarak viral yükün baskılanması, saptanamaz viral yük sayesinde bulaştırıcılığın azaltılması hedeflenmiştir. Önleme programı içerisinde gerçekleştirilen bazı uygulamalar aşağıda sıralanmıştır(New South Wales Üniversitesi (UNSW Sydney-Kirby Institute, 2018: 61):

- Uygun kondom kullanımı
- İğne ve şırınga programları
- Opioid ikame tedavisi
- Riskli davranışları azaltmada akran müdahaleleri
- Biyomedikal önleme stratejileri
- Maruz kalınma durumundan önceki (PREP) ve sonraki (PEP) uygulamaları

Asya, Avrupa ve Avustralya kıtaları dışında Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nce belirlenen HIV/AIDS önleme stratejileri içerisindeki uygulamalar ise şu şekildedir (2015):

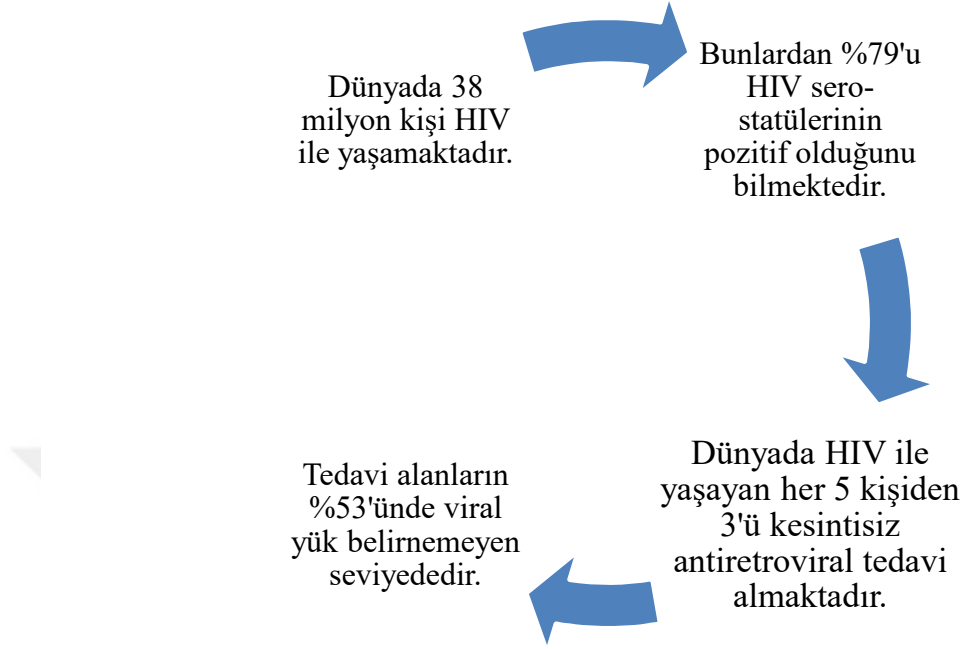
- HIV pozitif vaka sayısının tam olarak belirlenebilmesi için uygulanan tanı testlerinin sayıca artırılması

- Erken ve etkili antiretroviral tedavisinin yaygınlaştırılması, HIV+ bireylerin viral yükünün belirlenemeyen düzeye düşürülerek sero-statüsü negatif kişilere HIV bulaşının önlenmesi
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesinde kondom kullanımının artırılması
- Bulaşıya maruz kalma riski yüksek kişilere ya da temaslara dair PEP/PEP denilen cinsel temas öncesi veya sonrası uygulanan antiretroviral tedavinin artırılması
- HIV sero- statüsü fark etmeksizin kişilere kendilerini ve partnerlerini korumaya yönelik gerekli rehberliğin yapılarak HIV farkındalıklarının yükseltilmesi
- HIV/AIDS sürveyansının geliştirilerek veri boşluklarının kapatılması
- Bölgesel HIV salgınlarına gerekli müdahalenin ivedi olarak yapılması
- Hastalık Kontrol Merkezi Gelişmiş Moleküler Tayin (AMD) girişimleri ile HIV'in genetik kodunun çözülmesi, genetik kodları arasında bağlantılara ulaşmada teknoloji sistemlerinin kullanılması
- HIV/AIDS'in önlenmesinde yeterli finansman desteğin verilmesi

Eski ABD Başkanı Barack Obama ilk kapsamlı ulusal HIV/AIDS stratejilerini uygulamaya 2010 yılında başlamış olup 30 Temmuz 2015 tarihinde dönemin ABD başkanı olarak 2020 yılına kadar güncelliğini koruyacak olan Ulusal HIV/AIDS stratejisini onaylayan yürütme emrini imzalamıştır. HIV önleme ve bakım merkezleri yerel bağlamda öncelikli hale getirilerek yaygınlaştırılmıştır. HIV+ bireylerin tedaviye ve bakıma erişimlerini teşvik eden klinik uygulamalar ve benzeri diğer hizmetler bu yolla artırılmıştır. 2010- 2015 yılları arasında bu stratejiler yaygınlaştırılmış ve olumlu sonuçları önemli bir boyuta ulaşmıştır (The Whitehouse, 2015):

Birleşmiş Milletler AIDS Programı (UNAIDS), 90-90-90 hedefleri doğrultusunda HIV ile yaşayanların %90'ının tanınmasını, tanı alanlardan %90'ının düzenli ve sürekli ART alarak tedavide devamlılık sağlanmasını, ilaç kullananların %90'ında viral yükün saptanamayan düzeye düşürülerek HIV/AIDS farkındalığının küresel çapta artırılmasını amaçlamıştır. UNAIDS 90-90-90 hedeflerinin 2020 yılına ait global sonuçları aşağıdaki şekilde gösterilmiştir

Şekil 3: UNAIDS Verilerine Göre 90-90-90 Hedeflerinin Global Sonuçları



Kaynak:UNAIDS:90-90-90: Treatment for All,2020, <https://www.unaids.org/en/resources/909090>, 11 Şubat 2020.

UNAIDS 90-90-90 hedeflerinin 2020 yılına ait ulusal sonuçları ülkelerin başarı yüzdeliklerine göre iki ayrı tabloda gösterilmiştir (UNAIDS, 2020):

Tablo 10: UNAIDS Verilerine Göre 90-90-90 Hedeflerine %90 ve Üzerinde Bir Oranda Ulaşmış Ülkeler

	Birinci hedefe %90 ve üzerinde bir oranda ulaşmış olan ülkeler	İkinci hedefe %90 ve üzerinde bir oranda ulaşmış olan ülkeler	Üçünü hedefe %90 ve üzerinde bir oranda ulaşmış olan ülkeler	Ülke sınırları içerisinde yaşayan tüm HIV+ bireyler için viral yükü baskılamada ve saptanamayan seviyeye düşürmede başarılı ülkeler	
Hedeflerine %90 ve üzerinde bir oranda ulaşmış olan ülkeler	Avustralya Belarus Danimarka Ekvador Malezya İsveç Tayland	Avustralya Cezayir Bostvana Kambodya Komorlar Danimarka Fransa Haiti İrlanda Malavi	Bostvana Brezilya Belçika Kambodya Şili Komorlar Çekya Danimarka Fransa Almanya	%73 ve üzerinde bir oranda başarıya ulaşmış olanlar	Bostvana Kambodya Danimarka İzlanda Singapur İsveç Birleşik Krallık

		Malta Moğolistan Nijer Portekiz Ruanda İspanya İsveç İsviçre Uganda Birleşik Krallık Zambia Zimbabve	Macaristan Kuveyt Lüksemburg Malezya Burma Hollanda Filipinler Polonya Romanya Singapur Sırbistan İsveç İsviçre Birleşik Krallık		
--	--	--	--	--	--

Kaynak:UNAIDS:90-90-90: Treatment for All,2020,
<https://www.unaids.org/en/resources/909090>, 11 Şubat 2020.

Tablo 11: UNAIDS Verilerine Göre 90-90-90 Hedeflerine %85-89 Arası Bir Oranda Ulaşmış Ülkeler

	Birinci hedefe %85-89 arasında bir oranda ulaşmış olan ülkeler	İkinci hedefe %85-89 arasında bir oranda ulaşmış olan ülkeler	Üçüncü hedefe %85-89 arasında bir oranda ulaşmış olan ülkeler		Ülke sınırları içerisinde yaşayan tüm HIV+ bireyler için viral yükü baskılamada ve saptanamayan seviyeye düşürmede başarılı ülkeler
Hedeflerin e %85-89 arasında bir oranda ulaşmış olan ülkeler	Avusturya Bostvana Küba Fiji Almanya Macaristan İzlanda İtalya Litvanya Lüksemburg Hollanda	Avusturya Etiyopya Gambiya İtalya Lüksemburg Mozambik Nijerya Hollanda Tanzanya	Afganistan Bulgaristan n Burundi Kanada Etiyopya Gürcistan İtalya Malavi Malta Moğolistan n	%65-72 arasında bir oranda başarıyla ulaşmış olanlar	Avusturalya Belçika Frans Almanya İtalya Kuveyt Lüksemburg Hollanda Estavani İspanya İsviçre

	Nikaragua Ruanda Romanya Güney Afrika Birleşik Krallık		Nepal Portekiz İspanya Esvatini Uruguay Zambiya		
--	--	--	--	--	--

Kaynak:UNAIDS:90-90-90: Treatment for All,2020, <https://www.unaids.org/en/resources/909090>, 11 Şubat 2020.

Ülkelerin büyük çoğunluğu ulusal, bölgesel ve küresel bağlamda HIV/AIDS'i önlemeye yönelik stratejik uygulamaları ve kontrol programlarını önemsemekte, salgınla mücadele için ayırdıkları ulusal bütçeye ek olarak edindikleri bölgesel ve küresel desteklerle bu amaçları gerçekleştirme doğrultusunda hareket etmektedir. Dünyada HIV/AIDS ile ilgili yürütülen farklı kontrol programları sadece HIV ile tıbbi mücadeleyi değil aynı zamanda HIV ile yaşayanların karşılaştığı ayrımcılıkla da mücadeleyi kapsamaktadır. Bu programlara ayrılan bütçelerin yükseltilmesi ve uygulamaların çeşitlendirilmesi ulusal ve küresel hedeflerin başarılarını artırarak HIV/AIDS ile mücadelede kesin sonuçlar edinmeye katkı sağlayacaktır.

1.11.Türkiye’de Hiv/Aids’le Alakalı Yürütülen Kontrol Programları

Diğer dünya ülkelerine benzer şekilde Türkiye de HIV/AIDS ile olan ulusal mücadelesini başta kamu kaynakları ve ilgili bakanlıklara ilaveten sivil toplum örgütleri, dernekler ve bunlaa aracılığıyla oluşturulan programlar, projeler ve politikalar üzerinden sürdürmektedir.

Öncelikle Sağlık Bakanlığı’nın 2019 yılında yayınladığı *Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 2019-2024* HIV/AIDS ile ulusal mücadele adına atılan önemli bir adım olmuştur. Bu program ana hatlarıyla insan haklarını esas alarak HIV ile enfekte kişi sayısını arttıran unsurlarla mücadele etmeyi, tanı- tedavi ve bakıma erişimde enfeksiyonla yaşayanlar arasındaki fırsat eşitliğini sağlamayı, toplum sağlığını korumaya ve geliştirmeye dair çalışmalar yapmayı, etkili ölçme ve değerlendirme sistemleri oluşturmayı ve tüm bunları kapsayan sürdürülebilir ulusal bir planlama ortaya koymayı hedeflemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019:7).

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nün *HIV/AIDS Tanı Klavuzu*’nda HIV/AIDS ile ilgili genel bilgiler, tanı, tarama ve takip sürecinde

kullanılan testler, test uygulamalarındaki temel prosedür ve ilkeler açıkça belirtilmiştir. UNAIDS tarafından ortaya konan 90-90-90 hedefleri Türkiye'nin de yakından takip ettiği bir stratejik uygulama halini almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018:13).

Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanan *Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik* HIV ile yaşayanların diğerleriyle aynı haklardan eşit bir şekilde faydalanmasına, hasta mahremiyetlerinin korunmasına, sağlık hizmetlerine erişimde uğrayabilecekleri hak ihlallerini önlemeye hukuki bir dayanaktır. Bu yönetmelik esasında hastaların adalet ilkelerine ve gereksinimlerine uygun olarak tüm sağlık hizmetlerinden faydalanmasının önemini vurgulamaktadır (TBB, 2014).

Ayrıca ülkemizde HIV/AIDS ile alakalı faaliyetler gösteren belediyeler, dernekler ve sivil toplum örgütleri ücretsiz danışmanlık ve test merkezleri ile hizmet vermektedir. Şüpheli teması olanlar bu merkezlerde test öncesi- sonrası danışmanlık ve anonim tanı testi hizmetleri alabilmektedir. Bu merkezlerden bazıları İstanbul Beşiktaş Belediyesi Sağlıklı Yaşam Merkezi, İstanbul Şişli Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü, Ankara Çankaya Belediyesi Halk Sağlığı Merkezi, İzmir Konak Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü, Mersin Büyükşehir Belediyesi Kliniği ve Aile Danışma Merkezi ve Bursa Nilüfer Belediyesi Gönüllü Test ve Danışmanlık Merkezi'dir (Pozitif Yaşam, 2020).

İl ve ilçe belediyeleri dışında Pozitif Yaşam, Pozitif-iz ve Kırmızı Kurdele gibi dernekler HIV ile yaşayan kişiler için akran danışmanlığı, psikoloji, beslenme ve hukuk gibi çeşitli konularda danışmanlık ve test öncesi rehberlik hizmetleri sağlamaktadır (Pozitif Yaşam, 2020).

Türkiye'de HIV/AIDS ile ilişkili oluşturulan programların dayandığı öncelikli esaslardan biri de HIV ile yaşayanların maruz kaldığı damgalanma ve ayrımcılığın önlenmesidir. Sağlık Bakanlığı *Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 2019-2024*'te bu amaca yönelik üç hedef şu şekilde sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018:27):

- Sağlık personellerinin, hastaların kişisel verilerini ve mahremiyetlerini korumalarına ilişkin farkındalıklarının ve bilgi düzeylerinin artırılması
- Toplumsal düzeyde damgalanmayı azaltıcı programların gerçekleştirilmesi

- Savunuculuk ve aktivizm hareketlerinin oluşmasına ve sürece dahil edilmelerine katkı sağlanması

Ülkemizde HIV/AIDS Kongreleri 2017 yılında İstanbul’da, 2018 ve 2019 yıllarında Antalya’da, 2020 yılında pandemi nedeniyle E-Kongre şeklinde AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık, HIV/AIDS Korunma ve Eğitim ve Türk Klinik Mikrobiyoloji Enfeksiyon Hastalıkları Dernekleri’nin işbirliğiyle gerçekleştirilmiştir (KLİMİK, 2020).

Türkiye’deki çeşitli üniversiteler farklı işbirlikleri ile HIV/AIDS hakkında kongreler yapmaktadır. 12 Kasım 2019 tarihinde Sabancı Üniversitesi Gilead Sciences Türkiye katkıları ile ücretsiz olarak Sakıp Sabancı Müzesi’nde IV. Ulusal Duyarlılık Konferansı’nı düzenlemiştir. Konferansta ‘Birlikte HIV’den Güçlüyüz’ sloganı kullanılmıştır (Anadolu Ajansı, 2020).

Bunun dışında Dünya HIV/AIDS günü olan 1 Aralık’ta her yıl çeşitli kurum ve kuruluşlar HIV/AIDS ile alakalı etkinlikler düzenlemektedir. HIV/AIDS konusunda faaliyetler yürüten bazı örgütlenmelerin projeleri tabloda gösterilmiştir:

Tablo 12: HIV/AIDS Konusunda Faaliyetler Yürüten Bazı Kurum ve Kuruluşların Örnek Projeleri

Pozitif Yaşam Derneği: Projelerimiz, 2020, https://pozitifyasam.org/projelerimiz/, 02 Şubat 2019.	➤ Pozitif Yaşam Destek Merkezi ➤ Kilit Mülteci Nüfusun Koruma Hizmetlerine Erişiminin Önündeki Engellerin Azaltılması Projesi ➤ Çalışma Hakkı İhlallerinin Azaltılması ve Hukuki Destek Projesi
--	---

	➤ HIV Testi Projesi
Hacettepe Üniversitesi: “İşbirliği Yapılan Projeler,”2019, Hacettepe Üniversitesi Çevrimiçi, http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/projeler.shtml ,03 Ocak 2020.	➤ Seks İşçilerinde HIV/AIDS Araştırması ve HIV Testi Projesi ➤ HIV ile Yaşayan Bireyler için Destek Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması Projesi
Beşiktaş Belediyesi:AIDS Danışma ve Çağrı Merkezi Projesi, 2019, http://www.besiktas.bel.tr/ProjeDetayi/1348/aids-danisma-ve-cagri-merkezi-projesi , 07 Ocak 2020.	➤ AIDS Danışma ve Çağrı Merkezi Projesi
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi: Dünya AIDS Günü kapsamında "Tiyatro Akran Projesi" , https://old.acibadem.edu.tr/Haber/dunya-aids-gunu-kapsaminda-tiyatro-akran-projesi , 20 Şubat 2020.	➤ Dünya AIDS Günü Kapsamında Tiyatro Aksan Projesi
Pozitif Yaşam Derneği: Projelerimiz , 2020, https://pozitifyasam.org/projelerimiz/ , 02 Şubat 2019.	➤ <u>Adolesanlarda Okul Kulüplerinde Akran Eğitimi ile Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar / HIV - AIDS ve Madde Bağımlılığından Korunması Projesi</u> (Avrupa Birliği Üreme Sağlığı Projesi) ➤ HIV/AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Konusunda

	Tutuklu ve Cezaevi Çalışanlarına Danışmanlık ve HIV Testinin Yaygınlaştırılma sı Projesi
--	--

Türkiye’de belediyeler, sivil toplum örgütleri ve dernekler kanalıyla gerçekleştirilen HIV/AIDS ile mücadele uygulamaları küresel hedefler doğrultusunda oluşturulan ulusal stratejileri kapsamaktadır. Özellikle son yıllarda bu konuyla alakalı yapılan etkinlikler gittikçe yaygınlaşmış ve çeşitlenmiştir. Ülkemiz HIV/AIDS ile mücadele program ve politikalarında sürekli güncellemeler yaparak bu konudaki dünya gündemini takip etmektedir. HIV/AIDS ile alakalı son tıbbi gelişmeler ve sosyal projeler ilerleyen vadede daha etkin, kalıcı ve kesin sonuçlara imza atan kontrol programlarının oluşturulabileceğine dikkat çekmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

SOSYAL ENGELLİLİK BAĞLAMINDA HIV/AIDS OLGUSU

2.1. Engellilik Kavramı ve Türleri

Engelliliğin nasıl tanımlanması gerektiği ve yapılacak tanımın sınırları hala tartışmaya açık ve bu kavramın çok boyutluluğundan dolayı kesin çizgilerle biçimlendirilmiş değildir. Farklı disiplinlerden gelen ve engellilik üzerine çalışan birçok araştırmacı ortak bir kavram tanımlaması yapmasalar dahi engelli bireylerin karşılaştıkları fiziksel ve sosyal engellerin varlığı konusunda birleşmektedirler. Bu yüzden tek bir perspektifle tanımlanması zor olan engellilik kavramına ilişkin zaman içerisinde çeşitli yaklaşım modelleri ortaya çıkmıştır(Oliver, 1990:1-2).

Engellilik kavramıyla alakalı sınırları belirlenmiş bir tanımlama yapmak yerine engelliliğin tarihsel sürecini anlamak bizlere engellilere yönelik oluşan yaklaşımların tarihsel evrimini gösterecektir. Eski Yunan’dan başlayarak İspanyol Engizisyon Mahkemeleri’ne kadar geçen sürede engellilerin eğlence objesi olarak kullanıldıklarını, terk edildiklerini ve işkence içeren çeşitli şekillerde öldürüldüklerini görmekteyiz. Ayrıca engellilerin uzun süre kamuya açık alanlara çıkarılmadıkları ve yaşam alanlarının yaşadıkları evler ile sınırlandırıldığı bilinmektedir. Öjenistler

tarafından kusurlu olarak nitelendirilen engellilere doğal seleksiyon bir müdahale olarak görülmüş ve bu yaklaşım Nazi Almanyası'nda engellilere insanlıkdışı çeşitli müdahalelerin ve ötenazi uygulamalarının önünü açmıştır. Tüm bu yaklaşımlar engellilere karşı ayrıştırmacı, kaçınmacı, kısıtlayıcı, ihmal ve istismara açık, damgalayıcı ve suçlayıcı bir tutumun benimsenmesine neden olmuştur (Haris, Heller ve Schindler, 2012: 3-4).

Tarihsel süreç dikkate alındığında engelli bireylere yönelik oluşan tutum toplumların engelli bireyleri tanımlaya çalıştığı pekçok kavrama olumsuz göndermeler yapmıştır. Bu kavramlarla yapılan tanımlamalar engelli bireylerin içinde bulundukları toplumdan dışlanmalarına, cezalandırılmalarına, onlardan kaçma ve kaçınma eğilimlerine hizmet etmiştir. Toplumlar bu kavramlar ile standartlaştırdıkları normallerin dışında kalan bireyleri gruplamaya çalışmışlardır.

Engelli bireyleri tanımlaya karşılık aranan tüm kavramlar geçmiş dönemlerde yetersiz olarak görülen ve yasal yollar üzerinden sınırlandırılarak toplumun dışında tutulmaya çalışılan farklı bir insan sınıfını tanımlamak üzerine kurulmuştur (Boorse, 2010).

Engellilikle ilgili farklı kaynaklarda genellikle birbirleri yerine kullanılan çeşitli terimler bulunmaktadır. Bunlardan en çok “bozukluk”, “engelli”, “özürlü” ve “sakat” terimleri ile karşılaşmakla birlikte hangisinin en uygun kavram olduğu konusunda bir uzlaşım görememekteyiz.

“Engelli” kelimesi genellikle doğuştan, doğum esnasında ve bir kaza veya hastalık neticesinde oluşan fonksiyon kaybı ve hareket kabiliyetindeki kısıtlılıkları ifade etmektedir. (Öztürk, 2011:20).

5378 sayılı Engelliler Hakkında Kanun'da *engelli birey, doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan bunun dışında korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi* olarak tanımlanmaktadır.

Engellilik kavramında bazı toplumsal belirleyicilere dikkat edilmesi gerekmektedir. Bu belirleyiciler bakıma ihtiyaç duyma, aktif iş yaşamına, toplumsal

hayata ve erişebilirlik imkanlarına kolayca sahip olabilme gibi faktörlerle açıklanabilmektedir (Öztürk, 2011:20).

İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması Sistemi, engelliliği yalnızca sağlık koşullarıyla beraber değil aynı zamanda bireysel ve çevresel bağlamlarda dinamik bir olgu olarak ele almaktadır (ICF, 2001:17).

Gelişmekte ve sınırları genişlemekte olan engellilik çevresel faktörler ve bizim dışımızdaki diğer kişilerin tutumlarına bağlı olarak karşılaştığımız bariyerlere ve bunlar arasındaki ilişkilere vurgu yapmaktadır. Bu bariyerler engelli bireylerin diğerleriyle aynı koşullarda toplumsal hayata tam ve etkin katılımlarına engel teşkil eden durumları ifade etmektedir (Dünya Sağlık Örgütü ve WB, 2011:4).

Dünya Sağlık Örgütü, engelliliği “yeti yitimi” üzerinden tanımlamakta ve bireyin bedensel duyuşsal, fonksiyonel, zihinsel ve ruhsal farklılıklarına değinmektedir. Ülke yönetimlerinin ve toplumsal tutumların bireyin karşılaştığı engellenmedeki rolüne dikkat çekmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2014).

Genel olarak engelliler 1800’lü yıllarda içinde bulundukları toplumların alay ve eğlence objesi haline getirilmiş, toplumsal hayata bir katkıları olmadığı varsayıldığından dışlanmaya maruz kalmışlardır. Toplumsal hayatın dışına itilen engelliler iltica amacıyla kurumlara gönderilmiştir. Bu muameleler engelliliğin toplumsal hayatta korkulan bir kavram haline gelmesine neden olmuştur. Engellilerin marjinal bir grup olarak sınıflandırılması 1.Dünya Savaşı’na kadar devam etmiştir. 1930’lardan sonra Amerika’da yardım teknolojiler ile devlet desteğinin yükselmesi engelli hareketinin ivme kazanmasına katkılar sağlamıştır. ABD’nin ilk engelli ve aynı zamanda aktivist olan başkanı Roosevelt, engelli savunuculuğunun bir figürü haline gelmiştir. O dönemde engellilik alanındaki rehabilitasyon çalışmaları her ne kadar güç kazansa da engellilik kavramına yüklenen aşağılayıcı anlamların varlığı hala devam etmiştir (Vaughn, 2003).

2.Dünya Savaşı’ndan sonraki dönemde, 1960’lı yıllarda sivil haklar çevresinde gelişen bir engellilik hareketi başlamıştır. Engellilerin diğer insanlarla eşit muamele görmesi, toplumsal hayata aktif katılımları, fırsat eşitliği ve erişebilirlik gibi hakları bu kapsamda gündeme gelmiştir. Yerel düzeydeki bazı engelli hareketleri ulusal girişimler niteliği kazanmıştır. 1970’lere gelindiğinde bu hareketin gittikçe güçlendiği

görülmüştür. 1973'teki rehabilitasyon yasası ile tarihte ilk kez engelliler yasayla garanti altına alınmış ve korunur hale getirilmiştir (Malik ve vd., 2018).

Engellilik hareketinin güçlenmesinde önemli bir rolü olan diğer faktör ise varoluşçu felsefenin ortaya çıkışıdır. 1930'lu yılların bunalımlı dünyasında Almanya'da ortaya çıkan bu felsefe akımı, insanı odak noktası haline getirmiş ve konu edinmiştir (Bollnow 2004: 9) Varoluşçu felsefenin temel olarak ilgilendiği esaslar şunlardır (Aykara ve Çelik, 2012:5-6):

- Kendini gerçekleştirme
- Kendi için uygun değerleri seçebilme
- İnsani değerlere ve insan onuruna saygı
- Bireyin öznelliği ve biricikliği
- Bireyin başlangıç noktası olarak seçilmesi
- Bireysel farklılıklara saygı
- Bireyle birlikte çalışabilme
- Bireyin kendi geleceğini atayabilmesi
- Bireysel ihtiyaçların önem kazanması

1929 yılında ilk kez kullanılan varoluşçuluk kavramı, 'ben' ve 'var olmak' kavramlarının ayrılmaz bütünlüğünü ifade etmektedir. Bu yönüyle varoluşçuluk insanlara kendilerini ortaya koyabilme fırsatı vererek insanların seçimlerini sınırlandıran ve onları şartlara bağımlı hale getiren belirleyicilere karşı durmuştur (Çavuoğlu, 2017: 772-773).

Varoluşçu felsefe bu yönüyle engellilerin dünyadaki varlığının ve anlamının sorgulanmasına ortam hazırlayarak aktivizm hareketine enerji vermiştir. Bireysel farklılıklara saygı duyulmasının önemini vurgulayarak bu farklılıkları yadırgayan ve bunlara karşı ayrımcı tutum sergileyen düzene karşı çıkmıştır. Engellilik araştırmaları ve engelli haklarının gelişmesinde aktif rol almıştır.

1990 yılında kabul edilen Engelli Amerikalılar Yasası (ADA) engelli bireylerin maruz kaldığı ayrımcılık, dışlanma, tecrit ve eşit muamele görmeme gibi tarihsel kalıplara karşı çıkarak engellilik hareketinin uluslararası gündemde yer bulmasında dönüm noktası olmuştur. Bu yasada engellilerin toplumsal kalıp yargılar ve varsayımlar doğrultusunda güçsüz pozisyonlara düşürüldükleri ifade edilmiştir. Engelli Amerikalılar Yasası, engelli bireylere yönelik yapılan ayrımcılığın önlenmesi,

engelli istihdamının yaygınlaştırılması, engellilerin kamu hizmetlerine erişimlerinin kolaylaştırılması, toplu konut ve telekomünikasyon imkanlarından faydalanmaları gibi iyileştirme hareketlerine değinmiştir (Scotch, 1989:383).

Bu gelişmelerden sonra engelliliği sadece tıbbi bir sorun olarak gören anlayışa karşı sosyal engellilik modeli ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşımı referans edinen kişilerin bir bölümü engelli aktivizmindeki yerlerini almışlardır. Sosyal model aktivistleri engelli bireylerin toplumsallaşmasına engel sayılabilecek tüm etkenlerin kaldırılmaları gerektiği anlayışıyla hareket etmişlerdir. Bu amaç engelli siyasetinin önünü açarak aktivistlerin örgütlenmelerine ve dernekleşmelerine dayanak sağlamıştır. Norman G. Finkelstein, Mike Oliver, Rolan Morris, Mairian Corker, Tom Shakespeare gibi aktivistler siyasal hayata katılarak engelli haklarının gelişimine ve alandaki çalışmaların artmasına zemin hazırlamıştır (Symeonidou, 2009:17-18).

Buna ek olarak sosyal devlet anlayışının gelişmesi engelli haklarının iyileşmesinde olumlu etkisi olan bir diğer faktördür. Sosyal devlet, engel türü gözetmeksizin engelli bireylere her anlamda sağlıklı bir yaşantı kurabilmeleri ve bu yaşantıyı sürdürebilmeleri için fırsat veren, bunun sorumluluğu ve bilincinde olan devlet anlayışıdır.

Diğer bir deyişle sosyal devlet, insanlara yalnızca temel haklar ve özgürlükler vermekle sınırlı kalmayan, vatandaşlarının içinde bulundukları sosyal koşulları geliştirerek onlara insan onuruna uygun yaşam koşulları sunan bunu sosyal güvenlik ilkeleriyle biçimlendiren bir anlayışa sahiptir (Giritli, Bilgen ve Akgüner, 1998: 24).

Tüm bu gelişmelere rağmen 1930'lu yıllardan beri engellilikle alakalı süregelen çeşitli yaklaşımlar ve her türlü gelişmeler engelli haklarını iyileştirseler de engelli bireylere yönelik baştan beri var olan olumsuz tutumları tamamen yok edememişlerdir. Her toplum engelli haklarının iyileştirilmesinde aynı gelişme düzeyini yakalayamamıştır. Bu yüzden engelli aktivizmi hareketi hala hissedilebilir seviyedeki ayrımcılığa ve hak ihlallerine karşı mücadelesini sürdürmektedir.

2.2. Engellilik Modellerinin Temel Bileşenleri

Engellilik kavramı çeşitli perspektiflerden değerlendirildiği için tarih boyunca bu kavrama yönelik farklı yaklaşımların ortaya çıktığını görmekteyiz. Bazı bilim insanları engelliliği bedendeki bir fonksiyonel kayıp ve yeti yitimi, bazı bilim çevreleri

ise bunu toplumun olumsuz yaklaşımları sonucunda karşılaşılan ayrımcılık üzerinden tanımlamaktadır. Bu görüşlerdeki farklılıklar engelliliğe yönelik bakış açısı ve yaklaşımların çeşitlenerek birbirlerinden ayrı engellilik perspektiflerinin doğmasına neden olmuştur (Watson, 2006: 302).

Engelliliğe karşı oluşan en eski yaklaşım biçimi ahlaki modeldir. Bu model engelliliği bir günahın karşılığında kişiye verilen, kişide utanç ve suçluluk duyguları yaratması beklenen ceza olarak görmektedir. Ahlaki model engelli bireyi ve ailesini toplumsal bütünleşmeden ayırarak dışlama yoluna gitmektedir. (Kaplan, 2000:353).

Ahlaki modelde bireye tıbbi ya da sosyal bir destek verilmesi beklenmez. Bu modelde engelli bireyin diğerleriyle aynı haklardan eşit şekilde yararlanabilmesi ve sosyal çevrenin bir parçası haline getirilmesi gibi amaçlar güdülmaz. Toplumsal dışlanma ve engellenme oranı en yüksek yaklaşımlardan biridir.

Bireysel ya da diğer adıyla tıbbi model engelliliği bireyin yeti yitimi veya bedensel fonksiyonundaki birtakım bozulmalar üzerinden açıklamaya çalışmaktadır. İnsan bedeninin bir bölümünün eksikliği, bedensel işlevlerin düzgün çalışmaması veya bir aktivitenin gerçekleştirilmesinde normal olarak kabul edilen sürenin uzaması gibi fiziksel bileşenler bu modelde ön plana çıkmaktadır (Smith ve Bundon, 2017:17).

Tıbbi model insanların fiziksel yapılarına ve zihinsel süreçlerine odaklanmaktadır. Bu iki olguda ortaya çıkan normalden sapma ve eksiklikler engelin varlığına dayanak kabul edilmektedir. Tıbbi modelin anahtar kelimeleri şu şekilde sıralanmaktadır (Jackson, 2018:3-4):

- Teşhis ve Tedavi Olanaklarının Arttırılması
- Tıbbi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri ile Sağlık Kuruluşlarının Yaygınlaştırılması
- Tıbbi Teknolojinin Gelişmesi

Bu açıdan değerlendirildiğinde sosyal çevreye ait bariyerleri gözardı eden tıbbi model engel durumunu kişiye ait bireysel bir sorun olarak tanımlamaktadır. Yetersizliğin kaynağı bu yaklaşıma göre kişinin kendisidir. Engellinin içinde bulunduğu toplum ile olan ilişkisi ve toplumsal bütünleştirme gibi uygulamalar bu modelin bir stratejisi değildir. Tıbbi modelden kalan bu boşluğu toplumu bireyler için engelleyici bir unsur olarak gören ve bireyin güçlü özelliklerine odaklanan sosyal model doldurmaya çalışmaktadır (Ergüden, 2008:5).

Tıbbi model bazı eksik yönleri vurgulanarak eleştirilse de dünyada engelli sağlık hizmetlerinin gelişmesine ve fiziksel sağlığın iyileştirilmesine önemli katkılar sağlamıştır. Sosyal model her ne kadar tıbbi modele bir tepki olarak doğsa da zamanla bu iki modelin birbirlerinden ayrı düşünülemeyeceği aksine birbirlerini tamamladıkları görülmüştür.

Nagi modeli yani diğer bir deyişle biyomedikal model, 1965 yılında bir sosyolog olan Saad Nagi tarafından bilim dünyasına tanıtılmıştır. Bu model sakatlık ve sakatlıkla ilişkili literatürdeki kavramların anlambilimsel ve kavramsal karışıklıklarına dikkat çekmiştir. Aile, çevre ve toplum gibi sosyal faktörlerin engellilik üzerindeki etkilerinin önemini vurgulamıştır. Kişi ve toplum düzeyinde bireyin karşılaştığı bir dizi sonuç bu bağlamda değerlendirilmiştir (Valier vd., 2008:430).

Nagi modeli işlevsel sınırlamaları, bireyin günlük aktivitelerini yerine getirme kabiliyetine engel olan kısıtlamalar olarak tanımlamaktadır. Engellilik, toplumsal bağlamda fiziksel ya da zihinsel bir sınırlamanın karşılığıdır. Engellilik bireyin yetenekleri ile sosyal ve fiziksel çevre tarafından yaratılan talepler arasındaki boşluğu ifade etmektedir (Jette ve Keysor, 2003:117).

1970’li yıllarda engelliğe dair bakış açısında meydana gelen değişimler ve gelişmeler engelliliğin bir insan haklarını sorunu olarak tanımlanmasına neden olmuştur. Ayrımcılığın nedenleri sorgulanarak engelli bireylerin toplumla bütünleşmeleri ve diğerleriyle eşit şekilde temel haklarını kullanabilmeleri için çalışmalara girişilmiştir. Bu yıllarda engellilik konusu uluslararası platformlarda konuşulmaya başlanmış ve hak ihlalleri sıkça gündeme gelmeye başlamıştır (WHO, 2011:3).

Sosyal modeller içerisinde en güçlü olan İngiliz modelidir. Bu model 1970’li yıllarda aşamalı bir şekilde ortaya çıkmıştır. 1976 yılında Engelliliğin Temel Prensipleri, UPIAS (Ayrılmaya Karşı Bedensel Engelliler Birliği) engelliliği fiziksel bir bozulma veya eksiklik olarak değil, engellilerin toplumsal hayatta karşılaştıkları ayrımcılık üzerinden ifade etmiştir (Shakespeare, 2004:9).

Sosyal model içerisinde o dönemde yer alan ve çoğunluğunu engelli bireylerin oluşturduğu aktivistler toplumsal baskılardan ve ayrımcılıklardan duydukları

endişeyle sadece fiziksel dinamiklere odaklanan tıbbi yaklaşımı eleştirmişlerdir (Abberley, 1987: 5).

Sosyal model engellilerin dünya üzerinde küresel bir dışlanmayla karşılaştıklarını, değersizleştirilerek toplum dışına itildiklerini, kötü muameleye maruz kaldıklarını belirtmektedir. Engelliğin bu yönüyle sadece fiziksel bir sorun olarak değerlendirilmesini doğru bulmadıklarını, bu açıdan tıbbi modelin karşısında durduklarını, engelliliğin sosyal sonuçlarının araştırılmasının gerektiğini vurgulamaktadır (Goering, 2015:136).

Sosyal modeli savunan kişiler lezyonun biyolojik engelliliğin ise sosyolojik bir kavram olduğunu ifade etmiştir. Lezyonun engelliliğe dönüşmesi ise sosyal bir süreçtir. Engelli bireyin yükseköğrenim alamaması veya işsizliği biyolojik bir kavram olan lezyondan değil engellilik yetenek ve potansiyelini kısıtlayan sosyal engellerden kaynaklanmaktadır. Bu görüş engelliliği doğadan uzaklaştırarak toplumsal hayata aktaran bir teori değişimi yaratmıştır. (Abberley, 1987: 7).

Sosyal model savunucuları engelliğe yönelik salt tıbbi bakış açısını değiştirmek için uğraşmış ancak biyomedikal ilerlemeleri desteklemekten vazgeçmemişlerdir. Bu teorisyenler engellilerin bedensel refahlarını iyileştirmek ve tedavi etmek için geliştirilen ilerlemeleri her zaman kabul etmişlerdir. Yeni tedavi yöntemlerini hep olumlu bir şekilde karşılamışlardır. Bununla birlikte engellilerin örselenmesine neden olan büyük ölçekli tıbbileştirme sürecine karşı güçlü bir direnç sergilemişlerdir. Sosyolojik bir femomenle uğraşmaları sebebiyle lezyonları veya yetersizlikleri tedavi etmeye ya da ortadan kaldırmaya çalışmak yerine, engellileri kısıtlayan toplumsal yapıları değiştirmeye odaklanmışlardır (Oliver, 1990:1-9).

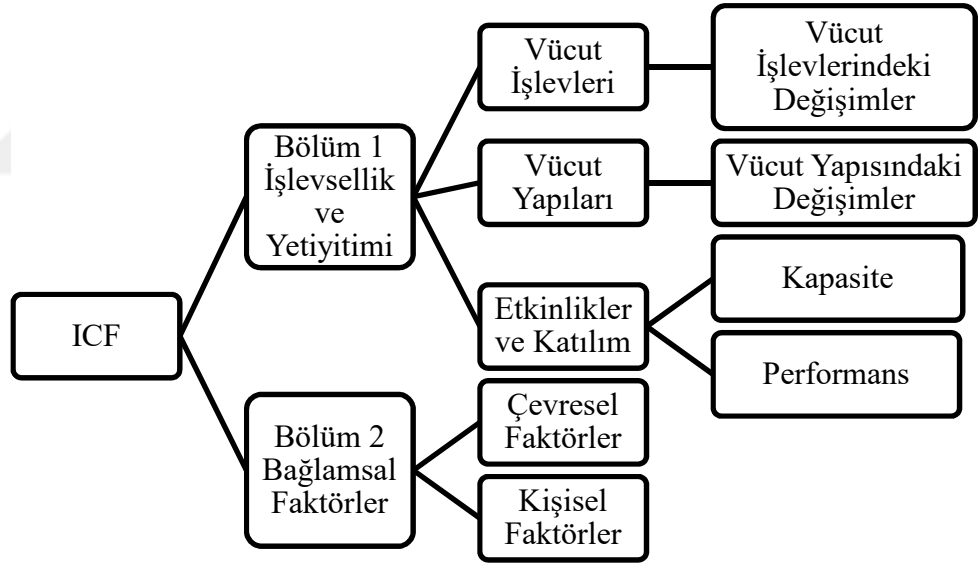
George L.Engel ve John Romano tarafından geliştirilen biyopsikososyal yaklaşım aslında tıbbi ve sosyal modelin bir sentezini oluşturmaktadır. Bu model günümüzde birçok bilim dalının bir yaklaşım şekli olarak kullanılmaktadır. Bu yaklaşımda genel hatlarıyla biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörler, bunların birbirleriyle olan etkileşimleri birarada değerlendirilmektedir. Bireyin tüm yönleriyle ele alınması gerektiği görüşü bu yaklaşımda esastır (Engel, 1977:130).

Biyopsikososyal model; tıbbi ve sosyal modelin birlikte harmanlandığı sentez bir yaklaşımdır. Bu sentezde bireysel ve çevresel etmenler birlikte ele alınmaktadır. Bu yaklaşım aynı zamanda hem sosyal hem de tıbbi modelin eksik yanlarına vurgu

yaparak onları tamamlama ve bütünleştirmeye gayret etmektedir (Leonardi, 2006: 1220).

Biyopsikososyal model doğrultusunda yeniden düzenlenen İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması- International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) ve yapısı bu yaklaşımdaki işleyişin anlaşılmasında oldukça önemlidir. İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırmasının temel amacı kişinin sağlığıyla ilgili durumları tanımlamada standartlara uygun ve ortak bir dil geliştirmektir (McDougall ve ark., 2010: 204-205). İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırmasının genel teması aşağıdaki gibidir:

Şekil 4: İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırmasının Genel Şeması



Kaynak: WHO, The International Classification of Functioning (ICF), 2001, World Health Organization (Çevrimiçi), (Çev: Elif Kabakçı ve Ahmet Göğüş), https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_tur.pdf, 10.10.2021.

İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırmasının Genel Şeması'nda görüldüğü üzere bu sınıflama biyopsikososyal model mantığıyla kişinin neleri yapabildiğine ve yapabileceğine ek olarak çevresel faktörleri de içerisine alarak

bireyin etkinliklere katılımına ve bu bağlamdaki işlevselliğine odaklanmaktadır (WHO, 2001:3).

Bu sınıflandırmadan yola çıktığımızda biyopsikososyal yaklaşımın sadece bireyin biyolojik ve psikolojik etki alanlarına değil bununla beraber üçüncü bir yaşam alanı olan sosyal hayatına da dokunduğunu söyleyebiliriz. Bu bütüncül bakış açısını engellilik modellerinin bir evrimi ve entegrasyonu olarak kabul edebiliriz. Tüm engellilik modelleri eksik ve tamamlayıcı yönleriyle bu alanda çalışan kişilere bir bakış açısı katmakta ve bu kavram üzerine düşüncelerine olanak vermektedir. Bu yönüyle tüm modeller engellilik araştırmaları için önemli arz etmektedir.

2.3.Engellilik Kavramı İçerisinde Hiv/Aids'in Değerlendirilmesi

Engelli bireyler topluma diğerleriyle eşit koşullarda tam ve etkin katılım sağlamada bariyer kabul edilebilecek uzun süreli fiziksel, zihinsel, entellektüel ve duyuşsal bozukluklara sahiptir (Mont, 2007:2-3). Engellilik kavramı içerisinde HIV/AIDS'e açıkça bir atıf yapılmamasına rağmen devletlerin HIV/AIDS'i bu ifade kapsamında engellilik olarak değerlendirmeleri gerekmektedir. Semptomatik ya da asemptomatik HIV ile yaşayan kişiler çevreyle etkileşime geçmekte zorluk yaşamaktadırlar. Bu bireylerin damgalanma ve ayrımcılık gibi karşılaştıkları durumlar onların topluma katılımlarında engelleyici bir rol oynamakta ve onlar için korunma ihtiyacı doğurmaktadır (UNAIDS, WHO and OHCHR POLICY BRIEF, 2009:1).

Yeni bir konsept olan "Çapraz Engellilik" ve "Epizodik Engellilik" ilişkisi HIV/AIDS'in hangi yönleriyle bir engellilik olarak kabul edilebileceği konusunda bize rehberlik etmektedir. Bilimsel çalışmalar HIV ve diğer yaşam boyu devam eden epizodik koşullar arasında yakın bir ilişkinin olduğunu tespit etmiştir (Brien vd., 2009). Bu doğrultuda O'Brien ve arkadaşları HIV ile yaşayan yetişkinlerin engelliliği nasıl kavramlaştırdığı ile alakalı bir çalışma yapmıştır. Araştırmadaki HIV pozitif bireyler sosyal hizmetlere erişimde kolaylık sağlaması açısından engellilik kapsamında değerlendirilmeyi talep etmişlerdir. Katılımcılar engellilik teriminin doğrudan kendi deneyimlerini yansıtmadığını açıklayarak bunun yerine durumlarının epizodik engellilik terimi içerisinde değerlendirilmesinin daha doğru olacağını ifade etmişlerdir (Brien vd., 2008).

HIV ile yaşıyanlar üzerinde araştırma yapan O'Brien ve arkadaşları HIV/AIDS'in " Epizodik Engellilik" kapsamına alınmasını, HIV/AIDS'in ön görülemeyen, değişken ve belli aralıklarla kendisini gösteren semptomatik doğasıyla bu kapsama uygun olduğunu belirtmiştir. Bu süreci üç alt bileşenle açıklamaya çalışmıştır (Brien vd., 2008):

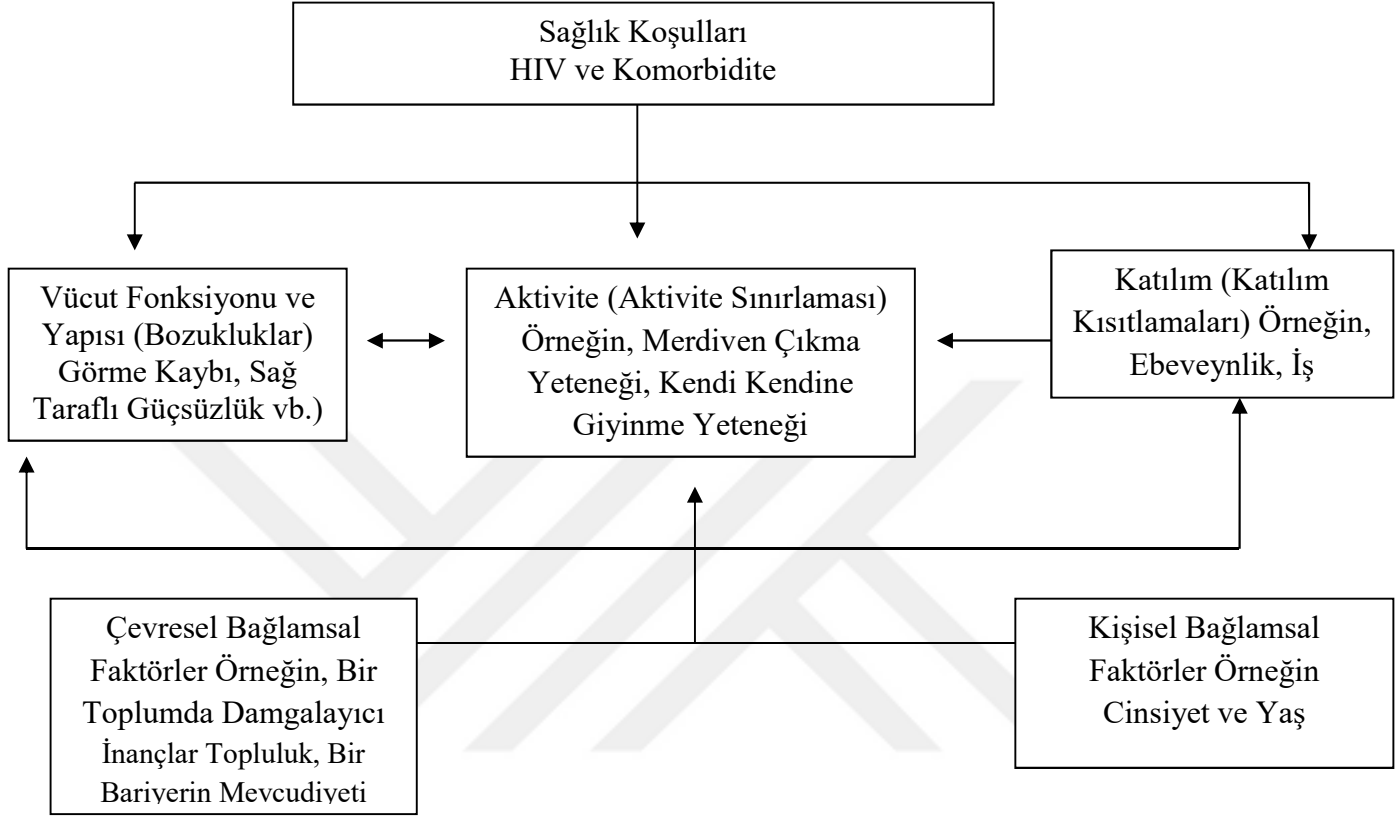
- HIV ile yaşıyanların özellikle AIDS aşamasında karşılaştıkları yaşamları boyunca belli aralıklarla değişen ve kendisini gösteren günlük aktiviteleri gerçekleştirmedeki ve sosyal içermesindeki karşılaştıkları zorluklar
- Engellenme düzeyini azaltabilecek ya da arttırabilecek bağlamsal dış faktörler (sosyal destek ve damgalama), iç faktörler (yaşam stratejileri ve kişisel özellikler)
- Önemli veya büyük engellik dönemlerini başlatan tetikleyiciler

Tıbbi modelden sonra ortaya çıkan ve bu modele tepki olarak gelişen sosyal model ve bu modelin içinden doğan farklı yaklaşımlar engelliliğin kapsamını genişletmiştir. Sosyal modelin bir alt grubu olan insan hakları modeli engelliliği sosyal bir yapı olarak tanımlamıştır. Yasal mevzuatta HIV ile yaşıyanlara yönelik ayrımcılık bir engellenme olarak kabul edilmektedir. Ayrımcılığa çeşitli şekillerde yanıt verme ihtiyacı HIV ve engelli aktivistlerini artan ortaklık çağrılarında biraraya getirmektedir (Elliot vd., 2009:2-3).

Son yıllarda HIV ve engellilik arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik daha fazla çalışma yapılmaya başlanmıştır. Özellikle politika yapanlar ya da planlayanların bu konudaki farkındalıkları yükselmiştir. Engellilik odaklı HIV projelerine daha fazla kaynak aktarılmıştır (Yousafzi ve Edwards, 2004:15-16).

Bunlar dışında HIV ile alakalı çalışmalardan edinilen verileri sistematik olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması çerçevesinde incelemek HIV/AIDS'in engellilik kavramı içerisinde nasıl tanımlanabileceği hakkında bizlere açıklık getirmektedir:

Şekil 5: Dünya Sağlık Örgütü’nün İşlevsellik Yetiştirimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması HIV ile Yaşayanlarla İlgili Bir Örnek



Kaynak:Hancock, J.H., Regondi I., Egeraat, V.D. ve Nixon, S.:HIV-Related Disability in HIV Hyper-Endemic Countries: A Scoping Review,"**World Journal of AIDS**, 2013, 3, s.257-279.

Yukarıdaki ilişkisel şekillendirmede HIV/AIDS ile yaşayanların özellikle AIDS evresinde fonksiyonel bir kayıp ile karşılaşmalarının bu kişilerde aktivite ve katılım kısıtlamaları yaratacağını ifade etmektedir. Aynı zamanda vücut fonksiyonlarındaki bir kaybın beraberindeki çevresel ve kişisel bağlamlarla etkileşerek bu aktivite ve katılım durumumlarını daha sınırlı hale getirebileceği, sistem içerisinde tüm bağlamların biyopsikososyal açılardan etkileştiği görülmektedir.

HIV/AIDS'in bu açıdan bir engellilik türü olarak kabul edilmesi durumu çeşitli akademik çevrelerde tartışma konusu haline gelmektedir. Engellilik kavramının sınırlarının tarihsel süreç içerisinde genişlediğini görmekteyiz. HIV/AIDS de ilk ortaya çıktığı 1980'li yıllardan bu yana bu enfeksiyonla yaşayanların açıkça karşılaştıkları dışlanma ve ayrımcılık nedeniyle aktivizm hareketleri içerisindeki

yerini almıştır. Her yönüyle HIV/AIDS değerlendirildiği engellilik modelleri açısından bize somut çıktılar vermektedir. Bu nedenle engellilik araştırmaları kapsamında HIV/AIDS'in farklı engellilik modelleri üzerinden bir değerlendirilmesinin yapılması alan adına önemli katkılar sağlayacaktır.

2.4.Hiv/Aids'in Sosyal Engellilik Modeli Bağlamında Değerlendirilmesi

HIV/AIDS'in sosyal engellenme ile olan ilişkisini kavrayabilmek için öncelikle damgalanma, dışlanma, ayrımcılık, eşitsizlik ve hak ihlali terimlerinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Sosyal engellenmenin temelini oluşturan bu kavramlar birbirleriyle yakın temas ve ilişki içerisinde.

Goffman (1963) *damgalanmayı toplumun çoğunluğunun normal olarak kabul ettiği genel doğruların dışında yine aynı toplum tarafından kusurlu olarak görülen durumların ve bu durumlarla ilişkili kişilerin aşağılanması için kullanılan atıf olarak ifade etmektedir. Goffman bu klasik tanımıyla itibarın kaynağını niteliğe ve toplumun yapılandırmacı inşasına dayandırmaktadır. Herek ise damgalanmanın, toplumdaki belirli özellikleri ile ayrılan bir gruba ait insanların tamamını aşağılamak, onlara göreceli güçsüzlük göndermesi yapmak ve olumsuz saygı ortamı yaratmak için kullanıldığını öne sürmektedir (Herek, 2009;441). Damgalama yeni kimlikler yaratan bir kavramdır (Fine and Asch, 1988). Bu kimlikler iç içe geçmiş birbirleriyle ilişkili ve değişime uğrayabilen oluşumlardır (Cross, 1991; Savin- William, 2005). Damgalanmanın sadece sayısal verilerle sınırlandırılması düşünülemez, damgalanma aynı zamanda güçlü olanların kendilerinden daha güçsüzlere karşı uyguladığı bir eylemdir (Link and Phelan, 2001).*

Sosyal dışlanma bireyin toplumla arasındaki ilişkiye bir vurgu yapmaktadır. Sosyal dışlanmanın özünde bireyin toplumsal yaşama katılımı ve toplumla dayanışmasında belirgin bir azalma bulunmaktadır. Toplumsal düzeyde sosyal bütünleşme ve entegrasyon yetersiz ya da ciddi anlamda zarar görmüştür. Bireysel düzeyde ise sosyal faaliyetlere katılımı ve anlamlı sosyal ilişkiler kurmada katılım yetersizliği gözlemlenmektedir (Silver, 1994: 4419).

Sosyal dışlanmada bireylerin herhangi bir sebeple sosyal ve ekonomik yaşantının dışına itilmesi ya da görmezden gelinmeleri söz konusudur. Sosyal

dışlanmaya uğrayanların toplumsal hayatta sahip oldukları haklar, imkanlar ve iradeleri önemsenmemekte, toplum dışında tutulmaları kararlılıklar diğerleri tarafından sürdürülmektedir (Hekimler, 2012:4).

Bir insan grubuna karşı gücünü ön yargılardan alan ayrımcılık ise tümüyle onu uygulayanların olumsuz tutumlarından ve eğilimlerinden beslenen bir kavramdır. Ön yargıya maruz kalan gruplar nefret, hoş görmeme, kaçma- kaçınma ve dışlanma gibi negatif yaptırımlarla karşılaşmaktadır. Ön yargılar, bireylerin ferdi varoluşlarından ziyade grup aidiyetlerinden hareket edilerek yapılan değerlendirmelerden, tutumlardan ve kalıplaşmış olumsuz kanaatlerden gücünü almaktadır (Göregenli, 2011:2).

Buradan anlaşılabacağı üzere ayrımcılık genelin bir gruba karşı geliştirdiği olumsuz eğilimlerle bu eğilimlerin ayrımcılığa maruz bırakılan grup ile toplumun bütünleşmesini engellediği bir süreci ifade etmektedir. Ayrımcılığın esasında buna maruz kalan gruba yönelik var olan olumsuz kalıp yargılar bulunmaktadır.

Ayrımcılık, insanlar arasındaki eşitlik düşüncesinin bir ürünü olarak doğmuştur. İnsan doğasının ve hukukun özünde yer alan bu kavram kaynağını tüm insanların eşit haklarla dünyaya geldiği görüşünden alır. İnsanlık tarihinin dününde dini ve vicdani temellere dayanan bu ilke bir süre sonra hukuk literatüründeki yerini almıştır. ‘Ayrımcılık Yasağı’ bu yönüyle hak ihlallerinin önlenmesi adına hukuka girmiştir.

Bu konudaki bir diğer önemli kavram ise tutumdur. Tutum bir nesnenin düşünce bir boyutunda yapılan değerlendirmesidir. Değerlendirmeyi yapan kişinin ifadesini ve nesne hakkındaki yargısını içermektedir. Bu yargı nesnenin lehinde veya aleyhinde olabilir. Bir konuya, nesneye, kişiye ya da gruba yönelik olumlu veya olumsuz her türlü onay, red, kabul, kabulsüzlük, hoşlanma ya da hoşlanmama gibi durumları kapsamaktadır (Haddock ve Maio, 2008:114).

Bu kavramların tanımlarından yola çıktığımızda bir kişiye, gruba ya da nesneye yönelik olumsuz tutum benimsememizin tüm bunlara yönelik ayrımcılık, damgalama ve dışlama gibi eylemlere yönelmemize ortam hazırladığını söyleyebiliriz. Bu açıdan tutum aynı zamanda ayrımcılık, damgalama ve dışlama gibi eylemlerimizin bir nedeni olarak ortaya çıkmaktadır.

Modern toplumların benimsedikleri modern hukuk insani temel haklar bazında eşitlik ilkesini esas alarak tüm bireyleri eşit niteliklere sahip birer varlık olarak kabul

etmekte, bu haliyle durumu teorik hukuk sistemi içerisinde almaktadır. Bu hukuki teori bireylerle hukuk arasında temel bir bağ kurmaktadır. Ancak eşitlik ilkesi dışlanma ve ayrımcılığı tarih boyunca engelleyememiş, ayrımcılık yasağı çoğu zaman eşitlik ortamı sağlayamamıştır (Göregenli, 2011:2).

Tanımını yaptığımız tüm bu kavramlar açısından HIV/AIDS ile yaşayanların sosyal engellenmeye maruz kaldıklarını açıkça söyleyebiliriz. Bu bireylerin iş hayatından uzaklaştırılmaları, diğer insanların HIV ile yaşayanlarla aynı mekanı paylaşmaktan çekinmeleri ve aynı mekanı paylaşmayı tercih etmemeleri, bu bireylere ve yakınlarına suçlayıcı bir tutum sergilenmesi, tedaviye erişimlerinin engellenmesi, Afrika'nın çeşitli bölgelerinde ölümle cezalandırılmaları ve cenaze ritüellerinin gerçekleştirilmemesi bu kişilere yönelik ayrımcılığın açık birer örneğidir (Zorlu ve Çalım, 2002:169).

HIV ile yaşayan bireylere ilişkin iş yerleri, eğitim ve sağlık kurumları, cezaevleri ve sosyal refah içeren birçok sosyal ortamda açık ve boyutu ciddi sınırlara ulaşmış ayrımcılık söz konusudur. Bu kurumsal alanlardaki ayrımcılık aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 13: HIV ile Yaşayanlara Yönelik Sosyal Engellenmenin Kurumsal Boyutları

1.)Sağlık ve Bakım Merkezleri:	Bakım standartlarının düşürülmesi, bakım ve tedaviye erişimin engellenmesi, kişinin rızası olmadan HIV testi yapılması, gizlilik ilkesine dikkat edilmeden kişinin çevresine sero-statüsünün açıklanması, sağlık çalışanlarının negatif ve aşağılayıcı tutumları.
2.)İş Yerleri:	HIV+ bireylerin istihdamlarının reddedilmesi, işe alım sürecinde zorunlu HIV testi, emeklilik ve tıbbi yardımlardan faydalandırılmamaları.
3.)Eğitim Kurumları:	HIV+ çocukların eğitim kurumlarına girişlerinin engellenmesi, HIV+ öğretmenlerin işten çıkarılmaları
4.)Hapishaneler:	HIV+ bireylerin toplu kalınan cezaevi bölümlerinden ayrılarak tek başına kalabilecekleri yerlere yerleştirilmeleri.

Kaynak:UNAIDS:HIV - Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations, 2005,https://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf, 25 Temmuz 202.

Kurumsal alanlarda HIV ile yaşayan bireylerin karşılaştıkları ayrımcılık, dışlanma ve hak ihlalleri gibi tüm engellenmeler bu kişilerde olumsuz psikolojik duygular ve gerilimler yaratmaktadır. Tanı aldıktan sonraki süreçte HIV+ kişiler suçluluk ve utanç duyguları ile karşılaşmakta ayrımcılık ve dışlanmaya karşı yüksek kaygılar geliştirmektedir. Oğuzhan ABAKAY tarafından 2020 yılında yapılan yüksek lisans tezinde HIV ile yaşayan araştırma katılımcılarının suçluluk duyguları arttıkça kendilerini sevmeye puanlarının azaldığı, tanı aldıktan sonra utanç düzeyleri ile kendini sevmeye ve öz yeterlilikleri arasında korelasyonel olarak ters orantı geliştiği tespit edilmiştir. Ayrıca utanç duygusundaki artışın katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarını düşürdüğü görülmüştür (Abakay, 2020:78).

Bu açıdan HIV pozitif bireylerin içinde bulundukları toplumlarda ayrımcılık ve hak ihlalleriyle karşılaştıklarını ve tüm bunlara karşı olumsuz duygular ile duygusal yıkımlar yaşadıklarını söyleyebiliriz. Bu durumda genelin özele karşı geliştirdiği ön yargıların etkisi kaçınılmazdır.

Goffman, Katz ve Jones gibi damgalanma kavramı üzerine çalışan bilim insanlarının HIV/AIDS'e yönelik oluşan ayrımcılıkta etkisini öne sürdükleri nedenler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir:

Tablo 14: HIV ile Yaşayanlara Yönelik Damgalanmanın Temel Nedenleri

1.Virüsün toplumlar tarafından normal dışı ve sapkın davranış olarak kabul edilen durumlarla ilişkilendirilmesi
2.Virüse yakalanmanın sorumluluğunun kişiye ceza olarak atfedilmesi
3.Dini inançlar doğrultusunda virüsün ahlaksızlık kavramıyla ilişkilendirilmesi
4.Virüsün toplumu bulaşıcılığıyla tehdit eden bir unsur olarak algılanması
5.İstenmeyen bir ölüm şekli olarak düşünülmesi
6.Başta sağlık çalışanları olmak üzere virüs hakkında kişilerin yeterli bilgiye sahip olmaması

Kaynak:Alonzo, A.A. ve Reynolds, N.: “Stigma, HIV and AIDS: An Exploration and Elaboration of A Stigma Trajectory,”**Social Science and Medicine**,1995, 41(3): 303-315. doi: 10.1016/0277-9536(94)00384-6.

HIV/AIDS ile ilgili oluşan damgalanma kendine has bazı nitelikler taşımaktadır. Bu niteliklerin başında ırk, cinsiyet, eşcinsellik, uyuşturucu kullanımı ve seks işçiliği gibi tabakalı ve ilişkilendirilmiş etiketler rol oynamaktadır (Lee, Kochman & Sikkema, 2002: 310).

1999 yılında San Francisco Devlet Üniversitesi'nin HIV/AIDS alanında uzmanlaşmış bazı bilim insanlarıyla gerçekleştirdiği geniş çaplı literatür taramasında ayrımcılığa müdahale kapsamında birtakım yeni yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu çalıştay tarafından yapılan araştırma bulgularının bazıları aşağıdaki gibidir:

-HIV ile yaşayan bireylere yönelik ayrımcılık iş yerleri, eğitim ve sağlık kurumları gibi pekçok kuruluşta farklı seviyelerde kendisini gösterdiği,

-Damgalanmanın fiziksel ve sözlü taciz, psikolojik şiddet, aşağılama, alaylı bir tavırla küçük düşürme, bunların sonucunda HIV ile yaşayan kişi tarafından tedavinin reddedilmesi gibi ciddi boyutlara ulaştığı,

-Cinsiyet eşitsizliği doğrultusunda virüsü haneye getiren kişinin kadın olduğu inancının bazı bölgelerde yaygın olduğu,

-Virüsün eşcinsel erkekler, damar içi madde kullananlar, seks işçileri vb. marjinal olarak adlandırılan gruplarla ilişkilendirilerek HIV/AIDS ile birleşik tabakalı bir damgalanmanın oluşturulduğu,

-Damgalamaya müdahale olarak bilgi, tutum ve davranışlarda değişiklik gerçekleştirilmesinin gerektiği görülmüştür (Pulerwitz, 2010:273).

HIV/AIDS'in Amerikan toplumunda ortaya çıktığı ilk yıllarda salgının sadece eşcinseller arasında görüldüğü inancı bu gruba karşı oluşan damgalamanın şiddetini yükseltmiştir. Bu algı yüzünden hastalara tıbbi müdahale yapılması engellenmiştir (Shilts, 1987).

Tedavi edilmesi zor salgınlar ile bulaşıcı hastalıklar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar çoğu zaman insanların sorumsuz davranışlarına bir ceza olarak algılanmaktadır. Normal dışı kabul edilen cinsel yaşantı ve davranışların hastalık ile cezalandırılması inancı dünyada oldukça yaygındır. Bu inanç şekli insanların diğerlerine yönelik dışlama eğilimlerini arttırmaktadır (Pierret, 2000:1591).

HIV ile yaşayanlara yönelik oluşan ayrımcılıkta bu inanın etkisi büyüktür. Ayrıca ölümle ilişkilendirilen bu enfeksiyona karşı insanlar kaygıdan kurtulmak için HIV+ bireyleri toplumdan dışlama yoluna gitmektedir. Hastalığın bulaşı şekline dair

yanlış ve eksik binenler sosyal dışlanmayı arttırıcı diğer etkenlerdir (Oran ve Şenuzun, 2008:6).

HIV ile yaşayan bireylere yönelik uygulanan ayrımcılığın boyutları zaman içerisinde başta eğitim, sağlık ve sosyal yaşam alanlarını kullanamama gibi hak ihlalleri oluşturmuştur. İnsanların temel haklarını etkin ve diğerleriyle eşit bir şekilde kullanamaması gibi bir sorun ortaya çıkmıştır. Ekonomik ve toplumsal hayatın dışına itilen HIV pozitifler temel ihtiyaçlarını karşılama ve can güvenliği gibi konularda ciddi riskler ile karşılaşmıştır. Bu riskler HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin sosyal bir engellenme yaşadıklarına işaret etmektedir (Ulası vd., 2009:1).

Ayrımcılığı yasaklayan iç ve dış tüm mevzuat içeriklerine ve hukuki düzenlemelere rağmen HIV ile yaşayanlara yönelik dışlayıcı tutum kendisini göstermeye devam etmektedir. HIV+ bireylerin ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik en çok ihtiyaç duydukları iş yaşamının sürdürülebilirliği bu dışlanma nedeniyle risk altındadır. İşe alım sürecinde kişilerden HIV testlerinin sonuçlarının istenmesi, kişilere özel yaşamlarına ilişkin soruların sorulması, işçi hakkında yapılan araştırmada üçüncü kişilere başvurulması, iş yeri hekimi tarafından kişilerin ifşa edilmesi gibi girişimler HIV+ bireylerin iş bulabilmelerine ve mevcut işlerinde kalıcı olabilmelerine zarar vermektedir. Bu bireyler işe alınmama, işten atılma ve iş yaşamları devam ederken taciz edilme olumsuzluklarla karşılaşmaktadır (Akbaş, 2018:129-130).

Sağlık alanındaki ayrımcılığın en önemli sonuçlarından birini Züleyha TOKSOY, yüksek lisans tez sonucunda ortaya koymuştur. Araştırmacı, çalışmaya katılan ve HIV enfeksiyonu ile yaşayan bireylerin %83,2'sinin kendilerine sağlık hizmeti verenlerin ön yargılı davranışlarından şikayet ettikleri bulgusuna ulaşmıştır. Aynı çalışmada katılımcıların %23,2'sinin hukuki ayrımcılığa dair kendilerine yöneltilen açık uçlu soruya hasta haklarının ihlal edildiği yönünde cevap verdikleri görülmüştür (Toksoy, 2013:87).

Shuba Kumar ve arkadaşlarının 2015 yılındaki çalışması HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin maruz kaldıkları sosyal engellenmenin derecesini bu kişilerin yaşamlarından alınan kesitlerle ortaya koymuştur. Çalışma, Hindistan'da yaşayan HIV+ bireylerin toplum tarafından günahkar ve sapkın olarak nitelendirildiklerini, bu dışlanma karşısında HIV pozitiflerin tedavilerini bıraktıklarını, HIV ile yaşayanlar

arasında alkol ve madde kullanımının arttığını, intihar girişimlerinin yükseldiğini tespit etmiştir. Çalışma bulgularının araştırmada referans alınan diğer çalışma sonuçları ile örtüştüğü görülmüştür. Ayrımcılık karşısında yaşam kaliteleri düşen HIV+ bireylerin sero-statülerini toplumdan dışlanmamak için gizledikleri, partnerlerine durumlarını anlatamadıkları, sağlık durumlarını açıklayanlardan büyük bir bölümünün partnerleri tarafından terk edildikleri anlaşılmıştır (Kumar vd., 2015: 159).

HIV stigmatına bağlı olumsuz sonuçlar, enfekte olmuş kişilerin tedavilerinin gecikmesine, tedaviyi reddetmelerine ve hastalıklarını diğerlerinden gizlemelerine zorlamaktadır. Stigma korkusu inkar, gizlilik, depresyon ve utanç yaratmaktadır. HIV durumunun açıklanması kişinin utanç duygusu yaşamasına ve kendisine şüpheyle yaklaşmasına sebep olmaktadır. Bu yüzden HIV ile enfekte insanlar için durumlarını açıklamak sadece damgalama ve ayrımcılık kaygısı değil aynı zamanda bu kişilere aile desteğini ve sağlık hizmetlerine erişimini kaybetme korkusu yaşatmaktadır (Varas vd., 2015: 170).

HIV/AIDS sadece tıbbi değil aynı zamanda ekonomik, kültürel ve psikolojik alanlarda ele alınması gereken karmaşık sosyal bir olgudur. HIV ile enfekte bireylerin dünyadaki sayılarının çokluğu, HIV/AIDS'in küresel bir sorun niteliği kazanmasına neden olmuştur. Ayrımcılığın nedenlerindeki geniş yelpaze, milyonları aşan enfekte kişi sayısı ve sosyal engellenmenin HIV ile yaşayanlar üzerindeki olumsuz etkileri HIV/AIDS'in toplumsal bir sorun olarak değerlendirilmesine ortam hazırlamıştır (Adak, 2010:13).

HIV/AIDS fiziksel sağlık dışında insanların psikolojik sağlıkları üzerinde de önemli etkiler taşımaktadır. Depresyon, korku, anksiyete, öfke, endişe ve içe kapanma HIV+ bireylerin uğradıkları sosyal dışlanmaya yönelik en yoğun verdikleri ruhsal tepkilerdir (Carson, 1993; Logie vd., 2013). Dışlanmış bireyler kendilerini toplumdan izole ederek proaktif davranışlardan uzaklaşmaktadır (Chaudoir vd., 2011; Rao vd., 2013).

HIV ile yaşayan bireyler toplumsal hayat içerisinde var olabilecekleri tüm alanların dışına itilmekte ve temel haklarını kullanabilme noktasında engellenmeler yaşamaktadırlar. Bu durum HIV+ bireyler adına sosyal bir engellenmenin varlığına işaret etmektedir. HIV pozitif bireylere yönelik bu sosyal engellenmenin nedenleri

ancak disiplinler arası bir çalışma ile kavranabilmektedir. HIV/AIDS damgalanması karmaşık ve çok yönlüdür. Dışlanmanın bireyler üzerindeki psikolojik yıkımları ve oluşan hak ihlalleri her ne kadar belli uygulamalarla yok edilmek istense de bunun önüne geçilememektedir. Bu açıdan HIV/AIDS ile yaşayanlara yönelik ayrımcılığın yok edilebilmesi için daha güçlü mücadele stratejileri oluşturulmalıdır. HIV enfeksiyonu ile yaşayanların diğerleriyle aynı eşitlikte temel haklarını kullanabilecekleri toplumsal zemin inşaa edilmelidir.

2.5. Hiv/Aids'in Tıbbi Model Açısından Engellilik Bağlamında Değerlendirilmesi

HIV/AIDS'i sadece sosyal açıdan bir engellenme olarak değil aynı zamanda tıbbi bir olgu olduğundan engelliliğin tıbbi model perspektifinden de değerlendirmek gerekmektedir. HIV pozitif bireylerin özellikle AIDS aşamasında çeşitli hastalıklarla birlikte karşılaştıkları fiziksel sağlığa ilişkin sorunlar vücudun farklı bölgelerindeki fonksiyon kayıplarıyla kendilerini göstermektedir.

HIV/AIDS önemli bir virolojik ve immunolojik sağlık sorunudur. HIV ile yaşayanlar hastalıkları yavaş ilerleyenler ve uzun vadede ilerlemeyenler olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu enfeksiyonla yaşayanların bir kısmı düşük viral yük ve normale yakın işlevsellik gösteren bir bağışıklık fonksiyonu ile yaklaşık yirmi yıl boyunca yaşamaktadırlar. Fakat kişi enfekte olduktan sonra vücudundaki CD4 hücreleri kademeli olarak düşmekte ve enfeksiyonunun klinik belirtileri belirgin hale gelmektedir (Rogers, 2008:64).

Dünya Sağlık Örgütü, enfeksiyonun tüm aşamalarını dört evrede özetlemekte, bu evreleri asemptomatik kabul edilen birinci aşamadan dördüncü aşama olarak belirlenen son evreye doğru farklı şekillerde gruplandırmaktadır. HIV pozitif bireyler genel olarak birinci evrede asemptomatik veya en az kasık dışında iki bölgede lenfadenopati göstermektedir (South Africa Department of Health, 2010).

Hafif semptomlarla seyreden ikinci evrede HIV+ birey toplam vücut ağırlığının %10'undan daha az ve bir nedenle açıklanamayan kilo kaybı, tekrarlayan solunum enfeksiyonları (sinüzit, bronşit, ortakulak iltihabı, faranjit vb.), uçuk, ağız ülserleri, egzama, mantar ve kaşıntılı döküntüler gibi semptomlar ile karşılaşmaktadır (WHO, 2005).

Orta şiddetli semptomatik üçüncü dönemde ise kişideki kilo kaybı %10'un üzerine çıkmakta, bir aydan uzun süren ishal, akciğer tüberkülozu, şiddetli zatürre, sistemik bakteriyel enfeksiyonlar, menenjit, kemik ve eklem fonksiyon kayıpları, oral mantarlar ve diş eti hastalıkları gibi daha ağır ve işlev yitimi oluşturan semptomlar ortaya çıkmaktadır (WHO, 2005).

Tedavi almayan bireylerde gelen enfeksiyonun dördüncü yani son evresi hastalığın ilerleyen ve klinik tedavi ile düzelme gerektiren bir süreci ifade etmektedir. Tekrarlayan şiddetli bakteriyel enfeksiyonlar, ilerlemiş radyolojik Zatürre, akciğer dışı Tüberküloz, bir aydan uzun süren ve geçmeyen uçuklar, iç organlarda oluşan mantar enfeksiyonları, çeşitli tümörler bu safhada oluşmaktadır (WHO, 2005).

Tedavi edilmeyen HIV pozitif vakalarda üçüncü ve dördüncü aşama bağışıklık sisteminin fonksiyonelliğini kaybetmesiyle vücudu her türlü hastalık tehdidine açık hale getirmektedir. Vücudun tüm bölgelerinde yeti yitimleri ve işlevsel kayıplara yol açmaktadır.

İlk HIV/AIDS vakalarının görüldüğü yıllardan bu yana yaşanan tıbbi ve farmasötik tedavideki gelişmeler bu hastalığı ölümcül olmayan kronik bir sağlık sorunu haline getirmiştir. Enfeksiyonun tedavisindeki ilerlemeler kişilerin yaşam kalitesi ve süresini arttırmıştır. Hastalığın klinik tedavi gerektiren son iki aşamaya gelmesini engellemiştir. Bu alandaki rehabilitasyon çalışmaları da hastalığın seyrini durdurmaya yönelik önemli katkılar sağlamıştır (Hwang ve Nochajski, 2003:8).

HIV enfeksiyonu ile yaşayan kişilerde CD4 sayısının 200-250 hücre aralığının altına düşmesiyle ciddi hayati riskler yaratan fırsatçı enfeksiyonlar oluşmaktadır. Pneumocystis Jiroveci Enfeksiyonu ve Akciğer Tutulumu, Nonhodgkin Lenfoması, Mycobacterium avium complex (MAC)- Tüberküloz, Nörolojik bozulmalar, ishal hastalıkları, vücut kompozisyonunda bozulmalar, fizikososyal sorunlar AIDS aşamasında ortaya çıkmaktadır. Tüm AIDS ile ilişkili bu rahatsızlıklar bireylerin fiziksel, mental ve psikolojik sağlıklarını bozarak vücut fonksiyonlarında sorunlar meydana getirmektedir. Onarılması zor olan bu hasarlar kişilere fiziksel hasarlar vermektedir (Rogers, 2008:68-69).

Fiziksel sağlığa ilişkin HIV ile enfekte kişilerin AIDS aşamasında karşılaşabilecekleri ve fonksiyon kaybı yaratabilecek rahatsızlar şunlardır (Amerikan Ulusal Tıp Akademisi, 2010):

- HIV/AIDS ile İlişkili Demans
- Çok Merkezli Castleman (lenf nodlarının aşırı büyümesi) Hastalığı
- Pulmoner Kaposi Sarkomu
- Birincil Merkezi Sinir Sistemi Lenfomaları
- Birincil Efüzyon Lenfoma
- Progresif multifokal lökoensefalopati

HIV ile enfekte bireylerde nöropatolojik otopsi bulguları %80- %90 arasındadır. Hastaların hem merkezi hem de periferik sistemleri doğrudan HIV ya da HIV ile ilişkili ikincil bir komplikasyona bağlı olarak gelişebilmekte zihinde fonksiyonel bozulmalar oluşturabilmektedir. HIV+ bireyler sinir sistemindeki nöronlarda iltihaplı demiyelinizan periferik nöropatiler, akut formun duyuşal olarak hızla gelişmesine neden olduğu hafif bir felç, duyu kaybı ve arefleksi yani kasların uyarılara cevap vermediği durumlarla karşılaşmaktadırlar (Sliwa ve Smith, 1991:760).

Dünyanın dört bir yanında yapılan araştırmalar HIV ile yaşayanların HIV serostatüleri negatif olanlara kıyasla fiziksel fonksiyonlarda bozulmalar ile daha fazla karşılaştıklarına dikkat çekmektedir. Bu fiziksel fonksiyonlarda oluşan bozulmalar enfekte olunan süre, tedaviye başlama zamanı ve CD4 hücrelerindeki azalma gibi unsurlara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Fransa’da yapılan bir çalışma HIV ile yaşayanlarda lokomotor fonksiyonların işleyişinde zamanla azalmalar görüldüğünü ortaya koyarken British Columbia Üniversitesi bu kişilerde yüksek aktivite sınırlılığı ve katılım kısıtlamaları olduğunu öne sürmüştür. Güney Afrika’da yapılan farklı araştırmalar ise HIV ile yaşayanların tüm vücut fonksiyonlarında orta şiddette ve yüksek prevalansta bozulmalar olduğuna dair bulgulara ulaşmıştır (Kietrys vd., 2019:2).

Antiretroviral tedavideki gelişmelere rağmen tedaviye başlamayan veya düzenli tedavi almayan HIV+ bireylerde geline AIDS aşaması kişilerin engellilik ve ölümle karşılaşma risklerini arttırmaktadır. AIDS aşamasında ortaya çıkan ve enfeksiyona eşlik eden inatçı hastalıklar zinciri geçen bir yıl gibi sürede fonksiyon kaybına sebep olan ciddi sakatlıklara ve ölümlere neden olmaktadır. AIDS aşamasında bu tür hasarlarla karşılaşan bireylerdeki fonksiyon kayıplarını ve sakatlıkları iyileştirmek oldukça zor ve düşük bir ihtimaldir. Bu aşamaya bireyler erken teşhisin

ve tedavinin sağlanmaması yüzünden gelmektedirler. AIDS aşamasında vücudun farklı bölgelerinde oluşan fonksiyon kayıpları ve yeti yitimleri AIDS ile ilişkili olarak kaybın olduğu durumla alakalı bireylerin engel statüsü edinmelerine neden olmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SPOR BİLİMLERİ BAĞLAMINDA HIV/AIDS OLGUSU

3.1.Sporun Tanımı

Spor kavramı çoğu kez egzersiz ve fiziksel aktivite kavramları ile karıştırılmaktadır. Bu üç kavram aralarındaki farklara rağmen genel olarak günlük dilde birbirlerinin yerlerine kullanılmaktadır. Aralarındaki farkların anlaşılabilmesi için bu üç terimin tanımlarının ve birbirlerinden ayrımını sağlayan noktaların tam olarak açıklanması gerekmektedir.

Öncelikle fiziksel aktivite hareket aracılığı ile harcanan enerjinin bütünü ifade etmektedir. Fiziksel aktivite dinlenme seviyesinin üzerinde bir enerji tarafından sonuçlanan iskelet kasları tarafından üretilen beden hareketlerini içermektedir. Ev içi ya da dışı yapılan tüm işler, mesleki aktiviteler, yürüyüş, bisiklet kullanma, alışveriş, spor antrenmanları, kasıtlı egzersizler, günlük yaşam içerisinde sürdürülen faaliyetler, eğlence etkinlikleri vb. her türlü eylem fiziksel aktivite içerisine girmektedir. Fiziksel aktiviteden farklı olarak egzersiz sağlığını ve fiziksel uygunluğumuzu korumak amacıyla daha güçlü, planlı gerçekleştirilen, yapılandırılmış ve özel olarak dizayn edilmiş eylemlerimizin tamamına karşılık gelmektedir (Kruk, 2009:721).

Bu açıdan bakıldığında fiziksel aktivitenin kapsamının egzersizden daha geniş olduğunu, egzersizin fiziksel aktiviteye göre daha sınırlandırılmış ve planlanmış eylemlerimizi kapsadığını söyleyebiliriz. Fiziksel aktivite tüm bedensel hareketlerimiz gibi egzersiz uygulamalarını da içermektedir. Diğer bir deyişle tüm egzersizler birer fiziksel aktivite iken her fiziksel aktivite bir egzersiz uygulaması değildir.

Beden eğitimi ise bireyi daha sağlıklı bir hale getiren, onu güçlendiren, kişilik gelişimi ve ahlak edimi sağlayan bunlarla vatandaşlık eğitimi sürecinde kültürleşme ve toplumsallaştırma niteliği taşıyan bir eğitim alanıdır. Beden eğitimi bireyin farklı gelişim alanlarına ve büyümesine katkı sağlamaktadır (Strchmeyer, 1983).

Spor kelimesinin kullanımı İngilizce üzerinden dünyaya yayılmış olup dağıtmak anlamına gelen Latince “Disportere” veya “Deportere” kelimelerinden türetilmiştir. Zaman içerisinde değişime uğrayan bu kelimeler “Sport” biçimini alarak kullanımı yaygınlaşmıştır. Diller arası etkileşimin bir sonucu olarak “Spor” şeklindeki kullanımıyla Türkçe’deki yerini almıştır (Atasoy & Kuter, 2005:13).

Spor, kuralları önceden belirlenmiş, bir rakip ile gerçekleştirilen doğrudan fiziksel rekabet gerektiren faaliyetler bütünüdür (Poliakoff, 1987). Spor faaliyetleri bireysel ya da toplu biçimde gerçekleştirilebilmektedir. Fiziksel ve zihinsel kapasitenin genel olarak artırılmasını hedefleyen spor eğitim ve eğlence gibi amaçlara da hizmet etmektedir. Aynı zamanda spor aktiviteleri belirlenen kurallar çerçevesinde bir araca ihtiyaç duyulup ya da duyulmaksızın yapılabilmektedir. Spor; insanların sosyalleşerek içinde bulundukları toplumların kültürel bir parçası haline gelmelerine, fiziksel ve ruh sağlıklarının iyileşmesine, rekabetçi ve işbirlikçi tutumlar kazanmalarına katkı sağlamaktadır (Kılıçgil, 1998).

Spor insanların sosyal yaşantılarında pekçok katkıya sahiptir. Spor kolektif yapısıyla bireylerin sosyal çevreleriyle etkileşim kurabilmelerine, farklı insan gruplarının birlikte sosyalleşmesine, bu insan topluluklarının sahip olduğu çeşitli inançları ve değerleri biraraya getirmeye aracılık etmektedir. Bu sayede insan ilişkilerinin çeşitlenerek ve insanlar arasında yeni ilişkilerin doğmasına katkı sağlamaktadır (Çaha, 2000).

Spor herkesin ulaşabileceği kitlesel bir fenomendir. Toplumun her kesiminde o topluluğun imkanları dahilinde spor faaliyetleri gerçekleştirilmektedir. Dünya barışı ve ekonomisine küresel katkılar sağlayan spor, farklı disiplinler ve disiplinlerarası çalışmalar için önemli bir alandır. Bu anlayış doğrultusunda spor sosyolojisi, spor psikolojisi ve spor yönetimi gibi farklı çalışma alanları doğmuştur (Müller vd., 2015:1).

Günümüzde sporun çok sayıda tanımı bulunmaktadır ancak uzmanlar ve tüm bu tanımlamalar sporun programlılık, sistematiklik, derece ve organizasyon kavramları çevresinde birleştiği görüşünü savunmaktadır (Muratlı, 2003: 185).

Yukarıda geçen tüm tanımlamalar fiziksel aktivite, egzersiz ve spor arasındaki farkları ortaya koymakla beraber bu kavramların birbirleri yerine kullanımı oldukça

yaygındır. Fiziksel aktivite kaplamı açısından egzersiz ve spordan çok daha geniş bir alana temas etmektedir. Egzersiz ve spor ise fiziksel aktiviteden daha sistematik olmaları yönüyle ayrılmaktadırlar. Spor ise rekabetçilik duygusu ve kuralcılığı ile egzersizden farklılaşmakta ve kendi sınırlarını belirlemektedir. Günlük yaşamda bu ayrımlar sıklıkla yapılmasa dahi literatür bu terimler arasındaki farkı bize açıkça göstermektedir.

3.2. Hiv/Aids Olgusunun Bağışıklık ve Spor İlişkisi Bağlamında Değerlendirilmesi

Bağışıklık sistemi, vücudu öncelikle mikroplar, çok küçük yapıda enfeksiyona neden olan bakteriler, virüs gibi organizmalar, parazit ile mantar benzeri yabancı işgalcilerin saldırılarına karşı korumak için birlikte çalışan bir hücre, doku ve organ ağıdır. İnsan vücudu mikropların içeri girebilmesi için ideal bir ortam hazırlamaktadır. Bağışıklık sistemi ise bu zararlı etkenleri dışarıda tutmak, tutamadığı takdirde aramak ve yok etmekle görevlidir. Bağışıklık sistemi bozulduğunda ya da baş etme stratejilerini kaybetmeye başladığı durumlarda insanlar alerji, artrit ve AIDS gibi bir dizi semptomların ortaya çıktığı hastalık tablolarıyla karşılaşmaktadır (U.S. Department Of Health and Human Services National Institutes of Health, 2003).

Tedavi edilmeyen HIV enfeksiyonunda bağışıklık fonksiyonu kademeli olarak işlevselliğini yitirmektedir. Bağışıklık üzerinde etkisi bulunan CD4+ ve T hücreleri tipik HIV enfeksiyonu seyrinde bozulmaya ve yok olmaya başlamaktadır. Çoğu bilimsel veri HIV'in CD4+ ve T hücrelerini yok ederek AIDS'e neden olduğunu, vücudun normal işlevlerine müdahale ederek insanların bağışıklığını zayıflatan olayları tetiklediğini ortaya koymaktadır.

HIV insan bağışıklığını doğrudan olumsuz etkilemekte ve baskı altına almaktadır. Tedavi edilmediği takdirde ilerleyerek AIDS'e neden olmaktadır. AIDS aşamasında bağışıklık sistemi vücudu koruyamaz hale gelmektedir. Bağışıklık sistemi koruyuculuk niteliğini kaybetmektedir (Mishra vd., 2009:46).

Bu hususlar doğrultusunda HIV/AIDS'e karşı insan bağışıklığını geliştirecek önlemlerin alınması gerekmektedir. HIV/AIDS'in ilk tespit edildiği andan itibaren bilim bu enfeksiyona karşı bağışıklık sistemini güçlendirmesi muhtemel arayışlar içerisine girmiştir. HIV'in bağışıklık üzerindeki olumsuz etkilerine karşı bağışıklık

üzerinde olumlu etkileri olan olgularla sürece müdahil olunmaya çalışılmıştır. HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin bu açıdan yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla sporun bağışıklık üzerindeki etkileri bilimin önemli bir araştırma konusu olmuştur. Sporun bağışıklık üzerindeki olumlu etkisi spor faaliyetlerinin hangi koşullar altında gerçekleştirildiği ile yakından alakalıdır.

Egzersiz bağışıklık aktivitelerine etkisi; egzersizin yoğunluk derecesine, şiddetine, süresine ve fiziksel uygunluk gibi farklı niteliklerine bağlıdır. Bağışıklık işlevlerinde hafif ve orta düzey şiddete sahip egzersizler geliştirici, yoğun programlar ise baskılayıcı ve düşürücü etkilere sahiptir. Sporcularda genellikle yarışma öncesi dönemde gerçekleştirilen yoğun şiddetli antrenmanlardan sonra iyi beslenme ve dinlenmenin gerekliliğinden sıklıkla bahsedilmektedir (Şenışık, 2015:11).

Bağışıklığın spora verdiği olumlu ya da olumsuz yanıt egzersizlerin yoğunluğu ve şiddetiyle ilgilidir. Egzersizin yoğunluğu ve süresi kişinin uygunluğu açısından belirlenmelidir. Rekabetçi duyguların eşlik ettiği, şiddetli egzersizler, orta şiddetteki dayanıklılık egzersizlerine nazaran olumsuz immünolojik etkilere sahiptir. Dolayısıyla immünolojik sağlık sorunları yaşayan kişilerde rekabetçi ve şiddetli yoğun egzersiz programları olumsuz bağışıklık reaksiyonlarına sebep olabilmektedir. Bu nedenle immünolojik sağlık problemi yaşayanların ya stresten daha uzak ve orta düzeyde şiddete sahip spor faaliyetlerini tercih etmeleri ya da rekabetçi ve şiddetli antrenmanlara karşı beslenme, dinlenme ve psikolojik destek gibi ilave tedbirleri almaları önerilmektedir (Shephard ve Shek, 1994:247).

Benzer olarak ülkemizde Mehmet İriadam ve Sıtkı Özbek tarafından 2006 yılında Beden Eğitimi ve Spor Bölümü öğrencilerinin gerçekleştirdiği kısa ve uzun süreli egzersizlerin immunoglobulinlerin alt grupları üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu inceleme neticesinde orta şiddetteki egzersizlerin immun sistemi uyardığı, uzun süreli- şiddetli yüksek egzersizlerin bağışıklık sistemini baskıladığı, kısa süreli şiddetli düşük egzersizlerin ise bağışıklıkta bir etki sağlamadığı tespit edilmiştir. Uzun süreli-orta şiddetteki egzersiz programlarının enfeksiyon riskleri ve etkilerini azaltacağı öne sürülmüştür (İriadam ve Özbek, 2006:85).

İnsan sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde egzersiz oldukça önemlidir. Amerikan Spor Hekimliği Derneği ve Amerikan Kalp Birliği, kronik hastalıkların engellenmesinde ve tedavilerinde spor aktivitelerini bir ilaç olarak tanımlamaktadır

(Booth vd., 2002). Düzensiz bir şekilde gerçekleştirilen ya da egzersiz olgusunun bulunmadığı yaşam biçimlerinin insan genetiğiyle uyum sağlamadığı, dünyadaki çok sayıda kronik hastalığın bu sedanter yaşam tarzlarında ortaya çıktığı araştırma sonuçlarıyla kanıtlanmıştır (Yach vd., 2004).

Spesifik bir şekilde konuyu HIV ile yaşayan bireyler açısından ele aldığımızda, dünyada egzersiz ve fiziksel aktivitelerin bu bireylerin tedavilerine katkı sağladığına dair olumlu görüşler gittikçe artmaktadır. On hafta ile sınırlandırılmış bir aerobik ve direnç eğitiminin HIV ile ilişkili lipodistrofi (deri altındaki yağ dokusunun kaybı) yaşayanlardaki etkisi araştırılmıştır. Araştırmadan edinilen veriler, programı uygulayan HIV pozitiflerin egzersiz toleransında, vücut kompozisyonunda ve kan lipid profillerinde bir iyileşme olduğunu kanıtlamıştır. Bu sonuç antiretroviral tedavi gören HIV pozitiflerin tedaviye bağlı olarak karşılaştıkları metabolik etkilerin egzersizle azalabileceğini göstermiştir. Yüksek düzeyde aktif antiretroviral tedavi gören HIV pozitiflerin vücut ve metabolik bozulmalara karşı egzersiz yapmaları tavsiye edilmektedir. Bu hastaların kas ve yağ kaybının önlenmesinde egzersizin iyileştirici etkileri olduğu çalışma verilerinden anlaşılmaktadır (Johns vd., 2001:2049).

Antiretroviral tedavinin kullanılmasıyla birlikte yapılan çalışmalarda orta yoğunluktaki egzersizlerin CD4+ hücre sayılarında bir artış sağladığı, bu açıdan bağışıklık sistemini güçlendirdiği, aerobik ve orta şiddet içeren direnç antrenmanların enfeksiyonun olumsuz etkilerini azalttığı görülmüştür. Bazı araştırmalar ise egzersiz yapan ve antiretroviral tedavi alan HIV pozitiflerin CD4+ hücre sayılarında bir değişim olmadığını ancak egzersiz yapmayanların ilaç tedavisine rağmen hücre sayılarında bir azalma gerçekleştiğini öne sürmektedir (Jagers and Hand, 2016: 190).

Roubenoff ve arkadaşları 1999 yılındaki çalışmalarında kısa süreli yoğun direnç programının HIV pozitiflerde yağlanmayı azaltarak yağsız vücut kütlelerini arttırdığı sonucuyla karşılaşmıştır (Roubenoff ve ark., 1999: 239). Bu araştırma sonuçlarına paralel şekilde Denise AIGN ve arkadaşları ise 2001 yılındaki bir araştırmalarında yoğunlaştırılmış direnç egzersizlerinin HIV ile enfekte kadınlarda dinamik kas gücünü arttırdığına, genel bir iyilik hali sağladığına ve direnç eğitimi ile peynir altı suyu alımının tedavi gören HIV pozitiflerde protein kaybını azalttığına dikkat çekmiştir (Aign vd., 2001:2439).

Sağlık profesyonelleri spor aktiviteleri ve egzersizin HIV ile infekte olan kişiler için ilaç tedavisine ek sayılabilecek bir terapötik yöntem olması konusu ile yakından ilgilenmektedir. Özellikle egzersizlerin optimal modu, süresi, sıklığı ve yoğunluğu hakkında bilinçli bir reçete oluşturulması istenmektedir. Antiretroviral tedaviye eşlik eden bir dizi yan etkinin iyileşmesinde egzersizin olumlu rol oynadığı bilinmektedir. Egzersiz, HIV/AIDS'in ilerlemesini geciktirmekte ve hastaların yaşam kalitesini arttırmaktadır. Egzersiz genellikle bu hastalar için güvenli kabul edilmektedir. Egzersiz çalışmaları bağışıklık fonksiyonu, fonksiyonel kapasite, güç, fiziksel uygunluk, ruh hali ve refah duygularının artırılmasında ve lipodistrofinin iyileştirilmesinde faydalı bir yöntemdir (Grace and Sample, 2014:2).

Sonuç olarak spor aktiviteleri ve egzersiz programları HIV ile yaşayan bireyler için uygun bir şekilde düzenlendiğinde mevcut ilaç tedavilerine ek bir terapötik yöntem olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla bu virüsle enfekte kişiler için oluşturulacak program profesyonel ve işbirlikçi bir çalışma gerektirmektedir. HIV ve spor doğrudan bağışıklık üzerinde etkisi olan iki farklı olgudur. Bu nedenle her iki kavramın kesiştiği yerde spor bulunmaktadır. Bağışıklık üzerinde zıt etkileri olan bu ikilinin karşı karşıya getirilmesiyle öncelikle HIV pozitiflerin yaşam kaliteleri ve sürelerinin artırılması hedeflenmektedir.

3.3.Hiv/Aids ile Spor İlişisinin Alana Uygulanabilirlik Bağlamında Değerlendirilmesi

Egzersiz ve spor etkinlikleri HIV pozitif bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek için oldukça önemlidir. Buna rağmen HIV pozitiflerin egzersiz yapmayı yaşamlarının bir parçası haline getirebilmeleri veya profesyonel bir sporcu olabilmeleri bu alanda değerli bazı soruların literatür tarafından cevaplanmasını gerektirmektedir.

HIV/AIDS ile yaşayanların yaşam kalitelerinin yükseltmelerinde antiretroviral tedaviye ek olarak dengeli ve sağlıklı beslenme (diyet), spor (genellikle orta şiddette düzenli egzersiz) ve madde, alkol, sigara vb. alışkanlıkların bulunmaması önerilmektedir (Kebrit ve Hailu, 2018:443).

Ayrıca egzersiz ve spor aktivitelerinin HIV/AIDS tedavisi ile ilişkili yağlanmanın önlenmesinde, kan basıncı vb. değerlerin düzene girmesinde, hastanın sosyal çevresi ve psikolojisinin iyileştirilmesinde, virüsün neden olduğu kas ve kemik

dokusu kaybının engellenmesinde, virüse bağılı olarak azalan CD4, CD8 ve Lenfosit T hücrelerinin artmasında olumlu etkisinin bulunduğı bilinmektedir (Kebrit ve Hailu, 2018:443).

Bahsedilen olumlu etkiler nedeniyle HIV pozitiflerin düzenli egzersiz yapmaları ve spor faaliyetlerinde bulunmaları reçete edilmektedir. Ancak HIV/AIDS ile yaşayanların sosyal çevrelerinde maruz kaldığı dışlanmalar bu kişilerin spor haklarını aktif, etkin ve diğerleriyle eşit olarak kullanabilmelerine ilişkin bazı sorunları beraberinde getirmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nda Madde 59 – Devlet, her yaştaki Türk vatandaşlarının beden ve ruh sağlığını geliştirecek tedbirleri alır, sporun kitlelere yayılmasını teşvik eder. Devlet başarılı sporcuyu korur.

Bu madde ile her vatandaşın spor hakkının devlet garantisi altında olduğu sonucuna varılmaktadır. Garanti altına alınmış diğer tüm haklar gibi spor hakkının kullanımının anayasanın eşitlik ilkesine dayandırılarak ayrımcılık nedeniyle ihlal edilemeyeceğı görölmektedir.

HIV/AIDS ile spor ilişkisi alana uygulanabilirlik bağlamında değerlendirildiğinde karşılaşılan ilk sorun HIV+ kişilerle aynı spor salonunu paylaşmanın ya da bu kişilere spor eğitmenliğı yapmanın bir risk unsuru oluşturup oluşturmadığının tespit edilmesiyle ilgilidir. HIV pozitif biriyle aynı mekanları, tuvaletleri, kıyafetleri, yemek araç gereçlerini, havluları, sauna vb. fiziki mekanları, havuzları paylaşmak, ter ve tükürük, sarılmak, sosyal temas gibi durumlar enfeksiyon bulaşına neden olmamaktadır (HATAM, 2019).

HIV/AIDS'in temel bulaşı yolları kan, cinsel sıvılar ve anne sütü olduğundan gerekli önlemlerin alınması halinde HIV+ bireylerle aynı spor salonunu paylaşmak ve bu kişilere eğitmenliğı yapmak enfeksiyon bulaşında bir risk taşımamaktadır.

Diğer sorun ise HIV+ bireylerle çalışmada risk yaratabilecek spor branşlarının hangileri olduğudur. Spor branşlarının risk standartlarına bakıldığında boks, güreş ve taekwando gibi çarpışma sporları en riskli, basketbol, çim hokeyi, buz hokeyi, judo, futbol ve hentbol gibi branşlar orta riskli, beyzbol, jimnastik ve tenis gibi branşlar ise düşük riskli spor gruplarında yer almaktadır (Federation Internationale De Medecine Du Sport, 1997).

Spor yaralanmaları açısından yapılabilecek risk analizinde enfekte olan kana derinin veya mukozanın teması olmadığı ya da kanın vücuda geçişine neden olabilecek bir durum bulunmadığı sürece bulaşı gerçekleşmez. HIV içeren kan bulaşmış alet ve eşyanın yaralı dokuya temasıyla virüs geçebilmektedir. Bu nedenle yaralar bantla derhal kapatılmalıdır. Kanın temas ettiği nesneler detaylı bir şekilde sterilize edilmelidir. (HIV/AIDS Çalışma Grubu ve KLİMİK, 2016:8).

Spor branşlarındaki risk dereceleri aslında HIV ile yaşayanların bu spor alanlarından uzak durmasına değil, risk derecesine bağlı bulaşı yollarına ilişkin önlemlerin arttırılmasına dikkat çekmektedir.. Spor yaralanmaları, HIV'in kan yoluyla bir başka bireye geçmesine neden olabilmektedir.

Kişide HIV statüsüne bakılmaksızın bir spor yaralanması sonucu oluşan kanamaya önlem alınmadan doğrudan müdahale edilmesi sadece HIV bulaşı riski ile alakalı değildir. Bu durum kişiyi kanama yoluyla bulaşabilecek diğer hastalıklara karşı da açık hale getirebilmektedir. Bu konuda alınması gereken önlemlerden bazıları şunlardır (Federation International De Medecine Du Sport, 1997):

- Yaralanma neticesinde ortaya çıkan kanamanın kaynağı tespit edilerek yara pansumanla kapatılmalı ve yaranın bakımı sağlanmalıdır. Kanamaya erken müdahale edilmesi ve kontrolünün yapılması gerekmektedir.
- Spor kazaları sonucunda oluşabilecek tıbbi sorunlara müdahale edecek ekibe lateks veya vinil eldivenler, dezenfektan, çamaşır suyu, sabun, bandaj, pansuman vb gerekli önleyici ekipmanlar verilmelidir.
- Temas sporlarında bulaşı riskini azaltması hedeflenen ekipmanlar sporcular tarafından talimatlara uygun bir şekilde giyilmelidir.
- Sporcular yaralanmaları halinde bu durumu hemen bakım pesoneline bildirmelidir.
- Spor faaliyetlerinde kullanılan ekipmanlar yaralanma ve kanamalara sebep olmayacak ve riskleri en minimize edecek biçimde tasarlanmalıdır.

Ron Mace evrensel tasarımı, *olabildiğince geniş bir kitleye hitap eden ve herkes tarafından kullanılabilen uyum ve özellikli tasarım gerektirmeyen ürünlerin ve çevrenin tasarımı* şeklinde ifade etmektedir (Çepehan ve Güller, 2020:388). Spor faaliyetlerinde kullanılan fiziki mekan ve ekipmanların evrensel tasarım ilkelerine

uygun olarak düzenlenmesi spor kazalarından doğabilecek kanama ve yaralanmaların azaltılabılmesinde bir gereksinimdir.

Sporun HIV pozitif bireyler için olumlu etkileri sadece bağışıklık sistemi üzerindeki sonuçlarıyla sınırlı kalmamakta aynı zamanda olumlu sosyal etkilerini de içermektedir. Bu sosyal etkilerin başında ayrımcılıkla mücadele ve damgalanmanın yok edilmesi gelmektedir. Spor kadınlar, ergenler, sokakta yaşayan çocuklar ve gençler gibi en savunmaz gruplar içerisinde enfeksiyonun yayılmasını engellemeye önemli katkılar vermektedir. 2004 yılında UNAIDS, Olimpiyat Kurulu ile işbirliği yaparak HIV/AIDS'e ilişkin farkındalık oluşturma çalışmaları gerçekleştirmiştir (Koss ve Alexandrova, 2005:53).

Spor özellikle gençlerin enerjilerini ve zamanlarını faydalı bir şekilde kullanabilmelerine aracılık ederek onları korunmasız cinsel ilişki ve madde kullanımı gibi bulaşı riskine neden olabilecek temaslardan uzaklaştırmaya ve virüsün yayılmasını azaltmaya katkı sağlamaktadır (Mwaanga, 2010:63).

Spor faaliyetlerinin yürütüldüğü ortamlarda şimdiye kadar HIV bulaşının gerçekleştiğiyle alakalı hiçbir rapor ya da vaka bildirimi yapılmamıştır. Bu yüzden HIV ile yaşayanların spor yapmalarına dair genel bir kısıtlama uygulanmamıştır. Spor salonları HIV bulaşma ihtimalinin teoride çok düşük olduğu mekanlardır. Bu açıdan sporcuların HIV statülerinin bilinmesine gerek duyulmamaktadır. Bunun yerine spor aktivitelerinin bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek kanama ve yaralanmaların önlenbilmesi için evrensel tasarım ilke ve önlemlerinin alınması yeterli olabilmektedir. Ayrıca düzenli tedavi gören HIV pozitiflerin kanlarındaki virüs miktarı belirlenemeyecek seviyeye düştüğünden enfeksiyonu bulaştırıcılıkları da düşmektedir (IOC ve UNAIDS, 2005:55).

Dünyada HIV ile yaşayan farklı branşlardan çok sayıda sporcu bulunmaktadır. Bu durum HIV+ bireylerin hayatın her alanında belirli önlemlerin alınmasıyla var olabilmelerine engel bir durumun bulunmadığını göstermektedir. Dünyaca ünlü HIV pozitif sporcuların bazıları aşağıdaki tabloda faaliyet gösterdikleri branşlara göre verilmiştir:

Tablo 15: Farklı Branşlarda Faaliyet Gösteren Bazı HIV/AIDS ile Yaşayan Sporcuların Spor Branşlarına Göre Dağılımı

Sporcunun Adı	Sporcunun Ülkesi	Sporcunun Branşı
Magic Johnson	Amerika	Basketbol
Arthur Robert Ashe	Amerika	Tenis
Tommy Morrison	Amerika	Boks
Greg Louganis	Amerika	Dalış
Gerald Thomas Smith	Amerika	Amerikan Futbolu
Glenn Burke	Amerika	Beyzbol
John Curry	Birleşik Krallık	Buz Pateni
Tom Richmond	Amerika	Otomobil Spor
Bill Goldworthy	Kanada	Buz Hokeyi
Alan Anthony Wiggins	Amerika	Beyzbol
Michael Westphal	Almanya	Tenis
Ji Wallace	Avustralya	Jimnastik
Robet Wagenhoffer	Amerika	Artistik Patinaj
Roy Simmons	Amerika	Amerikan Futbolu
Job Komol	Kamerun	Futbol
Mike Beuttler	İngiltere	Otomobil Spor
Ondrej Nepela	Slovakya	Buz Pateni
Esteban de Jesus	Porto Riko	Boks

Kaynak:The Sportster:Top 12 Athletes Who Have Battled HIV, (Haber),2016,<https://www.thesportster.com/entertainment/top-12-athletes-who-have-battled-hiv/>,10.07.2020.

Dünyanın çeşitli ülkelerinde ve farklı spor branşlarında performans gösteren HIV+ sporcular bulunmaktadır. Bu durum spor aktivitelerinde genel geçer kurallara uyulması halinde HIV+ bireylerin bu faaliyetlere katılmasında, sporcu olmalarında, diğer kişilerle aynı spor tesislerini paylaşmalarında ve kendilerine antrenörlük yapılmasında bir engelin bulunmadığını göstermektedir. HIV ile yaşayanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarına, sosyal yaşama aktif olarak katılmalarına olumlu katkılar sağlayan sporun bu alanda özel bir çalışma sahası haline getirilmesi oldukça önemlidir. Spor sadece HIV+ bireylere sağladığı katkılarla değil aynı zamanda HIV'in yayılmasını önlemedeki katkılarıyla birlikte de ele alınmalıdır. İnsanların HIV/AIDS

hakkında bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının yükseltilmesinde spor bir araç olarak kullanılabilir. Sporun kitleler üzerindeki çekiciliği bu amacı gerçekleştirmede önemli bir paya sahiptir.

Spor her çevreden insan gruplarını kolayca bir araya getirebilen, bu gruplara hitap ederek onu etkileyebilen, yarattığı rekabetçi duygularla kendini takip ettirmeyi başaran bir araçtır (Charles ve Annet, 2013:27).

Spor ile temellendirilen HIV/AIDS bilinçlendirme çalışmaları üç temel amaç çevresinde toplanmaktadır (DCMS and DFID, 2006:9):

- HIV bulaşındaki riskli davranışları ve bulaşdan korunmanın başlıca yollarını topluma aktarmak.
- HIV enfeksiyonunu tanılamaya yönelik kitlerin kullanımını yaygınlaştırmak.
- HIV ile yaşayanların karşılaştığı sosyal engellenmeyi azaltmak.

Özellikle Afrika’da sağlık kuruluşları ile çeşitli sivil toplum örgütleri bir araya gelerek gençlere HIV bulaşı yollarını öğretmeye ve gençler arasında madde kullanımını önlemeye yönelik mesajlar içeren nesneleri spor aktivitelerinin yapıldığı alanlarda kullanmaktadır. Bu yolla gençlere özgüven, öz saygı ve özbakım becerilerinin kazandırılması amaçlanmaktadır. Antrenörler sporun çekici etkisi sayesinde HIV/AIDS’in yayılmasını önlemeye dair mesajlar içeren uygulamalar oluşturmaktadır. Spor aktivitelerinin gerçekleştiği platformlar cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili iletilerin oyunculara ve izleyicilere geçmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Maleka, 2017:3-4).

Son zamanlarda çeşitli ülkeler yaptıkları spor organizasyonlarında HIV/AIDS’in erken teşhis ve tedavisi için tanı ve tarama testlerinin yaygınlaştırılmasını sağlamaya yönelik çalışmalar gerçekleştirmektedir. Bu amaç doğrultusunda spor medyacılığı üzerinden geniş kitlelere ulaşmaya çalışmaktadırlar (DCMS and DFID, 2006:9).

Tüm bunlar dikkate alındığında bu amaçlar için alanında uzman spor yöneticileri ve antrenörler yetiştirmek alana uygunabilirlik için önem taşımaktadır. Spor etkinlikleriyle kaynaştırılmış HIV/AIDS ile mücadele stratejileri sporun çekici gücü sayesinde bu hedeflere ulaşmada oldukça gereklidir. HIV/AIDS’in yayılımını önlemek, erken tanı ve tedaviye erişimde tanı ve tarama testlerinin yaygınlaştırılması, insanların HIV/AIDS’e yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerini arttırarak toplum

tarafından bu kişilere karşı oluşan önyargıların yok edilmesi gibi amaçlar spor medyacılığı üzerinden gerçekleştirilebilmektedir. Bunun dışında sosyal içerme ile spor HIV ile yaşayanların spor faaliyetlerine katılarak sosyalleşmelerine ve toplumla bütünleşmelerine zemin oluşturmaktadır. Sporun HIV/AIDS ile mücadeledeki tüm bu rollerinin başarıyla sonuçlanması spor bilimleri fakültelerinde bu konuya yer verilerek anlatılması ve bu alanda özel olarak yetiştirilecek uzmanların varlığıyla mümkün olabilmektedir. Bu konuyla alakalı resmi ya da özel kuruluşların ve şirketlerin projelere finansman desteği vermesi uzmanların alanda çalışmaya yönelmesinde etkili olacaktır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA

4.1.Gereç ve Yöntem

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Spor Bilimleri Fakültesi Spor Yönetimi ve Antrenörlük bölümleri üçüncü sınıfında eğitim gören öğrencilerin HIV/AIDS ile yaşayan bireylere yönelik tutumlarını tespit etmek ve bu bireylere karşı en yüksek olumsuz tepki düzeyini sergileyen öğrencilerle yapılacak mesleki eğitim programı sonrasında bu öğrencilerin tutumlarında bir değişimin olup oluşmadığını bir değişim var ise bunun yönünün ne olduğunu tespit etmeyi amaçlamaktadır.

Araştırmada nitel araştırma yöntemiyle ön deneysel bir bir desende tek gruplu ön ve son test tasarımı kullanılmıştır. Tek gruplu öntest- sontest modelinde gelişigüzel bir biçimde oluşturulan gruba bağımsız değişken uygulanarak deney öncesi ve sonrası yapılan ön ve son test uygulamaları ile değerlendirme yapılmaktadır (Karasar, 2017:131).

Araştırma ile alakalı İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü aracılığıyla İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 23.10.2020 tarih ve 221201 sayılı yazısındaki araştırmaya yönelik izin talebine istinaden İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Spor Bilimleri Fakültesi Dekanlığı 04.11.2020 tarih ve 60280 sayılı yazısıyla talebe uygundur görüşü bildirmiştir. İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'nın 23.12.2020 tarih ve 259111 sayılı yazısındaki araştırmanın etik yönden

uygun bulunmasına ilişkin kararlar veri toplama sürecine başlanmıştır. Ön test, HIV/AIDS'e yönelik mesleki eğitim programı ve son test uygulamalarını içeren veri toplama süreci 28.12.2020- 15.03.2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Ön test ve mesleki eğitim sonrası yapılan son test uygulamalarında 1991 yılında Bliwise ve arkadaşları tarafından geliştirilen Çimen, Bahar, Öztürk ve Bektaş tarafından Türkçe'ye uyarlaması 2005 yılında yapılan AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ) kullanılmıştır. Buna ek olarak ön test uygulamasında kullanılan AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ)'nün başlangıcında Spor Bilimlerinde eğitim gören öğrencilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, lisans programı, mesleki deneyim süreci ve son test uygulamasındaki katılımcıların belirlenmesine ilişkin gizlilik ve gönüllülük ilkesi doğrultusunda istenen bazı kişisel ve iletişim bilgileri, HIV ile yaşayan bir bireyle temas etme ve çalışmada istekliliği tespit etmeye yönelik 10 tane çoktan seçmeli 1 tane açık uçlu sorudan oluşan "Demografik Veri Toplama Formu" bulunmaktadır.

Türkçe uyarlaması yapılan ölçek 15 maddeden oluşan 6 seçenekli likert tip bir ölçektir. AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ)'de 3 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekte 1 puan hiç katılmıyorum, 6 puan tamamen katılıyorum şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte bulunan 15 maddeden elde edilen toplam puan 15-90 arasında değişmektedir. Ölçek ve alt boyutlarından alınan puanların yüksekliği HIV/AIDS ile yaşayan bireylere karşı olumsuz bir tutumun varlığını göstermektedir. Çimen ve arkadaşları AIDS Tutum Ölçeğinin Cronbach' alfa güvenirlik katsayısını araştırmalarında 0.80 bulmuştur (Çimen vd., 2005). Bu araştırmada ise ön test uygulamasında AIDS Tutum Ölçeğinin Cronbach' alfa güvenirlik katsayısı 0,621, son test uygulamasında ise 0,883 olarak bulunmuştur.

Pandemi öncesi dönemki planlamada İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Spor Bilimleri Fakültesi spor yönetimi ve antrenörlük bölümlerinde eğitim alan gönüllü katılımcı 80 kişiye ön test olarak AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ)'nün uygulanması, AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ)'den ve alt boyutlarından 55 puan ve üstü alma koşuluyla en yüksek puanı elden eden 40 öğrenci ile mesleki eğitim programı gerçekleştirilmesi ve bu 40 katılımcının mesleki eğitim öncesi ve sonrası AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ)'den aldıkları puanların karşılaştırılarak tutumlarındaki değişimin varlığı ile yönünün karşılaştırılması hedeflenmişti. Spor bilimleri fakültesinde okuyan son sınıf öğrencilerinin çoğunluğu bu akademik dönemde uygulama dersleri aldıklarından

mezun olmaya ve HIV/AIDS ile ilgili mesleki eğitim programlarını mezuniyet sonrası uygulayabilmeye en yakın teori eğitimi almakta olan üçüncü sınıf öğrencileri araştırmaya katılımcı olarak seçilmiştir. Ancak 2019 yılında başlayan pandemi ve üniversitelerde eğitime ara verilmesi yüzünden katılımcılara ulaşmada bazı zorluklar yaşanmıştır. Bu nedenle ölçek uygulamaları ve mesleki eğitim programı online olarak gerçekleştirilmiştir. Veri toplama süreci tasarlanandan daha uzun sürmüştür. Katılımcı sayısının planlanandan düşük olması yüzünden mesleki eğitim programına seçilecek öğrencilerde aranan AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ)'den ve alt boyutlarındaki 55 puan ve üstü alma kriteri 42 puana çekilmiştir. AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ)'ye ön test kapsamında katılan 70 öğrenciden 29'u 42 puan ve üstü alarak mesleki eğitim programına davet edilmiştir. Mesleki eğitim programına katılması için bilgilendirme yapılan öğrencilerden 24'ü sürece katılmayı kabul etmiştir.

Ön test aşamasında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Spor Bilimleri Fakültesi'nde eğitim almakta olan üçüncü sınıf öğrencisi 70 katılımcıdan 34'ünü yaklaşık %48,6'sını erkek, 36'sını yaklaşık %51,4'ünü kadın katılımcılar oluşturmaktadır. Bu katılımcılardan 34'ünü yaklaşık %48,6'sını antrenörlük, 36'sını yaklaşık 51,4'ünü spor yöneticiliği öğrencileri meydana getirmektedir. Katılımcıların sadece 3'ü evli diğer 67 kişi bekar bireylerden oluşmaktadır.

Ön testte uygulanan AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ)'den 42 puan ve üzerinde alan HIV/AIDS ile yaşayan bireylere karşı katılımcılar arasında ölçek değerlendirme kriterlerince en üst düzey olumsuz tutumu sergilediği tespit edilen 24 katılımcı ile 08.03.2021 tarihinde 30'ar dakikadan oluşan üç oturum online mesleki eğitim gerçekleştirilmiştir. HIV/AIDS'e yönelik mesleki eğitim programı kapsamında verilen ilk oturumda HIV/AIDS'in tarihçesi, bulaş ve korunma yolları, tanı ve tedavi süreci, sayısal veriler, dernek çalışmaları gibi konular anlatılmıştır. İkinci oturumda HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin uğradığı ayrımcılığın nedenleri, ne şekilde önlenebileceği ve sonuçlarından bahsedilmiştir. Son oturumda ise sporun HIV+ bireylerin bağışıklığı üzerindeki etkileri, branşlara göre risk gruplamaları ve HIV+ bireylerle çalışırken dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgiler verilmiştir. Eğitim materyallerinde yer alan bilgilere ait kaynakça hazırlanmıştır. Pozitif Yaşam Derneğinden edinilen e-broşürler eğitim öncesinde, esnasında ve sonrasında katılımcılarla paylaşılmıştır. Aynı gün içerisinde gerçekleştirilen üç oturumdan sonra

geçen bir haftalık süreçte son test olarak tekrar AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ) uygulanmıştır. Bu 24 katılımcıya ait ön test ve son test sonuçları biraraya getirilmiştir.

Bu çalışmada deney öncesi test olarak AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ) uygulanmıştır. Deneyin kendisi HIV/AIDS konusunda spor olgusu ile zenginleştirilmiş olan mesleki eğitim programıdır. Kontrol grubu bulunmayan deney dizaynında mesleki eğitim programının etkisini ortaya koyabilmek için katılımcılara yeniden son test olarak AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ) uygulanarak ön ve son test sonuçları üzerinden karşılaştırmaya gidilmiştir. Araştırmada mesleki eğitim programı bağımsız değişken iken son testten edinilen katılımcı puanları bağımlı değişken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırma verilerinin analizleri SPSS 25 programında yapılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ile verilmiştir. Örneklem sayısının 30'un altında olmasından dolayı parametrik olmayan analiz testleri kullanılmıştır. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve iki bağımlı grubun karşılaştırılmasında Wilcoxon İşaretli Sıralar testi kullanılmıştır. Analizlerde $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4.2.Bulgular

Katılımcılardan 15 (%62,5) kişinin bölümü antrenörlük eğitimidir. 14 (%58,3) kişi erkek ve 23 (%95,8) kişi bekardır. 11 (%45,8) kişinin deneyimi 5 yıldan az olup 24 (%100,0) kişi HIV/AIDS'li bir kişiye eğitmenlik yapmamış ve HIV/AIDS'i olan biriyle hiç yakın temasta bulunmamıştır. Katılımcıların HIV/AIDS'li bir kişiye spor eğitmenliği yapma istekliliğinin ortalaması $4,67 \pm 2,23$ olarak belirlenmiştir (Tablo 16).

Tablo 16: Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

		n	%
Bölüm	Spor Yöneticiliği	9	37,5
	Antrenörlük Eğitimi	15	62,5
Cinsiyetiniz	Kadın	10	41,7
	Erkek	14	58,3
Medeni durumunuz	Evli	1	4,2
	Bekar	23	95,8
Mesleki deneyim süreniz	Deneyimim yoktur	8	33,3
	5 yıldan az	11	45,8
	5 yıldan fazla	5	20,8
HIV/AIDS ile yaşayan bir kişiye eğitmenlik yapması	Evet	0	0,0
	Hayır	24	100,0

HIV/AIDS ile yaşayan bir kişiye hiç yakın temasta bulunması	Evet	0	0,0
	Hayır	24	100,0
HIV/AIDS'Lİ bir kişiye spor eğitmenliği yapmak için ne kadar istekli olduğu	Ortalama: 4,67±2,23		

Tablo 17: Katılımcıların Bölümlerine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Bölüm	N	Ort	SS	Z	p
ÖT Bulaşma Korkusu	Spor Yöneticiliği	9	17,11	5,44	-0,658	0,510
	Antrenörlük Eğitimi	15	18,60	4,18		
ÖT Olumsuz Duygular	Spor Yöneticiliği	9	13,77	3,15	-0,090	0,928
	Antrenörlük Eğitimi	15	13,66	3,59		
ÖT Profesyonel Direnç	Spor Yöneticiliği	9	20,00	2,91	-0,120	0,904
	Antrenörlük Eğitimi	15	20,46	4,27		
ÖT Toplam Puan	Spor Yöneticiliği	9	50,88	6,43	-0,299	0,765
	Antrenörlük Eğitimi	15	52,73	9,69		
ST Bulaşma Korkusu	Spor Yöneticiliği	9	12,77	3,70	-0,090	0,928
	Antrenörlük Eğitimi	15	13,33	4,70		
ST Olumsuz Duygular	Spor Yöneticiliği	9	10,22	3,66	-0,180	0,857
	Antrenörlük Eğitimi	15	10,26	4,87		
ST Profesyonel Direnç	Spor Yöneticiliği	9	14,11	6,00	-0,090	0,928
	Antrenörlük Eğitimi	15	14,40	7,47		
ST Toplam Puan	Spor Yöneticiliği	9	37,11	11,73	-0,298	0,765
	Antrenörlük Eğitimi	15	38,00	15,05		

ÖT: Ön Test; ST: Son Test

Araştırmaya katılanların bölümlerine göre ön test ve son test Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney U testine ilişkin analiz bulguları Tablo 17’de sunulmuştur. Bu bulgulara göre ön test ve son test Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanında katılımcıların bölümlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 18: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Cinsiyet	N	Ort	SS	Z	p
ÖT Bulaşma Korkusu	Kadın	10	21,50	3,56	-3,114	0,002
	Erkek	14	15,57	3,67		
ÖT Olumsuz Duygular	Kadın	10	15,20	3,52	-1,626	0,104
	Erkek	14	12,64	2,92		
ÖT Profesyonel Direnç	Kadın	10	20,40	5,08	-0,266	0,790
	Erkek	14	20,21	2,66		
ÖT Toplam Puan	Kadın	10	57,10	9,21	-2,287	0,022
	Erkek	14	48,42	5,97		
ST Bulaşma Korkusu	Kadın	10	12,40	4,90	-0,942	0,346
	Erkek	14	13,64	3,87		
ST Olumsuz Duygular	Kadın	10	10,40	5,35	-0,206	0,837
	Erkek	14	10,14	3,73		
ST Profesyonel Direnç	Kadın	10	12,60	7,27	-1,236	0,216
	Erkek	14	15,50	6,47		
ST Toplam Puan	Kadın	10	35,40	16,33	-1,084	0,278
	Erkek	14	39,28	11,73		

ÖT: Ön Test; ST: Son Test

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre ön test ve son test Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney U testine ilişkin analiz bulguları Tablo 18’de sunulmuştur. Bu bulgulara göre ön test Bulaşma Korkusu ve ön test AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanında katılımcıların cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Analiz bulguları incelendiğinde ön test Bulaşma Korkusu ve ön test AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanında kadınların ortalamasının erkeklerin ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 19: Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Medeni Durum	N	Ort	SS	Z	p
ÖT Bulaşma Korkusu	Evli	1	21,00	.	-0,797	0,425
	Bekar	23	17,91	4,69		
ÖT Olumsuz Duygular	Evli	1	17,00	.	-1,094	0,274
	Bekar	23	13,56	3,36		
ÖT Profesyonel Direnç	Evli	1	22,00	.	-0,801	0,423
	Bekar	23	20,21	3,82		
ÖT Toplam Puan	Evli	1	60,00	.	-1,230	0,219
	Bekar	23	51,69	8,53		
	Evli	1	15,00	.	-0,654	0,513

ST Bulaşma Korkusu	Bekar	23	13,04	4,35		
ST Olumsuz Duygular	Evli	1	14,00	.	-1,235	0,217
	Bekar	23	10,08	4,39		
ST Profesyonel Direnç	Evli	1	26,00	.	-1,525	0,127
	Bekar	23	13,78	6,49		
ST Toplam Puan	Evli	1	55,00	.	-1,373	0,170
	Bekar	23	36,91	13,42		

ÖT: Ön Test; ST: Son Test

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre ön test ve son test Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney U testine ilişkin analiz bulguları Tablo 19’da sunulmuştur. Bu bulgulara göre ön test ve son test Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanında katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 20: Katılımcıların Mesleki Deneyim Sürelerine Göre Farklılık Analiz Bulguları

	Mesleki Deneyim Süresi	N	Ort	SS	X ²	p
ÖT Bulaşma Korkusu	Deneyimim yoktur	8	16,37	4,86	2,891	0,236
	5 yıldan az	11	17,90	3,96		
	5 yıldan fazla	5	21,00	5,14		
ÖT Olumsuz Duygular	Deneyimim yoktur	8	13,25	3,41	1,673	0,433
	5 yıldan az	11	13,27	3,52		
	5 yıldan fazla	5	15,40	3,04		
ÖT Profesyonel Direnç	Deneyimim yoktur	8	20,87	2,64	4,424	0,109
	5 yıldan az	11	18,90	3,75		
	5 yıldan fazla	5	22,40	4,72		
ÖT Toplam Puan	Deneyimim yoktur	8	50,50	5,95	3,698	0,157
	5 yıldan az	11	50,09	8,87		
	5 yıldan fazla	5	58,80	9,25		
ST Bulaşma Korkusu	Deneyimim yoktur	8	12,75	3,95	0,006	0,997
	5 yıldan az	11	13,63	5,02		
	5 yıldan fazla	5	12,60	3,64		

ST Olumsuz Duygular	Deneyimim yoktur	8	9,75	4,06	0,710	0,701
	5 yıldan az	11	11,09	4,92		
	5 yıldan fazla	5	9,20	4,08		
ST Profesyonel Direnç	Deneyimim yoktur	8	14,37	6,34	0,840	0,657
	5 yıldan az	11	13,36	7,03		
	5 yıldan fazla	5	16,20	8,16		
ST Toplam Puan	Deneyimim yoktur	8	36,87	12,90	0,004	0,998
	5 yıldan az	11	38,09	14,78		
	5 yıldan fazla	5	38,00	15,16		

ÖT: Ön Test; ST: Son Test

Araştırmaya katılanların mesleki deneyim sürelerine göre ön test ve son test Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanında farklılık olup olmadığını belirlemek için yapılan Kruskal Wallis testi analiz sonuçları Tablo 20’de sunulmuştur. Bu bulgulara göre ön test ve son test Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanında katılımcıların mesleki deneyim sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 21: Ön test ve Son test Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Test	Grup	N	Ortalama	SS	Z	p
Bulaşma Korkusu	Ön Test	24	18,04	4,63	-2,975	0,003
	Son Test	24	13,12	4,27		
Olumsuz Duygular	Ön Test	24	13,70	3,36	-3,160	0,002
	Son Test	24	10,25	4,37		
Profesyonel Direnç	Ön Test	24	20,29	3,75	-3,546	0,000
	Son Test	24	14,29	6,82		
Toplam Puan	Ön Test	24	52,04	8,51	-3,601	0,000
	Son Test	24	37,66	13,64		

Tablo 21’de eğitim öncesi ve sonrası katılımcıların Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanının karşılaştırılmasına ilişkin Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre eğitim öncesi ve sonrası Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde Bulaşma

Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanlarında ön test ortalamalarının son test ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu bulgular doğrultusunda son testten elde edilen katılımcı puanlarının ön testteki puanlara kıyasla belirgin şekilde düştüğü, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Ön test- son test verileri katılımcılar ile gerçekleştirilen HIV konusundaki spor ile bütünleştirilmiş mesleki eğitim programından sonra katılımcıların AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ)'den aldıkları toplam puanların düştüğünü, katılımcıların eğitim sonrası HIV/AIDS ile yaşayanlara karşı ön testteki tutumlarından farklı olarak daha olumlu bir yaklaşım geliştirdiklerini göstermektedir.

4.3.Tartışma

Ulusal ve uluslararası literatürde HIV/AIDS'e yönelik farklı meslek gruplarının bilgi düzeylerini ve tutumlarını tespit etmeye ilişkin pekçok araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmalar HIV/AIDS ile alakalı oluşturulacak ulusal ve uluslararası mücadele politikalarına öncülük etmekle beraber mevcut stratejilerin bir değerlendirmesini yapmak için bizlere fırsat vermektedir.

Chambers ve arkadaşları 2015 yılında meta özet tekniğini kullanarak 55 nitel çalışma ve 8.622 referansı incelemiştir. Yaptıkları bu literatür taraması HIV/AIDS ile yaşayanların sağlık hizmetlerinde karşılaştıkları zorlukları ve sağlık hizmeti verenlerin HIV/AIDS ile yaşayanlara yönelik geliştirdikleri ayrımcılığı ortaya koymuştur. Bu durumun oluşmasında hastalıkla ilgili yanlış bilinenlerin, toplumsal ön yargıların ve kültürel kodların etkili olduğu anlaşılmıştır. Bu çalışma sağlık hizmetleri dışında toplumsal yaşamın başka alanlarında da HIV/AIDS ile yaşayanların dışlanmaya maruz kaldıklarını ve bunların araştırılması gerektiğini ortaya koymuştur (Chambers vd., 2015).

Judgeo ve ekibi ise 2014 yılında HIV ile yaşayanlarla derinlemesine, yarı yapılandırılmış birebir görüşmeler içeren nitel bir çalışma yapmışlardır. Çalışmada biyografik sorulara ek olarak açık uçlu sorular da yer almıştır. Araştırma bu kişilerin uğradığı dışlanma ile sosyal normlar arasındaki güçlü ilişkiyi gözler önüne sermiştir. Toplumların HIV/AIDS'i ahlakdışı kabul ettikleri eğilimlerle eşleştirdikleri ve bu

suçlamalar karşısında kişilerin sero-statülerini gizlemek zorunda kaldıkları görülmüştür (Judge vd., 2014).

Fuster ve arkadaşları 2018 yılında HIV/AIDS'e yönelik damgalanmanın sosyal belirleyicilerinin araştırılması gerektiğini yaptıkları çalışmada belirterek toplumların bu konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarının HIV/AIDS'le yaşayanlar için biyopsikososyal bir sorun oluşturduğunu ifade etmişlerdir (Fuster vd., 2018).

Takada ve ekibi 2015 yılında Uganda'da HIV/AIDS ile yaşayan 422 kişilik kohorttan 3 aylık takip periyotları şeklinde 1 yıl boyunca veri toplamıştır. Bu kişilerin yaşam deneyimleri sosyal destek mekanizmalarının zayıf olduğunu ve ailelerini de içerisine alacak şekilde toplumun büyük bir bölümü tarafından ayrımcılığa maruz bırakıldıklarını ortaya koymuştur (Takada vd., 2015).

HIV/AIDS ile yaşayan kadınlara dair yapılan farklı 26 araştırma makalesinden yola çıkarak Szu- Szu Ho ve Aisha Holloway 2015 yılında gerçekleştirdikleri incelemede bireysellik, ilişkiler, iş hayatı ve toplum olmak üzere dört esas temaya ulaşmışlardır. HIV+ kadınların sağlık başta olmak üzere temel haklara erişimde hak ihlalleri ve engellenmelere maruz kaldıkları gerçeğini tespit etmiştir (Ho ve Holloway, 2015).

Ulusal literatürde yer alan araştırmalardan biri olan Nazan Tuna Oran ve Fisun Şenuzun'un 2008 yılında yaptıkları derleme çalışması toplumun farklı kesimlerinin HIV/AIDS konusunda ya yanlış ya da yetersiz bilgiye sahip olduklarını, bunun sosyal dışlanmayı tetiklediğini vurgulamıştır. Derleme çalışması sağlık okulu öğrencileri, kuaför ve güzellik salonları, otel personelleri vb. gibi toplumun farklı kesimlerini içeren grupların HIV/AIDS hakkında yeterli bilgi düzeylerine sahip olmadıklarını göstermiştir (Oran ve Şenuzun, 2008).

2014 yılında Burcu Bayrak, Seda Keten ve Muzaffer Fincancı'nın sağlık çalışanları üzerinde gerçekleştirdikleri ortak araştırmada benzer şekilde Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan bir çalışmaya göndermede bulunarak doktor ve hemşirelerin bu hastalığı öncelikle eşcinsellik ile özdeşleştirdiklerine dikkat çekmiştir (Bayrak vd., 2014).

2019 yılında Deniz Gökengin ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka araştırmada ise yukarıda bahsi geçen HIV/AIDS'e yönelik bilgi düzeylerini ve tutumları tespit etme amacı taşıyan çalışmalardan farklı olarak HIV ile yaşayanların

uğradıkları ayrımcılık sonucunda karşılaştıkları kayıplara değinilmiştir. Araştırma, katılımcıların 1/3'ünün son 1 yıl içerisinde işlerini kaybettiklerini, işlerini kaybedenlerin yarısının işten çıkarılmalarına hastalıklarının gerekçe gösterildiğini, önemli bir bölümünün iş verenleri ve iş arkadaşları tarafından dışlandığını, bazılarının yaşadıkları çevreyi değiştirmek zorunda kaldıklarını ve temel hakları konusunda hak ihlalleriyle karşı karşıya kaldıklarını gözler önüne sermiştir (Gökengin vd., 2019).

Yukarıda belirtilen ulusal ve uluslararası çalışmalardan anlaşılacağı üzere HIV/AIDS ile yaşayan bireyler toplumsal yaşamın birçok alanında ayrımcılığa uğramakta ve hak ihlallerine maruz kalmaktadır. Bu çalışmalar HIV/AIDS'e yönelik ayrımcılığın boyutlarını ve nedenlerini ortaya çıkarmanın dışında sosyal engellenmenin kişiler üzerindeki sonuçlarını da göstermektedir. Bu açıdan konu ile ilgili akademik çalışmaların desteklenerek yaygınlaştırılması HIV/AIDS'le mücadelede önemli bir stratejik uygulamadır. Tüm bu çalışmalar özellikle HIV/AIDS hakkındaki bilgi yetersizliğinin bu bireylere karşı oluşan olumsuz tutumda önemli rol oynadığı sonucunda birleşmektedir.

HIV ile yaşayanların ayrımcılığa uğrayabileceği düşünülen bir alan olan sporda farklı araştırmalar egzersizin kronik hastalıkların yönetiminde tamamlayıcı bir alternatif terapi olarak görmektedir. Başta direnç egzersizleri olmak üzere aerobik çalışmaları HIV+ bireyler için çok faydalıdır. Güncel çalışmalar yağsız vücut kitlesinin, kardiyovasküler zindeliğin, kas gücünün ve iyi ruh halinin gelişmesinde egzersizin önemini vurgulamaktadır. Bağışıklık fonksiyonunu güçlendirmeye dair yapılandırılmış egzersiz uygulamaları HIV+ bireylerin yaşam kalitelerini yükseltmeye olumlu bir rol oynamaktadır (Ibeneme vd., 2019:2).

Aerobik egzersizleri multisistemik yapıya destek vererek kan basıncı ve kolesterolün kontrol altında tutulmasında, iskelet ve kas gelişiminin arttırılmasında, stresin azalarak yaşam kalitesinin yükselmesinde etkilidir. Bu sonucu ortaya koyan birçok çalışma egzersiz ve spor faaliyetlerini HIV+ bireyler için müdahale çalışması olarak sunmaktadır (Ozemek vd., 2020:180).

Bu araştırmalar ışığında HIV vespör bağlamını konu edinen çalışmada HIV ile yaşayanların egzersiz ve sporu bağışıklık sistemlerini güçlendirerek yaşam kalitelerini arttırmak amacıyla hayatlarına entegre edebilecekleri bir çevre olan spor bilimleri öğrencileri konu edinilmiştir. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Spor Bilimleri Fakültesi

Antrenörlük ve Yöneticilik bölümleri üçüncü sınıfta eğitim almakta olan toplam 70 öğrenciden 29'u ön test kapsamındaki AIDS Tutum Ölçeğinden 42 puan ve üzerinde almıştır. Ölçeğin puan yüksekliği ile HIV ile yaşayanlara gösterilen olumsuz tutumun yüksekliği arasında doğru orantı bulunmaktadır. Dolayısıyla ön testte en yüksek puanı alan 29 katılımcı örneklem içerisinde HIV/AIDS ile yaşayan bireylere karşı en olumsuz ön yargıyı gösteren grubu ifade etmektedir. HIV/AIDS'e yönelik sosyal engellenmede en önemli stratejik uygulamalardan biri olduğu düşünülen mesleki eğitim programı çalışmada araçlardan biri olarak kullanılmıştır. Mesleki eğitim programının HIV/AIDS'e yönelik mevcut tutumları değiştirip değiştirmediği ve ne yönde bir değişim oluşturabileceği tespit edilmeye çalışılmıştır.

AIDS Tutum Ölçeği(ATÖ)'de katılımcı puanlarının yüksekliği HIV/AIDS ile yaşayanlara karşı var olan olumsuz tutum düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir. Diğer bir deyişle tutum ölçeğinden elde edilen ham puan ile HIV/AIDS'le yaşayan bireylere karşı var olan olumsuz tutum düzeyi arasında doğru orantı bulunmaktadır. Ölçekte en olumsuz tutum düzeyini ifade eden ve bir katılımcının ölçekten alabileceği en yüksek ham puan 90'dır. Salgın öncesi tasarlanan deney dizaynında herhangi bir kurala bağlı olmaksızın 90 puan üzerinden 55 puan alan katılımcıların eğitime alınması planlanmış ancak salgın döneminde üniversitelerin uzaktan eğitime geçmesiyle beraber öntestteki katılımcı sayısında bir düşüş yaşandığı görülmüştür. Bundan dolayı eğitime katılım için ön koşul olarak belirlenen 55 ham puanı diğer aşamalar için yeterli bir katılımcı sayısına ulaşabilmek amacıyla 42'ye çekilmiştir. Eğitim için belirlenen ön test uygulamasındaki AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ)'den alınması beklenen ham puan koşulu ölçekten edinilebilecek en yüksek puanın en az %45-50'sini alan ve olumsuz tutum düzeyi oransal olarak bu düzeye tekabül eden katılımcıların eğitime alınması için belirlenmiştir. Nihayetinde eğitim ve son teste alınan tüm katılımcılar ön testteki toplam katılımcılar içerisinde eğitim ve son teste katılmayı kabul eden en yüksek ölçek puanına sahip olumsuz tutum düzeyi en yüksek katılımcılardan oluşmaktadır.

Ön test ve son test uygulamalarında araştırmaya katılanlar arasında lisans programları, medeni durum ve mesleki deneyim sürelerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$ - Tablo 17,19,20). Demografik veriler doğrultusunda sadece ön test Bulaşma Korkusu ve ön test AIDS Tutum Ölçeği toplam

puanlarında kadınların ortalamasının erkeklerin ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$ - Tablo 19).

Araştırmanın bulgular kısmında yer alan Tablo 21’de eğitim öncesi ve sonrası katılımcıların Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanının karşılaştırılmasına ilişkin Wilcoxon işaretli sıralar testi sonuçlarına yer verilmiştir. Bu sonuçlara göre eğitim öncesi ve sonrası Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bulgular incelendiğinde Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanlarında ön test ortalamalarının son test ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bu açıdan bakıldığında Tablo 21’deki eğitim öncesi ve sonrası katılımcıların Bulaşma Korkusu, Olumsuz Duygular, Profesyonel Direnç ve AIDS Tutum Ölçeği Toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin edinilen sonuçlar mesleki eğitim programının katılımcıların tutumlarını etkilediğini, katılımcıların HIV/AIDS ile yaşayanlara karşı başlangıçta sahip oldukları olumsuz tutumu ortaya koyan puanları düşürdüğünü göstermektedir. Eğitim öncesi ve sonrası AIDS Tutum Ölçeği’nden edinilen puanların karşılaştırılması ve bu karşılaştırmadan edinilen anlamlı istatistiksel sonuç mesleki eğitim programının katılımcılar üzerinde etki oluşturarak HIV/AIDS ile yaşayanlara karşı var olan olumsuz tutumları azalttığına işaret etmektedir.

Bu tezdeki araştırmanın sonucuna paralel olarak Erdal CEYLAN 2020 yılında yapmış olduğu *Hemşirelik Öğrencilerine Akran Eğitim Modeline Göre Verilen Eğitimin HIV/AIDS Bilgi Düzeyi ve Tutumuna Etkisi* isimli doktora tezinde akran eğitiminin öğrencilerin HIV/AIDS tutumunda istatistiksel olarak anlamlı bir artış oluştuğunu, eğitim alan hemşirelik öğrencilerinin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeylerinin arttığını ve HIV/AIDS ile yaşayanlara yönelik tutumlarındaki olumsuzluğun azaldığını ortaya koymuştur (Ceylan, 2020:58).

Hong Kong’ta gençlerle yapılan bir çalışmanın neticesinde HIV/AIDS konusunda bilgi ve farkındalık seviyeleri yükselen gençlerin bu enfeksiyonla yaşayan kişilere karşı olumlu bir tutum geliştirmelerine katkı sağladığı, bilgi ve farkındalık düzeyinin artışı ile olumlu tutumun seviyesinin yükselmesi arasında doğru bir orantı olduğu, koşulsuz kabulde artışın meydana geldiği tespit edilmiştir. Üniversite öğrencisi

gençlere cinsel eğitim verilmesinin, kavramsal yanılgıların önüne geçilmesinin, HIV/AIDS ile yaşayanların hayat deneyimlerinin akademik platformlarda konuşulmasının, bu konuda atölyelerin düzenlenmesinin önemi vurgulanmıştır (Zhang ve Chung, 2021:9).

Kuveyt'teki lise öğrencileriyle gerçekleştirilen bir araştırmada lise öğrencileri arasında HIV/AIDS konusunda ciddi bir bilgi eksikliği ve farkındalık düşüklüğü olduğu, bu nedenle gençler arasında HIV/AIDS ile yaşayanlara karşı yüksek oranda ayrımcılık içeren bir tutumun kendisini gösterdiği gibi veriler elde edilmiştir. Ayrımcılığın önlenmesi noktasında çalışma HIV/AIDS Ulusal Kontrol Komitesi ve okul sağlığı programlarının bu alandaki eksikleri tamamlaması gerektiğine, kamusal alanlarda kampanya ve programların yaygınlaştırılmasına dikkat çekmiştir (Alhasawi vd., 2019:475).

Benzer şekilde Gana'daki meslek yüksekokullarında yapılan bir çalışmada HIV/AIDS hakkındaki temel bilgiler konusunda öğrencilerin yetersiz oldukları, HIV sero-statülerini bilmedikleri, HIV bulaşı yollarıyla alakaları yeterli bilgiye sahip olmadıkları gibi gerçekdışı bulaşı yollarına dayanarak korkular oluşturdukları anlaşılmıştır (Dzah vd., 2019:10).

Güney Afrika'da Sivil Toplum Kuruluşları aracılığıyla gerçekleştirilen spor temelli HIV farkındalık programlarının HIV/AIDS hakkında insanların bilinçlenmesine önemli katkılar sağladığı gerçeğini, insanlarda bilgi ve farkındalık düzeyini yükselttiğini öne sürmektedir (Maleka, 2016:19).

Literatür taramasında ele alınan tüm araştırma sonuçları HIV/AIDS ile yaşayan bireylere karşı toplumların farklı kesimlerinde bir ayrımcılık ve dışlanma olduğunu, katılımcı olarak araştırmalara konu edinilen çevrelerin HIV/AIDS konusundaki bilgi ve farkındalık düzeylerinin düşük seyrettiğini, HIV/AIDS konusunda yanlış ve eksik bilinenlerin bu enfeksiyonla yaşayanlara karşı sosyal engellenme olarak ortaya çıktığını, HIV/AIDS hakkında yapılan farkındalık ve bilgilendirme çalışmalarının sosyal engellenmeyi azalttığını, hak ihlallerinin oranında düşüş yarattığını göstermektedir. Araştırmaların bulunduğu bu ortak nokta bu çalışmada mesleki eğitim programı yoluyla bilgilendirmenin ve farkındalık oluşturmaının önemini ön plana çıkartmıştır. Bu odak noktası çalışmanın hipotez zeminini oluşturmuştur.

Geneli itibariyle “Mesleki eğitim programı alan spor bilimleri fakültesi öğrencilerinde HIV/AIDS ile yaşayan bireylere yönelik olumsuz tutumun bu eğitim sonucunda azaldığı, mesleki eğitim programının bu azalmada etkili olduğu” şeklindeki hipotez kabul edilmiştir.

Mesleki eğitim programı kapsamında kullanılan materyallerin ve eğitim sunumlarının hipotezin sonucu açısından değerlendirildiğinde katılımcıların mevcut tutumlarında oluşması istenen değişimi yarattığı görülmüştür. Bu sonuç aynı zamanda eğitim programının etkisini göstermektedir.

2019 yılında başlayan COVID 19 salgını şartlarında yaşanan kapanma nedeniyle yeterli sayıda katılımcı bulma, yüz yüze eğitim programı uygulama gibi zorluklara rağmen daha az katılımcıyla gerçekleştirilen uzaktan eğitim programı dahi mesleki eğitim programının insanlarda tutum değişikliği oluşturabileceğini bizlere göstermiştir. Daha yüksek sayıda katılımcılarla yapılacak yüz yüze eğitimlerin yaygınlaştırılmasının HIV/AIDS’le yaşayan bireylere yönelik oluşan mevcut sosyal engellenmeyi azaltacağı düşünülmektedir.

Yapılan literatür çalışmaları HIV/AIDS’le yaşayan bireylere yönelik tespit edilen olumsuz tutumda araştırma katılımcılarının HIV/AIDS hakkındaki bilgi yetersizliğini neden olarak öne sürmektedir. Bu yüzden bilgilendirme temeline dayalı tüm mesleki eğitim programları doğrudan bu olumsuz tutumun giderilmesinde etkin rol oynamaktadır. HIV/AIDS olgusu ile meslek hayatları boyunca en az bir defa temas edebileceği olası tüm meslek grupları için lisans eğitimi bitmeden verilecek HIV/AIDS ile ilgili mesleki eğitim programı HIV/AIDS ile yaşayanlara yönelik var olan sosyal engellemeyi azaltmada etkili olacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın ilk basamağını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Spor Bilimleri Fakültesinde eğitim görmekte olan Antrenörlük ve Spor Yönetimi üçüncü sınıf öğrencileri içerisinde AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ)’den en yüksek puanları alarak HIV/AIDS ile yaşayanlara yönelik en güçlü olumsuz tutumları benimseyen katılımcıları tespit etme aşaması oluşturmaktadır.

Araştırmanın sosyal dışlanmayı azaltmasını beklediği müdahale şekli olan HIV/AIDS konulu ve spor bilimleri ile bütünleştirilmiş mesleki eğitim programı bu

anlamda araştırmanın ikinci basamağını oluşturmaktadır. Araştırmada ön test olarak uygulanan AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ)’den en yüksek puanı alan katılımcılar ile mesleki eğitim programı gerçekleştirilmiştir. Bu anlamda hedef HIV/AIDS ile yaşayanlara yönelik en olumsuz tutumu benimseyen katılımcılara yönelik bir eğitimsel müdahale uygulama olarak belirlenmiştir. Uygulanan mesleki eğitim programının etkisi ölçmek amacıyla son test olarak katılımcılara yeniden AIDS Tutum Ölçeği (ATÖ) uygulanmıştır. Nitel araştırma yöntemiyle ön deneysel bir bir desende tek gruplu ön ve son test tasarımı kullanılan araştırmada mesleki eğitim programının İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Spor Bilimleri Fakültesi’nde okuyan öğrencilerin HIV/AIDS ile yaşayanlara yönelik olumsuz tutumun varlığına işaret eden yüksek puan ortalamasını düşürdüğü, katılımcıların HIV/AIDS ile yaşayanlara karşı olumlu bir tutum geliştirmelerine katkı sağladığı görülmüştür. Bu çalışmanın ve farklı alanlarda bu çalışmaya benzer şekilde gerçekleştirilen araştırmaların yakın sonuçlar doğurduğu, HIV/AIDS ile yaşayanlara yönelik oluşan sosyal dışlanmayı azalttığı tespit edilmiştir.

HIV/AIDS ve spor konusu hem ulusal hem de uluslararası literatürde az çalışılmış bir konu olduğundan bu araştırma konusu ileride bu alanda yapılacak araştırmalara kaynaklık etmede ve bu konuya dikkat çekmede önem arz etmektedir. Daha çok sağlık alanında yoğunlaşan HIV/AIDS tutum çalışmalarına ek olarak literatüre spor alanında bir araştırma kazandıran bu çalışma 2019 yılında Dünyada etkisini gösteren COVID 19 pandemisi yüzünden bazı sınırlılıklar taşımaktadır. Bu sınırlılıkların başında ülkemizde pandemi sürecinde üniversitelerin uzaktan eğitime geçişi yer almaktadır. Başlangıçta yüz yüze ve daha çok katılımcı ile yapılması planan bu çalışmada eğitim ve test uygulamaları online oturumlar ve uygulamalar olarak gerçekleştirilmiştir. İleride daha çok katılımcı ile Türkiye’nin farklı üniversitelerinin Spor Bilimleri Fakültelerinde her sınıf kademesinde gerçekleştirilecek olan çalışmalar sonuçlarının tabana genellenmesi açısından daha sağlıklı olacaktır. Bu araştırmada kullanılan yöntem dizaynına yeni çalışmalarda bir kontrol grubunun eklenmesi araştırma dizaynını daha geçerli ve güvenilir bir hale getirecektir.

Bu çalışmada yer alan literatür taraması HIV/AIDS ile yaşayanların toplumun birçok kesiminde sosyal dışlanmaya ve ayrımcılığa maruz kaldığını ortaya koymuştur. Bu açıdan özelinde HIV/AIDS ile yaşayanlara karşı sosyal engellenmeyi azaltıcı bir girişim olarak düşünülen mesleki eğitim programı üniversitelerin çoğu lisans

programlarında uyarlamaları yapılarak uygulanmalı ve sonuçları test edilmelidir. Seminer veya lisans ders içeriklerinden uygun olanlara eklenmelidir.

HIV/AIDS konusunda verilecek meslek eğitim programının İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Spor Bilimleri Fakültesi'ndeki öğrencilerin olumlu tutum geliştirmelerinde faydalı olduğu tezini öne süren ve araştırma bulgularıyla bunu doğrulayan bu çalışma Türkiye'de bulunan Spor Bilimleri Fakülteleri için önemli bir konuya dikkat çekmektedir. Bu yönüyle tez HIV/AIDS ile spor bilimlerini ortak bir noktada buluşturarak geleceğin spor yöneticileri ve antrenörleri için özel ve spesifik bir çalışma alanı sunmuştur.

Bu çalışma HIV/AIDS ile yaşayan bireyler için de onların spora yönelmelerinde ve sporu yaşamlarının bir parçası haline getirmelerinin gereğine işaret etmektedir. Sero-statülerini toplumsal baskılar yüzünden gizlemek zorunda kalan bu kişiler için bu araştırma bir rehberlik görevi görmektedir.

HIV/AIDS'i engellilik kapsamında değerlendiren ve HIV/AIDS'in sosyal engellenme içerisindeki yerine odaklanan bu çalışma Engellilik Araştırmaları alanında çalışmayı düşünen kişiler içinde bir odak noktası oluşturmaktadır. Bu araştırma, HIV/AIDS konusunda ulusal literatürde yapılan tutum çalışmalarından farklı HIV/AIDS'i sosyal engellilik çerçevesinde ele alarak kişilere karşı var olan ayrımcılık ve hak ihlallerini bir engellilik olarak değerlendirmiştir.

Sonuç olarak HIV/AIDS ile yaşayanlara karşı toplumun hemen her kesiminde var olan bu dışlayıcı tavır, farklı alanlar için tutum araştırmaları ve bu kesimlerde olumlu bir tutum oluşturmaya yönelik müdahale çalışmaları yapmayı gerektirmektedir. Farklı mesleklere uyarlanmış HIV/AIDS eğitim programları ile toplumun bu konudaki bilgisi ve farkındalığı arttırılmalı, HIV/AIDS ile mücadelede bu yöntem yaygınlaştırılmalıdır.

KAYNAKÇA

HIV. Gov.:	A Timeline of HIV and AIDS , (Çevrimiçi. 2019, https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/history/hiv-and-aids-timeline , 19 Aralık 2019.
Abakay, O.:	HIV/AIDS Tanısı Alan Bireylerin Suçluluk ve Utanç ile Kendini Sevme ve Öz- Yeterlilik ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki Yordayıcı İlişkiler (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2020.
Abberley P.:	“The concept of oppression and the development of a social theory of disability,” Disabil, Handicap Soc , 2019, 2(1), s.5-21.
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi:	Dünya AIDS Günü kapsamında "Tiyatro Akran Projesi" ,2019, https://old.acibadem.edu.tr/Haber/dunya-aids-gunu-kapsaminda-tiyatro-akran-projesi , 20 Şubat 2020.
Adak, N.:	“Çağın Vebası AIDS: HIV/AIDS’e İlişkin Damgalama ve Ayrımcılık,” ETHOS: Dialogues in Philosophy and Social Sciences ,2010, 3 (2),s. 1-15.
Agin, D., Gallagherb, D., Wangc, J., Heyms, S.B., Pierson, R.N. ve Kotler, D.P.:	“Effects of Whey Protein and Resistance Exercise on Body Cell Mass, Muscle Strength, and Quality of Life in Women with HIV,” AIDS , 2001, 15(1), s.2431-2440.
Ahmed, A., Dujaili, J.A., Rehman, I.U., Hong, A.C.L., Hashmi, F.K., Awaisu, A. ve Chaiyakunapruk, N.:	“Effect of pharmacist care on clinical outcomes among people living with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis,” Research in Social and Administrative Pharmacy . 2021, 1(1),s. 1-19.
Aidsinfo:	Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant Women with HIV Infection and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission

	in the United States ,2019, https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adultandadolescentgl.pdf ,02 Ocak 2020.
Aidsinfo:	The Basics of HIV Prevention ,2020, https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/20/48/the-basics-of-hiv-prevention , 02 Ocak 2020.
Akbaş, Ö.O.:	HIV/AIDS ile Yaşayan Bireylerin İş Yaşamında Karşılaştıkları Ayrımcılıklar (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2018.
Alhasawi, A., Grover, S.B., Sadek, A., Ashoor, I., Alkhabbaz, I. ve Almasri, S.:	“Assessing HIV/AIDS Knowledge, Awareness, and Attitudes among Senior High School Students in Kuwait,” Medical Principles and Practice , 2018, 28(1), s.471-476.
Alonzo, A.A. ve Reynolds, N.:	“Stigma, HIV and AIDS: An Exploration and Elaboration of A Stigma Trajectory,” Social Science and Medicine ,1995, 41(3): 303-315. doi: 10.1016/0277-9536(94)00384-6.
Amerikan Ulusal Tıp Akademisi:	HIV and Disability: Updating the Social Security Listings (Özet). , 2010, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209947/ , 20 Aralık 2020.
Anadolu Ajansı (AA):	HIV Farkındalığını Arttırmak İçin Belgesel Hazırlandı , 2020, https://www.aa.com.tr/tr/saglik/hiv-farkindaligini-artirmak-icin-belgesel-hazirlandi/1642749 , 20 Aralık 2020.

Arafayniye, M., Damtie, Y., Kefale, B., Melaku, Y.:	“Predictors of Discrimination Towards People Living with HIV/AIDS Among People Aged 15–49 Years in Ethiopia: A Multilevel Analysis” Dovepress . 2021, 1(1), s.283-292.
Atasoy, B.,& Kuter, F. Ö.:	“Küreselleşme Ve Spor,” Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi , 2020, 18(1), s.11-22.
Aykara, A. ve Çelik, G.:	“Fiziksel Engelli Birey Olmak: Varoluşçu Bir Bakış,” Ufkun Ötesi Bilim Dergisi ,2012,12-13(1), s.5-18.
Bayrak, B., Keten, S., Fincancı, M.:	“Sağlık Çalışanlarının HIV/AIDS Olgularına Yaklaşımları,” Klimik Dergisi ,2014 27(3),s.103-108.
Beşiktaş Belediyesi:	AIDS Danışma ve Çağrı Merkezi Projesi ,2020, http://www.besiktas.bel.tr/ProjeDetayi/1348/aids-danisma-ve-cagri-merkezi-projesi , 07 Ocak 2020.
Bollnow, O. F.:	Varoluş Felsefesi . Der: Medeni Beyaztaş, İstanbul: Efkâr Yayınları, 2004.
Boorse, C.:	“Disability and Medical Theory,”Ed.:Ralston, D.C. and Ho, J. , Philosophical Reflections on Disability , Dordrecht, Springer, 2010, s.55-90.
Booth, F.W., Chakravarthy, M.V., Spangenburg, E.E.:	“Exercise and Gene Expression: Physiological Regulation of The Human Genome Through Physical Activity,” (Review), J Physiol , 2002, 543(1), s.399-411.
Carson, V.B.:	“Prayer, Meditation, Exercise, and Special Diets: Behaviors of The Hardy Person with HIV/AIDS,” J Assoc Nurses AIDS Care , 1993,1(4), s.18–28.
(CDC):	Centers for Disease Control and Prevention,2015. (Çevrimiçi), HIV Prevention in the United States New Opportunities, New Expectations , 2015 https://www.cdc.gov/hiv/pdf/policies/cdc-hiv-prevention-bluebook.pdf , 23 Şubat 2022.

(CDC):	Centers for Disease Control and Prevention, 2015. (Çevrimiçi), Occupational Hiv Transmission and Prevention Among Health Care Workers , https://www.cdc.gov/hiv/pdf/workplace/cdc-hiv-healthcareworkers.pdf , 13 Aralık 2019.
(CDC):	Centers for Disease Control and Prevention, 2015. (Çevrimiçi), Ending HIV Transmission Test, Treat and Prevent . ABD, U.S. Department of Health & Human Services.
Ceylan, E.:	Hemşirelik Öğrencilerine Akran Eğitim Modeline Göre Verilen Eğitimin HIV/AIDS Bilgi Düzeyi ve Tutumuna Etkisi (Yayımlanmış Doktora Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, 2020.
Chambers, LA. ve ark.:	“Stigma, HIV and Health: A Qualitative Synthesis,” BMC Public Health , 2015,(1)15,s. 848.
Chaudoir, S.R., Fisher, J.D., Simoni, J.M.:	“Understanding HIV Disclosure: A Review and Application of The Disclosure Processes Model,” Soc Sci Med , 2011, 72(10),s.1618–1629. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.03.028
Clavel, F., Guetard, D., Brun-Vezinet, F., Chamaret, S., Rey, M.A., Santos-Ferreira, M.O., Laurent, A.G., Dauguet, C., Katlama, C., Rouzioux, C., et al.:	“Isolation of A New Human Ret-rovirus From West African Patients with AIDS,” Science , 1986, 233,s. 343–346.
Cross, W. E.:	Shades of black: Diversity in African-American identity , Philadelphia, PA US: Temple University Press, 1991.
Çaha, Ö.:	Spora Yaslanarak Bir Nefes Alma , Ankara: Beta, 1999.

Çavuşoğlu, H.:	“Genel Olarak Varoluşçuluğa Bakış ve Varoluşçuluk Çeşitleri,” Journal of Social and Humanities Sciences Research , 2017, 4(12),s. 772-780.
Çepehan, İ.Z. ve Güller, E.:	“Evrensel Tasarım Kapsamında Herkes İçin Erişilebilir Tasarım,” Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi , 2020, (1), s. 383-410.
Çimen, S., Bahar Z., Öztürk, C. ve Bektaş, M.:	“AIDS Tutum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması,” ZKÜ Zonguldak Sağlık Yüksekokulu Sağlık Eğitim ve Araştırması Dergisi , 2005, (1), s. 1-11.
Deeks, S.G., Lewin, S.R. ve Havlir, D.V.:	“The End of AIDS: HIV Infection as a Chronic Disease,” Lancet , 2013, 382(9903), 1525–1533. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61809-7.
Durmaz, N., Şener, B., Gümüşlüoğlu, B., Tümer, A., Köşker, P.Z., Yalçinkaya, K.T., Perçin N. ve Ünal S.:	“HIV ve HCV Enfeksiyonlarının Tanısında ELISA Yöntemiyle Antikor Saptanmasında “Smarttube” Kullanımının Etkisi,” Türk HIV/AIDS Dergisi , 2006, 9(4), s. 112-115.
Dzah, S.M., Tarkang, E.E. ve Lutala, P.M.:	“Knowledge, Attitudes and Practices Regarding HIV/AIDS Among Senior High School Students in Sekondi-Takoradi Metropolis, Ghana,” African Journal of Primary Health Care & Family Medicine , 2019, 11(1), s.1-11.
Ege Üniversitesi HIV/AIDS Araştırma ve Uygulama Merkezi:	Tedavi Bülteni , http://www.egehaum.com/uploads/htb-2019-1.pdf , 12 Ocak 2020 .
Engel, G.L.:	“The Need For a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine,” Science , 1977, 196(1), s.129-136.

Engelliler Hakkında Kanun:	Resmi Gazete ,(Sayı: 258689),(2005.01.07), https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378-20130425.pdf , 12 Ocak 2020
Ergüden, A.A.:	Sosyal Dışlanma Açısından Bedensel Engelli Bireylerin Yaşantılarının İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi),Bingöl Üniversitesi, 2008.
Fauk, N.K., Ward, P.R., Hawke, K., Mwanri L.:	“HIV Stigma and Discrimination: Perspectives and Personal Experiences of Healthcare Providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia,” Frontiers in Medicine , 2021,1(1), s.1-11.
FÈDÈRATION INTERNATIONALE DE MÉDECINE DU SPORT / THE INTERNATIONAL FEDERATION OF SPORTS MEDICINE:	AIDS and Sports ,1997, http://www.fims.org/files/6314/2056/2140/P_S2-AIDS-and-Sports.pdf ,20 Aralık 2020.
Fine, M. ve Asch, A.:	“Disability Beyond Stigma: Social Interaction, Discrimination, and Activism,” Journal of Social Issues , 1988, 44(1),s. 3-21.
Fuster, MJ.:	Social Dimension of HIV and State Response,” Enferm Infecc Microbial Clin. ,2018,36,s. 10-14.
Giritli, İ., Bilgen, P. ve Akgüner T.:	İdare Hukuku I , İstanbul, Der Yayınları,1998.
Greene, W.C.:	“A History of AIDS: Looking Back to See Ahead,” European Journal of Immunology ,2007, 37, s.94-102. doi: 10.1002/eji.200737441
KFF:	Global HIV/AIDS Timeline,” Global Health Policy , 2018, https://www.kff.org/global-health-policy/timeline/global-hivaids-timeline/ , 12 Aralık 2019.

Goering, S.:	“Rethinking Disability: The Social Model of Disability and Chronic Disease,” Curr Rev Musculoskelet Med , 2015, 8(2), s.134–138. doi: 10.1007/s12178-015-9273-z.
Goffman, E.:	“Stigma: Notes on the management of spoiled identity,” New York, NY: Simon & Schuster , 2015.
Goodgame, R.W.:	“AIDS in Uganda - Clinical and Social Features,” N Engl J Med ,1990, 323, 383-389, doi: 10.1056/NEJM199008093230605.
Gökengin, D., Çalık, Ş., Öktem, P.:	“Türkiye’de HIV ile İlgili Damgalanma ve Ayrımcılığın Analizi: HIV ile Yaşayan Kişiler için Damgalanma Göstergesi Sonuçları,” Klimik Dergisi , 2017, 30(1), s.15-21.
Grace, J. ve Semple, S.:	“Exercise Therapy for Human Immunodeficiency Virus/AIDS Patients: Guidelines for Clinical Exercise Therapists,” Journal of exercise science and fitness (JESF) ,2015,13(1), s.1-8, doi: 10.1016/j.jesf.2014.10.003.
Haddock, G., Gregory, R.:	“Attitudes: content, structure and functions,” In: Hewstone, Miles, Stroebe, Wolfgang and Jonas, Klaus eds, Introduction to social psychology: a European perspective ,4th ed., BPS textbooks in psychology, Oxford, Blackwell, 2008, s.112-133.
Hamer, F.F., Devaux, I. Alix, J. ve Nardone, “A.:	HIV/AIDS in Europe: Trends and EU-wide Priorities,” Eurosurveillance ,2008, https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/esw.11.47.03083-en#html_fulltext , 12 Ocak 2020.
Hancock, J.H., Regondi I., Egeraat, V.D. ve Nixon, S.:	HIV-Related Disability in HIV Hyper-Endemic Countries: A Scoping Review,” World Journal of AIDS , 2013, 3, s.257-279.

Harris, S.P., Heller, T. ve Gary L. Albrecht (Ed.):	“Historical Background of Disabilities,” [Chapter 1], Disability Through the Life Course , http://dx.doi.org/10.4135/9781412994217 , 20 Haziran 2021.
Hasta Hakları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik:	Resmi Gazete , 2014 (Sayı: 28994). https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140508-3.htm , 12 Ocak 2020.
Hacettepe Üniversitesi:	“İşbirliği Yapılan Projeler,” Hacettepe Üniversitesi Çevrimiçi, tarihinde http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/projeler.shtml , 03 Ocak 2020.
Herek, G. M.:	“Legal Recognition of Same-sex Relationships in the United States: A Social Science Perspective,” American Psychologist , 2006, 61(1), s. 607-621.
HIV/AIDS Çalışma Grubu ve Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği:	(2016). HIV Bilgilendirme Kitabı , Düz. Taner Yıldırım ve Nuriye Taşdelen-Fışgın, https://www.klimik.org.tr/wpcontent/uploads/2016/11/HIV.BILGILENDIRME.KITABI.pdf , 20 Mart 2020.
Ho, SS., Holloway, A:	“The Impact of HIV- Related Stigma on The Lives of HIV- Positive Women: An Integrated Literature Review,” J.Clin. Nurs , 2016, 25(1-2), 8-19.
Hwang, J.L. ve Nochajski, S.M.:	“The International Classification of Function, Disability and Health (ICF) and Its Application with AIDS,” 2003, Journal of Rehabilitation , https://www.researchgate.net/profile/Eric_Hwang4/publication/282769935_The_International_Classification_of_Function_Disability_and_Health_ICF_and_Its_Application_with_AIDS/links/561bd6ae08aea803672430bd/The-International-Classification-of-Function-

	Disability-and-Health-ICF-and-Its-Application-with-AIDS.pdf, 12 Aralık 2020.
Ibeneme, S.C., Irem, F.O., Iloanusi, N.I., Ezuma, A.D., Ezenwankwo, F.E., Okere, P.C., Nnamani, A.O., Ezeofor, S.N., Dim, N.R., Fortwengel, G:	“Impact of Physical Exercises on Immune Function, Bone Mineral Density, and Quality of Life in People Living with HIV/AIDS: a Systematic Review with Meta-analysis,” BMC Infectious Diseases , 2019, 1,(19), s. 1-18.
ILO:	About ILO AIDS , International Labour Organization. (Çevrimiçi), 2020, https://www.ilo.org/aids/Aboutus/lang--en/index.htm , 07 Ocak 2020.
International Olympic Committee (IOC) ve UNAIDS:	Together for HIV and AIDS Prevention a Toolkit for The Sports Community , 2005, Switzerland, http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/ioc_toolkit_20dec05_en.pdf , 17 Şubat 2020.
İriadam, M. ve Özbek, S.:	“Sporcularda Kısa ve Uzun Süreli Egzersizlerde Immunglobulin G Alt Gruplarının Plazma Değerleri,” Atatürk Üniversitesi Vet. Bil. Derg. , 2006, 1 (3-4), s. 82-86.
Jackson, M.A.:	“Models of Disability and Human Rights: Informing the Improvement of Built Environment Accessibility for People with Disability at Neighborhood Scale?,” MDPI-Laws , 2018, 8-7(10), s.1-21. doi:10.3390/laws7010010.
Jagger, J.R. ve Hand, G.A.:	“Health Benefits of Exercise for People Living With HIV,” Am J Lifestyle Med. , 2014, 10(3), s.184–192, doi: 10.1177/1559827614538750. 2014.
Jette, A.M. ve Keysor, J.J.:	“Disability Models: Implications for Arthritis Exercise and Physical Acitivity

	Interventions,’’ Arthritis Care & Research , 2003, 49(1), s.114–120. doi: 10.1002/art.10909.
Johns, S., Dominic, D., Leatt, P., Bridget, M. ve Munir, P.:	“Short-term Exercise Training Improves Body Composition and Hyperlipidaemia in HIV-positive Individuals with Lipodystrophy,’’ AIDS , 2001, 15(15), s. 2049-2051.
Judgeo, N. and Moalusi, K.P.:	“My Secret: The Social Meaning of HIV/AIDS Stigma,’’ SAHARA J , 2014, 11, s.76-83.
KFF:	HIV/AIDS , Kaiser Family Foundation. (Çevrimiçi), 2018, https://www.kff.org/hiv/aids/ , 10 Şubat 2020.
KFF:	“Global HIV/AIDS Epidemic,’’ Global Health Policy , Kaiser Family Foundation. (Çevrimiçi), 2019, https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-global-hiv-aids-epidemic/ , 01 Ocak 2021.
Kapila, A., Chaudhary, S., Sharma R.B., Vashist, H., Sisodia, S.S. ve Gupta, A.:	“A Review on: HIV/AIDS,’’ Indian Journal of Pharmaceutical and Biological Research (IJPBR) , 2016, 4(3), s. 69-73.
Karten, T.J. (Ed.):	“Historical Background of Disabilities,’’ Embracing Disabilities in the Classroom Strategies Maximize Students’ Assets , United States of America, Corwin Press, 2018.
Karasar, N.:	Bilimsel Araştırma Yöntemi , Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2017.
Kebrit, D. ve Hailu, E.:	“The Relationship Between Physical Exercise and HIV/AIDS, A Systematic Review,’’ International Journal of Scientific & Engineering Research , 2017, 8(11), s. 441-449.
Kılıçgil, E.:	Sosyal Çevre-Spor İlişkileri , Ankara, Bağırhan Yayınevi, 1998.

Kırmızı Kurdele:	Ne Yapıyoruz? , 2020, https://www.kirmizikurdele.org/neyapiyoruz , 15 Ocak 2020.
Kietrys, D. Myezwa, H., Galantino, M.L., Parrott, J.S., Davis, T. Levin, T., Brien, K.O. ve Hancock, J.H.:	“Functional Limitations and Disability in Persons Living with HIV in South Africa and United States: Similarities and Differences,” Journal of the International Association of Providers of AIDS Care , 2019, 18(1), s.1-9. Doi:10.1177/2325958219850558
Kruk, J.:	“Physical Activity and Health. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,” APJCP , 2009, 10(5), s.721-728.
Kumar, S. Mohanra, R. Rao, D. Murray, K.R. ve Manhart, L.E.:	“Positive Coping Strategies and HIV-Related Stigma in South India,” AIDS Patient Care STDS , 2015, 29(3),s. 157–163.doi: 10.1089/apc.2014.0182.
Lee, R., Kochman,A. ve Sikkema, K.:	“ Internalised stigma among people living with HIV-AIDS,” Aids and Behaviour , 2002, 6 (4),s. 309-319.
Leonardi, M., Bickenbach, J. Ustun,T.B., Kostanjsek, N., Chatterji, S. ve MHADİE Consortium:	“The Definition of Disability: What Is in a Name?,” Lancet ,2006,7;368(9543),s.1219-21. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69498-1.
Levin, B.R., Bull, J.J. ve Stewart, F.M.:	Epidemiology, Evolution, and Future of the HIV/AIDS Pandemic [PDF] , 2001, https://aybu.edu.tr/insanvetoplum/sosyoloji/contents/files/APA.pdf , 10 Ocak 2020.
Link, B. G.,& Phelan, J. C.:	“Conceptualizing Stigma,” Annual Review of Sociology ,2001, 27(1), s.363-385, doi:10.1146/annurev.soc.27.1.363.
Logie, C., James, L., Tharao, W., Loutfy, M.:	“ Associations between HIV-related stigma, racial discrimination, gender discrimination, and depression among HIV-positive African, Caribbean, and Black

	women in Ontario, Canada'' AIDS Patient Care STDS , 2013, 27(2),s. 114-122, doi: DOI: 10.1089/apc.2012.0296.
Maleka, E.N.:	“Monitoring and Evaluation of Sport-based HIV/ AIDS Awareness Programmes: Strengthening Outcome Indicators,” SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS ,2017, 14(1),s. 1-21.
Malik, F.A., Rather, F.A. ve Malik, I.H.:	“Global History of the Disability Rights Movement with Reference to India,”2018,file:///C:/Users/og%C3%BCnsahin/Downloads/GlobalHistoryoftheDisabilityRightsMovementwithreference to India.1.pdf, 10 Şubat 2020.
Mcdougall, J.,Rosenbaum, P.L. ve Wright, F.V.:	The ICF Model of Functioning and Disability: Incorporating Quality of Life and Human Development,” Developmental Neurorehabilitation , 2010,13(3),s. 204–211.
Merson, M.H., O. Malley J., Serwadda, D., Apisuk, C. :	“The History and Challenge of HIV Prevention,” Lancet ,2008, 372,s. 475-488.
Mishra ,S., Dwivedi ,S.P., Dwivedi, N. ve Singh, R.B.:	“Immune Response and Possible Causes of CD4+ T-cell Depletion in Human Immunodeficiency Virus (HIV) - 1 Infection,” The Open Nutraceuticals Journal ,2009, 2(1), s. 46-51.
Muratlı, S.:	Çocuk ve Spor. Antrenman Bilinci Yaklaşımıyla , Ankara, Nobel Yayın Dağıtım, 2003.
Müller, A.M., Khoo, S. ve Esfani, M.:	“Sport Sciences” (Ed. Idris, S. Moghavvemi & G. Musa). Selected Theories in Social Science Research . Kuala Lumpur, Malaysia: University of Malaya Press, 2015.
Mwaanga, O.:	“Sport for Addressing HIV/AIDS: Explaining our Convictions” LSA Newsletter , 2015,85(1),s. 61-67.

Nankwanga, A. ve Isabirye C.C.:	“Assessment of The Role of Sports in Fighting HIV/AIDS in Bugulumbya Sub- County, Kamuli Uganda,” Journal of Community and Health Sciences. , 2013, 8(1)s. 20-31.
Oliver, M.:	The Politics of Disablement. Basingstoke, [E-Book], Macmillan and St Martin’s Press, 1990, https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=tkZdDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=Oliver+M.+The+politics+of+disablement&ots=7Ry8WaVZSK&sig=AcXRq9LeMJStkz0Y7FM6a1n4qc&redir_esc=y#v=onepage&q=Oliver%20M.%20The%20politics%20of%20disablement&f=false , 20 Mart 2020.
Oran, NT., Şenuzun, F.:	“ Toplumda Kırılması Gereken Bir Zincir: HIV/AIDS Stigması ve Baş Etme Stratejileri,” Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi , 2008, 5(1),s. 1-16..
Ozemek, C., Erlandson, K.M. ve Jankowski, C.M.:	“Physical activity and exercise to improve cardiovascular health for adults living with HIV,” Progress in Cardiovascular Diseases , 2020,(63), s. 178-183.
Öztürk, M.:	Türkiye’de Engelli Gerçeği , İstanbul, Ajansvista Matbaacılık, 2011.
Persson, A., Brown, G. McDonald A. ve Körner, H.:	“Transmission and Prevention of HIV Among Heterosexual Populations in Australia,” The Guilford Press ,2014,26(3),s. 245–255. doi: 10.1521/aeap.2014.26.3.245
Pierret, J.:	“Everday Life with HIV/AIDS: Surveys in The Social Sciences,” Social Sciences and Medicine ,2020, 50(1), s. 1589-1598.
Poliakoff, M. B.:	Combat Sports in The Ancient wWorld: Competition, Violence, and Vulture , New Haven, CT: Yale University Press, 1987.

Pozitif Yaşam Derneği:	HIV/AIDS, İnsan Hakları ve Yasalar El kitabı, 2016, https://pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Kitaplar/pyd_insanhaklari2016.pdf , 14 Aralık 2019.
Pozitif Yaşam Derneği:	Hizmetlerimiz, 2020, https://pozitifyasam.org/hizmetlerimiz/ , 2 Şubat 2020.
Pozitif Yaşam Derneği:	Projelerimiz, 2020, https://pozitifyasam.org/projelerimiz/ , 02 Şubat 2019.
Pozitif-İz:	Biz Kimiz?, 2020, https://www.pozitifiz.org/biz-kimiz , 14 Ocak 2020.
Pulerwitz, J., Michaelis, A. Weiss, E., Brown, L. ve Mahendra, V.:	“Reducing HIV-Related Stigma: Lessons Learned from Horizons Research and Programs,” Public Health Rep. ,2010, 125(2): s. 272–281. doi: 10.1177/003335491012500218

Renton, A., Gotsadze, G. ve Novotny, T.E.:	“Reversing the tide: Priorities for HIV/AIDS prevention in Central Asia,” 2005, World Bank Working Paper , doi: https://elibrary.worldbank.org/doi/pdf/10.1596/1813-9450-3998 .
Rogers, G.D.:	“HIV, Viral Hepatitis, STIs: A Guide for Primary Care Providers,” (4th Edition), Signs and symptoms of chronic HIV disease , 2008, s. 63-70.
Roubenoff, R. McDermott, A. Weiss, L. Suri, J. Wood, M. Bloch, R. ve Gorbach, S.:	“Short-term Progressive Resistance Training Increases Strength and Lean Body Mass in Adults Infected With Human Immunodeficiency Virus,” AIDS , 2008, 13(2), s.231-9. doi: 10.1097/00002030-199902040-00011.
Savin-Williams, R. C.:	The New Gay Teenager , Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005.
Scotch, R. K.:	“Politics and Policy in the History of the Disability Rights Movement,” The Milbank Quarterly , 1989, 67(2), s. 380-400.
Shakespeare, T.	“Social Models of Disability and Other Life Strategies,” Scandinavian Journal of Disability Research , 2004, 6(1), s. 8-21. doi: DOI: 10.1080/15017410409512636.
Sharp, P.M. ve Hahn, B.H.:	“The Evolution of HIV-1 and the origin of AIDS,” Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci , 2010, 365(1552), s.2487–2494. doi: 10.1098/rstb.2010.0031
Shephard, R.J. ve Shek, P.N.:	“Potential Impact of Physical Activity and Sport on the Immune System A Brief Review,” Br J Sp Med , 1994, 28(4), s. 247- 255.
Shilts, R.:	And the band played on . USA: St. Martins, 1998.
Sliwa, J.A. ve Smith, J.C.:	“Rehabilitation of Neurologic Disability Related to Human Immunodeficiency Virus,” Arch Phys Med Rehabil. , 1991, 72(1), s.759-761

Smith, B. ve Bundon, A.:	“Disability Models: Explaining and Understanding Disability Sport in Different Ways,” The Palgrave Handbook of Paralympic Studies , 2017, (Ed. I. Brittain, A. Beacom- 2018). doi: 10.1057/978-1-137-47901-3_2.
South Africa Department of Health:	Natural course of HIV Disease and WHO Clinical Stating in Adults , Pretoria, 2010.
Strchmeyer H.	Leibeserziehung und Schulsport Bundesverlag: Österreichischer , 1983, s.90.
Sulukan, E.E., Küçüköğlu, K. ve Gül, H.İ.:	AIDS ve Tedavisinde Kullanılan İlaçlar, Ankara Ecz. Fak. Derg. ,2009, 38 (1), s. 47 – 78.
Symeonidou, S.:	“The Experience of Disability Activism Throught The Development of The Disability Movement: How do Disabled Activists Find Their Way In Politics?,” Scandinavian Journal of Disability ,2009, 11(1),s.17-34.
Şenışık, S.Ç.:	“Egzersiz ve Bağışıklık Sistemi.” Turkish Journal of Sports Medicine , 2015, 50(1),s. 11-20.
Takada,S.:	“The Dynamic Relationship Between Social Support and HIV- Related Stigma in Rural Uganda,” Ann Behav Med. ,2014,48(1),s 26-37.
T.C. Sağlık Bakanlığı:	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Katılımcı Kitabı , Ankara, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2009.
T.C. Sağlık Bakanlığı:	HIV/AIDS [Arşiv- Haberler] , 2016, Ankara, https://www.saglik.gov.tr/TR,12231/12231.html , 01 Ocak 2020.
T.C. Sağlık Bakanlığı:	HIV/AIDS[Broşür] , 2017, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, Ankara.
T.C. Sağlık Bakanlığı:	HIV/AIDS Tanı Kılavuzu , 2018, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı:	HIV/AIDS İle Mücadelede 2019-2024 Yol Haritası Oluşturuldu.[Arşiv- Haberler] , 2019, Ankara, https://www.saglik.gov.tr/TR,55913/hivaid-ile-mucadelede-2019-2024-yol-haritasi-olusturuldu.html , . 01 Ocak 2020.
T.C. Sağlık Bakanlığı:	<i>Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı (2019- 2024).</i> (ISBN: 978-975-590-719-2 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1131)., 2019, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ankara.
T.C. Sağlık Bakanlığı:	HIV/AIDS İstatistik ,Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, 2019.
T.C. Sağlık Bakanlığı:	HIV- AIDS İstatistik , Ankara, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı,2020.
T.C. Sağlık Bakanlığı:	HIV/AIDS İstatistik ,Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı, 2021.
Thailand Working Group on HIV/AIDS Projection:	AIDS Epidemic Model Projection for HIV/AIDS in Thailand 2010 -2030 [Short Report] ,2010, https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/Projection_for_HIV_AIDS_in_Thailand_2010-2030.pdf , 13 Ocak 2020.
The Committee for Drug Evaluation and Therapy, British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS:	“Therapeutic Guidelines Antiretroviral (ARV) Treatment of Adult Infection,”2019, http://cfenet.ubc.ca/sites/default/files/uploads/Guidelines/BC-CfE-Adult-ARV-Therapeutic-Guidelines_2020-01-16.pdf , 02 Ocak 2019.
The Sportster:	Top 12 Athletes Who Have Battled HIV, (Haber) ,2016, https://www.thesportster.com/entertainment/top-12-athletes-who-have-battled-hiv/ ,10.07.2020.

The UK Department for Culture, Media and Sport (DCMS) and The UK Department for International Development (DfID).:	Tackling AIDS Through Sport [Tartışma Kağıdı] ,2016, https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/43__tackling_aids_through_sport.pdf , 03 Ocak 2021.
The White House:	FACT SHEET: The National HIV/AIDS Strategy: Updated to 2020 , 2020, https://obamawhitehouse.archives.gov/the-press-office/2015/07/30/fact-sheet-national-hiv-aids-strategy-updated-2020 , 12 Mart 2020.
Toksoy, Z.:	HIV/AIDS Pozitif Kişilerin Sosyopsikolojik ve Hukuki Sorunlarının Tespiti , (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013.
Tümer A.:	“Dünyada ve Türkiye’de Güncel Verilerle HIV/AIDS,” Türk HIV/AIDS Dergisi ,2006,9(4), s.99-1003.
Tümer A.:	“HIV/AIDS Nedir?,” Hacettepe Üniversitesi HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi , http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/AIDS_web-2019.pdf , 11 Aralık 2019.
Tümer, A. ve Ünal, S:	“HIV/AIDS Epidemiyolojisinde Gelişmeler ve Korunma,” TTB Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi , 2003, 12(1),s.15-18.
Tümer, A. ve Ünal, S.:	“HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Tedavide Yenilikler,” Türk HIV/AIDS Dergisi , 2015, 12(1), s.5-21.
Türk Klinik Mikrobiyoloji ve	HIV/AIDS Kongresi 2019 , https://www.klimik.org.tr/calisma-gruplari/hiv-aids-

Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK):	calisma-grubu/hivaids-kongresi/hiv-aids-kongresi-2018-14-17-kasim-2019-antalya/, 13 Mart 2020.
Türkiye Cumhuriyeti Anayasası:	Resmi Gazete (Tarih: 9/11/1982 Sayı: 17863), 1982, https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf , 11 Ocak 2020.
Ulası, C., Peter O. Preko and Others:	“HIV/AIDS-Related Stigma in Kumashi, Ghana,” Health&Place , 2009, 15(1),s. 255- 262.
Ulutürk, R. ve Fincancı, M.:	“Altı Yıllık Dönemde HIV(Human Immunodeficiency Virus) Antikor Sonuçlarının Değerlendirilmesi,” İstanbul Tıp Dergisi , 2007, (3), s. 8-12.
UNAIDS:	HIV - Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations , 2005, https://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf , 25 Temmuz 202.
UNAIDS:	Ending AIDS Progress Towards The 90-90-90 Targets , 2017, https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_2017_ENDINGAIDS_Slides_en.pdf adresinden erişildiğinde https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet , 12 Mart 2020.
UNAIDS:	Global HIV & AIDS statistics- 2019 , (Fact Sheet), 2019, Saving Lives, Leaving No one Behind, https://www.unaids.org/en/whoweare/about , 12 Ocak 2020.
UNAIDS:	90-90-90: Treatment for All , 2020, https://www.unaids.org/en/resources/909090 , 11 Şubat 2020.
UNICEF:	HIV and AIDS , 2020, https://www.unicef.org/hiv , 08 Ocak 2020.
UNSW- Kirby Institute:	HIV in Australia [Annual surveillance short report], 2018, https://kirby.unsw.edu.au/sites/default/files/kirby/re

	port/supplHIV2018_content_20180920r.pdf,14 Şubat 2020.
U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH:	“Understanding the Immune System How It Works,” 2018, National Institute of Allergy and Infectious Diseases National Cancer Institute , http://www.imgt.org/IMGTeducation/Tutorials/ImmuneSystem/UK/the_immune_system.pdf , 12 Ocak 2020.
Vaughn, Jacqueline:	Disabled Rights: American Policy and the Fight for Equality , Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2003.
Valier, A.R.S., Mcleod, T.V., Parsons, J.T. ve Bay, R.C.:	“Using Disablement Models and Clinical Outcomes Assessment to Enable Evidence-Based Athletic Training Practice, Part I: Disablement Models,” Journal of Athletic Training ,2003, 43(4), s.428–436. doi: 10.4085/1062-6050-43.4.428.
Varas-Diaz N, Serrano-Garcia I, Toro-Alfonso J.:	“AIDS-Related Stigma and Social Interaction: Puerto Ricans Living with HIV/AIDS,” Qual Health Res ,200515(2),s.169–87. doi: 10.1177/1049732304272059.
Watson, N.:	“Disability: Definitions, Value and Identity,” Health Expect ,2006, 9(3),s. 302–303. doi: 10.1111/j.1369-7625.2006.00409.x
WHO:	The International Classification of Functioning (ICF) ,World Health Organization(Çevrimiçi), (Çev: Elif Kabakçı ve Ahmet Göğüş), https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_tur.pdf , 10.10.2021.
WHO:	Interim WHO clinical staging of HIV/AIDS and HIV/AIDS case definitions for surveillance: African region , World Health Organization, Switzerland, 2001.

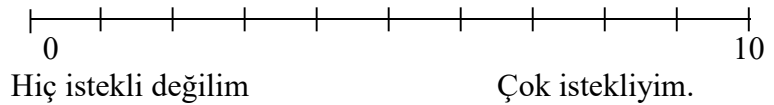
WHO:	Understanding Disability [Rapor],World Health Organization (Çevrimiçi), 2011, https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/chapter1.pdf , https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/chapter1.pdf , 12.12.2020.
WHO:	Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations ,World Health Organization (Çevrimiçi), 2014, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128048/9789241507431_eng.pdf;jsessionid=63D62A58D7EDBFF34395816EE35EAD92?sequence=1 , 12 Ocak 2020.
WHO:	“Towards an HIV-free generation in Cuba,” World Health Organization (Çevrimiçi) 2016, Bull World Health Organ , 94:866-867. doi: http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.021216 .
WHO:	Disability and health [Bilgi Formu], World Health Organization (Çevrimiçi), 2018, https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/disability-and-health , 12 Ocak 2020.
WHO:	Global HIV, Hepatitis and STIs Programme , World Health Organization (Çevrimiçi), 2020, tarihinde https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/data-use/hiv-data-and-statistics , 26 Aralık 2020.
WHO:	HIV/AIDS [Bilgi Sayfası],World Health Organization (Çevrimiçi),2020, https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hiv-aids , 25.05.2021.
WHO:	Coronavirus Disease (COVID-19): COVID-19 Vaccines and People Living with HIV , World Health Organization (Çevrimiçi),

	2021, https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-covid-19-vaccines-and-people-living-with-hiv , 15.05.2021.
WHO AND THE WB:	World Report on Disability [Rapor],World Health Organization and The World Bank (Çevrimiçi), 2001, https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf , 12 Mart 2020.
Yach, D., Hawkes, C., Gould, C.L. ve Hofman, K.J.:	“The Global Burden of Chronic Diseases: Overcoming Impediments to Prevention and Control,” JAMA ,2004, 291(1),s. 2616-22.
Zhang, F. ve Chung, L.:	“Awareness among Young Adults in Hong Kong: The Roles of Knowledge, Acceptance and Stigma,” International Journal of Environmental Research and Public Health , 2021, 18(1),s.1-9.

AIDS TUTUM ÖLÇEĞİ

Demografik Veriler

1. Adınız Soyadınız:
2. Bölümünüz:
☐ Spor Yöneticiliği ☐ Antrenörlük Eğitimi
3. Mesleki Deneyim Süreniz:
☐ Deneyimim yoktur.
☐ 5 yıldan az.
☐ 5 yıldan fazla.
4. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
5. Medeni durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar
6. HIV/AIDS'li bir kişiye eğitmenlik yaptınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
7. HIV/AIDS'si olan biriyle hiç yakın temasta bulundunuzmu?
☐ Evet ☐ Hayır
8. HIV/AIDS'si olan birine spor eğitmenliği yapma konusunda en büyük endişeniz nedir ?
.....
9. Lütfen, HIV/AIDS'li bir kişiye spor eğitmenliği yapma konusunda ne kadar istekli olduğunuzu aşağıdaki çizelge üzerinde işaretleyiniz.



Maddeler	Hiç						Tamamen
1. Çocuğumun, AIDS’li çocuğın bulunduğ bir okula gitmesini istemem.							
2. Aşçıbaşının AIDS’li olduğun bildiğ bir lokantada yemekten çekinmem.							
3. AIDS’li hastaya bakmak, mesleğimi yüksek riskli bir iş durumuna getirmiştir.							
4. AIDS’in nasıl bulaştığına ilişkin herşeyi bilmeme karşın, yine de bu hastalığa yakalanmaktan korkuyorum.							
5. Enfeksiyon kontrol önlemlerine kesin biçimde uysam bile, eğer uzun süre AIDS’li hastalarla çalışırsam HIV enfeksiyonuna yakalanabilirim.							
6. Baktığım hastaların çoğunluğun AIDS’li hastaların oluşturmalarına tepki gösteririm.							
7. Eşcinsellere toplumda AIDS riskini artırdıkları için kızarım.							
8. Genellikle AIDS’li hastalara karşı şevkat ve ilgi duyarım.							
9. Bazen AIDS’li hastalara anlayışla yaklaşmakta güçlük çekiyorum.							
10. Eğer seçme şansım olursa, AIDS’li hastalarla çalışmamayı tercih ederim.							
11. En iyisi, AIDS’li hastaların sorumluluğun üstlenecek az sayıda uzman yetiştirmektir.							
12. AIDS’li hastalara kendim bakmaktansa, meslektaşlarıma yönlendirmeyi tercih ederim.							
13. Eğer AIDS’li hastalarla çalışmam gerekirse, mesleki uzmanlık alanımı veya konumumu değiştirmeyi düşünebilirim.							
14. AIDS’li hastalarla çalışmaktansa daha üst düzey hastalarla çalışmayı tercih ederim.							
15. İ.V. uyuşturucu kullananlar ve eşcinseller gibi AIDS için yüksek risk taşıyan kişilere bakmak istemiyorum.							

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU-1

Sizi Ogün Şahin KARSLI tarafından yürütülen “HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin maruz kaldığı sosyal engellenmeyi azaltıcı bir girişim: HIV/AIDS’e yönelik mesleki eğitim programının I.U.C. Spor Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin tutumlarına etkisi.” başlıklı yüksek lisans tezi çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı HIV/AIDS’e yönelik farkındalığı yükseltmek, bilgi düzeyini arttırmak, HIV ve sporu özel bir çalışma alan haline getirmek, spor bilimlerinde HIV/AIDS konusunda öğrencilerin çalışmasını teşvik etmek, literatürün ortaya koyduğu alandaki uzman yetersizliğini ortadan kaldırmaya katkı sağlamaktır. Araştırmada sizden tahminen 10 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 70-80 Aralığındaki kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, 15 soru maddesinden oluşan AIDS tutum ölçeğini size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakm hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Ön testten sonra 40 kişiyle mesleki eğitim programı ve son test uygulaması yapılacaktır. Bu süreçle alakalı katılımcılara ikinci bir bilgilendirilmiş onam formu kullanılacaktır. Pandemi nedeniyle eğitim ve son test uygulamaları online olarak yürütülecektir. Eğitim ve son test için tüm katılımcılardan belli kriterler doğrultusunda 40 kişi belirleneceğinden ön testte ad- soyad bilgilerinizin gönüllük ilkesi doğrultusunda tarafınızca kullanılması sizden istenmektedir. Herhangi bir nedenle ad ve soyad bilgileriniz araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Araştırmacının kendi bilgisayar hard diskinde saklanacak olan online anket formları bilgisayar ve google formdan beş yıl içerisinde silinecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya *** e-posta adresi ve *** numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-

Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

Şahidin:

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

T.C. İstanbul Üniversitesi

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU-2

Sizi Ogün Şahin KARSLI tarafından yürütülen “HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin maruz kaldığı sosyal engellenmeyi azaltıcı bir girişim: HIV/AIDS’e yönelik mesleki eğitim programının I.U.C. Spor Bilimleri Fakültesinde okuyan öğrencilerin tutumlarına etkisi.” başlıklı yüksek lisans tezi çalışmasının bir diğer aşaması olan online mesleki eğitim ve son test uygulamasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı HIV/AIDS’e yönelik farkındalığı yükseltmek, bilgi düzeyini arttırmak, HIV ve sporu özel bir çalışma alan haline getirmek, spor bilimlerinde HIV/AIDS konusunda öğrencilerin çalışmasını teşvik etmek, literatürün ortaya koyduğu alandaki uzman yetersizliğini ortadan kaldırmaya katkı sağlamaktır. Eğitim ve son test için sizden toplamda 110 dakika ayırmanız istenmektedir. Eğitim programı üç oturum şeklinde uygulanacaktır. Her oturum 30 dakika sürecek olup birinci ve ikinci oturumdan sonra 5’er dakika ara verilecektir. Eğitim oturumları Aralık 2020’de I.U.C. spor bilimleri fakültesinin belirlediği bir günde ve aynı gün içerisinde uygulanacaktır. Oturumlar hakkındaki bilgileri içeren mesleki eğitim programı izlencesi, eğitici broşür, online eğitimin verileceği tarih ve eğitime erişim adresi mail yoluyla sizlere eğitimden üç gün önce bildirilecektir. Araştırmaya sizin dışınızda 39 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Araştırma sürecinde sizlerden maillerinize online mesleki eğitim programından önce gönderilecek olan HIV/AIDS hakkındaki genel bilgileri içeren eğitici broşürü incelemeniz ve devamında tüm eğitim oturumlarına katıldıktan sonra sizle paylaşılacak olan elektronik adresten 15 soru maddesinden oluşan AIDS tutum ölçeği için size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermeniz beklenmektedir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakm hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece iznimize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Araştırmacının kendi bilgisayar hard diskinde saklanacak olan online anket formları beş yıl içinde bilgisayardan ve google formdan silinecektir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya *** e-posta adresi ve *** numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi işteğimle, hiçbir baskı ve telkinolmaksızındahil olmayı, bu doğrultuda eğitim oturumları ve son test uygulamalarına eksiksiz bir şekilde katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-

Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

şahidin:

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:



Saniye Çimen



Kime: Ogün Şahin Karslı

25.11.2019 Pzt 18:51



AIDS tutum ölçeği ve puanlam...

DOC - 62 KB

Sayın Ogün Şahin,

Türkçe'ye uyarladığımız AIDS Tutum Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve puanlama yönergesini ekte gönderiyorum.

Çalışmanızda başarılar diliyorum,
Sevgilerimle,
Dr. Saniye Çimen

Ogün Şahin Karslı <



24 Kas 2019 Paz, 19:10 tarihinde şunu yazdı:

Sayın hocam, ben İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Engellilik Araştırmaları Yüksek Lisans Öğrencisi Ogün Şahin KARSLI, *HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin maruz kaldığı sosyal engellenmeyi azaltıcı bir girişim: HIV/AIDS'e yönelik mesleki eğitim programının I.U.C. spor bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin tutumlarına etkisi üzerinde bir çalışma* yapmakta ve araştırma yaparken

SPOR BİLİMLERİ BAĞLAMINDA HIV/AIDS OLGUSU

Doç.Dr. Hanife Batın ATAMAN YANCI
Psikolojik Danışman Oğün Şahin KARSILI



Oturum 1: HIV/AIDS Hakkında Genel Bilgiler

HIV (The Human Immunodeficiency Virus) İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü

- HIV= Human Immunodeficiency Virus = İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
- HIV, bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olan bir virüstür.
- HIV ile enfekte olan kişilere HIV-Pozitif, HIV ile yaşayan veya HIV ile enfekte bireyler denmektedir.
- Bu virus temelde CD4+ T Lenfosit denilen hücreleri ortadan kaldırarak bağışıklık sisteminin baskı uygulanmaktadır (Yıldırım ve Fışkın, 2018:3).



AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu

- AIDS: HIV'in yol açtığı ve tedavi edilmediği halinde ortaya çıkan son aşamadır.
- AIDS durumunda bağışıklık sisteminin savunma mekanizmasının çıktığı, vücudun enfeksiyon ve hastalıklarla baş edemez duruma geldiği, bu aşamada ortaya çıkan kanserlerin ve enfeksiyonların ölümlere neden olduğu görülmektedir (Hastalık Kontrol ve Kontrol Merkezleri, 2019).
- Bu iki tanımdan yola çıktığımızda HIV ile AIDS'in aynı şey olmadığı görülmekte her HIV ile yaşayan bireyin AIDS aşamasında değerlendirilemeyeceği anlaşılmaktadır.

HIV/AIDS TARİHÇESİ

- 1930- Virüsün şempanzelerden insanlara geçişi.
- 1981- Virüsün bir grup eşcinsel erkeklerde görülmesi. Hastalığın gay kanseri olarak isimlendirilmesi.
- 1982- Virüse Avrupa ülkelerinde rastlanması.
- 1983- Hastalıkta ilk kez heteroseksüel vaka bildiriminin yapılması.
- 1984- Hastalığın Afrikalı göçmenlerde görülmesi.
- 1985- FDA lisanslı ilk kan testi.
- 1986- Hastalığın HIV/AIDS olarak isimlendirilmesi. Hastalığın Afrika'da geniş alanlara yayılması.
- 1987- HIV/AIDS'e karşı ilk ilacın piyasaya sürülmesi. (Greene, 2007: 96-97).

HIV/AIDS TARİHÇESİ (DEVAM)

- 1988- 1 Aralık gününün Dünya HIV/AIDS günü olarak ilan edilmesi.
- 1990- Hastalığın 8- 10 milyon kişi arasında yayılması.
- 1991- Kırmızı Kurdele'nin hastalığın simgesi haline gelmesi.
- 1993- Hastalığın 14-15 milyon insana ulaşmış olması.
- 1996- HAART ilk kez kullanılması. Ev tipi testin geliştirilmesi. Hastalığın 25 milyon kişiye ulaşması.
- 2000- Hastalığın 34 milyon kişiye geçmesi. (Greene, 2007: 96-97).

HIV/AIDS BULAŞI YOLLARI

- › Kan
- › Meni
- › Seminal öncesi sıvılar
- › Rektal sıvılar
- › Vajinal sıvılar
- › Anne sütü ile virüs geçişi olmaktadır (Politch, 2014:1).



HIV/AIDS BULAŞI YOLLARI

- › Cinsel yolla bulaşma: HIV'in en önemli bulaşma yolu korunmasız yapılan cinsel temastır.
- › Kan ve kan ürünleri ile bulaşma
- › Anneden bebeğe bulaşma
- › HIV birçok vücut sıvısında bulunmasına rağmen yoğun olarak bulunduğu kan, anne sütü, cinsel salgılar ile bulaşabilmektedir.
- › Dokunmak, el sıkışmak, sarılmak, aynı yerde oturmak, aynı sauna, havuzu, banyo, tuvaleti paylaşmak, aynı tabağı, bardağı, çatal, kaşığı kullanmak, aynı giysileri giymek, telefon kullandığı, gözyaşı, ter, tükürük, sıvrisinek, böcek, arı sokması ile HIV bulaşmamaktadır. (HATAM, 2019).

BULAŞMAZ...



BULAŞABİLİR...



HIV/AIDS'TEN KORUNMA YOLLARI

Cinsel yolla bulaşmaya karşı korunma:

- › En sık görülen bulaşma yolu
- › Cinsel aktiviteden tamamen kaçınmak
- › Sadece enfekte olmayan partnerle monogamik ilişki sürdürmek
- › Güvenli seks: oral, vajinal ve anal sekste kondom kullanmak (Yıldırım ve Taşdelen, 2016: 4).

HIV/AIDS'TEN KORUNMA YOLLARI

Kan ve kan ürünleri ile olan bulaşmaya karşı korunma:

- › kan ve kan ürünlerinin HIV yönünden test edilmesi
- › Organ ve doku nakilleri öncesinde gerekli testlerin yapılması
- › Ortak enjektör ve tıbbi malzeme kullanımından uzak durmak. (Pozitif Yaşam Derneği 2019).

HIV/AIDS'TEN KORUNMA YOLLARI

- › Anneden bebeğe virüsün geçişini engellemeye en önemli yöntem özellikle HIV/AIDS oranı yüksek yerleşimlerde bulunan kadınlara bulaş yollarını tam anlamıyla öğretmektir. Doğum kontrolün HIV pozitif kadınlara anlatılması, anne ve bebeğin tedavisine başlanması, takip edilmesi ve anne sütü aracılığıyla virüs aktarımı olacağından anneye emzirmemesinin önerilmesi şarttır (Tümer ve Ünal, 2003: 4).

HIV/AIDS TANILAMA

- Vücudunuz HIV'in bulaşmasından sonra geçen 2 haftada antikor üretimi yapmaktadır. Bu tarihten itibaren tarama testi olan Elisa pozitif sonuç vermektedir. Ancak 3. ve 6 aylardan önce edinilen negatif sonuçlar kesin kabul edilmez. 6 ayda alınan negatif sonuç %99 kesinlik taşıy. Elisa testinin pozitifliği doğrulanması testi olan "Western blot" ve "İmmün Floresan Assay" ile sağlanmaktadır (Elmi, 2007:22-23).
- Western Blot doğrulanmasının pozitif çıkmasıyla beraber kişinin ad ve soyadının baş harfleri, yaşı cinsiyeti, virüsün bulaş yolu sağlık bakanlığına bildirilir. Hastaların bildirim zorunludur (Sağlık Bakanlığı, 2017).

**2000'Lİ YILLARDAKİ TIBBİ GELİŞMELER****ANTIRETROVİRAL TEDAVİ**

- Hastalığın ölümcül hastalık listesinden çıkarılması.
- Kronik bir hastalık haline gelmesi.
- İlaç kullanımında tekli tablet sistemine geçilmesi.
- İlaçların yan etkilerinin azalması.
- Yaşam süresinin uzaması ve kalitesinin artması.
- (Sulhkan vd., 2009: 68,69).

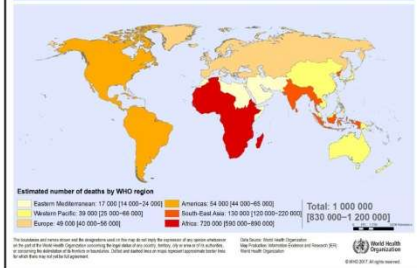
**2000'Lİ YILLARDAKİ TIBBİ GELİŞMELER****KESİN TEDAVİ GİRİŞİMLERİ**

- İmmünoterapi (1984-günümüze): CD4+ hücrelerinin artırılması, bağışıklığın uyarılarak viral yükün ve virüs baskısının düşürülmesi (Rafnuyaka ve Sivakumaran, 2018:60-61).
- Kök Hücre Nakli: Kök hücre nakli sonrası HIV enfeksiyonunun vücuttan kesin olarak silineceği düşünülün 2.yaka Amerika'nın Seattle şehrinde 4-7 Mart 2019 tarihleri arasında yapılan Retrovirüsler ve Fırsatçı Enfeksiyonlar Konferansı (Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections-CROI) 2019'a en ilgi duyulan sunum örneklerinden biri olmuştur (Gökengin, 2019:5).

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SAYILAR İLE HIV/AIDS
Summary of the global HIV epidemic (2018)

	People living with HIV in 2018	People newly infected with HIV in 2018	HIV-related deaths 2018
	37.9 million [32.7 million – 44.9 million]	1.7 million [1.4 million – 2.3 million]	770 000 [570 000 – 1.1 million]
	36.2 million [31.3 million – 42.6 million]	1.6 million [1.2 million – 2.1 million]	670 000 [500 000 – 920 000]
	16.8 million [16.4 million – 21.7 million]	–	–
	17.4 million [14.8 million – 20.5 million]	–	–
	1.7 million [1.3 million – 2.2 million]	160 000 [110 000 – 260 000]	100 000 [64 000 – 163 000]

Source: UNAIDS/WHO estimates

**Estimated number of people dying from HIV-related causes, 2016**
By WHO region**DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SAYILAR İLE HIV/AIDS****T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI 2019 VERİLERİ:****Tablo 2. AIDS Vakalarının Ürüne Gire Dağılımı (Türkiye 1985 – 31 Aralık 2018)***

ÜRÜN	AIDS TOPLAM VAKA	YÜZDE
Diğer Cihaz, Yataklama	254	12.7
T.C. Vatandaş	1528	87.3
TOPLAM	1782	100

* 30 Haziran 2019 tarihi itibarıyla derlenmiş ve doğrulanmış veriler kullanılarak hesaplanmıştır.

Tablo 4. HIV (+) Kişilerin Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı (Türkiye 1985 – 31 Aralık 2018)*

YAŞ GRUBU	ERKEK	KADIN	TOPLAM VAKA
0-4	29	39	68
5-9	34	26	60
10-14	18	11	29
15-19	13	11	24
20-24	2085	210	2295
25-29	2911	272	3183
30-34	2911	272	3183
35-39	2911	272	3183
40-44	1622	411	2033
45-49	1537	216	1753
50-54	1019	216	1235
55-59	677	107	784
60-64	107	84	191
65-69	114	52	166
TOPLAM	14281	3697	17978

* 30 Haziran 2019 tarihi itibarıyla derlenmiş ve doğrulanmış veriler kullanılarak hesaplanmıştır.

1985 - 2018 YILI İSTATİSTİKLERİ

Tablo 1. HIV (+), AIDS ve Toplam Vaka Sayısının ve Ölümlerin Son Beş Yıla Göre Dağılımı (Türkiye 2014-2019)*

Yıllar	HIV (+)	AIDS	TOPLAM	ÖLÜM
2014	1917	131	2048	19
2015	2219	122	2341	17
2016	2569	105	2674	14
2017	3063	125	3188	32
2018	3678	122	3800	30

* 30 Haziran 2019 tarihi itibarı ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan vakalar.

Tablo 6. HIV(+) Kişilerin ve AIDS Vakalarının Olası Bulaş Yollarına Göre Dağılımı (Türkiye 1985 - 31 Aralık 2018)*

OLASI BULAŞ YOLU	TOPLAM VAKA	YÜZDE
Heteroseksüel cinsel ilişki	7639	34,74
Homoseksüel/bisexual cinsel ilişki	3187	14,49
Damar içi madde bağımlılığı	276	1,26
Annesinden bebeğe geçiş	175	0,80
Nazokomiyal bulaşma	79	0,36
Çoklu bulaş	221	1,01
Hemofili hastası	23	0,10
Enfekte kan transfüzyonu	105	0,48
Bilmeyen	10725	48,78
TOPLAM	21988	100

* 30 Haziran 2019 tarihi itibarı ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan vakalar.

Dünyada ve Türkiye HIV/AIDS konusunda dernekleşme çalışmaları

- Pozitif Yaşam
- Pozitif-iz
- Kırmızı Kurdele
- UNAIDS

1 Aralık

Dünya AIDS Günü

www.fibhaber.com

DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER

KAYNAKÇA:

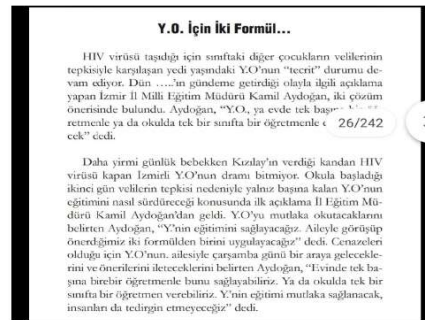
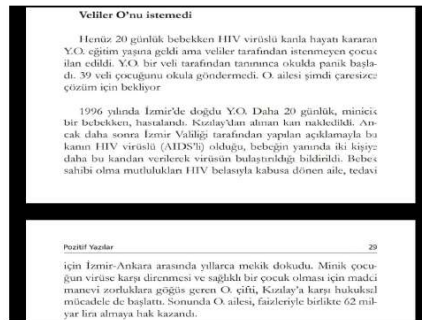
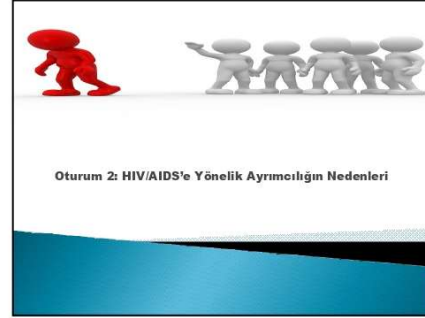
- British Columbia Centre for Disease Control, Writing Committee for Drug Evaluation and Therapy of The BC Centre for Excellence in HIV/AIDS. (2018). *Antiretroviral (ARV) Treatment of Adult HIV Infection*. Erişim Adresi: http://cicled.ubc.ca/sites/default/files/VancouverGuidelines_forAntiretroviral-ARV_Treatment-of-Adult-HIV-Infection-107-JUN-2018.pdf
- Centers for disease control and prevention. (2019). *Division of HIV/AIDS Prevention*. <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/factheets/hiv101-consumer-info.pdf>
- Polich, J.A., Margue, J., Anderson D.J. (2014). *Characteristics and Quantities of HIV Host Cells in Human Genital Tract Secretions*. 10.1023/a:10250190
- Tümer, A. (2019). *HIV/AIDS Epidemiyoloji ve Korunma*. http://www.histam.iascttpe.edu.tr/epidemiyoloji_010908_slaytlari
- Dünya Sağlık Örgütü. (2018). *Global Health Observatory (GHO) data*. Erişim Adresi: <https://www.who.int/gho/data>

KAYNAKÇA:

- 1. Elmi, S. (2007). *HIV/AIDS, HBV, HCV, Sifiliz ve Genital Herpes'in Tıbbında ve Riskli Davranış Gösteren Sağlık İçerisinde Karşılaştıkları*. Erişim Adresi: <http://www.istanbulsağlık.gov.tr/wp-content/uploads/2016/11/HIV-BİLGİLENDİRME-KITABI.pdf>
- 2. Gökengin, D. (2019). *HIV Tedavi Bülteni*, Nisan(1), 1-27. Erişim Adresi: <http://www.saglik.gov.tr/wp-content/uploads/2019/11/HIV-BİLGİLENDİRME-KITABI.pdf>
- 3. Pozitif Yaşam Derneği. (2016). *Yasa Yapıcılar ve Uygulayıcılar için HIV/AIDS, İnsan Hakları ve İnsanlar El Kitabı*. <https://pozitifyasam.org/wp-content/uploads/2016/11/HIV-BİLGİLENDİRME-KITABI.pdf>
- 4. Sulhkan, E.E., Küçükkoğlu, K. ve Gül, H.I. (2009). AIDS ve Tedavisinde Kullanılan İlaçlar. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 38, 47-78.
- 5. T.C.Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). *Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 2019-2024*. Erişim Adresi: https://saglik.gov.tr/depoliturumler/Builesici-hastaliklar-dur-ands-hiv-aids-AIDS-Tane-Tedavi-Kontrol-HIV-AIDS-Kontrol_Programi.pdf
- 6. T.C.Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). *HIV/AIDS İstatistik*. Erişim Adresi: <https://saglik.gov.tr/builesici-hastaliklar-dur-ands-hiv-aids-ams-hiv-4-9-9-11-v-aids-istatistik.html>

KAYNAKÇA:

- 1. Tüner, A. ve Ünal, S. (2003). HIV/AIDS Epidemiyolojisinde Gelişmeler ve Korunma. *TTB Sürvizi Tıp Eğitimi Dergisi*, 12, 15-18.
- 2. Greene, V.C. (2007). A history of AIDS: Looking back to see ahead. *European Journal Of Immunology*, 37, 94-102.
- 3. Yıldırım, T., Taşdelen Fıgım, N. (2016). *HBV bilgilendirme kitabı*. Erişim adresi: <https://www.klinik.org.tr/wp-content/uploads/2016/11/HIV-BİLGİLENDİRME-KITABI.pdf>



24.10.2021

HIV taşıyıcısı çıktı ameliyatı edilmedi

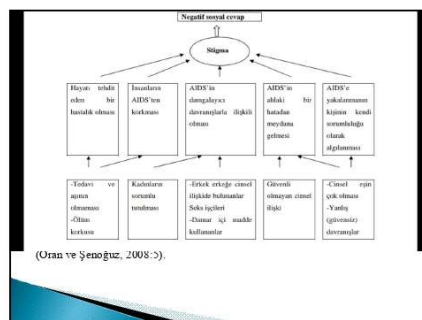
26 yaşındaki S.K. HIV taşıyıcısı olduğu ortaya çıkınca diğildi ve İstanbul'da varlığı. Bir süre sonra kemik eğriliği rahatsızlığı nedeniyle ameliyat olması gerektiği söylendi. Ancak HIV taşıdığı ortaya çıkınca doktorlar kaçındı. O da tüzminat davası açtı

 [Facebook](#)  [Twitter](#)  [Telegram](#)  [WhatsApp](#)

Henüz 26 yaşında olan S.K'ya, 2005'te HIV pozitif tanısı kondu. Düzenli tedavilere başlayan S.K., hayata küsmendi. Ağık oldu, düştü ve biken kız arkadaşıyla kaçarak evlendi. Yaşadığı KÜÇÜK Anadolu'ğehrinde hastalığı öğrenilince diğildi, iş bulamaz oldu. Tüm zorluklara direnen S.K., İstanbul'da tatipin kendisine yeni bir hayat kurdu. HIV taşıyıcısı S.K. geçen yıl ağustos ayında nefes alma problemi ve boğaz enfeksiyonu nedeniyle İstanbul'da bir polikliniğin kulak, burun boğaz

HIV/AIDS'E YÖNELİK STİGMADA BELİRLEYİCİLER

- ▶ HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin sosyal hayata diğerleriyle aynı şartlarda katılma en büyük engellerden biri **yanlış/eksik bilgi ve ön yargılardır** (Sağlık Bakanlığı, 2019: 27).



BİLGİ YETERSİZLİĞİ- YANLIŞ BİLİNERLER VE ÖN YARGILAR

- ▶ HIV/AIDS'in eşcinseller, madde bağımlıları, seks işçileri, göçmenler ve marjinal olarak adlandırılan gruplar ile ilişkilendirilmesi (Friedland vd., 2018: 115).
- ▶ Hastahgın 1980'lerin başında eşcinsellerde görölmesi, gay kanseri, gayla ilgili bapğıdık yemecizliğ, eşcinsel vebası gibi isimlerle adlandırılması, homoseksüellere bir ceza olarak görölmesi (Smith ve Whiteside, 2010: 2).
- ▶ HIV/AIDS belli bir grubun hastahğı değildir. Herkes bu virüse yaklaşıma ruhi tepkilerinde

(Önceki oturumdaki sayısal veriler!!!)

BİLGİ YETERSİZLİĞİ- YANLIŞ BİLİNERLER VE ÖN YARGILAR

- » Hastalığa yönelik ölümler ve bulaş korkusu.
- » İnsanların HIV/AIDS'i ölümlerine ilişkilendirmesi ve bulaş yolları hakkındaki bilgi yetersizliği.
- » Sosyal temas ile HIV bulaşı olduğuna dair bildirilen bir vaka olmamasına rağmen insanların çoğu, sosyal yaşamı içerisindeki ortak kullanım alanlarını HIV/AIDS ile yaşayan bireylerle paylaşmaktan çekinmektedir.
- » HIV/AIDS bulaşında yüksek riskler korumasız cinsel temalar, test edilemeyen kan nakilleri ve anne sütü geçişi ile olmaktadır. (Oran ve Şenozun, 2008:6).

BİLGİ YETERSİZLİĞİ- YANLIŞ BİLİNERLER VE ÖN YARGILAR

- » Hastalığın hızla yayılması ve bu zamana kadar hastalıktan milyonlarca kişinin ölmesi.
- » 1980- 2018 yılları arasında 74,9 milyon kişi HIV/AIDS tanı almış, 32 milyondan fazla kişi bu hastalıktan dolayı hayatını kaybetmiştir.
- » Dünyada 24,5 milyon HIV/AIDS ile yaşayan tedavi görmeye devam etmektedir (UNAIDS, 2019).

BİLGİ YETERSİZLİĞİ- YANLIŞ BİLİNERLER VE ÖN YARGILAR

- » Ancak HIV/AIDS kişileri düzenli ve sürekli ART (Antiretroviral Tedavi) ile kaliteli bir yaşam sürmekte, bulaştırmadıkları düşmekte ve normal yaşam sürmesini tamamlamaktadır.
- » Hastalık tedavi edilmediğinde ölümler sonuçlanmaktadır. Bu yüzden HIV/AIDS ölümcül değil kronik bir hastalıktır (Kılınç, 2017).
- » Hastalığın vücuttan konople alınmasına dair tıbbi gelişmeler ise umut vericidir. (Önceki oturumda kök hücre tedavisi!!!)

HIV/AIDS STIGMASINDA MEDYANIN ROLÜ

- » Medyanın HIV/AIDS üzerindeki etkisi artı olduğu anlayış biçimi ve kullandığı dil ile yakından ilişkilidir. Bu bakışla medyanın HIV/AIDS stigmatında olumlu veya olumsuz etkilerinden söz edilebilir.
- » Medya HIV/AIDS'in yayılmasını önleyebilir, stigmatın azaltılmasında etkili olabilir. Burada medyanın etkisi doğru ve yeterli bilgiyi etkili bir şekilde insanlara aktarmada alakalıdır. (Creel, 2011:451).
- » Bunun yanı sıra bazı araştırmalar medyanın anlayışı ve dilinin HIV/AIDS stigmatını artırdığı gerçeğini ortaya koymaktadır.

HIV/AIDS STIGMASINDA MEDYANIN ROLÜ

Ceren YEĞEN 2014 yılında yapmış olduğu *Türk Yırcılı Basınının HIV/AIDS Haberlerindeki Nefret Söylentisi*. "Pozitif Gazetesi" adlı çalışmada (Yeğen, 2014: 344):

>1 Nisan 2010 ile 1 Nisan 2012 tarihleri arasındaki 92 haberden 20 tanesinin nefret söylemi taşıdığı,

>Haberlerin hayat kadınları, LGBTİ bireyler ve daha önce HIV virüsü içeren kan verdiği iddiasıyla anılan Kızılay ve Şanlıurfa EAH üzerinden oluşturulduğu sonuçlarına ulaşmıştır.

HIV/AIDS STIGMASINDA MEDYA ETKİSİ

- » HIV/AIDS bireyler eğitim, sağlık, sosyal yaşam alanları, aile vb. çevrelerde dışlanma ve hak ihlali ile karşılaşmaktadır.
- » Bu durum HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin psikolojik çatışmalar, duygusal yükümler ve hak kayıpları yaşamalarına neden olmaktadır.
- » Eğitim bu alanda eksik bilgilerin tamamlanması ve yanlış bilinenlerin düzeltilmesi için önemlidir.

Kaynakçalar

»BBC (2016). *HIV pozitif hastanın tedaviyi tertemiz: HIV ahlaki değil, zihni bir durumdur?* (erişim adı ve tar: <https://www.bbc.com/health/haber-hiv-takutuz-2596399>, 22.12.2019).

»Friedland, B.A., Sprague, L., Nyblade, L., Baral, S.D., Pulerwitz, J., Gottett, A., Amunyene, U., Cheng, A., Malouins, C., Auna, F., Jackson, A. ve Geibel, S. (2018). Measuring internal stigma among key populations living with HIV: implementing the people living with HIV Stigma Index 2.0. *Journal of The International AIDS Society*, 21(5), e115-117. Doi: 10.1002/jia2.25131.

»Jula, H.S. ve Whiteside, A. (2010). The history of AIDS exceptionalism. *Journal of The International AIDS Society*, 39(47), 1-18. Doi: 10.1186/1778-2652-13-47.

»Klinik (2017). *AIDS Arvili Olmaması İçin Kronik Hastalıklar Kategorisine* (erişim adı ve tar: https://www.klinik.org.tr/2017/12/04/aids-arvili-olmamasi-degik-hastaliklar-hastaliklar-kategorisine_22, 22.12.2019).

»NTV (2019). *HIV pozitiflerin, işleri er' (erişim adı ve tar: https://www.ntv.com.tr/saglik/hiv-positiflerin-isleri-er-hk-76U4M0v4cnqoc-gpG_p, 22.12.2019).*

Kaynakçalar

»Pezinif Yayımları(2007). *Pezinif Yıllıklar*. (erişim adı ve tar: <https://pezinif.com.tr/en/pezinif-yayinlari/518/pezinif-yilliklari>)

»Sahabi(2010). *HIV raporuyla çıkan ameliyat aileden*. (erişim adı ve tar: <http://www.sahabi.com.tr/yayinlar/2010/09/02/hiv-raporuyla-cikan-ameliyat-aileden>, 22.12.2019)

»T.C.Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2019). *Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 2019-2024*. (erişim adı ve tar: <https://hiv.aids.gov.tr/dag-hizmetleri/bilgilendirme/2019-2024-hiv-aids-kontrol-programi>, 22.12.2019)

»UNAIDS (2019). *Global HIV & AIDS statistics - 2019 fact sheet*. (erişim adı ve tar: <https://www.unaids.org/en/resources/infographics/infographic-global-hiv-aids-2019>, 22.12.2019)

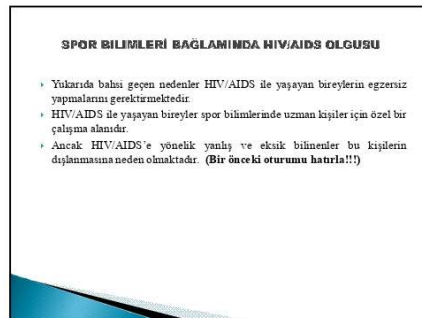
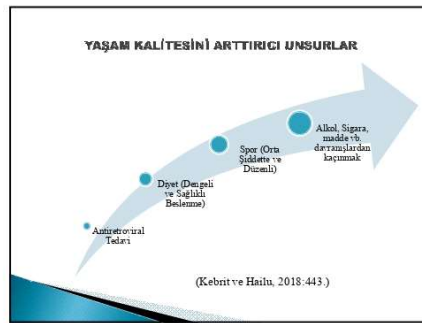
»Yeşim, C. (2014). *Türk Yazarı Baumann HIV/AIDS Haberleştirdi! Nefes Söylüyor: "Posta Gazetesi" Cumhuriyet Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2(3), s.318-349. (erişim adı ve tar: <http://dergipark.org.tr/tur/download/article-file/32345>, 22.12.2019)

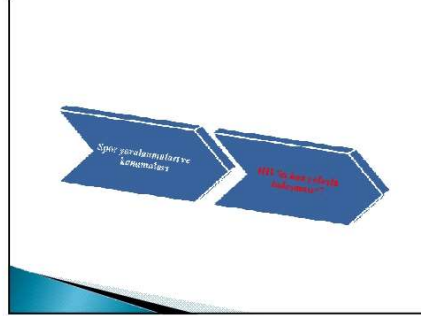
Kaynakçalar

» Ocran, N.T. ve Şenemser, F. (2008). Toplumda kırılmaya geçerken bir zincir: HIV/AIDS stigma ve bağ etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, s.1-16. (arşın adı: ve tar: file:///C:/Users/serg/CS/BS/okulum/Download/140Airsdr%20Tere-1434-2-10-20080605%20111.pdf, 22.12.2019)

» Crowl, A.H., Rimal, R.N., Mirzazadeh, G., Bose, K. ve Brown, J.W. (2011). Effects of a mass media intervention on HIV-related stigma: 'Radio Dianas' program in Malawi. *HEALTH EDUCATION RESEARCH*, 26(3), s.456-465. Doi: <https://doi.org/10.1093/her/cyq012>.







SPOR YARALANMA VE KANAMALARI

- **KAN YOLUYLA BULAŞI ŞEKİLLERİNİ HATIRLA!!!**
- Enfekte olan kana derinin veya mukozanın teması olmadıkça ya da kanın vücuda geçişine neden olabilecek bir durum bulunmadıkça sürece bulaş gerçekleşmez.
- HIV içeren kan bulaşmış alet ve eşyanın yaralı dokuya temasıyla virus geçebilir. Yaralıyı bantla kapatılmalıdır.
- Kanamı temas ettiği nesneler sterilize edilmelidir. (KLİMİK, 2016:8).
- BB Kuralını hatırla!!!

!!!

HIV/AIDS ve kan yoluyla geçen birçok enfeksiyon bulunduğundan herhangi bir spor yaralanması veya kanamasında profesyonel bir müdahale bulunmaksızın yara ve kanama ile temas etmemek gerekir.

HIV/AIDS bireyler ile yapılacak egzersiz çalışmalarında alınabilecek önlemler nelerdir?

HIV/AIDS'E YONELİK SPOR ALANINDA ALINABİLECEK ÖNLEMLER

- Yaralanma sonucu oluşan kanamanın kaynağı pansumanla kapatılmalı ve gerekli bakım sağlanmalı.
- Sporcu kazılarında müdahale edecek personele gerekli ve önleyici ekipmanların verilmesi. (lateks veya vinil eldivenler, dezenfektan, çamaşır suyu, sabun, bandaj, pansuman vb.)
- Kanamaya erken müdahale edilmeli, kontrolü sağlanmalı.
- Temas sporlarında risk azaltıcı ekipmanlar sporcu takımlarına uygun olarak giyilmeli.
- Spor aktivitesi sürerken oluşan yaralanma sporcu tarafından bakan personele acil olarak bildirilmeli.
- Spor aletlerinin veya ekipmanlarının yaralanma ve kanamaları minimize edebilecek özellikler ile tasarlanması. (Evrensel Tasarım İlkesi). (FEDERATION INTERNATIONALE DE MEDECINE DU SPORT, 1997).

Spor ve Evrensel Tasarım

"Evrensel Tasarım olabildiğince geniş bir kitleye hitap eden ve herkes tarafından kullanılabilen uyum ve özellikli tasarım gerektirmeyen ürünlerin ve çevrenin tasarımıdır." **Ron Mace**



Sporcu	Branşı
Bill Goldsworthy (Kanada- 51 yaş) (d.1944-e.1996)	Buz hokeycisi
Alan Anthony Wiggins (Amerika- 33 yaş)	Bezbölücü
Michael Westphal (Almanya-26 yaş) 1991 yılında AIDS nedeniyle vefat etti.	Tenisçi
Ji Wallace (Avustralya- 42 yaş)	Jimnastikçi
Robert Wagnenhorff (Amerika- 39 yaş) 1999 yılında AIDS nedeniyle vefat etti.	Artistik Patinajcı
Roy Simmons (Amerika- 58 yaş) (d.1956-e.2014)	Amerikan futbol oyuncusu
Job Komol (Kamerun- 39 yaş)	Futbolcu
Mike Beutler (İngiltere- 48 yaş) 1988 yılında AIDS yüzünden vefat etti.	Fomula 1 pilotu
Ondrej Nepela (Slovakya- 38 yaş) 1989 yılında AIDS yüzünden vefat etti.	Buz Patencisi
Esteban de Jesús (Porto Riko- 38 yaş)	Boksör

KAYNAKÇA:

• Şimşek K.Y. (2010) Türk Ekstremler Sporcularının Spora Katılım Güdülerini Üzerine Nüel Bir Araştırma. *ZEDEPO* 3(3), 5,108-118.

• T.C. Sağlık Bakanlığı (2014) Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara. Erişim Adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/dp/2014/temel/baslikli-beslenme-hesketi-hayati-aktivite-rehberi>

• T.C. Sağlık Bakanlığı (2019) Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Erişim Adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/dp/2019/temel/Bulnuc-baslatiklar-hastaliklar-HIV-AIDS%20Tc-referans-Rehberi-HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf

• Tümer, A. (2019) HIV/AIDS EPİDEMİYOLOJİSİ VE KORINMA. Hacettepe Üniversitesi HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi. (erişim adresi: http://www.hacettepe.edu.tr/epidemiolojisi_010906_slnm119.02.2020)

Tarih ve Sayı: 23/12/2020-259111



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :35980450-663.05-
Konu :Ogün Şahin KARSLI

Sayın Ogün Şahin KARSLI

İlgi :26/11/2020 tarihli, 64549 sayılı yazı

Sorumlu araştırmacılığımı üstlendiğiniz 2020/157 dosya numaralı "HIV/AIDS ile Yaşayan Bireylerin Maruz Kaldığı Sosyal Engellenmeyi Azaltıcı Bir Girişim: HIV/AIDS'e Yönelik Mesleki Eğitim Programının İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Spor Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Tutumlarına Etkisi" başlıklı çalışma, Kurulumuzun 07.12.2020 tarih ve 12 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI
Başkan V.

Doğrulamak için: <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEND1M38C>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Süleyman ARIK Dahilî : 10689

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul
Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88
e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Tarih ve Sayı: 15/12/2020-215258



İlgili makama,

İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadı Enstitüsü, Engellilik Araştırmaları Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi **Ogün Şahin KARSLI** “HIV/AIDS ile Yaşayan Bireylerin Maruz Kaldığı Sosyal Engellenmeyi Azaltıcı Bir Girişim: HIV/AIDS’e Yönelik Mesleki Eğitim Programının İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Spor Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Tutumlarına Etkisi” başlıklı, **2020/157** dosya numaralı 26.11.2020 tarih ve **64549** sayılı başvurusu ile İ.Ü. Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’na başvurmuştur. 07.12.2020 tarihinde gerçekleşen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişki	Karar	e-İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	Mazeretli katılmadı
Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Prof. Dr. Eray YURTSEVEN (Başkan Yardımcısı)	İstanbul Tıp Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Prof. Dr. Aydın TOPALOĞLU	İlahiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Prof. Dr. Yasemin İŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Prof. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Prof. Dr. Enes KABAKCI	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Doç. Dr. Şerife Sema KARAKELLE	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Göklem TEKDEMİR YURTDAS	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Bengi PİRİM DÜŞGÖR	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Elif YAVUZ SEVER	Edebiyat Fakültesi	E ☒ H ☒	☒ Onay ☒ Katılmadı ☒ Ret ☒ M.Katılmadı	e-imzalıdır