Derleme Makale/Review Article

HIV/AIDS Tanısı Olan Bireylerde Kabul ve Kararlılık Terapisi Müdahalelerinin Etkisinin İncelenmesi: Sistematik Bir Derleme

Nur Başakhan Uzun[1], Cemre Özcan[2], Gülay Dirik[3]

Uzun, N. B., Özcan, C. ve Dirik, G. (2024). HIV/AIDS Tanısı olan bireylerde Kabul ve Kararlılık Terapisi müdahalelerinin etkisinin incelenmesi: Sistematik bir derleme. *Nesne, 12*(34), 543-563. DOI: 10.7816/nesne-12-34-04

Anahtar kelimeler
HIV/AIDS, kabul ve kararlılık terapisi, damgalama, psikolojik esneklik, sistematik derleme

Öz

HIV/AIDS, fiziksel sağlığı olumsuz etkilemesinin yanında önemli psikolojik sıkıntılara da yol açabilmektedir. HIV/AIDS tanısı olan bireyler sıklıkla damgalama ve ayrımcılığa maruz kalmakta, daha az sosyal destek alabilmekte ve depresyon, kaygı bozuklukları gibi psikolojik belirtileri yaşayabilmektedirler. Son yıllarda hastalığın kabulü, damgalama gibi faktörler göz önünde bulundurularak Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT) bu bireylere uygulanmaktadır. Bu çalışma kapsamında HIV/AIDS tanısı olan bireylerde KKT müdahalelerinin uygulandığı çalışmalar PRISMA akış şeması ile sistematik olarak incelenmiştir. PubMed=20, EBSCOHost=8, Science Direct=101, Google Scholar=3 olmak üzere çeşitli veri tabanlarında HIV/AIDS tanısı olan yetişkin bireylere yönelik KKT temelli müdahalelerin etkisinin nicel ve/veya nitel ölçüm ile incelendiği toplam 132 çalışmaya ulaşılmıştır. HIV/AIDS tanısı olan yetişkin bireylere yönelik KKT temelli müdahalelerin etkisinin nicel ve/veya nitel ölçüm ile incelendiği sekiz çalışma detaylı olarak değerlendirilmiştir. Gözden geçirilen çalışmalarda KKT müdahalelerinin bu bireylerde özellikle damgalama, sağlık davranışları (ilaç/sigara kullanımı vb.) ve depresyon üzerindeki etkilerinin incelendiği görülmüştür. Sonuçlar söz konusu bireylerde içselleştirilmiş damgalamanın, depresyonun, sigara kullanımının, iğne paylaşarak madde kullanımının, HIV/AIDS tedavisine veya madde bağımlılığına ilişkin tedaviye katılmama gibi riskli davranışlarının azaldığı görülmüştür. Tedavi sonrasında, psikolojik esneklik, HIV'in psikolojik kabulü, uzun ömür değerlerinde ise artış olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu çalışmalarda farklı yöntemlerin izlendiği görüldüğünden müdahalenin etkisine dair daha fazla bilgi için randomize kontrollü çalışmaların sayısının artırılması yararlı olacaktır.

Keywords
HIV/AIDS, acceptance and commitment therapy, stigma, psychological flexibility, systematic review

Investigation of the Effect of Acceptance and Commitment Therapy Interventions in Individuals Diagnosed with HIV/AIDS: A Systematic Review

Abstract

In addition to adversely affecting physical health, HIV/AIDS can also cause significant psychological distress. Individuals diagnosed with HIV/AIDS are often subjected to stigmatization and discrimination, receive less social support and may experience psychological symptoms such as depression and anxiety disorders. In recent years, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) has been applied to these individuals, taking into account factors such as acceptance of the disease and stigmatization. Within the scope of this study, studies in which ACT interventions were applied in individuals diagnosed with HIV/AIDS were systematically analyzed with the PRISMA flow chart. A total of 132 studies were found in various databases, including PubMed=20, EBSCOHost=8, Science Direct=101, Google Scholar=3, in which the effects of ACT-based interventions for adults diagnosed with HIV/AIDS were examined with quantitative and/or qualitative measurement. Eight studies in which the effects of ACT-based interventions for adults diagnosed with HIV/AIDS were examined with quantitative and/or qualitative measurements were evaluated in detail. In the reviewed studies, the effects of ACT interventions on stigma, health behaviors (medication/smoking, etc.) and depression were examined. The results showed that internalized stigma, depression, smoking, needle sharing, substance use, and risky behaviors such as not participating in HIV/AIDS treatment or substance abuse treatment decreased in these individuals. After treatment, psychological resilience, psychological acceptance of HIV, and longevity increased. However, since different methods were followed in these studies, it would be useful to increase the number of randomized controlled trials for more information on the effect of the intervention.

Makale Bilgisi
Geliş tarihi: 26 Eylül 2023
Düzeltme tarihi: 30 Kasım 2024
Kabul tarihi: 13 Aralık 2024

Yazar Notu: *Yazar katkıları ortaktır.*

DOI: 10.7816/nesne-12-34-04

[1] Doktora Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Psikoloji Bölümü, basakhan.uzun(at)gmail.com, ORCID: 0000-0001-7630-3428
[2] Doktora Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Psikoloji Bölümü, pskcemreozcan(at)gmail.com, ORCID: 0000-0003-3588-753X
[3] Prof. Dr., Gülay Dirik, Dokuz Eylül Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, gulay.dirik(at)deu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-5748-9180

© 2024 nesnedergisi. Bu makale Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND) 4.0 lisansı ile yayımlanmaktadır.

HIV (Human Immmunodeficiency Virus- İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü), vücudun enfeksiyonla savaşmasına yardımcı olan temel CD4+ T lenfositi (kısaca CD4 hücresi) adlı beyaz kan hücrelerine saldırarak kişiyi diğer enfeksiyon ve hastalıklara karşı daha savunmasız hale getiren bir virüstür (Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention), 2023). HIV cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon (CYBE) olmasının yanında kan, anne sütü, meni ve vajinal salgılar gibi enfekte insanlardan çeşitli vücut sıvılarının değiş tokuşu yoluyla, enfekte kanla temas yoluyla, enjeksiyon yoluyla yasa dışı uyuşturucu kullanımı veya iğnelerin paylaşılmasıyla da yayılabilir (Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO), 2023; Ivy ve ark., 2012; Shaw ve Hunter, 2012). HIV salgınının başlangıcından bu yana, dünya çapında yaklaşık 40,4 milyon kişi virüs sebebiyle hayatını kaybetmiştir (DSÖ, 2022). Küresel HIV salgını sebebiyle dünya çapındaki ölümlerin yaklaşık %75'i Sahra Altı Afrika bölgesinde yoğunlaşmıştır (Collaborators G., 2018). Ülkemizde ise ilk olgulara 1985 yılında rastlanmıştır ve sayılar yıllar içerisinde giderek artmıştır (Tümer ve Ünal 2001). Salgının başlangıcında, HIV virüsünün en sık görüldüğü bulaş yolu homoseksüel ilişkidir. Günümüzde, heteroseksüel ilişki ile de HIV'in bulaştığı tespit edilmiştir (Kurt ve Yılmaz, 2012; Enç, 2014; Karadakovan ve Aslan, 2014; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). HIV, hastalık ve enfeksiyonla savaşan önemli hücreleri yok ederek kişinin bağışıklık sistemini zayıflatır. Virüs, hastalığın şiddetinin arttığı üç dönemde görülür: akut faz, asemptomatik faz ve semptomatik faz. HIV tedavi edilmezse, ileri aşamalarda semptomatik fazda ortaya çıkan AIDS'e (Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu) yol açabilir. AIDS, HIV enfeksiyonunun en ileri aşamasıdır (Aşama 3) ve kişilerin bağışıklık sistemlerinde ciddi şekilde hasara yol açar (CDC, 2023). Bu aşamada kişilerde demans, lenfoma, kaposi sarkomu, wasting sendromu ve kardiyomiyopati gibi hastalıklar sık görülmektedir (Düzgün, 2014; Karadakovan ve Aslan, 2014).

Şu anda HIV için etkili bir tedavi yoktur, ancak uygun tıbbi bakım (antiretroviral tedavi-ART) ile HIV kontrol altına alınabilir (DSÖ, 2023) ancak tedavi edilmediği sürece hayatta kalma oranının ortalama 8-10 yıl arasında olduğu belirtilmektedir (Sabin, 2013). Ayrıca HIV önlenebilir bir hastalıktır, güvenli cinsel ilişki, iğne paylaşımı yapılmaması gibi yollarla HIV riski azaltılabilir ve antireroviral tedavi veya PrEP gibi oral yolla alınan ilaçla HIV'in partnere bulaşması önlenebilir (DSÖ, 2023). HIV'in küresel bir sağlık sorunu olduğu bilinmektedir; şu ana kadar 40,1 milyon kişinin bu hastalık sebebiyle hayatını kaybettiği ve bazı ülkelerde zaman zaman düşüşler olsa da son zamanlarda yeni enfeksiyonlarda artan eğilimler olduğu ve bu hastalığın tüm ülkelerde halk sağlığı sorunu olduğu bildirilmektedir (DSÖ, 2023). Ülkemizde HIV bulaşan insan sayısının son 10 yılda %460 arttığı görülmüştür (TC. Sağlık Bakanlığı, 2023).

Son yıllarda HIV/AIDS tanısının arttığı görülse de antiretroviral ilaçların kullanımı nedeniyle HIV, hızla ağır hastalık ve ölüme yol açan bir hastalık yerine kronik bir hastalık haline gelmiştir (Zwahlen ve ark., 2009). Yani, bu hastalık tanısı olan kişiler uzun yıllar bu hastalıkla yaşamlarını devam ettirmek durumundadırlar. Bu hastalıkla yaşayan insanlar uzun süreli ağrı deneyimi ve enerji eksikliği gibi fiziksel semptomlar yaşamaktadırlar (Merlin ve ark., 2012; Singer ve ark., 1993). Ancak fiziksel semptomlara ek olarak psikolojik belirtilerin varlığından da söz etmek mümkündür. HIV/AIDS tanısı olan bireylerde, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi psikolojik belirtilerin yaygın olduğu tespit edilmiştir (Evans ve ark., 2005; Morrison ve ark., 2002; Nanni ve ark., 2015; Vitiello ve ark., 2003). Psikolojik belirtiler ile ilişkisi olan faktörlerin ise damgalama, ayrımcılık, sosyal destek eksikliği, izolasyon ve uyuşturucu madde kullanımı gibi çeşitli psikososyal faktörler olduğu belirlenmiştir (Emlet, 2006; Nachega ve ark., 2012; Nanni ve ark., 2015; Holtz, Sowell, Velasquez, 2012). Bir yandan bu psikososyal faktörlerin HIV/AIDS gidişatındaki etkisi de unutulmamalıdır. Bu psikososyal faktörler, HIV/AIDS açısından riskli davranışlar, HIV/AIDS ile ilgili ilaçlara uyumsuzluk ve kısalan hayatta kalma oranları ile ilişkili bulunmaktadır (Cook ve

ark., 2004; Farinpour ve diğerleri, 2003; Gonzalez ve ark., 2011). Ayrıca bu faktörlerin etkisi ile HIV/AIDS tanısı olan bireylerin tedavi/ilaçları almayı reddederek intihar ettikleri görülmektedir (Pelton ve ark., 2021; Wang ve ark., 2018). Dolayısıyla HIV/AIDS tanısı olan kişilere söz konusu psikolojik faktörlere yönelik müdahaleler önemli görünmektedir.

HIV/AIDS tanısı olan bireylerin psikolojik sıkıntılarının azaltılmasına yönelik çeşitli müdahalelerin uygulanmakta ve etkileri incelenmektedir. Bunlar hem psikososyal müdahaleler hem de çeşitli terapi yaklaşımlarına yönelik müdahalelerdir. HIV ile yaşayan kişilerin ruh sağlığını ve genel iyilik halini iyileştirmek için psikososyal eğitim, bireysel danışmanlık, grup danışmanlığı ve akran desteği gibi psikososyal destek müdahaleleri uygulanmaktadır (Berg ve ark., 2021; Başoğlu ve ark., 2020; Okonji ve ark., 2020; Spaan ve ark., 2020). Bu müdahalelerin uygulanabilir olduğu, katılımcılar ve sağlık çalışanları tarafından kabul edilebilir olduğu belirlenmiştir. Ancak müdahalelerin etkisine yönelik daha fazla ampirik kanıta ihtiyaç bulunmaktadır (Du Zeying ve ark., 2022).

HIV/AIDS tanısı olan kişilere uygulanan psikolojik müdahale yöntemleri incelendiğinde daha çok Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT), Kişilerarası Terapi (IPT) ve Psikodinamik Psikoterapi'nin uygulandığı tespit edilmiştir (Cole, 2001; Safren ve ark., 2016; Asrat ve ark., 2020). Yapılan meta analizler ile bu müdahalelerin söz konusu grupta; depresyon, anksiyete gibi psikolojik semptomlarını azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (Brown ve Vanable, 2008; Clucas ve ark., 2011; Spies ve ark., 2013). Çoğunlukla bu müdahalelerde odak depresyon ve kaygı olduğu görülse de HIV/AIDS tanısı olan bireylerde damgalama, izolasyon ve damgalama kaynaklı depresyon, tedaviye uyumsuzluk, riskli davranışlar da görülmektedir. Bu bireylerin çoğu tarafından söz konusu hastalık gizli kalması gereken bir şey olarak görüldüğünden, hastalığın kabulünde ve hastalığa yönelik olarak yaşamı düzenlemede zorluklar yaşanabilmektedir (Gonzalez ve ark., 2016). Dolayısıyla belki de son yıllarda özellikle farkındalık ve kabulün vurgulandığı üçüncü dalga psikoterapi yaklaşımlarının HIV/AIDS tanısı olan bireylerdeki psikolojik faktörlerin etkisine dair yapılan çalışmalara da odaklanmak önemlidir. Alan yazında Farkındalık Temelli Psikoterapi (Minfulness-Based Psychotherapy) ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy)'nin HIV/AIDS tanısı olan bireylerdeki etkisinin de araştırıldığı görülmektedir (Hunter-Jones ve ark., 2019; Jam ve ark., 2010; Riley ve Kalichman, 2015). Farkındalık temelli müdahalelerin HIV/AIDS tanısı olan bireylerin duygu durumları ve yaşamlarına olan etkilerinin incelendiği çalışmalara ilişkin derleme ve meta-analiz çalışmalarının yapıldığı ve bu kapsamdaki müdahalelerin kişilerin depresyon ve kaygılarını azaltma, yaşam kalitesinde ise artış sağladığı tespit edilmiştir (Scott-Sheldon ve ark., 2019; Riley ve Kalichman, 2015). Son yıllarda kabul temelli müdahalelerin de söz konusu hastalığa ilişkin psikolojik sıkıntıların azaltılmasında, bu hastalık tanısı olan bireylerde madde kullanımının azaltılması amacıyla uygulandığı ve özellikle HIV/AIDS'e ilişkin damgalanmanın etkilerinin azaltılmasında çalışıldığı belirlenmiştir (Maria ve ark., 2020; Skinta ve ark., 2015; Rossi ve ark., 2021; Mirzapour ve ark., 2022). Ancak alan yazında bir derleme şeklinde bu çalışmaların değerlendirildiği ve bu müdahalenin HIV/AIDS tanısı olan bireylerde farklı faktörlere olan etkisinin bir arada değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle mevcut çalışmada, kabul ve kararlılık temelli müdahalelerin, HIV/AIDS tanısı olan bireylerin yaşadığı psikolojik sıkıntılar üzerindeki etkisine yönelik çalışmaların derlenmesi amaçlanmıştır. Bunun için öncelikle kabul ve kararlılık terapi yaklaşımının temellerine ve HIV/AIDS üzerinde nasıl etkili olduğuna ilişkin bilgilere yer verilecektir.

Kabul-Kararlılık Terapisi ve HIV/AIDS

HIV/AIDS tanısı olan kişilere yönelik psikoloji alan yazındaki tedavi çalışmaları incelendiğinde söz konusu hastalığın kabulünün ve bu hastalık tanısını aldığını kişinin yakın çevresine açıklamasının hastalığın gidişatı ve hastalığa yönelik tedaviye katılım açısından önemli bir yere sahip olduğu tespit edilmiştir

(Yahaya, Jimoh ve Balogun, 2010; Yakob ve Ncama, 2016). Ayrıca böyle bir kabulün HIV/AIDS tanısı olan bireylerdeki depresyonun azalması ve kişilerin günlük işlevselliklerinin artmasıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Guck ve ark., 2010).

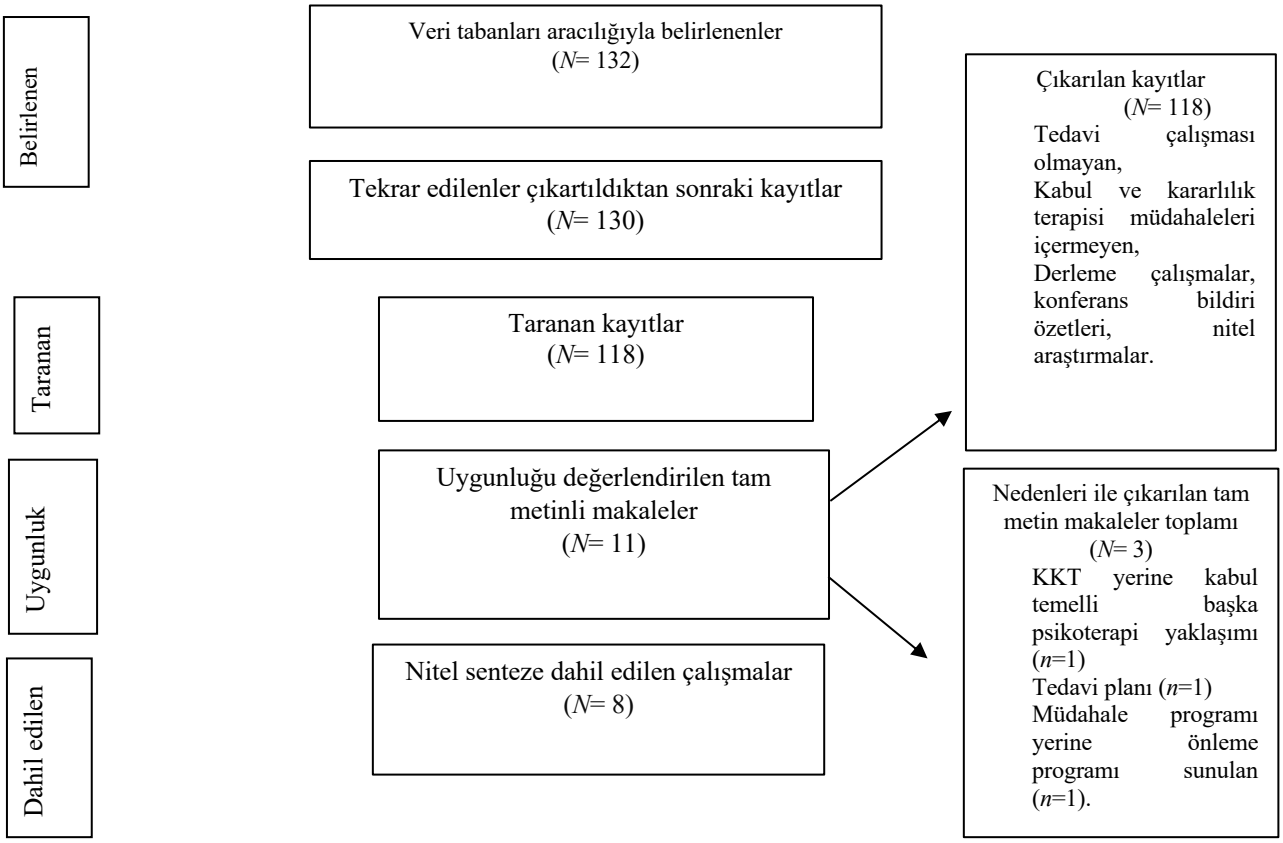
Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), bireylerin düşünce ve duygularıyla savaşmak veya onlara sahip olduğu için suçlu hissetmek yerine onları kabule dayalı, üçüncü dalga psikoterapi yaklaşımıdır (Hayes, 2004). KKT; anda olmak, değerler, kabul, ayrışma (diffusion), bağlamsal benlik ve değerler doğrultusunda davranışlar olmak üzere altı temel bileşeni içermektedir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999). Bu yaklaşımın temeli, kişilerin şimdiki ana odaklanmalarına yardımcı olmak ve insanları hoş olmayan duygularını da kabul etmeleri ve onlara aşırı tepki vermemeyi öğrenmeleridir. Temel amaç psikolojik esnekliğin artırılmasıdır. Zorlayıcı düşünce ve duyguların varlığında bile bireylerin, kendileri için gerçekten neyin önemli olduğunu netleştirmelerine yani değerlerini belirlemeye ve onlar doğrultusunda harekete geçmeye teşvik eder ve böylelikle daha anlamlı bir yaşam sürmelerine yardımcı olur (Bramwell ve Richardson, 2018). Tanılar üstü kavramları içeren bu yaklaşım, psikolojik sıkıntıları sürdüren, deneyimsel kaçınmaya, yani bir kişinin belirli özel deneyimlerle (örneğin, bedensel duyumlar, duygular, düşünceler, anılar) temas halinde kalmak istememesi ve onlara neden olan bağlamlardan kaçınmak istemesine müdahale eder. Ayrıca KKT, bilişsel kaynaşma yerine, bireylerin düşünce ve duygularından uzaklaşmalarına ve bunları mutlak gerçekler olarak değil, gelip geçici olaylar olarak görmelerine ve bireylere düşüncelerini ve duygularını onlara kapılmadan gözlemlemeyi öğretir (Hayes ve ark., 1996). Örneğin, HIV tanısı olan bir birey sık sık "İnsanlar HIV pozitif olduğumu öğrenirse reddedileceğim." gibi bir düşünceye sahip olabilir. Bu düşünce, böyle bir olayla ilgili gerçek bir deneyimin yokluğunda da ortaya çıkabilir. Kişinin istatistiksel olarak virüsü bulaştırma olasılığının olmadığını varsaymak gibi, utanç deneyimini azaltan inkâr veya mantıksız düşüncelere sahip olmasına yol açabilir. Buna ek olarak, HIV pozitif olmasına ilişkin düşünceleri nedeniyle romantik yakınlıktan veya yakınlarına hastalığını açıklamaktan kaçınmak gibi sosyal destek kaynaklarını azaltan ve hastalıkla duygusal ve deneyimsel teması azaltma işlevi gören davranışsal kaçınmayı kullanabilirler (Skinta ve ark., 2015). Dolayısıyla bu bireyler, hastalıkla ilgili, hastalığın ilerlemesini önleyici veya hastalığın tedavisine ilişkin yapılması gerekenleri yapmayabilirler (Degenova ve ark., 1994; Luoma ve ark., 2008). Özetle, deneyimsel kaçınmanın HIV/AIDS tanısı alan kişiler için merkezi bir zorluk olabileceği görülmektedir (Batten, Follette ve Hayes, 1997).

HIV/AIDS tanısı olan bireylerde KKT müdahalelerinin uygulandığı çalışmalarda, söz konusu müdahalenin kabul edilebilir/uygulanabilir bir müdahale olduğu (Dindo ve ark., 2022), kişilerin yaşam kalitesinin iyileşmesine yardımcı olduğu belirtilse de bazı çalışmalarda bu bulgu için kısmi destek sağlandığı görülmüştür (Rodriguez-Klein ve ark., 2018). Çalışmaların depresyon düzeyine olan etkileri incelendiğinde de birbirinden farklı sonuçlar elde edilmiştir (Faezipour ve ark., 2018; Woolf-King ve ark., 2019). Genel olarak, KKT, HIV/AIDS ile yaşayan bireyler için terapötik bir yaklaşım olarak umut vaat etmektedir. Bu durumla ilgili düşünce ve duygular üzerinde çalışmak bireyleri tedaviye teşvik etmek için özellikle yararlı olabilir. Ancak, müdahaleler farklı yöntemlerle (grup, bireysel, hastane temelli vb.) uygulanmaktadır. Birçok değişkenin birbiriyle ilişkili olabileceği (örn., damgalama ve depresyon) bilindiğinden HIV/AIDS tanısı olan bireylerdeki farklı psikolojik sıkıntılar üzerinde bu müdahalenin etkisinin bir arada detaylı bir şekilde incelenmesi önemli görünmektedir. Ancak bunların bir arada değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle dolayısıyla bu konuda yapılan araştırmaların yöntemsel ve çalışma sonuçları açısından detaylı olarak incelenmesi amacıyla sistematik bir derleme yapılmasının, HIV/AIDS'le ilişkili psikolojik sıkıntılara yönelik KKT müdahalelerinin etkinliğine dair yol gösterici olacağı düşünülerek bu sistematik derleme çalışması yapılmıştır.

Yöntem

Tarama ve Seçim Süreci

Mevcut çalışmada sistematik derlemelerin ve meta-analizlerin yazımında kanıta dayalı ölçütleri esas alan PRISMA akış şeması kullanılmıştır (Liberati ve ark., 2009). PubMed, EBSCO, Science Direct, Google Scholar ve ULAKBİM, TR Dizin veri tabanları kullanılarak alan yazın taraması yapılmıştır. Her bir veri tabanında tarama aynı anahtar kelimeler ile tekrar tekrar yapılarak bir araya getirilmiş; ortak makaleler sayılara dahil edilmemiştir. Tarama yapılırken İngilizce ve Türkçe dillerindeki çalışmalar için "HIV/AIDS" ve "acceptance and commitment therapy", "kabul ve kararlılık terapisi" ya da "KKT","ACT" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Alan yazın incelenirken değerlendirilmek istenen alana ilişkin yapılan tüm çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmış olup daha önce bu alanda herhangi bir derlemeye rastlanmamıştır. Dolayısıyla bu derleme çalışmasında alan yazın taramasında herhangi bir zaman sınırlaması yapılmamıştır. Yapılan taramada bahsi geçen 4 veri tabanında toplam 132 çalışmaya ulaşılmıştır (PubMed= 20, EbscoHost= 8, Science Direct= 101, Google Scholar = 3). Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi (Ulakbim) ve TR dizin veri tabanlarında "HIV/AIDS" ve "kabul ve kararlılık terapisi" anahtar kelimeleri ile yapılan taramada herhangi bir psikolojik müdahale çalışmasına rastlanmamıştır. İngilizce veya Türkçe dilinde yapılmamış çalışmalar derlemeye dahil edilmemiştir. Şekil 1.'de gösterildiği gibi, veri tabanlarında tekrarlayan çalışmaların (*n*=2) çıkarılması ile kalan 130 çalışmanın başlık ve özet kısımları incelenmiş, ilişkisiz çalışmalar (*n*=118) çıkarıldıktan sonra kalan araştırmalar *(n*= 11) dahil etme-çıkarma ölçütleri açısından incelenmiştir.



Şekil 1. PRISMA Akış Şeması

Derleme kapsamına alınma ölçütleri, müdahalenin etkisinin nicel ve/veya nitel ölçüm ile incelendiği ve örneklemin 18 yaş ve üzeri yetişkin katılımcılardan oluşuyor olması olarak belirlenmiştir. Dışlama kriterleri olarak ise kabul ve kararlılık terapisinin dahil edilmediği çalışmalar, derleme çalışmalar, konferans bildiri özetleri, tedavi çalışması olmayanlar, tedavi planları, yalnızca çocuk ve ergenlerden oluşan örneklem için söz konusu müdahalenin etkisini inceleyen çalışmalar olarak belirlenmiştir. Ek olarak, tam metne ulaşılamayan ve İngilizce ya da Türkçe dillerinde olmayan araştırmalar da derleme kapsamı dışında tutulmuştur. Geriye kalan ve detaylı olarak incelenen tam metin makalelerden tedavi planı sunan araştırmalar (*n*=1), Kabul ve Kararlılık Terapisi yerine kabule dayalı olsa da davranışçılık yaklaşımının ön planda olduğu "Kabule Dayalı Davranışçı Terapi" müdahalesinin dahil edildiği bir pilot çalışma (n=1) ve HIV/AIDS'li bireylere yönelik müdahale yerine HIV/AIDS önlemi odağında yani sağlık davranışlarına odaklanmış (n=1) olanlar çıkarıldıktan sonra nihai veri setine karar verilmiş ve toplam 8 çalışma pek çok farklı açıdan detaylı olarak değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular

Yapılan tarama sonrasında elde edilen çalışmalardan yukarıda belirtildiği üzere dışlama ve dâhil etme kriterleri doğrultusunda karar verilen 8 çalışma Tablo 1'de gösterilen başlıklar ekseninde değerlendirilmiştir. Değerlendirilen 8 çalışmanın 4 tanesinin (%50) odak noktasının Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin HIV/AIDS tanısı olan bireylerde damgalama üzerindeki etkisi olduğu, 3 tanesinde (%37.5) KKT'nin HIV/AIDS tanısı olan bireylerde HIV/AIDS'e ilişkin sağlık davranışları üzerindeki etkisi olduğu görülmüştür. Bir çalışma ise KKT'nin söz konusu tanıya sahip bireylerdeki depresyon düzeyi üzerindeki etkiye odaklanmaktadır (Bkz. Tablo 1). 8 çalışma, çalışmaların desenleri, örneklem özellikleri, kullanılan değerlendirme araçları, çalışmaların amaçları, tedavi/müdahale yöntemi/süre açısından detaylı olarak incelenmiştir. Ardından çalışmalarda uygulanan kabul ve kararlılık terapisi müdahalelerinin çeşitli değişkenler üzerindeki etkileri gözden geçirilerek aşağıda sunulmuştur.

Çalışmaların Desenleri

Derleme kapsamında incelenen 8 çalışmanın desenleri, yapılan ölçümlerin sıklığı ve kontrol grubuna yer verilip verilmediğine ilişkin bilgiler gözden geçirilmiştir. Çalışmaların 2 tanesinin (%25) nitel çalışma olduğu (Arnold ve ark., 2023; Woolf-King ve ark., 2022), 2 tanesinin yarı deneysel desende olduğu (Faezipour ve ark., 2018; Suyanti ve ark., 2018) görülmüştür. Diğer çalışmalarda ise randomize kontrollü (Luoma ve ark., 2023), tek grup deneysel desen (Tai-Wai Li ve ark., 2018), yarı deneysel desen (Suyanti ve ark., 2018) ve vaka serileri deseni (Skinta ve ark., 2015) kullanıldığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 1). Çalışmaların yarısında (%50) izlem ölçümlerinin alındığı (Luoma ve ark., 2023; Skinta ve ark., 2015; Tai-Wai Li ve ark., 2018), 6 tanesinde ön test son test ölçümlerinin alındığı (Luoma ve ark., 2023; Moitra ve ark., 2015; Faezipour ve ark., 2018; Skinta ve ark., 2015; Suyanti ve ark., 2018; Tai-Wai Li ve ark., 2018) tespit edilmiştir. Özetle, çalışmaların çoğunlukla niceliksel desene sahip olmakla birlikte nitel çalışmaların da olduğu görülmektedir.

Örneklem Özellikleri

Araştırmada belirlenen 8 çalışmanın örneklem özellikleri incelendiğinde, bütün çalışmalara HIV pozitif veya HIV/AIDS tanısı olan bireylerin dahil edildiği belirlenmiştir. Bir çalışmada HIV pozitif olmayan bireylerin de çalışmaya dahil edildiği ancak iki grubun sonuçlarının ayrı ayrı verildiği tespit

edilmiştir (Tai-Wai Li ve ark., 2018). Bu kapsamda incelenen 8 çalışma sonucunda HIV/AIDS tanısı olan toplam 297 kişiye ulaşılmıştır. Örneklemin sadece kadınlardan oluştuğu yalnızca 1 çalışma olduğu görülürken (Suyanti ve ark., 2018), yalnızca eşcinsel katılımcılardan oluşan çalışmaların sayısı 3'tür (Arnold ve ark., 2023; Skinta ve ark., 2015; Tai-Wai Li ve ark., 2018). Çalışmalarda toplam 64 kişinin kendisini eşcinsel olarak tanımladığı görülmüştür. Derleme kapsamında değerlendirilen çalışmalardan damgalamaya odaklanan çalışmalarda da cinsel yönelime dair ayrımların sorulduğu veya örneklemin yalnızca eşcinsel bireylerden oluştuğu çalışmaların olduğu görülmüştür (Skinta ve ark., 2015; Tai-Wai Li ve ark., 2018). Özetle, HIV pozitif veya HIV/AIDS tanısı olan katılımcıların heteroseksüellik gibi tek bir cinsel yönelime sahip olmadığı ve çalışmanın cinsel yönelim olarak çeşitlilik barındırdığı tespit edilmiştir..

Araştırmaya dahil edilen 8 çalışmada yer alan katılımcıların demografik verileri ve madde kullanım öykülerine dair bilgiler incelenmiştir. Çalışmaların 3 tanesinde katılımcıların medeni durumu veya tek eşli/ uzun süreli bir romantik ilişkilerinin olup olmadığına ilişkin sorulara yer verilirken (Luoma ve ark., 2023; Suyanti ve ark., 2018; Arnold ve ark., 2023) diğer 3 çalışmada katılımcıların medeni durumu veya tek eşli/ uzun süreli bir romantik ilişkilerinin olup olmadığına ilişkin sorulara yer verilmemiştir (Moitra ve ark., 2015; Faezipour ve ark., 2018; Woolf-King ve ark., 2022). Alkol veya uyuşturucu madde kullanımına dair soruların yer aldığı çalışmaların sayısı 3'tür (Arnold ve ark., 2023; Luoma ve ark., 2023; Moitra ve ark., 2015). Luoma ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında bunların hepsine yer verilmiştir, örneğin; 100 katılımcıdan %23'ünün yüksek düzeyde alkol; %24'ünün marihuanna kullandığı ve %54'ünün enjekte edilen uyuşturucu kullanımında enjeksiyonu başkasıyla paylaştığı belirtilmiştir. Yani, çalışmalarda HIV/AIDS tanısı olan bireylerin demografik ve hastalığa ilişkin verilerinde, özellikle riskli sağlık davranışlar bağlamında detaylı bilgilere yer verildiği görülmüştür.

Kullanılan Değerlendirme Araçları

Derleme kapsamında incelenen 8 çalışmada hangi tür ölçüm araçları ve değerlendirme araçlarının kullanıldığı detaylı olarak gözden geçirilmiştir. Çalışmaların 6 tanesinde (%75) nicel (Faezipour ve ark., 2018; Moitra ve ark., 2015; Luoma ve ark., 2023; Skita ve ark., 2015; Suyani ve ark., 2018; Tai-Wai Li ve ark., 2018), 1 tanesinde (%) nitel (Woolf-King ve ark., 2022) ve 1 tanesinde hem nicel hem nitel ölçümlerin alındığı tespit edilmiştir (Arnold ve ark., 2023).

Gözden geçirilen çalışmalarda KKT müdahalesi temel alınmış ve müdahaleye ilişkin çeşitli ölçekler kullanılmıştır. Örneğin 4 çalışmada psikolojik esnekliği ölçen "Kabul ve Eylem Formu II [Acceptance and Questionnaire–II (AAQ-II)]" (Moitra ve ark., 2015; Luoma ve ark., 2023; Skita ve ark., 2015; Tai-Wai Li ve ark., 2018) ve 1 çalışmada "Çok Boyutlu Psikolojik Esneklik Envanteri (MPFI)"nin (Arnold ve ark., 2023) kullanıldığı tespit edilmiştir. KKT müdahalesine ilişkin farkındalık eğilimini ölçen "Freiburg Farkındalık Ölçeği [Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)]", "Yaşam Değerleri Ölçeği (Values Living Questionnaire (VLQ)" gibi ölçekler kullanılmıştır. Kısaca, KKT müdahalelerinin değişkenlerine yönelik yukarıda bahsedilen çeşitli ölçüm araçlarının kullanıldığı tespit edilmiştir(Tai-Wai Li ve ark., 2018).

Tablo 1. HIV/AIDS Tanısı Olan Bireylerde KKT Müdahaleleri Odaklı Çalışmalar

Çalışma	*N*	Yaş	Çalışmaların Amaçları	Kontrol Grubu	Tedavi/ Tedavi Süresi	Ölçümler	Ölçüm Araçları	Temel Bulgular
Skinta ve ark., 2015	5 HIV-Pozitif Eşcinsel olduğunu tanımlayan erkek	39-58 yaş	KKT' nin içselleştirilmiş damgalama üzerindeki etkisinin incelenmesi	- Vaka çalışması	Şefkat odaklı terapi tekniklerinin entegre edildiği KKT müdahalesi Grup temelli 8 Oturum	Ön-test son-test, 4. hafta ve 8. Hafta takip ölçümleri	KKT (AAQ-II) Damgalama (IHSS)	Psikolojik esenlikte artış, HIV' e ilişkin damgalamada azalma.
Luoma ve ark., 2023	100 HIV tanılı ve enjeksiyonla madde kullanımı olan birey	>18	KKT' nin içselleştirilmiş damgalama üzerindeki etkisinin incelenmesi	Uyuşturucu zararını azaltma, HIV bakımı ve daha güvenli cinsel ilişki bilgileri içeren broşür verilen grup	KKT temelli müdahale (SCRIPT) 1 ay boyunca haftada 3 kez 2 saatlik grup oturumları	Ön-test son-test, 1.ve 6. ayda takip ölçümü	KKT (AAQ-II) Damgalama (IHSS, SRS) HIV-risk davranışları (HRBS, RAB) Madde kullanımı damgalama (SASSS, PAS) Sağlık değişkeleri (PHQ-9, V12 HS, AUDIT-C) Diğer değişkenler (kaygı, sosyal destek, TSSB)	Müdahalenin bireylerin, HIV' e ilişkin damgalamayla baş etmelerini geliştirmiştir.
Tai-Wai Li ve ark., 2018	66 HIV-Pozitif	>18	KKT' nin içselleştirilmiş damgalama üzerindeki etkisinin incelenmesi	Tek grup deneysel desen	KKT temelli müdahale (CHAMP) 10 ay	Ön-test son-test, 9. ay takip ölçümü	KKT (AAQ-II, FMI, VLQ) Damgalama (A-RSS, IA-RSS)	HIV' le ilişkili damgalamanın azaltması ve katılımcıların olumlu sosyal değişime yönelik harekete geçmeye hazır olmalarında artış

DOI: 10.7816/nesne-12-34-04

Tablo 1. HIV/AIDS Tanısı Olan Bireylerde KKT Müdahaleleri Odaklı Çalışmalar *(Devamı)*

Çalışma	*N*	Yaş	Çalışmaların Amaçları	Kontrol Grubu	Tedavi/ Tedavi Süresi	Ölçümler	Ölçüm Araçları	Temel Bulgular
Suyanti ve ark., 2018	60 HIV/AIDS Kadın	>18 uyanti	KKT' nin içselleştirilmiş damgalama üzerindeki etkisinin incelenmesi	Yarı-deneysel desen	Grup 1: Kabul kararlılık terapisi ve logoterapi Grup 2: Logoterapi ve aile psikoeğitim müdahalesi -	Ön-test son-test	Damgalam depresyon (ISAT)	Kendini damgalamada grup 1' de grup 2' ye kıyasla daha fazla azalma
Woolf-King ve ark., 2022	13 HIV olan ve kendini cis kadın ve cis erkek olarak tanımlayan katılımcılar		Sigarayı bırakmada KKT müdahalesi nin etkisi	-	TALK müdahalesinin ACCEPT müdahalesine uyarlanması/ Odak grup görüşmeleri 120 dk; derinlemesine	-	-	Sigarayı bırakmad KKT müdahalesinin hastaların yaşamları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur
Arnold ve ark., 2023	20 Genç siyahi homoseksüel erkek katılımcı	>18	Psikolojik esnekliği artırmak ve PrEP alımını teşvik etmek	-	ACTPrEP Uyarlaması/ 45-60 dakika süren 30 yarı yapılandırılmış görüşme	-	Damgalama (PrEP Damgalama Ölçeği) Psikolojik esneklik (MPFI) Nitel Mülakat Rehberi	PrEP ile ilgili duygu ve çağrışımların olumlu bulunması, kaçıngan başa çıkma tekniklerinde azalma, PrEP kullanımına ilişkin değerlerin olumlu bulunması (ilişki/sağlık/ samimiyet-yakınlık/ uzun ömür değerleri)

DOI: 10.7816/nesne-12-34-04

Tablo 1. HIV/AIDS Tanısı Olan Bireylerde KKT Müdahaleleri Odaklı Çalışmalar *(Devamı)*

Çalışma	*N*	Yaş	Çalışmaların Amaçları	Kontrol Grubu	Tedavi/ Tedavi Süresi	Ölçümler	Ölçüm Araçları	Temel Bulgular
Faezipour ve ark., 2018	24 HIV/AIDS Erkek ve kadın	>18	KKT' nin HIV/AIDS hastalarında depresyonu azaltmadaki etkinliğinin belirlenmesi	Herhangi bir müdahale sunulmayan kontrol grubu	Yarı deneysel çalışma Müdahale grubu, her biri 60 dakika süren 8 KKT eğitim seansı	Ön-test son-test	Depresyon (BDÖ-II)	Müdahale grubundaki depresyon puanlarında azalma
Moitra ve ark., 2015	9 Yeni HIV teşhisi konmuş kadın ve erkek	>18	Hastaları tıbbi bakıma dahil etmek için KKT' nin kabul edilebilirliğini ve fizibilitesini değerlendirmek, HIV teşhisinin psikolojik olarak kabul edilmesini desteklemek	-	Pilot çalışma KKT müdahalesi/20 dakikadan kısa süren iki seans	Ön-test son-test, 3.ay takip ölçümü	Damgalama (HSS), Kısa HIV İfşası ve Daha Güvenli Seks Öz-Yeterlilik Ölçekleri-İfşa Alt Ölçeği) KKT (AAQ-II)) Sağlık davranışı (PHQ-9), Sağlık Sistemi Güvensizlik Ölçeği) Madde kullanımı (AUDIT-C)	HIV'in psikolojik kabulünde artış, depresif semptomatolojide, damgalama algılarında ve sağlık hizmetleri sistemine güvende iyileşmeler

DOI: 10.7816/nesne-12-34-04

Derleme çalışması kapsamında bazı çalışmalarda KKT müdahalesinin damgalama üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu nedenle, bahsedilen çalışmalarda damgalamayı ölçen ölçekler kullanılmıştır. HIV/AIDS'li bireylerdeki damgalamanın azaltılmasında KKT müdahalesinin etkisinin incelendiği çalışmaların hepsinin hastalığa özgü damgalama ölçeklerine yer verdiği; İçselleştrilmiş HIV Damgalama Ölçeği [Internalized HIV Stigma Scale (IHSS), AIDS'e İlişkin Damgalama Ölçeği [AIDS-Related Stigma Scale (A-RSS)], İçselleştirilmiş AIDS Damgalama Ölçeği [Internalized AIDS-Related Stigma Scale (IA-RSS)], İçselleştirilmiş Damgalama AIDS Ölçüm Aracı [Internalized Stigma of AIDS Tool (ISAT)] gibi çeşitli ölçekler kullandıkları görülmüştür (Luoma ve ark., 2023; Skinta ve ark., 2015; Suyani ve ark., 2018; Tai-Wai Li ve ark., 2018). Ayrıca bir çalışmada aynı zamanda madde kullanımına ilişkin damgalama da ölçülmüştür (Luoma ve ark., 2023). Yani, KKT müdahalesinin damgalama üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalarda, hem hastalığa özgü damgalamanın ölçülmesine yönelik çeşitlilik olduğu hem de madde kullanımı gibi başka bir alanda damgalamaya ilişkin ölçüme yer verildiği görülmüştür.

Derleme kapsamında ele alınan 8 çalışmadan HIV/AIDS'e ilişkin sağlık davranışlarına yönelik teşviklerde KKT müdahalesine odaklananlarda kullanılan ölçekler de gözden geçirilmiştir. Bu çalışmalarda sigaranın bırakılması, madde kullanım sıklığı gibi sağlık davranışlarının ölçülmesinde yarı yapılandırılmış görüşmelerin yapıldığı tespit edilmiştir. HIV/AIDS bulaşmasını önlemede kullanılabilecek bir ilaç olan PrEP'nin kullanılırken kişilerde HIV/AIDS damgasıyla karşı karşıya bıraktığı ve bunun sağlık davranışlarına olan etkisinin vurgulandığı bir çalışmada da söz konusu ilaçla bağlantılı damgalamanın bu ilaca özgü PrEP Damgalama Ölçeği (Arnold ve ark., 2023) ile ölçüldüğü görülmüştür. Depresyon odağındaki çalışmada ise Faezipour ve arkadaşları (2018) HIV/AIDS tanısı olan bireylerdeki depresyon şiddetinin değerlendirilmesi ön ve son testlerde "Beck Depresyon Envanteri (BDÖ-II)" ile gerçekleştirilmiştir. Özetle, çalışmalarda odak noktası damgalamanın etkisini incelemek olsa da depresyon veya sağlık davranışlarına ilişkin ölçümler de alınmıştır, odak noktası sağlık davranışlarına yönelik etki olduğunda da damgalama veya depresyon gibi diğer değişkenlere yönelik ölçümlere de yer verilmiştir.

Çalışmanın Amaçları

Derleme kapsamında incelenen 8 çalışma amaçları yönünden incelendiğinde, çalışmaların 4 tanesi, özellikle HIV/AIDS'li bireylerde KKT temelli müdahaleler kullanarak içselleştirilmiş damgalamayı ve etkilerini azaltmayı amaçlamışlardır (Luoma ve ark., 2023; Skinta ve ark., 2015; Suyani ve ark., 2018; Tai-Wai Li ve ark., 2018). Bu çalışmalarda ayrıca damgalamayla ilişkili depresyon düzeyindeki azalmanın incelendiği (Suyani ve ark., 2018) ve benzer şekilde damgalamanın etkisiyle sağlık bakım davranışlarındaki olumsuzlukların (örn., madde kullanımı) da azalmasının amaçlandığı görülmüştür (Luoma ve ark., 2023).

Çalışmaların 4 tanesinde kabul ve kararlılık temelli müdahalelerin HIV/AIDS' tanılı bireylerdeki HIV/AIDS'e ilişkin sağlık davranışlarının teşvik edilmesindeki etkisinin incelendiği görülmüştür. Sağlık davranışları HIV/AIDS'li bireylerde sigara kullanımının azaltılması (Woolf-King ve ark., 2022), HIV bulaşmasını önleyen ilaç (PrEP) kullanımı (Arnold ve ark., 2023), damar içi uyuşturucu kullanımında olumsuz tutumlar (Luoma ve ark., 2023), madde kullanım bozukluğu tedavisine (Luoma ve ark., 2023) ve HIV tedavisine katılımı (Moitra ve ark. 2015; Luoma ve ark., 2023) içermektedir. Bir çalışmanın ana amacının ise HIV/AIDS tanısı olan bireylerdeki depresyon düzeyinin KKT müdahalesi ile azaltılmasıdır (Faezipour ve ark., 2018).

Tedavi/Müdahale Yöntemleri/Süresi

Derleme kapsamında incelenen 8 çalışmada yer alan tedavi/müdahale yöntemleri ve özellikleri, müdahalelerin içerikleri ve sürelerine ilişkin bilgiler gözden geçirilmiştir. Değerlendirilen çalışmaların 2 tanesinde (%25) yalnızca KKT müdahalesi uygulanırken (Moitra ve ark., 2015; Faezipour ve ark., 2018) diğer çalışmalarda KKT temelli müdahalenin ilaç tedavisi (Arnold ve ark., 2023), toplum temelli müdahale (Luoma ve ark., 2023; Tai-Wai Li ve ark., 2018) ve çeşitli psikolojik müdahaleler (BDT, logoterapi, aile psikoeğitimi, şefkat odaklı müdahale) ile entegre edildiği görülmüştür (Skinta ve ark., 2015; Suyanti ve ark., 2018; Woolf-King ve ark., 2022). Bilişsel-Davranışçı Terapi'nin KKT ile entegre edildiği çalışmada müdahalenin telefon aracılığıyla uygulandığı (TALK müdahalesi) görülmüştür. Özetle, değerlendirilen çalışmaların çoğunda KKT müdahalesinin tek başına uygulanmadığı, BDT veya toplum temelli bir müdahale ile bir araya getirilerek etkisinin incelendiği söylenebilir.

Gözden geçirilen çalışmalardaki tedaviler seans sayıları ve içerik açısından da incelenmiştir. İki çalışmada seans sayılarına yer verilmediği (Suyanti ve ark., 2018; Woolf-King ve ark., 2022), 1 çalışmada (Tai-Wai Li ve ark., 2018) seans sayısı yerine müdahalenin 10 ay sürdüğü belirtilmekle birlikte diğer çalışmalarda seans sayılarının 2-30 arasında değiştiği ve ortalama seans sayısının 12 olduğu görülmüştür (Arnold ve ark., 2023; Faezipour ve ark., 2018; Luoma ve ark., 2023; Moitra ve ark., 2015; Skinta ve ark., 2015). Seans süreleri, 20-120 dakika arasında değişmekle birlikte ortalama süre 63 dakika şeklindedir (Arnold ve ark., 2023; Faezipour ve ark., 2018; Moitra ve ark., 2015; Woolf-King ve ark., 2022). Hem seans sayıları hem de süre bakımından çeşitlilik olduğu göze çarpmaktadır.

Değerlendirilen çalışmalarda müdahalelerin damgalama, sağlık davranışları ve depresyon gibi farklı psikolojik faktörlere ilişkin etkisinin incelendiği daha önce de belirtilmiştir. Sonraki paragraflarda bu odak noktaları bağlamındaki müdahalelerin içeriklerine ilişkin detaylı bilgilere yer verilecektir.

HIV/AIDS tanısı olan bireylerdeki içselleştirilmiş damgalamanın etkilerinin azaltılmasını amaçlayan çalışmalarda müdahaleler KKT içeriklerine dayanmaktadır. Bir çalışmada bu amaçta düzenlenen KKT müdahalesinin grup oturumlarında ilk olarak katılımcılara KKT'nin temel perspektiflerinin tanıtıldığı ve hastalığın yaşamlarına olan etkisi sorulmuştur. Müdahalede, HIV'e sahip olmaya karşı olumsuz tepkileri kontrol etme veya bunlardan kaçma girişimlerinin incelenmesi, kontrol çabalarının yerini alacak değerlere dayalı davranışların keşfedilmesi ve kontrol etme davranışlarının azaltılması için çalışılmıştır. Ayrıca bir kişinin HIV olmasıyla utanç verici olduğu gibi bilişsel kaynaşmaların azaltılmasına odaklanılmış, kişinin kontrol etmeye çabalamadan damgalanma korkularının ortaya çıktığı durumlara maruz kalmaya ilişkin psikoeğitim verilmiştir. Aynı çalışmada Şefkat Odaklı Terapi tekniğinin de dahil edilerek katılımcılara gerçek veya hayali, şefkatli bir arkadaşlarının görselleştirilmesiyle bir kişiden kabul görmenin nasıl bir şey olduğuna ve aynı kabul duygusunu kendi kendine geliştirmenin nasıl bir şey olabileceğine odaklanan şefkat odaklı meditasyon yapılmıştır (Skinta ve ark., 2015). Damgalamaya odaklanılan diğer çalışmalarda KKT'nin uygulama içeriğine ilişkin detaylı bilgilerin yer almadığı görülmüştür (Luoma ve ark., 2023; Suyani ve ark., 2018; Tai-Wai Li ve ark., 2018). Diğer bir çalışmada da KKT'ye ek logoterapi ve aile eğitimi gibi psikolojik müdahalelerin eklendiği görülmüştür (Suyani ve ark., 2018). Diğer iki çalışmada ise HIV/AIDS damgalanmasına yönelik topluluk temelli müdahalelerin (Sosyal Adalet Kapasite Geliştirme Programı) geliştirildiği ve KKT ile entegre edildiği veya HIV önleme hizmetleri sağlayan bir sivil toplum kuruluşunda bireylere sunulan bilgilendirme temelli her zamanki bakım müdahalesinin eklendiği görülmüştür (Luoma ve ark., 2023; Tai-Wai Li ve ark., 2018). HIV/AIDS tanısı olan bireylerde damgalamanın azaltılmasına yönelik

uygulanan KKT müdahalelerinin farklı terapi yaklaşımları veya toplum temelli müdahaleler ile entegre edilmiş ancak bu müdahalelerin nasıl uygulandığı, hangi tekniklerin kullanıldığı gibi bilgilere her çalışmada yer verilmemiştir.

HIV/AIDS tanısı olan bireylerdeki söz konusu hastalığa ilişkin sağlık davranışlarının geliştirilmesini amaçlayan çalışmalarda müdahaleler KKT içeriklerine dayanmaktadır. Örneğin, hem damar içi madde kullanımına ilişkin olumsuz tutumların değiştirilmesi hem de madde kullanımına ve HIV'e yönelik tedaviye katılımın teşvik edilmesinde KKT müdahalesinin sivil toplum kuruluşundaki bilgilendirme müdahalesine eklendiği görülmüştür (Luoma ve ark., 2023). HIV/AIDS'e ilişkin sağlık davranışlarına odaklanan diğer çalışma olan Moitra ve arkadaşları (2015) da, KKT müdahalesinin HIV tedavisini teşvik etmek için iki oturumlu bir çalışma tasarlamışlardır. İlk oturumun hedeflerini yakınlık ve terapötik bir ilişki geliştirmek, tıbbi bakım katılımı ve katılımın önündeki potansiyel engellerin incelenmesi hakkında psikoeğitim sağlamak, psikoeğitimin faydalarını vurgulamak, KKT'nin temel umutsuzluk kavramlarını tanıtmak (HIV enfeksiyonunun kabul edilmemesi, bunun hakkında düşünerek umutsuzca "uzaklaştırmaya" çalışmak), bilişsel ayrıştırma (üzücü düşüncelere mesafe koymak) ve deneyimsel kabul (rahatsız edici iç-dış deneyimlerden kaçınma) ve yaşam değerlerini açıklığa kavuşturmak ve araştırmak oluşturmaktadır. İkinci oturum hiçbir ek bilginin sunulmadığı bir "güçlendirme" oturumu olarak tasarlanarak ilk oturum materyalinin anlaşılmasını ve eylem plan(lar)ı oluşturmayı içermektedir.

HIV/AIDS tanısı olan bireylerde, sağlık davranışı olarak nitelendirilen ve HIV için maruz kalma öncesi profilaksi (PrEP), HIV'i önlemek için potansiyel HIV maruziyetinden önce antiretroviral ilaç almayı içeren, PrEP kullanımının teşvik edilmesine odaklanan çalışma (Arnold ve ark., 2023) da değerlendirilen çalışmalar arasında yer almaktadır. Bu çalışma, Ekim 2021 ile Nisan 2022 arasında ve otuz yarı yapılandırılmış görüşmeden oluşmaktadır. ACTPrEP Uyarlaması sağlanan çalışma müdahale Hizmet ayarı uyarlamaları, hedef kitle uyarlamaları, teslim şekli uyarlamaları, kültürel uyarlamalar ve ana bileşenlerden oluşmaktadır. Ana bileşenin hedeflerini ise kabul, şu an'a odaklanma, bağlam olarak benlik, defüzyon, değerleri açıklama ve kararlı eylem oluşturmaktadır. Woolf-King ve ark. (2022)'ın çalışmasında, HIV/AIDS'li bireylerde sigara kullanımının azaltılmasında, Bilişsel-Davranışçı Terapi ve KKT'nin entegre edilmesiyle telefon aracılığıyla yapılan TALK müdahalesinin ACCEPT müdahalesine uyarlanması ile biçimlendirilmiş bir müdahale uygulanmıştır. Yapılandırılmış ekip toplantıları, tehlikeli seviyelerde içen ve HIV ile yaşayan insanlarla odak grup tartışmaları ve derinlemesine görüşmeler dahil olmak üzere 8 aşamada gerçekleştirilmiştir. Müdahalede, alkol ve HIV'e ilişkin psikoeğitim ve kendini izleme, yaşamdaki değerler, kabul, bilişsel kaynaşmanın ele alınması, öz-şefkate ilişkin teknikler yer almıştır.

HIV/AIDS tanısı olan bireylerin depresyon düzeyine odaklanan Faezipour ve ark. (2018) çalışmasında yer alan müdahale grubu, her biri 60 dakika süren sekiz KKT eğitim seansı alırken kontrol grubuna herhangi bir müdahale yapılmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların birbirlerini tanımalarına fırsat verilerek, tedavi amaçları, yaratıcı umutsuzluk, kontrole alternatif olarak kabul (isteklilik) kavramı, Farkındalık uygulamaları, bilişsel ayrışma ve değer kavramı tanıtılmıştır ve çalışmalar ev ödevleri ile desteklenmiştir. Sonuç olarak, değerlendirilen çalışmalarda KKT müdahaleleri ortak nokta olmakla birlikte, farklı yaklaşımlardan tekniklerin de çalışmalara eklendiği ve müdahalelerin çeşitlilik anlamında zengin olduğu söylenebilir.

Kabul ve Kararlılık Terapisi'nin HIV/AIDS ile İlişkili Farklı Değişkenler Üzerindeki Etkileri

Genel olarak derleme kapsamında incelenen araştırmalarda, KKT'nin bazı çalışmalarda farklı müdahalelerin de entegre edilmesiyle HIV/AIDS tanısı olan bireylerde farklı değişkenler üzerindeki etkilerinin incelendiği görülmüş ve araştırmaların sonuçları farklı başlıklar altında detaylı olarak incelenmiştir.

Damgalama

Derleme kapsamında incelenen çalışmalardan 4 tanesinde HIV/AIDS'e ilişkin damgalamanın etkilerinin azaltılmasında KKT müdahalesinin etkisinin incelendiği görülmüştür (Luoma ve ark., 2023; Skinta ve ark., 2015; Suyani ve ark., 2018; Tai-Wai Li ve ark., 2018). Söz konusu müdahalenin farklı müdahalelerle birleştirildiği çalışmalar da olduğundan genel sonuçlardan söz etmek zordur.

Detaylı olarak çalışmaların sonuçları incelendiğinde, KKT ile toplum temelli bir müdahalenin entegre edildiği 2 çalışmada da, içselleştirilmiş damgalamanın azaltılmasında entegre edilmiş müdahalenin etkisi olduğu bulgusuna ulaşılamamıştır (Luoma ve ark., 2023; Tai-Wai Li ve ark., 2018). Sosyal adalet kapasite geliştirme programı gibi topluluk temelli bir müdahalenin içselleştirilmiş damgalamanın ve utancın azalmasında etkili olduğu ancak bu müdahaleye KKT'nin entegre edilmesinin damgalamaya ilişkin söz konusu değişkenlerde daha fazla azalmayla sonuçlanmadığı bulgularına ulaşılmıştır (Tai-Wai Li ve ark., 2018). Bu çalışmaya benzer şekilde toplum temelli müdahalenin KKT ile entegre edildiği diğer çalışmada müdahalenin içselleştirilmiş damgalama gibi damar içi uyuşturucu kullanımındaki olumsuz tutum ve duyguları değiştirmede de etkisi olduğu bulgusuna ulaşılamamıştır (Luoma ve ark., 2023). Ancak söz konusu çalışmada katılımcıların sağlık bakımında engel olarak rol oynayan damgalamada değişim olmasa da müdahaleyle birlikte sağlık bakımındaki engel etkisinin azaldığı ve katılımcıların hem HIV tedavisine hem de madde kullanımını önlemeye yönelik tedaviye katılımlarını teşvik ettiği görülmüştür. Yani, çalışmada damgalamanın etkisinin azaltılması gibi bir ana amaca ulaşılamasa da HIV/AIDS tanısı olan bireylerin sağlık davranışlarında olumlu değişim gözlemlenmiştir. Özetle, KKT müdahalesinin HIV/AIDS tanısı olan bireylerde toplum temelli müdahale ile entegre edilerek uygulanmasının bu kişilerde damgalamanın etkisinin azalmasında önemli bir etkisi olmamıştır.

Diğer iki çalışmada KKT müdahalesine, farklı terapi yaklaşımlarından eklemeler yapılarak HIV/AIDS tanısı olan bireylerde damgalamanın etkisinin azaltılmasına yönelik etki incelenmiştir (Skinta ve ark., 2015; Suyani ve ark., 2018). Şefkat odaklı terapi tekniklerinin entegre edildiği çalışmada müdahale, katılımcıların kendini damgalama inançlarında, deneyimsel kaçınmada, genel psikolojik sıkıntıda azalış; psikolojik esneklikte ise artışla sonuçlanmıştır (Skinta ve ark., 2015). Suyani ve arkadaşları (2018) ise KKT'ye entegre ettikleri logoterapinin ve aile eğitiminin etkilerine ilişkin şu bulgulara ulaşmışlardır; logoterapi ve KKT'nin entegre edildiği gruptaki içselleştirilmiş damgalama (%25.5) ve depresyon düzeylerinde (%29.9) logoterapi ve aile psikoeğitiminin sunulduğu ikinci gruptaki oranlara (içselleştirilmiş damgalama, %22.4; depresyon, %29.4) kıyasla daha fazla azalmaya yol açmıştır. Tedaviye uyumda birinci grup (%30) ikinci gruba (%31) göre daha az bir düşüş göstermiştir, yani logoterapi ve kabul ve kararlılık terapisinin entegre edildiği grupta tedavi uyumunun daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca birinci grupta yaşamın anlamına ilişkin oranların ikinci gruba kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Özetle, bu çalışmada KKT'nin içselleştirilmiş damgalamanın, depresyonun azaltılmasında ve yaşamın anlamlılığının artışında logoterapi ile birlikte etkili olduğu gösterilmiştir.

HIV/AIDS'e İlişkin Sağlık Davranışları

Değerlendirilen 8 çalışmanın 4 tanesi HIV/AIDS'e İlişkin Sağlık Davranışları yönünden incelenmiştir. Çalışmalarda HIV/AIDS'e İlişkin Sağlık Davranışları bağlamında sigara kullanımı, HIV/AIDS'e ilişkin ilaç kullanımı ve tedaviye uyum, genel anlamda hastalığın göz önünde bulundurularak, sağlıklı yaşam tarzı oluşturma ve bunu devam ettirme gibi davranışların yer aldığı görülmüştür.

HIV/AIDS tanısı olan bireylerde sigara kullanımının azaltılmasına odaklanan çalışmada (Woolf-King ve ark., 2022) HIV hastaları ve tedavi verenlerin, KKT egzersizlerinde tasvir edilen içeriklerden yüksek memnuniyet bildirdikleri görülmüştür. Katılımcılar, programın faydasına ilgi duyduklarını ifade etmişler ve özellikle kabul ve değerleri açıklama egzersizlerinin son derece umut verici olduğunu, tehlikeli içiciler olan hasta yakınları için de değerli ve uygulanabilir olabileceğini bildirmişlerdir. Müdahalenin HIV hastalarının yaşamlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

HIV bulaşmasını önleyen ilaç (PrEP) kullanımının desteklendiği çalışmada (Arnold ve ark., 2023), bütün katılımcıların PrEP ile ilgili duygu, düşünce, anı, his ve çağrışımlarının, HIV ile ilgili duygu ve çağrışımlarından daha çeşitli ve olumlu olduğu değerlendirilmiştir. Katılımcılardan birkaçının ilaçları alma konusunda sıkıntı yaşamadığı ve ilaç almaya daha istekli olduğu belirtilirken birkaç katılımcının, ilaçlara bağımlı hale gelme korkusundan dolayı ilaçları daha az kullanmayı tercih ettikleri bulunmuştur. Birçok katılımcı, PrEP kullanmanın kişiler arası ilişki değerleriyle uyumlu olabileceğini bildirmiştir. Genel olarak, katılımcıların sağlıklarını korumaya oldukça değer verdikleri bulunmuştur ve sağlıklı kalmanın önemine vurgu yapmışlardır. Katılımcılar, kendilerini korumak ve sağlıkları üzerinde kontrol sahibi olmak için önleyici bir ilaçtan yararlanma konusunda isteklidirler. Katılımcılar, PrEP'i HIV'e karşı ekstra koruma duygusu verdiği ve sağlıklı yaşam tarzlarıyla uyumlu olduğu için aldıklarını bildirdi. Moitra ve ark. (2015) çalışmasında, HIV kabulünün başlangıçtan 1 aylık takibe kadar arttığı ve HIV tedavisine katılımın artış gösterdiği bulunmuştur.

Depresyon

Değerlendirilen 8 çalışmanın yalnızca 1 tanesi HIV/AIDS olan bireylerdeki depresyon belirtilerine odaklanmıştır (Faezipour ve ark., 2018). 1 çalışmada ise ana odak olmamasına rağmen KKT müdahalesi sonucu depresif semptomatolojide azalma olduğu kayda değerdir (Moitra ve ark., 2015). Faezipour ve ark. (2018) çalışmasından elde edilen sonuçlara göre, müdahale grubunun son test depresyon puan ortalamalarında belirgin bir azalma görülürken (p = 0.004) kontrol grubu puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen kazanımlar tedavi sonrası üç aya kadar olan ölçümlerde sürmüştür. Yapılan çalışma sonucu, KKT'ye yönelik eğitim seanslarının HIV/AIDS tanısı olan bireylerdeki depresyon belirtileri üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Moitra ve ark. (2015) çalışmasının bulguları değerlendirildiğinde, HIV tedavisini bırakma riski yüksek olan, yeni teşhis edilmiş HIV hastalarına ek bir müdahale olarak kullanılan KKT'nin etkililiğine yönelik destek sağladığı söylenebilir. Değerlendirmeden 1 aylık takibe kadar olan sonuçlarda hastaların HIV'in psikolojik kabulünde, depresif semptomatolojide ve sağlık hizmetleri sistemine güvende belirgin iyileşmeler gözlemlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Derleme kapsamında HIV/AIDS tanısı olan katılımcıların yaşadıkları psikolojik sıkıntıların hafifletilmesi amacıyla gerçekleştirilen KKT temelli müdahale çalışmalarına yönelik sistematik bir alan

derlemesi gerçekleştirilmiştir. Alan taraması sonrası değerlendirme kriterlerini karşılayan 8 çalışmada HIV/AIDS tanısı olan hastalara yönelik farklı süre, içerik ve yöntemlerde, grup ve bireysel bazda KKT temelli müdahalelerin uygulandığı tespit edilmiştir. Çalışmaların önemli bir kısmında hedeflere ulaşıldığı Tablo 1'de detaylı şekilde görülmektedir. Uygulanan KKT müdahaleleri sonrasında bulgular bölümünde verilen bilgilerden hareketle, müdahale öncesine göre elde edilen en yüksek kazanımlar sırasıyla damgalama ile ilişkili değişkenlerde (utanç, tedaviye katılım, deneyimsel kaçınma, genel psikolojik sıkıntı, psikolojik esneklik, tedaviye uyum, yaşamın anlamı), HIV/AIDS'e ilişkin sağlık davranışlarında (sigara kullanımının azaltılması, PrEP kullanımı, HIV tedavisine katılım, sağlıklı kalma) ve depresyon düzeylerinde gözlenmiştir. Müdahale gruplarında damgalama ile ilişkili değişkenler, sağlık davranışları ve depresyon düzeyleri açısından kontrol gruplarına kıyasla anlamlı ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu sıralama, eldeki çalışmalar ve değerlendirmeler neticesinde KKT temelli müdahalelerin HIV/AIDS tanısı olan hastalar üzerinde en çok etkili olabileceği alanları açık bir şekilde göstermektedir. Tedavi öncesine kıyasla katılımcıların psikolojik esenlik, olumlu sosyal değişime yönelik harekete geçme, kişilerarası ilişkiler, samimiyet/yakınlık, uzun ömür değerleri, HIV'in psikolojik kabulü ve sağlık hizmetleri sistemine yönelik güven duygularında anlamlı bir artış görülmüştür. HIV ile ilgili olumsuz duygu ve çağrışımlar, depresyon, damgalanma algısı ve kaçınmacı baş etme yöntemleri açısından ise anlamlı azalmalar görüldüğü söylenebilir. Müdahaleler sonrasında elde edilen bütün kazanımlar tedavi öncesine göre devam etmiştir.

Terapilerin etkililiği üzerinde seans sayıları önemli olduğu için incelenen 8 çalışmanın seans süreleri incelenmiştir. Tedavi kazanımları ortalama 12 seans (Ort. =63 dakika) KKT müdahaleleri sonucunda gerçekleşmiştir. Ancak bazı çalışmalarda seans sayılarının belirtilmemesi genellenebilirliği zorlaştırmaktadır (Suyanti ve ark., 2018; Woolf-King ve ark., 2022; Tai-Wai Li ve ark., 2018). Her ne kadar seans sayıları arasında farklılıklar olsa da, KKT uygulamalarının tek başına veya başka bir müdahale ile uygulandığında tedavi öncesine ve kontrol gruplarına kıyasla anlamlı düzeyde kazanımlara yol açmış olduğu söylenebilir. Moitra ve ark. (2015) çalışmasında olduğu gibi, özellikle kısa süreli müdahalelerde bile HIV/AIDS tanısı olan hasta gruplarında anlamlı ve etkili ilerlemeler elde edilmiş olması kayda değer bir bulgudur. HIV/AIDS tanısı olan hasta gruplarıyla yapılan 2 çalışma dışında KKT müdahalesinin tek başına yeterli olmadığı, başka bir tedavi yöntemiyle birlikte etkili bulunduğu gözlemlenmektedir (Suyani ve ark., 2018; Skinta ve ark., 2015; Luoma ve ark., 2023; Tai-Wai Li ve ark., 2018; Woolf-King ve ark., 2022; Arnold ve ark., 2023). Bu durum KKT'nin tek başına yeterliliği konusunda soru işaretleri yaratmaktadır. Özellikle sözü edilen hasta grubunun yer aldığı ve yalnızca KKT müdahalesinin uygulandığı daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmalar yöntemsel açıdan değerlendirildiğinde, Arnold ve arkadaşlarının (2023) çalışması ile Woolf-King ve arkadaşlarının (2022) çalışmasının nitel olduğu, ön ve son test araştırma deseninin kullanılmadığı ancak geriye kalan altı çalışmanın ön ve son test ölçümlerinin alındığı söylenebilir. Nicel çalışmalarda ön test ve son test ölçümlerin yer alıyor olması sonuçlara duyulan güveni arttırmaktadır. Sekiz çalışmanın altı tanesinde nicel ölçümler, bir tanesinde yalnızca nitel ölçüm (Woolf-King ve ark., 2022) ve bir tanesinde hem nicel hem nitel ölçümler alınmıştır (Arnold ve ark., 2023). Çalışmaların randomize kontrollü olarak gerçekleştirildiği görülmüştür. Altı çalışmada ise herhangi bir kontrol grubuna yer verilmemiştir. Çalışmaların hiçbirinde bekleme listesi kontrol grubu yer almamaktadır. Dolayısıyla, gözden geçirilen çalışmalarda güçlü yönler olsa da KKT'nin HIV/AIDS tanısı olan bireyler üzerinde damgalama, sağlık davranışları, depresyon gibi faktörler açısından etkili olduğuna ilişkin bulgular, çalışmaların neredeyse hiçbirinde kontrol grubunun olmaması sebebiyle yalnızca yol gösterici niteliktedir. Bu müdahalenin söz konusu hastalık tanısı olan kişilerdeki etkisine dair kontrol grubunun dahil edildiği çalışmaların yapılması özellikle önem taşımaktadır. Bu bağlamda yapılan çalışmalardaki gelişmeleri takiben

ileride yapılacak sistematik derlemelerin yapılması, KKT'nin bu gruptaki etkisine ilişkin daha fazla bilgi verebilir. Bu sistematik derleme alan yazında HIV/AIDS tanısı olan bireylerin yaşadığı psikolojik sıkıntıların azaltılmasında umut verici KKT müdahalesinin etkisine yönelik yapılan çalışmalardaki eksikleri ortaya koymakta ve bu alandaki çalışmalara yol göstermektedir.

Araştırmalara örneklem özellikleri açısından bakıldığında, çalışmaya HIV pozitif veya HIV/AIDS tanısı olan bireylerin dahil edildiği görülmektedir. Yalnızca Tai-Wai Li ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında HIV pozitif olmayan bireylerin de çalışmaya dahil edildiği ancak müdahalelerde iki grubun sonuçlarının ayrı ayrı yer aldığı tespit edilmiştir. Çalışmaların bazılarında katılımcıların cinsel yönelimlerine de yer verildiği görülmüştür. Derleme kapsamında çocuk, ergen veya genç yetişkin bireylerin örneklem olarak alındığı araştırmalar dahil edilmemiştir. KKT tedavilerinden elde edilen bu kazanımların HIV/AIDS tanısı olan yetişkin bireyler için önemli ölçüde geçerli ve genellenebilir bulgular olduğu söylenebilir. Ancak çocuk ve ergenler ile yapılan çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmaların yöntemsel sınırlılıklarının ötesinde bu derlemenin kendisiyle de ilgili bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. Örneğin, çalışmaya sadece İngilizce dilinde yayınlanmış araştırmalar dahil edilmiştir. Daha farklı diller ya da kültürlerdeki çalışmalar uygulama sonuçlarının genellenebilirliğine yönelik bilgiler sunabilir. Ülkemizde uygulanan KKT müdahalelerine bakıldığında, HIV/AIDS tanısı olan bireylerle bu konuda yapılan herhangi bir çalışmanın yer almadığı göze çarpmaktadır. HIV/AIDS tanısı olan bireylerle ilgili ulusal yazında daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Derlemeye dahil edilen çalışmalardaki kadın ve erkek katılımcı dağılımları değerlendirildiğinde, bazı çalışmaların yalnızca erkek ve bazı çalışmaların ise yalnızca kadın katılımcıları araştırmalarına dahil etmesi homojen bir dağılımı engellemektedir. Elde edilen sonuçların genellenebilirliği için cinsiyet yönünden daha dengeli dağılımların olduğu çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. KKT temelli müdahale yöntemleri yeni uygulanmakta olan bir tedavi yaklaşımı olarak, HIV/AIDS tanısı olan bireylerin damgalama, depresyon ve sağlıkla ilişkili davranışlarında etkili ve alternatif bir tedavi yöntemi olarak kendini göstermektedir. Çalışmalar her ne kadar olumlu sonuçlara işaret etse de, araştırma desenleri açısından sahip oldukları sınırlılıklar sonuçların net bir şekilde yorumlanmasını güçleştirmektedir. Bu nedenle, aktif kontrol grubunun ya da bekleme listesi ve tedavi olmayan kontrol grubu gibi grup karşılaştırmalarının yapılabileceği, yalnızca KKT müdahalesinin uygulanabileceği, örneklem seçiminde ve tedavi sürecinde randomizasyonun sağlandığı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, elde edilen kazanımların daha uzun süreli takip edildiği çalışmalar ilgili kazanımların kalıcılığına yönelik daha net bilgiler sunacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

Arnold, T., Gaudiano, B. A., Barnett, A. P., Elwy, A. R., Whiteley, L., Giorlando, K. K., ... Brown, L. K. (2023). Development of an acceptance based PrEP intervention (ACTPrEP) to engage young black MSM in the South utilizing the Adaptome Model of intervention adaptation. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *28*, 60-70.

Asrat, B., Lund, C., Ambaw, F. ve Schneider, M. (2020). Adaptation of the WHO group interpersonal therapy for people living with HIV/AIDS in Northwest Ethiopia: A qualitative study. *PloS one*, *15*(8), e0238321.

Başoğlu, S., Polat, Ü. ve Güngör, C. (2020). HIV/AIDS Hastalığı ile Yaşam: Öz Yönetim ve Psikososyal Uyum. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, *2*(3), 183-190.

Batten, S. V., Follette, V. M. ve Hayes, S. C. (1997). Experiential avoidance as a model for understanding psychological correlates of HIV and AIDS: Review, theory, and treatment implications. *The Behavior Therapist, 20,* 99–103.

Berg, R. C., Page, S. ve Øgård-Repål, A. (2021). The effectiveness of peer-support for people living with HIV: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, *16*(6), e0252623.

Bramwell, K. ve Richardson, T. (2018). Improvements in depression and mental health after acceptance and commitment therapy are related to changes in defusion and values-based action. *Journal of contemporary psychotherapy*, *48*, 9-14.

Brown, J. L. ve Vanable, P. A. (2008). Cognitive–behavioral stress management interventions for persons living with HIV: a review and critique of the literature. *Annals of Behavioral Medicine*, *35*(1), 26-40.

Centers for Disease Control and Prevention. HIV (2023). https://www.cdc.gov/hiv/basics/index.html

Clucas, C., Sibley, E., Harding, R., Liu, L., Catalan, J. ve Sherr, L. (2011). A systematic review of interventions for anxiety in people with HIV. *Psychology, health and medicine*, *16*(5), 528-547.

Cole, G. W. (2001). Two cases of psychoanalytic psychotherapy with people with HIV/AIDS: Commentary on papers by Leli and Weinstein. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, *5*(2), 29-41.

Collaborators G.B.D. (2018). Global regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the global burden of Disease Study 2017.

Cook, J. A., Grey, D., Burke, J., Cohen, M. H., Gurtman, A. C., Richardson, J. L., ... Hessol, N. A. (2004). Depressive symptoms and AIDS-related mortality among a multisite cohort of HIV-positive women. *American journal of public health*, *94*(7), 1133-1140.

Degenova, M. K., Patton, D. M., Jurich, J. A. ve Macdermid, S. M. (1994). Ways of coping among hiv-infected individuals. *Journal of Social Psychology, 134*(5), 655-663.

Dindo, L., Moitra, E., Roddy, M. K., Ratcliff, C., Markham, C. ve Giordano, T. (2022). Development and Initial Feasibility of a Hospital-Based Acceptance and Commitment Therapy Intervention to Improve Retention in Care for Out-of-Care Persons with HIV: Lessons Learned from an Open Pilot Trial. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(10), 2827.

Du Zeying, M., Ashcroft, T., Kulkarni, D., Sawrikar, V. ve Jackson, C. A. (2022). Psychosocial interventions for depression delivered by non-mental health specialists to people living with HIV/AIDS in low-and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Global Health*, *12*.

Düzgün, N. (2014). İmmün Sistemin Tanıtımı. https://personel.omu.edu.tr/docs/ders_dokumanlari/1329_1307_305.pdf

Emlet, C. A. (2006). An examination of the social networks and social isolation in older and younger adults living with HIV/AIDS. *Health and social work*, *31*(4), 299-308.

Enç, N. (Ed.). (2014). *İç hastalıkları hemşireliği*. Nobel Tıp Kitabevleri.

Evans, D. L., Charney, D. S., Lewis, L., Golden, R. N., Gorman, J. M., Krishnan, K. R. R., ... Valvo, W. J. (2005). Mood disorders in the medically ill: scientific review and recommendations. *Biological psychiatry*, *58*(3), 175-189.

Faezipour, M., Ghanbaripanah, A., Seyedalinaghi, S., Hajiabdolbaghi, M. ve Voltarelli, F. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on reducing depression among people living with HIV/AIDS. *Journal of International Translational Medicine*, *6*(3), 125-129.

Farinpour, R., Miller, E. N., Satz, P., Selnes, O. A., Cohen, B. A., Becker, J. T., ... Visscher, B. R. (2003). Psychosocial risk factors of HIV morbidity and mortality: findings from the Multicenter

AIDS Cohort Study (MACS). *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *25*(5), 654-670.

Gonzalez, A., Locicero, B., Mahaffey, B., Fleming, C., Harris, J. ve Vujanovic, A. A. (2016). Internalized HIV stigma and mindfulness: associations with PTSD symptom severity in trauma-exposed adults with HIV/AIDS. *Behavior modification*, *40*(1-2), 144-163.

Gonzalez, J. S., Batchelder, A. W., Psaros, C. ve Safren, S. A. (2011). Depression and HIV/AIDS treatment nonadherence: a review and meta-analysis. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, *58*(2).

Guck, T. P., Goodman, M. D., Dobleman, C. J., Fasanya, H. O. ve Tadros, M. B. (2010). Relationship between acceptance of HIV/AIDS and functional outcomes assessed in a primary care setting. *AIDS care*, *22*(1), 89-95.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame therapy, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35*(4), 639-665.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D. ve Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

Holtz, C. S., Sowell, R. ve Velasquez, G. (2012). Oaxacan women with HIV/AIDS: Resiliency in the face of poverty, stigma, and social isolation. *Women and Health*, *52*(6), 517-535.

Hunter-Jones, J. J., Gilliam, S. M., Carswell, A. L. ve Hansen, N. B. (2019). Assessing the acceptability of a mindfulness-based cognitive therapy intervention for African-American women living with HIV/AIDS. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, *6*, 1157-1166.

Ivy III, W., Dominguez, K. L., Rakhmanina, N. Y., Iuliano, A. D., Danner, S. P., Borkowf, C. B…. ve Nesheim, S. R. (2012). Premastication as a route of pediatric HIV transmission: Case–control and cross-sectional investigations. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *59*(2), 207-212.

Jam, S., Imani, A. H., Foroughi, M., SeyedAlinaghi, S., Koochak, H. E. ve Mohraz, M. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) program in Iranian HIV/AIDS patients: a pilot study. *Acta Medica Iranica*, 101-106.

Karadakovan, A. ve Aslan, F. E. (Eds.). (2022). *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım*. Akademisyen Tıp Kitabevi.

Kurt, A.S. ve Yılmaz, S.D. (2012). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyleri ve bilgi kaynakları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 9*(3), 47-52.

Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Bunting, K. ve Rye, A. K. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research and Theory, 16*, 149–165.

Luoma, J. B., Rossi, S. L., Sereda, Y., Pavlov, N., Toussova, O., Vetrova, M., ... Lunze, K. (2023). An acceptance-based, intersectional stigma coping intervention for people with HIV who inject drugs—a randomized clinical trial. *The Lancet Regional Health–Europe*, *28*.

Maria, A., Sujianto, U. ve Kusumaningrum, N. S. D. (2020). The Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Depression in TB-HIV Co-infection Patients. *Journal Ners*, *15*(1).

Merlin, J. S., Cen, L., Praestgaard, A., Turner, M., Obando, A., Alpert, C., ... Frank, I. (2012). Pain and physical and psychological symptoms in ambulatory HIV patients in the current treatment era. *Journal of pain and symptom management*, *43*(3), 638-645.

Mirzapour, P., Motlagh, F., SeyedAlinaghi, S. ve Mehraeen, E. Comparison of the effectiveness of positive thinking training and acceptance and commitment therapy on quality of life and resilience

of people living with HIV (2022). *HIV and AIDS Review. International Journal of HIV-Related Problems*, *21*(1), 50-57.

Moitra, E., Chan, P. A. ve Stein, M. D. (2015). Open trial of an acceptance-based behavior therapy intervention to engage newly diagnosed HIV patients in care: rationale and evidence of feasibility and acceptability. *Behavior modification*, *39*(5), 670-690.

Morrison, M. F., Petitto, J. M., Have, T. T., Gettes, D. R., Chiappini, M. S., Weber, A. L., ... Evans, D. L. (2002). Depressive and anxiety disorders in women with HIV infection. *American Journal of Psychiatry*, *159*(5), 789-796.

Nachega, J. B., Morroni, C., Zuniga, J. M., Sherer, R., Beyrer, C., Solomon, S., ... Rockstroh, J. (2012). HIV- related stigma, isolation, discrimination, and serostatus disclosure: a global survey of 2035 HIV-infected adults. *Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care*, *11*(3), 172-178.

Nanni, M. G., Caruso, R., Mitchell, A. J., Meggiolaro, E. ve Grassi, L. (2015). Depression in HIV infected patients: a review. *Current psychiatry reports*, *17*, 1-11.

Okonji, E. F., Mukumbang, F. C., Orth, Z., Vickerman-Delport, S. A. ve Van Wyk, B. (2020). Psychosocial support interventions for improved adherence and retention in ART care for young people living with HIV (10–24 years): a scoping review. *BMC public health*, *20*(1), 1-11.

Pelton, M., Ciarletta, M., Wisnousky, H., Lazzara, N., Manglani, M., Ba, D. M., ... Ssentongo, P. (2021). Rates and risk factors for suicidal ideation, suicide attempts and suicide deaths in persons with HIV: a systematic review and meta-analysis. *General psychiatry*, *34*(2).

Riley, K. E. ve Kalichman, S. (2015). Mindfulness-based stress reduction for people living with HIV/AIDS: preliminary review of intervention trial methodologies and findings. *Health psychology review*, *9*(2), 224-243.

Rodriguez-Klein, T. (2018). *Acceptance and Commitment Therapy for Latinos Living with HIV/AIDS: A Pilot Randomized Control Outcome Study* [Doctoral dissertation] Bowling Green State University.

Sabin, C. A. (2013). Do people with HIV infection have a normal life expectancy in the era of combination antiretroviral therapy?. *BMC medicine*, *11*(1), 1-7.

Safren, S. A., Bedoya, C. A., O'Cleirigh, C., Biello, K. B., Pinkston, M. M., Stein, M. D.... Mayer, K. H. (2016). Cognitive behavioural therapy for adherence and depression in patients with HIV: a three-arm randomised controlled trial. *The lancet HIV*, *3*(11), e529-e538.

Scott-Sheldon, L. A., Balletto, B. L., Donahue, M. L., Feulner, M. M., Cruess, D. G., Salmoirago-Blotcher, E. ... ve Carey, M. P. (2019). Mindfulness-based interventions for adults living with HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *AIDS and Behavior*, *23*, 60-75.

Shaw, G. M. ve Hunter, E. (2012). HIV transmission. *Cold Spring Harbor perspectives in medicine*, *2*(11), a006965.

Singer, E. J., Zorilla, C., Fahy-Chandon, B., Chi, S., Syndulko, K., ve Tourtellotte, W. W. (1993). Painful symptoms reported by ambulatory HIV-infected men in a longitudinal study. *Pain*, *54*(1), 15-19.

Skinta, M. D., Lezama, M., Wells, G. ve Dilley, J. W. (2015). Acceptance and compassion-based group therapy to reduce HIV stigma. *Cognitive and Behavioral Practice*, *22*(4), 481-490.

Spaan, P., van Luenen, S., Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2020). Psychosocial interventions enhance HIV medication adherence: A systematic review and meta-analysis. *Journal of health psychology*, *25*(10-11), 1326-1340.

Spies, G., Asmal, L. ve Seedat, S. (2013). Cognitive-behavioural interventions for mood and anxiety disorders in HIV: a systematic review. *Journal of affective disorders*, *150*(2), 171-180.

Suyanti, T. S., Keliat, B. A. ve Daulima, N. H. C. (2018). Effect of logo-therapy, acceptance, commitment therapy, family psychoeducation on self-stigma, and depression on housewives living with HIV/AIDS. *Enfermeria clinica*, *28*, 98-101.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). HIV-AIDS İstatistik. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici- hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hıv-aids- istatislik.html.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). HIV-AIDS İstatistik. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/dokumanlar-bulasicihastaliklar.html

Tai-Wai Li, A., Fung, K. P. L., Maticka-Tyndale, E. ve Wong, J. P. H. (2018). Effects of HIV stigma reduction interventions in diasporic communities: insights from the CHAMP study. *AIDS care*, *30*(6), 739-745.

Tümer, A. ve Ünal S. (2001). "HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma", *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, (10), 12.

Vitiello, B., Burnam, M. A., Bing, E. G., Beckman, R. ve Shapiro, M. F. (2003). Use of psychotropic medications among HIV-infected patients in the United States. *American Journal of Psychiatry*, *160*(3), 547-554.

Wang, W., Xiao, C., Yao, X., Yang, Y., Yan, H. ve Li, S. (2018). Psychosocial health and suicidal ideation among people living with HIV/AIDS: a cross-sectional study in Nanjing, China. *PloS one*, *13*(2), e0192940.

Woolf-King, S. E., Firkey, M., Foley, J. D., Bricker, J., Hahn, J. A., Asiago-Reddy, E., ... Maisto, S. A. (2022). Development of a telephone-delivered Acceptance and Commitment Therapy intervention for people living with HIV who are hazardous drinkers. *AIDS and Behavior*, *26*(9), 3029-3044.

Woolf-King, S. E., Sheinfil, A. Z., Babowich, J. D., Siedle-Khan, B., Loitsch, A. ve Maisto, S. A. (2019). Acceptance and commitment therapy (ACT) for HIV-infected hazardous drinkers: a qualitative study of acceptability. *Alcoholism treatment quarterly*, *37*(3), 342-358.

World Health Organization. HIV and AIDS (2023). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

Yahaya, L. A., Jimoh, A. A. G. ve Balogun, O. R. (2010). Factors hindering acceptance of HIV/AIDS voluntary counseling and testing (VCT) among youth in Kwara State, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, *14*(3), 159-164.

Yakob, B. ve Ncama, B. P. (2016). A socio-ecological perspective of access to and acceptability of HIV/AIDS treatment and care services: a qualitative case study research. *BMC public health*, *16*(1), 1-15.

Zwahlen, M., Harris, R., May, M., Hogg, R., Costagliola, D., de Wolf, F., ... Egger, M. (2009). Mortality of HIV-infected patients starting potent antiretroviral therapy: comparison with the general population in nine industrialized countries. *International Journal of Epidemiology*, *38*(6), 1624-1633.