

Türkiye’de HIV’le İlgili Damgalama ve Ayrımcılığın Analizi: HIV’le Yaşayan Kişiler İçin Damgalanma Göstergesi Sonuçları

Analysis of HIV/AIDS-Related Stigma and Discrimination in Turkey: Results of the People Living With HIV Stigma Index

Deniz Gökenin¹, Şebnem Çalık², Pınar Öktem³

¹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Infeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Infeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

³University of East Anglia, School of International Development, Norwich, İngiltere

Özet

Amaç: HIV ile ilgili stigma, salgının daha hızlı yayılmasının yanı sıra, HIV ile yaşayan insanların sağlık durumu ve sosyal ve psikolojik iyiliği açısından ciddi olumsuz sonuçları olan önemli bir sorundur. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’deki HIV ile ilişkili damgalanma ve ayrımcılığın mevcut durumunu belirlemektir.

Yöntemler: Veriler, uluslararası kuruluşlardan oluşan bir grup tarafından geliştirilen ve Türkiye’de 2011 yılında uygulanan HIV ile Yaşayan Kişiler İçin Damgalanma Göstergesi gereci kullanılarak toplanmıştır. Amaçlı örnekleme tekniğiyle HIV ile yaşayan 100 kişi çalışmaya dahil edilmiştir; bunların 21’i kadın, dördü transseksüel ve 75’i erkektir.

Bulgular: HIV ile ilgili damgalama/ayrımcılık ve insan hakları ihlali oranı sırasıyla %23.1 ve %30 bulunmuştur. En yaygın damgalama şeklinin, hakkında dedikodu yapılması (%69) ve sözel taciz, tehdit ve incitilme (%46) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %30’u HIV ile ilgili damgalama nedeniyle işini kaybetmiş ve %20’sine sağlık hizmeti verilmesi reddedilmiştir. Hastaların rızası olmadan sağlık profesyonelleri tarafından üçüncü şahıslara HIV durumunun açıklanması da bir başka önemli sorun olarak ortaya çıkmıştır. HIV’in bulaşma yolları konusunda yeterli bilgi olmaması nedeniyle gündelik temas yoluyla bulaşma korkusunun, damgalamanın en önemli nedeni olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcılar arasında içselleştirilmiş damgalama eğiliminin de yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuçlar: Bulgular, Türkiye’de HIV ile yaşayan kişilere önemli ölçüde damgalama ve ayrımcılığın uygulandığını ve bunu önlemek için acil ulusal politikalar geliştirmek gerektiğini ortaya koymaktadır. *Klimik Dergisi 2017; 30(1): 15-21.*

Anahtar Sözcükler: HIV, edinsel immün yetmezlik sendromu, damgalama, ayrımcılık, Türkiye.

Abstract

Objective: HIV-related stigma is a devastating problem with severe negative consequences in terms of further spread of the epidemic as well as the health status and social and psychological well-being of people living with HIV. The present study aimed to determine the current situation of HIV-related stigma and discrimination in Turkey.

Methods: Data were gathered through the People Living with HIV Stigma Index, which was developed by a group of international organizations and was administered in Turkey in 2011. One hundred people living with HIV including 21 females, 4 transsexual women and 75 men were included in the study using the purposive sampling technique.

Results: The rates of HIV-related stigma/discrimination and violation of human rights were 23.1% and 30% respectively. Being gossiped about (69%), being subject to verbal abuse, threats and injury (46%) were the most common forms of stigma. Thirty percent of the participants lost their jobs due to HIV-related stigma and 20% were denied healthcare services because of HIV positivity. Disclosure of HIV status to third parties by healthcare professionals without the consent of the patients appeared as another major problem. The respondents identified the fear of transmission through casual contact due to lack of knowledge on the transmission routes of HIV as the major reason for stigma. The survey also revealed high levels of internalized stigma among the participants.

Conclusions: The findings suggested an urgent need to develop national policies for protecting people living with HIV from stigma and discrimination in Turkey. *Klimik Dergisi 2017; 30(1): 15-21.*

Key Words: HIV, acquired immunodeficiency syndrome, stigma, discrimination, Turkey.

26th International Union Against Sexually Transmitted Infection (IUSTI) Europe Congress 2011 on STIs and HIV/AIDS (8-10 Eylül 2011, Riga, Letonya)’de bildirilmiştir.

Presented at the 26th International Union Against Sexually Transmitted Infection (IUSTI) Europe Congress 2011 on STIs and HIV/AIDS (8-10 September 2011, Riga, Latvia).

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Şebnem Çalık, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Infeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

E-posta/E-mail: sebnemozkoren@yahoo.com

(Geliş / Received: 8 Eylül / September 2016; Kabul / Accepted: 31 Aralık / December 2016)

DOI: 10.5152/kd.2017.03



Giriş

HIV salgını dünya genelinde yavaşlamış gibi görünmekle birlikte, dünyanın belli bazı bölgelerinde artış eğilimini sürdürmektedir. Türkiye’de ilk AIDS vakası 1985 yılında bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı 2014 yılında AIDS insidansının 100 000’de 0.16 olduğunu açıklamıştır (1). İlk bildirim yapılan yıldan 2014 yılına kadar 8589 kişiye HIV enfeksiyonu tanısı konmuştur (2). Bununla birlikte, ülkemizde HIV ile yaşayanların gerçek sayısı belirsizdir ve bu sayının, bildirilenden daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (1-3).

HIV ile ilgili damgalama, hastalığın önlenmesi, bakım ve tedavi hizmetlerine erişimin önünde önemli bir engel oluşturmaya ve ailevi, sosyal ve ekonomik zarara yol açması nedeniyle kalıcı ve yıkıcı bir sorun olarak kabul edilmektedir (4-6). Ülkemizde toplumun HIV/AIDS konusunda yanlış ve yetersiz bilgi sahibi olduğu ve bununla bağlantılı olarak HIV ile yaşayan bireyler (HIYB)’e yönelik olumsuz tutumlar sergilediği çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir (7-11). Ancak, HIYB’nin damgalama ve ayrımcılık algıları ve bu konudaki gerçek deneyimlerine ait veriler azdır (12-15). Bu çalışmada, Türkiye’de HIV/AIDS ile ilgili damgalama ve ayrımcılık konusundaki mevcut durumunun saptanması amaçlanmıştır.

Yöntemler

Bu çalışma, dört kuruluşun [the Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+), the International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW), the International Planned Parenthood Federation (IPPF) ve the Joint United Nations Program on (UNAIDS)] katkılarıyla oluşturulmuş HIV ile Yaşayan Kişiler İçin Damgalanma Göstergesi Anketi (Stigma Index)’nin HIYB ile yüz yüze görüşme şeklinde uygulanmasıyla gerçekleştirilmiştir (16,17).

Anket [1] HIV ile ilgili damgalama ve ayrımcılık, [2] istihdam, sağlık ve eğitim hizmetlerine erişim ve [3] içselleştirilmiş damgalama ve kişinin kendine uyguladığı ayrımcılıkla ilgili deneyimleri değerlendiren üç bölümden oluşmaktadır. Görüşmeciler, Pozitif Yaşam Derneği tarafından önerilen HIYB’lerden ve bu dernekle bağlantısı olan sağlık hizmeti sunucularından seçilmiştir. Anket ve bilgilendirilmiş onam formları Türkçe’ye tercüme edilmiş ve görüşmeciler eğitilmiştir.

Stigma Index Kullanıcı Kılavuzu, istatistiksel testlerin anlamlı olması için mümkün olan en küçük, çalışma kaynaklarının destekleyebileceği en büyük, farklı grupların eşit temsil edilmesi için de yeterli örneklem büyüklüğünün seçilmesi gerektiğini belirtmektedir (16). Uluslararası ekiple görüşülerek, HIYB’nin en az %3’ünün çalışmaya dahil edilmesine karar verilmiştir. 2011 yılına dek Türkiye’de bildirilmiş vakaların toplam sayısının 3898 olduğu dikkate alınarak ve Türkiye’de HIYB’nin güncel sayısının 2000-2500 civarında olduğu tahmin edilerek örneklem boyutunun 100 (tahmini sayının %5’i) olmasına karar verilmiştir. Türkiye’de HIYB kentsel bölgelerde ve dört büyük şehirde (İstanbul, Ankara, İzmir ve Antalya) yoğunlaşmış olduğu için çalışma bu bölgelerde gerçekleştirilmiştir.

Çalışma Ege Üniversitesi Bölgesel Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Onay no: 11-1.1/56). Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu imzalayan 18 yaş ve üzerindeki HIYB çalışmaya dahil edilmiştir. Anket görüşmeleri Şubat-Mayıs 2011 tarihleri arasında yapılmıştır.

İstatistiksel analiz: Analiz edilecek veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak kaydedilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler (sıklık ve çapraz tablolama) oluşturulmuştur. Çeşitli grupları (özellikle cinsiyet ve anahtar gruplar) karşılaştırmak için χ^2 testi kullanılmıştır. Testlerde $p \leq 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışma grubu 21 kadın, 4 transseksüel (erkekten kadına) ve 75 erkekten oluşuyordu. Katılımcıların çoğu 30-39 (%48) ve 40-49 (%28) yaşları arasındaydı. Katılımcıların %41’i lise, %30’u ilköğretim, %29’u üniversite mezunuydu. Katılımcıların çoğu (%72) tam ya da yarı zamanlı çalışırken, %28’i (kadınların yarısı) işsizdi. Katılımcıların %41’i orta, %27’si yüksek ve %26’sı düşük gelir düzeyine sahipti. Yaklaşık yarıya yakını (%46) 1-4 yıldır HIV ile yaşıyordu ve %17’si son bir yılda tanı almıştı. Katılımcıların %21’i 5-9 yıldır, %12’si 10-15 yıldır, %4’ü 15 yıldan fazla süredir HIV ile yaşıyordu. Genel olarak, katılımcıların %84’ü cinsel yönden aktifti. Bunların %36’sı erkekle seks yapan erkek, %5’i transseksüel, %6’sı seks işçisi ve %2’si damar içi uyuşturucu kullanıcısıydı. Katılımcıların %41’i evliydi ya da partneriyle yaşıyordu.

Katılımcıların %23’ü HIV teşhisi aldıktan sonra damgalanmaya maruz kaldığını belirtti ve tüm grupta insan hakları ihlali oranı %30 bulundu. HIV durumları dışında damgalama ve ayrımcılık nedenleri, cinsel yönelim (%39.2), seks işçisi olmak (%6), mülteci olmak (%1) ve cezaevinde yatmak (%1) olarak belirtildi. Katılımcıların HIV ile ilgili damgalanma ve ayrımcı-

Tablo 1. Katılımcılara Göre HIV’le İlgili Damgalama ve Ayrımcılık Türleri ve Nedenleri

Damgalama ve Ayrımcılık Türü	Sayı (%)
Hakkında dedikodu yapılması	69 (69)
Sözel taciz, tehdit, incitilme	46 (46)
Aile aktivitelerinden dışlanma	10 (10)
Fiziksel olarak taciz ve/veya tehdit edilme	10 (10)
HIV durumu nedeniyle cinsel olarak istenmeme	10 (10)
Sosyal toplantı ve aktivitelerden dışlanma	8 (8)
Diğer HIYB tarafından ayrımcılık	7 (7)
Eşi veya aile üyesine HIV durumu nedeniyle ayrımcılık yapılması	7 (7)
Dini aktivitelerden dışlanma	2 (2)
HIV’le İlişkili Damgalamanın Nedenleri	
İnsanların bulaşma yollarını bilmemesi ve kendilerine bulaşma korkusu	45 (45)
İnsanların HIV’in utanca verici olduğunu düşünmesi, bu nedenle ilişki kurmamaları	25 (25)
HIV ile ilişkili belirtiler nedeniyle hasta görünme	20 (20)
Dini inançlar veya ahlaki yargılar	15 (15)
İnsanların yaşam tarzı veya davranışlarını onaylamaması	15 (15)

HIYB: HIV ile yaşayan bireyler.

lık türleri, oranları ve katılımcılara göre nedenleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Katılımcıların %30'u son bir yıl içinde işlerini ya da gelirlerini kaybetmişti; bunların %47'si iş kaybının HIV durumuna, %49'u diğer nedenlere bağlı olduğunu bildirdi. HIV durumuna bağlı olduğunu düşünenler arasında işini kaybetme nedenini, katılımcıların %39'u işveren ve iş arkadaşları tarafından ayrımcılık, %35'i sağlık sorunları ve %11'i de her ikisi olarak ifade etti. Katılımcıların %14'ü ikamet yerini değiştirmek zorunda bırakıldığını ya da HIV durumu nedeniyle ev kiralamadığını bildirdi. Dört (%5.4) katılımcı kariyer/egitiminin sona erdiğini veya HIV durumu nedeniyle bir kariyer fırsatını kaçırdığını belirtti.

Katılımcıların %20'si HIV durumu nedeniyle kendisine sağlık hizmeti, %11'i aile planlaması hizmeti sunulmadığını belirtti.

Katılımcıların HIV durumu nedeniyle içselleştirilmiş damgalama ve kendisine ayrımcılık uygulama deneyimleri ve bu nedenle kaçındığı aktiviteler Tablo 2'de sunulmuştur. Başkalarını suçlama (%58.8) ve kariyerini sonlandırma (%29.4) oranı yeni tanı almış bireylerde (0-1 yıl) en yüksekti. Kendini suçlu hissetme erkeklerde (%48.6) kadınlara göre (%25) daha fazlaydı ($p=0.016$). Cinsiyet değiştirenler, erkeklerle seks yapan erkekler ve seks işçileri arasında damgalama ve ayrımcılık elementlerinin karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir.

HIV testi yapılma nedenleri Tablo 4'te sıralanmıştır. Katılımcıların %34'ü gönüllü olarak, %11'i başkasının ısrarıyla test yaptırdığını, %3'ü teste zorlandığını, %52'si bilgilendirme yapılmadan ve haberi olmadan test yapıldığını belirtti. Katılımcıların %24'ü diğer bireylerin tepkilerinden çekindiği için

test yaptırmaktan çekindiğini belirtti. HİVB'nin %77'si test sürecinde hiç danışmanlık hizmeti almadığını, %21'i sadece test sonrası danışmanlık hizmeti aldığını, %2'si hem test öncesi hem de test sonrasında danışmanlık hizmeti aldığını belirtti.

Tablo 2. İçselleştirilmiş Damgalama ve Kendine Ayrımcılık Uygulama Türleri

İçselleştirilmiş Damgalama ve Kendine Ayrımcılık Türü	Sayı (%)
Suçluluk hissetmek	41 (41)
Utanç duymak	31 (31)
Özgüven kaybı	31 (31)
Diğerlerini suçlamak	22 (22)
İntihar etmeyi istemek	14 (14)
İnsanların kendisine ceza vermesini istemesi	11 (11)
Aile ve arkadaşlarından uzaklaşmak	27 (27)
Sosyal toplantılara katılmamak	25 (25)
Çocuk sahibi/başka bir çocuk sahibi olmamaya karar vermek	23 (23)
Cinsel hayattan vazgeçmek	22 (22)
Evlenmekten vazgeçmek	15 (15)
İş kariyerinden vazgeçmek	10 (10)
Gerektiğinde hastaneye başvurmamak	9 (9)
İş ya da terfi için başvurmamak	6 (6)
Eğitim/öğrenim fırsatlarından çekilmek, yararlanamamak	4 (4)

Tablo 3. Çeşitli Grupların Damgalanma ve İçselleştirilmiş Damgalama Açısından Karşılaştırılması

Damgalama Türü	Cinsiyet Değiştirenler		Erkeklerle Seks Yapan Erkekler		Seks İşçileri	
	Sayı (%)	<i>p</i>	Sayı (%)	<i>p</i>	Sayı (%)	<i>p</i>
Hakkında dedikodu yapılması	4 (80)	0.02	24 (77)	0.77	3 (50)	0.36
Sözel taciz/tehdit/ incinme	4 (80)	0.03	21 (58)	0.04	3 (50)	0.30
Aile aktivitelerinden dışlanma	0 (0)	0.90	5 (14)	0.52	3 (50)	0.001
Fiziksel saldırı	1 (20)	0.03	5 (14)	0.23	0 (0)	0.86
HIV durumu nedeniyle cinsel olarak istenmeme	2 (40)	0.03	3 (8)	0.84	3 (50)	0.00
Sosyal aktivitelerden dışlanma	1 (20)	0.00	5 (14)	0.52	2 (33)	0.02
Eşi/partneri veya aile üyesine HIV durumu nedeniyle ayrımcılık yapılması	1 (29)	0.46	4 (11)	0.29	1 (17)	0.001
Suçluluk hissetme	0 (0)	0.06	16 (57)	0.03	4 (67)	0.19
Utanç hissetme	0 (0)	0.14	16 (44)	0.02	3 (50)	0.27
Özgüven kaybı	2 (40)	0.51	15 (43)	0.06	4 (67)	0.08
Aile veya arkadaşlarından uzaklaşma	1 (20)	0.59	15 (42)	0.01	2 (33)	0.51
İş veya terfi için başvurmama	1 (20)	0.27	3 (8)	0.37	0 (0)	0.68
Sağlık veya dış tedavi hizmetleri alamama	2 (50)	0.00	7 (20)	0.35	1 (20)	0.90
Aile planlaması hizmeti alamama	0 (0)	0.07	3 (8)	0.003	1 (17)	0.50
İş/gelir kaybı	3 (60)	0.02	9 (26)	0.27	3 (50)	0.07
İş tanımı/iş niteliğinin değiştirilmesi/terfi reddi	1 (20)	0.006	0 (0)	0.54	1 (17)	0.03

Tablo 4. HIV Testi Yapılma Nedenleri

Neden	Sayı (%)
İşe giriş muayenesi	5 (5)
Gebelik	2 (2)
Evlilik öncesi	7 (7)
Cinsel yolla bulaşan hastalık	4 (4)
HIV ile ilişkili belirtiler	29 (29)
Eşi ya da aile üyelerinden birinde HIV enfeksiyonu olması	7 (7)
Eşi/partneri ya da aile üyelerinden birinin hastalanması/ölümü	3 (3)
Merak etme	5 (5)
Diğer nedenler	38 (38)

Katılımcıların %84'ü HIV tanısından sonraki 0-3 ay içinde sağlık hizmetlerine başvurmuştu. Tanı ve sağlık hizmetine başvuru arasındaki süre %6'sında 4-6 ay, %3'ünde 7-12 ay, %1'inde 1-2 yıl ve %2'sinde 5 yılın üzerindeydi; %2'si ise herhangi bir zamanda sağlık hizmetlerine başvurmamıştı. HIV tanısından sonra sağlık hizmetlerine geç başvuru nedenleri Tablo 5'te sunulmuştur.

HİVB'nin eşlerine, aile bireylerine, arkadaşlarına/komşularına HIV durumlarını açıklamama oranları sırasıyla %36, %51 ve %67 bulundu. Katılımcıların %8'i HIV ile yaşayan diğer bireyler tarafından, %14'ü aile üyeleri, hekimler, sosyal hizmet uzmanları ve sivil toplum kuruluşlarının üyeleri tarafından HIV durumlarını açıklamaya zorlanmıştı. Genel olarak katılımcıların %43.9'u sağlık hizmeti sunucularının kendi rızası olmadan HIV durumunu açıkladığından eminken, %30.6'sı bu durumdan şüphelendiğini bildirdi. Ankete katılanların %30'u kendi tıbbi kayıtlarının gizli tutulmadığından eminken, %31'i bu konuda şüpheleniyordu.

Tablo 6'da damgalama ve ayrımcılığa karşı yapılan aktiviteler gösterilmiştir. Katılımcıların sadece %16'sı hukuki olarak hakkını aradığını belirtirken, bunların %31'i başarılı olmuştu.

İrdeleme

Bu çalışmanın sonuçları, Türkiye'de HIV ile ilgili damgalama ve içselleştirilmiş damgalamanın HİVB açısından önemli bir sorun olduğunu, özellikle de hassas grupların daha fazla damgalanma ve ayrımcılığa maruz kaldığını ortaya koymuştur. Bu beklenen bir durum olmakla birlikte, Türk toplumu için tartışılması gereken yeni bir kavram oluşturmuştur.

Antiretroviral tedavi konusunda son yıllarda elde edilen önemli gelişmeler sayesinde HIV enfeksiyonu, ölümcül bir tanı olmaktan çıkmış ve yönetilebilir kronik bir hastalık olmuştur. Ancak tüm bu gelişmelere karşın, HIV ile ilişkili damgalama, HİVB'nin duygusal, zihinsel ve fiziksel esenliğini tehdit etmeye devam etmekte ve insan hakkı ihlallerine zemin oluşturmak ve korunma, önleme, bakım, tedavi ve destek hizmetlerine ulaşımı engellemek suretiyle epideminin kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır (4-6). Bu nedenle, bir ülkede epidemiyeye müdahale etmenin yolu, HIV ile ilintili damgalamanın ne kadar yaygın olduğunu ve nedenlerini iyi analiz etmekten geçmektedir. Bu bağlamda, Stigma

Index ile yürütülen bu çalışma, Türkiye'de HIV-pozitif olmak konusunda önemli bilgiler sağlamıştır. Genel damgalama düzeyi, Stigma Index çalışması yapan diğer Avrupa ülkeleriyle kıyaslandığında daha düşük gibi görünse de, damgalanmanın, HİVB üzerinde ciddi sosyal ve tıbbi olumsuzlukları olduğu açıkça görülmektedir (17).

Damgalama, başkaları tarafından ayrımcılık yapılması (damgalanma) ya da içselleştirilmiş damgalama (suçluluk duygusu) gibi farklı türlerde olabilir. Damgalanma HİVB'de gerçek ayrımcılık olarak adlandırılırken, içselleştirilmiş damgalanma hem damgalanma korkusu hem de içsel olarak hastalıktan dolayı suçlu hissetme ve utanma duygusunu içermektedir (18).

Çalışmada saptanan en yaygın damgalanma biçimi olan hakkında dedikodu yapılması, Stigma Index çalışması yürüten dört ayrı Avrupa ülkesinde (Estonya, Moldova, İngiltere ve Ukrayna) de ilk sırada yer almaktadır. Bunu tüm ülkelerde sözel taciz izlemektedir. Damgalamanın temel nedeni olarak ortaya çıkan, HIV bulaşma yolları konusundaki bilgisizliğin ve bilinçsizliğin ve günlük temaslarla bulaşma riskinin abartılmasının, damgalayıcı tutumların ortaya çıkmasıyla sıkı bir bağlantısı olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir (4-6). Türkiye'de de çeşitli çalışmalarda, sağlık hizmeti sunan kişileri de içeren farklı gruplarda HIV enfeksiyonu ile ilgili bilgi ve bilinç düzeyinin yetersiz olduğu bildirilmiştir (19-22). Damgalamanın ikinci ana nedeni olarak ortaya çıkan, HIV'in utanç verici olduğunu düşünmek, katmanlı damgalamanın varlığına işaret etmektedir. Ukrayna, İngiltere ve Estonya'da da benzer bulguların elde edilmiş olması, HIV ile ilişkili damgalamanın, Avrupa'da farklı bölgelerde benzer nitelikler sergilediğini ortaya koymaktadır (17).

Bir kişinin ayrımcılığa uğrayıp uğramaması, HIV durumunu başkalarına açıklayıp açıklamamasına bağlıdır. Katılımcıların HIV durumlarını iş arkadaşları ve meslektaşlarına kıyasla diğer HİVB, eşleri/partnerleri, erişkin aile bireyleri ve sağlık hizmeti sunan kişilere daha kolay açıklama eğiliminde oldukları görülmektedir. Oysa bu çalışmanın sonuçları ve Türkiye'de HIV ile ilgili damgalama ve ayrımcılık konusunda daha önce yapılmış diğer çalışmalar, insan hakları ihlalinin ezici çoğunlukla (%63) sağlık hizmetleri sunumu sırasında gerçekleştiğini ortaya koymuştur (12-15). Pozitif Yaşam Derneği'nin 2010 tarihli raporunda, tıbbi verilerin gizliliğinin, en sık ihlal edilen hak olduğu bildirilmiştir (15).

Cinsiyet değiştirenler, erkeklerle seks yapan erkekler ve seks işçilerinde damgalanma ve içsel suçluluk duygusunun daha yüksek düzeyde olmasının nedeni, toplum tarafından marjinal kabul edilen, damgalanan veya sapkın olarak nitelenen eşcinsellik, damar içi ilaç kullanılması ve para karşılığı seks yapma gibi davranışların HIV ile ilişkilendirilmesine bağlı olabilir (23,24). Ogden ve Nyblade (25), geliştirdikleri masumiyet-suçluluk süremi ("innocence to guilt continuum")'nde, toplumların, HİVB'yi masum ve suçlu olarak kategorize etme eğilimi gösterdiklerini, seks işçileri, damar içi madde kullanıcıları ve evli olmayan kadınlar gibi "marjinal" olarak nitelenen bireylerin bu süremi "suçlu" ucunda yer alırken, çocuklar, sağlık çalışanları ve kocaları tarafından infekte edilmiş kadınların süremi "masum" ucuna yerleştirdiklerini ortaya koymuşlardır.

Tablo 5. HIV Tanısından Sonra Sağlık Kuruluşlarına Geç Başvuru Nedenleri

Neden	Sayı (%)
Orada tanıdık birini görme korkusu	13 (13)
Sağlık hizmeti sunan kişilerin, bireyin rızası olmadan HIV durumunu başkalarına söylemesi korkusu	12 (12)
HIV enfeksiyonuyla mücadele etmek için hazır olmama	11 (11)
Kendisinin, herkesle birlikte olan, seks işçisi, damar içi uyuşturucu kullanıcısı ya da erkeklerle seks yapan erkek olarak algılanması korkusu	11 (11)
Sağlık hizmetlerine başvuracak maddi durumunun olmaması	10 (10)
Yönlendiren olmaması/nereye başvuracağını bilememe	9 (9)
Sağlık hizmeti sunan kişilerin kötü davranmasından korkma	9 (9)
HIV durumunu işverene söylemeden işyerinden izin alamama	8 (8)
Düzenli sağlık kuruluşu kontrollerine gitmek için eşi/partnerine HIV durumunu açıklamak zorunda kalma	5 (5)
Klinik/hastaneye ulaşımın zor olması	4 (4)
Daha önce sağlık hizmeti sunan kişilerle kötü deneyimi olması	1 (1)
Elinde tahlil sonucu/belge olmaması	1 (1)
Cezaevinde antiretroviral tedaviye ulaşamama	1 (1)
Diğer nedenler	5 (5)

Tablo 6. HIV'le İlgili Damgalama ve Ayrımcılığa Karşı Savaşma

Deneyim	Sayı (%)
HIV-pozitiflere destek veren bir grup ya da iletişim ağının bir üyesi olma	66 (66)
Diğer HIYB'e destek olma	66 (66)
STK ya da hükümete ait bir projede gönüllü olarak çalışma	26 (26)
Devlet yetkililerinden yardım isteme	13 (13)
Kanun/yönetmelik/devlet politikalarını değiştirme çalışmalarına katılma	10 (10)

HIYB: HIV ile yaşayan bireyler. STK: Sivil toplum kuruluşu.

Türkiye'de HIV/AIDS'e verilen yanıtı analiz eden bir makalede, HIV/AIDS'in, toplum tarafından onaylanmayan cinsel kimliklerle ve Türk toplumuna integre olmaya başlamış "yabancı" ve "ahlak dışı" öğelerle ilişkilendirildiği belirtilmiştir (26). Çeşitli araştırmacılar, evlilik dışı ilişki, eşcinsellik ve transseksüelliğe karşı olumsuz tutumlar sergilendiğini ortaya koymuştur. Ülkemizde özellikle gey erkeklere ve erkekten kadına dönmüş transseksüellere karşı işlenen nefret suçlarının fazlalığı, lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireylere tahammülsüzlüğün yüksek oranda olduğunu düşündürmektedir (27-30). HIV-pozitif bir kadının evli olup olmamasının damgalanma açısından önemli ölçüde fark yarattığını gösteren bazı çalışmalar, Türkiye'de HIV ile ilişkili damgalamanın cinsiyet boyutunu vurgulamıştır (10,11). HIV enfeksiyonunun bir "gey hastalığı" olduğu şeklindeki geçmişten gelen inanış, toplumumuzda bu enfeksiyona ilişkin bilgi ve bilinç düzeyinin yetersizliği nedeniyle halen devam ediyor olabilir. Pasif sürveyansla elde edilen veriler egemen bulaşma yolunun halen heteroseksüel ilişki olduğuna işaret etse de, bulaşma yolu bilinmeyen olguların sayısının hız-

la artıyor olması (Haziran 2013 itibarıyla %39.4), bireylerin cinsel kimliklerini açıklamaktan çekiniyor olduklarını düşündürmektedir (31).

HIV testinin kişinin kendi isteğiyle yapılması ve testten önce ve sonra danışmanlık verilmesinin tıbbi hizmetlere daha hızlı ulaşma konusunda ve hastalığın seyri üzerinde olumlu etkileri olduğu doğrulanmıştır (29). Ülkemizde danışmanlık hizmeti alma ve gönüllü test yaptırmaya zorlanma ya da bilgilendirmeden test yapma oranı, Birleşik Krallık, İskoçya, Paraguay, Estonya, Filipinler ve Moldova gibi Stigma Index çalışmasına katılmış diğer ülkelere göre daha yüksektir. Bunun yanı sıra, ülkemizde HIYB'in büyük çoğunluğu testten önce ve sonra danışmanlık hizmeti almamaktadır; bu oran beklendiği gibi diğer ülkelerdekine çok altındadır (29).

Damgalanma ve ayrımcılığa uğrama korkusu, bireylerin, HIV durumlarını öğrenmekten ve test edilip pozitif buldukları takdirde durumlarını başkalarına açıklamaktan ve sağlık hizmetine ulaşmaktan çekinmesine neden olmaktadır (32). Damgalanma algısı ya da gerçek anlamda damgalanma deneyimi, HIV testi yaptırmaya, sağlık sisteminin içinde kalma ve ilaca uyum oranlarını olumsuz etkileyebilir; kişiler, hastanede görünmenin, doktor ziyareti nedeniyle işe gidememenin ya da ilaç içerken görünmenin, HIV durumlarını açığa çıkaracağını düşünebilirler (33). Bir çalışmada, hastaların %79'u ya HIV edinme riski bulunmadığını düşündükleri ya da HIV-pozitif buldukları takdirde yaşamlarını kaybedecekleri, tedavinin mali yükü ya da sevdiklerinden uzaklaşmak zorunda kalacakları gibi endişeler yüzünden HIV testi yaptırmayı reddetmiştir (34).

HIV ile yaşayan ve ciddi düzeyde damgalanmaya maruz kalan bireyler, ayrımcılığa uğrama korkusu nedeniyle tıbbi hizmete ulaşma konusunda damgalanmayanlara göre daha fazla güçlük yaşayabilirler ve tıbbi hizmet alımı sırasında ayrımcılığa uğradıkları takdirde de sağlık hizmeti sunan kuru-

mu ulaşılmaz ve tahammül edilemez olarak algılayabilirler (33-37). Bu çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun HIV tanısı aldıktan kısa bir süre sonra sağlık hizmetine ulaşmış oldukları görülmüştür; bu oran, Estonya, Moldova, Polonya ve Ukrayna'da bulunan oranlara kıyasla daha yüksektir. Ancak bu bulgu, katılımcıların önemli bir bölümünün tanılarını, HIV ile ilişkili yakınmaları veya başka bir hastalık nedeniyle buldukları sağlık kuruluşunda aldıkları göz önüne alınarak dikkatle yorumlanmalıdır. Katılımcıların kentsel yerleşimli olmaları nedeniyle sağlık hizmetine görece daha kolay ulaşmaları ve internet üzerinde Pozitif Yaşam Derneği ile hızla bağlantıya geçmiş olmaları da olası nedenler arasında sayılabilir.

Ülkemizde HIV enfeksiyonuna ilişkin siyasi çerçeve kapsamında 1996 yılında kamu kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinden oluşan Ulusal AIDS Komisyonu kurulmuştur. Fakat bu komisyon günümüzde aktif olarak hizmet vermemektedir. Devlet düzeyinde HIV/AIDS yabancı kökenli bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın Birleşmiş Milletler'e gönderdiği raporda, Doğu Avrupa'dan ülkemize giriş yapan seks işçileri ve bunların, çoğunluğu Türk olan müşterileri, salgının başlıca nedeni olarak gösterilmektedir. Ayrıca, Batı Avrupa'da yaşayan ve Türkiye'yi düzenli aralıklarla ziyaret eden 3.5 milyon Türk vatandaşının, Batılı yaşam tarzları da epidemiyeye katkı sağlayan bir unsur olarak değerlendirilmektedir (38).

HIV/AIDS'in yayılımını önleme ve etkili sürveyans yapılmasıyla ilgili ulusal planların epideminin sınırlanması konusunda günümüze değin önemli bir katkısı olmamıştır. Ayrıca, HİYB'nin ve HIV edinme riski yüksek toplulukların haklarının korunmasına ilişkin yasal bir çerçeve de oluşturulmamıştır. Hâlihazırda bu toplulukların başlıca destek kaynağı, uluslararası kuruluşlar ve ilaç endüstrisi dahil olmak üzere çeşitli kaynaklardan fonlanan sivil toplum örgütleridir. Bu örgütler Türkiye'de, HIV'in ele alınması konusunda en aktif ve en fedakarca çalışan, ancak kapsamı ve güçleri sınırlı olan kuruluşlardır (3).

Çalışmanın kısıtlayıcı yönü, örneklemin küçük, katılımcıların rastgele seçilmemiş ve alt gruplarla bazı değişkenlerin detaylı analizinin yapılamamış olmasıdır. Bunun yanı sıra, katılımcıların büyük çoğunluğunun çalışmaya dahil edildiğlerinde zaten bir sivil toplum kuruluşuna üye olduğu ve kurumsal destek almakta olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle örneklem grubundakiler, desteğe ulaşamayan diğer bireyleri temsil etmemektedir. Yine de ülkemizde HIV ile ilgili damgalama ve ayrımcılığın analizinin yapılması, bu alandaki verilerin çok az olduğu göz önünde bulundurulduğunda, HİYB'nin deneyimleri ve görüşlerinin anlaşılmasına büyük katkı sağlamıştır.

Teşekkür

Trend Group Pazar Araştırma ve Danışmanlık A.ř. çalışanlarına, Ege Üniversitesi Hastanesi İstatistik Birimi çalışanını Hatice Uluer'e ve GNP+'den Laurel Sprauge'e istatistiksel analize katkıları için ve Benjamin Collins'e makalenin gözden geçirilmesine yardım ettiği için teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2014 [İnternet]. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğu [erişim 29 Ağustos 2016]. http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2014.pdf.
2. HIV/AIDS Surveillance in Europe 2014 [İnternet]. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control [erişim 29 Ağustos 2016]. http://ecdc.europa.eu/en/publications/surveillance_reports/HIV_STI_and_blood_borne_viruses/Pages/HIV_aids_surveillance_in_Europe.aspx.
3. Kasapoğlu A, Çabuk Kaya N, Turan F, Kuş E. *Vulnerability Assessment of People Living with HIV (PLHIV) in Turkey*. Final Report. United Nations Development Programme. Ankara: Sociological Association, 2007.
4. Herek GM, Capitanio JP, Widaman KF. HIV-related stigma and knowledge in the United States: prevalence and trends, 1991-1999. *Am J Public Health*. 2002; 92(3): 371-7. [CrossRef]
5. Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, et al. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS*. 2008; 22(Suppl. 2): 67-79. [CrossRef]
6. Mbonu NC, Van den Borne B, De Vries NK. Stigma of people with HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: a literature review. *J Trop Med*. 2009; 2009: 145891. [CrossRef]
7. Çok F, Gray LA, Ersever H. Turkish university students' sexual behaviour, knowledge, attitudes and perceptions of risk related to HIV/AIDS. *Culture, Health & Sexuality*. 2001; 3(1): 81-9. [CrossRef]
8. Kaya E, Akıllı M, Sezek F. Lise öğrencilerinin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2010; 27: 139-45.
9. Oğuzkaya Artan M, Güleser GN. Sağlık okulu öğrencilerinin HIV/AIDS, hepatit B virusu ve hepatit C virusu konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Derg*. 2006; 28(3): 125-33.
10. Aşar Brown S. *The Effect of Gender on HIV-Related Stigma and Discrimination: Cases from Turkey* [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı, 2007.
11. Kasapoğlu A, Kuş E. The role of gender in the stigmatization of people living with HIV/AIDS in Turkey. *J Gender Stud*. 2008; 17(4): 359-68. [CrossRef]
12. Türkiye'de HIV ile Yaşayanların Yaşadıkları Hak İhlalleri Raporu (Temmuz 2007-Temmuz 2008 Dönemi) [İnternet]. İstanbul: Pozitif Yaşam Derneği [erişim 29 Ağustos 2016]. <http://pozitif-yasam.org/tr/tamamlanan-projeler/turkiyede-hiv-pozitiflerin-yasadiklari-hak-ihlalleri-raporu.html>.
13. Türkiye'de HIV ile Yaşayan İnsanların Hassasiyet/Savunmasızlık Durumunun Değerlendirmesi, 2008 [İnternet]. İstanbul: Pozitif Yaşam Derneği [erişim 29 Ağustos 2016]. <http://www.pozitifyasam.org/index.php?contentId=228>.
14. HIV ile Yaşayan Bireyler İçin Destek Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması Projesi [İnternet]. İstanbul: Pozitif Yaşam Derneği [erişim 29 Ağustos 2016]. http://pozitifyasam.org/assets/files/anadolu%20Projesi_turkce.pdf.
15. Bülten [İnternet]. İstanbul: Pozitif Yaşam Derneği [erişim 29 Ağustos 2016]. <http://pozitifyasam.org/e-bulten/Ocak2010/ocak-bulten2010.html>
16. The People Living with HIV Stigma Index User Guide [İnternet]. UK: International Planned Parenthood Federation [erişim 29 Ağustos 2016]. http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/page-attachments/UserGuide_FINAL_complete0055.pdf.
17. HIV Related Stigma: Late Testing, Late Treatment. Amsterdam: Global Network of People living with HIV/AIDS (GNP+) [erişim

- 29 Ağustos 2016]. <http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Late%20Testing%20Late%20%20Treatment.pdf>.
18. Scambler, G, Hopkins A. Being epileptic: coming to terms with stigma. *Sociology of Health and Illness*. 1986; 8(1): 26-43. **[CrossRef]**
 19. Andsoy İI, Gungor T, Oksay Şahin A, Kar G, Ergil P, İnanmaz N. HIV infection and the Turkish people: a cross-sectional study on the perceptions of Safranbolu inhabitants. *Acta Medica Mediterranea*. 2013; 29: 603-10.
 20. Ataman Hatipoğlu Ç, Bulut C, Çelik AK, Yıldız F, Kınıklı S, Demiröz AP. Bir eğitim hastanesindeki sağlık personelinin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeyleri. *Türk HIV/AIDS Derg*. 2005; 8(2): 56-60.
 21. Bayrak B, Ketten S, Fincancı M. Sağlık çalışanlarının HIV/AIDS olgularına yaklaşımları. *Klimik Derg*. 2014; 27(3): 103-8. **[CrossRef]**
 22. Gökengin D, Yamazhan T, Özkaya D, et al. Sexual knowledge, attitudes, and risk behaviors of students in Turkey. *J School Health*. 2003; 73(7): 258-63. **[CrossRef]**
 23. Sengupta S, Banks B, Jonas D, Miles MS, Smith GC. HIV interventions to reduce HIV/AIDS stigma: a systematic review. *AIDS Behav*. 2011; 15(6): 1075-87. **[CrossRef]**
 24. HIV/AIDS and Discrimination: A Discussion Paper [Internet]. Montréal: Canadian HIV/AIDS Legal Network and Canadian AIDS Society. [erişim 17 Haziran 2016]. <http://www.aidslaw.ca/site/download/9254/>.
 25. Ogden J, Nyblade L. Common at Its Core: HIV-Related Stigma Across Contexts [Internet]. Washington, DC: International Center for Research on Women [erişim 29 Ağustos 2016]. <http://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Common-at-its-Core-HIV-Related-Stigma-Across-Contexts.pdf>.
 26. Esmer Y. Türkiye Değerler Araştırması [Internet]. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi [erişim 29 Ağustos 2016]. <http://www.connectedvivi.com/2011-turkiye-degerler-arastirmasi/>.
 27. Berghan S. *Lubunya: Transseksüel Kimlik ve Beden*. İstanbul: Metis Yayıncılık, 2007.
 28. Bakacak AG, Oktem P. Homosexuality in Turkey: strategies for managing heterosexism. *J Homosex*. 2014; 61(6): 817-46. **[CrossRef]**
 29. Sprague L. Multi-Country Findings from the PLHIV Stigma Index, Workshop on People Living with HIV Stigma Index (HIV in European Region-Unity and Diversity [AIDS 2011], May 25-27, 2011, Tallinn, Estonia) [Internet]. USA: Wayne State University [erişim 29 Ağustos 2016]. <http://hiveurope.eu/Portals/0/AIDS%202011%20PLHIV%20Stigma%20Index%20Workshop%20002%20Global%20results%20overview%20PLHIV%20Stigma%20Index.pdf>.
 30. 2012 Report of Human Rights Violations Based on Sexual Orientation and Gender Identity. Social Policies, Gender Identity, and Sexual Orientation Studies Association (SPoD), SPoD Library on Access to Law and Justice 2 [Internet]. İstanbul: Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği [erişim 29 Ağustos 2016]. <http://www.spod.org.tr/turkce/wp-content/uploads/2013/09/2012-sogi-rights-violations-in-turkey1.pdf>.
 31. T.C. Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Veri Tabloları: 01 Ekim 1985 – 30 Haziran 2013 [Internet]. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, Zührevi Hastalıklar Birimi [erişim 29 Ağustos 2016]. http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/veriler_Haziran_2013.pdf.
 32. Mahendra VS, Gilborn L, George B, et al [Internet]. Reducing AIDS-related Stigma and Discrimination in Indian Hospitals. *Horizons Final Report*. New Delhi: Population Council [erişim 29 Ağustos 2016]. <http://paetc.org/wp-content/uploads/2014/05/horizons.pdf>.
 33. Chua AC, Leo YS, Cavailler P, et al. Opt-out of voluntary HIV testing: a Singapore hospital's experience. *PLoS One*. 2012; 7(4): e34663. **[CrossRef]**
 34. Wolfe WR, Weiser SD, Bangsberg DR, et al. Effects of HIV-related stigma among an early sample of patients receiving antiretroviral therapy in Botswana. *AIDS Care*. 2006; 18(8): 931-3. **[CrossRef]**
 35. Simbayi LC, Kalichman SC, Strebel A, Cloete A, Henda N, Mqeketo A. Disclosure of HIV status to sex partners and sexual risk behaviours among HIV-positive men and women, Cape Town, South Africa. *Sex Transm Infect*. 2007; 83(1): 29-34. **[CrossRef]**
 36. Peretti-Watel P, Spire B, Obadia Y, Moatti JP; VESPA Group. Discrimination against HIV-infected people and the spread of HIV: some evidence from France. *PLoS One*. 2007; 2(5): e411. **[CrossRef]**
 37. Surgevil O, Mayaturk Akyol E. Discrimination against people living with HIV/AIDS in the workplace: Turkey context. *Equality Diversity and Inclusion: An International Journal*. 2001; 30(6): 463-81. **[CrossRef]**
 38. Akgun Kostak M, Unsar S, Kurt S, Erol O. Attitudes of Turkish midwives and nurses working at hospitals towards people living with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome. *Int J Nurs Pract*. 2012; 18(5): 437-44. **[CrossRef]**