

ÇAĞIN VEBASI AIDS: HIV/AIDS'E İLİŞKİN DAMGALAMA VE AYRIMCILIK

[Aids, The Plague of Our Age: Hiv/Aids Related Stigma and Discrimination]

Nurşen Adak*

ÖZET

HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve ayrımcılık çağımızın en önemli sorunlarından birisidir. Bu makalede, sosyal bir sorun olarak HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve ayrımcılık incelenmektedir. HIV/AIDS sadece tıbbi bir hastalık değil, aynı zamanda ekonomik, kültürel, psikolojik ve sosyal boyutları da olan bir sorundur. HIV/AIDS'li bireylere karşı bireysel ve sosyal reaksiyonların çoğu, bu kişilere karşı korku, cehalet, sosyal yargı ve kontrol sonucu oluşan damgalamadan kaynaklanır. Sonuç olarak, bu çalışmada daha önce yapılmış çalışmalara dayalı olarak, HIV/AIDS'le ilgili damgalama ve ayrımcılığın sosyal neden ve sonuçları gözden geçirilecektir.

Anahtar Sözcükler: HIV/AIDS, damgalama

ABSTRACT

HIV/AIDS related stigma and discrimination are one of the vital problems of our century. This article focused on HIV/AIDS related stigma and discrimination as a social problem. HIV/AIDS is not merely a medical disease but also a problem, which possesses economical, cultural, psychological and social dimensions. Much of societal and individual reaction to people with HIV/AIDS may arise from stigma caused from fear, ignorance, social judgement and control. As a result in this paper, reasons and consequences of stigma associated with HIV/AIDS are reviewed by referring to preceding studies.

Key Words: HIV/AIDS, stigma

• Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü.
İletişim: nadak@akdeniz.edu.tr

GİRİŞ

HIV/AIDS sadece tıbbi bir hastalık değil, aynı zamanda ekonomik, kültürel, psikolojik ve sosyal boyutları da olan sosyal bir sorundur (Duyan, 2001, s. 3). HIV/AIDS yalnızca erişkinleri değil, bebek, çocuk, genç, yaşlı demeden herkesi tehdit eden, henüz tam tedavisinin ve aşısının bulunmadığı ölümcül bir hastalıktır. 2008 yılında HIV ile yaşayan toplam insan sayısı 33.4 milyon (31.1 milyon–35.8 milyon), bunların 31.3 milyonu (29.2 milyon–33.7 milyon) yetişkin, 2.1 milyonu (1.2 milyon–2.9 milyon) ise 15 yaş altı çocuklardır (AIDS epidemic update 2009). Tüm dünyada virüsün yayılımını önlemeye ve tedavisini gerçekleştirmeye yönelik çalışmalar sürmektedir.

HIV/AIDS'e ilişkin damgalanma önemli bir sosyal sorundur. Damgalanma bireyin saygınlığını yitirmesine, statüsünü kaybetmesine ve toplumun gözünde değerinin azalmasına neden olabilmektedir. HIV/AIDS'e ilişkin damgalamaya katkı veren etkenler, kültürlere ve toplumdaki topluma farklılık gösterse de damgalama ve ayrımcılık hemen hemen her toplumda gözlenen bir olgudur. Bu çalışmada, HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve ayrımcılığın nedenleri ve sonuçları sosyal boyutuyla incelenecektir.

SOSYAL BİR SORUN OLARAK AIDS

Sosyal bir sorun olarak HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve ayrımcılığın incelendiği bu makalede, öncelikle cevaplanması gereken sorulardan birisi, HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve ayrımcılığın bireysel bir sorun mu yoksa sosyal bir sorun mu olduğudur. Mills, sosyolojik imgelem kavramıyla, bireylerin ilk bakışta özel/bireysel olarak algılanan sorunları ile tarihsel perspektifle şekillenmiş sosyal ve kültürel yapılar arasında bağlantılar olduğunu savunur. Bireysel yaşamlar, aslında tarihi değişik yapılara sahip sosyal hayatın bir yansımasıdır (Mills, 2000, s. 8-9).

Sosyolojik imgelem sahibine, daha geniş bir tarihsel tabloyu, çeşitli bireylerin içsel yaşamları ve dışsal kariyerleri için taşıdığı anlam açısından anlama yetisi sağlar. Bireylere, günlük yaşamlarının karmaşasında, toplumsal konumları hakkında yanlış bilinçlenmelerini dikkate alma olanağı sağlar. Bu karmaşa içinde, modern toplumun çerçevesi araştırılır; bu çerçeve içinde de farklı erkek ve kadınların psikolojileri formüle edilir. Bu yollarla bireylerin kişisel sorunları açık sorunlar üzerinde odaklanır ve halkın kayıtsızlığı, kamusal sorunlarla ilgilenmeye dönüştürülür (Mills, 2000, s.5).

Mills gibi Giddens da bireysel ve sosyal sorun ayrımı yapar. Giddens'a göre, *bireysel sorunlar* bireyin içinde yaşadığı çevresiyle ve başka insanlarla olan ilişkilerinde yaşadığı sıkıntılardır. *Sosyal sorunlar* ise, bir bütün olarak toplumsal ve tarihsel hayatın daha büyük yapılarını oluşturmak üzere iç içe girmiş birbirini etkileyen çeşitli çevreler ile ilgili meselelerdir (Giddens, 2000, s. 4-5). Giddens'ın yorumuyla sosyolojik imgelem:

“Sosyolojik olarak düşünmeyi öğrenmek – başka deyişle, daha geniş bir görüşle bakmak – düş gücünün işlenmesidir. (...) Sosyolojik düş gücü bizden, her şeyden önce, kendimizi gündelik yaşantılarımızın bildik sıradanlığından, yeni bir bakış ile uzaklaştırarak düşünmeyi gerektirir. Bizim, yalnızca bireyi ilgilendirir görünen pek çok olayın gerçekte daha geniş sorunları yansıttığını görebilmemizi sağlar” (Giddens, 2000, s. 3-5).

Sosyal sorun, Poplin tarafından *topluma* veya toplumu oluşturan grup ve kurumlara karşı *tehdit* içeren bir *davranış modeli* olarak tanımlanır. Bir sorunun sosyal sorun olabilmesi için, insanların

müdahil olduğu bir davranış modelini içermesi gerekir (Poplin, 1978, s. 4). Poplin'den farklı olarak Manis, sosyal sorunu *zarar* bağlamında tanımlamıştır. O'na göre sosyal sorun, bilimsel araştırma tarafından ispatlanmış, insan iyiliği için zararlı olan değerler ve sosyal koşullardır (Manis, 1976, s. 25). Ancak Manis'in sosyal sorun tanımlamasında *zarar* kavramı çok açık değildir. Çünkü belli koşullar, toplumdaki bazıları için zararlı iken bazıları için faydalı olabilir. Yapılan tanımlardan hareketle, sosyal sorunu, topluma veya onun kurumlarına *tehdit* ve *zarar* vereceği düşünülen, objektif bir durum ve subjektif bir tanımlamaya sahip bir davranış modeli olarak tanımlamak mümkündür.

Makalenin konusunu oluşturan HIV/AIDS, acaba sosyal bir sorun mudur? AIDS'li olarak damgalanmak ve damgalanmanın sosyal sonuçları sadece o bireyi ilgilendiren ve onun yarattığı bir sorun mudur? Bu kişi bireysel çabalarıyla kendisine vurulan AIDS'li damgasından kurtulabilir mi? Kısacası bu durum bireysel bir sorun mu? Yoksa sosyal bir sorun mudur?

AIDS hastası bir kişi bireysel sıkıntılara ve zorluklara sahiptir. Ancak HIV/AIDS'li bireyin toplumsal alanda, toplumsal ilişkilerinde yaşadığı sorunlar sadece bir kişiyi yani kendisini ilgilendirmedeği ve tek başına çözemeyeceği sorunlar olduğundan; çok sayıda kişiyi ilgilendirdiğinden, HIV/AIDS ve ona ilişkin damgalama bireysel değil toplumsal bir sorundur (Swans vd. 2008, Malcolm vd. 1998, Duyan 2001, Devine vd. 1999). HIV/AIDS'te olduğu gibi, ilk bakışta bireysel olarak görülen durumlar kamu sorunlarına, sosyal sorunlara dönüşebilir. Bu durum sadece pek çok kişinin bu sorundan etkilenmesiyle sınırlı değildir; bazen sorunlar kamusal değerleri tehdit eder hale gelebilir. Örneğin bazı kişiler AIDS'in homoseksüeller, uyuşturucu kullanıcıları ya da göçmenlerde yaygın olduğundan hareketle AIDS'i evlilik ve aile, hukuk ve sağlık kurumuyla ilgili belli toplumsal değerlere tehdit olarak görebilir ve sosyal bir sorun olarak adlandırabilir. İşte yukarıda sözü edilen Mills'in *sosyolojik imgelem* kavramı, incelenilen konu her ne olursa olsun, kendi iç tutarlılığı dikkate alınarak, konunun ait olduğu kültürün özelliklerini, zaman ve uzam göz önüne alınarak, objektif bir değerlendirme yoluyla, mikro ve makro düzeylerin de birlikte kullanımıyla karşımıza çıkacak olan tablonun, gerçeğe en yakın haline bakabilmemizi sağlamaktadır. Bu bağlamda sosyal sorunların analizine katkıda bulunmaktadır.

HIV/AIDS'E İLİŞKİN DAMGALAMA VE AYRIMCILIK

Etimolojik açıdan *stigma* Eski Yunanca bir sözcüktür: “Sokma, delme, işaretleme” anlamını taşır. Stigma ayrıca Eski Yunanca’da dövme veya köleleri damgalama anlamında da kullanılmıştır (Frisk, 1970, s. 797-798). Damgalama kuramının öncüsü Amerikalı sosyolog Goffman’a göre, damga itibar edilmeyen özelliklere işaret etmek için kullanılır; ancak ilişkilerin bir dili olarak görülmelidir. Damga bireyin itibarını ciddi bir şekilde sarsan bir özelliktir ve damgalananlar istenmeyen farklılıklara sahiptir (Goffman, 1963, s. 3-5). Yani Goffman’a göre damga, toplum tarafından farklılıklar veya sapma temelinde inşa edilen bir kavramdır ve olumsuzluk içerir.

Birey ya da toplum kendisini rahatsız eden, korkutan bir durumla karşılaştığında sıklıkla onu dışlayıp uzaklaştırma yolunu seçer. Bu süreç HIV/AIDS, şizofreni gibi bazı hastalıklara vurulmuş damgalamaya katkıda bulunmakta ve bu damga zaman zaman hastalığın kendisi kadar tehlike yaratmaktadır. Goffman üç tür damgalama olduğunu belirtir: İlki, fiziksel bozulmalar veya bedenden nefret etme, ikincisi, kişilik özelliklerinin lekelenmesiyle ilgili damgalama ve üçüncüsü, kabileye ait veya küçümsenen bir grubun üyeliğine veya din, ırk, ulusa ilişkin damgalama (Goffman, 1963, s. 4). Goffman damgalamanın bireysel görünümü üzerine odaklanırken, Parker ve Aggleton güç ve kontrol ilişkilerinin, üreten ve yeniden üreten sosyal bir süreç olarak damgalamayı vurgulayan bir çatı ortaya koyar (Parker, Aggleton, 2003, s. 19).

HIV/AIDS ile ilgili damgalama genellikle, toplumda paylaşılan değer ve inançlara uymayan davranışlar sonucu, enfekte olan insanların toplum tarafından yargılanmasıdır. Bu genellikle, ilaç kullanımı gibi sosyal ve yasal olarak kabul edilemeyen davranışlarla ya da cinsellikle ilgilidir. HIV ile enfekte olmuş erkek, homoseksüel, biseksüel ya da seks işçileri ile birlikte olan kişi olarak düşünülebilir. HIV/AIDS’li kadınlar ise, seks işçisi olarak görülebilir (Terzioğlu, 2004, s. 5).

HIV/AIDS’e ilişkin damgalama ve ayrımcılık sosyal olarak nasıl inşa edilmektedir? Damgalama birbiriyle ilgili bazı öğelerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkar. Link ve Phelan damgalamaya ilişkin öğeleri beş grupta toplar. Bu öğelerden ilki: İnsanlar bazı farklılıkları ayırır ve damgalar. Örneğin insanların yemek tercihleri, arabalarının rengi gibi bazı şeyler önemsiz farklardır ama derisinin

rengi, cinsel tercihleri, cinsiyeti oldukça önemlidir. Sosyal açıdan sorun olan farklılıklar tanımlandığında, insani farklılıkların sosyal bir seleksiyonu ortaya çıkar. İkinci öge: Egemen kültürel inançlar damgalanan kişileri istenmeyen özelliklere bağlar. Yani damgalanan farklılıklar negatif stereo tiplere bağlandığı zaman ortaya çıkar. Damganın üçüncü özelliği, “onlar” dan “biz” in ayrılmasıdır. Örneğin bazı insanlar epilepsi ya da şizofreni hastalarını epileptik veya şizofren olarak tanımlar ve damgalar. Epileptik olmak kanser veya grip olmaktan farklıdır. Grip veya kanser hastaları “biz” dendir. Ama epileptik veya şizofrenler “biz” den değil, “onlar” dır. Dördüncü öge, etiketlenen kişiler yetersiz gelire neden olan ayrımcılık ve statü kaybını deneyimler. Son olarak, damgalama tamamen sosyal, ekonomik, politik güce bağlıdır (Link, Phelan, 2001, s. 367-376). Link ve Phelan’ın damgalamayla ilgili öğeleri HIV/AIDS’e ilişkin damgalamada da geçerlidir. İlk aşamada HIV/AIDS’li bireylere ilişkin homoseksüel olmak, madde kullanmak, çok eşli olmak gibi farklılıklar tanımlanır ve bu farklılıklara sahip olanlar istenmeyen ilan edilerek toplumda biz ve ötekiler ayrımı yapılır. Ayrımcılığa tabi olan HIV/AIDS’liler toplumda statü kaybına uğrarlar.

HIV/AIDS'E İLİŞKİN DAMGALAMA VE AYRIMCILIĞA KATKI SAĞLAYAN FAKTÖRLER

HIV/AIDS'e ilişkin damga ve ayrımcılık çok boyutlu ve karmaşıktır. Toplumlar arası kültürel farklılıklar AIDS'e ilişkin damga ve ayrımcılığı tanımlamayı zorlaştırır. AIDS'in yaygın olduğu gruba bağlı olarak, AIDS'e ilişkin damgalama da değişir. Örneğin AIDS Asya'nın çoğu ve Afrika'da heteroseksüeller arasında çok yaygındır. ABD'de ise AIDS, homoseksüel ve biseksüel erkekleri, uyuşturucu kullananları, Haitili göçmenleri, zenciler ve İspanyolları içeren marjinal gruplarda çok yaygındır. Buna bağlı olarak, Afrika'da AIDS'le damgalananların çağrıştırdığı grup ile Amerika'daki AIDS damgalı grup farklıdır. AIDS'le ilgili damgalama hem fiziksel iyiliğe potansiyel bir tehdidi yansıtan bireysel bir olgu hem de cinsel davranış, ahlak ve dini içeren önemli sosyal değerlere tehdidi yansıtan sosyal bir olgudur (Devine vd. 1999, s. 1213). Kamusal bir sağlık sorunu olarak HIV/AIDS'in, önceden görülemeyen, paniğe yol açan, toplumsal çatlaklar, eşitsizlikler ve toplum içindeki marjinal hale gelmiş gruplara karşı ayrımcılık ve damgalanmalarını sergileyen bir olgu olduğu iddia edilebilir (Turner, 1995, s. 14). Bu bağlamda, sosyal bir sorun olarak HIV/AIDS'e ilişkin damgalamaya katkıda bulunan faktörler:

- HIV/AIDS yaşamı tehdit edici bir hastalıktır.
- HIV enfeksiyonları homoseksüellik, uyuşturucu kullanımı, fahişelik, rastgele cinsel ilişkiler gibi davranışlarla ilgilidir ki, bunlar pek çok toplumda damgalanmıştır.
- Pek çok insan cinsel yolla enfekte olur ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar daima ve hayli damgalanmıştır.
- HIV/AIDS' in nasıl bulaştığına ilişkin pek çok yanlış bilgi mevcuttur.
- HIV enfeksiyonunun sıklıkla kişisel sorumsuzluk sonucu oluştuğu düşünülür.
- Dini veya ahlaki inançlar, bazı insanların HIV'le enfekte olanları ahlaki suçlarının bir sonucu olarak cezalandırılmayı hak edenler olarak düşünmelerine neden olur (UNAIDS 2008 Report on the global AIDS epidemic).

HIV/AIDS'e ilişkin damgalamanın önemli nedenlerinden birisi hastalığın seyrinin oldukça kötü olması ve ölümlerle noktalanma olasılığının yüksek olmasıdır. Günümüzde HIV enfeksiyonunun AIDS'e dönüşmesi, AIDS'in ölümlerle sonuçlanması belki geciktirilebilmekte, ancak

durdurulamamaktadır. Bu nedenle, hasta için HIV enfeksiyonu tanısı konması ölümle yüzleşme anlamı taşımaktadır. Üstelik bu ölüm yavaş yavaş gelecek ve çeşitli acılar çekilecektir (Cimilli, Baykara, 2001, s.176).

Birleşmiş Milletler 2008 yılı verilerine göre, AIDS ile ilgili bir nedenle ölenlerin toplamı 2.0 milyondur (1.7 milyon–2.4 milyon) Bu rakamın 1.7 milyonu (1.4 milyon–2.1 milyon) yetişkin, 280 000'i (150 000–410 000) çocuktur. 2004'te Karayip'li kadınlarda ölümlerin dördüncü en büyük nedeni HIV/AIDS'dir (AIDS epidemic update 2009).

Yaşamı tehdit eden diğer hastalıklarda yaşandığı gibi AIDS'te de enfekte olmamış diğer kişiler ölüm gerçeğiyle yüz yüze gelir. Tedavi edilemeyeceği düşünülen bir hastalık olması nedeniyle ortaya çıkan ölüm korkusu hem hastada hem de eşi, çocukları, arkadaşları gibi hasta için önemli olan hasta yakınları üzerinde sosyal ve psikolojik olumsuz etkilere sahiptir. Çok sayıda cinsel eşleri olan bireylerde daha fazla görüldüğü ve sıklıkla da cinsel yolla bulaşan bir hastalık olması pek çok AIDS vakasını sosyal olarak kabul edilemez hale getirir. Sağlıklı kişiler, AIDS'i belli bir süre sonra ölecek olan “diğer” lerinin sorunu olarak tanımlama yoluyla, enfekte olmuş kişiler ile aralarına mesafe koyarlar. HIV pozitif kişilerle aralarına koydukları mesafeyi ahlaki temele dayandırarak rasyonalize ederler (Mawar, Paranjape, 2002).

HIV/AIDS genellikle sosyal bir sorun olarak değil belli riskli davranışlara sahip grupların üyelerinin, yani “diğerleri” nin sorunu olarak görülür. Batıda ilk ortaya çıktığında, sıklıkla dört “H” ile yani homoseksüeller, eroin bağımlıları, Haitililer ve hemofili hastaları (the homosexuals, the heroin addicts, Haitians, and the haemophilicshomoseksüeller) ile özdeşleştirilen AIDS marjinal grupların hastalığı olarak tanımlandı. Bir hastalığın riskli grup olarak tanımlanan bireylerle damgalanması, toplumdaki diğerlerinin onlardan kendilerini korumaları ve kaçınmaları için bir fırsat sağlar (Mawar vd. 2005, s. 478). Böylece, bir hastalık olarak HIV/AIDS'e eklenen damga daha önce var olan damganın (homoseksüel, eroin bağımlısı olmak vb. damgalar) üzerine bir damga daha vurarak ikinci bir katman daha oluşturur ve HIV/AIDS sendromunun tanımlanması çift damgalama ile sonuçlanır. Birincisi AIDS'in ciddi, tedavi edilemez bir hastalık olarak tanımlanması, ikincisi zaten hastalık oluşmadan önceki davranışlarından dolayı damgalanmış olan

(homoseksüel, madde bağımlısı...vb.) kişi ve grupların ikinci olarak AIDS'li olarak tekrar damgalanması. Bu ikili damga, AIDS hastalarının üyesi oldukları ailede ve toplumsal alanda hastalıkla baş etme, kapasitelerini artırma konusunda yaşamlarını güçleştirir (Mawar, Paranjape, 2002, s.3).

Toplumun pek çok kesimine dayalı yapılan çalışmalar, halkın HIV/AIDS hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermekte ve bu durum sosyal damgalamayı tetiklemektedir. Türkiye'de Artan ve Güleser'in 2006'da gerçekleştirdiği araştırmada, öğrencilerin %65,5'i AIDS'li bireyle aynı ortamı paylaşmak istemediklerini ve AIDS'li bireye dokunmaktan çekindiklerini ifade etmişlerdir. Karadeniz ve arkadaşları Sağlık Yüksek Okulu öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin %59,9'u AIDS'li bir hastayla el sıkışmaktan rahatsız olacaklarını belirtmişlerdir (Artan, Güleser, 2006, s. 130).

Türkiye'de farklı yaş, meslek ve coğrafyada gerçekleştirilen çalışmalarda, (Artan, Güleser 2006, Kır ve arkadaşları, 2004, Öztürk ve Kolutek, 2003) cevaplayıcıların HIV bulaşması hakkında bilgi açıklarının olduğu saptanmıştır. Sosyal temas ile HIV bulaşmadığının bilinmesine karşın toplumun çoğunluğu tokalaşma, aynı banyoyu, havuzu, kullanma ile bulaşmanın gerçekleşeceğine dair korkular yaşamaktadır. Yaşanan en büyük çelişki ise, HIV bulaşmasına neden olabilen yüksek riskli cinsel davranışların serbestçe gerçekleştirilirken, hassasiyetin daha çok bulaşma olasılığı düşük temaslar üzerine yoğunlaşmış olmasıdır. Bu bağlamda risklerin doğru değerlendirilmemesi, eksik bilgilendirme ve yanlış inanışlar, HIV/AIDS hastasının toplumdan dışlanmasına yol açmaktadır (Oran, Şenuzun, 2008, s. 6).

HIV/AIDS ile yaşayan insanların ahlaki bütünlüğüyle ilgili varsayımlar da damgalamanın ana nedenini oluşturur. Bu varsayımlar, HIV virüsüne sahip insanların suçlu hissetmelerine neden olur. Bu kişiler toplumda tek eşlilik, heteroseksüellik gibi toplumun genelinde kabul gören ahlaki değerlere uymayan bir davranış içine girdikleri için, kendilerini suçlu hissederek utanç duyma eğilimindedirler. HIV ve ahlak arasındaki bağlantı, hastalığın sıklıkla günahın dışavurumunun bir göstergesi olarak kabul edilmesi gerçeğiyle ilgilidir. Bazı Asya toplumlarındaki bu algılamalar "karma" anlayışıyla ilgili olabilir. Çok sayıda Afrika toplumunda belli hastalıklar ve belirtiler seti

bir ya da daha çok sosyal yasağın çiğnenmesiyle ilgilidir. Ayrıca bu hastalık bireysel tercihlerin bir ürünüdür. Birisi toplumda istenmeyen, risk içeren, kötü davranışları tercih eder ve bu hatasının sonucu olarak AIDS ve ona ilişkin damgalanmayla karşılaşır (Ogden, Nyblade, 2005, s.20).

Visser ve arkadaşları (Visser, 2006, s. 49-50) tarafından Güney Afrika'da farklı ırk, cinsiyet, yaş grubundan kişilerin HIV/AIDS'e ilişkin kişisel ve toplumsal damgalama konusundaki tutumlarının incelendiği araştırmada, bireylerin %50,8'i AIDS'i ölümcül bir hastalık, %9'u cinsel yolla bulaşma ile %8,4'ü ahlaki konularla ilgili olarak algılamıştır. Ayrıca %8,2'si acıma ve umutsuzluk, %5'i ağrı ve acı ile %4,9'u korku duygularıyla birlikte algılamışlardır. İlginç bir şekilde sadece %1,4'ü uyuşturucu madde kullanımı ve %0,7'si homoseksüellik ile birlikte düşünmüştür. Kişilerin HIV/AIDS'e ilişkin ana algılamalarının ölüm, seks, ahlaki konular, acı ve korku ile ilgili olduğu saptanmıştır. Araştırmada cevaplayıcılar, toplumun HIV/AIDS'e ilişkin reaksiyonlarını (Perceived community stigma) kendilerinininkinden (Personal stigma) daha olumsuz olarak algılamışlardır. Buna ilave olarak, pek çok insanın (%55) HIV'i kötü davranışa ceza olarak gördüğünü, toplumun çoğunluğunun (%80) HIV pozitif kişileri ahlaki alt yapıdan yoksun olmakla yargıladıklarını düşünmektedir. Cevaplayıcılar toplumun %57 oranında HIV/AIDS hastalarının utanmaları, %67 oranında suçlu hissetmeleri gerektiğini düşündüklerini algıladılar. Özellikle de seks ve madde kullanımı yoluyla AIDS bulaşmışsa.

Sonuç olarak, HIV/AIDS'e bağlı damgalanmaya katkı sağlayan en önemli faktörler, hastalığın öldürücü boyutu ve bulaş korkusudur. Bu korkunun temel kaynağı ise birçok kişinin hastalık hakkında yetersiz bilgiye sahip olması ya da bulaş konusunu yanlış algılamasıdır. Hastalığa yönelik olumsuz tutumlarının ve yersiz korkuların temel kaynağı HIV/AIDS ve nedenleri konusunda çok az bilgi sahibi olunan dönemlere dayanmaktadır. Ancak hastalık hakkında yeni bilgi kazanımları olmasına rağmen, hastalara karşı yerleşmiş olumsuz tutumlar giderek ivme kazanmıştır (Oran, Şenuzun, 2008, s. 6).

AIDS insan hakları yasasına ve insan özgürlüklerine temel bir tehdittir, çünkü devlet müdahalesiyle hastalığı denetleme ile yurttaşların özel olarak kendi cinsel tercihlerini belirleme hakkı arasında bir çatışma söz konusudur. Hastalık toplumun ekonomik ve siyasal kaynakları için bir tehlike

oluştururken, birçok sosyolog kamunun tepkisinin çoğu kez gay topluluğu hakkındaki efsanelerce güdülendirilen panik olduğuna inanmaktadır (Turner, 1995, s. 14).

Medyada HIV/AIDS ile ilgili çıkan haberler ve medyanın konuyu ele alış tarzı da HIV/AIDS'e ilişkin toplumsal olarak oluşan damgalama ve ayrımcılığa katkı sağlamaktadır. Ortak tema olarak damgalama ve ayrımcılık içeren medya haberleri, toplumsal damganın gelişmesini etkileyebilmektedir (Visser ve arkadaşları, 2006, s. 47).

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

HIV/AIDS dünyanın her tarafında pek çok toplumu, milyonlarca kişiyi ve onların sosyal çevrelerini etkileyen, hayatı tehdit eden, ölümcül bir hastalıktır. Hastalığa ilişkin yapılacak herhangi bir girişimin ölüm gerçeğini değiştirememesi dolayısı ile kişinin hastalığı hakkında bilgi edinme zahmetine girmemesine neden olur.

Bir zamanlar tedavisinde yüz güldürücü sonuçların alınmadığı hastalıklar (tüberküloz, sifiliz gibi) üzerindeki damgalamanın şiddetinin, etkili tedavi yöntemleri buldukça azaldığı görülmektedir. HIV/AIDS'in sosyal yapısı onu modern tarihin en damgalayıcı tıbbi konularından biri durumuna getirmiştir. Bunun en önemli nedenleri, ise ilk vakasının rapor edilmesinden bu yana hastalık etkeninin hızla yayılması, yol açtığı kayıpların fazla olması, etkili bir tedavi/aşının henüz bulunamamış olmasıdır. Yaşanan süreçte hastalığa karşı toplum ve bireylerce gerçek ve gerçek olmayan korkular sonucunda sosyal önyargılar gelişmiş, bu durum hastaların korku, sessizlik, şiddet, inkâr, damga gibi olumsuz tutumlara maruz kalmasına neden olmuştur (Oran, Şenuzun, 2008, s. 4).

HIV/AIDS ile ilgili damgalama, korku, cahillik, sosyal yargı ve kontrolden doğar. Toplum üyelerini bu hastalıktan korumak ve hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla birey hastayı damgalayarak sosyal ilişkilerden ve toplumdaki dışlar.

"Çağımızın vebası" nitelendirmesi, geçmişte korku ile özdeşleştirilen veba ile AIDS arasındaki benzerliğe işaret eder. Günümüzde birçok insan HIV/AIDS'den şiddetle korkmakta ve yaşam biçimlerini değiştirmektedir. Risk altındaki bireylerin korkusu gerçekçi bir korkudur ve önlem almalarını sağlar. Bulaşma ve korunma yolları konusunda eğitim verilmesi, gizliliğe özen gösterilmesi bu korkuyu azaltır (Cimilli, Baykara, 2001, s. 179).

HIV/AIDS'e karşı önyargı ve damgalama, tüm dünyada ve Türkiye'de HIV/AIDS epidemiyolojisini etkilemektedir. Bu durum hasta bireyin sağlık hizmetlerinden yararlanma,

sağlığına yeniden kavuşma, iyileşme gibi bir dizi hakkını kesintiye uğratmakta, hasta birey ve ailesi sağlık açısından eşitlik ilkesinin gerektirdiği hizmetler bütününden yararlanamamasına sebep olmaktadır. Bu nedenle HIV/AIDS ile yaşayan kişilerin deneyimlediği sosyal, kültürel, ekonomik, kurumsal engellerin anlaşılması önem taşımaktadır.

İnsanların neden hastalıklarını diğerlerinin bilmelerini istemediklerinin, virüsten kendilerini ve diğerlerini neden korumadıklarının, tedavi ve bakım için neden gitmediklerinin, HIV/AIDS’le yaşamakla ilgili olarak neden destek almadıklarının ana nedeni olarak HIV/AIDS’e ilişkin damgalamanın önemli olduğu düşünülebilir.

Sonuç olarak HIV/AIDS’e ilişkin damgalama ve ayrımcılığın bireysel değil, sosyal bir sorun olduğuna ilişkin birkaç noktaya dikkat çekmek gerekirse; öncelikle HIV/AIDS’e ilişkin damgalama ve ayrımcılık bu hastalığa sahip bireyin kendisinin değil toplumun inşa ettiği ve hastanın tek başına ortadan kaldıramayacağı bir sorundur. İkinci olarak, sorun dünya genelinde azımsanmayacak oranda bireyi ilgilendirmektedir. Tek tek az sayıda kişinin özel sorunu değildir. Üçüncü olarak, HIV/AIDS’e ilişkin damgalama ve ayrımcılık topluma ekonomik, sosyal, kültürel açıdan zarar veren bir davranış modelini içermektedir. HIV/AIDS’e ilişkin damgalama ve ayrımcılığın bireysel değil sosyal bir sorun olduğundan hareket edersek, sorunun çözümü de bireysel olmaktan ziyade sosyal ve yapısaldır.

REFERANSLAR

AIDS Epidemic Update 2009, www.unaids.org.

Artan, M. O., Güleser, G. N. (2006) "Sağlık Okulu Öğrencilerinin HIV/AIDS, Hepatit B virüsü ve Hepatit C Virüsü Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi," *Erciyes Tıp Dergisi*, sayı: 28 (3), s. 125-133.

Cimilli, C., Baykara, B. (2001) "HIV Enfeksiyonu Ve AIDS'in Psikiyatrik Yönleri," *Klinik Psikiyatri*, sayı: 4, s. 175-18.

Devine, P. G., Plant, A., Harrison, K. (1999) "The Problem Of "Us" Versus "Them" And AIDS Stigma," *American Behavioral Scientist*, sayı:42, s. 1212-1228.

Duyan, V. (2001) "HIV/AIDS'e İlişkin Damgalanma Ve Sosyal Destek", *Sağlık ve Toplum*, sayı:1(11), s. 3-11.

Giddens, A. (2000) *Sosyoloji*, çev. Hüseyin Özel, Cemal Güzel, Ankara: Ayraç Yayınevi.

Goffman, E. (1963) *Stigma: Notes On The Management Of Spoiled Identity*, New York: Simon & Schuster Inc.

Goldman, A. I. (1999) *Knowledge In A Social World*, New York: Clarendon Press.

H. Frisk, (1970) *Griechisches Ethymologisches Wörterbuch II*, Heidelberg: Carl Winter

Ogden, J., Nyblade, L. (2005) *HIV Related Stigma*, International Center for Research On Women (ICRW).

Kır, T., Kılıç, S., Oğur, R., Uçar, M., Hadse, M. (2004) "Ankara'daki İki Askeri Birlikte Erlerde HIV/AIDS Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi," *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, sayı: 3(5), s. 93- 102.

Link, B. G., Phelan J. C. (2001) "Conceptualizing Stigma," *Annu. Rev. Sociol.* sayı: 27, s. 367-385

Malcolm, A., Aggleton, P., Bronfman, M., Galvão, J., Mane, Purnima and Verrall, Jane (1998) "HIV-Related Stigmatization And Discrimination: Its Forms And Contexts", *Critical Public Health*, sayı: 8: 4, s. 347-370

Manis, J. (1976) *Analyzing Social Problem*, New York: Praeger.

Mawar. N., Paranjape R. S. (2002) "Live And Let Live: Acceptance Of People Living With HIV/AIDS In An Era Where Stigma And Discrimination Persist," *ICMR Bull*; sayı:32, s. 105-140.

Mawar, N., Seema, S., Apoorvaa, P., Uma, M. (2005) "The Third Phase Of HIV Pandemic: Social Consequences Of HIV/AIDS Stigma & Discrimination & Future Needs," *Indian J Med Res*, sayı: 122, s. 471-484.

- Oran , N. T., Şenuzun, F. (2008) “Toplumda Kırılması Gereken Bir Zincir: HIV/AIDS Stigması ve Baş Etme Stratejileri,” *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, sayı:5:1.
- Öztürk, A., Kolutek, R. (2003) “Kapadokya Bölgesinde Bulunan Otellerde Çalışanların AIDS Konusundaki Bilgi Düzeyleri,” *Erciyes Tıp Dergisi*, sayı: 25(2), s. 61-72.
- Parker, R., Aggleton, P. (2003) “HIV And AIDS-Related Stigma And Discrimination: A Conceptual Framework And Implications For Action,” *Social Science & Medicine* sayı: 57(1), s. 15-24.
- Poplin, D. (1978) *Social Problems*, Glenview, Illinois: Scott, Foresman.
- Swans, K., Broerse, J., Diepen, I., Salomon, M., Gibson, D., Bunders, J. (2006) “Understanding Diversity In Impact And Responses Among HIV/AIDS-Affected Households: The Case Of Msinga, South Africa”, *African Journal Of AIDS Research*, sayı: 7(2), s. 167-178
- Terzioğlu, F. (2004) HIV/AIDS İle İlgili Damgalama Ve Ayrımcılık: Hemşireler İçin Müdahale Stratejileri”, *Türk HIV/AIDS Dergisi*, sayı: 7(2), s. 57-62
- Turner, B. S. (1995) *Medical Power and Social Knowledge*, London: Sage Publications.
- UNAIDS 2008 Report on the global AIDS epidemic
<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/> 7.11.2009.
- Visser, M., Makin, J., Lehobye, K. (2006) “Stigmatizing Attitudes Of The Community Towards People Living With HIV/AIDS,” *Journal of Community & Applied Social Psychology*, sayı: 16, s. 42-58.
- Wallace, R., Wolf, A. (2004) *Çağdaş Sosyoloji Kuramları*, çev. Leyla Elburuz, M.Rami Ayas, İzmir: Punto Yayıncılık.