



## Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatası ve baş etme stratejileri

Nazan Tuna Oran\*  
Fisun Şenuzun\*\*

### Özet

*Stigma yıllardan beri HIV/AIDS hastalarının yaşadığı önemli sorunlardan birisidir ve modern dünyanın hala en ciddi problemidir. Toplumların dini veya inanç sistemleri, korkuları ve önyargıları, kültürleri ve gelenekleri damgalama oluşumunda etkili olmaktadır. HIV/AIDS konusundaki önyargı ve damgalamanın insanları riskli davranışlara yönelttiği, hastaların bildirimini engellediği ve toplumsal korkunun bulaşmayı arttırdığı belirtilmektedir. AIDS ile damgalamaya karşı savaşta hemşirelerin bu damgalama ve sessizlik duvarının yıkılmasında liderlik edecekleri bilinmektedir. Bu açıdan hemşirelere önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Bu yazıda HIV/AIDS'e bağlı damgalamanın nedenleri ve sonuçları gözden geçirilmiş, damgalamaya karşı mücadele tartışılmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** HIV/AIDS, sosyal stigma, baş etme stratejileri

---

\*Ege Üniversitesi, İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Yrd.Doç.Dr.

\*\*Ege Üniversitesi, İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Doç.Dr.

## **A loop to be broken in a society: HIV/AIDS stigma and coping strategies**

**Nazan Tuna Oran\***

**Fisun Şenuzun\*\***

### **Abstract**

*Stigmatization is one of the important problems that HIV/AIDS patients face since many years and still a problem in the modern world. Religious or belief systems, fears, cultures and traditions of societies all affect the development of stigmatization. It is reported that prejudice and stigmatization about HIV/AIDS lead to risky behaviors of people, prevent the open declaration of the disease, and that social fear promotes transmission. In the fight toward the stigma with AIDS, nurses will lead on breaking down the wall of stigma and silence. In this respect nurses have important responsibilities and tasks. In this paper, reasons and consequences of stigma associated with HIV/AIDS are reviewed and fight against stigma because of HIV/AIDS is discussed.*

**Key Words:** *HIV/AIDS, social stigma, coping strategies*

## Giriş ve Amaç

Birey ya da toplum; kendisini rahatsız eden, korkutan bir durumla karşılaştığında sıklıkla onu dışlayıp uzaklaştırma yolunu seçer. Bu süreç bazı hastalıklara vurulmuş stigmaya (damgalama) katkıda bulunmakta ve bu stigma zaman zaman hastalığın kendisi kadar tehlike yaratmaktadır. Damgalama kuramının öncüsü Amerikalı sosyolog Goffman stigmatı, “damgalanan bireye daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi algılanmaması” olarak tarif etmiştir. Becker’a göre ise toplumsal gruplar, oluşturdukları kurallara uymayanları “dışarıdakiler” olarak etiketler ve sapmayı yaratırlar. Gruplara ait kurallar, grup içinde olan davranışı tanımlamaktadır. Bu kurallara uyulmadığı takdirde, bu kişinin grup dışında kalması kaçınılmazdır (Bakacak 2002). Stigmatizasyon (etiketleme veya damgalama) önyargılar sonucu bazı hasta gruplarına karşı toplumun tavır alması, onları toplumdan dışlamasına kadar giden davranışlar bütünüdür (Kocabaşoğlu ve Aliustaoğlu 2003). Damga ve önyargının neden olduğu ayrımcılık ise; toplumdaki kişi ya da grupların bazı hak ve menfaatlerden yoksun kalmasına yol açmaktadır. Kanseri, tüberküloz, lepra, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, epilepsi, psikiyatrik bozukluklar, alkol ve ilaç bağımlılıkları ve AIDS; üzerinde stigma bulunan hastalıklardan bazılarıdır (Van Brakel 2006).

Yeni bir fenomen olmayan stigmanın izleri, geçmiş zamanlarda da mevcuttur. Tarih boyunca meydana geldiği toplumlarda kapsamı geniş sonuçlar doğuran salgın hastalıklar incelendiğinde; felaketin boyutuna paralel olarak toplumda yaşanan korkuların ve hastalığa yakalananların eziyet görme şiddetinde artışların olduğu görülmüştür. İnsanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan Cüzam, tanrının insana verdiği bir “kötülük” olarak nitelendirilmiştir. 1300’lü yıllarda kara ölüm olarak da bilinen Veba, tanrının insanlara günahkar davranışları yüzünden gönderilen bir ceza olarak görülmüş, tanrının öfkesini yatıştırmak için toplumun normlarına aykırı yaşayan grupları günah keçisi ilan etmişlerdir. 15. yüzyılda tüm Avrupa kıtasını kasıp kavuran Frengi, Orta Doğu’ya sıçramış, hastalığa yakalananlar tarih boyunca lanetlenmişlerdir (Özdemir 2005). 18. yüzyılda adı konan Tüberküloz, tamamen aşağı sınıfın bir hastalığı olarak bilinmiştir (Barış 2002). 1700’lü yıllarda tütün kullanımının bir takım sağlık sorunlarına yol açtığı ortaya konmuş, 1900’lü yıllardan itibaren dünya kanser adı verilen bir hastalıkla savaşmak zorunda kalmıştır. O dönemlerde kanser hastalarına karşı önyargılı davranışlarda bulunulmuş, son 20 yıla kadar kanser hastalarına karşı ayrımcı yaklaşımlar devam etmiştir (Stahly 1988). 1980’lerde ortaya

çıkan ve önceleri homoseksüel hastalığı olarak bilinen AIDS hakkında “Allah'ın günahkarlara verdiği bir cezası” yorumları yapılmıştır (Sontag 2005).

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 AIDS 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, inkar, stigma gibi olumsuz tutumlara maruz kalmasına neden olmuştur.

Çok farklı inanç sistemleri, kültürler ve tarihsel olaylar hastalıklara karşı tutum ve davranışı büyük ölçüde etkilemektedir. Özellikle stigma ve ayrımcılığa kadar uzanan olumsuz tutumların herhangi bir hastalık nedeniyle kullanılması aslında tamamıyla toplumun hastalıklar üzerinden bireylere yansıttığı yüklemelerdir. Oysa bu olumsuz durumun hasta bireyin sağlık hizmetlerinden yararlanma, sağlığa yeniden kavuşma, iyileşme gibi bir dizi hakkını kesintiye uğratmakta, hasta birey ve ailesi sağlık açısından eşitlik ilkesinin gerektirdiği hizmetler bütününden yararlanamamaktadır. Çin'de yapılan bir çalışmada; HIV(+) ve cinsel yolla bulaşan hastalığı olan bireylerin büyük bir çoğunluğunun toplum tarafından damgalanma korkusu nedeniyle tedavilerini erteledikleri saptanmıştır (Lieber et al. 2006).

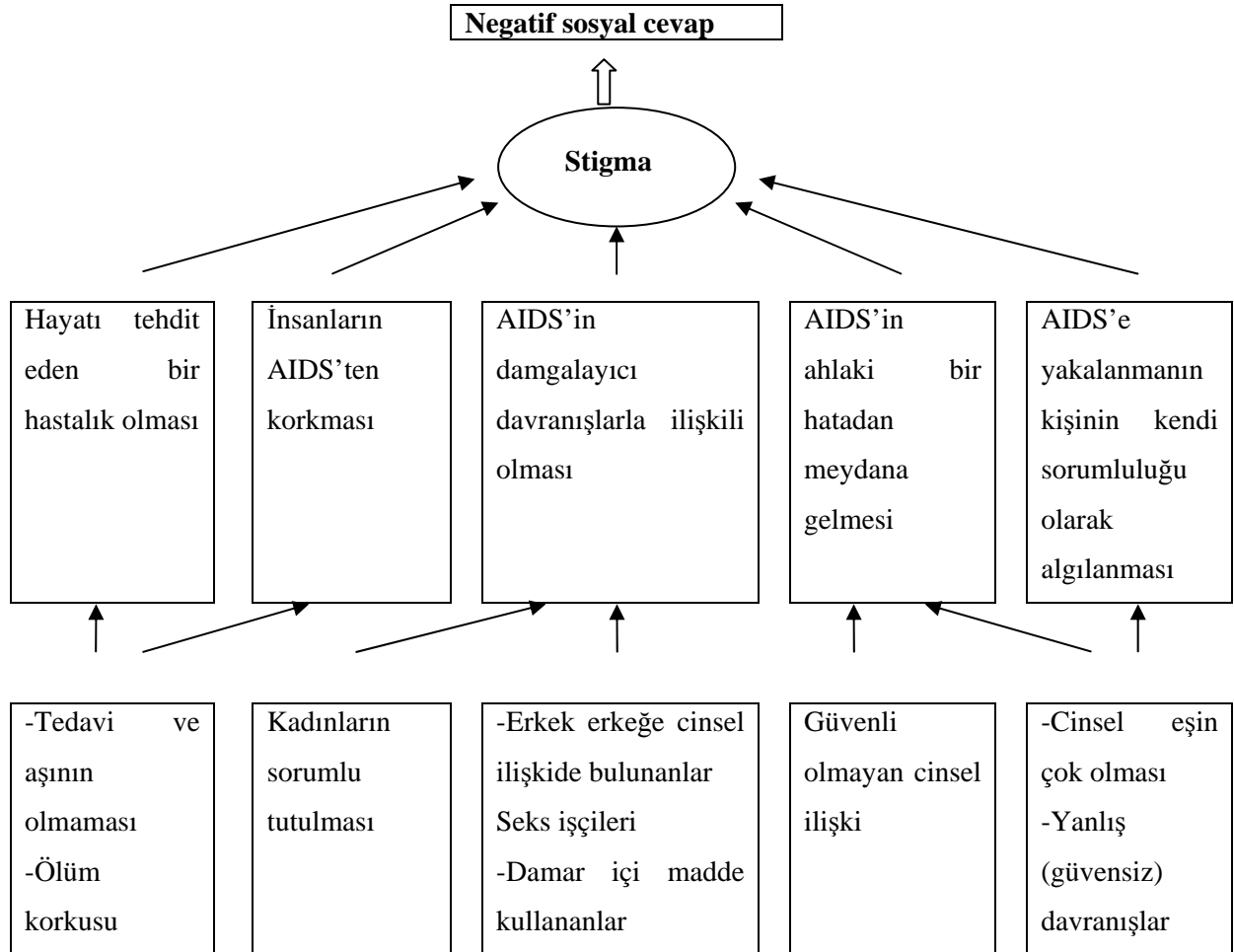
Birçok toplum, kendi önyargıları çerçevesinde üzerinde stigma bulunan hastalıkları farklı derecede damgalamakta ya da etiketlemektedir. Mak ve arkadaşları tarafından Hong Kong da 3011 kişi ile yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan grubun en fazla damgalayıcı olarak belirttikleri hastalık HIV/AIDS olmuştur. Bunu sırayla tüberküloz ve SARS izlemiştir (Mak et al. 2006). Fife ve Wright (2000) stigmatın etkileri açısından kanser hastaları ile HIV/AIDS hastaları karşılaştırmışlar, HIV/AIDS hastalarının daha fazla stigmaya maruz kaldıklarını saptamışlardır (Holzomer & Uys 2004).

Literatür incelemesi olan bu çalışmanın amacı, HIV/AIDS'e karşı oluşan toplumsal stigmatın araştırmak, HIV/AIDS'li bireyler üzerindeki etkilerini irdelemek ve HIV/AIDS stigmatına karşı savaşta sağlık profesyonellerinin üzerine düşen görev ve sorumlulukları vurgulamaktır.

## HIV/AIDS Stigmasının Altında Yatan Etmenler

Stigmanın hayat bulduğu zemin önyargıdır. Daha açık ifade ile stigma; korkunun yanı sıra, AIDS'in seks, hastalık ve ölümlerle, yasadışı, yasak veya tabu olan tutumlarla ilişkilendirilmesinden doğmaktadır. Toplum, hastalığa yakalanmayı sadece bireyin kişisel zaafı ve irade zayıflığına bağladığında ise daha dışlayıcı bir tutum sergilemektedir. AIDS'in sadece cinsel sapmalar ve sorumsuz cinsel davranışlar sonucu geliştiği önyargısı ise damgalamayı kolaylaştırmaktadır. Şiddeti ve biçimi kültürlere göre farklılık gösteren damgalamanın meydana gelmesinde başta önyargı olmak üzere pek çok etmen rol oynamaktadır. De Bruyn'ın (1999) ele aldığı bu etmenler "stigmanın belirleyicileri" olarak ifade edilmiştir. Singh ve arkadaşları (2002) tarafından daha da ayrıntılı hale getirilen bu belirleyicilere Tablo 1'de yer verilmiştir.

**Tablo 1:** Stigmanın Belirleyicileri



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.

Toplumun pek çok kesimine dayalı yapılan çalışmalar, halkın HIV/AIDS hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını göstermekte ve bu durum sosyal stigmatı tetiklemektedir. Artan ve Güleser'in (2006) 116 sağlık okulu öğrencisi ile yaptıkları araştırmada katılımcıların HIV/AIDS konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir. Kır ve arkadaşları (2004) tarafından 410 er ile yapılan çalışmada ise araştırmaya katılan grubun HIV bulaşması hakkında bilgi açıklarının olduğu saptanmıştır. Kişioğlu ve arkadaşlarının (2004) kuaför ve güzellik salonlarında 81 kişi ile yaptıkları araştırmada HIV'in bulaşma ve korunma yolları hakkında katılımcıların bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiş, eğitime gereksinimleri olduğunu ortaya konmuştur. Kapadokya bölgesinde bulunan otellerin 266 çalışanı ile yapılan bir araştırmada ise personelin AIDS konusunda bilgi düzeylerinin istendik seviyede olmadığı saptanmıştır (Öztürk ve Kolutek 2003). Sosyal temas ile HIV bulaşı olduğuna dair bildirilen bir vaka olmamasına rağmen toplumun büyük bir kısmı tokalaşma, aynı banyoyu, havuzu, kullanma ile bulaşmanın gerçekleşeceğine dair korkular yaşamaktadır. Yaşanan en büyük çelişki ise HIV bulaşına neden olabilen yüksek riskli cinsel davranışların serbestçe yapılırken, hassasiyetin daha çok bulaş olasılığı düşük temaslar üzerine yoğunlaşmış olmasıdır. Bu bağlamda risklerin doğru değerlendirilmemesi, eksik bilgilenme ve yanlış inanışlar; HIV/AIDS hastasının toplumdan dışlanmasına yol açmaktadır.

HIV bulaşı konusunda toplumun yanlış algılamaları ve önyargılı davranışları bazı politik tutum ve kararlara da yansımıştır. HIV/AIDS'li kişilerin ABD'ne girişi yasaklanmış, iş yerlerinden izole edilme önerisi gündeme getirilmiş, hatta bu kişilerin karantina alınması fikri desteklenmiştir (Duyan 2001).

HIV'e bağlı toplumsal damgalamanın temeli, henüz HIV/AIDS epidemisi görülmeden önceki zamana dayanmaktadır. Çok eskiden beri sapkınlık olarak nitelendirilen homoseksüellik ile uyuşturucu madde kullanımının da yer aldığı ve toplum tarafından tasvip edilmeyen yaşam tarzına karşılık sergilenen olumsuz tutumlar, sosyal önyargının ve

Oran , N. T., Şenuzun, F., (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 5:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

damgalamanın ilk tohumlarıdır. Toplumda damgalama ve ayrımcılığa maruz kalan ilk grup geylerdir, çünkü hastalığın ilk görülmeye başladığı dönemlerde henüz adının tam konulmadığı sendroma yakalananların büyük bir bölümü geylerden oluşmaktaydı. Bu nedenle hastalığa AIDS adı verilmeden önce, sendrom gey kanseri ve Gey Bağlantılı Bağışıklık Yetmezliği - Gay Related Immune Deficiency (GRID) olarak tanımlanmıştır (Starr 2004). Sendrom hakkında siyasal sessizliğe karşı çıkan, toplumda oluşan imajı değiştirmeye çalışan gey aktivistlerin medyada yer alması, HIV tanısı konan kişilerin çoğunun gey olması, beraberinde AIDS'in bir gey hastalığı olarak algılanmasını güçlendirmiştir. Bu yaşanan sürecin ardından kısa bir süre sonra hastalığın damar içi uyuşturucu madde kullananlarda da görülmesi ile damgalanmaya maruz kalanlara bir grup daha eklenmiştir. HIV/AIDS'in toplum tarafından kınanan ve damgalanan bu iki grubun dışındaki masum insanlarda da görülmesi hastalığın başka şekilde algılanmasına yol açmıştır. HIV/AIDS'li kişiler; risklerin farkında olmayan masum kurbanlar (HIV ile infekte anneden doğan bebekler, hemofili hastaları, kan/kan ürünü transfüzyonu yapılan kişiler gibi) ve suçlular (homo/biseksüel cinsel ilişkide bulunanlar, damar içi uyuşturucu madde kullananlar, seks işçileri gibi) olmak üzere iki gruba ayrılmış, damgalayıcı davranışların çoğu ikinci gruba yöneltilmiştir (McDonell 1993; Duyan 2001)

Damgalamaya katkısı olan bir diğer unsur da sorumsuz ve taraflı medya yayınlarıdır. HIV/AIDS hastasına yönelik damgalayıcı materyaller içeren gazete, dergi ve televizyonlar, konu ile ilgili olanların bile farkında olmadan etki altında kalmasına yol açmaktadır. Oysaki güçlü bir ikna ve yönlendirme etkisine sahip olan medya, belirli araçlar yardımı ile karşımıza bir dünya ve bu dünyaya ait imgeler/görüntüler sunar. Bu bir anlamda dünyanın nasıl algılanacağını söyleyerek kişileri yönlendirir, belli tutum ve davranışlar örüntülerinin yerleşiminde önemli rol oynar, hatta tek belirleyicisi de olabilir. Bu açıdan bakıldığında medyada yer alan haberlerin dengeli, tarafsız ve damgalamadan uzak çerçevede olması beklenir (Gökengin 2003; Aker ve ark. 2007).

### **HIV/AIDS Stigmatının Hastadaki Etkileri**

Hastalığın klinik seyri kötü oluşu, ölüm ve ölüm süreci ile ilgili kültürel tutumlar ve korkulara ölümcül hastalıklardan uzak durma eğilimi eşlik etmektedir. Dolayısı ile hastalığın toplumda önceden bir şekilde "etiketlenmiş" bireyler arasında yaygın olması ve yayılma biçimi; beraberinde mitleri, önyargı ve kaygılarla bağlantılı olarak toplumsal tepkileri

Oran , N. T., Şenuzun, F., (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 5:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

de gündeme getirmektedir. Bu bağlamda HIV/AIDS'li bireylerin fiziksel ve nörolojik pek çok tıbbi rahatsızlığın yanı sıra iş, ev/konut sağlama, eğitim, hizmet alanı gibi karşı karşıya kaldığı toplumsal kayıplarla da başa çıkmaları gerekmektedir. Desteğe en fazla ihtiyaç duyulan bir zamanda HIV/AIDS hastasının yaşamını trajediye çeviren kayıplar ve bunların olası nedenleri Tablo 2'de sunulmuştur (Duyan 2001).

**Tablo 2:** HIV/AIDS'e Bağlı Kayıplar ve Bunların Nedenleri

<b>Kayıplar</b>	<b>Kayıpların Nedenleri</b>
İş	-Enfeksiyon -Hastalık sonucu ortaya çıkan sakatlıklar
Aile	-Korku -Damgalama -Baş edebilme becerisinin olamaması -AIDS'ten dolayı yakın çevresinden birinin ölmesi
Yakın çevre	-Korku -Damgalama -Baş edebilme becerisinin olamaması
Tıbbi bakım	-Sağlık/ Yaşam sigortasının yenilenmemesi -Mevcut sigortanın bakım masraflarını tam karşılamaması
Maddi	-İş kaybı -Tıbbi bakım masraflarının artması
Sosyal destekler	-Korku -Damgalama -Baş edebilme becerisinin olamaması
Benlik saygısı ve gurur	-Kendini suçlama
Fiziksel ve duygusal temas	-Bulaş yolları hakkındaki gerçekçi olmayan korkular
Geleceğe ilişkin amaçlar ve arzular	-Kronik ve yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüz yüze gelmesi
Cinsel partner/eş	-Korku -Baş edebilme becerisinin olamaması
Ev hayvanları	-Patojenlerin olası taşıyıcı olma durumu
Yaşam tarzına ilişkin değişiklikler	-Günlük yaşamı etkileyecek düzeyde sağlık üzerine olumsuz etkilerinin olması

Çalışma yaşamında önemli bir tehdit oluşturan HIV/AIDS, hem sektörleri hem de hastaları etkilemektedir. Hastalığa yakalananların çoğunun erişkin olması nedeniyle, işgücünün en üretken kesimini etkilemekte, kazançları azaltmakta, verimlilikteki bu azalma ise artan işgücü maliyetleri, beceri ve deneyimin yitirilmesi yüzünden bütün sektörlerdeki işletmelerde ağır kayıplar doğurmaktadır. İşe almadan önce HIV testi istemek, pozitif olanları işe almamak, iş yerinde taciz etmek ve istifa etmeleri için baskı yapmak şeklinde uygulamalar ise hastalarda ekonomik sorunlara, sosyal çıkmazlara sebep olmaktadır. Diğer taraftan salgın, başta kadınlar ve çocuklar olmak üzere toplumun güçsüz durumda gözüken kesimlerine en ağır darbeler



Oran , N. T., Şenuzun, F., (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 5:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

---

indirmekte, böylece bir yandan mevcut toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri artarken, diğer yandan çocuk işçiliği sorunu daha da belirginleşmektedir. (<http://isggm.calisma.gov.tr/haberler/hiv-aids.asp>).

HIV/AIDS'li bireyler ev/konut sağlama konusunda da sıkıntılar yaşamaktadır. Sebepsiz yere ev kiralamamak, kiracıyı taciz etmek ve sebepsiz yere evinden tahliye edilme tehdidi gibi davranışlar bunlardan bazılarıdır. Bu durum hastanın barınma sorununa yol açmaktadır. HIV/AIDS olan kişilerin eğitim alma hakları da elinden alınabilmektedir. Öğretmenler, çocuklara bulaştırıcılık konusunda yersiz korku ve endişeler yüzünden işten çıkarılırken, AIDS ile ilgili yanlış bilgi ve inanışlar nedeniyle yetişkinler, HIV (+) olan çocukların okula alınmalarını engellemeye çalışabilir.

HIV/AIDS'li bireyler hastalıkları ile mücadele ederken yakın çevre, aile ve cinsel eşin sağladığı desteğin azalması ya da ortadan kalkması sonucu duygusal yük altına girerler. Oysaki gelişmekte olan ülkelerin çoğunda aileler, HIV/AIDS'li bireyler için primer bakım görevini üstlenenlerdir ve hastaların en temel destek odağıdır. Aile üyelerince yapılan ev içi damgalama ise toplumsal damgalamanın en acı ve zarar verici olanıdır. HIV/AIDS'li birey kadın ise, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan daha fazla zarar görebilmektedir. Kadınlar, ailesinin olumsuz reaksiyonları, evini ve çocuğunu kaybetme, reddetme ve suçlama davranışları ile erkeklere göre daha fazla oranda karşılaşabilmektedirler. Aileler bu kişileri sadece HIV oldukları için değil, aynı zamanda seks işçisi, ilaç bağımlısı, homoseksüel gibi istenmedik davranışlarla da eşdeğer olarak görebilmektedirler. (Monico, Tanga & Nuwagaba 2001; Hancock & Oulton 2003).

Benzer şekilde HIV/AIDS'li bireyler farklı hizmet alanlarında da zorluk çekebilir ve hatta sağlık/yaşam sigortasını kaybedebilirler. Özellikle sağlık ve bakım hizmetlerini verenler (doktor, cerrah, hemşire, dişçi) HIV (+) olan ve olmasından şüphelenilen hastaları muayene etmeyi reddedip, sağlık hizmetleri konusunda ayrımcılığa sebep olmaları veya bulaşma konusunda gereksiz önlemler alma eğilimi göstermektedir. Hatta sağlık profesyonellerinin HIV/AIDS'li kişilere kaygıyla yaklaştığı ve tedavi verme konusunda çekingen davrandığı, hastalarına bakım veren hemşirelerde bulaş korkusu yaşandığı saptanmıştır (Gordon et al.1993). Yapılan iki araştırmada, AIDS'in hemşireler arasında yarattığı korku ve endişe davranışları FOA (Fear of AIDS) ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. İngiltere'de yapılan ilk çalışmada; bu ölçeği yanıtlayan 365 hemşirenin AIDS korkusunun altında yatan nedenlerin 7 grupta toplandığı belirlenmiştir. Bunlar; AIDS'ten beni korumak için gerekli

AIDS politikası desteği yok (%28.2), AIDS'li hastanın kan ve vücut sıvıları ile temas korkusu (%26.2), AIDS'lilere karşı olma (%10.9), yardımcı olmak için hizmet sunmadan yalnızca bakım uygulamam (%9.7), ben AIDS olursam bana destek olacak kimse yok (%9.2), AIDS finansal bir yükür anlayışı (%8), AIDS'li biri için kendi değerimi niçin düşüreyim (%7.9) şeklinde korku ve endişelerdir (Wang & Paterson 1996). ABD'de 376 hemşireye FAO II ölçeği uygulanarak gerçekleştirilen ikinci araştırmada, AIDS'le ilgili politik düşüncelerin, kan yoluyla veya fiziksel yakınlık gerektiren bakım sırasında hastalıkla enfekte olma olasılığının, bir homoseksüele yaklaşma ve bakım etiği düşüncesinin korku ve endişe tutumunu yükselttiği belirlenmiştir (Wang 1997). Sağlık çalışanlarının HIV/AIDS hastalığına ya da hastasına karşı sergilediği bu tür olumsuz tutum ve davranışların; HIV'e karşı alınan önlemleri, bakım programlarını, kişilerin test olma olasılığını, kendilerini ve başkalarını korumak için bilgiye ulaşmalarını kötü yönde etkilemektedir (Gordon et al.1993; Christensen 2005).

Damgalamanın psikolojik etkileri, HIV/AIDS hastasının baş etmesi gereken diğer bir sorundur. Toplumsal damgalama, HIV/AIDS'li kişiler için kronik bir stres kaynağıdır. Hastalığın herhangi bir aşamasında meydana gelebilen ve kişinin baş etme ve uyum düzeyini olumsuz yönde etkileyen damgalamanın sonucunda anksiyete, depresyon ve kişilerarası güvensizlik düzeyinde artış görülür. Enfeksiyonun asemptomatik aşamasındaki hastalar toplumsal damgalama tehdidini yaşamamak ve sosyal destekten mahrum kalmamak için hastalığını başkaları ile paylaşmak istemezler. İçselleştirilmiş damgalama psikolojik strese yol açan bir diğer faktördür. HIV/AIDS'e yakalanmanın nedenini kendisine atfeden kişi, hastalığı genellikle bir cezalandırma olarak değerlendirir.

### **Stigma İle Başetme Stratejileri**

Baş döndürücü hızla ilerleyen tıbbın yetersiz kaldığı bu hastalığın meydana getirdiği fiziksel rahatsızlıklarla savaşmak zorunda olan hastalar; sosyal desteğin kaybedilmesi, izolasyon duygusu, dışlanma ve terk edilme korkusunun da tehdidi altındadır. Bu korkular ile hayatlarını sürdürmeye çalışan, hem yaşam denetimlerini hem de toplumsal statülerini önemli ölçüde yitiren hastalar, sorunlar karşısında yeni başa çıkma stratejileri geliştirirler. Sorunlarla başetmede sosyal desteğin önemi kaçınılmazdır. Ancak sosyal destekten yoksun kalan HIV/AIDS hastalarının çoğu kendilerini toplumsal yaşamdan izole etme yolunu tercih ederler ve bu durumda sorunlar/korkularla başa çıkmada saklanma ve soyutlanma yöntemlerini benimserler (Duyan 2001).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) (2005) Dünya AIDS raporuna göre, damgalama ve beraberinde meydana gelen ayrımcılık, bu küresel salgını kontrol etme çabalarının etkisini azaltmakta ve salgının büyümesi için ideal atmosferi oluşturmaktadır. Bu zincirin kırılabilmesi ve HIV/AIDS ile ilgili damgalama ve ayrımcılığa karşı etkili bir tepkinin ortaya konulabilmesi için, kişilerin haklarını koruyacak ve önyargılarla savaşacak biri dizi stratejiye gereksinim vardır.

HIV/AIDS salgınının yol açtığı çok faktörlü ve karmaşık etkilenmeler karşısında, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO, 2001), HIV/AIDS'le savaşta küresel çabaya önemli bir katkı sağlayacak olan stratejileri belirlemiş ve bunu “HIV/AIDS ve İş Dünyası ile İlgili Uygulama İlkeleri” başlığı altında yayınlamıştır. HIV/AIDS'in işyerlerini ilgilendiren bir sorun olarak kabul edilmesi, istihdamda ayırım yapılmaması, toplumsal cinsiyet eşitliliği, sağlıklı iş çevresi, gizlilik, sosyal diyalog, istihdam ilişkilerinin devamlılığı, önleyici tedbirlerle birlikte bakım ve destek gibi konuların oluşturduğu temel ilkelere hareketle, salgına karşı işyerlerinde ve çalışma mekanlarında mücadele zemininin oluşturulması amaçlanmıştır.

Hastalığın sık görüldüğü toplumlarda stigmaya karşı savaşta en etkili silahın eğitim olduğu bilinmektedir. DSÖ, okullarda sağlık konusunda bilgilendirici eğitimlerin yürütülmesinin, gençlerin sağlığını olumlu yönde etkileyerek hayata ve insanlara karşı yeni bir bakış açısı kazandırdığını, bunun da davranışlara olumlu yansıdığını vurgulayarak, ülkeleri bu hizmeti verme konusunda duyarlı olmaya davet etmiştir (WHO/HPR/HEP 1998). The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS'in (UNAIDS) katkıları ile oluşturulan DSÖ tarafından hazırlanan “Genç insanlar ve HIV/AIDS” raporda, dünyadaki genç insanların büyük bir çoğunluğunun HIV/AIDS'in nasıl bulaştığı ya da bu hastalıktan nasıl korunacakları hakkında hiçbir fikirleri olmadığı bildirilmektedir. Ayrıca Raporda, ülkelerin hastalığı önleme çabalarının bir parçası olarak yapmaları gerekenler 10 adımda özetlenmiştir. Bu basamaklardan ilki “Suskunluğa, Dışlamaya ve Utanmaya Son Vermek”, ikincisi “Gençlere Bilgi ve Danışmanlık Sağlamak” olarak belirlenmiştir (İnce, Uğurlu ve Özyıldırım 2006). Özellikle hastalığa yakalanma riski yüksek olan gençler arasında bilinçlendirme kampanyalarının düzenlenmesi, bu kuşaktaki gençlerin alacakları tavır, AIDS salgınının ve HIV/AIDS hastasına olan yaklaşımın gelecekte izleyeceği yönü belirleyecektir. Üzerinde durulması gereken diğer bir grupta çocuklardır. Türkiye’de sayıları çok az olsa da bir şekilde bu virüsü kaptan çocukların da koruma altına alınması, sosyal hayatlarını ve eğitimlerini devam ettirmeleri sağlanmalıdır. Bu da yine toplumsal bilinçle aşılanacaktır. Aksi takdirde

Oran , N. T., Şenuzun, F., (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 5:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

yaşayacakları ruhsal bozukluklar, topluma karşı kin ve nefret duymalarına yol açabilir, intikam duygusuna neden olabilir.

Damgalama ve ayrımcılığın büyük bir kısmı sağlık bakım sisteminde gerçekleşmektedir. İzin almadan HIV testinin yapılması, rencide edici ve yargılayıcı yaklaşımlar, hasta ve yakınlarının endişelerini ve isteklerini göz ardı etmek, medya ya da polise bilgi vermek, kayıtlarda hastanın etiketlenmesi ya da açıkça ortaya konması ile gizliliğin sağlanmasında eksiklik, kalitesiz bakım sağlamak, erken taburculuk ya da ailesinin önünde hastaya kötü muamelede bulunmak, bakım vermeyi reddetmek, sağlık bakım sisteminde karşımıza çıkan bazı damgalama ve ayrımcılık örnekleridir. Tüm bu nedenlerden dolayı eğitim önceliğinin sağlık personeline verilmesi önemlidir. Bu yaklaşımla bilgilendirilen sağlık çalışanlarının hastaya yönelik tutumları değişerek, sağlık bakım hizmeti verme konusunda tereddütlü davranışların ortadan kalkması sağlanabilir (Pierret 2000; Hancock & Oulton, 2003; Terzioğlu 2004).

Danışmanlık stigmaya karşı mücadele etkili olan bir diğer önemli yöntemdir. Sağlık Bakanlığı ile Küresel Fon arasında, toplumun ve savunmasız grupların iyi ve kaliteli temel sağlık hizmetlerine ulaşmasını sağlayarak, uygun mekanizmalarla HIV/AIDS yayılımının artmasını önlemek amacıyla hazırlanan program çerçevesinde bir hibe anlaşması imzalanmıştır. Programın amacı, korunma çalışmaları ile (özellikle yüksek risk altındaki grupları), gönüllü danışma ve test merkezlerinin geliştirmesi, yaygınlaştırılması ve önleyici programların oluşturulmasıyla HIV'in yayılımını önlemektir

([http://www.unaidsturkiye.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=32&Itemid=47](http://www.unaidsturkiye.org/index.php?option=com_content&task=view&id=32&Itemid=47))

### **HIV/AIDS Stigmatı İle Mücadelede Hemşirelik Stratejileri**

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) tarafından “Nurses: Fighting AIDS Stigma, Caring For All -“AIDS Damgasıyla Savaşmada Herkes İçin Bakım” konusu 2003 yılının teması olarak belirlenmiştir (Hancock & Oulton 2003). Bu bağlamda sağlık ekibi içinde pek çok fonksiyonu olan hemşirelerin HIV/AIDS ile damgalamaya karşı savaşta üzerine düşen görev ve sorumluluklar 4 başlık altında toplanabilir;

*Bilgilendirme/egitim yaklaşımları:* HIV/AIDS’li bireylerin hastalıklarına yönelik bilgi eksiklikleri hastalık süreci ile ilgili olarak gerçek dışı beklentilere girmelerine neden olacağı ve bunun da psikolojik uyumu zorlaştıracığı düşünülebilir. Hastalar kendi prognozları, tıbbi bakım ve tedavi olanakları konularında yardım isteyebilirler. Bu kapsamda hemşireler

tarafından yapılacak eğitimle hastanın tıbbi yardım talep etme davranışı tetiklenerek hastalığın iyileşme sürecinde yaşanacak olumsuzluklar giderilebilir ve daha fazla yaşam şansına sahip olması sağlanabilir.

Sağlık bakım hizmetlerinin verildiği yerlerde damgalamanın azaltılması için hastalığa yönelik bilgilendirici hizmet içi seminerlerin düzenlenmesi ve bunların periyodik aralıklarla gerçekleştirilmesi de hastalara karşı damgalamayı azaltacaktır. Halka açık panel, seminer, konferans gibi toplantılar düzenleyerek ya da bunlara destek vererek damgalama ve ayrımcılığa karşı mücadeleye katkı sağlayabilirler.

Dünyada salgın halinde seyreden HIV/AIDS'in %40'ının 15-24 yaş grubunda görüldüğü, Türkiye'de ise cinsel aktiviteye başlama yaşının düşmesi ve güvenli olmayan cinsel davranış biçimlerinin de yaygınlaşması gerçeğinden yola çıkarak; yapılacak akran eğitimleri ve grup tartışmaları ile hem hastalığa yakalanma riski azaltılabilir hem de hastalara karşı damgalamanın önüne geçilebilir (Karabey ve Müftüoğlu 2007).

*Baş etme yeteneklerinin kazandırılması:* HIV/AIDS geriye dönüşsüz bir hastalıktır ve hastanın yaşamını denetleme yeteneğine duyduğu güveni yok eder. Hastalığına ilişkin yapılacak herhangi bir girişimin ölüm gerçeğini değiştirememesi dolayısı ile kişinin hastalığı hakkında bilgi edinme zahmetine girmemesine neden olur. Oysa uzman hemşirenin hastasını psikososyal yönden değerlendirmesi; hastanın içinde bulunduğu durumu nasıl algıladığını anlamasına, baş etme davranışları (rol-play, gevşeme, senaryo vs) geliştirmesine ve hastalığa gösterdiği tepkiler arasında etkili olmayanlar varsa bunları değiştirip düzeltmesine yardımcı olabilir. Bu desteği verirken hasta ailesi hakkında da değerlendirmeler (aile üyeleri ve hasta arasındaki duygu/düşünce paylaşımı, aile desteği) yapılmalıdır.

*Danışmanlık yaklaşımı:* Hastalığın öldürücü boyutunun toplum tarafından paniğe yol açacak şekilde yanlış/eksik bilinmesi, kimi zaman da medyada gerçek ya da dramatize edilen haberlerin yer alması nedeniyle; HIV/AIDS, bireyler ve toplum için gerçek ya da hayali riskler taşır hale gelmiştir. Birinci basamakta etkin rolleri olan hemşireler tarafından topluma ve bireylere güvenli yaşam davranışlarının öğretilmesi, doğru davranışların sürdürülmesi konusunda teşvik edilmesi, yanlış davranışın değiştirilmesi gibi konularda verilecek danışmanlık hizmeti ile sosyal damgalama azaltılabilir.

*Etkilenen gruplar ile etkileşim:* Sosyal damgalama ile mücadele eden hastaların bu savaştan galip çıkabilmesi ya da en azından damgalamanın yaşantısında yarattığı etkilerden kolay arınabilmesi için etkilenen gruplarla etkileşime girilmesi gerekir. Başarılı HIV/AIDS

Oran , N. T., Şenuzun, F., (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 5:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

hastası bireylere basında yer verilmesi, önemli başarılarla imza atmış bireylerin HIV/AIDS hakkında bilgilendirici açıklamalar yapması sosyal damgalamayı azaltabilir. Hastalık hakkında eğitim yapılırken etik şartlar göz önünde bulundurularak HIV/AIDS hastasının eğitilen grup ile etkileşimi sağlanabilir.

## Sonuç

Çağımızın önemli bir sorunu olan HIV/AIDS'i, sadece tıbbi değil aynı zamandan kazanmış olduğu sosyal boyutuyla insan hakları sorunudur. Ülkemizde de HIV/AIDS vaka sayısı henüz binli rakamlarla ifade edilirken, hasta sayıları milyonları bulan ülkelerden biri olmamak için; korunmayı öğrenmek, öğretmek, kişisel davranış değişikliğinde bulunulmasını sağlamak gerekir. İnsani duyarlılığa sahip herkesi ilgilendiren ve toplum bazında ele alınması gereken bu hastalığa karşı savaşta en etkili yol ise eğitimidir. Henüz daha fazla gecikme yaşanmadan, toplum hastalık konusunda bilgilendirilmeli, önyargılar giderilmeli, damgalama ve ayrımcılığı önleyici düzenlemeler yapılmalıdır.

## Kaynaklar

- Aker, S., DüNDAR, C., Peşken, Y. (2007). Sokaktakiler, yazılı basın ve damgalama. *Aile ve Toplum*, Yıl:9, Cilt:3, Sayı:11, 83-90.
- Artan, M.O. ve Güleser, G.N. (2006). Sağlık okulu öğrencilerinin HIV/AIDS, Hepatit B virüsü ve Hepatit C virüsü konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 28 (3),125-133.
- Bakacak, A.G. (2002). Modern dönemde Becker ve Goffman'ın yaklaşımlarında etiketlenmiş suçlu anlayışı ve günümüzdeki yansımaları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Ankara
- Bariş, Y.İ. (2002). Dünyada tüberkülozun tarihçesi. *Toraks Dergisi*, 3(3), 338-340 .
- Christensen, M. (2005). Homophobia in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 40(2), 60-71
- De Bruyn, T. (1999). HIV/AIDS and Discrimination 2. Stigma and discriminations: definitions and concepts. Ottawa: Canadian HIV/AIDS Legal Network and the Canadian AIDS Society.
- Duyan, V. (2001). HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve sosyal destek. *Sağlık ve Toplum*, 11(1), 3-11
- Gordon, J.H., Ulrich, C., Feeley, M., Pollack, S. (1993). Staff distress among haemophilia nurses. *AIDS Care*. 5(3), 359-367
- Gökengin, D. (2003). HIV/AIDS ve kitle iletişim araçları. *Yerel Gündem 21 Birlikteliğinde HIV&AIDS* (ed:Toygar N., Erses SM., Kazan İ), İzmir, 58-67.
- Hancock, C., & Oulton, J.A. (2003). Nurses: Fighting AIDS stigma caring for all. International Council of Nurses, Geneva, Switzerland. <http://www.icn.ch/indkit2003.pdf> (22.12 2006)

Oran, N. T., Şenuzun, F., (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 5:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

- WHO/HPR/HEP (1998). [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/media/en/92.pdf](http://www.who.int/school_youth_health/media/en/92.pdf) (30.05.2006)
- HIV/AIDS ve çalışma yaşamıyla ilgili ILO uygulama ve davranış kuralları Uluslar arası Cenevre Örgütü, Cenevre 2001.  
<http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/publ/hivaids.pdf> (27.08.2007)
- Holzomer, W.L., & Uys, L.R. (2004). Managing AIDS stigma. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 1(3), 165-174
- İnce, N., Uğurlu, F., Özyıldırım, B. (2006). İstanbul ili Silivri ilçesi adölesan dönem gençliğinde AIDS ve stigma konusunda çeşitli eğitim yöntemlerinin etkinliği. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 69(3), 63-69.
- Karabey, S. ve Müftüoğlu N. (2007). Gençlik ve cinsellik, 8. *Bilgilendirme Basın Dosyası Bülteni*, İstanbul
- Kır, T., Kılıç, S., Oğur, R., Uçar, M., Hadse, M. (2004). Ankara'daki iki askeri birlikte erlerde HIV/AIDS bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(5), 93-102.
- Kişioğlu, A.N., Öztürk, M., Uskun, E., Doğan M. (2004). Isparta'daki kuaför ve güzellik salonlarında HIV/AIDS konusunda bilgi ve durum değerlendirmesi. *Türk HIV/AIDS Dergisi*, 7(1), 10-14.
- Kocabaşoğlu N. ve Aliustaoğlu, S. (2003). Stigmatizasyon. *Yeni Symposium*, 41(4), 190-192, Küresel Fon Destekli Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı.  
[http://www.unaidsturkiye.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=32&Itemid=47](http://www.unaidsturkiye.org/index.php?option=com_content&task=view&id=32&Itemid=47) (24.12.2007)
- Lieber, E., Li, L., Wu, Z., Rotherdam-Borus, M.J., Guan, J., & the National Institute of Mental Health (NIMH) Collaborative HIV Prevention Trial Group (2006), *AIDS Behav.* 10(5): 463–471.
- Mak, W.W.S., Mo, P.K.H., Cheung, R.Y.M., Woo, J., Cheung, F.M., Lee, D. (2006). Comparative Stigma of HIV-AIDS, SARS and Tuberculosis in Hong Kong. *Social Science and Medicine*, 63(7), 1912-1922.
- McDonell, J.R. (1993) Judgments of personal responsibility for HIV infection: An attributional analysis. *Social Work*, 38 (4), 403-410.
- Monico, S.M., Tanga, E.O., Nuwagaba, A. (2001). Uganda: HIV and AIDS related stigmatization discrimination, and denial. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
- Önlenebilir bir Salgın “HIV/AIDS” <http://isggm.calisma.gov.tr/haberler/hiv-ids.asp> (31.12.2007)
- Özdemir, H. (2005). Salgın hastalıklardan ölümler, 1914–1918. *Türk Tarih Kurumu Yayınları*, Ankara.
- Öztürk, A. ve Kolutek, R. (2003). Kapadokya bölgesinde bulunan otellerde çalışanların AIDS konusundaki bilgi düzeyleri. *Erciyes Tıp Dergisi*, 25(2), 61-72.
- Pierret, J. (2000). Everyday life with HIV/AIDS: Surveys in the social sciences. *Social Sciences and Medicine*, 50, 1589-1598.
- Singh, P., Kant, L., Shah, B., Muthuswamy, V., Saxena, N.C. (2002). Live and let live: Acceptance of people living with HIV/AIDS in an era where stigma and discrimination persist. *Indian Council of Medical Research Bulletin*, (ed: Ganguly NK., Medappa N., Srivastava VK) Vol:32, No:11-12, Nov/Dec, New Delhi
- Sontag, S. (2005) *Metafor Olarak Hastalık-AIDS ve Metaforları* (çev: Akınhan, O.), Kitap Matbaacılık, İstanbul

Oran , N. T., Şenuzun, F., (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* [Bağlantıda]. 5:1. Erişim: <http://www.insanbilimleri.com>

---

- Stahly, G.B. (1988). Psychosocial aspects of the stigma of cancer: An overview. *Journal of Psychosocial Oncology*, 6, 3-27
- Starr, G. (2004) Looking back to look forward. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 15(5), 71-73.
- Terzioğlu, F. (2004). HIV/AIDS ile ilgili damgalama ve ayrımcılık: Hemşireler için müdahale stratejileri. *Türk HIV/AIDS Dergisi*, 7(2): 57-62
- Van Brakel, W.H. (2006). Measuring health-related stigma- A literature review. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3): 307- 334,
- Wang, J.F.,& Paterson, J. (1996). Using factor analysis to explore nurses' fear of AIDS in the United States of America. *J Advanced Nurses*, 24(2): 287-295.
- Wang, J.F. (1997). Attitudes, concerns and fear of acquired immunodeficiency syndrome among registered nurses in the United States. *Holistic Nursing Practice*, 11(2): 36-49.