

# Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Araştırma Makalesi / Research Article

## Hangisi Daha Zorlayıcı? HIV ile Yaşamak Mı Yoksa İnsan Hakları İhlalleri Mi? HIV ile Yaşayan Kişilerin Maruz Bırakıldıkları İnsan Hakları İhlallerine Sosyal Hizmet Perspektifiyle Bir Bakış

*Which is More Challenging? Living with HIV or Human Rights Violations? A Social Work Perspective on Human Rights Violations to which People Living with HIV are Exposed*

Avşin AKBAŞ<sup>1</sup> Sema BUZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Araştırma Görevlisi, Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, avsinakbas@munzur.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5279-1631

<sup>2</sup> Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, semabuz@hacettepe.edu.tr, ORCID: 0000-0002-8326-3732

Başvuru: 02.02.2024  
Kabul: 03.10.2024

Atıf: Akbaş, A. ve Buz, S. (2024). Hangisi daha zorlayıcı? HIV ile yaşamak mı yoksa insan hakları ihlalleri mi? HIV ile yaşayan kişilerin maruz bırakıldıkları insan hakları ihlallerine sosyal hizmet perspektifiyle bir bakış. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 35 (4), 605-630. DOI: 10.33417/tsh.1430814

### ÖZ

HIV, ürettiği damgalama, ayrımcılık ve insan hakları ihlalleriyle sadece viral bir enfeksiyon olmadığını aynı zamanda biyopsikososyal bir sağlık problemi olduğunu ortaya çıktığı günden bu yana yaklaşık 40 yıl içerisinde bizlere göstermiştir. HIV ile yaşayan kişiler bir yandan tıbbi tedaviyle uğraşırken diğer yandan HIV tanısının neden olduğu insan hakları ihlalleri, ayrımcılık ve damgalanma ile mücadele etmekte kalmaktadır ve bu nedenle daha zorlu bir süreci deneyimlemektedir. Çalışmada Türkiye’de yayınlanmış olan HIV/AIDS alanına ilişkin insan hakları ihlalleri raporları üzerinden sosyal hizmet perspektifi ile bir değerlendirme yapmak ve insan hakları ihlallerine karşı çözüm yolları geliştirebilmek amaçlanmıştır. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman analizi metodu kullanılarak Türkiye’de HIV ile yaşayan kişiler tarafından kurulan ilk dernek olan Pozitif Yaşam Derneği’nin yayınlamış olduğu on dokuz rapor değerlendirilmiştir. Raporlardan insan hakları ihlallerinin sırasıyla en çok sağlık kuruluşları, işyerleri, kamu kurum ve kuruluşları, aile/sosyal çevre ve medyada gerçekleştiği ve çoklu insan hakları ihlallerinin yaşandığı ve raporların yayınlandığı tarihlerden günümüze gelindikçe insan hakları ihlallerine karşı daha fazla aksiyon alındığı tespit edilmiştir. Bu çalışma sosyal eşitsizlik ve adaletsizlikle mücadele eden sosyal hizmet uzmanlarının HIV ile yaşayanlara yönelik gerçekleştirilen insan hakları ihlallerine karşı mikro, mezo ve makro boyutlarda uygulamalar gerçekleştirmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar kelimeler:** HIV, Damgalama, Ayrımcılık, İnsan Hakları İhlali, Sosyal Hizmet

### ABSTRACT

In the 40 years since its emergence, HIV has shown us that it is not only a viral infection but also a biopsychosocial health problem with the stigmatization, discrimination, and human rights violations it produces. People living with HIV have to struggle with human rights violations, discrimination, and stigmatization caused by HIV diagnosis while dealing with medical treatment on the one hand, and therefore experience a more challenging process. This study aims to evaluate social work from a social work perspective through reports on human rights violations in the field of HIV/AIDS published in Turkey and to develop solutions to human rights violations. In this study, the document analysis method, one of the qualitative research methods, was used to evaluate nineteen reports published by the Positive Living Association, the first association established by people living with HIV in Turkey. From the reports, it has been determined that human rights violations occur primarily in health institutions, workplaces, public

*institutions and organizations, family/social environment, and the media, respectively, and that multiple human rights violations have been experienced and more action has been taken against human rights violations since the publication of the reports. This study reveals that social workers who struggle against social inequality and injustice should implement micro, mezzo, and macro practices against human rights violations against people living with HIV.*

**Keywords:** *HIV, Stigmatisation, Discrimination, Human Rights Violation, Social Work*

## GİRİŞ

HIV günümüz itibariyle dünya üzerindeki her ülkede görülmektedir. UNAIDS (2022)'in son yayınladığı raporda dünyada ortalama 39 (33.1 – 45.7) milyon HIV ile yaşayan kişinin<sup>1</sup> olduğu belirtilmiştir. Türkiye'deki verilere göre ilk resmi vakanın görüldüğü 1985 yılından 2023 yılına kadarki süre içerisinde HIVYK sayısı 41732 kişi olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2023). 1990'lardan itibaren Antiretroviral Tedavinin (ART) bulunmasıyla birlikte HIV, diğer kronik hastalıklar gibi ilaç tedavisiyle kontrol edilebilen kronik bir sağlık sorununa dönüşmüştür (Mahungu, Rodger, & Johnson, 2009).

HIV ortaya çıktığı andan itibaren, toplumsal yaşamı olumsuz yönde etkileyen birçok enfeksiyonun sahip olduğu damgalama ve ayrımcı pratiklerden payına düşeni almıştır. Weeks (1989), HIV enfeksiyonunun 1980'lerde 4H grubuyla (Haitililer, Heroine kullanıcıları, Homoseksüeller ve Hemofililer) ilişkilendirildiğini ve yine bu dönemde enfeksiyon için eşcinsel vebası, GRID (Gay Related Immuno Disease) gibi tanımlar yapıldığını ifade etmiştir. AIDS evresinin çoğunlukla bu gruplar içerisinde ilk kez görülmeye başlanması başlangıçta bu grupların damgalama ve hak ihlallerine maruz bırakılmasına neden olmuştur (Labra, 2013). Duyan'ın (2001a) da ifade ettiği gibi AIDS tıbbi bir hastalıktan öte içerisinde kültürel, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutlar da barındıran bir sosyal sorundur. HIVYK'lerin başta tedaviye erişim olmak üzere barınma, iş yaşamına giriş, ruh sağlığını koruma, sosyal ihtiyaçlarını karşılama, bakım, damgalanma ve hak ihlalleriyle mücadele gibi ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır.

Sosyal çalışmacılar HIV'in ortaya çıktığı 1980'lerden itibaren sahada aktif olarak mesleki uygulamalar yapmaktadır. Bu uygulamalar HIV'in yayılmaya başladığı ve AIDS vakalarının ilk görülmeye başlandığı erken safhalarda yas sürecini yönetme ve tedavi süreçlerinin yönetilmesine odaklanmışken daha sonrasında yüksek etkili antiretroviral tedavinin (HAART) etkisiyle beraber kronik bir sağlık problemine dönüşen HIV ile yaşamının yönetimine evrilmiştir (Strug & Grube, 2002). HIVYK'larla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının damgalama ve bu damgalamadan kaynaklanan sosyal koşulları değiştirici, damgalama sonucu güçsüzleşen HIVYK'ları güçlendirici ve özgürleştirici pratik gerçekleştiren, damgalamanın neden olduğu hak ihlallerine karşı mücadele veren, HIVYK'ların hak savunuculuğunu üstlenen bir mesleki uygulama yapması beklenmektedir (Duyan, 1998; Hall, 2007). Bu bağlamda da HIV tanısının kişileri dışlayıcı bir süreci beraberinde getirdiği için sosyal hizmetin önemli çalışma alanlarından biri olarak günümüzde de kendisine yer edinmektedir.

Aktif tedavinin bulunması ve HIV'e yönelik tıbbi ve bilimsel tanı süreçlerindeki gelişmelere rağmen önceki dönemlerden itibaren inşa edilen damgalama pratiğinin yol açtığı insan hakları ihlalleri

<sup>1</sup> Çalışmanın devamında HIV ile yaşayan kişilere HIVYK olarak bahsedilecektir.

HIVYK'lerin hayatını olumsuz yönde etkilemeye ve onları güçsüzleştirmeye devam etmektedir. Mevcut damgalama ve ayrımcı pratikler HIVYK'lerin sağlık, eğitim ve barınma gibi birçok alanda hak ihlallerine maruz bırakılmalarına ve bu alanlardaki hizmetlere erişememesine neden olmaktadır (De Wit & Adam, 2008; Gokengin, Calık, & Oktem, 2017; Kass vd., 1994; Rankin-Williams, Geoffroy, Schell, & Mguntha, 2017) . Yaşanan hak ihlalleri ise HIVYK'lerin kurdukları sivil toplum örgütleri tarafından raporlaştırılmakta ve kamuoyuyla paylaşılmaktadır. Bu alanda aktif raporlama yapan iki kurum bulunmaktadır. Bu kurumlardan birincisi 1996 yılında eski başbakanlığa bağlı olarak kurulan ve bileşenleri içerisinde İçişleri Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Adalet Bakanlığı vb. bakanlıkların ve sivil toplum örgütlerinin bulunduğu Ulusal AIDS Komisyonu'nun resmi bir üyesi olan ve 2005 yılında HIV ile yaşayan kişilerce kurulan ilk özne örgüt sıfatına sahip olan Pozitif Yaşam Derneği ve yine HIV ile yaşayan öznelerce 2016 yılında faaliyetlerine başlamış olan Pozitif-İZ derneğidir. Bu dernekler aktif olarak hak ihlalleri raporları hazırlamakta ve öznelerin maruz bırakıldıkları deneyimleri somutlaştırarak günümüzde tıbbi gelişmelerle kontrol altına alınabilmiş HIV'in sahaya yansıyan problemlerinin hala devam ettiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda bu araştırmanın problemi Pozitif Yaşam Derneği (POZYAŞ)<sup>2</sup> tarafından hazırlanan, HIVYK'lere yönelik gerçekleştirilmiş ve kayıt altına alınmış hak ihlalleri raporlarının sosyal hizmet perspektifiyle incelenerek mevcut hak ihlallerine ilişkin durumu değerlendirmek ve sosyal hizmet mesleğinin bu problemlere yönelik ne gibi çözümler üretebileceğini ortaya koymaktır.

Bu, araştırmanın amacı; POZYAŞ'ın raporlarına göre HIVYK'lerin maruz bırakıldıkları hak ihlallerinin analiz edilmesi, HIV temelli hak ihlallerinin hangi alanlarda ve hangi failer tarafından gerçekleştirildiğinin belirlenmesi, hak arama davranışı ve yaşanan hak ihlallerine karşı ne tür politikalara ihtiyaç olduğunun ortaya konmasıdır.

Bu amaç doğrultusunda araştırma soruları şunlardır:

1. HIV ile yaşayan kişiler hangi alanlarda hak ihlallerine maruz bırakılmaktadır?
2. HIV ile yaşayan kişilere yönelik hangi failer tarafından ne tür hak ihlalleri gerçekleştirilmektedir?
3. HIV ile yaşayan kişiler, maruz bırakıldıkları hak ihlallerine dair hangi türde hak arayışlarına girmektedirler?

## YÖNTEM

### Araştırmanın Modeli

Bu çalışma nitel araştırma yöntemi kullanılarak raporlar üzerinden doküman analiziyle gerçekleştirilmiştir. Doküman analizi gözden geçirme, kapsamlı inceleme ve yorumlamayı içerir. Bu süreçte verilerde bir fenomenle ilgili temaları ortaya çıkarma amacıyla kodlama ve kategoriler oluşturulur. Bu vasıta ile tasniflenen belgeler yorumlanır (Bowen, 2009). Doküman analizi

<sup>2</sup> Çalışmanın devamında Pozitif Yaşam Derneği'nden POZYAŞ olarak bahsedilecektir.

yönteminde verilerin analizi dört adımda gerçekleştirilir. Bunlar analize konu olan veriden örneklem seçme, kategoriler geliştirme, analiz birimini saptama ve sayısallaştırmadır (Yıldırım & Şimşek, 2018). Bu kapsamda POZYAŞ tarafından hazırlanan on dokuz hak ihlali raporu incelenmiştir. Yaşanan her hak ihlalinin olay örgüsü ile verilmesi nedeniyle çalışma setini oluşturan raporların incelenmesinde doküman analiz tercih edilmiştir

### **Çalışma Sahası, Verileri Toplama ve Analiz Süreçleri**

Bu çalışmada POZYAŞ'ın 1985 yılından başlayarak 2023 Eylül ayına kadar hazırlamış olduğu toplamda on dokuz hak ihlali raporu çalışma grubunu oluşturmuştur. Türkiye'de HIVYK'lere yönelik gerçekleştirilen hak ihlallerinin raporlanmasına dair çalışmalar POZYAŞ ve Pozitif-iz Derneği<sup>3</sup> tarafından gerçekleştirilmekte olup POZYAŞ'ın uzun yıllara yayılan düzenli hak ihlali raporları üretmesi bu raporların çalışma grubu olarak seçilmesine gerekçe olmuştur. Çalışma grubunu oluşturan bu raporların<sup>4</sup> yıllara göre dağılımı tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1: POZYAŞ Tarafından Yayımlanan HIVYK'ların Maruz Bırakıldıkları Hak İhlalleri Raporlarının Yıllara Göre Dağılımı**

<b>Yıllar</b>	<b>Yayımlanan Rapor Sayısı</b>
1985-2007	1
2008	1
2019	1
2020	5
2021	4
2022	4
2023	3
<b>Toplam</b>	<b>19</b>

Çalışma kapsamında 19 rapor analize başlanmadan önce yazarlar tarafından okunmuştur. Yapılan ilk okumalar doğrultusunda yazarlar tarafından içerisinde hak ihlallerinin gerçekleştiği mekanlar,

<sup>3</sup> Pozitif-İZ derneği toplamda bir adet raporunun bulunması ve sadece tek bir yılı ele alması nedeniyle örnekleme dahil edilmemiştir.

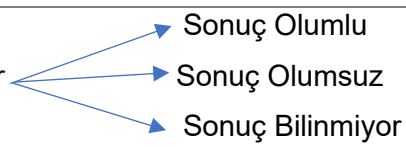
<sup>4</sup> Raporlara <https://pozitifyasam.org/raporlarimiz/> adresinden ulaşılabilir. Raporların bu çalışmada kullanılmasına yönelik gerekli izin Pozitif Yaşam Derneği'nden alınmıştır. Bununla beraber hazırlanan bu raporlar kamuoyuyla paylaşarak herkes için erişilebilir olmuştur.

failler, mekanlar, gerçekleşen hak ihlallerine dair süreç ve hak ihlalleri gerçekleştikten sonra izlenen hak arama davranışlarına dair soruları içeren bir form oluşturulmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen form çerçevesinde analiz edilmiş, temalar ve alt temalar şeklinde tasniflenmiştir. Elde edilen veriler MAXQDA 22 nitel veri analiz programı aracılığıyla çözümlenmiştir.

## BULGULAR

POZYAŞ tarafından oluşturulmuş insan hakları ihlallerine ilişkin raporlar doküman analizi yoluyla incelenmiş, ortaya çıkan temalar ve alt temalar şu şekilde (tablo 2) sınıflandırılmıştır:

**Tablo 2: Temalar ve Alt Temalar**

<b>Hak İhlalinin Gerçekleştiği Yer</b>	Sosyal çevre/aile vb. Kamu kuruluşları İş yeri Sağlık kuruluşu Medya
<b>Hak İhlalini Gerçekleştiren Fail</b>	Sosyal çevre/ aile vb. Kamu personeli, kamu kuruluşu Hekim Hekim dışındaki diğer sağlık profesyoneli İşveren/iş yeri arkadaşı/ işyeri Medya
<b>Hak İhlaline Yönelik Hukuki Hak Arama Yöntemleri</b>	Başvuru var  Başvuru yok Bilinmiyor

Yayınlanmış olan hak ihlalleri bütüncül olarak ele alındığında on dokuz hak ihlali raporunda HIV ile yaşayan 1229 kişinin hak ihlallerine maruz bırakıldıkları ortaya çıkmaktadır. Türkiye’de 41732 kişinin HIV ile yaşadığı düşünüldüğünde, her 34 HIVYK’den birisinin hak ihlallerine maruz bırakıldığı ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda Türkiye’de HIVYK’lara yönelik çok ciddi düzeyde damgalanmanın ve ayrımcılığın gerçekleştirildiği görülmektedir.

### HIV ile Yaşayan Kişilerin Hak İhlallerine Maruz Bırakıldıkları Alanlar

Raporlardaki hak ihlalleri bütüncül olarak ele alındığında HIVYK’lere yönelik gerçekleştirilen hak ihlallerinin toplamda 1305 farklı mekânda gerçekleştiği ve bu hak ihlallerinin %37,70’inin (492) sağlık kuruluşlarında; %35,40’ının (462) işyerlerinde; %16,32’inin (213) sosyal hayatlarında; %8,42’sinin (110) diğer kamu kurum ve kuruluşlarında; %1,83’ünün (24) medyada ve %0,01’inin (4) ise diğer

alanlarda gerçekleştiği görülmektedir. Bununla beraber raporlar kapsamında 1229 HIVYK'e yönelik gerçekleştirilen hak ihlallerinin 1305 farklı alanda gerçekleşmesi, hak ihlallerinin çoklu alanlarda yaşandığını ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda değerlendirildiğinde, bir sağlık problemi olan HIV'in, sadece sağlık kuruluşları odağında ele alınmadığı, istihdam ve diğer tüm kamusal alanlarda da HIVYK'ler açısından çeşitli ihlallerin söz konusu olduğu görülmektedir.

Raporlar üzerinden gerçekleştirilen analizlere göre HIVYK'lerin en çok sağlık kuruluşlarında hak ihlallerine maruz kaldıkları görülmektedir. Hak ihlallerinin, kişilerin HIV testine erişiminden itibaren başladığı ve HIV tanısı alması durumunda tedavide ve daha sonraki süreçlerde kişinin hizmet aldığı tüm sağlık kuruluşları, hekim ve diğer sağlık personeliyle aktif bir şekilde iletişim içerisinde gerçekleştiği görülmektedir. Mekânsal bağlamda sözü edilen sağlık kuruluşları hastaneler, diş klinikleri, eczaneler, il sağlık müdürlükleri olarak belirtilmiştir.

Raporlara göre, hak ihlallerinin en yoğun şekilde yaşandığı ikinci mekân işyerleri olmuştur. İşyerlerinde gerçekleşmiş olan hak ihlalleri türleri; işe başlangıçta talep edilen ancak yasalarda herhangi bir yeri bulunmayan HIV testlerinin talep edilmesi (276); kişileri HIV statüsü sebebiyle işten çıkarma (77); kişilerin HIV statüsü nedeniyle işyerinde pasifize edilmesi ve mobbinge maruz bırakılması (76); çalışma hayatı içerisinde işveren, iş yeri hekimi ve/veya iş arkadaşı tarafından kişilerin HIV statülerinin ifşa edilmesi (33); kişilerin HIV statüsünün öğrenilmesi sonucunda çalışmakta oldukları işten çıkarılma teşebbüsü (21); kişilerin HIV statülerinden dolayı işe başlatılmaması (16); kişilerin çalıştıkları süre içerisinde herhangi bir rızası olmamasına rağmen "rutin sağlık kontrolü" gerekçesiyle gerçekleştirilen onam dışı HIV testleridir (11).

Raporlarda en çok hak ihlalinin yaşandığı üçüncü mekan sosyal çevre olmuştur. Sosyal çevrede yaşanan hak ihlalleri incelendiğinde kişisel sağlık verisinin korunma hakkının ihlali (203), kişisel ve tıbbi bilginin ifşası (190), özel hayatın gizliliğinin ihlali (174), HIV'in velayet davalarında bir koz olarak kullanılması (10), hakaret (44), tehdit (16) gibi ayrımcılık türlerinin bu mekanda yaşandığı görülmüştür.

Raporlarda en çok hak ihlalinin yaşandığı dördüncü mekân ise kamu kurum ve kuruluşları olmuştur. Hak ihlalleri ise sağlık hizmetinin sağlanamaması ve tedaviye erişim hakkının engellenmesi (24), görevli personelin görevini yapmaması ve görevini kötüye kullanması (24), kişisel ve tıbbi bilginin ifşası (16), dışlanma (8) eğitim hakkının engellenmesi (3) alanlarında gerçekleşmiştir.

Raporlarda en çok hak ihlalinin yaşandığı beşinci ve son mekan ise medyadır. Hak ihlallerinin 24'ü medyada gerçekleştirilmiş olup, genel olarak HIV statüsünün ifşası, nefret ve ayrımcılık söylemleri, yanlış bilginin dolaşıma sokulması gibi hak ihlalleri gerçekleştirilmiştir.

## HIV ile Yaşayan Kişilere Yönelik Hak İhlallerinde Failler ve İhlal Türleri

Bütüncül olarak hak ihlallerini gerçekleştiren failer incelendiğinde 1305 farklı yerde gerçekleştirilen hak ihlallerinin 1336'sının tekil fail tarafından gerçekleştirildiği ortaya çıkmıştır. Hak ihlallerini gerçekleştiren failerin dağılımı incelendiğinde: en çok hak ihlalini gerçekleştiren grubun %38,17'sini (510) hekimler; %32,71'ini (437) işveren/iş yeri arkadaşları/ iş yeri hekimi; %15,79'ini (211) aile, arkadaş gibi kişinin sosyal çevresi; %8,46'sını (113) kamu kuruluşlarındaki personel; %2,62'sini (35) hekim dışındaki diğer sağlık personeli; %1,77'sinin (24) ise medya olduğu görülmektedir. Hak ihlallerini gerçekleştiren failerin sayısının ihlale maruz bırakılan kişilerin sayısından daha fazla olması ise yaşanan olaylarda birden fazla failin olduğunu ortaya koymaktadır.

HIVYK'lere dönük olarak hak ihlallerini gerçekleştiren failer incelendiğinde, en çok hak ihlalini gerçekleştiren grubun, en çok hak ihlallerinin gerçekleştiği ortam olan sağlık kuruluşları olmasıyla doğru orantılı olarak hekimler ve hekim dışındaki diğer sağlık çalışanları olduğu görülmüştür. Hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının gerçekleştirdiği hak ihlallerinin sağlık hizmeti sağlamama, görevi kötüye kullanma, kişisel ve tıbbi bilginin ifşası, mesleki standart ihlali, kişilerin yazılı ve/veya sözlü onamları alınmadan gerçekleştirilen HIV testi, hukuki dayanağı olmayan HIV testi uygulamaları ve yaşam hakkı ihlali alanlarında yoğunlaştığı görülmektedir.

Raporlarda kişilerin HIV statülerinden dolayı hekimler tarafından ameliyatlarının gerçekleştirilmemesi veya ertelenmesi, acil müdahale gerektiren tıbbi müdahalenin yapılmaması, gerekli tıbbi hizmetin sağlanmaması, dış tedavilerinin uygulanmaması ve HIV ile yaşayan gebe kişilerin doğumlarının gerçekleştirilmemesi gibi ihlallerden söz edilmiştir. Bu hak ihlalleri türleri içerisinde en sık rastlanana ameliyat erteleme ve/veya iptal etmedir. Ameliyatı erteleyen hekimler tıbbi malzeme ve koruyucu ekipmanlarının olmamasını gerekçe göstermiştir.

Sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilen diğer bir hak ihlali ise HIVYK'lerin HIV statülerini ifşa etmeleridir. Bu vakalarda, kişiye ait tıbbi evraklara herkesin göreceği şekilde "*HIV Pozitif*" yazılması, hastane içerisinde diğer kişilerin duyacağı şekilde "*Bu hasta HIV Pozitif dikkatli olun*" (Pozitif Yaşam Derneği, 2020a), "*Buna dikkat edin HIV'li!*" (Pozitif Yaşam Derneği, 2020b) vb. şekilde durumunun söylenmesi ve çiftlerin evliliklerini gerçekleştirmeden önce istenen testlerde tanı alan kişilerin HIV statülerinin eşleriyle kişilerin onamı olmadan paylaşılması olarak ifade edilmiştir.

Sağlık personeli tarafından gerçekleştirilen bir diğer önemli hak ihlali ise kanunlarda herhangi bir atıfta bulunulmamasına rağmen evlilik, iş başlangıcı gibi süreçlerde hekimlerce talep edilen ve hukuki herhangi bir dayanağı olmayan HIV testi ve kişinin onamı olmaksızın gerçekleştirilen HIV testleridir. Farklı sağlık problemleri veya işlemler için kan testi yaptırılırken kişinin onamı dışında yapılan HIV testleri şeklinde hak ihlallerinin gerçekleştirildiği görülmektedir.

Sağlık kuruluşlarında gerçekleştiği ifade edilen bir diğer hak ihlali türü ise on altı hak ihlali bildiriminde görülen HIV'e yönelik yanlış ve/veya eksik bilgi vermektir. Hak ihlalleri incelendiğinde, "*evde havluyu, çatalı, bıçağı ayırın*", "*çocuğunu öpme, evde bulaşık makinesi kullan, çatal bıçakla bulaşır*",



“*kanunen evlenilemeyeceği, bunun bir suç olacağı*” (Pozitif Yaşam Derneği, 2008), HIV ile yaşama sonucu ameliyat sonrası yaraların geç iyileşeceği şeklinde HIV tedavisine dair yanlış ve eksik bilgi paylaşımı yapıldığı ve bu nedenle kişilerin tedavilerini yarıda bıraktıkları örneklerle karşılaşılmıştır.

Hak ihlalleri raporlarında sağlık kuruluşlarında gerçekleşen yaşam hakkı ihlallerine de yer verilmiştir. Bu vakalarda HIV statülerinden dolayı kişilere tıbbi tedavi hizmeti sunulmadığı, sağlık durumları kötüleşen kişilerin gereken acil tedavilere erişememeleri sonucu hayatlarını kaybettikleri (Pozitif Yaşam Derneği, 2007, 2008, 2020a) tespitlerine yer verilmiştir.

İşyerlerinde gerçekleştirilen hak ihlallerinin failleri iş arkadaşları, işverenler ve işyeri hekimleri olmuştur. İş yerlerinde işe girişte hukuki dayanağı olmayan HIV testlerinin bir şiddet aracı olarak HIVYK'lere karşı kullanıldığı rapordaki ortaya konmuştur. İş yeri hekimleri kişilerin HIV statülerini sağlık raporlarına yazarak veya Medikal Ulak (MEDULA)<sup>5</sup> sistemi üzerinden gördükleri HIV statülerini işverene haber vererek kişilerin hak ihlallerine maruz bırakılmalarına aracı olmaktadır. Bu bağlamda bazı iş yeri hekimleri hem görevlerini kötüye kullanmakta hem de kişilerin işlerini kaybetmelerine yol açmaktadır.

İşyerlerinde failer tarafından gerçekleştirilen hak ihlalleri türleri; işe başlangıçta talep edilen ancak yasalarda herhangi bir yeri bulunmayan HIV testlerinin talep edilmesi (276); kişileri HIV statüsü sebebiyle işten çıkarma (77); kişilerin HIV statüsü nedeniyle işyerinde pasifize edilmesi ve mobbinge maruz bırakılması (76); çalışma hayatı içerisinde işveren, iş yeri hekimi ve/veya iş arkadaşı tarafından kişilerin HIV statülerinin ifşa edilmesi (33); kişilerin HIV statüsünün öğrenilmesi sonucunda çalışmakta oldukları işten çıkarılma teşebbüsü (21); kişilerin HIV statülerinden dolayı işe başlatılmaması (16); kişilerin çalıştıkları süre içerisinde herhangi bir rızası olmamasına rağmen “rutin sağlık kontrolü” gerekçesiyle gerçekleştirilen onam dışı HIV testleridir (11).

Türkiye'deki çalışma hayatına ilişkin yasalar kapsamında talep edilen testler içerisinde HIV testi bulunmamaktadır. Bununla beraber Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (2001) yayınlamış olduğu “HIV/AIDS ve Çalışma Yaşamıyla İlgili Davranış Kuralları” belgesine göre çalışan veya iş için başvuran kişilerden HIV/AIDS muayenesi talep edilemeyeceği, işe başvuranlardan veya çalışanlardan HIV ile ilişkili kişisel bilgi paylaşımı talebinin herhangi bir gerekçesi olamayacağı, HIV testinin işyerlerince yapılmasının gereksiz bir uygulama olduğu ve HIV testinin işe alımda veya devamda bir şart olarak kullanılmayacağı belirtilmiştir. Bu bağlamda kişinin onamının olmadığı ve/veya işe giriş, işe devam için talep edilen HIV testlerinin ulusal ve uluslararası mevzuatta karşılığı bulunmamaktadır.

<sup>5</sup>MEDULA sistemi Türkiye'de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile sağlık sistemi arasında kurulmuş online bir veri tabanıdır. Bu sistem sağlık ödemelerinin takibi, sağlık politikalarının geliştirilmesine yönelik veri toplanması ve geri ödemelerin gerçekleştirilmesi amacıyla aktif bir şekilde kullanımdadır. Bu sistem sayesinde ülkedeki bütün hekimler ve eczacılar kişilerin kimlik numaraları vasıtasıyla sağlık bilgilerine erişim sağlayabilmektedir.

İş yerlerinde yaşanan bir diğer önemli hak ihlali ise işverenlerce HIV statülerinin öğrenilmesinden sonra kişileri işten çıkarma olaylarıdır. HIV ile yaşayan 77 kişinin, HIV statülerinin öğrenilmesi sonucu işten çıkarıldıkları görülmüştür.

İş yaşamından izole edilme HIV tedavisine erişim noktasında kritik bir öneme sahip olan sağlık sigortasına erişimin engellenmesine yol açmaktadır. Türkiye’de HIV tedavisi, kişinin sağlık sigortası olması durumunda ücretsizdir. Sağlık sigortasına erişim ise kişinin çalışması ve sigorta primlerinin maaşı üzerinden ödenmesi vasıtasıyla gerçekleştirilmektedir. Bu bağlamda, HIVYK’ların işlerinden çıkartılması aynı zamanda sağlık sigortasına ve HIV tedavisine ücretsiz erişimini de ortadan kaldırmaktadır. Bu bağlamda işten çıkartılma vakalarında kişilerin dolaylı yoldan yaşam hakkı ihlaline maruz bırakıldıkları da söylenebilir.

Kişilerin HIV statüsünün ortaya çıkması sonrası işyerlerinde pasifize edilme (seviye düşürülme, ücretli izne çıkarılma vb.) ve kişilerin HIV statüsünden dolayı iş yerlerinde mobbinge maruz bırakılma vakalarının sayısı 23’tür. Özellikle COVID-19 pandemisi sürecinde, HIV statülerinden dolayı uzaktan çalışabilmek amacıyla işverenleriyle HIV statülerini paylaşan kişilerin bu hak ihlaline daha fazla maruz bırakıldıkları görülmüştür.

İşe başlangıç sürecinde talep edilen testler içerisinde gerçekleştirilen HIV testleri ve MEDULA sistemi üzerinden iş yeri hekimlerinin kişilerin HIV statüsünü öğrenerek işverene bildirmesi sonucunda on yedi vakada işe başlatmama ihlalinin gerçekleştiği görülmektedir. Bu vakaların altısında kişilerin HIV statüsünün, onamları alınmadan gerçekleştirilen HIV testleri doğrultusunda, iş yeri hekimlerinin MEDULA sistemi üzerinden kişilerin HIV statülerini görmesi ve iş yerine bildirmesi sonucu ifşa edildiği altı vaka ve işe başlangıçta talep edilen HIV testine karşı çıkan beş kişinin işe başlatılmadığı görülmüştür. Yaşanan bu vakalarda kişilerin onamları alınmadan yapılan HIV testlerinin neden olduğu hak ihlalleri aynı zamanda kişisel bir veri olan HIV statüsünün ifşasına ve işe başlatılmamaya neden olan diğer hak ihlallerini de tetiklenmiştir. Yaşanan bir hak ihlalinin, içerisinde diğer birçok hak ihlalini barındırdığı görülmektedir. Günümüz itibariyle, HIV enfeksiyonunun bulaş yolları günümüz itibariyle net bir şekilde tanımlanmasına ve tedavisi olmasına rağmen HIV enfeksiyonu ve bulaşına yönelik hekimler düzeyinde dahi yoğun bir damgalamanın olduğu görülmektedir.

Raporlarda özellikle COVID-19 pandemisi ile yeni bir hak ihlali türünün ortaya çıktığı görülmektedir. 2019 yılı itibariyle başlayan ve tüm dünyaya yayılan COVID-19 enfeksiyonunun Türkiye’de görülmesiyle birlikte kamu tarafından önlemler alınmaya başlanmıştır. İçişleri Bakanlığı tarafından 21.03.2020 tarihinde yayımlanan “65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi” kapsamında bazı kronik sağlık problemleri tanımlanmış ve bu bireylerin işe gitmemelerine yönelik hukuki düzenlemeler yapılmıştır. Ancak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kronik hastalıklar listesinde bulunan HIV’in Türkiye’de İçişleri Bakanlığı’nın listesine dahil edilmemesi, HIVYK’lerin pandemi sürecinde işe gitmelerine neden olmuştur. Bu süreçte HIVYK’lerin sağlıklarını koruyabilme amacıyla işe gitmemek için HIV statülerini işverenleriyle paylaşmak

durumunda kalmaları nedeniyle işten çıkartılma teşebbüsleri, ameliyatlarının ertelenmesi, HIV tedavisi için farklı bir şehre gitmek zorunda olan kişilerin şehirlerarası seyahat yasağına dair izin alma sürecinde HIV statülerinin ifşa edilme riski gibi bazı yeni hak ihlalleri de ortaya çıkmıştır. Yasa koyucuların HIV'i dikkate almaması sonucunda yaşanan bu olaylara dair hak savunuculuğu faaliyetleri gerçekleştirilmiş olsa da çok fazla kazanım elde edilmediği raporlardan anlaşılmaktadır.

Sosyal çevre hak ihlallerinin gerçekleştiği önemli bir diğer alandır. Sosyal çevrede gerçekleştirilen hak ihlallerinin faillerine bakıldığında kişilerin komşuları, partnerleri, eski partnerleri, aile üyeleri gibi yakın çevrelerinden kişiler dikkat çekmektedir. Kişilerin HIV statülerinin sosyal çevreleri tarafından, aralarındaki ilişkilerin bozulmasıyla birlikte bir şiddet aracına çevrildiği görülmektedir.

Sosyal çevrede gerçekleşen hak ihlalleri içinde 16 vakada görülen içerisinde tehdidi barındıran hak ihlallerinden söz edilmektedir. Failler, gerçekleştirdikleri hak ihlallerinde kişilerin hukuki aksiyon almalarını önlemek amacıyla kişileri, HIV statülerini sosyal çevrelerine yaymakla tehdit etmişlerdir. Bu ihlaller içerisinde dikkat çeken bazı vakalar göze çarpmaktadır. Bunlardan biri HIVYK'in doktor olan eski partnerinin mesleki gücünü kullanarak HIVYK'nın tıbbi bilgisine erişmesi ve bir tehdit unsuru olarak kullanmasıyla ilgilidir. Diğer tehdit unsuru olarak ifşa ise hırsızlık olaylarında (iki vakada) yaşanmıştır. Hırsızlığı gerçekleştiren failler, adli sürece girmemek için kişilerin HIV statülerini bir tehdit unsuru olarak kullanmışlardır.

Göze çarpan bir diğer hak ihlali türü ise velayet davalarında yaşanmıştır. Yaşanan on vakada, HIV ile yaşayan ebeveyne yönelik eski eşlerinin, çocuklarını HIV ile yaşayan ebeveyne göstermedikleri ve kişilerin HIV statülerinden dolayı çocuklarının velayet haklarına sahip olamayacaklarını ifade ettikleri görülmüştür. Bu bağlamda kişinin HIV statüsünün, velayet hakkını kullanmaması amacıyla şiddet unsuruna dönüştürülebildiği ortaya çıkmıştır.

Kamu kuruluşlarında hak ihlallerinin gerçekleştiği yer açısından cezaevleri önemli bir yer tutmaktadır. HIV ile yaşayan mahpuslar, HIV statüleri nedeniyle diğer mahpuslardan fiziki ve sosyal olarak tecrit edilmektedir. Cezaevlerinde yaşanan bir diğer önemli hak ihlali ise HIV ile yaşayan mahpusların tedavilerine erişimde yaşadıkları problemdir. HIV tedavisinde önemli bir basamak olan tedaviye uyumun aksatılması tedaviyi zorlaştırmakta ve HIVYK'ların hayatlarını tehlikeye atmaktadır. Bu örnekler, cezaevlerinde çalışan personelin HIV'e ve tedavisine dair herhangi bir bilgisinin olmadığını ortaya koymaktadır. COVID-19 pandemisiyle birlikte Türkiye'de açık cezaevlerinde bulunan mahpuslar özel izinle koşullu salıverilmiştir. Bu vasıta ile cezaevinde ilaca erişimi olan HIV ile yaşayan mahpusların ilaca erişimlerinde kesinti yaşanmış ve yeni bir hak ihlali durumu ortaya çıkmıştır.

Kamuda yaşanan ve göze çarpan üç vakada, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı bir huzurevinde kalan iki HIVYK, HIV statüsünden dolayı kurumda tecrit altına alınmış, ortak alanlara çıkmasına izin verilmemiş, yemeği ve sosyal alanı diğer huzurevi sakinlerinden ayrılmıştır (Pozitif Yaşam Derneği, 2020a, 2021b, 2022b). Yaşanan bu olay, sosyal hizmet alanında çalışan

profesyonellerin de HIV'e yönelik bilgi eksikliğini ortaya koyan önemli bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kamu alanında yaşanan bir diğer önemli hak ihlali ise MEDULA sisteminin kapatılması sürecinde gerçekleşmiştir. MEDULA sistemi vasıtasıyla kişilerin HIV statüleri onam dışı bir şekilde ortaya çıkabilmektedir. HIVYK'lar, SGK'ya yaptıkları başvuru ile MEDULA sistemlerinde HIV statülerini gizleyebilmektedir. Ancak 2020 yılı itibariyle on bir vakada HIVYK'lerin MEDULA sistemlerinin talepleri doğrultusunda kapatılma başvuruları, SGK tarafından herhangi bir gerekçe gösterilmeden reddedilmiştir. Bu durum HIVYK'ların anonimliklerini korumasına zarar vermektedir. Kişilerin SGK'da karşılaştıkları bu olay sonrasında HIV statülerinin ifşa olmaması amacıyla dava açmaktan vazgeçtikleri ve başka şehirlere giderek başvurularını gerçekleştirmeyi tercih ettikleri görülmektedir. Ancak bu durum, HIVYK için bir çözüm gibi görünse de SGK'nın yaratmış olduğu sorun deneyimlenmeye devam etmektedir.

Kamu alanında yaşanan beş vakada ifade edilen bir diğer hak ihlali türü ise HIVYK'lerin eğitim haklarının ertelenmesi şeklinde ortaya çıkmıştır. HIVYK'ler, HIV statülerinin ortaya çıkmasıyla buldukları eğitim kurumlarından uzaklaştırılmaya ve eğitim haklarından mahrum edilmeye çalışılmıştır. Yaşanan olaylarda, kişiler HIV statülerinin ifşa olacağı endişesiyle okul kayıtlarını başka yerlere taşımışlardır. Bu vakalarda yaşanan hak ihlallerinde HIV statüleri, kişilerin onamları dışında yönetimlerle paylaşılmış ve kişisel bir verinin ifşası suçu işlenmiş ve bu durum, kişilerin baskı altına alınmalarına neden olmuştur.

Kamu alanında yaşanan bir diğer hak ihlali ise iki vakada görülen nikah işlemlerinin gerçekleştirilmemesi (Pozitif Yaşam Derneği, 2007, 2008) şeklinde olmuştur. Bu olaylarda nikah memurları kişilerin HIV statülerinden dolayı nikah işlemlerini gerçekleştirmeyerek görevlerini kötüye kullanmışlardır. Bir vakada idareye yapılan itiraz işlemi olumlu sonuçlanmış olup, yaşanan ikinci vakaya dair herhangi bir bilgi bulunmamaktadır. Bu ihlal türüne dair örneklerin sadece 2007-2008 hak ihlalleri raporlarında yer alması ise bu alanda olumlu gelişmelerin yaşandığı şeklinde yorumlanabilir.

Beşinci hak ihlali faili ise medya kurum ve kuruluşları olmuştur. Hak ihlallerinin içeriğine bakıldığında kişilerin HIV statülerinin ifşa edildiği, HIVYK'ların hedef gösterildiği, nefret suçu işlendiği, HIV statüsü ile ruh sağlığı problemlerinin ilişkilendirilmeye çalışıldığı görülmektedir.

### **HIV ile Yaşayan Kişilerin Hak İhlallerine Dair Hak Arayışları**

HIVYK'ların maruz bırakıldıkları damgalanmalara yönelik haklarını arama davranışlarını değerlendirmede araştırmacılar çeşitli güçlüklerle karşılaşmıştır. Bu güçlüklerden ilki, hazırlanan raporlarda ilgili vakaya yer verilerek rapor döneminde gerçekleştirilen sürecin aktarılması ve izleyen dönemdeki raporlarda bilgi yer almaması olmuştur. Bu bağlamda ilgili raporlarda yaşanan hak ihlallerinde, özellikle hak arama davranışının söz konusu olduğu bu vakalardaki sonuçların bilinmemesi verilere de yansımıştır. Bunu somutlaştırmak gerekirse, toplamda yaşanan hak

ihlallerine yönelik 419 aksiyon alınmış olup, bu grubun içerisinde %25,3'ünün (106) sonucu bilinmemektedir. Bununla beraber alınan aksiyonların vakaların yaşandığı yere göre birden fazla kurumda alındığı gözlemlenmiştir. Örneğin sağlık mekanında yaşanan bir olayda hasta hakları birimine başvurulabildiği gibi, oradan alınan sonuca göre mahkemeye de gidilmesi aynı vakada birden fazla aksiyonun varlığına işarettir.

Alınan aksiyonlar hak ihlalinin yaşandığı kurumlar ile görüşme, savunuculuk faaliyetleri, dava açma olarak çeşitlilik göstermektedir. Yaşanan birçok hak ihlalinde HIVYK'lar öncelikli olarak açık iletişime dayalı olarak hak ihlalinin kaldırılmasına yönelik aksiyon almaktadır. Bu bağlamda, işyerlerinde talep edilen veya evlilik sürecinde talep edilen ve hukuki olmayan HIV testlerinde kişilerin öncelikle iletişime problemi halletmeye çalıştıkları görülmüştür. Bu noktada haklara yönelik alınan hukuki danışmanlık sonrasında birçok ihlalin ortadan kaldırılabilirdiği raporlarda görülmektedir. İletişimin çözümsüz kaldığı noktada POZYAŞ'ın ilgili kurumu arayarak yaptığı savunuculuk faaliyeti sonrasında da bazı vakalarda hak ihlalinin daha fazla derinleşmeden ortadan kalktığı görülmüştür. Buna örnek olarak iş yeri hekimleriyle, aile hekimleriyle, farklı branşlardan hekimlerle, cezaevleriyle, farklı kamu kurum ve kuruluşları başta olmak üzere birçok alanda yapılan savunuculuk faaliyetleri vasıtasıyla bu süreçlerde kazanımların olduğu görülmektedir. Savunuculuğa dayalı girişimlerden bir çözümün elde edilemediği vakalarda ise kurumlarda bulunan şikayet mekanizmalarının işletildiği ve/veya adli süreçlerin başlatıldığı görülmüştür. Bununla beraber birçok HIVYK'nin hizmetlere erişim noktasında aldıkları danışmanlık sonrasında iletişime sorunu çözme veya resmi mekanizmalara dayalı olarak çözüme gitmeyi tercih etmedikleri de belirlenmiştir. Bu olgunun özellikle söz konusu hak ihlallerinin yaşandığı alanın hizmete erişim gibi bir faktöre dayalı olduğu durumlarda, hizmetin başka yerde alınması, daha fazla HIV statülerinin ifşa olmasını istememeleri veya olumlu bir sonuç çıkmayacağına yönelik inancın olmasıyla açıklandığı raporlarda görülmüştür. Ancak yaşanan hak ihlallerinin sosyal çevrede gerçekleşmesi durumunda yukarıda belirtildiği üzere kişilerin yakınlarına yönelik adli süreç başlatmaktan çekindikleri ve uyarıyı öncelikledikleri görülmüştür.

Raporlar incelendiğinde yaşanan hak ihlallerinin %58'inde (723) bir aksiyon alınıp alınmadığı bilinmemektedir. POZYAŞ'ın verdiği danışmanlığın temelde hukuki danışmanlık boyutunda olması hak arama davranışına yönelik değerlendirmeyi zorlaştıran ikinci durumu ortaya çıkartmaktadır. Bu durum, POZYAŞ ile HIVYK'lar arasında müvekkil-avukat ilişkisinin kurulamaması ve hak arama sonucunun öğrenilmesinde müracaatçı takibine dayalı bilgi edinilmesi durumunu ortaya çıkarmaktadır. Bu durum da kişilerin POZYAŞ'la ilişkilenebilmeyi ne düzeyde tuttuğuna göre değişmektedir. HIVYK'ların mahremiyetlerini saklama ihtiyacı, raporlarda da görüldüğü üzere, alınan danışmanlıklardan sonra kişiyle tekrar iletişim kurulamaması/kişinin iletişimi kesmesi gibi olgularla da somutlaşmaktadır.

Bununla beraber raporlar kapsamında hak arama davranışı incelendiğinde, 19 raporda toplamda 419 aksiyonun alındığı, bu aksiyonların %71,6'sının (300) olumlu, %3,1'inin (13) olumsuz

sonuçlandığı, geriye kalan %25,3 oranında (106) hukuki aksiyonun sonucunun bilinmediği görülmektedir.

Olumlu sonuçlara ayrıntılı bakıldığında en çok sonucun alındığı mekanın %65,3 (196) ile iş yerinde yaşanan ayrımcılıklarda olduğu görülmüştür. İşe başlangıçta talep edilen ve hukuki olmayan HIV testlerinin sebep olduğu 276 hak ihlaline yönelik 210 hukuki aksiyon alınmıştır. Hukuki aksiyon alınan vakaların %88'inde (185) kişilerin lehlerine karar çıkmış ve işbaşı yapmışlardır. Yaşanan işten çıkarma vakalarının 16'sında hukuki sürece başvurulmuş olup altısında olumlu sonuç alınmış, kişiler işlerine geri dönmüşlerdir. Altısında olumsuz sonuç alınmış olup dört vakada yargı süreci devam etmektedir. Bu bağlamda ihlallerde gerçekleştirilen savunuculuk faaliyetleri sonucunda kişilerin işe dönmesi bu faaliyetlerin etkili olduğunu göstermektedir. Altı vakada ise özneler, hali hazırda yaşadıkları damgalanma ve ayrımcılık pratiklerine daha fazla maruz kalmamak amacıyla hukuki aksiyon almaktan vazgeçmişlerdir. İşyerlerinde yaşanan ayrımcılıklara yönelik toplamda 223 hak ihlalinde hak aramaya yönelik aksiyon alındığı göz önüne alındığında, HIVYK'ların lehine sonuçlanan aksiyonların %87,9 oranında olduğu görülmektedir.

En çok hak ihlalinin gerçekleştirildiği mekan olan sağlık alanı ise %25 (75) ile aksiyon sonuçlarının olumlu çıktığı ikinci alan olmuştur. Sağlık alanında yaşanan ayrımcılıklara yönelik toplamda 46 hak ihlalinde hak aramaya yönelik aksiyon alındığı göz önüne alındığında, HIVYK'ların lehine sonuçlanan aksiyonların %64,1 oranında olduğu ve olumsuz sonuçlanan aksiyonların ise %4,7 (5) oranında olduğu görülmektedir.

Hak ihlallerine yönelik alınan aksiyonlarda en çok olumlu sonucun alındığı üçüncü mekan ise kamu kurum ve kuruluşlarıdır. Kamu kuruluşlarından birisi olan cezaevlerinde HIV statüleri nedeniyle diğer mahpuslardan fiziki ve sosyal olarak tecrit edilen on vakada hak ihlallerinin sona erdirilmesi amacıyla resmi başvuru yapılmış, beş vakada olumlu sonuç alınmış olup geriye kalan beş vakada ise sonuç bilinmemektedir. Cezaevlerinde tedaviye erişim açısından yaşanan beş hak ihlalinin dördünde idareye yapılan başvurular sonucu kişilerin tedaviye erişimi sağlanmıştır. Ancak AIDS evresinde tedaviye erişemeyen bir kişi, AIDS'e bağlı komplikasyonlar sonucu hayatını kaybetmiş ve yaşam hakkı ihlali ortaya çıkmıştır. Diğer bakanlıklar ve kamu kurumları için yapılan başvurularda soruşturmalar açılmış ve süreç izlenmiştir. Olumlu sonuçların %8,7'si (26) kamu kurumlarında alınan aksiyonlardan gelmiştir. Kamu kurum ve kuruluşlarında yaşanan ayrımcılıklara yönelik toplamda 46 hak ihlalinde hak aramaya yönelik aksiyon alındığı göz önüne alındığında, HIVYK'ların lehine sonuçlanan aksiyonların %56,5 oranında olduğu ve olumsuz sonuçlanan aksiyonların ise %43,5 oranında (20) ve yüksek olduğu görülmektedir.

Yaşanan hak ihlallerine yönelik en düşük orandaki hak arama davranışı sosyal çevrede söz konusu olmaktadır. Yaşanan 213 hak ihlali içerisinde kişilerin sadece %13,6'sının (29) hak aramaya yönelik aksiyon aldığı görülmektedir. Alınan hukuki aksiyonlardan 27'sinin sonucu bilinmezken sadece ikisinin sonucunun olumlu olduğu görülmektedir. Sosyal çevrelerinde hak ihlaline maruz bırakılan kişiler, öncelikle sosyal çevrelerini uyarmak istedikleri için herhangi bir hukuki aksiyon girişiminde

bulunmama, hukuki aksiyon alma konusunda çekimser davranma ve HIV statülerinin ifşa olacağı endişesi ile aksiyon almaktan kaçınabilme eğilimleri gösterebilmektedir.

Medyada yaşanan 24 vakada ise 5 vakaya yönelik hak arama davranışının gerçekleştirildiği, bunlardan üçünün sonucunun bilinmediği, bir olumlu, bir olumsuz sonuç alındığı görülmüştür.

Yıllar temel alınarak hak arama davranışı incelendiğinde 419 hak aramaya yönelik aksiyonun %10'unun (42) 1985-2009 yılları arasında, %28,9'inin (121) 2020 yılında, %13,6'sının (57) 2021 yılında, %29,3'ünün (123) 2022 yılında ve %18,2'sinin (76) 2023 yılının ilk dokuz ayı içinde gerçekleştiği görülmektedir. Bu bağlamda yıllara göre hak arama davranışının arttığı, 2021 yılında COVID-19 pandemisinden kaynaklı hak arama davranışlarında azalma olduğu görülmektedir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

POZYAŞ'ın yayınlamış olduğu ve bu çalışma kapsamında incelenen hak ihlalleri raporları, Türkiye'de ilk vakanın görüldüğü 1985 yılından itibaren günümüze kadar HIVYK'lere yönelik hak ihlallerinin gerçekleşmeye devam ettiğini göstermektedir. Bu bağlamda HIVYK'lerin maruz bırakıldıkları hak ihlallerinin çeşitli mekanlarda ve çeşitli fail sistemleri tarafından gerçekleştirilmesi, HIV'in medikal bir problem olmasının ötesinde biyopsikososyal ve politik bir boyutunun da olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda: başta hekimler olmak üzere sağlık profesyonelleri, iş yeri çalışanları, kamu personeli, aile üyeleri ve medya gibi birçok failin gerçekleştirdiği damgalama, ayrımcı tutum ve hak ihlallerinin temelinde HIV'e yönelik bilgi eksikliği ve geçerliliği olmayan yanlış bilgilerin olduğu görülmektedir. Bunlara örnek olarak kişilere HIV statülerinden dolayı evlilik raporlarının verilmemesi, hekimlerin bulaş yollarına dair yanlış bilgilendirme yapmaları, HIVYK'ların cezaevlerinde veya huzurevlerinde diğer kişilerden tecrit edilmesi (Pozitif Yaşam Derneği, 2007, 2008, 2009, 2020a, 2020b, 2020c, 2020d, 2020e, 2021a, 2021b, 2021c, 2021d, 2022a, 2022b, 2022c, 2022d, 2023a, 2023b, 2023c) gibi örnekler verilebilir. Bu bağlamda öncelikli olarak doğru bilginin dolaşıma sokulması oldukça elzemdir. Yapılan birçok araştırmada, HIV/AIDS bilgi düzeyi ile olumlu tutum ve davranış arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Duyan, 2001b; Ergene, Çok, Aygen, & Ünal, 2005; Gan'czak vd., 2007; Tavoosi, Zaferani, Enzevaei, Tajik, & Ahmadinezhad, 2004; Walusimbi & Okonsky, 2004).

POZYAŞ'ın hazırlamış olduğu raporlar incelendiğinde, HIV'e yönelik en çok bilgi sahibi olması beklenen gruplardan biri olan sağlık profesyonellerinin birçoğu tarafından yoğun bir şekilde damgalama, ayrımcılık ve insan hakları ihlalleri gerçekleştirildiği görülmektedir. Literatürde sağlık kuruluşlarında HIVYK'lere yönelik damgalama ve ayrımcılığa dair birçok çalışma bulunmaktadır. Yapılan sistematik bir derleme çalışmada HIV ve sağlık çalışanları odağındaki 619 çalışma incelenmiş ve sağlık çalışanlarının HIV/AIDS ile yaşayan kişileri bazı çalışmalarda fakirlikle, çok sayıda cinsel partnere sahip olmakla ve riskli cinsel davranışta bulunmakla damgaladığı ortaya konulmuştur (Geter, Herron, & Sutton, 2018). İstanbul'da 251 hemşire ve 154 hekim ile gerçekleştirilen, sağlık çalışanlarının HIVYK'lere yönelik inanç ve tutumunu inceleyen bir

araştırmada; hekim ve hemşirelerin yarısından fazlasının HIV/AIDS'e yönelik spesifik bir eğitim almadıkları, hemşirelerin %11'den fazlasının ve hekimlerin %8,4'ünün HIV'in tokalaşma, aynı ortamdaki oksijeni soluma vb. sosyal yollarla bulaşabileceği fikrine sahip oldukları sonucuna ulaşılmış olup ayrımcılık ile HIV'in bulaş yollarına dair sahip olunan bilgi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Koseoglu Ornek, Tabak, & Mete, 2020). İrlanda'da yapılan niteliksel bir çalışmada da sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilen HIV/AIDS ile ilişkili damgalama ortaya konmuştur. Bu çalışmada hekimlerin HIV statülerini öğrendikleri kişilere tedavi sunmadıkları, başka merkezlere yönlendirdikleri ve sağlık hizmeti sunan profesyonellerce enfeksiyonun nasıl edinildiğinin sorulduğu ortaya konmuştur (Vaughan, Power, & Sixsmith, 2020). Mısır Tanta Üniversitesi Hastanesi'nde rastgele seçilen 310 sağlık çalışanıyla yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %40'ının HIVYK'lere hizmet sağlama konusunda isteksiz olduğu, hemşirelerin yarısının damar içi madde kullanan kişiler, erkeklerle seks yapan erkekler ve seks işçilerine hizmet sunmayı tercih etmediği ortaya konmuştur. Katılımcıların bu tercihlerinin nedenleri ise HIV'e yönelik eğitim eksiklikleri, yüksek enfeksiyon riski ve HIVYK'leri ahlaksız davranışlarla ilişkilendirmeleri olarak ortaya çıkmıştır (Kabbash vd., 2018). Bu bağlamda sağlık çalışanlarında damgalama ve ayrımcılık pratikleriyle, gerçekleştirdikleri hak ihlalleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve Türkiye'de yaşanan hak ihlallerinin de literatürdeki bilgiyle tutarlı olduğu ortaya çıkmıştır.

Kişilerin HIV statüsü kişisel bir veridir ve ulusal mevzuatla korunmaktadır. Türkiye'de HIVYK'lerin ifşa olmaması için Sağlık Bakanlığı tarafından hassasiyetle saklanması söz konusu iken, bazı sağlık çalışanlarının herhangi bir gerekçe göstermeksizin kişilerin HIV statülerini ifşa edebildiği görülmektedir.

Raporların analizinde ortaya çıkan önemli sonuçlardan birisi ise kişilerin HIVYK'ların ameliyatlarının ertelenmesi veya iptal edilmesidir. Bu bağlamda HIV'den bağımsız bir şekilde, ameliyat kapsamında kullanılan malzeme ve koruyucu ekipmanların bakımı ve kullanımının kurallar çerçevesinde tanımlanmış bir standardizasyonunun olduğu ancak HIV söz konusu olduğunda, olağan şartlarda yeterli kabul edilen standardizasyonun hekimler tarafından göz ardı edilebildiği görülmektedir. Bununla beraber, bir hekimin tedaviden çekilmesinin şartları hekimleri bağlayan mesleki kanunlarda tanımlanmıştır. Hak ihlalleri incelendiğinde ise ameliyatların, kişilerin HIV statüsünün öğrenilmesinden sonra ertelendiği ve hekimin tedaviyi reddetmesine yönelik herhangi bir koşulun olgunlaşmadığı görülmektedir. Bu bağlamda raporda hak ihlallerine konu olan hekimlerin HIV'e karşı damgalayıcı bir tutum içerisinde oldukları, mesleklerinin gerektirdiği etik sorumlulukları yerine getirmedikleri, ayrımcılık yaptıkları, görevlerini kötüye kullandıkları ve başta Hipokrat Yemini olmak üzere ulusal ve uluslararası bağlayıcılığı olan birçok metne de uygun davranmadıkları ortaya çıkmaktadır.

Evlilik için çiftlerden talep edilen testler Türkiye'deki kanunlarda ifade edilmiş olup istenen testler içerisinde HIV testi bulunmamaktadır. Ancak evlilik için gereken testler yaptırılırken HIV testinin sonucunun beklendiği görülmektedir. Bu süreçte evlilik için gereken raporun hekim tarafından



verilmemesi, evlilik hazırlığı içerisinde bulunulan diğer partnere kişinin onamı dışında HIV statüsünün sağlık personeli tarafından ifşa edilmesi birer hak ihlali olup, yasal olarak suç kapsamındadır. Kişinin hangi gerekçeyle olursa olsun onamı olmadan HIV testi yaptırılması kişinin vücut bütünlüğünü bozucu bir eylem olarak tanınmalıdır.

Raporda karşılaşılan bir diğer olgu, sağlık profesyonellerinin sahip oldukları eksik ve/veya yanlış bilgilerin hak ihlallerinin gerçekleştirilmesinde önemli bir etkiye sahip olduğudur. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin HIV enfeksiyonuna yönelik bilgi yetersizliğinin damgalama ve ayrımcılıkla olan negatif ilişkisi dikkat çekmektedir (Koseoglu Ornek vd., 2020).

HIV enfeksiyonuna yönelik tedavinin başlangıç basamağı olan HIV enfeksiyonunun tespitinde test yaptırmak oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), HIV'e yönelik test süreçlerinin tanımlamış oldukları "5C" kuralına uygun olması konusunda görüş bildirmiştir. Bu 5 C şunlardır: Rıza (consent), mahremiyet (confidentiality), doğru test sonucu (correct test result), bağlantı – önleme, tedavi ve bakım servisleriyle bağlantı– (connection) ve danışmanlık (counselling) (WHO, 2015). Bu bağlamda, HIV testi üzerinden yaşanan hak ihlalleri değerlendirildiğinde DSÖ'nün tavsiyelerine uyulmadığı, raporlarda bahsi geçen sağlık personelinin mesleki yetkilerini kötüye kullanarak kişileri örseledikleri ve gerçekleştirilen hak ihlallerini, mesleki statüleri vasıtasıyla tekrar tekrar ürettiği görülmektedir. DSÖ'nün tanımlamış olduğu bu yaklaşım, HIV tanı ve test sürecinin sadece biyolojik olarak ele alınamayacağı ve biyopsikososyal bir perspektifle gerçekleştirilmesi gerektiğine dair en büyük kanıtlardan birisidir. Bu bağlamda ABD'de gerçekleştirilen "Test, Educate, Support and Treat Arizona" (TESTAZ) programı iyi uygulama örneği olarak değerlendirilebilir. Bu programda sosyal hizmet uzmanları ve sağlık profesyonelleri iş birliği içerisinde tanının açıklanması, tedaviye erişimlerinin sağlanması ve tedaviye uyum süreçlerinde kişilerle aktif olarak çalışmaktadır. Araştırma sürecinde 71 kişiyle yapılan bir çalışmada; katılımcıların %81.7'sinin (58 kişi) tedaviye (Edmonds, Moore, Valdez, & Tomlinson, 2015) erişiminin sağlandığı ve %57.7'sinin (41 kişi) viral yükünün baskılandığı sonucuna ulaşılmıştır. Biyopsikososyal bütünlüğü temel alan TESTAZ örneği tanıli kişilere sağlık kuruluşlarında damgalama ve önyargı olmadan HIV enfeksiyonunu biyopsikososyal bağlamda ele alan bir vaka yönetimi ile yaklaşılmasının önemini ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda biyopsikososyal etkileri olan bir enfeksiyon olarak HIV enfeksiyonuna yönelik kapsamlı bir multidisipliner çalışmada sosyal hizmet mesleğinin rolü oldukça önemlidir. 1980'lerden itibaren HIV enfeksiyonunun ortaya çıkmasıyla birlikte sosyal çalışmacılar, HIVYK'larla alanda aktif bir şekilde çalışmaya başlamışlardır (Strug & Grube, 2002). Günümüz itibarıyla başta ABD ve Avrupa ülkelerinde olmak üzere sosyal çalışmacılar HIVYK'lere aktif olarak mesleki uygulamalarını gerçekleştirilmektedir.

Türkiye'de yapılan bir çalışmada katılımcıların %30'unun son bir yıl içerisinde işlerini veya gelirlerini kaybettiği, bu grup içerisinde %47'sinin iş kaybının HIV statüleriyle ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Gokengin vd., 2017). Yapılan diğer bir çalışmada HIVYK'lerin, HIV negatif kişilere nazaran 6 aylık

süre içerisinde işlerini kaybetme oranının 2.7 kat daha yüksek olduğu ve bunun sonucunda HIVYK'lerin, HIV-'lere nazaran temel ihtiyaçlarını karşılamada zorluklar yaşadığı ortaya çıkmıştır (Kass vd., 1994). Bu raporlarda ortaya konulan HIV statüsünden kaynaklı iş kaybı olgularıyla literatürde var olan bilgileri (Dray-Spira, Gueguen, & Lert, 2008; Nwanna, 2005; Rao, Angell, Lam, & Corrigan, 2008; Sprague, Simon, & Sprague, 2011) doğruladığı anlaşılmıştır.

İş yerlerinde yaşanan hak ihlallerinin gerçekleşmesinde önemli bir yer tutan ve herhangi bir hukuki dayanağı olmayan iş başlangıcı için talep edilen HIV testleri önemli bir yer tutmaktadır. Bununla beraber kişilerin bilgilendirilmesinden sonra gerçekleştirilen itirazların olumlu sonuçlanması, HIVYK'ların güçlendirilmesinin önemli bir çıktısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanı sıra, iş yerlerinde yaşanan hak ihlallerinde sosyal hizmet müdahalesine ihtiyaç duyan gruplar sadece HIVYK'lar değil aynı zamanda işverenler ve iş yeri hekimleridir. Hak ihlallerine karşı gerçekleştirilen itirazların olumlu sonuçlar vermesi aynı zamanda bu grubun HIVYK'ların haklarını koruyan yasal düzenlemelere dair eksik bilgiye sahip olduklarını göstermektedir. Bu durum kişilerin HIV statülerinden dolayı işyerlerinde maruz bırakıldıkları damgalama ve ayrımcılığa yönelik literatürle uyumludur (Blake, Banerjee, & Evans, 2018; Farnham, 1991; Mayfield Arnold, Rice, Flannery, & Rotheram-Borus, 2008; Rao vd., 2008).

Sosyal hayatta gerçekleştirilen hak ihlallerinde, HIVYK'ların yakın çevreleri olmasından dolayı kişilerin önce uyarma davranışına gittiği ve hukuki hak arama davranışında bulunmadığı görülmüştür. Bu durum şiddetin ilerleyen dönemlerde sürme ihtimalini ortaya koymaktadır. Bir diğer önemli problem ise HIV ile yaşadığı bilinen ebeveynin, boşanma sürecine girildiğinde sağlık statüsünün velayet davalarında kullanılmasıdır. Bu durum, davayla ilişkisi olmayan bir bilginin mahkemeyi etkilemek amacıyla kullanıldığına dair bir durumu somutlaştırmaktadır. Bu bağlamda HIV statüsü, kişiler arası ilişkilermelerde bir iktidar aracı ve şiddet unsuru olarak kullanılmaktan geri durulmadığını da ortaya koymaktadır.

Bu perspektifle HIV enfeksiyonuna yönelik yoğun damgalamanın Türkiye'de medya tarafından gerçekleştirildiği, medyanın toplumsal algıyı şekillendirmede olumsuz bir konumunun olduğu, HIVYK'ları hedef gösterdiği ve yaşanacak hak ihlallerine zemin oluşturduğu anlaşılmaktadır. HIVYK'larla çalışan sosyal hizmet uzmanlarının damgalama ve bu damgalamadan kaynaklanan sosyal koşulları değiştirici, damgalama sonucu güçsüzleşen HIVYK'ları güçlendirici ve özgürleştirici pratik gerçekleştiren, damgalamanın neden olduğu hak ihlallerine karşı mücadele veren, HIVYK'ların hak savunuculuğunu üstlenen bir mesleki uygulama yapması beklenmektedir (Duyan, 1998; Hall, 2007) Bu bağlamda insan hakları temelli, ayrımcılık ve baskı karşıtı sosyal hizmet uygulamaları sosyal hizmet uzmanları için yol gösterici olabilir. Ayrımcılık karşıtı sosyal hizmet uygulaması mikro, mezo ve makro sosyal hizmet uygulamaları için önemli bir teorik çerçeve sunmaktadır. Thompson'un Personal, Cultural, Structural (PCS) modeli ayrımcı uygulamaların kişisel, kültürel ve yapısal boyutlarının analiz edilmesi ve tespit edilen boyutlara yönelik sosyal hizmet müdahalelerinin geliştirilmesine olanak sağlayabilir (Cankurtaran & Beydilli, 2016; Thompson, 2001).

Hak ihlallerinin incelenmesi sonucunda Türkiye’de HIV/AIDS’e dair toplum tarafından inşa edilmiş bir söylemin varlığı dikkat çekmektedir. Bu söylemin barındırdığı sağlıklı ve sağlıksız ikiliği yoğun bir şekilde damgalayıcı söylemler üretmektedir. Bunun sonucunda ise ayrımcı pratikler ortaya çıkmaktadır. Mevcut söylemi inşa eden baskı ve baskının yapısal kaynakları eleştirel bir gözle ele alınmadığı müddetçe, HIVYK'lara yönelik hak ihlallerine karşı gerçekleştirilecek bütün sosyal hizmet uygulamaları vaka özelinde kalacaktır.

Sosyal hizmetin mesleki değerlerinden biri sosyal adalettir. Hak ihlali raporlarında görüldüğü üzere HIVYK'ler, sağlık kuruluşlarında tedaviye erişememekte, ameliyatları ertelenmekte ve/veya iptal edilmekte, iş yerlerinde HIV statülerinden dolayı işe alınmamakta, işten çıkarılmakta, kamu kurum ve kuruluşlarında hizmete erişememekte, eğitim hakları dahi engellenebilmekte, bu kişiler sosyal adaletsizliğe maruz bırakılmaktadır. Sosyal adalet lensi ile bakıldığında fırsat eşitsizliğine yoğun şekilde maruz kalındığı görülmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının HIVYK'lere yönelik başvuru sonrası güçlendirme ve bilinç artırıcı çalışmaları sonucunda hak arayışı içerisine girildiği, günümüze yaklaştıkça hak ihlallerine karşı daha yoğun itiraz mekanizmasının işletildiği ve olumlu sonuçlar alındığı görülmektedir.

Türkiye ulusal mevzuatında ayrımcılık karşıtı yasal düzenlemeleri bulunan ve ayrımcılık karşıtı uluslararası sözleşmelere taraf olan bir ülkedir. Ayrımcılık karşıtı ulusal mevzuata sahip olmakla birlikte, Avrupa Komisyonu ve Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği gibi uluslararası kuruluşların yayınladığı izleme raporlarında Türkiye'deki ayrımcılıkla ilgili yasal mevzuatın yetersiz olduğuna, ayrımcı uygulamaların yaygın olduğuna ve nefret suçlarına yönelik mevzuatın uluslararası mevzuata uygun olmadığına dair eleştiriler getirilmiştir (Şahin Taşgın, 2021). Bu bağlamda Türkiye'deki ayrımcılık karşıtı ulusal mevzuatın içeriğinin yetersiz oluşu ve kapsayıcı olmaması HIVYK'lara yönelik damgalama ve ayrımcı pratiklerin sürekliliğine ve hak ihlallerine neden olmaktadır. Dünya üzerinde birçok ülkede ayrımcılık karşıtı yasa bulunmaktadır ve bu ülkelerin bazılarında HIVYK'lara yönelik ayrımcılık pratikleri suç olarak nitelendirilmektedir. Örnek olarak Birleşik Devletler'de 1973 tarihli Rehabilitasyon Yasası'nın 504. Bölümü ve 1990 tarihli Engelli Amerikalılar Yasası (ADA)'nda HIV ile yaşamaktan kaynaklı ayrımcılığa maruz bırakılmak hukuki yaptırımı olan bir suç olarak tanımlanmıştır ve bu yasaların sağladığı koruyuculuk HIV/AIDS ile ilişkili damgalama ve ayrımcılıkla mücadelede önemli dayanaklardır.

HIV, 1980'lerden itibaren toplumun ve özellikle medyanın yoğun ilgisi altında olmuştur. Visser, Makin, and Lehoby (2006) medyanın HIV/AIDS'e yönelik ürettiği haberlerin, toplumsal alandaki damgalama ve ayrımcılığa katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda yoğun bir damgalama içeren HIV/AIDS'e dair medya da damgalamaya hizmet ederek, toplumsal algıyı şekillendirerek, damgalamayı, ayrımcı tutumu ve hak ihlallerini oluşturma ve yeniden üretmede bir araç haline alabilmektedir. Oysaki medya toplumda bir konuya dair bilgilendirme ve bilinç oluşturmada önemli bir kanal olduğundan diğer birçok konuda olduğu gibi HIV/AIDS alanında da toplumsal bilincin

gelişimine katkıda bulunabilir (Yegen, 2013). Bu bağlamda bilimsel çalışmalar sonucu elde edilen “belirlenemeyen = bulaştıramaz” çalışmasının (Rodger vd., 2019; Rodger vd., 2016) toplumda daha fazla bilinmesi sağlanarak ART tedavisinin etkisi ve HIV’in kontrol altına alınabileceği ve kronik bir sağlık problemine dönüştüğünün vurgulanmasında ve bilim dışı iddialarla ve hak ihlalleriyle mücadelede medya aktif şekilde kullanılabilir.

## ÖNERİLER

Yapılan tartışmalar sonucunda, sosyal hizmet uygulamasına ilişkin öneriler:

- HIVYK’ların maruz bırakıldığı her damgalama ve ayrımcı pratiğin birer insan hakları ihlali olduğunun bilincinde olunmalı ve buna göre mesleki uygulamalar gerçekleştirilmelidir.
- HIV tanı ve tedavi sürecinde saf medikal yaklaşımın terk edilerek, biyopsikososyal bir yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda DSÖ tarafından önerilen 5C’nin uygulanması sürecinde sosyal hizmet profesyonelleri sürece dahil edilerek hak ihlallerinin önüne geçme olanağı yaratılabilir.
- Kamu kuruluşlarında ve sağlık kuruluşlarında sosyal hizmet profesyonellerinin çalıştığı düşünüldüğünde, bu profesyonellerin HIV ile ilişkili bilgi ve kapasitelerinin artırılması, kurumlarında gerçekleşecek hak ihlallerine karşı aksiyon alma kapasitelerini arttıracaktır.
- Sağlık kuruluşlarında ve iş yerlerinde bulunan sağlık profesyonellerinin HIV’e yönelik bilgi düzeylerinin kısıtlı oluşu, bu meslek gruplarına yönelik HIV eğitimi gerçekleştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda bu meslek gruplarına yönelik bilinç artırıcı etkinlikler gerçekleştirilmesi gerekmektedir.
- Yıllara göre HIVYK’ların hukuki haklarına yönelik bilinçlerinin artırılması ve savunuculuk faaliyetleri sonucu hukuki aksiyon alma davranışının arttığı ve bunun sonucunda hak ihlallerini ortadan kaldıran girişimlerin fazlaştığı görülmektedir. Bu bağlamda bilinç artırma ve savunuculuk faaliyetlerinin artması gerekmektedir.
- Sosyal hizmet uzmanları, HIV ile ilişkili damgalama ve ayrımcılığın çok katmanlı ve baskıcı bir niteliğinin olduğunun bilincinde olmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları, sosyal adaletsizlik ve sosyal eşitsizlik üreten bu baskıcı ilişkilerin doğru tahlil edilmesinde baskı karşıtı sosyal çalışmayı kullanabilirler.
- Dominelli (2021) baskı karşıtı uygulamanın sosyal hizmet uzmanlarının kendi kimliklerine ve kim olduklarına dair farkındalık geliştirmesine olanak sağlayacağını vurgulamıştır. Sosyal hizmet uzmanlarının, HIV enfeksiyonuna dair içselleştirdikleri düşüncelerini yapı sökülümüne uğratarak ele almaları, baskıyı üreten iktidar ilişkilerini anlamlandırmalarını ve kendilerinden kaynaklı hak ihlallerinin de önüne geçilmesini olanaklı kılacaktır.
- HIVYK’ları içeren, koruyucu ve yaptırım gücüne sahip ayrımcılık karşıtı yasaların çıkartılması için sosyal hizmet uzmanları, müracaatçılarıyla ve yasa koyucularla birlikte lobicilik ve savunuculuk faaliyetleri gerçekleştirmelidir. HIVYK’ları içeren, koruyucu ve önleyici yasaların

yürürlüğe konulması HIVYK'ların deneyimledikleri sosyal adaletsizliğin ve eşitsizliğin giderilmesinde önemli bir adım olacaktır.

- HIV'e dair eğitimler gerçekleştirmek, HIV'e yönelik doğru bilginin dolaşıma sokulması damgalama ve insan hakları ihlallerinin önüne geçebilmek için önemlidir. Bu bağlamda doğru bilginin yayılımında kitle iletişim araçlarının başında gelen medya kuruluşlarına yönelik bilinç artırıcı etkinlikler gerçekleştirilebilir.
- Bu araştırma, HIV ile ilişkili damgalama ve ayrımcılığın yoğunluğunu ortaya koyarak HIVYK'ların öznel deneyimlerine ve failerin HIV ile ilişkili damgalama ve ayrımcılık eğilimlerine odaklanacak çalışmaların yapılmasına yönelik bir katkı sağlamayı hedeflemektedir.

### **ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER**

Bu araştırma nitel araştırma metodu ve doküman analiziyle gerçekleştirilmiştir. Pozitif Yaşam Derneği tarafından hazırlanan bu raporlar <https://www.pozitifyasam.org/hak-ihlalleri-raporlari/> adresinden kamuoyuyla paylaşılmaktadır. Bu kapsamda çalışmada etik kurul izni alınmamıştır.

### **ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI**

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

### **ÇATIŞMA BEYANI**

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **KAYNAKÇA**

- Blake, H., Banerjee, A., & Evans, C. (2018). Employer attitudes towards general health checks and HIV testing in the workplace. *Public Health*, 156, 34-43. doi:<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.12.004>
- Bowen, G. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9, 27-40. doi:10.3316/QRJ0902027
- Cankurtaran, Ö., & Beydilli, E. (2016). Ayrımcılık Karşıtı Sosyal Hizmet Uygulamasının Gerekliliği Üzerine. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 27(1), 145-160.
- De Wit, J. B. F., & Adam, P. C. G. (2008). To test or not to test: psychosocial barriers to HIV testing in high-income countries. *HIV Medicine*, 9(s2), 20-22. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1468-1293.2008.00586.x>
- Dominelli, L. (2021). *Baskı Karşıtı Sosyal Çalışma Teori ve Pratik*. Ankara: Nika Yayınevi.
- Dray-Spira, R., Gueguen, A., & Lert, F. (2008). Disease severity, self-reported experience of workplace discrimination and employment loss during the course of chronic HIV disease: differences according to gender and education. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(2), 112-119. doi:10.1136/oem.2007.034363

- Duyan, V. (1998). HIV enfeksiyonunda Sosyal Hizmetler ve Danışmanlık. In S. Ünal (Ed.), *Güncel Bilgiler Işığında HIV/AIDS* (pp. 261-274). Ankara: ürkiye Eczacılar Birliği. Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Duyan, V. (2001a). HIV ve AIDS'e İlişkin Damgalanma ve Sosyal Destek. *Sağlık ve Toplum*, 1(11).
- Duyan, V. (2001b). Sosyal Hizmet Öğrencilerinin HIV/AIDS Konusundaki Bilgileri ve HIV/AIDS'li Kişilere Yönelik Tutumları. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(3).
- Edmonds, A., Moore, E., Valdez, A., & Tomlinson, C. (2015). Social Work and the HIV Care Continuum: Assisting HIV Patients Diagnosed in an Emergency Department. *Social Work*, 60(3), 238-246. doi:10.1093/sw/swv011
- Ergene, T., Çok, F., Aygen, T., & Ünal, S. (2005). A controlled-study of preventive effects of peer education and single-session lectures on HIV/AIDS knowledge and attitudes among university students in Turkey. *AIDS Education and Prevention*, 17(3), 268-278.
- Farnham, P. G. (1991). Knowledge, attitudes, beliefs, and behaviors of the business community relative to HIV/AIDS. *Public Health Rep*, 106(6), 663-666.
- Gan'czak, M., Barss, P., Alfaresi, F., Almazrouei, S., Muraddad, A., & Al-Maskari, F. (2007). Break the Silence: HIV/AIDS Knowledge, Attitudes, and Educational Needs among Arab University Students in United Arab Emirates. *Journal of Adolescent Health*, 40, 572e572 - 572e578.
- Geter, A., Herron, A. R., & Sutton, M. Y. (2018). HIV-Related Stigma by Healthcare Providers in the United States: A Systematic Review. *AIDS Patient Care and STDs*, 32(10), 418-424.
- Gokengin, D., Calık, S., & Oktem, P. (2017). Analysis of HIV/AIDS-Related Stigma and Discrimination in Turkey: Results of the People Living With HIV Stigma Index. *Klimik Dergisi/Vklimik Journal*, 30, 15-21.
- Hall, N. (2007). We Care Don't We? *Social Work in Health Care*, 44(1-2), 55-72. doi:10.1300/J010v44n01\_06
- ILO. (2001). *HIV/AIDS ve Çalışma Yaşamıyla İlgili ILO Uygulama ve Davranış Kuralları*. Retrieved from Geneva: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/publication/wcms\\_114155.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_114155.pdf)
- Kabbash, I. A., Abo Ali, E. A., Elgendy, M. M., Abdrabo, M. M., Salem, H. M., Gouda, M. R., . . . Hamed, M. (2018). HIV/AIDS-related stigma and discrimination among health care workers at Tanta University Hospitals, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*, 25(31), 30755-30762. doi:10.1007/s11356-016-7848-x
- Kass, N. E., Munoz, A., Chen, B., Zucconi, S. L., Bing, E. G., & Hennessy, M. (1994). Changes in Employment, Insurance, and Income in Relation to HIV Status and Disease Progression. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 7(1), 86-91. Retrieved from [https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/1994/01000/Changes\\_in\\_Employment,\\_Insurance,\\_and\\_Income\\_in.14.aspx](https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/1994/01000/Changes_in_Employment,_Insurance,_and_Income_in.14.aspx)

- Koseoglu Ornek, O., Tabak, F., & Mete, B. (2020). Stigma in Hospital: an examination of beliefs and attitudes towards HIV/AIDS patients, Istanbul. *AIDS Care*, 32(8), 1045-1051. doi:10.1080/09540121.2020.1769833
- Labra, O. (2013). Social representations of HIV/AIDS in mass media: Some important lessons for caregivers. *International Social Work*, 58(2), 238-248.
- Mahungu, T. W., Rodger, A. J., & Johnson, M. A. (2009). HIV as a chronic disease. *Clinical Medicine*, 9(2), 125-128. doi:10.7861/clinmedicine.9-2-125
- Mayfield Arnold, E., Rice, E., Flannery, D., & Rotheram-Borus, M. J. (2008). HIV disclosure among adults living with HIV. *AIDS Care*, 20(1), 80-92. doi:10.1080/09540120701449138
- Nwanna, C. R. (2005). *Socail Consequences of HIV/AIDS: Stigma and Discrimination in The Workplace in Nigeria*. Paper presented at the XXV International Population Conference, Tours, France.
- Pozitif Yaşam Derneği. (2007). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (01.01.1985 - 01.06.2007)*. Retrieved from İstanbul: <https://pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Raporlar/Hak%20%C4%B0hlalleri%20Raporu%201.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2008). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (Temmuz 2007-Temmuz 2008 Dönemi)*. Retrieved from İstanbul: <https://pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Raporlar/Hak%20%C4%B0hlalleri%20Raporu%202.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2009). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (Ağustos 2008 – Aralık 2009 Dönemi)*. Retrieved from İstanbul: <https://pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Raporlar/Hak%20%C4%B0hlalleri%20Raporu%203.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2020a). *HIV ile Yaşayan Bireylerin Hak İhlalleri Raporu, Kasım, Aralık 2019, Ocak 2020*. Retrieved from İstanbul: <https://www.pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Raporlar/Pozitif%20Yaşam%20Derneği-3%20Aylık%20Rapor.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2020b). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (ŞUBAT-MART-NİSAN 2020)*. Retrieved from İstanbul: <https://pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Raporlar/Pozitif%20Ya%20C5%9Fam%20Derne%C4%9Fi-3%20Ayl%C4%B1k%20Rapor%201.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2020c). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (MAYIS – HAZİRAN – TEMMUZ 2020)*. Retrieved from İstanbul: <https://pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Raporlar/Pozitif%20Ya%20C5%9Fam%20Derne%C4%9Fi-3%20Ayl%C4%B1k%20Rapor%202.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2020d). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (AĞUSTOS-EYLÜL-EKİM 2020)*. Retrieved from İstanbul: <https://www.pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Raporlar/Pozitif%20Yaşam%20Derneği-3%20Aylık%20Rapor%203.pdf>

- Pozitif Yaşam Derneği. (2020e). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (Kasım-Aralık 2020)*. Retrieved from İstanbul: <https://www.pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Raporlar/Pozitif%20Yaşam%20Derneği-3%20Aylık%20Rapor%205.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2021a). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (Ocak-Şubat-Mart 2021)*. Retrieved from İstanbul: <https://www.pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Raporlar/Pozitif%20Yaşam%20Derneği-3%20Aylık%20Rapor%206.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2021b). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (Nisan-Mayıs-Haziran 2021)*. Retrieved from <https://www.pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Raporlar/Pozitif%20Yaşam%20Derneği-3%20Aylık%20Rapor%207.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2021c). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (Temmuz-Ağustos-Eylül 2021)*. Retrieved from İstanbul: <https://www.pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Raporlar/Pozitif%20Yaşam%20Derneği-3%20Aylık%20Rapor%208.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2021d). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (Ekim-Kasım-Aralık 2021)*. Retrieved from İstanbul: <https://www.pozitifyasam.org/wp-content/uploads/Raporlar/Pozitif%20Yaşam%20Derneği-3%20Aylık%20Rapor%209.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2022a). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (Ocak-Şubat-Mart 2022)*. Retrieved from İstanbul: <https://www.pozitifyasam.org/wp-content/uploads/2022/04/2022-Ocak-Subat-ve-Mart-ayi-Hak-Ihlalleri-Raporu.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2022b). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (Nisan-Mayıs-Haziran 2022)*. Retrieved from İstanbul: <https://www.pozitifyasam.org/wp-content/uploads/2022/07/2022-Nisan-Mayis-Haziran-Hak-Ihlalleri-Raporu.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2022c). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (Temmuz-Ağustos-Eylül 2022)*. Retrieved from İstanbul: <https://www.pozitifyasam.org/wp-content/uploads/2022/11/2022-Temmuz-Agustos-Eylul-Hak-Ihlalleri-Raporu-1.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2022d). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (Ekim-Kasım-Aralık 2022)*. Retrieved from İstanbul: <https://www.pozitifyasam.org/wp-content/uploads/2023/06/2023-Ocak-Subat-Mart-Hak-Ihlalleri-Raporu-2.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2023a). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (Ocak-Şubat-Mart 2022)*. Retrieved from İstanbul: <https://www.pozitifyasam.org/wp-content/uploads/2023/06/2023-Ocak-Subat-Mart-Hak-Ihlalleri-Raporu-2.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2023b). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (Nisan-Mayıs-Haziran 2023)*. Retrieved from İstanbul: <https://www.pozitifyasam.org/wp-content/uploads/2023/07/Hak-Ihlalleri-2023-Nisan-Mayis-Haziran.pdf>
- Pozitif Yaşam Derneği. (2023c). *Raporlarımız - Hak İhlalleri Raporları (Temmuz-Ağustos-Eylül 2023)*. Retrieved from İstanbul: <https://www.pozitifyasam.org/wp-content/uploads/2023/10/16.-HIR-Temmuz-Agustos-Eylul-2023-1.pdf>



- Rankin-Williams, A. C., Geoffroy, E. M., Schell, E. S., & Mguntha, A. M. (2017). How can male rates of HIV testing be increased? Recommendations from a mixed methods study in southern Malawi. *International Health*, 9(6), 367-373. doi:10.1093/inthealth/ihx042
- Rao, D., Angell, B., Lam, C., & Corrigan, P. (2008). Stigma in the workplace: Employer attitudes about people with HIV in Beijing, Hong Kong, and Chicago. *Social Science & Medicine*, 67(10), 1541-1549. doi:https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.07.024
- Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., . . . Janeiro, N. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*, 393(10189), 2428-2438. doi:10.1016/S0140-6736(19)30418-0
- Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., van Lunzen, J., . . . Group, f. t. P. S. (2016). Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. *Jama*, 316(2), 171-181. doi:10.1001/jama.2016.5148
- Sprague, L., Simon, S., & Sprague, C. (2011). Employment discrimination and HIV stigma: survey results from civil society organisations and people living with HIV in Africa. *African Journal of AIDS Research*, 10(sup1), 311-324. doi:10.2989/16085906.2011.637730
- Strug, D. L., & Grube, B. A. (2002). Challenges and Changing Roles in HIV/AIDS Social Work. *Social Work In Health Care*, 35(4), 1-19.
- Şahin Taşğın, N. (2021). Irkçılık ve Ayrımcılığın Önlenmesi: Türkiye'deki Mevcut Durum ve Sosyal Hizmet İçin Öneriler. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 293-315. doi:10.33417/tsh.738932
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2023). HIV/AIDS İstatistik. Retrieved from <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Istatistikler/hiv-aids-2023.pdf>
- Tavoosi, A., Zaferani, A., Enzevaei, A., Tajik, P., & Ahmadinezhad, Z. (2004). Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC Public Health*, 4(17), 1-6.
- Thompson, N. (2001). *Anti-Discriminatory Practice*. New York,: Palgrave.
- UNAIDS. (2022). *IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022*. Retrieved from Geneva:
- Vaughan, E., Power, M., & Sixsmith, J. (2020). Experiences of stigma in healthcare settings by people living with HIV in Ireland: a qualitative study. *AIDS Care*, 32(9), 1162-1167. doi:10.1080/09540121.2020.1781761
- Visser, M. J., Makin, J. D., & Lehobye, K. (2006). Stigmatizing attitudes of the community towards people living with HIV/AIDS. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(1), 42-58. doi:https://doi.org/10.1002/casp.836
- Walusimbi, M., & Okonsky, J. G. (2004). Knowledge and attitude of nurses caring for patients with HIV/AIDS in Uganda. *Applied Nursing Research*, 17(2), 92-99.

- Weeks, T. (1989). The Intellectual Agenda. In P. Aggleton, G. Hart, & P. Davies (Eds.), *AIDS: Social Representations And Social Practices* (pp. 288). London: Routledge.
- WHO. (2015). *Consolidated Guidelines On Hiv Testing Services*. Geneva: World Health Organization.
- Yegen, C. (2013). *Yazılı Basında HIV/AIDS İle Yaşayan Bireylere Yönelik Nefret Söylemi*. (Master). Gazi Üniversitesi, Ankara. (348194)
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.