

İşyerinde Damgalama ve Ayrımcılık Faktörü Olarak HIV/AIDS

Mihrican ZORLU*
Selda İldan ÇALIM**

Özet: Damgalama ve ayrımcılık HIV/AIDS'le yaşayan insanların hayat kalitelerini olumsuz yönde etkileyen iki önemli kavramdır. HIV/AIDS'le yaşayan insanların, sadece belirli alanlarda değil bir bütün olarak tüm yaşam alanlarında karşılaştıkları bir sorun olan damgalama ve ayrımcılığın en fazla hissedildiği yerlerden biri işyerleridir. Kişilerin biyolojik ve toplumsal anlamda kendilerini yeniden üretebilmeleri için ihtiyaç duydukları gelirin en önemli kaynaklarından biri olan ücretli çalışmanın, damgalama ve ayrımcılık yoluyla engellenmesi, HIV/AIDS gibi kronik bir sağlık sorunuyla yaşamlarını sürdüren insanların sağlıkları üzerinde de olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu çalışmada işyerinde HIV/AIDS'le yaşayan insanlara yönelik damgalama ve ayrımcılığın ne şekilde ortaya çıktığı ve bunun HIV/AIDS'le yaşayan insanlar üzerinde ne gibi etkileri olduğu ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: HIV/AIDS, damgalama, ayrımcılık, işyerinde damgalama ve ayrımcılık

Abstract: Stigmatization and discrimination are the two important concepts that negatively affect people who have to live with HIV/AIDS. Workplaces are one of the many places where people who live with HIV/AIDS meet with stigmatization and discrimination which are felt by them not only in some specific places, but also in every stage and field of their lives. One of the most important resources of income by which individuals continue their lives both biologically and socially and recreate themselves is gainful occupation. But professional lives of individuals, who have HIV/AIDS which is a chronic health problem, are prevented through stigmatization and discrimination. This prevention also affects health of these individuals negatively. In this study, the questions of in what way the stigmatization and discrimination of individuals with HIV/AIDS emerge, and what kind of effects they have on these individuals, will be analyzed.

* Araş. Gör., Yüzüncü Yıl Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

** Öğr. Grv. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Keywords: HIV/AIDS, Stigmatization, Discrimination, stigmatization and discrimination in workplaces.

Giriş

Günümüz dünyasında sadece belirli bölgelerin, ülkelerin, ırkların, sınıfların, cinsiyetlerin, cinsel tercihlerin değil, bir bütün olarak tüm dünyanın ve insanlığın başta gelen sorunlarından biri olan HIV (Human Immunodeficiency Virüs: İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) ve AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome: Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu) ile ilgili tıbbi anlamda henüz bir çözüm geliştirilmemiştir ancak, HIV/AIDS’le yaşayan insanların aile içinde, toplumda, eğitim hayatında, sağlık kurumlarında, işyerlerinde... vb. karşılaştıkları sorunların çözülmesi yönünde harcanacak her çaba büyük önem taşımaktadır. Bunu yapabilmek için öncelikli olarak sorunların iyi tanımlanması ve bu sorunların HIV/AIDS’le yaşayan insanlar üzerindeki etkilerinin anlaşılır kılınması gerekmektedir.

Her bir yaşam alanı, HIV/AIDS’le yaşayan insanlar açısından farklı sorunlar yaratmakla birlikte, damgalama ve ayrımcılık olgularının tüm yaşam alanları açısından ortak payda olduğu söylenebilir. Kişinin HIV pozitif durumunun ifşası, potansiyel anlamıyla, ayrı ayrı ya da bir bütün olarak ailesinden, okulundan ya da işyerinden dışlanmasını beraberinde getirebilmektedir. Bu dışlanmaların benzer nedenlere dayandığını söylemek mümkün iken, doğurduğu sonuçlar yönünden aynı şeyin söylenmesi mümkün değildir. Dolayısıyla farklı dışlanma biçimlerinin farklı disiplinler tarafından incelenmesi gerekmektedir.

Örneğin; HIV/AIDS ifşası nedeniyle kişinin ailesinde, okulunda, yaşadığı toplulukta ya da çalıştığı işyerinde damgalanmasına ve ayrımcılığa uğramasına neden olan unsurların, özellikle HIV’in bulaşma yollarının insanlar tarafından iyi bilinmemesi ve HIV/AIDS’in yüksek derecede ölümcül bir “hastalık” etkeni olarak tanımlanması gibi faktörlere dayandığını söylemek mümkündür. Temel farklılıklar, damgalama ve ayrımcılığın gerçekleşme biçimleri ve HIV/AIDS’le yaşayan insanların hayatlarında yarattığı etkide ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, çalışmada özel olarak işyerinde gerçekleşen damgalama ve ayrımcılığın üstünde durulmasının nedeni, önemli bir gelir kaynağı olan çalışmanın kronik sağlık sorunlarıyla boğuşan insanlar açısından taşıdığı önemdir.

Bu konuda, belirtilmesi gereken birkaç önemli husus daha vardır. Öncelikli olarak Türkiye’de, HIV/AIDS hakkında sosyal bilimler alanında pek fazla çalışma olmamakla birlikte, doğrudan HIV/AIDS’le yaşayanların işyerinde damgalanmaları ve ayrımcılığa uğramalarıyla ilgili herhangi bir çalışmanın bulunmadığını da söylemek mümkündür. Aynı durum, yurt dışı yayınlar için de geçerlidir. İncelenen çalışmaların çoğunda, damgalama ve ayrımcılığın bir bütün olarak HIV/AIDS’le yaşayan insanların tüm yaşamlarını nasıl etkilediği sorusunun yanıtı aranmaktadır.

Özel olarak işyerinin sorunsallaştırıldığı çalışma sayısı, yurt dışı yayınlarda da çok azdır. Bu çalışmanın özel olarak sadece işyeriyle sınırlandırılmış derleme bir makale olması biraz da konuyu spesifik bir hale getirmenin gerekliliğine olan inanç nedeniyledir. Öte yandan bir diğer amaç da, bu çalışmanın daha sonra yapılması planlanan ikinci bir çalışmaya giriş niteliği taşımasıdır.

Çalışmanın birinci bölümünde, HIV/AIDS'e ilişkin kısa bir ön bilgi verilmiştir. İkinci bölümünde, damgalama ve ayrımcılık kavramları tanımlanmış, üçüncü bölümünde, HIV/AIDS'le yaşayanlara yönelik damgalama ve ayrımcılığın nedenlerine değinilmiştir. Dördüncü bölümde, HIV/AIDS'le yaşayanlara yönelik işyerinde ayrımcılık ve sonuçları, beşinci bölümde, işyerinde “diğerine” tahammülsüzlük ve izolasyon, son bölümde ise ILO'nun ve belirli sendikaların konuya yaklaşımı ele alınmıştır.

Bir Ön Bilgi: HIV/AIDS

HIV kelimesinin açılımı Human Immunodeficiency Virüs'tür (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü). Bu ifade, bağışıklık sisteminin zayıflamasına yol açabilen bir virüs anlamını taşır. HIV taşıyan insanlar “HIV pozitif ” veya “HIV enfeksiyonlu” olarak adlandırılır. AIDS ise; Acquired Immunodeficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu) kelimelerinin kısaltması olup HIV enfeksiyonunun ilerlemiş ve hastalık belirtileri başlamış şekline verilen isimdir. HIV, doğrudan bağışıklık sistemine zarar verir, kişinin direncini azaltarak, normalde hastalık oluşturmeyen mikroplarla daha kolay hasta olmasına neden olur. AIDS ise, HIV virüsü bağışıklık sistemini zayıf hale getirdikten sonra ortaya çıkan hastalıklar tablosudur (Pozitif Yaşam Derneği, 2007a: 154). Bununla birlikte, HIV'in vücuttaki yerleşim alanı vücudu mikroplardan ve kanserlerden koruyan, bağışıklık sisteminin temel elemanı olan beyaz kürelerdir. Virüsün beyaz kürelere girişi, onların önce işlevlerini kaybetmelerine, sonra da ölmelerine neden olur. Bu hücrelerin azalması, vücudun bağışıklık sistemini çökertir ve ağır mikrobik hastalıklar ya da kanserler ortaya çıkar. Ölüm bu hastalıklara bağlı olarak gerçekleşir (Pozitif Yaşam Derneği, 2007a: 158). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 verilerine göre, dünyada 34 milyon HIV Pozitif insan yaşamaktadır. Bunların 30,1 milyonu yetişkin, 16,8 milyonu kadın, 3,4 milyonu 15 yaşından küçük çocuklardan oluşmaktadır. 2010 yılında AIDS nedeniyle ölenlerin sayısı, ortalama 1,8 milyon'dur (<http://www.who.int/hiv/data/en/>).

Mortalite ve morbidite oranı yüksek olan HIV/AIDS, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de önemli bir sağlık sorunudur. AIDS İlk kez, 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde ve Haiti'den gelen göçmenlerde tanımlanmıştır. Türkiye'de ise, ilk olgulara 1985 yılında rastlanmış ve daha sonra her yıl olgu sayılarında giderek artma gözlenmiştir (Tümer ve Ünal 2001). Türkiye'de , %03-%06,1 oranında AIDS ile yaşayan insan olduğu tahmin edilmektedir (http://www.unicef.org/infobycountry/Turkey_statistics.html#0).

HIV, sadece erişkinleri değil, bebek, çocuk, genç, yaşlı demeden herkesi etkileyebilen, henüz virüsün vücuttan atılmasını sağlayabilecek tedavinin ve aşının bulunmadığı bir sağlık sorunudur. Buna rağmen, erken ve etkili tedavi edildiği takdirde, yan etkileri ve ekonomik açıdan neden olduğu yük oldukça fazla olan HIV enfeksiyonu ölümcül bir hastalık olmaktan çıkıp, yaşam boyu ilaç kullanımını gerektiren bir tür kronik hastalığa (Tümer, 2011: 1) dönüşebilmektedir.

Bulaşma yollarına bakıldığında, en önemli bulaşma yolu cinsel temas olan HIV homoseksüel, heteroseksüel, vajinal, oral, anal cinsel ilişkiler sırasında bulaşabilmektedir. Bulaşma için HIV pozitif kişi ile yapılan tek bir cinsel temas bile yeterli olabilmektedir. Vücut sıvılarında bulunmasına karşın HIV yalnızca kan, semen ve vajinal sekresyonlar aracılığıyla bulaşabilmektedir. Gebelikte, doğum sırasında ve emzirmekle virüs bebeğe geçebilmektedir (Tümer ve Ünal, 2001; T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005). Dokunma, sarılma, el sıkışma ve sosyal öpüşmeyle, aynı yere oturma, aynı yerde yatma, aynı yerde hava soluma, aynı havuza-saunaya girme, aynı banyoda yıkanma, aynı tuvaleti ve aynı sabunu kullanma, aynı çatal, bıçak ve kaşığı kullanma, aynı tabaktan yemek yeme ve aynı bardaktan içecek içme, aynı giysileri giyme, aynı telefonu kullanma, aynı toplu taşıma araçlarında bulunma, aynı yerde spor yapma, böcek ısırığı (sivrisinek vb.) ve diğer hayvanlar yoluyla, gözyaşı, ter, idrar, dışkı, aksırık ve öksürük yoluyla bulaşmamaktadır (Pozitif Yaşam Derneği, 2007a: 163).

HIV'den korunma, cinsel aktiviteden tamamen kaçınarak ya da enfekte olmayan partnerle tek eşli bir ilişki sürdürülerek kesin olarak sağlanabilmektedir. Kanda virüsün yoğun miktarda bulunması nedeniyle, virüsü taşıyan kişilerden alınmış kan ve kan ürünleri ile HIV bulaşabilmektedir. 1985 yılında antikör testlerinin bulunması ile dünyanın her yerinde kan ve kan ürünlerinin hastaya verilmeden önce HIV yönünden test edilmesi zorunlu hale getirilmiştir. Türkiye'de 1987 yılından beri tüm kan ve kan ürünleri ELISA yöntemiyle test yapıldıktan sonra hastaya verilmektedir (Tümer ve Ünal, 2001; T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005).

Öte yandan, kan ve kan ürünlerinin rutin ELISA yöntemi ile HIV yönünden taranması, antiretroviral ilaçların kullanıma girmesi, fırsatçı enfeksiyonların profilaksisinin ve tedavisinin yapılabilmesi, yaygın ve etkili eğitim programlarının uygulanmaya başlanması ile HIV/AIDS'in epidemisinde son yıllarda önemli değişiklikler olmuştur (Tümer ve Ünal 2001).

Dünya geneline bakıldığında ise, Tüm HIV vakalarının %95'inden fazlası gelişmekte olan ülkelerde, %89'u da Sahra-altı Afrika, Güney ve Güney-doğu Asya'da görülmektedir. Günümüzde HIV/AIDS hastalığı Sahra-altı Afrika'da birinci, dünyada ise dördüncü ölüm nedeni olarak bildirilmektedir. Sovyetler Birliği'nin parçalanması ile meydana gelen değişimlerle Doğu Avrupa ülkeleri ve Rusya'da HIV'in süratle yayıldığı görülmektedir. Dünya nüfusunun 1/5'inin yaşadığı Çin'de ise, özellikle damar içi uyuşturucu madde kullananlar arasında HIV pozitiflik oranının kısa sürede yükselerek %70'lere ulaştığı saptanmıştır (Tümer,2011: 2).

Damgalama-Ayrımcılık Kavramları

Meksikalı erkek bir işçi tüberküloz hastalığına tutulduktan sonra işinden kovulur ve iş arkadaşları onun HIV pozitif olabileceğinden korkarlar. Ukrayna'da, hamile bir kadın doğumdan sonra sağlık ve doğum çalışanları tarafından sterilize olması için zorlandığı zaman HIV pozitif olduğunu öğrenir. Kamboçya'da, rahipler AIDS'le yaşayan yetimlere destek sağlamaya başladığı zaman halk ibadethanelerden uzak durur. Kenya'da, kocası AIDS'ten kaynaklı bir hastalıktan dolayı ölen bir kadının eşyaları yakın akrabaları tarafından çalınır ve kadın evine HIV getirmekle suçlanır. Vietnam'da, HIV pozitif damar içi uyuşturucu madde kullananlar tedavi kürlerine bağlı kalacak iyi adaylar olarak algılanmadığı için antiretrovirallara erişimleri esirgenir. Güney Afrika'da, bir kadın HIV pozitif olduğunu açıkladığında taşlanır (USAID, 2006: 1) ve Türkiye'de, kimsesiz HIV pozitif bir kadının cenazesini kimse taşımak istemediği için Belediye temizlik işçilerini görevlendirir (<http://www.aksam.com.tr/bu-hikayede-pozitif-olan-tek-sey-hiv--35614h.html>).

Sosyal bilimlerin değişik disiplinlerine ait alt dallarda kişisel, durumsal, kültürel ve tarihsel öncülleri ve sonuçlarıyla araştırma konusu olan damgalama (MacIntosh, 2007: 95), tanımlanması güç, birden fazla disiplinin konusu olması dolayısıyla anlam içeriği zengin bir kavramdır. En basit anlamıyla eski zamanlarda bir kişinin köle, suçlu ya da vatan haini olduğu anlamına gelen, kesik ya da yanık gibi, vücut işaretlerini ifade eden damgalama; sosyal anlamıyla, kişinin, bir aşağılama aracı olarak kullanılması durumunda, bireyler ya da gruplar tarafından marjinalize edilmesine neden olan ya da marjinalizasyonun sonucu olan ayırt edici özellikleri olarak tanımlanabilir

(<http://www.websters-online-dictionary.org/definitions/stigma>).

Kişilerin ya da grupların damgalanmasına neden olan bu ayırt edici özellikler tarihsel, kültürel, yerel ya da evrensel değerlere göre belirlenebilir. Örneğin; günümüzde cüzam hastalığının bir damgalanma faktörü olduğunu söylemek güç iken, çağın önemli sağlık sorunlarından biri olarak tanımlanan obezitenin insanların damgalanmasına daha fazla yol açtığı ya da tersi bir şekilde şizofreni hastalarına yönelik ön yargılı ve aşağılayıcı tutumların uygarlığın ilk dönemlerinden günümüze kadar gelmiş olduğu söylenebilir (Üçok, 1999: 67). Benzer şekilde, sosyal yapısı nedeniyle HIV/AIDS modern tarihin en damgalayıcı tıbbi konularından biri olmakta, HIV/AIDS'le yaşayan insanların damgalanmasına neden olan faktörler kültürlere göre farklılaşmakla birlikte hemen hemen her toplumda görülmektedir (<http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/sosyal.shtml>). Eşcinselliğin eşcinsel insanların damgalanmalarına neden olan bir etken olarak tanımlanması durumunda ise, feodal ve eril değerler üzerine kurulu toplumsal bir yapıda eşcinselliğin modern toplumlara göre daha damgalayıcı bir ayırt edici özellik olduğu kabul edilebilir.

Kişilerin ya da grupların sahip olduğu ayırt edici özellikler ne olursa olsun, damgalama bireyleri, grupları başkalarının gözünde önemli ölçüde itibarsızlaştıran dinamik bir değer düşürme sürecidir

(<http://www.dfid.gov.uk/r4d/PDF/Outputs/HSafeGoodstigma.pdf>). Damgalama kuramının öncüsü Amerikalı sosyolog Ervin Goffman (Adak, 2010: 5) damgalama kavramını; kişinin statüsünün toplumun gözünde düşmesine neden olan, hoş olmayan ve itibarsızlaştırıcı özelliği olarak tanımlar. Goffman'ın tanımıyla toplum bir kişiyi ya da grubu farklı ya da olağandışı olarak etiketlemektedir (Aktaran: Monjok vd, 2009: 22).

Öte yandan, damgalama toplum genelinde güç ve tahakküm ile bağlantılı olup, güç ilişkilerinin üretimi ve yeniden üretiminde kilit rol oynayan bir kavramdır. Damgalama sosyal eşitsizlikler tarafından pekiştirilebileceği gibi aynı zamanda onları yaratır da. Kökeni günlük yaşamın büyük bölümüne hükmeden değerler ve normlarda ve bir bütün olarak toplumsal yapının derinliklerinde bulunan damgalama süreci bazı grupların değerlerinin düşürülmesine, ayıplanmasına, diğerlerinin ise kendilerini üstün hissetmesine neden olmaktadır (UNIAIDS, UNICEF, 2003: 12).

Damgalama süreci, bir anlamda damgalanan kişiye yönelik gerçekleşecek ayrımcı tutumların üzerine inşa edilebileceği bir meşruiyet zemini yaratmaktadır. Bu anlamda damgalama ve ayrımcılık kavramları arasında güçlü bir ilişki olduğu söylenebilir. En basit ifadeyle damgalama, kişileri ya da grupları belirli nedenlerle hedefe almak olarak düşünülürse, ayrımcılık da hedef alanlar tarafından hedefe alınanlara yönelik gerçekleştirilecek negatif davranışları, tutumları, uygulamaları ifade eder. Bunun yanında damgalama kavramına benzer şekilde, ayrımcılık da esas olarak çözümlenmesi zor bir kavramdır. Genel olarak; ırk, etnik köken, renk, cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, dil, din, inanç, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, engellilik, doğum, siyasal ya da diğer görüşlere dayalı olarak veya benzer bir nedenle gerçekleştirilen, hak ve özgürlüklerin tanınmasını ve kullanılmasını engelleyen veya sınırlandıran muameleleri (Gül ve Karan, 2011: 79) ifade eden ayrımcılık, bir devletin ya da toplumun bazı üyelerinin, diğerlerine sağlanan belirli hak ve/veya ayrıcalıklardan yoksun bırakılmasına neden olur. Bazı birey ya da gruplar, toplumsal olarak ırk, din, cinsiyet ya da bir toplumun üyelerini birbirinden ayırmada kullanılan herhangi bir tanımlama yüzünden “kategorik olarak ayrımcılığın” konusu olurlar. Bu durum, bazı insanların yasal tanımlama, kanı ya da varsayım dayalı olarak olumsuz niteliklere sahip olabilecekleri gerekçesiyle daha kötü bir davranışa hedef olabilecekleri anlamına gelir (Ataöv, 1996: 1).

Bir kişiye ya da belirli bir grup insana, teninin rengi, cinsiyeti, dini ve diğer özellikleri nedeniyle, diğer insanlara olduğundan daha kötü bir şekilde davranılmasını ifade eden ayrımcılık (<http://dictionary.cambridge.org/>), kendi başına bir insan hakları ihlali olmakla beraber, mevcut haliyle insan haklarını yaratan temel değerlere yapılmış topyekûn bir saldırıdır (Mazlumder, 2011: 14). Ayrıca çoğunlukla ön yargılardan doğan bir eylemi ifade eden ayrımcılık, belirli bir gruba üye olan kişilerin kaynaklara, hizmetlere ve mallara erişimini engeller. Bireysel, örgütsel ve toplumsal düzeyde ortaya çıkan ayrımcılık

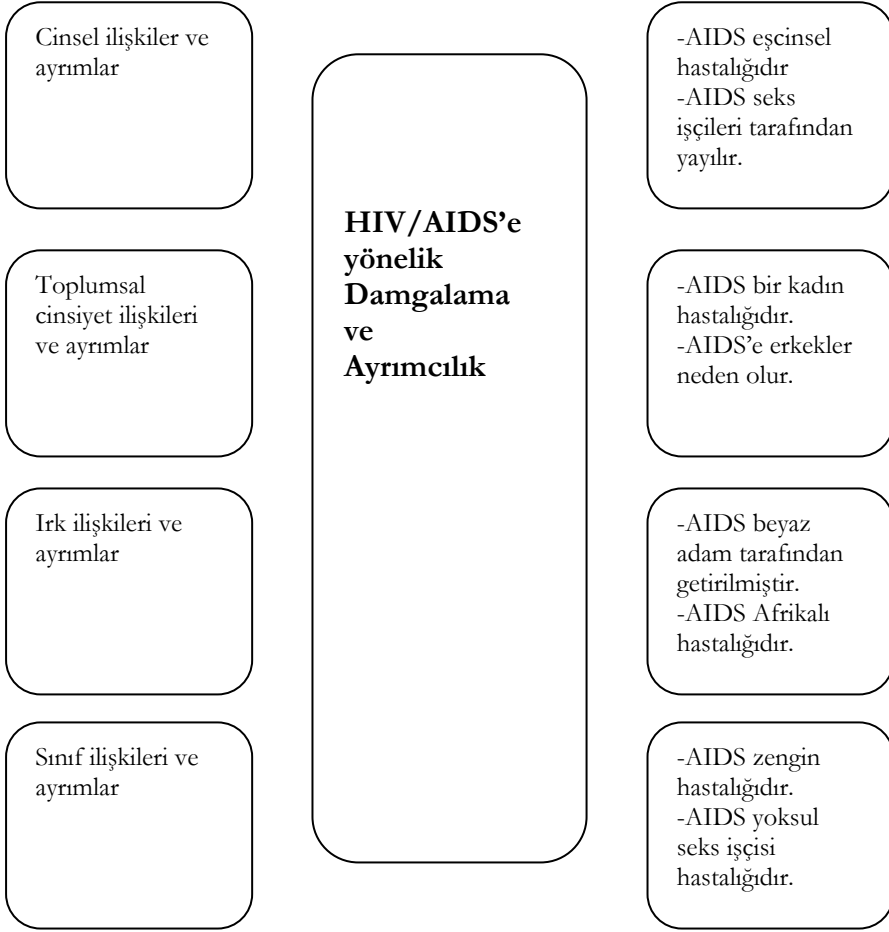
(http://www.un.org/Pubs/CyberSchoolBus/discrim/dh_print.asp) türlerinin hepsi dışlama ve reddin belirli formlarını içermektedir
(http://cyberschoolbus.un.org/discrim/id_8_ud_race.asp)

HIV/AIDS'le Yaşayanlara Yönelik Damgalama ve Ayrımcılığın Nedenleri

Önceki bölümün başında verilen örneklerden de anlaşılacağı üzere, HIV/AIDS'le ilgili damgalama ve ayrımcılık, dünyanın birçok ülkesinde ve bölgesinde ortaya çıkan evrensel (UNIAIDS, UNICEF, 2003: 2) bir sorundur. HIV/AIDS'e yönelik damgalama ve ayrımcılık, genel olarak HIV/AIDS'in yaşamı tehdit eden bir hastalık olması; HIV'in homoseksüellik, uyuşturucu kullanımı, seks işçiliği gibi önceden damgalanmış davranışlarla ilişkilendirilmesi; cinsel yolla bulaşan hastalıkların daima damgalanıyor olması; toplumun çoğunlukla HIV/AIDS'in nasıl bulaştığıyla ilgili yanlış bilgilere sahip olması; kişisel sorumsuzluğun bir sonucu olarak düşünülmesi; dini ve ahlaki yönden ele alınıp bir ceza olarak tanımlanması gibi nedenlere dayandırılabilir (Adak, 2010: 7).

Bireyin kendi gerçeğine ya da HIV'i algılama biçimine dayanan haksız ve adaletsiz davranışlarını (UNIAIDS, 2003) ifade eden ayrımcılık, damgalanana yöneltilen ve damgalamadan türeyen eylem ve ihmallerden oluşup (<http://www.dfid.gov.uk/r4d/PDF/Outputs/HSafeGoodstigma.pdf>), hastalığın kendisi kadar tahripkardır (UNIAIDS, 2007: 9). Buna göre, HIV/AIDS'e yönelik damgalama basit bir dedikodudan iş kaybı, ev tahliyeleri, reddedilme, izolasyon ve hatta enfekte olmuş kişinin öldürülmesiyle sonuçlanan açık ayrımcılığa kadar uzanabilir (Ulası vd., 2009: 255).

Şekil 1: HIV/AIDS ile Damgalama ve Ayrımcılığın Daha Önceden Var Olan Kaynakları Arasındaki İlişki



Kaynak: Richard Parker, Peter Aggleton, "HIV/AIDS Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and An Agenda for Action", UNAIDS, 2002, s.3.

HIV/AIDS'e yönelik damgalama ve ayrımcılığın ortaya çıktığı bağlamı anlayabilmek için öncelikli olarak, bu olguların cinsellik, cinsiyet, ırk ve yoksulluk gibi unsurlara bağlı olarak gerçekleşen, önceden beri var olan damgalama ve ayrımcılıkla nasıl bir etkileşim içinde olduğunun anlaşılması gerekir. Bununla birlikte, HIV/AIDS'e yönelik damgalama ve ayrımcılık önceden beri var olan bulaşıcı hastalık ve salgın korkusuyla da etkileşim içindedir. Ölüm, korku, ceza, suç,

utanç ve ötekilik gibi erken dönem AIDS metaforları ise, bu korkuları şiddetlendirmektedir (Parker ve Aggleton, 2002: 1).

Bazı durumlarda sosyal anlamda ayrımcılığa uğradığını ve dışlandığını düşünen kişilerin ve grupların bile HIV/AIDS’le yaşayanlara karşı ayrımcı tutumlar geliştirdiği görülebilmektedir. Örneğin; Fikret Adaman ve Çağlar Keyder tarafından yapılan bir araştırmaya göre; büyük kentlerin gecekondu ve çöküntü mahallerinde yaşayan, eğitim, sağlık, sosyal güvenlik, kültür, din, etnisite, şive gibi konularda dışlandığını dile getiren nüfus aynı zamanda belli gruplara karşı dışlayıcı bir tutum ortaya koymuştur. Araştırmada kendi çocuğunun arkadaşlık yapmakta olduğu bir çocuğun ailesine dair hipotetik bir dizi özellik sıralanmış ve kendisiyle görüşme yapılan kişiden çocuğunun arkadaşlığını sonlandırmasını isteyip istemediği sorulmuştur. Buna göre katılımcıların %91’i çocuklarının eşcinsel biriyle, %90’ı bir seks işçisiyle ve üçüncü olarak %83’ü HIV/AIDS’le yaşayan biriyle arkadaşlık yapmasını istemediklerini belirtmişlerdir (Adaman ve Keyder, 2007: 83) .

HIV/AIDS’le yaşayanlara yönelik gerçekleşen damgalama ve ayrımcılıkla ilgili dikkat çeken bir diğer husus, HIV/AIDS’in toplumda genel olarak dışlanan belirli gruplarla ilişkilendirilmesi ve bir anlamda bu gruplara özgü bir problem olarak algılanmasıdır. Damgalama ve ayrımcılık, bu yönüyle, HIV’le yaşayanların yanı sıra seks işçileri, homoseksüeller, damar içi uyuşturucu madde kullananlar gibi özellikle HIV virüsüne karşı incinebilir olan grup üyelerinin günlük gerçeklikleridir (UNIAIDS, 2007: 10).

HIV/AIDS’in marjinal sayılan davranışlar ve gruplarla ilişkilendirilmesi ve HIV/AIDS ile yaşayan tüm bireylerin marjinalize edilmiş gruplardan olduğunun varsayılması bazı insanların daha önceden olmadıkları bir şeyle damgalanmalarına neden olabilir. Örneğin; erkekler, bazı ortamlarda, homoseksüel sanılacakları için, kadınlar da “rastgele cinsel ilişkide buldukları” yönünde ya da seks işçisi olarak etiketlenebilecekleri için HIV pozitif olduklarını açıklamaktan korkabilirler. Bununla birlikte, HIV/AIDS hali hazırda marjinalleşmiş ve baskı altında bulunan bireylere ve gruplara yönelik damgalama sürecini, HIV/AIDS’e karşı incinebilirliklerini arttırarak ve daha fazla damgalanmalarına ve marjinalleşmelerine neden olarak, şiddetlendirir (Parker ve Aggleton, 2002: 4). Bu nedenle, önceden dışlanmış grupların HIV/AIDS’in beraberinde getirdiği yıkımlardan daha fazla pay aldığı (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2008: 10) söylenebilir.

Öte yandan, HIV/AIDS’in sadece belirli gruplara özgü olmadığına anlaşılmasına rağmen HIV/AIDS’le yaşayanlara karşı olumsuz tutum ve uygulamalar halen sürmekte ve bu durum HIV/AIDS’le savaşımında ciddi engeller oluşturmaktadır. Öncelikle HIV/AIDS’in kendileri dışındaki gruplara özgü olduğu inancını taşıyan insanların HIV’den korunma konusunda herhangi bir gereksinim duymamalarına yol açmakta ve enfekte olduğu şüphesi içindeki insanların, söz konusu ayrımcılık ve suçlamalar nedeniyle sağlık hizmeti ve danışmanlık için uygun merkezlere başvurmaktan çekinmesine ve HIV’in yayılmasına neden olmaktadır (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2008: 10) Dolayısıyla HIV/AIDS’e yönelik damgalama sadece

mevcut ön yargıları değil, aynı zamanda var olan sosyal eşitsizleri de güçlendirip pekiştirmektedir (UNAIDS, 2003).

HIV/AIDS’le yaşayan insanlar açısından damgalama olgusunun, araştırmacıların üstünde çok fazla durmadığı ancak konu bakımından büyük önem taşıyan, bir başka boyutu ise- hissedilen, hayal edilen ya da kendi kendini damgalama olarak da tanımlanabilecek- HIV pozitif olmaktan kaynaklanan ayrımcılığa uğrama korkusunun, suçluluk duygusunun, ümitsizliğin, suçlamanın, ayıplamanın içselleştirilmesiyle ortaya çıkan “içselleştirilmiş damga”dır. Burada üstünde detaylıca durulmayacak olan “içselleştirilmiş damga”nın HIV’in engellenmesi, tedavi edilmesi ve bakımı üzerinde derin etkileri vardır. Örneğin, HIV pozitif bir annenin ailesinin ve toplumun onun HIV pozitif olduğundan şüphe etmemesi için çocuğunu emzirmeye devam etmesi ya da bir seks işçisinin klinik çalışanlarının kendisini suçlayacağı ya da yargılayacağından korktuğu için cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tedavisiyle ilgili gerekli klinik ziyaretlerini gerçekleştirmemesi (USAID, 2006: 1) “içselleştirilmiş damga”ya örnektir.

HIV/AIDS’le Yaşayanlara Yönelik İşyerinde Ayrımcılık Ve Sonuçları

HIV/AIDS’le yaşayanlara yönelik damgalayıcı ve ayrımcı tutumlar, uygulamalar sadece işyeri ortamında gerçekleşmemekte, HIV/AIDS’le yaşayan insanların tüm yaşam alanlarında (örneğin; aile içinde, okullarda, hastanelerde, hapishanelerde) karşılaştıkları bir sorun olmaktadır. İşyerinde gerçekleşen damgalanma ve ayrımcılığın diğer alanlarda gerçekleşenden en büyük farkı ise, kişinin biyolojik ve toplumsal anlamda kendisini yeniden üretebileceği kaynaklardan mahrum kalmasına neden olabilesidir.

Yalnız insan yeteneğinin israfa uğratılması değil daha da önemlisi bir insan hakları ihlali

(http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/areas/woman/brosurle_r/bro03.pdf) olan işyerinde ayrımcılık, genel olarak bireye yönelik eşit fırsatların işyeri ortamında engellenmesi anlamına gelir (UNAIDS, 2011a: 5). Emek piyasasında eşitsizlik yaratarak, belirli kişilere ya da gruplara zarar veren işyerinde ayrımcılık çalışan insanların istedikleri işi elde etme özgürlüklerini kısıtlamakta, becerilerini, yeteneklerini geliştirmelerine engel olmakta, çalışanların yeteneklerine göre ödüllendirilme fırsatlarını azaltmaktadır (Yıldırım, 2011: 236).

ILO’ya göre (ILO, 2009) işyerinde ayrımcılık, istihdamda fırsat eşitliğini bozan ya da etkisiz bırakan her türlü ayrımı, dışlamayı ya da tercihi içermekle birlikte ırk, renk, cinsiyet, din, politik düşünce, ulusal köken, yaş, HIV/AIDS durumu, engellilik, milliyet, cinsel tercih, aile sorumlulukları gibi esaslara bağlı olarak gerçekleşmektedir. UNAIDS (UNAIDS, 2000b: 24), HIV/AIDS’le yaşayanlara yönelik işyerinde gerçekleşen ayrımcılığı yedi maddede sıralamıştır. Bunlar: işe alırken HIV testi yapma zorunluluğu, çalışma süresince HIV testi yapma

zorunluluğu, işe alım formlarında ve/ya da görüşmelerde HIV/AIDS durumu ve yaşam tarzıyla ilgili soruların sorulması, HIV/AIDS durumuyla ilgili gizliliğin yetersiz kalması, HIV/AIDS durumu nedeniyle iş koşulunun/koşullarının değiştirilmesi ya da işten çıkarma, HIV/AIDS'ten dolayı kısıtlama (terfi, eğitim, sosyal yardım gibi konularda), HIV/AIDS yüzünden işe almamadır.

İşe alınma ve çalışma sürecinde HIV testi yapma zorunluluğu, HIV/AIDS durumu nedeniyle işten çıkarılma ve işe alınmama, iş sözleşmesinin yenilenmemesi (Dray-Spira vd, 2003: 745) gibi uygulamalar, HIV/AIDS'le yaşayanlara yönelik iş yerinde gerçekleşen doğrudan ayrımcılığa işaret ederken; HIV/AIDS durumu nedeniyle iş koşullarının değiştirilmesi, kısıtlanma, gizlilik ihlali gibi maddeler daha çok dolaylı yollarla yapılan ayrımcılığa işaret etmektedir. Ancak ister doğrudan, ister dolaylı yollarla olsun işyerinde gerçekleşen ayrımcılık HIV/AIDS'le yaşayan insanların çalışma haklarının önemli ölçüde ihlal edilmesine neden olmaktadır. Özellikle savunucuları tarafından, işyerinde AIDS de dahil olmak üzere her türlü bulaşıcı hastalığa maruz kalabilecek işçilerin güvenliğini ve sağlığını korumak için bir işveren sorumluluğu olarak görülen tarama testleri (Lau ve Wong, 2001: 434), HIV/AIDS'le yaşayan insanları daha baştan damgalamakta, çalışma yaşamına girişlerini çoğu zaman kesin bir biçimde engellemektedir. UNAIDS (UNIAIDS, 2011b: 7) tarafından HIV/AIDS'le yaşayanlara yönelik damgalama ve ayrımcılıkla ilgili Asya ve Pasifik bölgesinde bulunan dokuz ülkede (Bangladeş, Kamboçya, Çin, Fiji, Myanmar, Pakistan, Filipinler, Sri Lanka, Tayland) yapılan geniş çaplı bir araştırmaya göre; Filipinler, Sri Lanka ve Pakistan'da (sırasıyla %45, %27 ve %15) istihdam HIV testi yapma yükümlülüğünün kilit nedeni olarak adlandırılmıştır Türkiye'de ise, ulusal düzeyde faaliyet gösteren şirketlerde zorunlu HIV testi uygulamasının yaygın olmadığı, testin çoğunlukla uluslararası şirketler tarafından talep edildiği söylenebilir (Sosyoloji Derneği, 2007: 32).

Pozitif Yaşam Derneği tarafından medyada çıkan haberler, medya yolu ile kurulan iletişimler, AIDS Savaşım Derneği'ne iletilen şikayetler, HIV'le yaşayanların yaşamlarını ele aldıkları kitaplar, HIV Pozitif grubuna son dört yıl içerisinde yazılan e-postalar, dernek çalışanları ve danışmanlarına aktarılan bilgiler yoluyla hazırlanan bir insan hakları ihlalleri raporunda toplam 337 adet hak ihlali tespit edilmiş olup, bunların 80'i doğrudan ayrımcılık yasağı ihlali ve 10'u çalışma hakkı ihlaliyle ilgilidir. Aynı raporda HIV/AIDS'le yaşayanların, tanı konulmasından itibaren çalıştıkları iş yerlerinde yüksek tehdit ve taciz altında kaldıkları ve hatta işten çıkarıldıklarının gözlemlendiğinden bahsedilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008: 40-41).

İş yerinde HIV/AIDS'le yaşayan kişiye yönelik damgalayıcı ve ayrımcı tutum ve uygulamalar o kişinin yeni bir gelir kaynağına sahip olmasını engelleyebileceği gibi sahip olduğu gelir kaynağını yitirmesine de neden olabilmektedir. Bir işte çalışmanın, kronik hastalığı bulunan kişilerin gelir düzeylerini ve yaşam koşullarını idame ettirebilmelerinin temel koşulu (Dray-Spira vd, 2003: 739) olduğu düşünülürse damgalama ve ayrımcılık olguları HIV/AIDS'le yaşayan insanların kendilerine düzenli bir gelir sağlayacak işe sahip olabilmelerini de zorlaştırmaktadır

(Hong, Anh, Ogden, 2004: 36). Oysa ki uzun seneler verimlerinden hiçbir şey kaybetmeden çalışabilecek, başkaları için tehlike oluşturmayacak HIV/AIDS'le yaşayan insanların, işe en fazla ihtiyaç duydukları bir zamanda ayrımcılığa maruz bırakılmaları HIV/AIDS'i önleme çalışmalarına vurulacak en büyük darbelerden biridir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008: 13). Pozitif Yaşam Derneği tarafından "HIV ile yaşayan kişilerin hakları için farkındalık ve savunuculuk projesi" kapsamında toplam 100 HIV pozitif kişinin katılımıyla Türkiye'de 11 ilde yürütülen ve 2010 yılında tamamlanan Stigma İndex Türkiye araştırmasına göre; HIV nedeni ile iş, sağlık ve eğitim hizmetlerine erişimde yaşanan sorunlar arasında öncelikle gelir kaynağını kaybetme (% 30,9), sonrasında ise sağlık kurumu tarafından reddedilme (% 20,4) gelmektedir (<http://pozitifyasam.org/tr/basin-bildirilerimiz/iki-onemli-arastirma-sonucumuzu-acikladik-temmuz-2011.html>).

Aynı dernek tarafından 2009 yılında yapılmış olan bir başka projede ise, proje kapsamında görüşülen ve kendileriyle anket yapılan 114 HIV/AIDS'le yaşayan insanın %75'lik kısmının sosyal çevrelerinde ve kamusal alanda kötü muameleye maruz kaldıkları, hak ihlaline maruz kalan katılımcıların ise en çok yaşadıklarını problemlerin başında işten çıkartılma ve dışlanma olduğu belirtilmiştir (Pozitif Yaşam Derneği, 2009: 13). Benzer şekilde yukarıda bahsi geçen Asya ve Pasifik bölgeleriyle ilgili araştırmaya göre, damgalama ve ayrımcılık katılımcıların işlerini ya da gelirlerini kaybetmelerinde (%16-50), iş fırsatlarının (%9-38), terfilerinin ya da iş değişimi koşullarının reddedilmesinde (%8-52) rol oynamış ya da kilit unsur olmuştur. Ayrıca katılımcıların birçoğu çalışmamaya (%3-38) ve iş ya da terfi için başvuru yapmamaya (%10-31) karar vermişlerdir (UNIAIDS, 2011b: 6). Dolayısıyla işyerinde ayrımcılık HIV/AIDS'le yaşayan insanların sadece iş ve gelirlerini değil aynı zamanda cesaretleri kaybetmelerine de neden olabilmektedir.

Çalışma yaşamında HIV/AIDS'le yaşayanlara yönelik gerçekleşen ayrımcı davranışlar ve uygulamaların bazı durumlarda ülkelerin ekonomik ve sosyal gelişmişlik düzeylerinden bağımsız olarak işgücü piyasalarında zaten ciddi anlamda işsizlik sorunu çeken bu kişilerin mevcut koşullarını daha da kötüleştirdiği söylenebilir. Nitekim, Batı ülkelerinde yapılan çalışmalar, HIV/AIDS'le yaşayan insanlar arasındaki işsizlik oranının %45 ile %65 arasında bulunduğunu göstermiştir (Dray-Spira vd, 2003: 739). Kuşkusuz bu kişilerin işsiz olma durumlarının birden fazla nedeni vardır. Ancak yüksek işsizlik oranları ile gelir düzeyleri arasında çoğu zaman ters yönlü bir ilişki olduğu gerçeği dikkate alınır, ayrımcılık olgusunun bu dezavantajlı durumu pekiştirdiği söylenebilir.

Öte yandan, çalışma yaşamında HIV/AIDS'le yaşayanlara yönelik damgalama ve ayrımcılık bazen devlet tarafından da gerçekleştirilebilmektedir. Buna göre, bazı durumlarda kanunlar, kurallar, politikalar ve prosedürler HIV/AIDS'le yaşayan insanların damgalanmasına neden olabilmektedir. Bugün birçok ülkede HIV ve AIDS'ten etkilenmiş kişilere yönelik konulmuş kanunlar, bu insanların ve grupların hareketlerini kontrol etme amacını taşımaktadır. Bunlara örnek olarak;

zorunlu tarama ve testler, belirli meslek ve istihdam türlerinin HIV/AIDS'le yaşayan insanlara yasaklanması, enfekte olmuş kişilere yönelik zorunlu tedavi, sağlık muayenesi, tecrit ve alıkoyma, başka ülkelere seyahat ve göçün sınırlandırılması, damarıçi uyuşturucu madde kullanımı ve fuhuş gibi belirli davranışların kısıtlanması gösterilebilir (UNIAIDS, 2000a: 11). Bu türden uygulamaların hepsinin, HIV/AIDS'le yaşayan insanlara yönelik damgalama ve ayrımcılığı pekiştirdiği açıktır. Ancak çalışma yaşamı bağlamında dikkati en fazla çeken nokta, hiç kuşkusuz kişi ve grupların istihdam olanaklarının sınırlandırılmasıdır. Örneğin; Çin'de devlet memurluğunda çalışan herkesten sağlık yeterlilik testi (health qualification test) talep edilmektedir ve test sonucunda HIV pozitif çıkanların kamuda çalışmaları yasaktır. Benzer şekilde "Kamu Sağlığını Koruma" yönergesi HIV ya da cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan kişilerin otellerde, kafelerde, barlarda ve güzellik salonlarında çalışmasını engellemiştir. Ayrıca sağlık sektöründeki rutin tıbbi testler HIV pozitif kişilerin hastanelerde, kliniklerde ve diğer sağlık hizmetlerinde çalışmasını engellemektedir (UNIAIDS, 2011a: 4).

Benzer şekilde 2006 yılından beri sağlık çalışanlarına düzenli olarak kan testi uygulanan İngiltere'de de HIV pozitif olan diş hekimi ve cerrahların çalışması yasaktır. Ancak bir hastanın diş hekimi ya da cerrahın HIV virüsü kapma olasılığının beş milyonda bir olduğunu saptayan bir araştırmadan yola çıkan İngiliz Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılı içerisinde bu yasağın kaldırılmasıyla ilgili bir önerisi olmuştur. Yasak henüz kaldırılmamış olup, 2012 yılı içerisinde kaldırılması beklenmektedir. Yasağın kaldırılması durumunda ise, 110 HIV pozitif cerrah ve diş hekimi işlerine geri dönebilecektir. Avusturya, Belçika, Kanada, İsveç ve Fransa'da HIV pozitif olan sağlık çalışanlarının ameliyata girip giremeyeceğine ilgili hastane karar vermektedir (<http://www.ntvmsnbc.com/id/25302336/>).

İşyerinde "Diğerine" Tahammülsüzlük ve İzolasyon

İşyerinde HIV/AIDS'le yaşayanlara yönelik damgalama ve ayrımcılık her zaman kurumsal anlamda işletme tarafından değil, bazı durumlarda toplumun diğer bireyleri ve potansiyel iş arkadaşları tarafından da gerçekleştirilebilmektedir. İnsanlar çoğu zaman çalıştıkları iş yerinde henüz bir gündem maddesi dahi olmamasına rağmen HIV/AIDS'le yaşayanlara karşı tahammülsüz olabilmektedirler. Örneğin, Çin'deki bir üniversitenin 2007 yılında yaptığı bir halk araştırmasına göre, halk genel anlamda HIV'in farklı bulaşma biçimlerinin farkındadır. Ancak buna rağmen, hala birçok insan bulaşma yöntemleri hakkında kuşku beslemekte ve çoğunluk işyerlerinde HIV'le yaşayan insanlara müsamaha göstermemektedir. Araştırmaya göre, 1000 katılımcının sadece %47,7'si HIV'le yaşayan insanlara istihdamda eşit haklar tanırken, %48,8'i HIV'le yaşayan insanların eşit istihdam koşullarından yoksun bırakılması gerektiğine inandıklarını belirtmiş, %4,5 ise açık bir yanıt vermemiştir (UNIAIDS, 2011a: 6). Benzer şekilde Çin'in doğusundaki bir kıyı kentinde 209 market çalışanıyla yapılan bir araştırmada, katılımcıların %56'sı HIV

pozitiflilerle arkadaşlık kurma konusunda isteksiz olduklarını, %73'ü HIV pozitiflilerin izole edilmeleri gerektiğini belirtmiştir (Zhou, 2007: 65).

HIV/AIDS'le yaşayan insanların durumları açığa çıktıktan sonra sosyal yaşamlarında ve işyerinde karşılaştıkları sorunların başında; dedikodu konusu olmak, diğerleri tarafından dışlanmak, izole ve marjinalize edilmek gelmektedir (UNIAIDS, 2011a: 9). Uganda'da yapılan bir araştırmada, AIDS/HIV'le yaşayan çalışanlarına yönelik ayrımcılık yapma girişiminde bulunan şirketlere karşı yasal tedbirler alınmış olmasına rağmen, kendileriyle görüşülen HIV pozitif işçiler, işyerinde durumlarıyla ilgili açıklama yapmaktan korktuklarını belirtmişlerdir. Görüşmecilerin bahsettiği işyerlerinde durumları hakkında açık davranan HIV/AIDS'le yaşayan çalışanlara verilen karşılık çoğu zaman "parmakla gösterilme" olmuştur. Görüşmecilerden birinin belirttiği üzere, işten çıkarmak gibi bir belirti göstermemiş olsa bile, iş arkadaşlarının HIV/AIDS'le yaşayan çalışanın arkasından yaptığı konuşmalar, patronun HIV/AIDS'le yaşayan çalışan hakkında bir hükme varıp onu işten çıkarmasına ve işi daha sağlıklı birine vermesine neden olabilmektedir (UNIAIDS, 2000a: 29).

Daha spesifik bir örnek Pozitif Yaşam Derneği tarafından 2007 yılında yayımlanan bir hak ihlalleri raporunda da göze çarpmaktadır (2007B: 10). Raporda ele alınan bir vakaya göre, "HIV pozitif kişi çalışmış olduğu iş yerinde ilaç saatlerinde dozlarını aldığı için mesai arkadaşları tarafından dikkat çekmiştir. Bunun üzerine bir gün kendisi dışarıda, çantası ofisteyken iş arkadaşlarının çantalarını karıştırmış ve ilaç isimleri öğrenilmiştir. Mesai arkadaşları en yakın sağlık kuruluşuyla irtibata geçerek ilaçların hangi hastalıkta kullanıldığı bilgisine ulaşmış, kişinin HIV pozitif olduğu anlaşılmış ve deşifre olmuştur. HIV'le yaşayan kişi, bu bilginin verilmesi üzerine işten atılmıştır".

İşyerinde HIV/AIDS'le yaşayanlara yönelik iş arkadaşları tarafından gerçekleştirilen sosyal izolasyon, HIV/AIDS'le yaşayan insanlarda mevcut durumlarını açıklama noktasında da bir korku hissi yaratmaktadır. Bu korku, kişilerin HIV/AIDS durumlarının ortaya çıkmasını engellemek için gerekli sağlık kontrollerini bazı durumlarda ihmal etmelerine bile neden olabilmektedir. HIV/AIDS'le yaşayanların korkuları çoğunlukla durumlarını ifşa ettikten sonra başkaları tarafından yargılanma, kabul edilmeme ve dedikodu malzemesi haline getirilme gibi nedenlere dayanmaktadır

(http://www.accho.ca/pdf/hiv_stigma_report.pdf)

Öte yandan, HIV/AIDS'le yaşayanlara iş arkadaşları tarafından yöneltilen olumsuz tutumlar her zaman damgalama, sosyal izolasyon ve dedikodu şeklinde olmamaktadır. Gana'da yapılan ve HIV/AIDS'le yaşayanlara karşı işyeri ayrımcılığının açıkça doğrulandığı bir araştırmada katılımcıların %12'si birlikte çalıştıkları bir iş arkadaşlarının HIV pozitif olması halinde işlerini bırakacaklarını belirtmişlerdir. Öte yandan bahsi geçen ayrımcı tutumlar yüksek eğitim düzeyine sahip insanlar tarafından sergilenmiştir. Aynı araştırmada, her ne kadar diğer araştırmalarda gözlenmemiş olsa bile, eğitilmiş kişilerde rastlanılan yüksek ayrımcılık

oranlarının bilgi birikiminin davranışları değiştirmedğini gösterdiği sonucuna varılmıştır (Ulasi vd, 2009: 261).

Bazı durumlarda HIV/AIDS’le yaşayan ya da HIV/AIDS olmayan çalışanlar işletme tarafından yapılan ayrımcılığı iş arkadaşları tarafından yapılan damgalamaya tercih edebilmektedirler. Örneğin, Güney Afrika’nın KwalaZulu-Natal vilayetinde bulunan enerji şirketi ESKOM çalışanlarının katıldıkları bir araştırmada, çalışanlar HIV/AIDS dolayısıyla işyerinde işverenleri tarafından ayrımcılığa uğramaktan ziyade iş arkadaşları tarafından damgalanmaktan daha fazla kaygı duyduklarını ifade etmişlerdir. Çalışanların sadece küçük bir bölümü (%23) şirketin HIV pozitif olduklarını öğrendiğinde onları işten çıkarmasından kaygı duyduklarını belirtmişlerdir (<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/eskombslnsum.pdf>). Bu durum, hiç kuşkusuz temel sosyalleşme alanlarından biri olan işyerinde gerçekleşen ilişkilerin çalışanlar açısından taşıdığı önemi vurgulamaktadır. İnsanlar iş arkadaşları tarafından izole edilmektense işten atılmayı tercih edebilmektedirler. Öte yandan, bu noktada işyerinin esas sorumluluğu, tüm çalışanları HIV/AIDS konusunda bilinçlendirmek ve konuyla ilgili gerekli düzenlemeleri ve müdahaleleri yapmak olmalıdır. Adı geçen şirkette çalışan ve kendileriyle görüşülen katılımcıların büyük bir çoğunluğu ESKOM’un HIV ile ilgili faaliyetlerini bilmekte (%96) ve şirket tarafından sağlanan HIV/AIDS eğitiminden tatmin olmaktadır (%91) (<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/eskombslnsum.pdf>). Dolayısıyla şirketin bu konudaki sağduyusu, çalışanlarını bilinçlendirmesini gerektirmektedir. Bu türden bir bilinçlendirme, işyerinde HIV/AIDS’li çalışana yönelik iş arkadaşları tarafından gerçekleştirilecek sosyal izolasyonu en azından asgari düzeye indirebilecektir.

ILO’nun ve Belirli İşçi Örgütlerinin Konuya Yaklaşımı

HIV/AIDS 21. yüzyılda sadece ulusal değil, küreselleşme olgusuyla birlikte düşünüldüğünde, uluslararası alanda işbirliği gerektiren bir konu olup, birçok uluslar arası aktörün gündeminde yer almaktadır. Bu aktörler arasında en önemlisi, hiç kuşkusuz Birleşmiş Milletler bünyesinde faaliyet gösteren ve HIV/AIDS’e yönelik hemen hemen her konuda çok önemli çalışmalara imza atmış olan UNAIDS’tir. UNAIDS’in HIV/AIDS’le ilgili faaliyetlerine dair söylenecek çok şey vardır, ancak konu çalışma hayatı olunca bir diğer önemli uluslar arası aktör olan ILO’dan özellikle bahsetmek gerekmektedir.

Ayrımcılık konusunda öncelikle ILO’nun 111 sayılı “İş ve Meslekte Ayrımcılığa Karşı Korumaya İlişkin Sözleşme”sine değinilmelidir. Sözleşmenin birinci maddesinin birinci fıkrasında ayrımcılık kavramı “ırk, renk, cinsiyet, din, siyasal inanç, ulusal veya sosyal menşe bakımından yapılan iş veya meslek edinmede veya edinilen iş veya meslekte tabi olunacak muamelede eşitliği yok edici veya bozucu etkisi olan her türlü ayrılık gözetme, ayrı tutma veya üstün tutma” olarak ifade edilmiştir. Bu maddede her ne kadar ırk, renk, cinsiyet, din, siyasal inanç veya

sosyal menşe gibi belirli türden unsurlar sıralanmış olsa bile “muamelede eşitliği yok edici veya bozucu etkisi olan her türlü ayrılık gözetme, ayrı tutma” ifadesinin HIV/AIDS’le yaşayanlara yönelik gerçekleştirilen ayrımcılığı da kapsadığı düşünülebilir.

111 sayılı sözleşmenin yanı sıra, ILO’nun doğrudan HIV/AIDS’le ilgili iki önemli metni vardır. İlki, 2001 tarihli “HIV/AIDS ve Çalışma Yaşamıyla İlgili ILO Uygulama ve Davranış Kuralları” isimli kılavuz metin, ikincisi ise, 2010 tarihli ve 200 sayılı “Çalışma Yaşamı ve HIV/AIDS’e İlişkin Tavsiye Kararı”dır.

ILO, çalışma yaşamında HIV/AIDS sorununu çok yönlü olarak irdelediği “HIV/AIDS ve Çalışma Yaşamıyla İlgili ILO Uygulama ve Davranış Kuralları” kılavuzunda öncelikli olarak konuya dair belli başlı ilkeleri saptamış, hükümetler ve yetkili mercilerin, işverenler ve kuruluşlarının, işçiler ve kuruluşların genel hak ve sorumluluklarını belirlemiştir. Kılavuzda ele alınan ilkeler şunlardır: HIV/AIDS’in işyeriyle ilgili bir sorun olarak kabulü, ayrım gözetmeme, toplumsal cinsiyet eşitliği, sağlıklı çalışma ortamı, toplumsal diyalog, çalışmadan ve çalışma süreçlerinden dışlamaya yönelik muayeneler, gizlilik, istihdam ilişkilerinin devamı, önleme, bakım ve destek (ILO, 2001: 8-9).

Her biri eşit derecede önemli olan bu ilkelerden ilki, HIV/AIDS’in işyeriyle ilgili bir sorun olarak kabul edilmesi gerektiğini vurgular. Buna göre “HIV/AIDS işyeriyle ilgili bir sorundur ve bu nedenle bu soruna da işyeriyle ilgili başka herhangi bir ciddi hastalıkta/durumda nasıl yaklaşıyorsa öyle yaklaşılmalıdır. Böyle bir yaklaşım, sorun yalnızca işgücünü etkilediği için değil, aynı zamanda yerel topluluğun bir parçasını oluşturan işyeri açısından da önemli olduğu için de gereklidir. Esasen, topluluğun, salgının yayılmasını önleme ve etkilerini azaltma açısından oynayacak önemli rolü vardır (ILO, 2001: 8)

İkinci ilkedeki, “insana yakışır iş, HIV/AIDS’le yaşayan insanların insan haklarına ve saygınlıklarına gerekli özeni gösterme ilkeleri açısından, çalışanlara, gerçek ya da yakıştırlan HIV enfeksiyonu nedeniyle herhangi bir ayrımcılık yöneltilmemelidir. HIV/AIDS’li insanlara yönelik ayrımcılık ve bu insanların damgalanmaları, HIV/AIDS’i önleme çabalarına zarar vermektedir” (ILO, 2001: 8-9) ifadesiyle damgalama ve ayrımcılığın HIV/AIDS’i önleme çabaları açısından taşıdığı önem vurgulanmıştır.

HIV/AIDS’le yaşayan insanlar açısından çalışma hayatında en fazla sorun yaratan konu başlıklarından birisi, hiç kuşkusuz, önceki bölümlerde de vurgulandığı üzere, işe başvurma sürecinde istenen zorunlu HIV testleridir. Bu nedenle kılavuz metnin altıncı ilkesinde bu konu ele alınmış; “HIV/AIDS muayenesi, iş için başvuran ya da halen çalışan insanlardan talep edilmemelidir” (ILO, 2001: 9) denmiştir.

Yedinci ilkede ele alınan gizlilik ilkesi, HIV/AIDS’le yaşayanların çalışma hayatında karşılaştıkları sorunlara kaynaklık eden bir diğer önemli konudur. Buna göre; “iş için başvuranlardan ya da çalışanlardan HIV’le ilgili kişisel bilgi vermelerini istemenin herhangi bir gerekçesi olamaz. Ayrıca, çalışanların da bu tür bilgileri iş

arkadaşlarına verme gibi bir yükümlülükleri olamaz. Bir işçinin HIV'le ilgili konularda kişisel verilerine erişim gizlilik kurallarıyla sınırlanmalı, ILO'nun 1997 tarihli 'Çalışanlara İlişkin Özel Bilgilerin Gizli Tutulmasıyla İlgili Kuralları'na uygunluk taşımalıdır (ILO, 2001:9)".

Sekizinci ilkede, istihdam ilişkilerinin devamı ele alınmıştır. Buna göre, "HIV enfeksiyonu, işten çıkarma için bir gerekçe olamaz. Başka durumlardaki insanlarda olduğu gibi HIV'le ilgili sorunu olan işçiler de, tıbben buna yeterli oldukları sürece var olan uygun işlerde çalışabilmelidirler" (ILO, 2001: 10).

ILO'nun konuyla ilgili ikinci önemli metni olan 200 Numaralı Tavsiye Kararı ise esas olarak 2001 tarihli "HIV/AIDS ve Çalışma Yaşamıyla İlgili ILO Uygulama ve Davranış Kuralları" kılavuzunun etkinliğini pekiştirmeyi amaçlayıp (http://www.ilocarib.org.tt/index.php?option=com_content&view=article&id=1111&Itemid=990) HIV/AIDS'ten kaynaklı ayrımcılığın önlenmesine dair daha detaylı ve kapsayıcı düzenlemeler getirmektedir. Öncelikli olarak 2001 tarihli kılavuz metinde kapsam; "özel sektörle kamu sektöründeki bütün işverenler ve çalışanlar (çalışmak üzere başvuranlar dahil), formel ya da enformel, çalışma yaşamının bütün yönleri" şeklinde iki başlık halinde sınırlandırılmışken, 200 Numaralı Tavsiye Kararı'nda kapsamın genişletildiği görülmektedir. Tavsiye Kararı şunları kapsamaktadır (ILO, 2010: 3):

- a. Tüm iş yerlerinde ve her türlü sözleşme ya da şekilde çalışan tüm işçiler
 - i. Her türlü istihdamda ya da meslekte olan insanlar.
 - ii. Stajyer ve çıraklar da dahil mesleki eğitim alanlar
 - iii. Gönüllüler
 - iv. İş arayanlar ve iş başvurusu yapanlar
 - v. İşten atılmış ve iş sözleşmesi askıya alınmış işçiler (suspended workers)
- b. Özel sektör ve kamu sektörünü içeren tüm ekonomik faaliyetler ve formel ve enformel ekonomiler
- c. Silahlı kuvvetler ve uniformalı olarak çalışan devlet görevlileri (uniformed services)

Bununla birlikte 200 Sayılı Tavsiye Kararı'nda, 2001 tarihli kılavuz metinde olduğu gibi, bir takım ilkelere yer verilmiştir. Tavsiye Kararı'ndaki ilkelerle ilgili göze çarpan temel nokta, kılavuzda belirlenen ilkelere olduğundan daha güçlü ifadelerin kullanılmış olmasıdır. Örneğin; tavsiye kararının birinci ilkesinde HIV/AIDS'in bir işyeri sorunu olduğu tekrarlanmış, ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde işçi ve işveren örgütlerinin tam katılımıyla karşılıklı verilebilecek bir salgın olduğu ifade edilmiştir.

Benzer şekilde üçüncü ilke de dikkati çekmektedir. Bu ilkeye göre; gerçek ya da yakıştırılan HIV nedeniyle ya da dünyanın başka bölgelerine ya da yüksek risk altında olduğu düşünülen ya da HIV enfeksiyonuna karşı daha kırılgan olan nüfus dilimlerine ait olan, özellikle iş arayanlar ve iş başvurusu yapanlar olmak üzere,

çalışanların damgalanması ya da çalışanlara yönelik ayrımcılık engellenmelidir (ILO, 2010: 3). Bu ilkenin özellikle göçmen işçileri ve seks işçilerini işaret ettiği düşünülebilir.

Konuyla ilgilenen bir diğer önemli uluslararası kuruluş ise, ITUC (Uluslararası İşçi Sendikaları Konfederasyonu, <http://www.ituc-csi.org>)'dur. ITUC'a göre HIV/AIDS'i diğer salgınlardan ayıran çarpıcı yanı HIV/AIDS'in nüfusun en üretken kısmını, yani işgücünü etkiliyor olmasıdır. ITUC, HIV/AIDS'e karşı mücadelede işyerinin anahtar savaş alanı olduğuna inanmaktadır. İşçi ve işveren örgütlerinin ulusal ve uluslararası destek, işyerinin ise HIV ile yaşayan insanlar için ayrımcılığın olmadığı bir çevreyi güvenceye almak noktasında özel rolleri vardır. ITUC, HIV/AIDS konusunda hem bölgesel hem de küresel düzeyde çalışmakta ve ayrıca Küresel Sendikalar AIDS Programı'nı (Global Unions AIDS Program) koordine etmektedir. (<http://www.ituc-csi.org/hiv-aids.html>)

Bununla birlikte, ITUC ve UNAIDS işçiler için, damgalama ve ayrımcılığın ortadan kaldırılması, insan haklarının korunması, HIV'le ilgili önleyici tedbir, tedavi, bakım ve desteğe erişimin kolaylaştırılması için bir mutakabat muhtırası imzalamışlardır. UNAIDS ve ITUC, ILO'nun da katkılarıyla, HIV ile yaşayan insanlar için seyahat sınırlarının kaldırılması, HIV'le yaşayan insanları koruyan ve adalete erişimlerini güvenceye alan yasaların uygulanması, genç istihdamı ve HIV konusundaki tartışmaların harekete geçirilmesi ve siyasi taahhütlerin seferber edilmesini içeren birçok özel faaliyet konusunda çabalarını birleştireceklerdir (<http://www.ituc-csi.org/un aids-and-ituc-to-work-together.html>).

22-27 Haziran 2012 tarihleri arasında "Gidişatı Birlikte Değiştirelim (Turning the Tide Together)" konseptiyle Washington'da yapılan Uluslararası AIDS Konferansı ise, İsveç, Brezilya, Gana, Nijerya, İngiltere, Kanada, Kenya, Tanzanya, Güney Afrika, Avusturalya gibi çeşitli ülke sendikalarının konuya olan ilgilerini göstermesi açısından önemlidir. Bu konferansta sendika temsilcileri, AIDS'le ilgili sorumluluğun paylaşılması temelinde, salgının üstesinde gelmek için yenilenmiş bir uluslararası mutakabat konusunda çağrıda bulunmuşlardır. Öte yandan, konferansla bağlantılı olarak, ITUC ve AFL-CIO 21 Haziran'da HIV/AIDS'le mücadelede, özellikle sosyal korumanın güçlendirilmesi ve gençler ile genç işçiler arasında farkındalığın artırılmasına odaklanarak, sendikaların rolüyle ilgili bir günlük bir foruma ev sahipliği yapmıştır. Forum'da işçilere yönelik HIV/AIDS programları hakkında Brezilya, Nijerya, Güney Afrika gibi dünyanın çeşitli bölgelerinden örnekler dikkat çekilmiştir (<http://www.ituc-csi.org/unions-call-for-global.html>).

Benzer şekilde, ICEM (Uluslararası Kimya, Enerji, Maden ve Genel İşçi Sendikaları Konfederasyonu) ve ITF (Uluslararası Nakliye İşçileri Federasyonu) de konuyla özel olarak ilgilenmektedir. ICEM, HIV/AIDS'i sendikal bir sorun olarak tanımlamaktadır. ICEM'in HIV/AIDS projesi 2005 yılından beri yürütülmektedir. 2007-2008 yıllarını kapsayan projesi ise, HIV/AIDS'in yayılmasını önlemek için sorunun küresel yönleriyle ve Alt Sahra Afrikası'nda ülke koordinatörlerini eğitmek için bölgesel yönleriyle ilgilenmiştir (<http://www.icem.org/tr/72-HIV-AIDS>).

ITF'nin konuya olan ilgisi ise, özellikle nakliye sektöründe çalışanların, işin doğası ve çalışma koşulları nedeniyle, HIV/AIDS'le karşılaşma olasılıklarının görece daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. ITF, Dünya AIDS Günü olan 1 Aralık 2006 tarihinden beri, tüm sendikalarından HIV/AIDS programları ile gelecek enfeksiyonları önleme, enfekte olmuş üyelerini ve ailelerini destekleme, bakım hizmeti sağlama gibi faaliyetlerine müdahil olabilmeleri için uzun dönemli bir kampanyaya katılmalarını talep etmektedir. Bu kampanyanın amaçları HIV/AIDS'i sendikaların çekirdek programları ve faaliyetleri içine taşımak ve sendikaları HIV'i bir işyeri konusu olarak kabul ettirmek konusunda lobi yapmaları için cesaretlendirmektir (<http://www.itfglobal.org/HIV-Aids/wad.cfm>).

Türkiye'de ise, üç işçi konfederasyonunun ve sendikaların internet sitelerinde yapılan araştırmada HIV/AIDS ile ilgili, birtakım genel bilgiler dışında, herhangi bir faaliyete rastlanmamıştır.

Sonuç

HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve ayrımcılık, HIV/AIDS'le yaşayan insanların tüm yaşam alanlarında karşılaşabildikleri ve hayat kalitelerini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sorundur. Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinden bağımsız olarak, hemen hemen her toplumda ortaya çıkan bir durum olan damgalama ve ayrımcılık, HIV/AIDS'in tıbbi girişimler yoluyla önlenememesinin, kesin olarak ölüme sebep olan bir "hastalık" olarak tanımlanmasının ve toplum tarafından marjinal varsayılan davranışlarla ilişkilendirilmesinin bir sonucudur. Oysa ki antiretroviral ilaçların gelişim düzeyiyle birlikte HIV'in kontrol altına alınabilmesi kolaylaşmış olduğundan HIV'in artık kronik bir sağlık sorunu olarak görülmesi gerekmektedir. Aynı şekilde HIV/AIDS'in marjinal varsayılan davranışlarla ilişkilendirilmesi de bir diğer yanlış yaklaşımdır. Örneğin HIV/AIDS çoğu zaman bir eşcinsel hastalığı olarak görülür; oysaki sırf Türkiye'deki vakaların dağılımı bile bu inancı yalanlamaktadır. Buna göre; Aralık 2011 itibariyle Türkiye'de bildirilen HIV/AIDS vakalarının olası bulaşma yolları incelendiğinde vakaların %8.5'inin homo/biseksüel ilişki, %52.7'sinin ise, heteroseksüel ilişki yoluyla bulaştığı anlaşılmaktadır (HATAM, 2011: 2). Bu anlamda sorunun önemli bir boyutu insanların zihinlerindeki normal ve olağan olanın tanımlanış şekliyle ilgilidir. Kendi gibi olmayı yargılaması, damgalaması ve dışlaması hiç kuşkusuz insanoğlunun en büyük zayıflıklarından birisidir. Üstelik, HIV ve AIDS'in özellikle Sahra Altı Afrika ve Güneydoğu Asya'da yaygın olması, beraberinde bir tür etnik ayrımcılığı da getirebilmekte, bu bölgelere özgü olumsuz birtakım sosyo-ekonomik koşulların yarattığı ötekileştirme olgusuyla da birleşerek bu bölgelerden diğer ülkelere göç eden insanların HIV pozitif olmaları ya da olmaları damgalanmalarına neden olmaktadır.

Bu bağlamda öncelikli sorun, toplumun kendisi gibi olmayanlara karşı tahammülünün ne şekilde arttırılacağı ve bu konudaki yanlış inançlarının, bilgilerinin nasıl düzeltileceğidir. Sadece devletlerin değil, konuyla ilgilenen tüm

ulusal/uluslararası kuruluşların, STK'ların, sendikaların, medyanın katkı sunacağı yoğun kamuoyu bilinçlendirme kampanyalarına ihtiyaç vardır. Herkesin sağlıklı bir ortamda insan onuruna yakışır biçimde yaşama, sağlık hizmetlerinden eşit ve koşulsuz yararlanma hakkının sağlanmasında HIV/AIDS salgınına sebep olan tüm olumsuzluklar topyekun bir mücadeleyi gerektirmektedir (Pozitif Yaşam Derneği, 200b: 240). Bu topyekun mücadeleyi, basma kalıp önerilerle ve politikalarla sürdürmek ise hiçbir işe yaramayacaktır. Örneğin; İsveç için öne sürülen bir önerinin Gana'da karşılık bulması oldukça güçtür. Değer yargıları, algılama ve anlayış tarzları, yorumlama biçimleri bölgeden bölgeye, ülkeden ülkeye ve hatta bazen bir ülke içinde farklı şehirlerde bile farklılaşabilmektedir. Bu gerçeği göz önünde bulundurmamak ve mücadeleyi işlevsel bir zemine oturtmak gerekmektedir.

HIV/AIDS'le yaşayanlara yönelik çalışma hayatında gerçekleşen damgalama ve ayrımcılık ise iki boyutta ele alınmalıdır. Bahsedilen bilinçlendirme kampanyası konunun bir boyutunu oluştururken ikinci boyutunu da hukuksal düzenlemeler almalıdır. Örneğin; iş başvurularında HIV testinin istenmesi gibi bir uygulama insan hakları açısından büyük bir hak ihlali anlamına gelmekte olup, kesinlikle yasaklanmalı ve HIV testi isteyen işletmeler cezai yükümlülüklerle karşılaşmalıdır. Benzer şekilde ILO'nun da üstünde durduğu gizlilik ilkesinin işletme tarafından ihlali de özellikle söz konusu olan gizlilik durumu HIV/AIDS'ten kaynaklı ise, ağır şekilde cezalandırılmalıdır. Uluslararası sözleşmelerle de hükme bağlanmış olan "çalışma hakkı"nın HIV/AIDS nedeniyle engellenmesi, insanların gelir kaynaklarından ve toplumsal yaşamın önemli bileşenlerinden biri olan çalışma hayatından uzaklaştırılması büyük bir adaletsizliktir. Hiç kuşkusuz, bu konuda aksi yönde düşünenler, HIV/AIDS'le yaşayanlar için "korunmalı işyeri" ya da "eve iş verme" gibi alternatif istihdam olanaklarını teklif edenler de olabilir. Ancak, unutulmamalıdır ki "korunmalı işyeri" gibi bir uygulama o işyerinde çalışan HIV/AIDS'le yaşayanların toplum tarafından daha fazla damgalanmasına ve ayrımcılığa uğratılmasına neden olacak ve o işyeri toplum tarafından adeta bir karantina bölgesi gibi algılanacaktır. Aynı şekilde, "eve iş verme" gibi bir uygulama ise, HIV/AIDS'le yaşayanları ev hayatına mahkum kılma ve sosyalleşme olanaklarını olabildiğince azaltma tehlikesini içermektedir. Dolayısıyla mantıklı olan HIV ve AIDS'in günlük hayata dair herhangi bir gerçeklik gibi algılanması sağlamak ve insanların bu konuda sorumlu davranmasının koşullarını yaratmaktır. Herhangi bir işyerinde herhangi bir kanlı kaza durumunda, işçiler yaralanan arkadaşlarına müdahale ederken, arkadaşlarının potansiyel bir HIV taşıyıcısı olabileceğini gözden uzak tutmamalıdır. Kaza oranlarının yüksek olduğu sektörlerde işletmelere bu konuda büyük görevler düşmektedir. Unutulmamalıdır ki sorunun bir boyutu işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgidir.

KAYNAKÇA

- Adak, N. (2010) “Çağın Vebası AIDS: HIV/AIDS’e İlişkin Damgalama ve Ayrımcılık” **Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar**, Temmuz 2010, S.3(2).
- Adaman, F, Çağlar K. (2007) “Türkiye’nin Büyük Kentlerinin Gecekondu ve Çöküntü Mahallelerinde Yaşayan Yoksulluk ve Sosyal Dışlanma”, **Tes-İş Dergisi**, Haziran 2007, 83-89.
- Akşam Gazetesi, “*Bu Hikayede Pozitif Olan Tek Şey HIV*”,
<http://www.aksam.com.tr/bu-hikayede-pozitif-olan-tek-sey-hiv--35614h.html>, (21.01.2012)
- Ataöv, T. (1996) **Çatışmaların Kaynağı Olarak Ayrımcılık**, Ankara: A.Ü.S.B.F. İnsan Hakları Merkezi Yayınları No:20.
- DFID, “*Stigma, Discrimination and Human Rights*”,
<http://www.dfid.gov.uk/r4d/PDF/Outputs/HSafeGoodstigma.pdf>, (20.01.2012)
- Dray-Spira, R. and Others (2001) Socio-Economic Conditions, Health Status and Employment Among Persons Living with HIV/AIDS in France in 2001”, **AIDS CARE**, V.15, S.6, 739-748.
- Duyan, V. “*HIV/AIDS Hastalığının Sosyal Boyutu*”,
<http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/sosyal.shtml>, 28.02.2012.
- Goffman, E. (1963) **Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity**, Simon&Shuster Inc, New York.
- Gül, İ. I., Ulaş K. (2011) **Ayrımcılık Yasağı Eğitim Rehberi**, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- HATAM (2011) “*Türkiye’de HIV/AIDS Vakalarının Dağılımı*”,
http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/verilerAralik2011_240212.pdf, (28.02.2012)
- Hong, Khuat Thu, Nguyen Thi Van Anh, Jessica Ogden (2004) “Understanding HIV and AIDS-Related Stigma and Discrimination in Vietnam”, ICRW.
- ILO, “*Eşitliğe Giden Yolda Engeller Kalksın*”, (Çevrimiçi),
<http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/areas/woman/brosurler/bro03.pdf>, (10.01.2012)
- ILO, http://www.ilocarib.org.tt/index.php?option=com_content&view=article&id=1111&Itemid=990, (04.01.2012)
- ILO (2001) “HIV/AIDS ve Çalışma Yaşamıyla İlgili ILO Uygulama ve Davranış Kuralları”, Cenevre.
- ILO (2009) “Elimating Discrimination in the Workplace”, ILO Helpdesk No:5.
- ILO (2010) “Recommendation Concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No.200)”, Geneva.
- Lau, J. T. F., W. S. Wong (2001) “AIDS-Related Discrimination in the Workplace-the results of Two Evaluative Surveys Carried Out During A Three-Year Period in Hong-Kong”, **AIDS CARE**, V.13, S.4, 433-440.
- Lawson, E. and Others, “*HIV/AIDS Stigma, Denial, Fear and Discrimination: Experiences and Responses of People From African and Caribbean Communities in Toronto*”, p.31, www.accho.ca and www.actoronto.org, (13.02.2012)

- MacIntosh, J. M. (2007) "HIV/AIDS Stigma and Discrimination: A Canadian Perspective and Call to Action", **Interamerican Journal of Psychology**, V.41, S.1, 93-102.
- Mazlumder (2011) "*Türkiye'de Etnik Ayrımcılık Raporu*", http://www.mazlumder.org/fotograf/yayinresimleri/dokuman/etnik_ayrimcilik_raporu_2011.pdf, 14.09.2012.
- Monjok, Emmanuel, Andrea Smesny, E. James Essien (2009) "HIV/AIDS-Related Stigma and Discrimination in Nigeria: Review of Research Studies and Future Directions for Preventing Strategies", **African Journal of Reproductive Health**, V.13, S.3. Parker, R., Peter A. (2002) "HIV/AIDS Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and An Agenda for Action", UNAIDS.
- Pozitif Yaşam Derneği (2007a) **Pozitif Yazılar**, İstanbul.
- Pozitif Yaşam Derneği (2007b) "Türkiye'de HIV ile Yaşayanların Yaşadıkları Hak İhlalleri Raporu".
- Pozitif Yaşam Derneği (2009) "HIV İle Yaşayan Bireyler İçin Destek Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması Projesi".
- Population Council, "*Addressing HIV/AIDS Stigma and Discrimination in a Workplace Program: Emerging Findings*" <http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/eskombsum.pdf>, (13.02.2012)
- Sosyoloji Derneği (2007) "Türkiye'de HIV İle Yaşayan Kişilerin Hassasiyet/Savunmasızlık Araştırması/Değerlendirmesi", 3. Taslak Rapor, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2008) "Aids, İnsan Hakları ve Yasalar: Türkiye'de AIDS Konusundaki Yasal Düzenlemeler ve Öneriler", İstanbul.
- Tümer, A., Ünal S. (2001) "HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma", **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, C.10, S.12.
- Tümer, A. (2011) "*HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma*", <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/EpidwebAT2011.pdf>, 28.02.2012.
- Ulaş, C., Peter O. Preko and Others, (2009), "HIV/AIDS-Related Stigma in Kumashi, Ghana", **Health&Place**, S.15, 255-262.
- UNAIDS (2000a) "Hiv and Aids Related Stigmatization, Discrimination and Denial: Forms, Contexts and Determinants. Research Studies From Uganda and India", Geneva.
- UNAIDS (2000b) "Protocol for the Identification of Discrimination Against People Living with HIV", UNAIDS Key Material, Geneva.
- UNAIDS (2003) "UNAIDS Fact Sheet on Stigma and Discrimination.
- UNAIDS (2007) "Reducing HIV Stigma and Discrimination: A Critical Part of National AIDS Programmes, A Resource for National Stakeholders in the HIV Response", Geneva.
- UNAIDS (2011a) "*Hiv and Aids Related Employment Discrimination in China*", (Çevrimiçi) <http://www.unaids.org/cn/pics/20111201104036.pdf>, 12.12.2011.
- UNAIDS (2011b) "People Living with HIV Stigma Index", Asia Pacific Regional Analysis.
- UNAIDS, UNICEF (2003) "HIV/AIDS Related Discrimination and Stigma in South Asia: A Violation of Human Rights", **Issues Paper 3**.

- UNICEF, “*Statistics Turkey 2009*”, (Çevrimiçi),
http://www.unicef.org/infobycountry/Turkey_statistics.html#0, 05.01.2012.
- USAID (2006) “*A Closer Look: The Internalization of Stigma Related to HIV*”
http://www.policyproject.com/pubs/generalreport/Internal_Stigma.pdf.
- Üçok, Alp (1999) “Damga, Mitler ve Gerçeklere”, **Psikiyatri Dünyası**, S.3, 67-71.
- WHO, “*Global health sector strategy on HIV/AIDS 2011-2015*” (Çevrimiçi),
http://www.who.int/hiv/pub/hiv_strategy/en/index.html, 05.01.2012.
- Yıldırım, Maviş (2011) “Ayrımcılık”, Aysen Tokol ve Yufus Alper (ed.) **Sosyal Politika** içinde, Bursa: Dora Yayınları, 229-245.
- Zhou, Yanqiu Rachel (2007) “*If You Get AIDS... You Have to Endure It Alone: Understanding the Social Constructions of HIV/AIDS in China*”, **Social Science and Medicine**, V.65, S.2, 284-295.
<http://www.websters-online-dictionary.org/definitions/stigma>, 21.01.2012.
<http://pozitifyasam.org/tr/basin-bildirilerimiz/iki-onemli-arastirma-sonucumuzu-acikladik-temmuz-2011.html>, 15.01.2012.
- “*HIV Pozitif Cerrahlara İşe Dönme İzni?*”, (Çevrimiçi)
<http://www.ntvmsnbc.com/id/25302336/>, 26.01.2012.
http://www.un.org/Pubs/CyberSchoolBus/discrim/dh_print.asp, (18.02.2012)
http://cyberschoolbus.un.org/discrim/id_8_ud_race.asp, (18.02.2012)
<http://www.ituc-csi.org>, (12.09.2012)
<http://www.ituc-csi.org/hiv-aids.html>, (12.09.2012)
<http://www.ituc-csi.org/unaims-and-ituc-to-work-together.html>, (12.09.2012)
<http://www.ituc-csi.org/unions-call-for-global.html>, (12.09.2012)
<http://www.icem.org/tr/72-HIV-AIDS>, (12.09.2012)
<http://www.itfglobal.org/HIV-Aids/wad.cfm>, (12.09.2012)
<http://dictionary.cambridge.org/>, (15.09.2012)

