

# TÜRKİYE'DE HIV/AIDS İLE YAŞAYANLARIN ÇALIŞMA HAKKI İHLALLERİ: YASAL ÇERÇEVE VE ALANDAN ÖRNEKLER

*Pınar Öktem*

*Pozitif Yaşam Derneği*

**Özet:** HIV/AIDS bir sağlık sorunu olmanın ötesinde, kalkınma, toplumsal cinsiyet ve insan hakları alanlarının önemli bir kesişim noktası olarak kabul edilmekte; HIV/AIDS'e insan hakları temelli bir yaklaşım, epideminin yayılımını engelleyebilecek en önemli amaç olarak değerlendirilmektedir. Türkiye'de HIV ile yaşayan bireylerin istihdamını düzenleyen bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Sağlık durumlarından ziyade ayrımcı uygulamalar sebebiyle, HIV ile yaşayan bireylerin emek piyasasında yer alabilmeleri büyük ölçüde engellenmektedir. Bu çalışmada HIV ile yaşayanların iş yaşamında karşılaştıkları hak ihlalleri, HIV ile yaşayan 24 birey ve 32 uzman ile yapılan niteliksel görüşmelere ve sivil toplum alanındaki gözlemlere dayanılarak tartışılmıştır. Çalışma hakkının engellendiği başlıca durumlar, işveren tarafından gerek doğrudan, gerekse başka sebepler öne sürülerek iş akdinin feshedilmesi ve işe alımlarda HIV testinin ön koşul olarak sunulmasıdır. Ayrıca işyerlerinde bireylerin mahremiyetlerinin ihlal edilmesi, ayrımcı davranışlara maruz bırakılması ve HIV statüsünü gizlemek zorunda kalanların yaşadıkları psikolojik sorunlar ortaya konmuştur. Bu durum yalnızca 'insan onuruna yaraşır iş' ilkesiyle uyuşmayan bir çalışma ortamı yaratmakla kalmayıp, bireylerin tedavilerine devam edememelerine sebep olmaktadır. Mevcut etkin tedavi yöntemleri sayesinde HIV ile yaşayanların yaşam kaliteleri önemli ölçüde yükselmiş olmasına karşın, çalışma hakkı ihlalleri, gelir ve sosyal statü kaybına sebep olarak, tedavinin iyileştirici potansiyelini engellemekte; bireyleri test ve tedaviden kaçınmaya yönelterek de HIV yayılımının devam etmesine katkıda bulunmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** HIV/AIDS, çalışma hakkı, ayrımcılık, biyografik anlatı.

**Abstract:** HIV/AIDS is recognised as a crosscutting development, gender and human rights issue. A human rights based approach to HIV/AIDS is considered to be the most effective way of preventing the epidemic. In Turkey, there is no particular legislative framework regulating the employment of people living with HIV (PLHIV). PLHIV's employment opportunities are largely hindered, due to discriminatory practices. Violations of PLHIV's right to work are discussed in this study, based on qualitative interviews with 24 PLHIV and 32 experts, and on observations made in the field of civil society. The main ways in which PLHIV's access to employment is prevented are can-

celation of contract by the employer, either directly on the basis of HIV status or indirectly, and the unlawful requirement of an HIV test for job applications. The study also demonstrated the violations of privacy and discriminatory attitudes at the workplaces and the psychological problems faced by those concealing their HIV status. Those situations not only create a working environment that does not fulfill the principle of a 'decent work'; but also cause disruption in treatment, hamper the restorative potential of treatment and contribute to the spread of the epidemic by preventing people from getting tested and seeking treatment.

**Keywords:** HIV/AIDS, right to work, discrimination, biographical narrative.

## GİRİŞ

226 | Dünyada ilk kez 1981 yılında tespit edilen ve halen en önemli halk sağlığı sorunlarının biri olan HIV/AIDS,<sup>1</sup> bir sağlık sorunu olmanın ötesinde, kalkınma, toplumsal cinsiyet, iktisat, güvenlik, hukuk ve insan hakları alanlarının önemli bir kesişim noktası olarak kabul edilmektedir (Ertürk, 2005; Pozitif Yaşam Derneği [PYD], 2008a). 1996 yılından beri mevcut olan etkin tedavi yöntemleri sayesinde (antiretroviral tedavi [ART]) HIV ile yaşayan bireyler kaliteli bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmekte, çocuk sahibi olabilmekte ve çalışabilmektedirler. Bununla birlikte, dünyada halen üstesinden gelinememiş bir sorun olan HIV'e bağlı sosyal damgalama ve ayrımcılık, bireylerin HIV testi yaptırmaktan, test yaptırmış ve HIV-pozitif sonuç almış olanların ise tedavi için bir sağlık kuruluşuna başvurmaktan kaçınmalarına sebep olmaktadır. Bunun yanı sıra HIV enfeksiyonuna maruz kalma riski görece daha yüksek olan gruplar (örneğin seks işçileri, erkeklerle seks yapan erkekler, trans bireyler, damar içi madde kullananlar, kadınlar ve kız çocukları, engelli bireyler, mahkûmlar ve düzensiz göçmenler), kendilerine yönelik toplumsal ve yasal yaptırımlar dolayısıyla HIV ile ilgili sağlık ve destek hizmetlerinden daha az yararlanabilmektedir (Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı [UNAIDS], 2012).

Tüm bu sebeplerle, hem risk altındaki bireylerin, hem de HIV ile yaşayanların insan haklarının güvence altına alınmasının, HIV/AIDS yayılımını engelleyebilecek en önemli amaç olması gerekliliği tespit edilmiştir (International AIDS Society [IAS], 2010). Bu gereklilik, günümüzde HIV/AIDS ile ilgili küresel ve ulusal ölçekte uygulanan politika ve önleme/destek programlarında insan hakları bileşeninin vazgeçilmez bir öge haline gelmesine neden olmuştur (PYD, 2008a; UNAIDS, 2012).

Dünyada bugün yaklaşık 34 milyon kişinin HIV ile yaşadığı tahmin edilmektedir. Ölüm oranlarında ve yeni HIV enfeksiyonlarında büyük bir düşüş yaşanmasına rağmen, HIV ile yaşayan bireylerin uğradıkları ayrımcılık sorunu, küresel

<sup>1</sup> HIV, İnsan Bağışık Yetmezliği Virüsü olarak adlandırılan, tedavi alınmadığı durumda bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olan bir virüsdür. AIDS ise, Edinilmiş Bağışık Yetmezlik Sendromu olarak adlandırılan, HIV'in neden olduğu hastalıklar bütünüdür.

ölçekte aynı şiddette devam etmektedir (UNAIDS, 2012). HIV/AIDS, toplumsal olarak 'sapkın' ve 'ahlaksız' davranışlarla ilişkilendirilmekte; HIV'in isteyerek yapılan sorumsuz davranışların bir sonucu olduğu düşünülmemekte; ölümcül bir hastalık olarak bilinmesi dolayısıyla insanları ürkütmekte; toplumlara hem halk sağlığı bakımından, hem yarattığı ekonomik yük bakımından, hem de toplumsal yapıyı 'kirletmek' bakımından bir tehdit olarak algılanmakta ve HIV/AIDS hakkındaki yanlış ve yetersiz bilgiler halen yaygınlık göstermektedir (Alonzo ve Reynolds, 1995; de Bruyn, 1998; Herek, 1999; Parker ve Aggleton, 2003; Ogden ve Nyblade, 2005). Bu sebeplerle, HIV ile yaşayanlar fiziki ya da sosyal izolasyon, çeşitli biçimlerde şiddet, barınma, iş, eğitim kaybı, kurumsal düzeyde ayrımcılık ve sosyal kimlik kaybı ile karşılaşmaktadırlar (Department for International Development [DFID], 2007; Ogden & Nyblade, 2005; UNAIDS, 2009).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 23-24. maddelerinde tanımlanan çalışma hakkı, özellikle de Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 'insan onuruna yaraşır iş' (1958) ve 'ayrımcılığın önlenmesi' (2011) ilkeleri, HIV ile yaşayan bireylerin de sahip olduğu temel insan haklarıdır. Bununla birlikte yukarıda söz edilen faktörler sebebiyle HIV ile yaşayanlar çalışma hayatının dışına itilmektedirler. İş yaşamında ayrımcılık, gerek işveren, gerek çalışanların, kurumların ya da hükümetlerin, bireyleri söz konusu işi yapabilme becerileri ve performanslarından ziyade cinsiyet, ırk, köken, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği gibi özellikleri dolayısıyla farklı muameleye tabi tutmaları durumunda medyana gelmektedir (Surgevil ve Mayatürk Akyol, 2011).

HIV/AIDS söz konusu olduğunda, etkin tedavilerin mevcut olmadığı 1996 öncesi dönemde ve halen tedaviye erişimin kısıtlı olduğu bazı Sahra-altı Afrika bölgelerinde HIV'in çalışma yaşamına etkisi, öncelikle bireylerin sağlık durumlarının çalışamayacak derecede kötüleşmesi ile ilişkilendirilmiştir. Bu durum, yalnızca gelir kaybı ile değil, hem toplum genelinde statü kaybı, hem de özellikle evli erkekler için ev içi otorite kaybı ile sonuçlanarak bireyin sosyal kimlik algısını büyük ölçüde zedelediği ortaya konmuştur. 90'lı yıllardan itibaren HIV'in ölümcül değil kronik bir hastalık olarak tanımlanması ve etkin tedavilerin fiziksel güç kaybını ortadan kaldırması, dünya genelinde tedaviye erişimin damgalanmayı da azaltacağı beklentisini doğurmuştur (Castro ve Farmer, 2005).

İş yaşamında karşılaşılan ayrımcılık, beklenen bu olumlu etkiyi sekteye uğratmaktadır. İşverenlerin HIV ile yaşayan çalışanlara yönelik tutumlarının genellikle ahlaki önyargılardan ve HIV'in nasıl bulaşıp nasıl bulaşmadığı<sup>2</sup> hakkındaki eksik ve yanlış bilgilerinden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Bu durum HIV ile yaşayan bireylerin istihdam olanaklarını kısıtlayarak hem profesyonel hem de sosyal ha-

<sup>2</sup> HIV korunmasız her türlü cinsel ilişki, kan ve kan ürünleri nakli (ortak şırınga paylaşımı dahil) ve gerekli önlemlerin alınmadığı durumda anneden bebeğe doğum ve emzirme yoluyla bulaşmaktadır. Sosyal ilişkilerle, sosyal öpüşme, tokalaşma, aynı ortamı, tuvaleti, çatal-kaşığı kullanmakla, hava yoluyla, sivrisinek ısırmasıyla, terle ve gözle görünür miktarda kan içermekçe tükürükle bulaşmamaktadır.

yatları üzerinde yıkıcı etkiler meydana getirmektedir (The Centre for HIV Law and Policy [CHLP], 2010). Dahası, gelir ve sosyal sigorta kaybı bireylerin sağlık durumları üzerinde önemli ölçüde olumsuz etki yaratmaktadır. HIV enfeksiyonu, pahalı ve aksatılmaması gereken bir tedavi gerektirmektedir. Tedavinin sekteye uğraması, bireyde kullanılan ilaçlara karşı direnç geliştirme ve bağışıklık sisteminin zayıflamasıyla sonuçlanabilmektedir (Ünal, 2013). Ayrıca işyerlerinde HIV statülerinin öğrenileceği endişesi ve işten atılma korkusu sebebiyle bireyler HIV testi yaptırmaktan ve tedavi için bir sağlık kuruluşuna başvurmaktan çekinebilmektedirler (Sprague, 2011). Bu da HIV/AIDS epidemisinin yayılımını artıran faktörlerden biridir.

Türkiye’de 1985 yılından bugüne toplam 7 bin 50 kişi HIV ile enfekte olmuştur (THSK, 2013). 2013’ün ilk yarısında, yeni enfeksiyonlarda bugüne kadar görülen en yüksek artış yaşanmıştır. HIV bulaşının Türkiye’de yoğunluklu olarak heteroseksüel korunmasız cinsel ilişki yoluyla olduğu görülmektedir. Gerek toplam HIV ile yaşayan birey sayısının, gerekse bulaş yolları ile ilgili verilerin gerçeği yansıtmayabileceği uzmanlar tarafından dile getirilmektedir. Bunda, genel olarak test yaptırmaya alışkanlığının ve ulusal bir test ve izleme sistemi olmayışının etkisi olduğu düşünülmektedir (Ay ve Karabey, 2006; Tümer, 2008).

Türkiye’de HIV tedavisi sosyal güvence kapsamında sağlanmaktadır. Bununla birlikte kapsamlı bir ulusal HIV/AIDS politikası yürürlükte değildir. Önleme, bakım ve destek çalışmaları özellikle 2000’li yıllarda uluslararası kuruluşların da desteği ile hız kazanmış olmakla birlikte, bu çalışmalar sürdürülebilir olmamıştır (Çokar, 2008; Kaplan, 2008). Şu anda HIV’le yaşayan bireylerin haklarını güvence altına alan bir yasal düzenleme de mevcut değildir.

Yapılan araştırmalar, toplumun çeşitli kesimlerinde HIV/AIDS hakkındaki bilgi düzeyinin düşüklüğünü ve olumsuz tutumların yaygınlığını, örneğin HIV ile yaşayan bir bireyle aynı ortamda çalışmak, komşu olmak, tıbbi bakım vermek istemeyen kişi sayısının yüksekliğini, çarpıcı bir biçimde ortaya koymaktadır (Duyan vd., 2001; Okan ve İrgil., 1993; Ünsal, 1999; Ekuklu vd., 2004; Oğuzkaya ve Güleler, 2006; Çok vd., 2001; Mağden vd., 2003).

HIV ile yaşayan bireylerle gerçekleştirilmiş kısıtlı sayıda akademik çalışma (Kasapoğlu ve Kuş, 2008; Aşar-Brown, 2007; Namal, 2002) ve sivil toplum örgütü (STÖ) raporları (PYD, 2007; 2008b; 2009; 2010) ise HIV’e bağlı damgalama ve ayrımcılığın boyutlarını göstermektedir. Buna göre HIV ile yaşayanlar en çok sağlık kuruluşlarında ayrımcılıkla karşılaşmaktadırlar. Sağlık kurumlarında, tıbbi gerekçe olmaksızın tedavi hakkının reddi, tıbbi verilerin gizliliği ilkesinin ihlali ve sağlık personeli tarafından aşağılayıcı tutum ve davranışlarla karşı karşıya gelmektedir.

Yukarıda söz edilen STÖ raporlarına göre iş yaşamında karşılaşılan hak ihlalleri, bildirilen toplam vakaların % 23.5’ini oluşturarak, işyerlerini sağlık kuruluşlarından sonra en fazla ihlal yaşanan ikinci alan olarak ortaya koymuştur. Raporlar ayrıca, sağlık alanında yaşanan ihlallerin zaman içerisinde azalmasına karşın iş yaşamında karşılaşılan ihlallerin giderek arttığını göstermektedir. 2011 tarihli Stigma İndeks Türkiye (SIT) araştırmasına göre, HIV ile yaşayanların % 35

oranında HIV statüsü dolayısıyla iş veya gelir kaynağını kaybettiği, bunun sebebinin ise büyük oranda, sağlık kaybı dolayısıyla çalışamaz duruma gelme değil, işveren veya iş arkadaşları tarafından ayrımcılığa uğrama olduğu görülmektedir. Sağlık alanında karşılaşılan hak ihlalleri gündemde olmasına karşın, Türkiye’de HIV/AIDS ve çalışma hakkı konusu akademik ya da politik alanda çok kısıtlı olarak tartışılmıştır (Surgevil ve Akyol, 2011).

Bu bağlamda bu çalışma, Türkiye’de HIV ile yaşayanların karşılaştıkları çalışma hakkı ihlallerini, yazarın tamamlanmış doktora tezinin (Öktem, 2013) verilerine ve sivil toplum alanındaki gözlemlerine dayanarak tartışmayı amaçlamaktadır. Saha araştırmasının bulgularına geçmeden önce, aşağıda öncelikle HIV/AIDS ve çalışma hakkı konusundaki ulusal ve uluslararası yasal çerçeve incelenecektir.

## **I. HIV/AIDS VE ÇALIŞMA HAKKI KONUSUNDAKİ İLKELER VE YASAL ÇERÇEVE**

HIV/AIDS’in salgın halini almaya başlamasından itibaren etik ve yasal alanlarda tartışmalara sebep olmasıyla birlikte, ilgili uluslararası kuruluşlar ve devletler konuyla ilgili mevzuat çalışmalarına başlamışlardır (PYD, 2008a). 1996 yılında Uluslararası HIV/AIDS ve İnsan Hakları Danışma Kurulu toplanarak ‘Uluslararası HIV/AIDS ve İnsan Hakları Rehberi’ni hazırlamış; ILO ise, 2001 tarihli ‘HIV/AIDS ve çalışma yaşamıyla ilgili ILO uygulama ve davranış kuralları’ belgesinde HIV ile yaşayan bireylerin çalışma yaşamında ayrımcılık ile karşılaşmamaları yönünde atılması gereken adımları sıralamıştır. Buna göre öncelikle HIV/AIDS’in iş yaşamı ile ilgili bir ‘sorun’ olarak gündeme alınması gereklidir:

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 (m. 4.1).

Ayrımcılık ile ilgili olarak ise ILO, ‘insan onuruna yaraşır iş’ ilkesi çerçevesinde aşağıdaki tespiti yapmaktadır:

İnsana yakışır iş, HIV/AIDS’li insanların insan haklarına ve saygınlıklarına gerekli özeni gösterme ilkeleri açısından, çalışanlara, gerçek ya da yakıştırılan HIV enfeksiyonu nedeniyle herhangi bir ayrımcılık yöneltmemelidir (m. 4.2).

ILO’nun tavsiye kararları arasında, HIV testinin iş için başvuran ya da halen çalışan insanlardan talep edilmemesi gerektiği, çalışanların bu tür bilgileri işveren ya da iş arkadaşlarına verme yükümlülüklerinin olmadığı, HIV enfeksiyonunun işten çıkarma için bir gerekçe olamayacağı, hükümetlerin ulusal HIV/AIDS programlarında çalışma yaşamının da yer alması gerekliliği ve hem hükümetlerin hem de işveren ve işçi kuruluşlarının HIV ile yaşayan kişilerin sosyal güvenlik ve mesleki programlarının sağladığı koruma ve yardımlardan eksiksiz biçimde yararlanabilmelerini sağlamak için gerekli bütün adımları atmaları gerekliliği yer almaktadır (ILO, 2001).

Günümüzde pek çok ülkede<sup>3</sup> HIV ile yaşayan bireylere özel olarak geliştirilmiş, iş yaşamında ayrımcılığı önlemeye yönelik ulusal düzenlemeler mevcuttur. Örneğin güncel ve kapsamlı bir yasa olan Pakistan HIV/AIDS yasası, 50'den fazla kişi çalıştıran tüm kamu ve özel kuruluşların kurum içi HIV/AIDS politikası geliştirmeleri ve uygulamaları gerektiğini öngörmektedir. Öte yandan HIV statüsünün bazı ülkelerde engellilik ve malulen emeklilik yasaları kapsamında değerlendirildiği görülmektedir. Örneğin İngiltere'de engellilerin ayrımcılıktan korunmasını düzenleyen kanun 1995 yılı itibarıyla HIV-pozitif olma durumunu bu kanun kapsamına almıştır (Köylü, 2011).

Türkiye'de çalışma hayatını düzenleyen yasaları inceleyen hukukçular (PYD, 2008a), yasalarda HIV'le yaşayan bireylere yönelik ayrımcılık içeren bir düzenlemenin olmadığı sonucuna varmışlardır. Sağlık Bakanlığı'nın resmi açıklamaları (2008) Türkiye'de HIV ile yaşayan bireylerin 'diğer herkesle eşit haklara sahip olduğu' yönündedir. Ayrıca Türkiye UNGASS HIV/AIDS Deklarasyonu'na (2001) imza atmış, böylece 'AIDS ile mücadele için insan haklarının geliştirilmesi ve HIV ile yaşayanlara yönelik damgalama ve ayrımcılığın önlenmesi' için çalışmayı taahhüt etmiştir.

230 | Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 48'inci maddesine göre herkes, dilediği alanda çalışma ve sözleşme hürriyetlerine sahiptir. Dolayısıyla HIV'le yaşayanların diledikleri alanda çalışma hakları vardır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Deniz Gökengin'in de ifade ettiği gibi, başta gıda ve sağlık sektörü olmak üzere HIV ile yaşayanların çalışmalarında tıbbi bir engel de bulunmamaktadır (Güzelay, 2008). HIV ile yaşayan bireylerin HIV statülerini çalıştıkları işyerine bildirme zorunlulukları da yasal olarak mevcut değildir.

Öte yandan Anayasa'nın 49. maddesi ise çalışma hakkı ve ödevini tanımlamaktadır. Buna göre devlet çalışanların hayat seviyesini yükseltmek ve çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları korumakla yükümlüdür. Bu bakımdan, HIV/AIDS ile yaşayan bireyler dahil kimseye işyerinde ayrımcılık uygulanamaz. Bununla birlikte, özellikle 4857 sayılı İş Kanunu'nun 24 ve 25. maddelerinde yer alan hükümlerin, ayrımcı uygulamalarda gerekçe olarak kullanılabilirdiği gözlemlenmektedir (PYD, 2008a). Bu maddeler, sağlığa bağlı sebepler ile iş sözleşmesinin süresinin bitiminden önce veya bildirim süresini beklemeden işçi ve işveren tarafından feshedilebileceği halleri açıklamaktadır. Buna göre 'bulaşıcı veya işçinin işi ile bağdaşmayan bir hastalığa tutulma' ve işçinin tutulduğu hastalığın tedavi edilemeyecek nitelikte olduğu ve işyerinde çalışmasında sakınca bulunduğu Sağlık Kurulunca saptanması durumunda' iş akdinin derhal feshi olanaklı kılınmaktadır. Bu tür bir gerekçe ile HIV ile yaşayan bir bireyin işine son verilen bir vaka, Yargıtay konuya açıklık getirerek, ayrımcı uygulamayı tespit etmiştir:

Unlu mamuller üreten işyerinde üretim hattında çalışan davacı işçinin "ağır

<sup>3</sup> İncelenen ülkeler arasında Afganistan, Angola, Kamboçya, Çin, Kenya, Madagaskar, Moldova, Namibya, Pakistan, Papua Yeni Gine, Filipinler, Sierra Leone, Tayvan, Tanzanya ve Vietnam yer almaktadır.

işlerde çalışamayacağı, normal işlerde çalışmasına bir engel olmadığı" yönünde verilen Sağlık Kurulu raporu üzerine iş akdi 4857 sayılı kanunun 25. maddesine istinaden işveren tarafından feshedilmiştir. Ancak bu halde bile fesih son çare olmalıdır. İşyerinde davacı işçinin çalışabileceği bir iş olup olmadığı araştırılmalıdır.<sup>4</sup>

Türkiye Anayasası'nın devleti engelli bireylerin korunması ve güçlendirilmesi konusunda tedbirler almaya yükümlü kılması söz konusu ise de, HIV statüsünün engellilik kapsamına alınıp alınamayacağı bir tartışma konusudur. Hasta olma durumuna yol açmadığı taktirde dahi HIV ile yaşamak günlük yaşamda 'engeller' doğurduğundan, HIV statüsünün engellilik kapsamına alınabileceği değerlendirilmektedir (PYD, 2008a).

HIV/AIDS ve iş yaşamını ilgilendiren bir diğer düzenleme de, İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik'tir (Yönetmelik, 2013). Yönetmeliğin 11. maddesi hekimi, çalışanın kişisel sağlık dosyasındaki bilgileri gizli tutmakla yükümlü kılmaktadır.

## II. ALAN ARAŞTIRMASI

### 1. Araştırmanın Kapsamı ve Yöntemi

Bu çalışmada kullanılan veriler, tamamlanmış doktora tezi kapsamında HIV ile yaşayan 24 birey ve 32 uzman ile gerçekleştirilmiş olan niteliksel görüşmelerden elde edilmiştir. Bunun yanı sıra araştırmacının 2006 tarihinden bu yana HIV/AIDS ile ilgili sivil toplum alanındaki katılımlı gözlemlerinden yararlanılmıştır.<sup>5</sup>

#### a. Araştırma Tasarımı

Bu makaleye temel oluşturan tez çalışması, HIV ile yaşayan bireylerin deneyimlerini kendi perspektiflerinden anlamayı amaçladığından, niteliksel ve yorumlayıcı bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Saha çalışması için Ankara ve İstanbul seçilmiş; bu illerin HIV'in görülme sıklığının en yoğun olduğu iller olmalarının yanı sıra, HIV ile yaşayanlar için farklı sağlık ve sosyal ağ fırsatları sunmaları göz önünde bulundurulmuştur.

Katılımcıların tespitinde *kesişimsel* yaklaşım ve metodolojiye (Crenshaw, 1997; Denis, 2008; Choo ve Ferree, 2009; Berger, 2004) bağlı olarak, amaçsal ve teoriye dayalı örnekleme tekniği kullanılmıştır.<sup>6</sup> Buna göre, örneklemin yaklaşık yarısının, HIV/AIDS'e bağlı damgalamada rol oynayan ve toplumda hâlihazırda dam-

<sup>4</sup> Yargıtay Kararı, E: 2006/3213, K: 2006/5521, 06.03.2006.

<sup>5</sup> Yazar, araştırmanın tüm katılımcılarına deneyim ve duygularını paylaştıkları, Pozitif Yaşam Derneği gönüllülerine de değerli çalışmaları için içtenlikle teşekkür eder.

<sup>6</sup> Kesişimsel yaklaşımın HIV/AIDS alanına yansımaları, farklı sosyal konumlarda bulunan bireylerin, bu konumlarının HIV pozitif statüleri ile kesişim noktalarına bağlı olarak

galanabilen sosyal kimlikleri taşıyan bireylerden oluşmasına, bunun yanı sıra demografik özellikler ve HIV ile yaşama ve HIV ile ilgili hizmetlere erişim bakımından da heterojenlik göstermesine dikkat edilmiştir.

### **b. Veri Toplama ve Analiz Süreci**

HIV ile yaşayan bireylerle biyografik anlatı yöntemi ile yüz yüze görüşmeler yapılmış ve HIV ile yaşayanların sosyal ağlarında katılımlı gözlem gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler 2010-2011 yıllarında gerçekleştirilmiş, bunu takiben sahada yapılan katılımlı gözlemler günümüze dek devam etmiştir. HIV ile yaşayan bireylere yoğunlukla kontak kişiler (STÖ ve enfeksiyon uzmanları) üzerinden, bir kısmına ise araştırmacının kişisel temasları yoluyla ulaşılmıştır.

Görüşmelerde temel olarak *Biyografik Anlatısal Yorumlayıcı Yöntem*'in (Biographical Narrative Interpretative Method, [BNIM]) görüşme tekniğinden yararlanılmıştır (Wengraf, 2006; 2009). Görüşmenin ilk bölümü araştırmacının görüşmeciye 'anlatı tetikleyici tek bir soru' (SQUIN) sorması ile başlamakta; görüşmeci konuşmasını tamamlayana kadar hiçbir müdahalede bulunulmamaktadır. Kısa bir aradan sonra başlayan ikinci bölümünde ise araştırmacı, ilk kısımda tuttuğu notlar üzerinden, görüşmecinin kendi kullandığı ifadelerle sadık kalarak ve BNIM prosedürünün özel 'formülünü' kullanarak ek sorular sormaktadır.<sup>7</sup>

232

Görüşmeler, katılımcıların tercih ettiği bir mekanda gerçekleştirilmiş, en kısıtı 45 dakika, en uzununu 4.5 saat olmak üzere ortalama 2 saat sürmüştür. Görüşmelerin deşifre edilmesinde bireylerin ifade ediliş biçimlerine sadık kalınmış; vurgulamalar, duraksamalar, gülümsemeler dahil tüm ayrıntılar belirli bir kodlama sistemi kullanılarak yazıya geçirilmiştir. Uzmanlarla yapılan görüşmeler ise yarı yapılandırılmış formatta, yüz-yüze ve ortalama 1 saat sürecek şekilde gerçekleştirilmiştir.

Uzman görüşmelerinin analizi tematik analiz yöntemi ile yapılmış, HIV ile yaşayanlarla gerçekleştirilen görüşmelerde ise tematik analiz ve anlatı analizi birlikte kullanılmıştır. Tematik analizde (Grbich, 1999; Mason, 2002; Richards, 2006; Holliday, 2007) 'tematik kodlar' ve 'analitik kodlar' belirlenmiş ve hem kâğıt üzerinde hem de NVivo programında kodlanmıştır. Kodlar arasındaki ilişkiler tablo ve diyagramlar oluşturularak incelenmiş, ayrıca her bir birey için anlatı özeti çıkarılmıştır. Anlatı analizinde, bir önceki adımda belirlenen her bir tematik kod altında gruplandırılan bireysel anlatıların sınırları, biçimi, içeriği, kısacası anlatılanın nasıl ve neden o şekilde ifade edildiğini anlamaya yönelik göstergeler belirlenmiştir (Grbich, 2007; Riessman, 2000; Wengraf, 2009).

---

farklı damgalanma deneyimleri yaşayacakları yönündedir (Berger, 2004). HIV/AIDS'e yönelik algılar söz konusu olduğunda, hali hazırda damgalanmakta olabilecek bireyler, cinsel kimlik yönünden cinsel azınlık olarak görülen eşcinsel, biseksüel ve trans bireyler, seks işçileri ve damar içi madde kullanan bireyler olarak düşünülmüştür.

<sup>7</sup> Ayrıntılı bilgi için bkz.: Wengraf 2009, figure 23.



### **c. Araştırma Etiği**

Araştırmada uyulacak etik kurallar saha öncesinde belirlenmiş, bilgi ve onam formları hazırlanmış ve etik kurul onayı alınmıştır.<sup>8</sup> Damgalamanın yüksek düzeyde oluşu, alandaki kişi ve kurumların sayıca azlığı ve HIV ile yaşayan bireylerin fiziki ve sosyal yönden zarar görmesinin önlenmesi göz önünde bulundurularak, tüm katılımcıların anonim olarak kalmasına ve verilerin gizliliğine birincil derecede önem atfedilmiştir. HIV ile yaşayan katılımcılar, araştırmanın amacı, görüşme süreci, riskleri ve faydaları açısından bilgilendirilmiş; olası bir şikâyetlerine karşı şikâyet bildirim mekanizması oluşturulmuştur. Uzmanlardan yazılı, HIV ile yaşayan bireylerden sözlü onam alınmış, görüşmeler katılımcının izni ile kayıt edilmiştir. Saha çalışması boyunca HIV/AIDS ile ilgili herhangi bir pozisyonda gönüllülük esaslı haricinde görev alınmamıştır. Araştırma yurt içinde ya da dışında faaliyet gösteren herhangi bir kurum tarafından maddi olarak desteklenmemiştir.

## **2. Katılımcıların Özellikleri**

Araştırmaya katılan toplam 24 HIV ile yaşayan kişi arasında, ikisi trans birey olmak üzere 9 kadın ve sekizi eşcinsel olmak üzere 15 erkek yer almıştır. Katılımcıların anonim olarak kalmalarını garanti altına almak ve kimliklerine dair belirleyici herhangi bir özelliğin ifşa edilmesini engellemek amacıyla, bu çalışmada katılımcıların demografik özellikleri sunulurken vaka anlatımı ya da özellikler bazında çapraz tablo kullanımı tercih edilmemiş; katılımcı özellikleri sıklık derecesine göre aşağıdaki gibi özetlenmiştir.

Katılımcıların çoğunluğunu 30 yaşın üzerindeki bireyler oluşturmuştur. Dokuz katılımcı 30-40, 7 katılımcı 40-50, 5 katılımcı 20-30 ve 3 katılımcı 55 yaş ve üzeri yaş grubundadır. Katılımcıların yarıdan fazlası (15) kendilerini orta/üst-orta gelir grubu içinde tanımlarken, 7'si gelir seviyelerini 'iyi' olarak nitelemiş, 2'si ise kendisini 'yoksul' olarak tanımlamıştır. On beş katılımcı İstanbul'da, 5 katılımcı Ankara'da, 2 katılımcı başka kentlerde, 2 katılımcı da kırsal alanda yaşamaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin -alfabetik olarak sıralanan- mesleklerine bakıldığında, aralarında bankacı, DJ, garson, ilahiyatçı, iletişim ve bilişim teknolojileri uzmanı, işletmeci, makyaj uzmanı, maliyeci, muhasebeci, mühendis, ofis görevlisi, organizasyon sorumlusu, öğretmen, polis, seks işçisi, spor eğitmeni, tarım işçisi, tekstil işçisi ve ücretsiz ev işçisi olarak çalışan veya bu meslekleri daha önce icra etmiş olan bireyler bulunmaktadır.

Yirmi dört katılımcı arasında, görüşmelerin gerçekleştirildiği dönemde tam zamanlı olarak bir işyerinde çalışan birey sayısı 11'dir. Bu bireylerin yalnızca 2'si

<sup>8</sup> University of East Anglia, International Development Ethics Committee, 24/12/2009.

kadındır. Diğer 7 kadının 2'si seks işçisi olarak bağımsız çalışmaktadır. Diğer kadınlar arasından ise 3'ü bir işte çalışmak istediklerini fakat hâlihazırda çalışamadıklarını ifade etmişlerdir. Görüşmeler esnasında bir kurumda tam zamanlı olarak çalışmayan erkeklerin (5) ise 2'si geçici ve yarı zamanlı işlere girip çıkmakta, 2'si emekli olmuş, 1'i ise evde üretim yapan bir aile bireyine yardımcı olarak çalışmaktadır. Tüm katılımcılar arasında halen üniversite öğrencisi olan bir kişi bulunmaktadır ve bu kişi de aynı zamanda çalışma yaşamına devam etmektedir.

HIV tanısı alındığından bu yana geçen süreye bakıldığında, katılımcıların yarısına yakını (10), 5 yıldan daha önce tanı almış; 9 kişi 2 yıl önce ya da daha yakın bir zamanda tanı almış, 5 kişi ise tanı alalı 2 ila 5 yıl olmuştur. En yakın zamanda HIV tanısı alan katılımcı, görüşmemizden yalnızca 2 ay önce tanı almış; en uzun zamandır HIV ile yaşayan katılımcı ise 20 yıl önce HIV ile enfekte olduğunu öğrenmiştir.

Katılımcıların çoğunluğu (17) hâlihazırda ART tedavilerine devam etmektedirler. Altı katılımcı hekim takibinde olmakla birlikte, araştırmanın yapıldığı dönemde ART'ye başlamalarına gerek olmadığı bildirilmiştir. Bir katılımcı ise tedavi altında olmasına karşılık ilaçlarını düzgün kullanmadığını, tedaviye aralıklarla devam ettiğini söylemiştir. Katılımcıların yarıdan fazlası (13) HIV ile yaşayan başka bireylerden düzenli olarak akran danışmanlığı ya da desteği almazken, 11 kişi düzenli olarak böyle bir arkadaş ya da destek grubu ile temasta olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların özellikleri bakımından bu araştırmanın en önemli kısıtlılığı, trans bireyler haricinde seks işçisi olarak çalışan kadınlara, damar içi madde kullanan bireylere ve herhangi bir sağlık kurumu ya da sosyal desteğe ulaşamamış olan HIV ile yaşayanlara erişimdeki kısıtlılıktır.

Araştırma kapsamında görüşülen 32 uzmanın ise dağılımı şu şekildedir: 12 enfeksiyon uzmanı, 6 HIV/AIDS üzerinde çalışan STÖ mensubu, 7 diğer (LGBT, genel sağlık eğitimi, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında çalışan) STÖ yetkilisi, 2 uluslararası kuruluşun Türkiye temsilciliğinde görevli yetkili, Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimlerinde çalışan 2 yetkili, 1 avukat, 1 tıbbi etik uzmanı ve 1 psikiyatr.

### 3. Bulgular

#### ***a. HIV Statüsü Nedeniyle Çalışma Hakkının Engellenmesi***

HIV statüsü sebebiyle işini kaybettiğini veya iş bulamadığını belirten toplam katılımcı sayısı, tanı aldığı dönemde bir kurumda çalışanlar, serbest olarak çalışanlar ve HIV tanısı aldıktan sonra iş bulmaya çalışıp reddedilenler dahil, 9'dur. Halen çalıştıkları kurumda HIV statülerini gizlemekte olan ise 8 katılımcı vardır.

HIV tanısı aldığı dönemde bir kurumda çalışmakta olan katılımcılar arasından, ikisi kadın ikisi erkek olmak üzere dördü, HIV statüsü sebebiyle işten çıkarılmıştır. Bazıları HIV tanısını kendi isteği ile işvereniyle paylaşmış ve bunun sebebinin psikolojik etkenlerle açıklayarak, sadece işyerinde değil sosyal yaşamın

her alanında ‘eğer içinde tutarsa patlayacak gibi hissettiğini’ ya da ‘denize düşen yılanı sarılır misali’ o anda destek görebilmek umuduyla tanısını açıkladığını ifade etmiştir.

İşten çıkarılan bir katılımcı, bu süreci aşağıdaki gibi özetlemiştir:

“İş yeri bana dedi ki (...) <sup>9</sup> çok yoğun stresli bir dönem yaşadın dedi biz sana 1 ay dedi ücretli izin verelim dediler. Ben çok da sevindim buna (...) Eve geldim. Hayatımı düzene sokmaya çalışıyorum. (...) sonra 2 ay izin verildim. 2 ay sonrasında gittiğimde işyerimde zaten sorumlu müdür (...) beni odasına çağırdı ... işte çalışan personelin moral ve motivasyonunu etkileyeceğini, onların verimliliğini düşüreceğini, hem de ıı durumun ıı ehemmiyetini ve önemini göz önünde bulundurulduğunda böyle bir insanın çalıştırılıp çalıştırılmaması noktasında çalıştırılmaması yönünde karar verdiklerini dile getirdiler, beni kibarca işten çıkardılar. Tabi hiç bir yazılı belge almadan. Hiç bir şeyin altına imza atmadım” (30, erkek).

HIV tanısı aldıktan sonra çalışmaya başladığı işyerine, kendi isteği ile HIV statüsünü sözel olarak ifade eden bir katılımcı ise aşağıdaki tepki ile karşılaşmıştır:

“İş arıyordum, fal kafeye başladım (...) o ara da işte bir salaklık yaptım hasta olduğumu söyledim ... kadın dedi, (...) polisler geliyor bilmem ağızdan balgamlı çubukla test alıyorlar. Dükkanım kapanır dedi. Sen burada çalışamazsın dedi. Ben de tamam dedim .. Yoksa iyiydi günde 20 30 (TL) da olsa sabahdan akşama kadar orda fal bakıyordum kazanıyordum bir miktar elime para geçiyordu .. Kadın işimi de beğenmişti, olmadı” (32, kadın).

HIV tanısını işyerinde paylaşmış olan bireyler, karşılaştıkları davranışı genel olarak insanların HIV/AIDS konusunda bilinçsiz ve önyargılı olmalarına bağlamaktadırlar.

“Sonuçta ben gayet dürüst olup böyle bir derdimin olduğunu paylaştım. Ve paylaştığım kişi, yani kültür seviyesi olarak çok düşük, ilk okul mezunu biri olsa veya ne bileyim, yani tabi bunu asla ilkokul mezunları aşağılamak adına söylemiyorum, bu olayı algılamaları açısından, konuştuğum insanlar X’te (söz konusu kişilerin mevkileri çıkarılmıştır) görev yapan insanlardı. Yani bunlarda bile bu önyargı olduktan sonra.. (...) ki bunlardan önce ben kuruma 3 ayı hastaneden 3 ayı sağlık raporu götürdüm. Yani çalışmasında hiçbir sakınca yoktur diye. Ama işte önyargıları aşamıyorsun” (47, erkek).

İşten çıkarılan bireylerden bazıları, daha sonra eski işyerlerinden arkadaşları ile karşılaşmışlar ve tepkilerini değerlendirme fırsatı bulmuşlardır. ‘Sen hala yaşıyor musun?’ gibi tepkilerle karşılaşanlar olduğu gibi, eski iş arkadaşlarına işten

<sup>9</sup> Araştırmanın katılımcılarından yapılan doğrudan alıntılarda .. (iki nokta) işareti görüşmecinin konuşma esnasında durakladığı/sessiz kaldığı yerleri, (...) (parantez içinde üç nokta) işareti ise görüşmecinin alıntılanan ifadeleri arasında (tekrar eden ya da ilgisiz olması sebebiyle) çıkarılmış bölümler olduğunu belirtmek için kullanılmıştır.

atılması konusundaki duygu ve düşüncelerini sorarak ‘cehaletleri’nin boyutu karşısında şaşırın katılımcılar olmuştur.

Yukarıdaki örneklerin dışında, STÖ raporlarında ve medyada da iş yaşamında karşılaşılan tehdit, taciz, baskı ve yıldırma örnekleri görülmüştür. Bu örneklerin bazılarında işten çıkarmaların gerekçesi olarak performans düşüklüğü, mali zorunluluk ya da yeniden yapılanma benzeri, HIV statüsü ile ilgili olmayan konuların dile getirildiği görülmektedir. İstifa dilekçesinin zorla imzalatıldığı, bireyin yıllık iznini kullandığı sırada işten çıkarıldığı, balon satan bir HIV-pozitif bireye şikayetler neticesinde belediye tarafından ‘çalışamaz’ yazısı verildiği, askerlikten muaf belgesi üzerinde HIV tanısının yazması sebebiyle bireyin işine son verildiği gibi bir dizi vaka medyaya yansımıştır (Güzelay, 2008; Uysal, 2009). Yapmak istediği işi yapmasına toplum tarafından izin verilmediğini ve bu sebeple çocuklarını okutup eski ‘normal’ hayatına geri dönemediğini söyleyen bir katılımcı (28, kadın) ise, ‘elma toplamaya gitmek istiyorum, gelme diyor köydekiler’ diyerek, yukarıdakilerden daha farklı ve çok çarpıcı bir örnek ortaya koymuştur.

HIV statüsü sebebiyle işten çıkarma vakalarının, HIV bulaşı riskini en iyi bilmesi ve en duyarlı olması beklenen sağlık kuruluşlarında da gerçekleştiği görülmektedir. Örneğin, Türkiye’de bugüne kadar HIV-pozitif kimliğini açıkça ifade ederek medyada yer alan ilk aktivist birey olan Selahattin Demirel, 1996 yılında dönemin sağlık bakanının yardımıyla girmiş olduğu hastanedeki santral memurluğu görevinden, diğer hastane personelinin korkuları yüzünden çıkarılmış; yine Sağlık Bakanlığı’nın araya girmesiyle işine geri dönmesine karşın, bu süreçte yaşadıkları sıkıntılar dolayısıyla kendisi de HIV-pozitif olan eşini kaybetmiştir.<sup>10</sup>

HIV statüsü nedeniyle bireyin çalışma hakkının ihlal edildiği bir başka durum da, yukarıdaki örneklerden farklı bir şekilde, HIV testinin iş başvurusunda ön koşul olarak sunulmasıdır. Avukat Habibe Yılmaz Kayar’ın (2011) ve bu çalışmada görüşülen uzmanların da belirttiği gibi, Türkiye’de bazı şirketler, özellikle turizm alanında faaliyet gösteren bazı yerler, başvuran adaylardan HIV testi sonucu istemekte; ancak bu talebin yasal dayanağı bulunmamaktadır.

HIV ile yaşayanların işten çıkarılmalarının ya da işe alınmamlarının sonuçları itibariyle önemine bakıldığında, vurgulanması gereken hayati nokta, gelir ya da sigorta kaybının tedaviyi aksatmasıdır. Türkiye’de HIV tedavisi veren enfeksiyon uzmanı hekimlerin de vurgulamış oldukları gibi, HIV tedavisi, ilaçların düzenli kullanımını gerektirmekte, ilaç kullanımına ara verilmesi bireyde kullanılan ilaca karşı direnç geliştirilmesi ve/veya tedavi başarısızlığı ile sonuçlanmaktadır. Pahalı bir tedavi olan ve sağlık sigortası kapsamında ödenen bu tedavi, hastanın sigortası olmadığı ya da kesintiye uğradığı durumlarda aksamakta, bu da kişinin bağışıklık sisteminin AIDS tablosu ile sonuçlanabilecek kadar zayıflayabilmesi anlamına gelmektedir.

<sup>10</sup> Kişisel görüşme, 2010.

Bir katılımcı, iş bulamadığı dönemde sigortasının kesilmesi sonucunda elinde kalan ilaçlarla idare etmek zorunda kalmış, elindeki ilaçlar bittiğinde tedavisine devam edemediği için önce depresyona girmiş, bir süre sonra da AIDS evresinde hastaneye kaldırılmıştır. Yine HIV tanısı aldığı dönemde kurumsal bir yapı içinde olmaksızın çalışan ve yine HIV statüleri dolayısıyla çalışmalarını engellenen iki katılımcı da benzer deneyimler yaşamışlardır. İş yaşamlarının sekteye uğramasının ardından yaşanan psikolojik çöküntü, kendi ifadeleri ile ‘dengesiz’ bir yaşam biçimi, alkol ve/veya madde kullanımında artış ve sonucunda tedavilerinin aksaması ile sonuçlanmış; bu bireylerin ikisi de AIDS tablosu ile hastaneye kaldırılarak tedavi altına alınmışlardır.

HIV ile yaşayanlar Yeşil Kart uygulamasından yararlanabiliyor olsalar da, Yeşil Kart çıkarma sürecindeki güçlükler sebebiyle tedavinin bu süreçte aksadığı görülmektedir. Öte yandan Yeşil Kart sahibi olabilen bireyler de bu olanağı kaybetmek için iş bulabildiklerinde sigortasız/kayıtsız olarak çalışmayı tercih edebilmektedirler. Benzer şekilde, iş bulabileceğine olan inancını kaybetmiş olan bir kadın görüşmeci, hem kendisinin hem de eşinin yaşamakta olduğu işsizlik sorunundan dolayı, eşiyile resmi nikah kıymayarak babasının Yeşil Kart’ından faydalanmaya devam etmeyi tercih etmiştir.

HIV tanısı dolayısıyla işten atılmanın ya da iş bulamamanın bir diğer sonucu ise, bireyleri kendi eğitim aldıkları ya da deneyim kazanarak uzmanlaştıkları alanlardan farklı bir alanda çalışmak zorunda bırakmasıdır. Üniversite mezunu bazı katılımcılar diledikleri iş kolunda çalışmadıklarını ve ‘daha basit’ işleri ‘idareten’ yaptıklarını ya da evden çalışabilecekleri bir düzen kurmayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. HIV tanısı aldığı dönemde çalışmakta olduğu işyeri kapandığı için işsiz kalmış ve halen HIV tanısı sebebiyle iş bulamadığını ifade eden bir katılımcı ise iş bulabilmek için bayram namazları sonrasında cami çıkışında üst düzey bir devlet yetkilisine ulaşarak ondan yardım istemek ve bir *hocaya* giderek muska yaptırmak gibi yollara dahi başvurduğunu belirtmiştir.

HIV ile yaşayan bireylerin, bu sebeple işten çıkarılmaları halinde söz konusu şirkete karşı suç duyurusunda bulunma ve tazminat davası açma hakları bulunmaktadır. Araştırmanın katılımcıları arasında yalnızca bir görüşmeci (47, erkek) konu hakkında hukuki süreç başlatmıştır. Bu süreç kendi ifadeleri ile aşağıdaki gibi gerçekleşmiştir:

“Benim için oradaki en hassas denge, ‘ben bu vatandaşı HIV pozitif olduğundan dolayı attım’ı belgeletebilmektir. (...) Genelde bugün Türkiye’de HIV tanısı almış insanları bir şekilde farklı gerekçelerle, işte verimsizlikten, işe gelmemekten veya işte işverenle tartışmaktan gibi sudan sebeplerle ve hatta gerekirse tazminat da vererek gönderiyorlar. İşverenin ben böyle bir hata yapacağını (HIV statüsü sebebiyle işten çıkarıldığını açıkça ve yazılı olarak beyan edeceğini) beklemiyordum açıkçası. Tamamen benim lehime gelişen bir hata oldu. Ben dedim ki o zaman madem siz bu kadar bana bir güzellik yaptınız, ben de sizi boş bırakmayayım, oturalım bunu hukuka taşıyalım.”

Hak arayışını yasal yollarla devam ettiren bu katılımcı, söz konusu dönemde emeklik hakkını kazanmış olduğu ve ilaca erişim sıkıntısı yaşamadığı için bu yola başvurmakta çekinmemiş, yine de bu süreçte maddi ve manevi kayıplar yaşamıştır. Fakat bunların sonucunda amacına ulaştığını, aşağıdaki şekilde ifade etmektedir:

“Benim pek çok maddi kaybım oldu o ayrı onu hiçbir zaman da önemsemedim. Önemseydim zaten öyle bir şeye girişmezdim. Benim oradaki amacım çok farklıydı. Daha evvel de söylediğim gibi bir emsal teşkil etmekte. (...) İşte ondan sonra 14-15 tane dava açıldı. (...) yeni nesil inanılmaz genç yaşlarda enfekte oluyor. (...) E bu insanlar, 18 yaşında 20 yaşındaki vatandaşlar, bu tür sıkıntılarla her zaman karşılaşacaklar. Ama böyle bir emsal oluşturduğunuz zaman işveren de ya acaba benim de başım ağrır mı gibi oturup bir düşünecekler.”

Görüldüğü gibi HIV statüsü ile işten çıkarılma sonucunda hukuki yollara başvurmak, belirli bir ekonomik güç ve psikolojik irade gerektirmekte, bu durumla karşılaşan bireyler dava açma kararını rahatlıkla verememektedir.

“Tabii ben hukuksal mücadeleye girmeyi hiç düşünmedim dediğim gibi çünkü popüler insan olmak istemiyordum Türkiye’de, adımın HIV-pozitiflikle anılmasını istemiyorum. O yüzen mahkemeye hukuksal yollara başvurmadık, sadece işte talep ettiğimiz şey, benim iş buluncaya kadar, bir sene iki sene üç sene benim sosyal güvenliğimin devam ettirilmesiydi. Onlar da bu talebi kabul ettiler. (...) onu da kabul etmeyebilirlerdi, yani iki sene bir insanın bilfiil sigortasını ödemek ee sanırım şu anda 300 milyonsa işte senede dört milyar falan ediyor. (...) Eee başka bir neden gösterirdi benim işten çıkarılmamla ilgili, performansı düşük, memnun değilim falan. Yani Türkiye’de bu işler böyle olduğu için işte mutlaka bir kılıf uydururlardı” (45, kadın).

### **b. İş Yaşamında Yaşanan Ayrımcılık**

İşyerinde yaşanan ayrımcı davranışların başında, işyeri hekiminin ya da iş arkadaşlarının sebep olduğu mahremiyet ihlalleri gelmektedir. HIV statüsü sebebiyle işten çıkarılan bir katılımcı (45, kadın) statüsünü kendi isteği ile paylaşmamış, iş arkadaşları tarafından şüphelenilmesi üzerine HIV ile yaşadığı anlaşılmıştır:

“İşyerinde çok güzeldi, çalıştığım insanlar çok güzeldi, arkadaşlarım çok güzeldi. (...) (HIV-pozitif olduğumu ilk öğrendiğimde) o bir iki günlük travmayı bende gözlemledikler. Yani X (isim)’e ne oluyor böyle, niye bu şekilde davranıyor diye. Daha sonra ben gün içinde hastaneye gittim ve dönüşünde işyerine uğramak zorundaydım, evraklar benim çantamdaydı, çantam karıştırılarak evraklar bulundu, çalıştığım işyerine en yakın bir sağlık birimine başvuruldu, (...) bu ilaçların niçin kullanıldığına dair soru sorulduğunda sağlık birimindeki doktor bunun HIV-pozitif olduğumu, bütün işyerine bulaşabileceğini, çünkü aynı tabağı kaşığı kullandığımı, işverenimle ve iş arkadaşlarımla aynı ortamda bulunduğum için herkesin risk altında olduğunu söyledi. E tabi (...) işyerinde büyük bir panik.”

Yukarıdaki örnekte bir sağlık çalışanının yaptığı yanlış bilgilendirme görülmektedir. Katılımcıya göre ‘o zamanlar Türkiye’de HIV/AIDS bilinirliğinin düşük olmasından dolayı doktorlar bile yanlış yönlendirme yapabilmekte idi’. Fakat günümüzde de sağlık kurumları içerisinde benzer yanlış uygulamaların olduğunu görebilmekteyiz. Örneğin PYD raporunda (2008b) kaydedilmiş olan bir vakada, bir hastanede ameliyat görevlisi olarak çalışmakta olan bir HIV-pozitif birey, HIV bulaşı riski olan bir durum sonrasında yapılan testte pozitif sonuç almış; test sonucu tüm hastane personeli ile paylaşılmış ve bireye zorla istifa dilekçesi imzalatılmıştır.

Bu ve benzeri sebeplerle katılımcılar işyerlerinde dikkatli olmak konusunda arkadaşlarına uyarıda bulunmakta, ilaçlarını kutu ile değil tek doz olarak taşımalarını, ilgili evrakları yanlarında bulundurmamalarını salık vermektedirler. Görüşmeciler arasında, tanısının işyerinde duyulacağı korkusu ile henüz tedaviye başlamadığını, altı ay içerisinde emekli olduktan sonra tedaviye başlayamaya karar verdiğini belirten bir devlet memuru bulunmaktadır. Bu görüşmeci (43, erkek) kararını, “normalde bir on beş sene daha çalışabilirim ama bu hastalığın iş yerindeki insanlar tarafından duyulmasını istemiyorum, çünkü zaten dul olduğum için ayrı bir kötü göz var” sözleriyle açıklamıştır.

Devlet memurları için özellikle sorun yaratan bir durum, 2010 yılı öncesine kadar yürürlükte olan uygulama gereği reçetelerin doğrudan bağlı buldukları saymanlığa gelmesi ve böylelikle işyerinde HIV tanısının öğrenilmesi idi. Bu korku sebebiyle bazı devlet memurları yukarıdaki örnekte olduğu gibi tedavilerini ertelemek veya ilaçlarını kendi cebinden karşılamak yolunu seçmekte idi. Günümüzde ödemelerin bir merkezden yapılması dolayısı ile bu sorun büyük oranda azalmıştır.

İşyerinde yaşanan damgalanma ve/veya işten atılma korkusu, tanılarını işveren ve iş arkadaşları ile paylaşmamış olan bireyler için her gün hissettikleri ve kaliteli bir çalışma yaşamının önünde engel oluşturan önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazı katılımcılar, işyerlerinde tanılarını açıklarlarsa nasıl bir tepkiyle karşılaşacaklarını öngörebilmek için iş arkadaşları arasında HIV/AIDS ile ilgili bir konu açılmasına fırsat yaratıp, verilen tepkileri tartmaktadırlar. Damgalanma ve işten atılma korkusunun bireyin yaşamını gün be gün tedirginlik içerisinde geçirmesine neden oluşu, aşağıdaki sözlerle çarpıcı bir şekilde ifadesini bulmaktadır:

“(Sabah kalktığımdan) işyerine varıncaya kadar hep aklımdan geçen şey, yani kapıda mutlaka müdürle karşılaşacağım, ya da idarecilerden biriyle, bakalım ne diyecekler.. (...) bir iki öğretmenle karşılaştım, herkes günaydın hocam, günaydın hocam, deyince haa herhalde öğretmenlerle ilgili bir sıkıntı yok, arkadaşlarımla ilgili dedim (...) idareciler geldiler çıktılar, gördüler günaydın hocam nasılsınız bugün yine iyi görünüyorsunuz vesaire yaptılar. İyi geçti yine ama (...) biraz da bizim muhasebe bölümünde çalışan şeylere bakıyorum, oradaki personellere bakıyorum. Ya da onlarla karşılaşırsam onlarla göz göze ge-

liyorum. Ölçmeye çalışıyorum acaba bir şey var mı yok mu diye. (...) herhangi bir ee olumsuz bir şey almadım bugün onlardan” (40, erkek).

İşyerinde ayrımcılık korkusu, bireyin kendi isteği ile işten ayrılmasına da sebep olmaktadır. Örneğin bir katılımcı (27, kadın), ilaç kullanmaya ilk başladığı dönemde yan etki olarak yaşadığı halsizlik ve deri döküntüsü sorunlarını işyerinde açıklamakta güçlük çekeceğini düşündüğü için ayrılmak zorunda kaldığını ifade etmektedir:

“Yani şimdi düşünüyorum, iyi ki de diyorum çıkmışım. Çünkü insanlara söyleyemezsin, sürekli soracaklar. Neyin var? Özellikle deri döküntüsü olduğunda (...) Hani bu şekilde dedim ben işe gitmiş olsaydım kesin altında başka bir şey arayacaklardı. Bir de çok şey, onlar da çok şey soruyorlardı böyle, çok inceliyorlardı. O yüzden çıkmak zorunda kaldım” (27, kadın).

Son olarak vurgulanması gereken bir nokta, iş yaşamında yaşanan ayrımcılığın HIV ile yaşayan bireyler tarafından nasıl algılandığı ile ilgilidir. Araştırmanın katılımcılarından yarısından fazlası, HIV statüleri sebebiyle yaşadıkları hak ihlallerini anlatırken, aynı zamanda ülkede hak ihlali ile karşılaşan diğer bir çok kişi ve grup olduğuna da atıf yaparak, genel bir cinsiyet eşitsizliği ve çalışma güvensizliği eleştirisi de ortaya koymuşlardır:

“Daha çok hakların olsun, böyle şeyler güzel şeyler tabi ki, ama hani Zonguldak’taki maden işçisinin de hakkı yok bu ülkede ya da dövülen, her gün kocasından bir dünya dayak yiyen kadınların da bir hakkı yok bu ülkede. Bize gelene kadar...” (40, erkek).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmalarının önünde tıbbi veya yasal hiçbir engel bulunmamasına rağmen, Türkiye’de HIV ile yaşayan bireylerin emek piyasası içinde eşitsiz ve korunmasız bir durumda oldukları görülmektedir. Bireyin HIV statüsü nedeniyle çalışma hakkının engellendiği başlıca durumlar, işveren tarafından gerek doğrudan, gerekse başka sebepler öne sürülerek iş akdinin feshedilmesi ve işe alımlarda HIV testinin ön koşul olarak sunulmasıdır. İş yaşamında karşılaşılan başlıca sorunlar ise işyerinde bireylerin mahremiyetlerinin ihlal edilmesi ve ayrımcı davranışlara maruz kalmalarının yanı sıra, HIV statüsünü gizlemek zorunda kalan bireylerin yaşadıkları ağır psikolojik sorunlardır.

Bu durum yalnızca ‘insan onuruna yaraşır iş’ ilkesiyle uyuşmayan bir çalışma ortamı yaratmakla kalmayıp, HIV ile yaşayan bireylerin tedavilerine uygun biçimde devam edememelerine sebep olmaktadır. 1996’dan beri etkili tedaviler sayesinde HIV ile yaşayanların yaşam kaliteleri önemli ölçüde yükselmiştir. Ancak çalışma hakkı ihlalleri, hem gelir hem sosyal statü kaybına sebep olarak, tedavinin iyileştirici potansiyelini engellemektedir (Russell ve Seeley, 2009).

Yasalarda HIV ile yaşayan bireylere yönelik ayrımcı bir hüküm bulunmuyor olması HIV ile yaşayanların çalışma alanında fırsat eşitliğine sahip oldukları an-



lamına gelmemektedir. HIV ile yaşayan bireylerin istihdam olanaklarını kolaylaştıran ve iş yaşamında ayrımcılığı engelleyen yasal düzenlemeler mevcut olmadığı sürece, toplumda halihazırda var olan damgalama, HIV ile yaşayanlar için istihdam ve kaliteli çalışma koşulları önünde engel olmaya devam edecektir. Bu sebeple, halihazırda HIV epidemisini geriletmeyi başarmış ülkelerin ulusal yasaları incelenerek ve ILO'nun tavsiye kararları göz önünde bulundurularak Türkiye'de çalışma yaşamını düzenleyen yasal çerçeve güncellenmelidir. Çalışma hakkı ihlali, gerekli yasal düzenlemelerin yokluğu kadar, iş yaşamında cinsiyet eşitsizliği ve cinsel yönelime bağlı ayrımcılık (Demirdizen vd., 2012) ile de yakından ilgili olduğundan, Türkiye'de HIV ile yaşayan bireylerin tüm insan haklarını garantileyen bir yasal çerçeveye acil ihtiyaç duyulmaktadır.

Öte yandan, bu çalışma, iş yaşamında hak ihlaline uğrayan HIV-pozitif bireylerin, gerek haklarını bilmeme, gerekse karşılaşılabilecek toplumsal dışlanmadan çekinme sebebiyle hukuki yollarla haklarını aramadıklarını göstermektedir. Bu bakımdan, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM)'nin HIV ile yaşayan bireylerin açtıkları davalarda başvuruçunun kimliğinin gizli tutulabileceği yönündeki kararının (1997) uygulanması faydalı olacaktır. Ayrıca HIV ile yaşayanların kendi hakları konusunda bilinçlenmelerini sağlayacak destek hizmetlerinin de yaygınlaştırılması önemlidir.

İş yaşamında ayrımcılığın önlenmesi ve çeşitliliğin teşvik edilmesi, HIV/AIDS, sağlık ve toplumsal cinsiyet alanlarında çalışan STÖ'lerin öncelikli gündem maddelerinden biri haline getirilmelidir. ILO'nun konu ile ilgili tavsiye kararlarının işverenler, yöneticiler, çalışanlar ve sendikalar tarafından öğrenilip uygulanmaya konmasına yönelik eğitim ve savunuculuk çalışmaları yapılabilir. Bu faaliyetlerin, Türkiye'de HIV/AIDS yayılımı henüz düşük ve önlenebilir bir düzeyde iken ivedilikle yapılması, hem sosyal hem de ekonomik anlamda ileride karşılaşılabilecek sorunların önlenmesi açısından önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

- Alonzo, Angelo ve Nancy Reynolds (1995) "Stigma, HIV and AIDS - An Exploration and Elaboration of A Stigma Trajectory", *Social Science & Medicine*, 41 (3).
- Aşar-Brown, Serap (2007) The Effect of Gender on HIV-Related Stigma and Discrimination: Cases From Turkey, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, ODTÜ Kadın Çalışmaları Programı, Ankara.
- Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi, 'Finlandiya'ya karşı Z.' Kararı ([http://www.hrcr.org/safrica/privacy/z\\_finland.html](http://www.hrcr.org/safrica/privacy/z_finland.html), Erişim Tarihi: 10.08.2014).
- Ay, Pınar, & Selma Karabey (2006) "Is There A "Hidden HIV/AIDS Epidemic" in Turkey? The Gap Between the Numbers and the Facts", *Marmara Medical Journal*, 19 (2).
- Berger, Michele Tracy (2004) *Workable Sisterhood: The Political Journey of Stigmatized Women With HIV/AIDS*. Princeton: Princeton University Press.
- Castro, Arachu ve Paul Farmer (2005) "Understanding and Addressing AIDS-Related Stigma: From Anthropological Theory to Clinical Practice in Haiti", *American Journal of Public Health*, 95 (1).

- Choo, Hae Yeon ve Myra Marx Ferree (2009) "Practicing Intersectionality in Sociological Research: A Critical Analysis of Inclusions, Interactions and Institutions in the Study of Inequalities" paper disseminated at CEU Summer University Course: Feminist Intersectionality and Political Discourse, July 5-9, 2010 Budapest.
- Çok, Figen, Lizbeth Ann Gray, Hakan Ersever (2001) "Turkish University Students' Sexual Behaviour, Knowledge, Attitudes and Perceptions of Risk Related to HIV/AIDS", *Culture, Health & Sexuality*, 3 (1).
- Çokar, Muhtar (2008) "Türkiye'de CYBE/HIV/AIDS Alanında STK'ların Rolü ve Yapısal Özellikleri", *Türk HIV AIDS Dergisi*, 9 (1).
- Crenshaw, Kimberle (1997) "Intersectionality and Identity Politics: Learning From Violence Against Women of Color", Mary Lyndon Shanley ve Uma Narayan (der.) *Reconstructing Political Theory. Feminist Perspectives*, içinde, Cambridge: Polity Press.
- de Bruyn, Theodore (1998) *HIV/AIDS and Discrimination: A Discussion Paper*, Montréal: Canadian HIV/AIDS Legal Network and Canadian AIDS Society (<http://Www.Aidslaw.Ca/Publications/Publicationsdocen.Php?Ref=46>; Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- Demirdizen, Derya, Sidar Çınar ve Mehmet Rauf Kesici (2012) "İşyerinde Cinsel Yönelim Ayrımcılığı: LGB Bireylere Yönelik Bir Alan Çalışması", *Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu IV, Bildiriler* içinde, İstanbul: Petrol-İş Yayını.
- Denis, Ann (2008) "Intersectional Analysis - A Contribution of Feminism to Sociology", *International Sociology*, 23 (5).
- Department for International Development (DFID) (2007) "Taking Action Against HIV Stigma and Discrimination - Guidance Document and Supporting Resources" (<http://Www.Aidsportal.Org/Repos/Stigma%20guidance%20doc.Pdf>; Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- Duyan, Veli, Fatih Ağalar & İskender Sayek (2001) "Surgeons' Attitudes Toward HIV/AIDS in Turkey", *AIDS Care*, 13 (2).
- Ekuklu, Galip, Hülya Tuğrul, Hatice Gül, Muzaffer Eskioçak ve Ahmet Saltık (2004) "Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin HIV/AIDS Konusundaki Bilgi-Tutumları ve 1996'dan Bu Yana Değişimi", *Türk HIV/AIDS Tıp Dergisi*, Ekim-Kasım-Aralık.
- Ertürk, Yakın (2005) *Intersections of Violence Against Women and HIV/AIDS*. Report of The Special Rapporteur on Violence Against Women, its Causes and Consequences. Geneva: United Nations Commission on Human Rights (<http://Daccess-Dds-Ny.Un.Org/Doc/UNDOC/GEN/G05/102/11/PDF/G0510211.Pdf?OpenElement>, Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- Grbich, Carol (2007) *Qualitative Data Analysis: An Introduction*. London: Sage Publications.
- Güzelay, Gaye (2008) "HIV pozitif olsaydınız çalışma hayatında başınıza neler gelirdi?", *Hürriyet*, 20 Ocak.
- Herek, Gregory (1999) "AIDS and Stigma", *American Behavioral Scientist*, 42 (7).
- Holliday, Adrian (2007) *Doing and Writing Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- International AIDS Society (IAS) (2010) Annual Report ([http://Www.Iasociety.Org/Web/Webcontent/File/IAS\\_Annual\\_Report\\_2010.Pdf](http://Www.Iasociety.Org/Web/Webcontent/File/IAS_Annual_Report_2010.Pdf); Erişim Tarihi: 15.06.2014).

- International Labour Organisation (ILO) (1958) *Discrimination (Employment and Occupation) Convention, 1958 (No. 111)* ([http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C111](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C111); Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- International Labour Organisation (ILO) (2001) *A Workplace Policy on HIV/AIDS* ([http://www.ilo.org/Wcmsp5/Groups/Public/@Ed\\_Protect/@Protrav/@ilo\\_Aids/Documents/Publication/Wcms\\_121313.Pdf](http://www.ilo.org/Wcmsp5/Groups/Public/@Ed_Protect/@Protrav/@ilo_Aids/Documents/Publication/Wcms_121313.Pdf); Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- International Labour Organisation (ILO) (2011) *Decent Work Country Programme, Version 3* (<http://www.ilo.org/Public/English/Bureau/Program/Dwcp/Download/Dwcpguidebookv3.Pdf>; Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik (2013) *Resmi Gazete*, 20 Temmuz 2013, Sayı: 28713.
- Kaplan, Sena (2008) *Türkiye ve Avrupa Birliğinde HIV/AIDS Politikaları*, Ankara: Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi (ATAUM).
- Kasapoğlu, Aytül ve Elif Kuş (2008) “The Role of Gender in the Stigmatization of People Living With HIV/AIDS in Turkey”, *Journal of Gender Studies*, 17 (4).
- Kayar, Habibe Yılmaz (2011) “Ekonomik, Kültürel ve Sosyal Açılardan HIV/AIDS ve Hukuki Boyut”, *Uluslararası HIV/AIDS Konferansı*, İstanbul (<http://pozitifyasam.org/tr/basin-bildirilerimiz/uluslararasi-hiv-konferansi-duzenledik-mayis-2011.html>; Erişim Tarihi: 10.08.2014).
- Köylü, Murat (2011) “Ulusal HIV/AIDS Çalıştayı sunumu”, *Türkiye İçin HIV/AIDS Yasası Öntaslağı toplantısı*, 2011, İstanbul, (<http://pozitifyasam.org/tr/haberler/469>; Erişim Tarihi: 10.08.2014).
- Mağden, Duyan, Şahin, S., Metin, F., & Akkaya F. (2003) “Lise Son Sınıfa Devam Eden Öğrencilerin AIDS Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi”, *Eğitim ve Bilim*, 28 (127).
- Mason, Jennifer (2002) *Qualitative Researching*. London: Sage Publications.
- Namal, Arın (2003) “The Death of A Patient With AIDS İn Turkey: Thought on The Ethical Dimensions”, *Nurse Ethics*, (10).
- Ogden, Jessica ve Laura Nyblade (2005) “Common at its Core: HIV-Related Stigma Across Contexts”, International Center for Research on Women (ICRW) ([http://www.icrw.org/docs/2005\\_report\\_stigma\\_synthesis.pdf](http://www.icrw.org/docs/2005_report_stigma_synthesis.pdf); Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- Oğuzkaya, Müge Artan ve Gülsüm Nihal Güleser (2006) “Sağlık Okulu Öğrencilerinin HIV/AIDS, Hepatit B Virüsü ve Hepatit C Virüsü Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi”, *Erciyes Tıp Dergisi*, 28 (3).
- Okan, Mehmet ve Emel İrgil (1993) “Sağlık Personelinin AIDS Konusundaki Bilgi ve Tutumları”, *Birinci Türkiye AIDS Kongresi, Bildiriler* içinde İstanbul: Omaş Ofset.
- Öktem, Pınar (2013) *Patriarchal and Medical Discourses Shaping the Experience and Management of HIV-related Stigma in Turkey*, Yayımlanmamış Doktora Tezi, University of East Anglia, School of International Development, İngiltere.
- Parker, Richard ve Peter Aggleton (2003) “HIV and AIDS-Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and Implications for Action”, *Social Science & Medicine*, 57 (1).

- Pozitif Yaşam Derneği (PYD) (2010) *Türkiye’de HIV ile Yaşayanların Yaşadıkları Hak İhlalleri Raporu* (<http://Pozitifyasam.Org/Tr/Raporlarimiz.Html>; Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- Pozitif Yaşam Derneği (PYD) (2009) *HIV ile Yaşayan Bireyler İçin Destek Hizmetlerinin Yaygınlaştırılması Projesi* (<http://Www.Pozitifyasam.Org/Publishdocument.Php?Id=943>; Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- Pozitif Yaşam Derneği (PYD) (2008a) *AIDS, İnsan Hakları ve Yasalar: Türkiye’de AIDS Konusundaki Yasal Düzenlemeler ve Öneriler*, İstanbul: Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı.
- Pozitif Yaşam Derneği (PYD) (2008b) *Türkiye’de HIV ile Yaşayanların Yaşadıkları Hak İhlalleri Raporu, 2008* (<http://Pozitifyasam.Org/Assets/Files/Hak%20ihlalleri%20Raporu2.Pdf>; Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- Pozitif Yaşam Derneği (PYD) (2007) *Türkiye’de HIV ile Yaşayanların Yaşadıkları Hak İhlalleri Raporu 2007* (<http://Pozitifyasam.Org/Tr/Raporlarimiz.Html>; Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- Richards, Lyn (2006) *Handling Qualitative Data: A Practical Guide*, London: Sage Publications.
- Riessman, Catherine Kohler (2000) “Analysis of Personal Narratives”, Jaber Gubrium ve James Holstein (der.) *Handbook of Interviewing* içinde, London: Sage Publications.
- Russell, Steve ve Janet Seeley (2009) “The Transition to Living With HIV as a Chronic Condition: Working to Create Order and Control on Anti-Retroviral Therapy”, *DEV Working Paper Series*, (18).
- Sağlık Bakanlığı (2008) *UNGASS Indicators Country Report. Period: January 2006-December 2007*, ([http://data.unaids.org/pub/report/2008/turkey\\_2008\\_country\\_progress\\_report\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2008/turkey_2008_country_progress_report_en.pdf); Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- Sprague, Laurel, (2011) *HIV Related Stigma: Late Testing, Late Treatment* (<http://Www.Hiveurope.Eu/Linkclick.aspx?Fileticket=Bitcngekyno=&Tabid=74>; Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- Stigma İndeks Türkiye Araştırması (2011) (Pozitif Yaşam Derneği’ne ait yayımlanmamış rapor).
- Surgevil, Olca ve Evrim Mayatürk Akyol (2011) “Discrimination Against People Living With HIV/AIDS İn The Workplace: Turkey Context”, *Equality Diversity and Inclusion: An International Journal*, 30 (6).
- The Centre for HIV Law and Policy (CHLP) (2010) *Employment Rights of People Living with HIV/AIDS: A Primer*, (<http://www.hivlawandpolicy.org/sites/www.hivlawandpolicy.org/files/CHLP%20Employment%20Primer%20sept%202010%20FINAL.pdf>; Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- Tümer, Aygen (2009) *HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma. HATAM*. [Online]. (<http://Www.Hatam.Hacettepe.Edu.Tr/Epidwebat2011.Pdf>; Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK), Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, Dünya AIDS Günü basın açıklaması, 2 Aralık, Ankara, (<http://thsk.saglik.gov.tr/haberler/911-%E2%80%9C1-aralık-2011-1-k-d-c3%BCnyaa-aidsg-c3%BCn-c3%BCe2%80%9D-bas-c4%B1n-toplant-c4%B1s-c4%B1-ankara-rixos-otel-e2%80%99de-d-c3%BCzenlenmi-c5%9Ftir.html>; Erişim Tarihi: 10.08.2014).

- Uluslararası HIV/AIDS ve İnsan Hakları Danışma Kurulu (1996), *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*, (<http://www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/InternationalGuidelines.aspx>; Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- UNAIDS (2013) *AIDS Epidemic Update* ([http://Www.Unaids.Org/En/Media/Unaid/Contentassets/Documents/Epidemiology/2013/Gr2013/Unaid/Global\\_Report\\_2013\\_En.Pdf](http://Www.Unaids.Org/En/Media/Unaid/Contentassets/Documents/Epidemiology/2013/Gr2013/Unaid/Global_Report_2013_En.Pdf); Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- UNAIDS (2012) *Report on Global HIV/AIDS Epidemic* ([http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_with\\_annexes\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_en.pdf); Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- UNAIDS (2009) *AIDS Epidemic Update* ([http://Data.Unaids.Org/Pub/Report/2009/JC1700\\_Epi\\_Update\\_2009\\_En.Pdf](http://Data.Unaids.Org/Pub/Report/2009/JC1700_Epi_Update_2009_En.Pdf); Erişim: 15.06.2014).
- United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS) (2001) *Declaration of Commitment on HIV/AIDS* (<http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2001declarationofcommitmentonhivaids/>; Erişim Tarihi: 15.06.2014).
- Uysal, Onur (2009) "HIV pozitif, bakış açısı negatif", *Sabah*, 29 Aralık.
- Ünal, Serhat (2013) *Dünya AIDS Günü basın açıklaması*, 2 Aralık, Ankara, (<http://thsk.saglik.gov.tr/haberler/911-%E2%80%9C1-aral%C4%B1k-d%C3%BCnyaa-aidsg%C3%BCn%C3%BC%E2%80%9D-bas%C4%B1n-toplant%C4%B1s%C4%B1-ankara-rixos-otel%E2%80%99de-d%C3%BCzenlenmi%C5%9Ftir.html>; Erişim Tarihi: 10.08.2014).
- Ünsal, Alaettin (1999) "Eskişehir'deki Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşirelerin AIDS Hakkındaki Bilgi Düzeyi", *Genel Tıp Dergisi*, 9 (2).
- Wengraf, Tom (2006) *Qualitative Research Interviewing*. London: Sage Publications.
- Wengraf, Tom (2009) *BNIM Short Guide Bound with the Detailed Manual*, Version [9.12a] [724]-Pages (Talep üzerine yazarından temin edilebilen yayımlanmamış kılavuzdur).