

BULAŞICI HASTALIKLAR ODAĞINDA DAMGALANMA VE SOSYAL HİZMET

Rukiye Duygu KURT*

Öz: Geçmişten günümüze bulaşıcı hastalıklar küresel sağlık sorunları arasında öne çıkmaktadır. Dünyada oldukça fazla sayıda bulaşıcı hastalık vardır ancak özellikle COVID-19 ve HIV/AIDS gibi toplumda bulaş yoluyla kolayca yayılan hastalıklar, toplumları derinden etkileyerek sadece fiziksel sağlık üzerinde değil aynı zamanda sosyal hayat ve insan psikolojisi üzerinde etkilidir. Tüm bunların yanı sıra bu tür hastalıklarla mücadelede sık sık karşılaşılan sorunlardan biri damgalanmadır. Bu derleme çalışmada, bulaşıcı hastalıkların odak noktasında damgalanmanın toplumsal alanda nasıl bir etki yarattığını anlamak ve bu konuda sosyal hizmetin bakış açısını ortaya koymak amaçlanmıştır. Çalışmanın tıbbi sosyal hizmet alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları başta olmak üzere tüm sosyal hizmet uzmanlarına fayda sağlaması beklenmektedir.

Anahtar sözcükler: bulaşıcı hastalıklar, damgalanma, sosyal hizmet

Stigmatization in the Context of Infectious Diseases and Social Work

Abstract: Infectious diseases have consistently stood out among global health issues from the past to the present. There are many infectious diseases in the world but diseases that spread easily within communities, especially COVID-19 and HIV/AIDS, deeply impact societies not only in terms of physical health but also affect social life and human psychology. In addition to all these, a common challenge in the fight against such diseases is stigmatization. In this review study, it is aimed to understand how stigmatization at the focal point of infectious diseases affects the social field and to reveal the perspective of social work on this issue. The study is expected to benefit all social work professionals, especially those working in the field of medical social work.

Key words: infectious diseases, stigmatization, social work

1.Giriş

Geçmişten günümüze insanoğlu, kendi sağlık durumunu tehdit ettiğini düşündüğü kişileri toplumsal yaşamdan dışlama eğilimindedir. Bu nedenle bulaşıcı hastalık belirtisi gösteren ya da bulaşıcı hastalık taşıyıcısı olan kişilerin toplumdan dışlanarak damgalanması durumu ortaya çıkmaktadır. Bu konuyla ilgili her ne kadar bazı yazarlar bulaşıcı hastalığı olan kişilerden kaçınmanın hijyen açısından önemli bir etken olduğunu belirtse de bireylerin hastalıkla ilişkilendirilerek damgalanması, sağlık davranışlarına etki edip daha ciddi sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına ve hastalıklarla mücadelenin zorlaşmasına neden olmaktadır (Fischer, Mansergh, Lynch ve Santibanez, 2019). Özellikle bazı evrimsel antropologlar toplumsal yaşamda hasta olanların dışlanmasının adaptif bir davranış olduğunu, böylece toplumda hastalıklardan

kaynaklanan risklerin azaltılarak üreme sağlığında başarı sağlandığını belirtmiştir. Ancak kültürel antropologlar ile sosyal eleştirmenler bu bakış açısına karşı çıkarak damgalanmanın halk sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu, korku hissinin getirdiği olumsuz toplumsal sonuçların çok daha ağır olacağına işaret etmiştir (Reluga, Smith ve Hughes, 2019).

Ülkemizde COVID-19 hastalığı geçiren bireylerle yapılan bir çalışmada; katılımcıların yakın sosyal çevreleri tarafından damgalandıkları ve bu durumun bireyleri olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Erdoğan ve Ersoy, 2022). Yapılan bir başka çalışmada da COVID-19 hastalığı geçiren kişilere yönelik damgalama davranışının olabildiği ve damgalamanın hastalık süreci sonrasında da kişiden uzak durma, küçük düşürücü konuşma ve hastalık ile ilgili

*Sosyal Hizmet Uzmanı, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Doktora Öğrencisi, Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü (ORCID No: 0009-0002-5000-9065)

Geliş Tarihi / Received : 10.07.2024
Kabul Tarihi / Accepted : 25.12.2024

şakalar yapma şeklinde ortaya çıktığı görülmüştür (**Elçi, 2021**). AIDS hastası olan bireylerle yapılan bir çalışmada ise AIDS hastalarının yaşadığı damgalanmanın bireyin benliğine zarar vererek yaşam kalitesini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir (**Kaya, Şimşek ve Yıldırım, 2020**). Yapılan çalışmalar bulaşıcı hastalıklar nedeniyle damgalanmanın ne kadar yıkıcı etkilerinin olduğunu göstermektedir.

Sosyal adalet ve sosyal eşitlik odağında çalışan sosyal hizmet uzmanları, mesleki faaliyetlerinde damgalanma karşıtı bir duruş sergilemekte ve damgalanmanın tıbbi tedavi ile toplumsal katılıma olumsuz etkilerini en aza indirmek için çalışmaktadırlar. Bulaşıcı hastalıklarda damgalanma karşıtı savunuculuk yapan sosyal hizmet uzmanları; hasta bireye yönelik mikro düzeyde danışmanlık yapmanın yanı sıra kişinin izin vermesi durumunda aile üyelerine yönelik çalışma ve kişinin yakın çevresinde hastalıkla ilgili farkındalık oluşturma, mezzo düzeyde grup çalışması planlama ile makro düzeyde de bilimsel argümanlar kullanarak toplum eğitime katkıda bulunmaktadır.

Sosyal hizmet mesleğinin önleyici, tedavi edici ve destekleyici nitelikte kendine özgü müdahale yöntemleri bulunmaktadır. Sosyal hizmet; bireylerin sorun çözme kapasitelerini arttırmaya odaklanan, müracaatçıların kaynaklara ulaşmasını sağlayan, bunu gerçekleştirirken etkili ve insancıl bir şekilde sosyal politikaya etki eden bir meslektir (**Duyan, 2009**). Bu nedenle bu çalışmanın amacı, sosyal hizmetin bulaşıcı hastalıklarda damgalanmayı önlemek adına ortaya koyabileceği mesleki çalışmaları ve damgalanmanın toplumsal yaşamda nasıl bir etki yarattığını göstermektir.

2.Bulaşıcı Hastalıklara Genel Bir Bakış

Bulaşıcı hastalık, çeşitli enfeksiyonların ya da enfeksiyon türlerinin bir kişiden başka bir kişiye doğru ya da dolaylı yoldan ulaşmasıyla ortaya çıkan toplumsal bir sağlık sorunudur. Bulaşıcı hastalıkların yayılmasında çok sayıda faktör etkilidir. Bu faktörler genellikle bireysel, toplumsal ve virüse bağlı etmenlerle ortaya çıkan faktörlerdir (**Aksakoğlu, 2008**).

Son yıllarda toplumda en çok bilinen bulaşıcı hastalıklar COVID-19 ve HIV/AIDS'tir. COVID-19 ile HIV/AIDS toplumda yarattığı kaygı ve korku açısından benzerlik gösterse de bulaş biçimleri farklıdır. COVID-19 hava yolu ile bulaşırken HIV/AIDS vücut

sıvısının başka birine temas etmesi ile bulaşır. Aralarındaki bir diğer farklılık etkiledikleri yaş gruplarıdır. COVID-19 çoğunlukla ileri yaşta olan kişileri etkilerken HIV/AIDS ise daha genç nüfusa bulaşma eğilimindedir. Aralarındaki temel farklılıklara rağmen her ikisi de toplumda tedirginlik yaratan bulaşıcı hastalıklardır (**Özen, 2021**). Belirtilen bulaşıcı hastalıklar sadece ülkemizde değil dünyada da birçok insanın hayatını etkilemiş ve ölümlere sebep olmuştur.

COVID-19 dünya genelinde 10 milyondan fazla vaka ve 500 binden fazla ölümle küresel bir bulaşıcı hastalıktır (**Purohit, Ahirwar, Sakarde, Asia ve Gopal, 2021**). Hastalık 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde ortaya çıkmış ve sonrasında dünyada birçok ülkeye yayılmıştır. Ülkemizde ise ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiş ve hastalığın yayılımını önlemek için sokağa çıkma kısıtlaması, eğitimin uzaktan yapılması, evden çalışma gibi toplumsal yaşamda izolasyon hedefleyen bir takım düzenlemeler yapılmıştır (**Karataş, 2020**). Hastalığın yayılımını önlemeye yönelik toplumsal düzenlemeler, hastalığın yayılım hızını azalmış ve tıbbi tedaviyi kolaylaştırmış olsa da bireylerin hastalıktan korkması nedeniyle hasta olan kişileri damgalama eğilimi artmış ve bireyler hasta olmanın yanı sıra damgalanma kaygısı yaşamaya başlamıştır.

Toplumda bulaşıcı hastalık olarak bilinen bir diğer virüs HIV virüsüdür. Virüsün tedavi edilerek baskılanmadığı durumlarda ortaya çıkan hastalık tablosuna ise AIDS hastalığı denir. AIDS hastalığının tarihine bakıldığında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde ilk AIDS vakasının 1981 yılında ortaya çıktığı ve dönemin koşullarında çok önemli bir bulaşıcı hastalık olarak algılanmadığı bilinmektedir. Ancak kısa bir süre içinde hastalığın özellikleri klinisyenler ve epidemiyologlar tarafından fark edilmiş ve AIDS ile ilgili çalışmalar başlamıştır. 1981'de tek bir vaka olarak bilinen AIDS, günümüzde tüm dünyayı etkileyen bir pandemi haline gelmiş ve özellikle genç erişkinlerde önemli bir ölüm nedeni olarak ortaya çıkmıştır (**Ergör ve Serdar, 1998**). Ülkemizde ise ilk HIV taşıyıcısı bildirimi 1985 yılında yapılmış ve o günden beri taşıyıcı ve hastaların tespiti devam etmiştir (**Babayigit ve Bakir, 2004**).

Bulaşıcı hastalıklar, geçmiş yıllardan günümüze kadar tıbbın ilerlemesiyle tedavi yöntemlerine etki ettiği kadar toplumsal davranışları da etkilemiştir.

Özellikle toplumda en çok bilinen bulaşıcı hastalıklar olan COVID-19 ile HIV/AIDS, toplumsal davranışlarda belirleyici olmuştur. Bulaşıcı hastalıklardan korkulması ve hasta olan kişilere önyargıyla yaklaşılması nedeniyle hasta veya taşıyıcı bireylerin toplumdan dışlanması ile damgalanması sorunu ortaya çıkmıştır.

3. Bulaşıcı Hastalıklarda Damgalanma

Damga (stigma); delmek, yara ve iz anlamlarına gelse de çoğunlukla "kara leke" anlamında kullanılmaktadır. Yani toplumda diğerleri tarafından dışlanmanın, beğenilmemenin, utanmanın sonucunda bir kara leke gibi üzerinde damga hissetmek olarak ifade edilmektedir (**Schulze ve Angermeyer, 2003**). Sağlıkta damgalama ise hastalığı olan kişi ya da gruplara yönelik, hastalıkları sebebiyle dışlayıcı tutumu ifade etmektedir (**Ertem, 2020**). Bulaşıcı hastalıklar nedeniyle damgalanma tarih boyunca zaman zaman ortaya çıkmıştır. Örneğin bazı bulaşıcı hastalıklar bir milleti damgalamak için kullanılmış ve sifiliz hastalığına "Fransız Şeytanı" denilerek Fransızlara yönelik damgalayıcı bir tutum geliştirilmiştir (**Özdemir, 2022**). Aynı damgalayıcı tutum COVID-19 hastalığında da yaşanmıştır. Hastalığın ilk çıkış noktasının Çin olması nedeniyle hastalığa "Çin virüsü" denilmiş ve uzak doğulu insanlar hastalığın yayılmasına sebep olmakla suçlanmıştır (**Atila Demir, 2021**).

Damgalanmaya sosyolojik açıdan bakan **Goffman (1963)**' a göre, damgalanma bireyin itibarına zarar veren ve bireyi normal insan olarak değil lekeli ve kusurlu gibi gösteren bakış açısının ürünüdür. Damgalanan bireyler insanlıktan çıkarılarak insan dışı başka bir varlık gibi görülmekte ve kişi adeta nesneleştirilmektedir (**Watson ve ark., 2017**). Geçmiş yıllarda vücuda ayırt edici işaret çizilerek yapılan damgalama, günümüzde kişiden nefret etme, önyargılı düşünme ve kişiye yönelik olumsuz davranışlarda bulunma şeklinde kendini göstermektedir (**Özmen ve Erdem, 2018**). Bireylerin damgalayıcı bu tutumu etiketlemeyi de beraberinde getirmektedir. Damgalama sürecinde insanlar farklılıkları ayırarak etiketler. Baskın taraf, etiketlediği kişileri istenmeyen taraf olarak görür. Etiketlenmiş kişi, etiketlenmiş grubun bir üyesi olarak kabul edilir ve etiketlenen grup statü kaybı yaşar. Böylece psikolojik, sosyal, ekonomik ve politik bağlamı olan damgalanma ortaya çıkar (**Link ve Phelan, 2001**).

Damgalanma sürecinde yaşanabilecek en olumsuz durum damgalanan kişinin damgalandığını kabul ederek toplumun ona atfettiği tanımları özümsemesidir. Hasta olan birey belli bir noktadan sonra toplumun damgalayıcı tavrını eleştirmek yerine hissettiği mahcubiyet ve yalnızlık artmaktadır (**Demir ve Buz, 2023**). HIV virüsü taşıyan yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların yüzde 87'sinin hastalığı nedeniyle damgalandığını düşündüğü ve damgalanmayı içselleştirdiği sonucuna ulaşılmıştır (**Aung ve ark., 2023**). Bu durum bireyin, hastalığın tedavisi yerine hastalığın olumsuz özelliklerine odaklanmasına sebep olur. Tedavi sürecinde ise bireyin psikolojik olarak pozitif hissetmesi tedavinin seyrini olumlu yönde etkiler. Bu bağlamda damgalanma ve beraberinde getirdiği yanlış davranışlar hastalığı önlemediği gibi hastalığın tedavisine de ket vurmuş olur.

Bireyler damgalamayı içselleştirdiklerinde bu durum davranışlarına yansır. Bilimsel ilerlemeler bulaşıcı hastalıkların tedavi edilebildiğini ortaya koysa da korku odaklı negatif davranış ve tutumlar enfekte olan bireylere yönelik yargılayıcı bakış açısının ortaya çıkmasına sebep olur. Özellikle COVID-19 ve HIV/AIDS başta olmak üzere verem, ebola, maymun çiçeği gibi hastalıklara sahip olan insanların damgalanma olasılıkları çok daha yüksektir (**Omosigho ve ark., 2023**). Yapılan çalışmalar hastalıklara yönelik damgalamanın zaman içinde değişim gösterdiğini, özellikle kronik fiziksel hastalıkları olan bireylere yapılan damgalamanın bir hayli azaldığını ancak bulaşıcı hastalıklarda damgalanma durumunun devam ettiğini ve bulaşıcı hastalığı olan bireylerin damgalanmasının toplumda kökleşmesi nedeniyle bu tutumda değişimin zor olduğunu göstermektedir (**Best ve Arseniev-Koehler, 2023**).

4. Damgalanmanın Nedenleri ve Sonuçları

Bulaşıcı hastalığı olan bireylere yönelik damgalayıcı tutumun çeşitli sebepleri vardır. Bunlar; hastalık kapma ve hastalık nedeniyle ölme korkusu, hastalık nedeniyle kişide kalıcı bir hasarın oluşacağı endişesi, hastalığın nedeni, doğası ve bulaşıcılığı konusunda bilgisizlik ve yanlış anlamalardır. Belirtilen sebepler nedeniyle damgalanan hasta bireyler, toplumdan dışlanır ve sağlıklı bireylere sağlanan ayrıcalık ve fırsatlardan hasta bireyler faydalanamaz. Toplumun dışlayıcı ve damgalayıcı tutumunu nedeniyle hasta olan kişide sosyal izolasyon, depresyon ve hatta intihar düşüncesi gibi psikososyal sorunlar ortaya çıkabilir. Bu nedenle damgalanma ile sonuçlanan bulaşıcı

hastalıkların psikososyal boyutunu dikkate almak **(Chime ve ark., 2022)** ve damgalanmanın sonuçlarının ele alınması gerekir. Kişinin bulaşıcı hastalık nedeniyle damgalanması öncelikle tedaviye erişim sorunun ortaya çıkmasına neden olabilir. Bulaşıcı hastalık tanısı alan bireyin en kısa sürede tedavi sürecine başlanabilmesi için öncelikle tıbbi yardım arayışına girmesi gerekir. Ancak hasta olan bireyler, tanı ve tedavi sürecinde hasta olduğunun duyulmasından korkarak toplumdan dışlanma kaygısı hissedebilirler. Bu kaygı, hasta bireyin tıbbi hizmetlere erişim istediğini de azaltabilir. Bu nedenle damgalanma kaygısı doğrudan tıbbi tedaviye olumsuz etki eder. Bireyde damgalanma kaygısı nedeniyle tıbbi hizmet almak istememe durumunun ortaya çıkması, hastalığın seyrinin kötüye gitmesine hatta sakatlık ve ölüm gibi bir sonucun ortaya çıkmasına neden olabilir. Yapılan bir çalışmada bulaşıcı hastalık nedeniyle damgalanmaktan korkan kişilerin tedaviye başvurmak yerine hastalığını saklama eğiliminde olduğu, bu durumun hastalığın daha öldürücü hale gelmesine neden olduğu anlaşılmıştır **(Smith ve Hughes, 2014)**. Bu nedenle özellikle kamusal sağlık kurumları aracılığıyla sağlık hizmetine erişimde daha fazla zorluk yaşayan kişilere yönelik gerekli çalışmaların yapılması gerekmektedir **(Sattler, Maskileyson, Racine, Davidov, ve Escande, 2023)**.

Bulaşıcı hastalıklarda damgalanmanın olumsuz sonuçlarından biri damgalanma nedeniyle yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesidir. Yapılan bir çalışmada algılanan ve içselleştirilmiş damgalanmanın yaşam kalitesi üzerinde doğrudan olumsuz etkisinin olduğu tespit edilmiştir **(Zhu ve ark., 2020)**. Bir başka çalışmada da HIV virüsü taşıyıcı olması nedeniyle damgalanan kadınların damgalanmaya maruz kaldıkça yaşam kalitelerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada dikkat çeken bir diğer nokta ise HIV virüsü taşıyan kadınların HIV virüsü taşıyan erkeklerden daha fazla damgalandıklarının görülmüş olmasıdır **(Scofield ve and Moseholm, 2022)**. Yapılan çalışma bulaşıcı hastalıklarda kadınlara yönelik toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin olduğunu net bir şekilde ortaya koymaktadır.

Kanada’da HIV virüsü taşıyıcısı olan kadınlarla yapılan bir çalışmada araştırmaya katılan kadınların ekonomik güvencesinin olmadığı, ırk ve cinsiyete dayalı ayrımcılık yaşadıkları, bu durumun hem sosyal eşitsizliğe neden olduğu hem de damgalanmayı arttırdığı tespit edilmiştir **(Logie ve ark., 2018)**.

Belirtilen çalışmada bu kadınların birden fazla sorun alanına sahip olması nedeniyle kesişimsellik yaşadıkları, bu kesişimselliğin damgalanmayı arttırdığı anlaşılmaktadır. Özellikle COVID-19 hastalığının görüldüğü dönemde kesişimselliğin damgalanmayı arttırdığı pek çok örnek görülmüştür. COVID-19 hastalığının diğer hastalıklara göre daha yakın tarihte ortaya çıkmış olması ve hastalığa dair bilinmezlerin fazla olması damgalanmanın ortaya çıkmasına sebep olmuş ayrıca hastalık nedeniyle dışlanmanın yanı sıra çeşitli gerekçelerle toplumdan dışlanma potansiyeli olan kişilerde damgalanmanın daha fazla olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada COVID-19 hastalığı nedeniyle damgalanan bireylerin ırk, sınıf ve dine dayalı ayrımcılığa da maruz kaldığı anlaşılmıştır **(Bhanot, Singh, Verma, ve Sharad, 2021)**.

Toplumda damgalayıcı davranışın ortaya çıkmasında etkili olan unsurlar sadece bireysel sebepler değildir. Bir toplumda yer alan yapısal unsurlar da etkili birer damgalanma nedeni olabilmektedir. Toplumsal cinsiyet eşitsizlikleri nedeniyle damgalanmadan kadınların daha fazla etkilenmesi yapısal bir sorundur. Çünkü toplumsal algı, özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklarda hastalığın kadınlar aracılığıyla yayıldığı yönündedir. Toplumdaki bir başka algı ise özellikle AIDS’ in LGBTQ+ ile ilişkilendirilmesidir. Amerika’da yapılan bir çalışmada eşcinsel teması olmamış erkeklerin eşcinsel olan erkeklerle yönelik damgalayıcı tutum geliştirdikleri hatta eşcinsellere yönelik saldırgan davranışlarının olduğu belirlenmiştir **(Vincent, Peterson, ve Parrott, 2016)**. Yapılan çalışma damgalanmanın bireyin sadece psikolojisini olumsuz etkilemekle kalmadığı, damgalanan kişinin fiziksel şiddete varan bir öfkeye maruz kalabileceğini de göstermektedir.

Toplumda bulaşıcı hastalıklar ile ilişkilendirilen ve önyargı ile yaklaşılan bir diğer grup da seks işçileridir. Seks işçileri sosyo-ekonomik pek çok sorun yaşamakta olup karşılaştıkları damgalayıcı tutum sorunlarının artmasına neden olmaktadır. Yapılan bir çalışmada HIV virüsü taşıyıcısı olan seks işçilerinin damgalandıkları, HIV virüsünün yanı sıra sifiliz hastası olan seks işçilerinin ise daha fazla damgalandıkları görülmüştür **(Getnet ve Damen, 2011)**. Rusya’da yapılan bir çalışmada da seks işçilerinin sifiliz hastalığı nedeniyle damgalanmaya maruz kaldıkları ayrıca damgalanmanın sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırdığı anlaşılmıştır **(King, Maman, Bowling, Moracco, ve Dudina, 2013)**.

Damgalanmanın bir diğer yapısal sebebi ekonomik gerekçelerdir. Ekonomik gücünün sağlık hizmetine erişimde en önemli engellerden biri olduğu bilinmekte olup modern halk sağlığının öncülerinden Rudolph Virchow yoksulluğun halk sağlığının bileşeni olduğunu ve hekimlerin yoksul bireylerin doğal avukatı olduğunu savunmuştur (**Farmer, Niyeze, Stulac, ve Keshavjee, 2006**). Kötüleşen ekonomik durum bireyin sağlığının da kötüleşmesine neden olabilmekte olup bu durum yoksulluğun sağlık hizmeti ile doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir (**Şantaş, 2017**). Özellikle gelir dağılımında adaletsizlik, işsizlik ve yanlış ekonomik politikalar yoksulluğun ortaya çıkmasına sebep olmakta ve akabinde yoksulluğa bağlı olarak bireyin yeterince beslenememesi, ev koşullarının temel hijyen kurullarına uygun olamaması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (**Yıldırım ve Balbay, 2003**). İşsizliğin yaygınlığı nedeniyle iş bulmakta zorlanan bireyin bulaşıcı hastalığının olması durumunda ise sağlık durumuna uygun iş bulabilmesi bir hayli zor olabilmektedir. Ayrıca iş bulabilse bile iş yerinde hastalığının diğer çalışanlar tarafından öğrenilmesi durumunda damgalanma ile karşı karşıya kalma riski ortaya çıkmaktadır.

Toplumsal düzlemde damgalanmanın yapısal nedenlerinden bir diğeri muhafazakâr politiklardır. Refah devleti olmak yerine cezalandırıcı devlet olma yolunda ilerleyen sosyal politika, sağlık alanında belirleyici olabilmektedir (**Nosrati ve Marmot, 2019**). HIV virüsünün ortaya çıktığı ilk yıllarda bazı ülkeler hasta olan kişilerin tedaviye yönlendirilmesi yerine cezalandırılmasını öngören yasalar çıkarmışlardır. Bunun nedeni hastalığı taşıyan kişilerin sorumsuz olarak algılanması ve hastalığın yayılımında cezaların caydırıcı olacağına inanılmasıdır. Ancak bulaşıcı hastalığı olan kişilere yönelik cezalandırıcı tutum hastalığın yayılımını önlemediği gibi damgalanmanın artmasına sebep olmuştur. Aynı durum COVID-19 pandemi sürecinde de yaşanmıştır. Hastalığın yayılımını önleme amacıyla uygulanan cezalar, insan hakları savunucuları tarafından ciddi bir şekilde eleştirilmiştir (**Sun, Christie, Cabal, ve Amon, 2022**). Bulaşıcı hastalıkların tedavisinde muhafazakâr politikaların hastayı cezalandırıcı bir tutumun gelişmesine neden olduğu anlaşılmakta olup yapılan bir araştırmada muhafazakâr değerleri benimseyen kişilerin bulaşıcı hastalıklara karşı daha fazla korku ve kaygı hissettikleri, hastalıklardan kaçınmak için daha fazla önlem aldıkları ancak

muhafazakâr kişilerin bu davranışlarının hasta olan kişilere karşı damgalayıcı bir tutuma neden olabileceği belirtilmiştir (**Kempthorne ve Terrizzi Jr, 2021**). Bu nedenle bulaşıcı hastalık nedeniyle sağlık hizmetine ihtiyaç duyan bireylerin biyolojik, sosyal ve psikolojik olarak tam bir iyilik haline ulaşabilmesi için muhafazakâr politikalar yerine insan haklarını odağında özgürleştirici politikalara ihtiyaç vardır.

Kanıtı dayalı uygulamalar yerine damgalanmaya sebep olan yanlış bilgiler tercih edilirse toplum üzerinde ciddi potansiyel sonuçlar ortaya çıkar. Sağlık kurumları, bulaşıcı hastalıklar ile ilgili yanlış bilgileri tespit ederek bu bilgileri çürütmek için hükümet paydaşları ve toplum üyeleri ile etkileşime geçmelidir (**İslam ve ark., 2020**). Bulaşıcı hastalıkların tedavisi edilmesi ve toplumdaki damgalanmanın önüne geçilmesi; içerisinde hekim, hemşire, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı gibi mesleki grupların multidisipliner ekip çalışması ile mümkündür. Bireyin iyilik haline odaklanan ve insanları kaynaklara ulaştırarak yaşam kalitelerini arttırmaya çalışan sosyal hizmet uzmanlarının; hasta bireylerin tedaviye ulaşması, tedavi sürecine uyum sağlaması ve psikososyal yaşam koşullarının değerlendirilmesinde baş aktörlerden olduğu açıktır.

5. Damgalanma ile Mücadelede Sosyal Hizmet

Dünyada ve ülkemizde toplumsal sorunlar artarak devam etmekte ve toplumsal sorunlara kalıcı çözümler bulunabilmesi için sosyal hizmete duyulan ihtiyaç artmaktadır. Bu nedenle öncelikle sosyal hizmetin ne olduğunun anlaşılması gerekmektedir. Hem bir sanat hem de bir bilim olarak kabul edilen sosyal hizmet, insanların yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen, bireylerin iyilik durumu ve refahına odaklanan bir meslektir. Ayrıca sosyal hizmet; birey, aile, grup, örgüt ya da toplum düzeyinde çalışmalarda bulunurken hem müracaatçıların güçlü yönlerine odaklanmakta hem de sosyal eşitlik ilkesine göre hareket etmektedir (**Duyan, 2010**). Mesleki hedeflerinden biri sosyal işlevsellik olan sosyal hizmetin dinamik bir disiplin olup insan odaklı ve uygulama temelli olması onu diğer mesleklerden ayıran en önemli özellikleridir (**Selcik ve Güzel, 2016**).

Birçok uygulama alanı bulunan sosyal hizmet disiplininin uygulama alanlarından biri de tıbbi sosyal hizmettir. Tıbbi sosyal hizmet; hastalığın tespit, tedavi ve takibi sırasında hastayı etkileyen psikososyal sorunların çözümü amaçlayan mesleki çalışma

olup amacı sağlığı korumak ve yeniden düzenlemektir. Tıbbi sosyal hizmet bu amacını gerçekleştirirken multidisipliner ekip üyeleri ile çalışır. Sağlık konusunun ele alındığı, içerisinde hekim, hemşire, psikolog ve sosyal hizmet uzmanının olduğu bu ekipte; insan sağlığının fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal ve ekonomik boyutlarının olduğu bu nedenle hastalığın çok boyutlu bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiği fikri ön plandadır (**Duyan, 1996**).

Tıbbi sosyal hizmet; sağlık alanının farklı hizmet boyutlarında yer almaktadır. Bu boyutlardan biri de bulaşıcı hastalıklardır. Tıbbi sosyal hizmet kapsamında yer alan bulaşıcı hastalıklarda, sosyal hizmet uzmanlarının çeşitli rol ve işlevleri vardır. Özellikle tıbbi tedavinin sağlandığı sağlık kurumunda görev alan sosyal hizmet uzmanlarının taşıyıcı ya da hasta olan bireylerin tanı, tedavi ve takip sürecinde işlevsel görevleri ile sorumlulukları bulunmaktadır.

Bulaşıcı hastalıklar ile ilgili çalışan sosyal hizmet uzmanlarının rolleri; hasta ve ailesinin psikososyal ihtiyaçlarını değerlendirmek, sosyal hizmet müdahale planı oluşturmak, hasta ve ailesinin ihtiyaçlarını dikkate alarak kaynaklara erişimlerini sağlamak ve en önemlisi hasta bireylerin hak savunuculuğunu yapmaktır. Bu süreçlerde hastanın baş edebilme becerilerine odaklanmak, hastanın yaşam koşullarını, ekonomik durumunu tespit etmek ve hastanın sosyal destek sistemi hakkında bilgi almak oldukça önemlidir. Tüm bunların yanı sıra sosyal hizmet müdahalesinde bulunurken hasta ile terapötik sürecin kurulması, krize müdahale gibi sosyal hizmet uygulama yöntemlerinin kullanılması sosyal hizmet uygulamasının işlevselliğini arttırmaktadır (**Duyan, 1996**).

Bulaşıcı hastalıklar ile ilgili tanı, tedavi ve takip süreci birinci basamak sağlık hizmeti sunan halk sağlığı tarafından sağlanmaktadır. Sosyal hizmetin de halk sağlığı ile birçok ortak noktası bulunmaktadır. Ancak bu paydaşlığı sağlayan en önemli husus; her iki uygulamada da sosyal adaletin temel alınmasıdır (**Ruth ve Marshall, 2017**). Sosyal adalet; kaynakların dağılımında dezavantajlı kişilerin göz önüne alınması ve toplumdaki olumsuz yaşam koşullarının düzenlenmesi zorunluluğudur. Sağlık ve halk sağlığı alanında öncelikler belirlenirken sosyal adalet ilkesi dikkate alınır (**Dukhanin ve ark., 2018**). Aynı bakış açısı sosyal hizmet için de geçerlidir. Toplumda dezavantajlı kişilerin hak temelli savunucu-

luğunu yapan sosyal hizmet uzmanları, sosyal adalet çerçevesinde mesleki müdahalede bulunurlar.

Sosyal hizmette sorunlara bütüncül bakılır ve bu durum genelci sosyal hizmet uygulamasını ortaya çıkarır. Birden fazla düzeyde uygulanabilen, birbirinden farklı yaklaşım ve teorilerden faydalanan genelci sosyal hizmet, mesleki müdahale sürecinde çok önemlidir (**Sheafor ve Horejs, 2002**). Genelci sosyal hizmetin ilk düzeyi olan mikro düzeyde, sosyal hizmet uzmanı ve müracaatçı arasında birebir iletişim vardır. Mikro düzeyde çalışmanın amacı, müracaatçının tek başına çözüm bulmakta zorlandığı bireysel ve sosyal sorunları çözümlemek olup danışmanlık sosyal hizmet uzmanının en önemli rolüdür. Sosyal hizmet uzmanının iletişim becerilerinin gelişmiş olması, mikro düzeyde müdahalede müracaatçının sosyal işlevselliğini artırır. Müracaatçının ailesi de mikro düzey çalışmaya dâhil edilebilir. Çünkü psikososyal sorunların çözümünde aile ve sosyal çevrenin önemi büyüktür. Mezzo düzeyde ise benzer sorunları yaşayan insanlar bir araya getirilerek grup çalışması yapılması, grubun ortak amaçlarının olması, grup içi sosyal öğrenmenin beraberinde sosyal değişimi getirmesi sorunların çözümünü kolaylaştırır. Bir sonraki düzey ise makro düzeydir. Makro düzey, toplumla çalışmayı temel alır. Toplumdaki sosyal sorunları belirlemek ve bu sosyal sorunların çözümüne yönelik politika-ya etki etmek sosyal hizmet uzmanlarının çalışma alanlarındandır. Makro düzeyde müdahalede bulunan sosyal hizmet uzmanlarının en belirgin rolü ise savunuculuktur (**Duyan, Sayar ve Özbek, 2008**).

Damgalanmaya yönelik mikro düzeyde danışmanlık yapan sosyal hizmet uzmanları, mezzo düzeyde grup çalışması yapabilir. Çünkü benzer damgalanma süreçlerinden geçen bireylerin birbirleriyle iletişim kurması ve duygu paylaşımı yapması damgalanan bireylerin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayabilir (**Scheyett, 2005**). AIDS hastası olan hastalarla yapılan bir grup çalışmasında, grupta ortaya çıkan dayanışmanın bireylerin sosyal hayatta karşılaştıkları olumsuz davranışlarla yüzleşme becerilerinin gelişmesini sağladığı ve grubu yöneten sosyal hizmet uzmanının üyelerin kendilerini daha iyi hissetmesinde önemli katkılarının olduğu görülmüştür (**Gambe ve Getzel, 1989**). AIDS'li hastalarla yapılan bir başka grup çalışmasında da ölüm ve cinsellik gibi toplumda tabu olan konuları dile getirmenin kolay olmadığı ancak AIDS olduğu için ölüm korkusu yaşayan hastalara

grup çalışmasının en iyi sosyal desteği sağladığı belirtilmiştir (**Getzel ve Mahoney, 1993**). Sosyal hizmet uzmanlarının makro boyutta ise toplum katılımını amaçlayarak kamu kurum kuruluşları, sivil toplum örgütleri ve politika yapıcılar ile iletişim kurarak damgalanma ile mücadele etmesi çok önemlidir. Çünkü toplumdaki damgalama davranışının bireysel davranış değil daha çok toplumsal bir davranış olduğu, bu nedenle toplumsal çalışmalara ağırlık verilmesi gerektiği görülmektedir. Makro boyutta sosyal hizmetin savunuculuk ve arabuluculuk rollerinin uygulanması, toplumda damgalanmanın önlenmesinde oldukça etkilidir. Sosyal hizmet uzmanlarının damgalanma yaşayan kişilerin sorun ve ihtiyaçlarını tespit ederek siyasal etkisi olan ve politikaya etki eden kişilere tespitlerini iletmesi ile bu kişilerle damgalanmanın önlenmesi için çalışmalarda bulunması savunuculuk ve arabuluculuk rollerinin gereğidir (**Büber, Beyzanur, Gülsün ve Nergizci, 2015**). Sosyal adalet ilkesini temel alıp bireylerin haklarını savunarak savunuculuk rolünü uygulayan sosyal hizmet uzmanları, belirli bir grup ile bu grubun sorunlarını politika bağlamında çözebilecek kişilerle etkileşim sağlayarak arabuluculuk rolünü üstlenmiş olur (**Uçan, Çalım ve Yıldırım, 2015**). Bulaşıcı hastalığı nedeniyle damgalanan kişileri tanımak, bu kişilerin sorun ve ihtiyaçlarını tespit etmek ve damgalanan kişilerin haklarını savunarak bu sorunların politik düzlemde karşılık bulmasını sağlamak sosyal hizmet uzmanlarının makro düzeyde savunuculuk ve arabuluculuk rollerinin önemini göstermektedir.

Damgalanma, hastalığın tedavisindeki en büyük engel olup hasta bireylerin kaynaklara ulaşmasına olumsuz etki eder ve bireylerin benlik saygısına zarar verir. Sosyal hizmet uzmanların rol ve işlevleri düşünüldüğünde, sosyal adalet odağında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının damgalanma ile mücadele etmesi, mesleki uygulamalarının odak noktasında yer almaktadır (**Scheyett, 2005**). Bunun yanı sıra sosyal hizmetin damgalanma ile mücadelede temel hedefleri; hasta bireylerin kaynaklara erişimini sağlamak, toplumsal katılımı desteklemek ve hasta ile hasta olmayan insanlar arasındaki sosyal mesafeyi azaltmaktır (**Payne, 1980**). Sosyal hizmet disiplini, damgalanma karşıtı mesleki müdahalelerinde feminist sosyal hizmet, eleştirel sosyal hizmet gibi yaklaşımları dikkate almaktadır (**Scheyett, 2005**).

Feminist mesleki müdahale, biyolojik cinsiyetler üzerinde değerlendirme yapmak değil toplumun cinsiyetlere yüklediği rol ve sorumluluklar üzerinden değerlendirme yapmaktır. Ülkemizde feminizmin tek bir cinsiyetin savunuculuğunu yapmak gibi algılanması ve literatürün nesnellikten duygusallığa doğru kayması nedeniyle feminist mesleki müdahale yavaş gelişmektedir (**Çiftçi, 2019**). Ancak baskı karşıtı uygulamalar içinde yer alan feminist sosyal hizmet yaklaşımı, mesleki müdahalede önemlidir. Özellikle cinsel yolla bulaşan bulaşıcı hastalıklarda (AIDS, sifilis vb.) hastalığın kadınlar nedeniyle yayıldığı inancı toplumsal cinsiyet eşitsizlik örneğidir. Bu nedenle mikro düzeyde bilimsel argümanlar kullanarak danışmanlık yapmak ve makro düzeyde bulaşıcı hastalıkların yayılmasında cinsiyetin ayırt edici bir özellik olmadığını topluma anlatmaya yönelik politika oluşturmak, sosyal hizmet uzmanlarının sorumlulukları arasındadır.

Sosyal hizmetin özünde yer alan yaklaşımlardan biri de eleştirel sosyal hizmet yaklaşımıdır. Eleştirel sosyal hizmete göre toplumu ve topluma ait sosyal sorunları anlamak için toplumun yapısı ile bu yapıyı oluşturan etkenleri anlamak gerekir. Sosyal sorunlar tespit edildikten sonra, bu sorunları yaşayan kişilerin güçlendirilmesi ve özgürleştirilmesi eleştirel sosyal hizmetin temel hedefidir (**Albayrak, 2021**). Geleneksel sosyal hizmet, bireylerin yaşadıkları sorunların günlük hayatlarındaki kendi yetersizliklerinden kaynaklandığına odaklanırken eleştirel sosyal hizmet toplumdaki eşitsizlik ve baskının bireylerin sorunlarını pekiştirdiğine vurgu yapmaktadır (**Mattsson, 2014**). Damgalanma ve beraberinde getirdiği dışlanma hissi geleneksel bakış açısına göre kişinin kendi sorunu gibi algılanabilir. Ancak toplumun hasta olan kişiyi damgalaması ve dışlayıcı tutum sergilemesi; kişinin sorununun sadece kendisi ile ilgili olmadığı, çevrenin de bu sorunu fazlasıyla pekiştirdiğini göstermektedir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarının mikro düzeyde danışmanlık verirken müracaatçıya eleştirel sosyal hizmet odağında yaklaşması ve bireyin hissettiği damgalanma hissini sadece kendisinden kaynaklanmadığını göstermesi önemlidir. Aynı durum mezzo ve makro düzey mesleki çalışma için de geçerlidir. Mezzo düzeyde grup çalışması yaparken katılımcılara damgalanmanın toplumsal alanda ötekileştirme nedeniyle pekişebileceği ifade edilmeli, makro düzeyde de politikaya etki ederken damgalayıcı tutumda bulunan insanların bakış

açılarına olumlu yönde etki etmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Feminist sosyal hizmet ve eleştirel sosyal hizmet yaklaşımlarının yanı sıra çevresi içinde birey bakış açısı da damgalanan bireyi anlamak için kullanılan önemli bir noktadır. Sosyal hizmet uygulamasında yer alan bu hususlar, damgalama önleyici çalışmalarda toplumsal bağın güçlendirilmesinde oldukça etkilidir (**Scheyett, 2005**). Damgalanma ile ilgili yapılan bir çalışmada, sosyal hizmet uzmanlarının damgalanma ile mücadelede aktif rol almaları gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca damgalanan kişilerin bir araya gelerek deneyimlerini paylaşmalarının ve damgalanma ile ilgili politika geliştirilmesinin sosyal hizmet uygulamasında önemli olduğu ve multidisipliner ekip çalışması içinde yer alan sosyal hizmet uzmanlarının, damgalanmaya ve ayrımcılığa karşı görev alabileceği ifade edilmiştir (**Gormley ve Quinn, 2009**).

Toplumda damgalanmanın yaygın olmasının en büyük nedeni önyargılarımız ile değer yargılarımızın iç içe geçmiş olmasıdır. Bu iki şeyi birbirinden ayırmamızı sağlayacak yegâne güç eğitimidir. Bu nedenle damgalanmanın önlenmesi için yapılacak çalışmalarda, toplumu bilinçlendirici faaliyetlerin önemi ortadadır. Sosyal hizmet bu noktada makro düzeyde örgütsel faaliyetlerde bulunarak toplumun damgalanma konusunda bilinçlenmesine doğrudan etki edecektir (**Sevim, 2020**). Özellikle bulaşıcı hastalıklar konusunda toplumda hastalığın bulaş yolları, etkisi ve tedavisi hakkında bilgi eksikliği ya da yanlış bilgiye sahip olma durumu söz konusudur. Bu nedenle sosyal hizmet odağında yapılacak toplumu bilgilendirici faaliyetler damgalanmanın önlenmesinde etkili bir yol olacaktır.

6.Sonuç

Geçmişten günümüze zaman zaman ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar, bireylerin sadece fiziksel sağlığını değil içinde bulunulan dönemin tüm koşullarını etkilemiştir. Dünyada ve ülkemizde bulaş yolları farklı olan ancak toplumda yarattığı kaygı nedeniyle benzer olan birçok bulaşıcı hastalık vardır. Özellikle son yıllarda bulaşıcı hastalıkların ülkemizde en çok bilinenleri COVID-19 ile HIV/AIDS' tir. Her iki hastalığın da kolayca bulaşması ve çoğu kişide hastalık belirtilerinin ağır tablo ile ilerlemesi, hastalığa karşı kaygı ve korku hissi yaratmaktadır.

İnsanların bilmedikleri bir şey ile karşılaşması her zaman tedirgin edici bir durumdur. Bu nedenle özellikle COVID-19 hastalığının ilk ortaya çıktığı zamanlarda hastalık hakkındaki bilinmezliğin fazla olması toplumdaki kaygıyı arttırmıştır. Hastalıkta ilk damgalayıcı tutum, hastalığın çıkış noktasının Çin olması nedeniyle uzak doğulu insanlara karşı olmuştur. Ayrıca yine bu süreçte seyahatten dönen, daha kalabalık ve kapalı ortamda çalışmak durumunda kalan ve hastalarla doğrudan temas eden sağlık personelleri hastalığı yayabileceği gerekçeyle damgalanmaya maruz kalmıştır. Hastalığın yayılımını önlemek için sokağa çıkma kısıtlamasının getirilmesi, okulların kapatılması vb. uygulamalar her ne kadar hastalığın yayılımını azaltsa da damgalanmayı arttırmıştır.

HIV/AIDS ise COVID-19'a göre çok daha eskiye dayanmaktadır. Ancak ortaya çıktığı ilk günden beri toplumdaki bilgi eksikliği ve önyargılar nedeniyle hastaların kolayca damgalanması söz konusudur. Bu nedenle hastalar, HIV virüsü taşıyıcı ya da AIDS hastası olduğunu saklama eğilimindedirler. Hastalığı saklamak ise hasta olan kişide utanç hissi yaratmakta ve bu durum tıbbi tedavinin de aksamasına neden olmaktadır.

Bulaşıcı hastalıklarda damgalanmanın çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Özellikle toplumda hastalıklara dair yanlış inançların gelişmesi, hastalıklara dair bilgi eksikliğinin olması ve eksik olan bilgisinin yanlış kaynaklardan yanlış bilgiler ile doldurulması içinde bulunduğumuz postmodern çağın acı gerçeğidir. Özellikle teknoloji devrimlerinin yaşandığı bu çağda, insanların yanlış bilgiyi çok kolay bir şekilde diğer insanlara ulaştırabilmesi, bulaşıcı hastalıklar ile ilgili doğru bilgilerin yayılımına ket vurabilmektedir. Doğru bilginin engellendiği yerde hasta bireyin damgalanması daha olağan hale gelmektedir. Tüm bunların yanı sıra hasta olan bireylere yönelik damgalayıcı tutumun nedenleri sadece bireysel davranışlar değildir. Toplumdaki yapısal sorunlar da damgalanmayı tetikleyen unsurlar olabilmektedir. Örneğin bazı bulaşıcı hastalıkların kadınlar ile ilişkilendirilmesi toplumsal cinsiyet eşitsizliğini gösteren önemli bir yapısal sorundur. Benzer şekilde toplumda bulaşıcı hastalığı nedeniyle sağlık hizmetine ihtiyaç duyan kişilerin yoksulluk yaşaması, sağlık hizmetine erişim sorununun olması ve muhafazakar politikaların tedaviyi güçleştirmesi yapısal sorunlar arasında yer almaktadır. Ayrıca toplumda dezavantajlı olarak kabul edebileceğimiz grupların

yaşadıkları olumsuz yaşam koşullarının damgalanmayı arttırdığı ve bu noktada kesişimselliğin ortaya çıktığı görülmektedir. Din, dil, etnik köken vb. gerekçelerle dışlanan bireylerin bir de bulaşıcı hastalığı nedeniyle dışlanması kesişimsellik olarak sonuçlanmaktadır.

Geçmişten bugüne dezavantajlı gruplarla çalışan sosyal hizmet disiplininin uygulama alanlarından biri de bulaşıcı hastalıklardır. Sosyal hizmet uzmanları; hastalığın takip ve tedavisinin yapıldığı sağlık kurumlarında görev alırken bilgi, beceri ve değer unsurları çerçevesinde ve sosyal adalet ilkesine göre hasta bireyin iyilik halini arttırmak için çalışır. Sosyal hizmet uzmanı tarafından uygulanan mesleki müdahale, tıbbi tedavinin daha etkin ve verimli olmasını sağlar.

Sosyal hizmet uzmanları bulaşıcı hastalığı olan bireyler ve ailelerine yönelik mikro, mezzo ve makro düzeyde mesleki müdahalede bulunurlar. Mikro düzeyde danışmanlık, mezzo düzeyde grup çalışması yapmak ve makro düzeyde politikaya etki etmek sosyal hizmetin damgalanmayı önleyici önemli çalışmalarıdır. Sosyal hizmet uzmanları bulaşıcı hastalıklarda damgalanmaya yönelik mikro, mezzo ve makro ölçekte mesleki müdahalede bulunurken sosyal hizmetin bilgi temelinde yer alan bazı yaklaşımlardan yararlanır. Bu yaklaşımlardan özellikle feminist sosyal hizmet ve eleştirel sosyal hizmet uygulamanın teorik alt yapısıdır.

Toplumda damgalanmanın en büyük sebebi bilgi eksikliğidir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanları; ilgili sağlık kurumları, paydaş diğer kamu kurumları ve sivil toplum örgütleri ile işbirliği yaparak toplumu bilinçlendirici eğitim faaliyetlerinde bulunmalıdır. Ayrıca damgalanmanın politik unsurları dikkate alınarak politikaya etki eden kişi ya da kurumlarla iletişim kurulmalı, damgalanmaya karşı dezavantajlı kişilerin hak savunuculuğu yapılmalıdır.

Damgalanmanın ortaya çıkmasında söylem çok etkidir. Örneğin bulaşıcı hastalıklar ile ilgili basında ve sosyal medyada yer alan haberlerde bulaşıcı hastalıklardan ölen kişilerden kurban gibi bahsedilmesi, hastalığı bulaştırdığı iddia edilen kişiler hakkında “virüslü, hastalıklı” gibi söylemlerde bulunulması damgalanmayı arttırmaktadır. Özellikle HIV/AIDS hastalığı ile ilgili söylemlerde hastalığın cinsel yolla bulaştığının vurgulanması; hasta olan bireylerin toplumsal normlara göre yaşamadıkları ve çok eşli

ilişki yaşadıkları yönünde toplumda önyargıların oluşmasına sebep olmaktadır. Bu durum hasta kişilerin psikososyal olarak daha kırılgan hale gelmesine neden olup damgalanmayı ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle söylemin değiştirilmesine yönelik makro boyutlu etkin faaliyetlerde bulunmak gerekmektedir.

Kaynakça

- Aksakoğlu, G.** (2008). *Bulaşıcı hastalıklarla savaşım* (3 ed.). İzmir: DEÜ Rektörlük Basımevi.
- Albayrak, H.** (2021). Eleştirel sosyal hizmet teorisi ve uygulaması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 383-401.
- Atıla Demir, S.** (2021). Etiketleme teorisi çerçevesinde sosyal dışlanma ve salgın hastalıklar: Covid-19 süreci ve damgalama. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(2), 13-25.
- Aung, S., Hardy, N., Hogan, J., DeLong, A., Kyaw, A., Tun, M. S., . . . Kantor, R.** (2023). Characterization of HIV-Related stigma in Myanmar. *AIDS and Behavior*, 27(8), 2751-2762.
- Babayigit, M. A. ve Bakir, B.** (2004). HIV enfeksiyonu ve AIDS: Epidemiyoloji ve korunma. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(11), 280-290.
- Best, R. K. ve Arseniev-Koehler, A.** (2023). The stigma of diseases: Unequal burden, uneven decline. *American Sociological Review*, 88(5), 938-969. doi:10.1177/00031224231197436
- Bhanot, D., Singh, T., Verma, S. K., ve Sharad, S.** (2021). Stigma and discrimination during COVID-19 pandemic. *Frontiers in public health*, 8, 1-11. doi:10.3389/fpubh.2020.577018
- Büber, B., Beyzanur, K., Gülsün, M. ve Nergizci, M.** (2015). Şizofreniye yönelik damgalamanın önlenmesinde sosyal hizmet müdahaleleri bağlamında sosyal politika önerileri. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 14(1), 35-51.
- Chime, P. E., Okoli, P. C., Chime, E. N., Anekpo, C. C., Ozougwu, A. O. ve Ofojebe, P. C.** (2022). Diseases associated with stigma: A review. *Open Journal of Psychiatry*, 12(2), 129-140.
- Çiftçi, M.** (2019). Baskı karşıtı sosyal hizmetin Türkiye’de uygulanabilirliği. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 3(1), 1-14.
- Demir, M. M. ve Buz, S.** (2023). Eleştirel sosyal hizmet çerçevesinde şizofreni tanılı kişilerin ve yakınlarının damgalanma deneyimleri: Zonguldak örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(4), 869-893.
- Dukhanin, V., Searle, A., Zwerling, A., Dowdy, D. W., Taylor, H. A. ve Merritt, M. W.** (2018). Integrating social justice concerns into economic evaluation for healthcare and public health: A systematic review. *Social science ve medicine*, 198, 27-35.
- Duyan, V.** (1996). *Tıbbi sosyal hizmet (sağlıkta psiko-sosyal boyut)*. Ankara: TDFO Bilgisayar Yayıncılık Ltd. Şti.
- Duyan, V.** (2009). HIV/AIDS ve sosyal Dışlanma. In G. Polat Ulucak ve A. İcaşasıoğlu Çoban (Eds.), *Sosyal dışlanma ve sosyal hizmet* (pp. 111-118). Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.
- Duyan, V.** (2010). *Sosyal hizmet temelleri yaklaşımları ve müdahale yöntemleri*. Ankara: Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği.
- Duyan, V., Sayar, Ö. Ö. ve Özbulut, M.** (2008). Sosyal hizmeti tanımak ve anlamak- Sosyal hizmet uzmanları ve sosyal hizmet alanında çalışanlar için bir rehber. Ankara: Öncü Basımevi.
- Elçi, D. Ö.** (2021). Covid-19 geçiren bireylerin damgalanma deneyimleri. *İktisadi ve İdari Yaklaşımlar Dergisi*, 3(2), 111-130.
- Erdoğan, Ö. ve Ersoy, M.** (2022). Pandeminin birinci yılında (2020-2021) COVID-19 hastalığı geçirenlerin damgalanma algısı: Türkiye örneği. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 8(2), 165-183.
- Ergör, G. ve Serdar, B.** (1998). *HIV/AIDS epidemiyolojisi ve korunma*. In S. Ünal (Ed.), *Güncel bilgiler ışığında HIV/AIDS* (pp. 7-20). Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi.
- Ertem, M.** (2020). COVID-19 pandemisi ve sosyal damgalama. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 135-138.
- Farmer, P. E., Niyenze, B., Stulac, S. ve Keshavjee, K.** (2006).

- Structural violence and clinical medicine. *Plos Medicine*, 3(10), 1686-1691.
- Fischer, L. S., Mansergh, G., Lynch, J. ve Santibanez, S. (2019). Addressing disease-related stigma during infectious disease outbreaks. *Disaster medicine and public health preparedness*, 13(5-6), 989-994.
- Gambe, R. ve Getzel, G. S. (1989). Group work with gay men with AIDS. *Social Casework*, 70(3), 172-179.
- Getnet, M. ve Damen, H. (2011). Level of stigma among female sex workers: comparison of two surveys of HIV behavioral data, Ethiopia. *African health sciences*, 11(4), 543-549.
- Getzel, G. S. ve Mahoney, K. F. (1993). Confronting human finitude: Group work with people with AIDS. *Social Work with Groups*, 16(1-2), 27-41.
- Gormley, D. ve Quinn, N. (2009). Mental health stigma and discrimination: The experience within social work. *Practice: Social Work in Action*, 21(4), 259-272.
- Islam, M. S., Sarkar, T., Khan, S. H., Mostofa Kamal, A.-H., Hasan, S. M. M., Kabir, A., . . . Seale, H. (2020). COVID-19-related infodemic and its impact on public health: a global social media analysis. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1621-1629. doi:10.4269/ajtmh.20-0812
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kaya, E., Şimşek, F. ve Yıldırım, T. (2020). Erkek HIV/AIDS hastalarında damgalanmanın yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(5), 499-506.
- Kemphorne, J. C. ve Terrizzi Jr, J. A. (2021). The behavioral immune system and conservatism as predictors of disease-avoidant attitudes during the COVID-19 pandemic. *Personality and individual differences*, 178, 1-6.
- King, E. J., Maman, S., Bowling, J. M., Moracco, K. E. ve Dudina, V. (2013). The influence of stigma and discrimination on female sex workers' access to HIV services in St. Petersburg, Russia. *AIDS and Behavior*, 17(8), 2597-2603.
- Link, B. G. ve Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385.
- Logie, C. H., Wang, Y., Lacombe-Duncan, A., Wagner, A. C., Kaida, A., Conway, T., . . . Loutfy, M. R. (2018). HIV-related stigma, racial discrimination, and gender discrimination: Pathways to physical and mental health-related quality of life among a national cohort of women living with HIV. *Preventive medicine*, 107, 36-44.
- Mattsson, T. (2014). Intersectionality as a useful tool: Anti-oppressive social work and critical reflection. *Affilia*, 29(1), 8-17.
- Nosrati, E. ve Marmot, M. (2019). Punitive social policy: an upstream determinant of health. *The Lancet*, 394(10196), 376-377.
- Omosigho, P. O., John, O. O., Musa, M. B., Aboelhasan, Y. M. E. I., Olabode, O. N., Bouaddi, O., . . . Lucero-Prisno, D. E. I. (2023). Stigma and infectious diseases in Africa: examining impact and strategies for reduction. *Annals of Medicine and Surgery*, 85(12), 6078-6082. doi:10.1097/ms9.0000000000001470
- Özdemir, H. (2022). Salgın hastalıklardan ölümler, 1914-1918 (3 ed.). Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Özen, İ. C. (2021). Farklı çağların, ekonomilerin ve coğrafyaların vebaları: COVID-19 ve HIV/AIDS. In B. Aykan ve O. Bilginer (Eds.), *Salgın halleri COVID-19 ve toplumsal eşitsizlikler* (pp. 172-217). Ankara: Nika Yayınevi.
- Özmen, S. ve Erdem, R. (2018). Damgalamanın kavramsal çerçevesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(1), 185-208.
- Payne, M. (1980). Strategies for the management of stigma through social work. *The British Journal of Social Work*, 10(4), 443-456.
- Purohit, D., Ahirwar, A. K., Sakarde, A., Asia, P. ve Gopal, N. (2021). COVID-19 and lung pathologies. *Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation*, 42(4), 435-443. doi:10.1515/hmbci-2020-0096
- Reluga, T. C., Smith, R. A. ve Hughes, D. P. (2019). Dynamic and game theory of infectious disease stigmas. *Journal of theoretical biology*, 476, 95-107.
- Ruth, B. J. ve Marshall, J. W. (2017). A history of social work in public health. *American journal of public health*, 107(S3), S236-S242.
- Sattler, S., Maskileyson, D., Racine, E., Davidov, E. ve Escande, A. (2023). Stigmatization in the context of the COVID-19 pandemic: a survey experiment using attribution theory and the familiarity hypothesis. *BMC Public Health*, 23(521), 1-15.
- Scheyett, A. (2005). The mark of madness: Stigma, serious mental illnesses and social work. *Social Work in Mental Health*, 3(4), 79-97.
- Schulze, B. ve Angermeyer, M. C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social science & medicine*, 56(2), 299-312.
- Scofield, D. ve Moseholm, E. (2022). HIV-related stigma and health-related quality of life in women living with HIV in developed countries: a systematic review. *AIDS Care*, 34(1), 7-15. doi:10.1080/09540121.2021.1891193
- Selcik, O. ve Güzel, B. (2016). Sosyal hizmet mesleğinin çalışma alanı ve sosyal hizmet uygulamasının Türkiye ölçeğinde değerlendirilmesi *Journal of International Social Research*, 9(46), 461-469.
- Sevim, K. (2020). Sosyal çalışma ve damga. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 44-54.
- Sheafor, B. W. ve Horejs, C. R. (2002). *Techniques and guidelines for social work practice*. USA: Pearson Education, Inc.
- Smith, R. A. ve Hughes, D. (2014). Infectious disease stigmas: Maladaptive in modern society. *Communication studies*, 65(2), 132-138.
- Sun, N., Christie, E., Cabal, L. ve Amon, J. J. (2022). Human rights in pandemics: criminal and punitive approaches to COVID-19. *BMJ global health*, 7(2), 1-7.
- Şantaş, F. (2017). Yoksulluğun sağlık statüsü ve sağlık hizmetleri kullanımı ile ilişkisi. *İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(13), 545-591.
- Uçan, G., Çalım, S. İ. ve Yıldırım, Ş. (2015). Sosyal hizmet uzmanlarının sağlık iletişimi alanındaki rol ve fonksiyonları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(4), 91-100.
- Vincent, W., Peterson, J. L. ve Parrott, D. J. (2016). The association between AIDS-related stigma and aggression toward gay men and lesbians. *Aggressive Behavior*, 42(6), 542-554. doi:https://doi.org/10.1002/ab.21649
- Watson, A. C., Fulambarker, A., Kondrat, D. C., Holley, L. C., Kranke, D., Wilkins, B. T., . . . Eack, S. M. (2017). Social work faculty and mental illness stigma. *Journal of Social Work Education*, 53(2), 174-186.
- Yıldırım, Y. ve Balbay, Ö. (2003). Tüberküloz ve yoksullukla ilişkisi. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 12(1), 32-34.
- Zhu, M., Yan, G., Yiran, L., Chengbo, Z., Jiaying, Q., Zhimeng, X., . . . and Liu, C. (2020). HIV-related stigma and quality of life in people living with HIV and depressive symptoms: indirect effects of positive coping and perceived stress. *AIDS Care*, 32(8), 1030-1035. doi:10.1080/09540121.2020.1752890