

**T.C.
GALATASARAY ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İLETİŞİM ANABİLİM DALI**

**SAĞLIK İLETİŞİMİ YÖNTEMİ OLARAK SOSYAL
PAZARLAMANIN KULLANIMI ve UYGULAMALARI:
TÜRKİYE’DE HIV/AIDS’İN SAĞLIK İNANÇ MODELİ
ÇERÇEVESİNDE ELE ALINMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sanem Zelal TÜRKMEN

Tez Danışmanı: Prof. Dr. İnci ÇINARLI

Haziran, 2018

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	İV
TABLO LİSTESİ.....	V
GÖRSEL LİSTESİ	VI
ŞEKİL LİSTESİ.....	VII
ÖZET	VIII
RÉSUMÉ	XVI
ABSTRACT.....	XXIV
GİRİŞ	1
1. CİNSEL SAĞLIK ALANINDA SOSYAL PAZARLAMA.....	5
1.1. Sağlık İletişimi Yöntemi Olarak Sosyal Pazarlama ve Medyada Savunuculuk Tanımına Derinlemesine Bakış.....	5
1.2. Sosyal Pazarlama, Sosyal Reklam ve Ticari Reklam Arasındaki Benzerlik ve Farklılıklar	11
1.3. Sosyal Pazarlamanın Kuramsal Altyapısı.....	14
1.4. Cinsel Sağlık ve Sosyal Pazarlama.....	16
1.5. Cinsel Sağlık Odağında Davranış Kuramlarına Detaylı Bakış.....	19
1.5.1. McGuire’in İkna Kuramına Cinsel Sağlık Odağında Bakış	19
1.5.2. Sebepli Eylem Kuramına Cinsel Sağlık Odağında Bakış	21
1.5.3. Sağlık İnanç Modeline Cinsel Sağlık Odağında Bakış	22
1.5.4. Sosyal Öğrenme Kuramına Cinsel Sağlık Odağında Bakış	26
1.5.5. Transteoretik Modele Cinsel Sağlık Odağında Bakış.....	28
1.5.6. Yeniliklerin Yayılması Kuramına Cinsel Sağlık Odağında Bakış...	33
1.5.7. Beklenti (Umut) Kuramına Cinsel Sağlık Odağında Bakış	35
1.5.8. Genişletilmiş Paralel Süreç Modeline Cinsel Sağlık Odağında Bakış.....	36
2. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE BİR SOSYAL PAZARLAMA YÖNTEMİ OLARAK CİNSEL SAĞLIK: HIV/AIDS ÖRNEĞİ	39
2.1. Dünyadaki Başarılı Cinsel Sağlık Kampanyaları ve Projeleri.....	39
2.1.1. İngiltere- “Condom Essential Wear” Kampanyası	42

2.1.2. Güney Afrika- “46664” Kampanyası.....	44
2.1.3. Uganda- “Get off the Sexual Network” Kampanyası	47
2.1.4. Zambia- “Brothers for Life” Kampanyası	49
2.1.5. İsviçre- “Love Life” Kampanyası	51
2.2. Türkiye’de Cinsel Sağlık	52
2.2.1. Türkiye’de Bir Tabu Olarak Cinsellik/HIV-AIDS	54
2.2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Türkiye’deki Son 10 Yılı	62
2.3. Türkiye’de Cinsel Sağlık Üzerine Gerçekleştirilen Kampanya ve Projeler.....	66
2.3.1. Devlet Tarafından Gerçekleştirilen Cinsel Sağlık Projeleri.....	67
2.3.2. Sivil Toplum Kuruluşları Tarafından Gerçekleştirilen Cinsel Sağlık Projeleri	71
2.3.3. Özel Sektör Tarafından Gerçekleştirilen Cinsel Sağlık Projeleri	75
3. TÜRKİYE’DE HIV/AIDS KONUSUNDA YÜRÜTÜLEN SOSYAL PAZARLAMA ODAKLI SAĞLIK İLETİŞİMİ ÇALIŞMALARININ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÇERÇEVESİNDE ANALİZİ	86
3.1. Metodoloji.....	86
3.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	87
3.1.2. Araştırmanın Konusu ve Araştırma Soruları	89
3.1.3. Araştırmanın Yöntemi	90
3.1.4. Araştırmanın Kısıtları	92
3.2. Sivil Toplum Kuruluşlarının HIV/AIDS Konusunda Sağlık İletişimi Çalışmaları ve Yaklaşımları	92
3.2.1. Pozitif Yaşam Derneği’nin AIDS/HIV’i Ele Alışı ve Hedefleri	93
3.2.2. Kırmızı Kurdele İstanbul Derneği’nin AIDS/HIV’i Ele Alışı ve Hedefleri.....	98
3.2.3. Kırmızı Şemsiye Derneği’nin AIDS/HIV’i Ele Alışı ve Hedefleri	102
DEĞERLENDİRME	105
SONUÇ	116
EK 1.....	120
EK 2.....	159
KAYNAKÇA.....	162

KISALTMALAR

CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
CYBH	: Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
STK	: Sivil Toplum Kuruluşu
AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome/Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
HIV	: Human Immunodeficiency Virus/İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü
UNAIDS	: United Nations AIDS Programme/Birleşmiş Milletler AIDS Programı
UNFPA	: United Nations Population Fund
BDP	: Barış ve Demokrasi Partisi
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention/ABD Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezleri
ECDC	: European Centre for Disease Prevention and Control/Avrupa Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi
NIAID	: National Institute of Allergy and Infectious Diseases/Ulusal Alerji ve Enfeksiyon Hastalıkları Enstitüsü (ABD)
ART	: Antiretroviral Tedavi
NIH	: National Institute of Health/Ulusal Sağlık Enstitüsü (ABD)
TAPV	: Türkiye Aile Planlama Vakfı
CD4	: T helper
CD8	: T süpresor
PYD	: Pozitif Yaşam Derneği
KKİ	: Kırmızı Kurdele İstanbul
SS	: Sayfalar
S.	: Sayfa
VB	: Ve Benzeri
A.G.E.	: Adı Geçen Eser
İKGV	: İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurulu
KSSGM	: Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü
IAB	: Interactive Advertising Bureau

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Andreasen, Sosyal Pazarlama ve Ticari Pazarlama.....	12
Tablo 2: 1985-2008 Arası HIV(+) Rakamları.....	64
Tablo 3: 2014 HIV(+) Rakamları, Kadın/Erkek Dağılımı ve Bulaş Yolları.....	65
Tablo 4: 2016 HIV(+) Rakamları, Kadın/Erkek Dağılımı ve Bulaş Yolları.....	66
Tablo 5: Anket Katılımcılarının Demografik Özellikleri.....	107
Tablo 6: Anket Katılımcılarının Sağlık İnanç Modeline Göre AIDS/HIV Değerlendirmesi.....	108
Tablo 7: Anket Katılımcılarının AIDS/HIV Kampanya Bilinirliği.....	109

GÖRSEL LİSTESİ

Görsel 1: “Get Off The Sexual Network: One Love” Kampanya Görseli.....	48
Görsel 2: “Brother For Life” Kampanya Görseli.....	51
Görsel 3: “Love Life” Kampanya Görseli.....	52
Görsel 4: Pozitif Yaşam Derneği, “Bana Olmaz Demeyin”	71
Görsel 5: Kırmızı Kudele B=B Kampanyası.....	75
Görsel 6: Kendin İçin 1 Ara’lık Kampanya Görseli.....	77
Görsel 7: Okey “Her Dakika” Kampanyası Twitter Periscope Görseli.....	82

ŞEKİL LİSTESİ

ŞEKİL 1: POUL ROHLER, CRITICAL ISSUES IN CLINICAL AND HEALTH PSYCHOLOGY 24



ÖZET

Dünyada ilk kez 1981 yılında, Türkiye’de ise 1985 yılında teşhis edilen HIV, aradan geçen yıllar içerisinde, kişilerin yaflatanmasına, toplumda ötekileştirilmesine, acır bakışlara maruz kalmasına sebep olmuş bir virüs. Büyük bilinmezler içindeki ortaya çıkışı başlarda AIDS olarak tanımlanmasına sebep olup, önce dilde sonra da fiziksel olarak kişilerin ötekileştirilmesine sebep olmuştur. Toplumda homoseksüel hastalığı olarak tanımlanması, virüse ilişkin büyük ön yargılar yaratmış, sağlığın bir parçası olup kamu faaliyet alanı içerisine girmesine rağmen, üzerine konuşulmasının farklı etkiler yaratacağı endişesiyle bilgilendirme ve farkındalık yaratma süreçleri sivil toplum kuruluşlarına bırakılmıştır. Başlarda sadece hastane koridorlarında doktorlar ve hastalar yaşadıkları deneyim üzerinden konuşulabiliyorken, örgütlenme yoluna gidilerek sadece bu alanda çalışan sivil toplum kuruluşları kurulmuş, bu vesileyle hem HIV+ kişiler kendi haklarının peşine düşme imkânı yakalamış hem de topluma konuya ilişkin bir akışı sağlayabilecek kaynaklar oluşturulmuştur.

Sivil toplum kuruluşlarına düşen görevler, ellerindeki kaynaklar göz önünde bulundurulduğunda, gerçekleştirmeleri imkânsız seviyededir. 30 yılı aşkın süredir HIV konusunda bilgilendirme ve farkındalık çalışmaları yapıyor olmalarına rağmen, toplumdaki bilinç, ne yazık ki oldukça düşük bir seviyededir. Gelişen teknolojiler ve imkânlar HIV’i tedavi edilebilir hâle getirmiş, uzun yıllar süren araştırmalar sonucunda bulaş yollarına, korunma yöntemlerine ilişkin büyük adımlar atılmıştır. Ancak Türkiye her ne kadar tedavi ve tedaviye erişim imkânları anlamında birçok Avrupa ülkesine göre ileri seviyede olsa da toplumun konuya yaklaşımı, virüse dair bilgilenme konusunda pek yol katedilememiştir.

Yıllar içerisinde sivil toplum kuruluşları iletişim kanallarını geliştirmek adına kaynak arayışına girmiş, yanlarına öncelikli olarak ilaç şirketlerini, devamında da bu konuya ilişkin ürün geliştiren özel sektör firmalarını almıştır. Bu paydaşıklardaki temel motivasyonlar tartışılabilir düzeyde olsa da etki edilmesi hedeflenen kitlelerin büyümesini sağlamıştır. Kitlelere ulaşılabilmesi adına kullanılan başlıca yöntemse, özü sağlığa değin bir mesele oluşundan hareketle sosyal pazarlama yöntemi olmuştur. Hayata geçirilen paydaşıklar, kimi zaman kullanılan yöntemlerin özünde de farklılık yaratmış olup, sosyal pazarlama, sosyal reklam ve ticari reklam kavramlarının karışmasına sebep olmuş olsa da sivil toplum kuruluşları, her biri

temelde HIV özelinde farklı alanları sahiplenmiş olsa da, ortak bir amaca hizmet etmelerinden hareketle sosyal pazarlama yöntemlerini kullanmaya devam etmişlerdir.

Sosyal pazarlama, geleneksel pazarlama tanımına ek olarak, toplumsal paydaşlara hitap etme, toplum içi ortaklıkları geliştirme, verilecek hizmetin konusuyla ilgili politikaları oluşturmaya ve yaygınlaştırmaya destek olma stratejilerini ve söz konusu projeye ek fon kaynaklarının sağlanması için gerekli faaliyetlerin üretilmesini içeren bir süreçtir. Bu yaklaşımda sosyal pazarlama bir satış ya da reklam kampanyası değil, hedeflediği kitleye ve temel soruna göre, davranış değişikliği hedefleyen bir yaklaşımdır.

Bu tez çalışması, sivil toplum kuruluşlarının HIV odaklı sosyal pazarlama kampanyalarını ve yaklaşımlarına odaklanmaktadır. HIV özelinde dünyadan ve Türkiye’den farklı kampanya örnekleriyle sosyal pazarlama uygulamalarındaki farklılıklara yer verilip, Türkiye’de sivil toplum kuruluşlarının sağlık iletişimi, sosyal pazarlama yöntemi olarak, sağlık inanç modelini ne denli kullandıklarını ve bu modelin davranış değişikliği yaratma gücünün hâlâ geçerliliğini koruyup korumadığını araştırmaktadır. Tez çalışması, iki temel araştırma sorusunda yola çıkarak çerçevelenmiştir: 1) Sivil toplum kuruluşları AIDS/HIV’den korunmak için, uyguladıkları sosyal pazarlama yöntemleriyle gerekli davranış değişikliği yaratacak etkiyi sağlayabilmekte midir? 2) Sağlık inanç modeline göre, sivil toplum kuruluşlarının ve özel sektörün uyguladığı yöntemler kişileri kondom kullanmaya teşvik etmekte midir?

Cinsellik ve beraberinde cinsel sağlık Türkiye’de üzerinde konuşulması doğal karşılanan bir konu değildir, hatta bir tabu olduğu söylenebilir. Bu gerçeklikle, cinsel sağlık ve kapsamındaki cinsel yolla bulaşan hastalıklar üzerine davranış değişikliği temelli iletişim faaliyetinde bulunmak, Türkiye şartlarında, çoğu zaman sağlığın kenara bırakılıp, beklenmedik başka zorluklarla mücadele edilmesine sebep olmaktadır.

Tez çalışmasının birinci bölümünde, sosyal pazarlamanın tanımına, sosyal reklam ve ticari reklamla ayrıştığı ve benzerlik taşıdığı noktalara ve sosyal

pazarlamanın kurumsal altyapısına yer verilmiştir. Davranış değişikliği temelli tüm kuramların, cinsel sağlık çerçevesinde incelenmesine özen gösterilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde ise, dünyada ve Türkiye’de sosyal pazarlama yöntemi olarak cinsel sağlığın, HIV’in nasıl ele alındığını gösteren kampanya örneklerine yer verilmiştir. Dünya örnekleri içerisinde hem Avrupa hem de Afrika ülkelerine yer verilmesi, kültürel ve dinî farklılıkların yaklaşımlarda ne denli farklılık yarattığının gözlemlenmesini sağlamıştır. Bölüm kapsamında, Türkiye’ye detaylı bakıldığında da öncelikle Türkiye’de cinsel sağlığa tabu olarak bakılması üzerine inceleme yapılmış, cinsel yolla bulaşan hastalıkların son 10 yıl rakamları derinlemesine incelenmiştir. Devamında da Türkiye’de, devlet, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör tarafından gerçekleştirilen cinsel sağlık odaklı kampanya ve projelere yer verilmiştir. Kampanya ve projelerin detayları için hem web tabanlı araştırma hem de sivil toplum kuruluşları ve özel sektör firmalarıyla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Bu yöntemle özel sektör özelinde, proje ve kampanyaların arkasında yatan temel amacın anlaşılması hem de cinsel sağlık özelinde konuşabilme imkânları araştırılmıştır.

Tez çalışmasının son bölümündeyse, HIV konusunda yürütülen sağlık iletişimi çalışmalarının analizine yer verilmiştir. Analiz aşamasında yöntem olarak içerik analizi, derinlemesine görüşme ve anket kullanılmıştır. Bunun yanı sıra sivil toplum kuruluşlarının sağlık inanç kuramı çerçevesinde gerçekleştirdikleri sosyal pazarlama kampanyalarının değerlendirilebilmesi adına, sağlık iletişimi davranış kuramları ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. İçerik analiziyle, sivil toplum kuruluşlarının hayata geçirdikleri çalışmaların yansımaları incelenmiş; derinlemesine görüşmelerle, hangi alanı sahiplendikleri, Türkiye’de HIV’in geldiği nokta, Sağlık Bakanlığı, özel sektör ve diğer sivil toplum kuruluşlarıyla nasıl ilişkiler yürüttükleri üzerine görüşülmüş, birincil korunma yöntemi olan kondom kullanımı özelinde hangi yöntemi/yöntemleri kullanarak teşvik yarattıkları araştırılmış, gerçekleştirdikleri danışmanlık hizmeti vesilesiyle HIV+ kişi ve yakınlarının konuyu nasıl ele aldıkları ve beklentilerinin ne olduğu irdelenmiştir. Çalışma kapsamında, Pozitif Yaşam Derneği Genel Koordinatörü Canberk Noyan, Kırmızı Kurdele İstanbul Kurucusu Arda Karapınar ve Dernek Genel Sekreteri Kağan Çavuşoğlu, Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği Ofis Koordinatörü Tolga

Alp Tuneli, Gilead Sağlık İşleri Yönetici Berna Özelgün ve Okey Marka Yöneticisi Volkan Ramazan ile görüşülmüştür.

Sivil toplum kuruluşu görüşmelerinde, öncelikli olarak derneğin varoluş sebebi ve HIV özelinde kendilerini nasıl konumlandıkları irdelenmiştir. Devamında hayata geçirdikleri kampanyalara değin detaylara yer verilip, sağlık inanç modeli çerçevesinde bu kampanyalarda uygulanan davranış değişikliği temelli yaklaşımın ne denli sonuç verdiğine odaklanılmıştır. Sağlık inanç modeli üzerinden değerlendirme yapılırken, modelin kişilerin neden sağlıklarını geliştirecek bir davranışa yönelip yönelmedikleri, riskin ciddiyetine ilişkin algıları, riske maruz kalabileceklerine ilişkin yatkınlık algıları, çözümün etkililiğine olan inançları, eyleme geçmelerini sağlayacak bir başlangıcın yaratılıp yaratılmadığına ilişkin olgular ve başına gelebilecek tehlikenin önlenebileceğine ilişkin inançları çerçevesinde gerçekleştirilen sorulara yanıt aranmıştır. Son olarak da çalışma alanları göz önünde bulundurularak HIV özelinde daha etkin bir iletişim yolu yaratmaktan geçen yolun ne olacağı üzerine konuşulmuştur. Yapılan araştırmanın sonucunda, kondom kullanımından öte, kişilerin HIV testi yaptırma konusundaki bariyeri aşmanın bir mesele olduğu sivil toplum kuruluşları tarafından vurgulanmıştır. Sadece Kırmızı Kurdele İstanbul bu noktada bariyerin test yaptırmak olmadığını, test sonrası olası riskli bir durumda neler yapılacağına dair bilgi verildiğinde kişilerin test yaptırmaktan çekinmediklerini vurgulamıştır ki bu yorum, yapılan bir araştırmaya dayanmaktadır. Sivil toplum kuruluşları, öncelikli olarak HIV özelinde bilgilendirme, test sonrası olası riskli bir durum karşısında neler yapılacağına dair destek sözü, tedavi detaylarına ilişkin bilgilendirme ve risklerden korunmak adına yapılabilecekler ve bu yöntemlerin kanıtlanmış korunma yöntemleri olduğuna ilişkin bilgilendirme yapıldığı koşulda, kişilerin risk altında olduklarını düşündüklerinde anonim test yaptırmaya gönüllü olduklarını belirtmektedir. Bu yaklaşımla anonim test merkezlerinin yaratılması öncelikli adımlardan biri hâline gelmiştir ki bu alanda da sonuca varmış ciddi çalışmalar yürütülmüştür.

Pozitif Yaşam Derneği'nin web sitesi incelemesi, hayata geçirdikleri kampanyaların medya yansımaları ve dernek ile yapılan görüşme sonucunda, derneğin birincil hizmet alanının HIV+ kişilere danışmanlık ve HIV odaklı bilgilendirme olduğu sonucuna varıldı. Derneğin, özel sektör firmalarıyla

gerçekleştirdiği iş birlikleriyle daha fazla kişiye sesini ulaştırmayı hedeflediği sonucuna varılmıştır. Bu anlamda diğer HIV derneklerine kıyasla bilinirliğinin de özel sektör iletişim, yayılım gücünden yararlandığı için daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Kampanyalarında, yöntem olarak sosyal pazarlamayı kullanmakla beraber, kondom kullanım teşviki odaklı çalışmalarındaysa, sağlık inanç modelini uyguladığı saptanmıştır. Dernek ciddiyet algısını yaratmak için korku faktörünü kullanmamakta, aksine HIV'in tedavi edilebilir olduğu vurgusunu yapmaktadır. Ancak yapılan medya araştırmalarında tedavi edilebilir oluşunun yanında tedavi sürecine ilişkin kişileri motive edecek nitelikte tedavi sürecine ve ilaçlara değin detaylı bilgi paylaşımına rastlanmamıştır. Bu anlamda HIV+ kişilerin, teşhis trajedileri yerine, tedavi süreçleri ve ilaçlara değin enformasyon akışını arttırmanın teste teşvik anlamında daha etkin bir sonuç yaratabileceği saptanmıştır.

Kırmızı Kurdele İstanbul'un kurumsal web sitesindeki içerikler, kurucularının ve yönetim kurulu üyelerinin yayınladığı makaleler ve yapılan derinlemesine görüşme doğrultusunda, derneğin temelinin geliştirdikleri çalışma yöntemine dayandığı görülmüştür. Bu yöntem, önce araştırma yapıp dataya ulaşmak, ardından ulaşılan data sonucunda kampanya geliştirme stratejisine dayanmaktadır. Öte yandan geliştirilen yurt dışı bağıyla da güncel bilgiye erişip, bu bilgiyi yayma amaçlarının da oldukça gelişmiş olduğu sonucuna varılmıştır. Dernek yaptığı araştırmalar sonucunda, HIV konusunda en temel sorunun kişileri teste teşvikte bugüne kadarki yaklaşımının hatalı olduğunu vurgularken, bunu çözmek adına anonim test kampanyası hazırlamış. Hazırlanan kampanya ile de var olduğu zannedilen bariyerlerin aslında olmadığına sonucuna varılmış. Yaklaşım olarak sağlık inanç modeli aşamalarını tartıp, hedeflenen kitlede etki sağlayabileceği saptanan kampanyaları hayata geçiriyor. Bu anlamda korku yaratmaksızın, hem test hem tedavi süreci odaklı doğru ve detaylı bilgi akışı sağlandığında, kişinin kendi beden sağlığını her koşulda önemseyeceği yaklaşımıyla ilerlemenin, didaktik ve korkutan bir tavırdan daha etkin sonuç sağlayacağı sonucuna varmış. Ancak bu noktada geniş bir kitleye erişim konusunda kısıtların olduğunu söyleyebiliriz. Dernek, iş birliklerine açık olmakla birlikte hangi şirketle, hangi bağlamda bir araya geleceğini özenle seçiyor, idealist bir tavır sergiliyor, dolayısıyla görünürlüğü diğer dernekler kadar yoğun olamıyor. Hayata geçirilen kampanyaları her ne kadar sonuç odaklı ve etkin sayılsa da ulaşabildiği kişi sayısı sebebiyle beklenen etkiyi sağlayamamaktadır.

Kırmızı Şemsiye ile yapılan derinlemesine görüşme, kurumsal web site incelemesi ve medyada çıkan haber yansımalarına bakıldığında ise diğer iki dernekten farklı bir yapıya ve öncelikli kitleye (seks işçileri) sahip oluşu itibarıyla daha farklı bir çalışma prensibi yürüttüğü sonucuna varılmıştır. Dernek sosyal pazarlamadan öte, medyada savunuculuk yöntemiyle ilerlemekte ve seks işçileri odağının yanı sıra, çatı söylemini insan hakları çerçevesinde geliştirmektedir. HIV, derneğin ana kitlesi itibarıyla öncelikli konularından biri olsa da hak temelli bir iletişim stratejisi benimsediğinden, bilgilendirme ve farkındalık kampanyaları sınırlı kalmaktadır. Ancak bir başka bakış açısıyla, çok spesifik bir kitleye konuşma imkânına da sahip olduğu için bulaş yolu özelinde risk teşkil eden cinsel ağın, sağlık odaklı ve bilinçli ilerlemesi için önemli bir rol oynadığı söylenebilir. HIV özelinde, korunmaya yönelik teşvik projelerinin etkin yönetimi de derneğin hitap edebildiği özel kitleye bağlanabilir. Bu anlamda diğer dernekler gibi toplumun geneline konuşmak yerine, seçtiği belirli bir kitleye ulaşıyor olması, hedeflenen kitle ve mesajın ulaştığı kişi sayısı denklemine diğer derneklere nazaran daha etkin sonuç verdiği söylenebilir. Dernek seks işçileri özelinde, korunma yöntemlerine ilişkin doğrudan bilgi akışı sağlayabilmesi ve temsilci yaratma yöntemiyle çalıştığı için konunun hem risk hem de bulaş anlamında birincil muhataplarında davranış değişikliği yaratacak bilgilendirme ve teşvik süreçlerini etkin yürütebiliyor. Savunuculuk yönelimleri itibarıyla da sahadan gelen talepler doğrultusunda (anonim test örneğinde olduğu gibi) hızlıca eyleme geçip, çözüm üreten bir paydaş pozisyonu da alabilmektedir.

Özel sektör firmalarıyla yapılan görüşmelerdeyse, birinin tedavi süreci diğerinin de korunma süreci ürünü geliştiren firmalar olması itibarıyla, HIV özelinde kendilerini konumlandırmalarında farklılıklar saptanmıştır. Kondom firması, bir hastalıkla anılmanın ürün itibarı ve ürün gamı anlamında sorun teşkil edebileceği endişesiyle, sadece 1 Aralık'ı HIV konuşmak için gün belirlerken, bir yandan da elindeki iletişim kanalları itibarıyla konuştuğu tek bir günde bile sivil toplum kuruluşlarının bir yıl süresince ulaştığı kişi sayısından daha fazla kişiye ulaşip, farkındalık yaratma gücüne sahip. Öte yandan ürünü de risk alanlarında ücretsiz şekilde dağıtma olanağına sahiptir. Fayda ve etki sağladığı kuşkusuz ancak tüm bu çalışmanın altında yatan ana sebebin ticari olduğu tartışılmaz bir gerçek. İlaç şirketleriyse kendini daha kaynak sağlayıcı pozisyonunda konumlandırıp, seçtiği projelere destek verip, daha çok sağlık sektörü çalışanları nezdinde farkındalık

kampanyası geliştirme eğiliminde. Öte yandan çok fazla iletişim yatırımı yapılmısa da hazırladıkları HIV odaklı kurumsal web siteleriyle, toplumun genelinde farkındalık yaratmak üzere çalışmalar hayata geçiriyorlar. Ancak HIV özelinde hedeflenen temel davranışın kondom kullanımına ve teste teşvik olduğu düşünülürse, öncelikli konuşulması gereken kişiler, henüz HIV+ teşhisi konulmamış veya risk altında olduğunu düşünmeyen kitleler olsa gerek. Bu anlamda bilginin kişi bilgiyi aramadan ona ulaşması, doğru zamanda eyleme geçilmesi için kritik sayılabilir. İlaç şirketlerinin bu denli sessiz kampanya yürütüyor olması, davranış değişikliği yaratmak için etkin bir yöntem olarak değerlendirilmemiştir. Öte yandan yapılan anket sonucunda da kampanya bilinirliğinin en düşük grup olduğu sonucuna varılmıştır.

Gerçekleştirilen anket çalışmasıyla da sınırlı sayıda katılımcı (165) üzerinde yapılmış olsa dahi, sağlık inanç modeli çerçevesinde hassasiyetleri, ciddiyet algıları, genel sağlık motivasyonları, sağlık davranışından algıladıkları yararlar, sağlık davranışından algıladıkları engeller, tehdit algıları, davranışın etkililiğine olan inançları ve davranışı hayata geçirme olasılıkları analiz edilmiştir. Aynı zamanda yine aynı ankette yer alan sivil toplum kuruluşu kampanyalarına dair bilinirlik de ölçülmüştür. Anket sonucunda kampanya bilinirliklerinin ciddi anlamda zayıf olduğu ancak kişilerin HIV özelinde ciddiyet algılarının yüksek olup, davranış değişikliği yaratma yatkınlıklarının olduğu sonucuna varılmıştır. Bu anlamda, kitleye ulaşılabilir nitelikte, doğru kanallar kullanılarak sağlık inanç modeli çerçevesinde HIV özelinde sosyal pazarlama kampanyası yapıldığı koşulda, kişilerin davranış değişikliğine gidecekleri sonucuna varılmıştır.

Türkiye, HIV tedavisi ve ilaca erişim anlamında iyi bir noktada olsa da HIV+ kişi sayısında gün geçtikçe artış saptanmaktadır. Bu artışın en büyük sebebi, virüsten korunmaya ilişkin bilgi seviyesindeki eksikliktir. Cinsel sağlık konusunda, geleneksel iletişim kanallarının kullanıma kapalı oluşu, bu konuda faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarının da etkililiğini eksi yönde etkilemektedir. Öte yandan söz konusu sağlık olduğunda, devlete de düşen görev göz ardı edilmemelidir. Günümüzde risk teşkil eden, diğer sağlık konularında olduğu gibi cinsel sağlık alanında da toplumda doğrudan davranış değişikliği yaratacak iletişim kanallarını bakanlıkların kullanıp, sağlık iletişimi odaklı kampanya geliştiriyor olması, gücünü

bu alana da yansıtması, kritik önem taşımaktadır. Aynı yaklaşımla, cinsel sağlık konusunun ergen sağlığı çerçevesinde ele alınıp, eğitimin bu yaşlarda okullarda verilmeye başlaması da bir diğer önemli husustur. HIV'den korunma yöntemleri konusunda henüz cinsel hayata erişmemiş bireylerde bilinç yaratmak, şu an artışı şaşkınlıkla izlenen rakamların önüne geçebilecek birincil eylem planı olabilir.



RÉSUMÉ

Diagnostiqué pour la première fois en 1981 dans le Monde et en 1985 en Turquie, le virus HIV a mené au cours des années les gens à altérisation, à l'étiquetage ainsi qu'à être exposés à des regards pitoyable dans la société. L'émergence de grandes inconnues a conduit à l'identification du SIDA en premier lieu, qui parvient à marginaliser d'abord les gens dans la langue puis physiquement en milieu social. Il a été défini comme maladie homosexuelle et ceci a créé de grands préjugés sur le virus, bien qu'il constitue une partie de la santé dans le cadre de l'activité publique, le processus d'information et de sensibilisation ont été laissé aux organisations non gouvernementales (ONG) de la société civile en dépit du fait que le fait d'en parler produira des effets différents. Au début, seuls les médecins et les patients dans les couloirs des hôpitaux ont pu parler de leurs expériences et seules les organisations non gouvernementales (ONG) travaillant dans ce domaine ont été établies, de sorte que les personnes séropositives HIV+ aient la possibilité de poursuivre leurs propres droits et disposent des ressources nécessaires pour diffuser l'information sur ce sujet.

Il est impossible pour les organisations civiles de la société (ONG) de remplir leurs devoirs considérant les ressources disponibles. Bien qu'ils fassent un travail d'information et de sensibilisation sur le VIH depuis plus de 30 ans, la conscience dans la communauté est malheureusement à un très bas niveau. Le développement des nouvelles technologies a permis de traiter le VIH ,après de nombreuses années ainsi que des mesures importantes de protection contre la contamination ont été prises par la suite. Cependant, bien que la Turquie en terme de traitement et possibilités d'accès au traitement se situe au niveau avancé relativement à la plupart des pays européens, cependant on n'a pas eu beaucoup de progrès en ce qui concernant l'approche de la société,

Au fil des années, les ONG ont recherché des ressources pour améliorer leurs moyens de communication, les entreprises pharmaceutiques en premier lieu, et les entreprises du secteur privé qui ont développé des produits concernant à ce sujet. Les motivations de base pour ces partenariats sont à un niveau discutable, mais elles permettent la croissance des masses ciblées.

La principale méthode utilisée pour atteindre les masses parvient à une méthode de marketing social se référant à l'essence de la santé.

Même si les acteurs impliqués ont toujours été différents dans la manière dont ils sont parfois utilisés et ont conduit à la confusion des concepts de marketing social, de publicité sociale et de publicité commerciale, même si les organisations de la société civile possèdent chacune des zones différentes pour le VIH, ils ont continué à utiliser des méthodes de marketing.

Outre la définition du marketing traditionnel, le marketing social est un processus impliquant des stratégies pour s'adresser aux acteurs sociaux, développer des partenariats intracommunautaires, soutenir la création et la diffusion de politiques pertinentes sur le service à fournir et générer les activités nécessaires pour fournir des fonds supplémentaires au projet. Dans cette approche, le marketing social n'est pas une campagne de vente ou de publicité, mais plutôt une attitude envers le changement de comportement, par rapport au public ciblé et au problème essentiel.

Cette étude de thèse se concentre sur les campagnes et approches de marketing social axées sur le VIH menées par des organisations non gouvernementales. Dans le cadre des différents exemples de campagne du monde et de la Turquie spécifique à HIV en présentant les différences dans les pratiques de marketing social, la communication santé des organisations de la société civile en Turquie, la façon dont ils utilisent le modèle de croyance à la santé et rechercher dans quelle mesure ils utilisent le modèle de croyance en matière de santé et si le pouvoir de ce modèle de créer un changement de comportement reste toujours valide.

Le travail de thèse est encadré par deux questions fondamentales de recherche: 1) Les ONG peuvent-elles fournir les mesures nécessaires pour se protéger du SIDA / VIH, à travers les méthodes de marketing social qu'elles utilisent? 2) Selon le Modèle de croyance en matière de santé, les méthodes employées par les organisations non gouvernementales et le secteur privé encouragent-elles les gens à utiliser des préservatifs?

La sexualité et la santé sexuelle en Turquie pour parler sur le sujet, mais ne sont pas un produit naturel compensé, a déclaré que même un tabou. Cette réalité, la santé sexuelle et les maladies sexuellement transmissibles dans le cadre d'une activité basée sur les communications situées dans le changement de comportement, les conditions en Turquie, la plupart du temps laissés de côté de la santé, la lutte contre leads inattendues à d'autres difficultés.

Dans la première partie de l'étude de thèse, l'infrastructure institutionnelle du point et du marketing social, qui est similaire à la définition du marketing social et séparée par la publicité sociale et la publicité commerciale, est incluse. Des précautions ont été prises pour examiner toutes les théories basées sur le changement de comportement dans le contexte de la santé sexuelle.

Dans la deuxième partie de l'étude se figure des exemples de campagne dans le monde et en Turquie montrant comment traiter VIH et la santé sexuelle en tant que méthode de marketing social. Les pays européens et africains inclus dans les exemples mondiaux ont permis d'observer comment les différences culturelles et religieuses se distinguent en terme d'approches, Vu en détail dans la section en Turquie pour être considéré comme priorités en examinant les tabous sur la santé sexuelle en Turquie au cours des 10 dernières années, les dix dernières années de maladies sexuellement transmissibles ont été examinées en profondeur.

Par la suite, une partie est accordé aux organisations et campagnes non gouvernementales et des campagnes concentrant sur la santé sexuelle et les projets entrepris par le secteur privé. Des entrevues approfondies ont été menées avec des organismes de recherche en ligne, des organisations non gouvernementales et des entreprises du secteur privé pour obtenir des détails sur les campagnes et les projets. Avec cette méthode, le secteur privé a cherché à comprendre l'objectif fondamental des projets et des campagnes ainsi que de parler de la santé sexuelle.

La dernière partie du thèse inclut une analyse des études de communication sur la santé et VIH. Dans la phase d'analyse, analyses de contenu, entretiens approfondis et questionnaires ont été utilisés comme méthodes. En outre, la littérature sur les théories du comportement en matière de communication sur la

santé a été étudiée afin d'évaluer les campagnes de marketing social menées par des ONG dans le cadre de la théorie de la croyance en la santé.

À l'aide de l'analyse de contenu, on analyse les réflexions de la mise en œuvre des études conduites par ONG; à travers des entretiens approfondis, on s'informe dans quels domaines ils sont actifs, et sur la situation actuelle du VIH en Turquie, interrogé sur leurs conduite avec le Ministère de la Santé, et sur la façon dont ils mènent des relations avec le secteur privé et des organisations non gouvernementales, recherchant par quelles méthodes on encourage l'utilisation du préservatif, constituant encore la principale méthode de protection, et avec l'aide d'une service de consultant sur la façon dont les personnes séropositives portant VIH + et leurs proches abordent la question et sur leurs attentes.

Dans le cadre de l'étude, des entrevues avec, Coordinateur général de Pozitif Yaşam, Canberk Noyan, avec fondateur de Kırmızı Kurdele İstanbul, Arda Karapınar et Secrétaire général d'Association Kağan Çavuşoğlu, Kırmızı Şemsiye Bureau du Coordonnateur pour la santé sexuelle et les droits de l'homme Tolga Alp Tuneli, Directrice des affaires sanitaires de Gilead Berna Özelgün et responsable de la marque Okey Volkan Ramazan ont été.

Dans les négociations avec les ONG, on a d'abord examiné sur le but d'existence de l'association et leurs attitudes envers VIH en termes spécifique. On se concentre sur l'approche et le résultat du changement comportemental se figurant dans ces campagnes lancés selon le modèle de croyance en matière de santé. Lorsque le modèle est évalué selon la croyance en matière de santé, répondant sur la conduite d'un comportement qui améliorera leur santé, la perception de la gravité du risque, les perceptions de susceptibilité à l'exposition au risque, les réponses aux questions sur les croyances sur l'efficacité de la solution, les faits sur la création d'un point de départ pour les actions ainsi la croyance que le danger qu'on subisse peut être éviter ou non.

À la suite de la recherche, Des organisations non gouvernementales ont souligné que les personnes qui n'utilisent pas le préservatif sont un problème de barrière en termes de dépistage du VIH. Seul Kırmızı Kurdele İstanbul a souligné

qu'il n'y avait pas de test des barrières à ce stade et que les gens n'ont pas peur de passer le test lorsqu'ils ont été informés de ce qu'il doit faire dans une situation potentiellement dangereuse après le test, basé suite à une commentaire.

Les organisations non gouvernementales sont tenues de fournir des informations sur le VIH à l'avance, des informations sur les mesures à prendre face à une éventuelle situation de risque après le test, des informations sur les traitements et des informations sur ce qui peut être fait pour les protéger et qui'ils sont prêts à passer un test anonyme lorsqu'ils pensent être à risque. Avec cette approche, la création de centres de test anonymes est devenue l'une des étapes prioritaires, ce qui a entraîné un travail sérieux.

À la suite de l'examen de l'Association Pozitif Yaşam, des réflexions médiatiques des campagnes qu'ils ont vécues et de l'entretien avec l'association, il a été conclu que le principal service de l'association consiste à informer sur VIH + et l'information VIH. Il en résulte que L'Association vise à atteindre plus de voix en coopérant avec des entreprises du secteur privé.

En ce sens, il est conclu que, par rapport à d'autres associations du VIH, la sensibilisation est plus élevée parce que le secteur privé peut utiliser le pouvoir de communication.

Dans les campagnes, en utilisant le marketing social comme méthode, on a constaté qu'ils appliquaient le modèle de croyance en matière de santé s'ils travaillaient avec des incitations concentré sur l'utilisation du préservatif. L'association n'utilise pas le facteur de peur pour créer un sentiment de gravité, mais souligne plutôt que le VIH est traitable. Cependant, il n'y a pas eu de partage d'informations détaillées sur le processus de traitement et les médicaments afin de motiver les personnes impliquées dans le processus de traitement en plus de pouvoir être traité dans les recherches médiatiques. En ce sens, il a été déterminé que les personnes séropositives peuvent avoir un résultat plus efficace en termes d'encouragement des tests, plutôt que des tragédies diagnostiques, en améliorant le flux d'informations sur les processus de traitement et les médicaments.

Le contenu sur le site Kırmızı Kurdele Istanbul a été trouvé sur la base de la méthodologie développée par la fondation sur la base des articles publiés par les fondateurs et les membres du conseil et des entretiens approfondis. Cette méthode consiste sur la stratégie de développement de la campagne après atteindre les données. D'autre part, avec le lien international développé, il a été conclu que l'objectif de diffusion de ces connaissances est également très développé. À la suite des recherches menées par l'Association, le problème le plus fondamental du VIH a été la campagne de test anonyme pour résoudre ce problème tout en soulignant que l'approche du test est incomplète. Avec la campagne préparée, il a été conclu que les barrières qui étaient supposés exister n'étaient pas réellement. Les Campagnes qui évaluent les étapes du modèle de croyance en matière de santé comme une approche et déterminent qu'elles peuvent avoir un impact sur la masse ciblée. Sans fournir de peur dans ce sens, on est arrivés à la conclusion que lorsqu'un flux d'informations correct et détaillé est concentré sur le test et le traitement, une attitude plus progressive, didactique et effrayante aboutira à un résultat plus efficace. Mais à ce stade, nous pouvons dire qu'il existe des restrictions pour atteindre un large public. L'association, avec son ouverture aux coopérations, choisit avec soin quelle entreprise et dans quel contexte elle va se réunir, a une attitude idéaliste, donc sa visibilité n'est pas aussi intense que les autres associations. Ses campagnes dans la vie ne peuvent pas atteindre l'effet attendu en raison du nombre de personnes atteint bien que le résultat soit ciblé et efficace. À la suite d'un entretien approfondi avec Kırmızı Şemsiye, et d'après l'examen du site Web de l'entreprise et le reflet de l'information dans les médias ont abouti à un principe de fonctionnement différent en ce sens; la structure et le groupe prioritaire (travailleur/travailleuse du sexe) se distinguent des deux autres associations. Au-delà du marketing social, l'association progresse par défendre dans les médias et améliore la rhétorique principal dans le cadre des droits de l'homme ainsi que l'accent mis par les travailleurs/travailleuses du sexe. Les campagnes d'information et de sensibilisation sont limitées, car le VIH adopte une stratégie de communication fondée sur les droits, l'une des priorités du courant dominant de la convention. HIV, des campagnes d'information et de sensibilisation sont limitées, la convention adoptant une stratégie de communication fondée sur les droits, bien que l'une des priorités en termes de masse. Cependant, d'un autre point de vue, on peut dire qu'il joue un rôle crucial dans le progrès conscient et orienté vers la santé du réseau sexuel qui présente un risque de

transmission en particulier car qu'il a la possibilité de parler à une masse très spécifique. En particulier, la gestion efficace des systèmes d'incitation au VIH peut être attribuée à un groupe spécifique auquel l'organisation peut répondre. En ce sens, on peut dire qu'au lieu de parler à la société en général, comme les autres associations, il atteint un certain groupe sélectionné, il a un résultat plus efficace que les autres associations du groupe cible et le nombre de personnes touchées par le message. Puisque l'association est capable de fournir un flux d'informations sur les méthodes de prévention et de travailler sur la méthode de création d'un représentant, les professionnels du sexe peuvent mener des processus d'information et d'incitation qui modifient le comportement des partenaires primaires. En ce qui concerne les orientations de la défense, il est également possible de réagir rapidement aux demandes du terrain (comme dans le cas d'un test anonyme) et d'adopter une position de partie prenante qui produit des solutions.

En ce qui concerne les négociations avec les entreprises du secteur privé, il existe des opinions différents termes de VIH, l'un se figurant le processus de traitement, l'autre se figure comme développant des produits de processus de protection. La société Kondom s'inquiète sur ce que le nom prononcé d'une maladie qui puisse poser problème en termes de réputation et de gamme de produits, même en un seul jour où le 1er décembre parle du VIH et parle de ses moyens de communication, le nombre d'organisations de la société civile avoir le pouvoir d'atteindre plus de gens et de créer une prise de conscience. D'autre part, il a également la possibilité de distribuer le produit gratuitement dans les zones à risque. Il offre tous les avantages et les impacts bien sûr, mais un fait incontestable que ce commerce est la principale raison qui sous-tend l'étude. Les entreprises pharmaceutiques tandis que d'autres localiser et de se positionner plus fournisseur de ressources, ont donné leur appui aux projets sélectionnés, les plus tendances du développement de la campagne de sensibilisation des employés du secteur de la santé auparavant. D'autre part, trop de communication avec l'investissement ont été faits pour préparer leur site Web d'entreprise se concentrant sur le VIH, travaillent à sensibiliser la population en général mettent en œuvre. Toutefois, si le comportement du VIH à l'utilisation des préservatifs à des incitations ciblées privé et croit à tester, la priorité devra mettre à jour, tout fois diagnostiqués ou non diagnostiqués du VIH doivent avoir pensé comme la majorité des masses en risque. En ce sens, l'accès à

sans recherche d'information peut être considéré comme crucial au bon moment. Le fait que les compagnies pharmaceutiques mènent une campagne aussi discrète n'a pas été considéré comme un moyen efficace de créer un changement de comportement. D'autre part, suite aux résultats du sondage, il a été conclu que la sensibilisation à la campagne apparaisse comme le groupe le plus bas.

‘Par le sondage conduite dans un nombre limité de participants (165), Dans le modèle de croyance en matière de santé, leur sensibilité, leurs perceptions sérieuses, leurs motivations générales en matière de santé, les avantages qu'ils perçoivent des comportements de santé, les obstacles qu'ils perçoivent du comportement de santé, les menaces perçues, leurs croyances sur l'efficacité du comportement, En même temps, la connaissance des campagnes des organisations non gouvernementales dans la même enquête a également été mesurée. À la suite du questionnaire, il a été conclu que la sensibilisation à la campagne était très faible, mais la perception de la gravité de la population était élevée et la tendance de la personne à changer de comportement a été modifiée. En ce sens, à condition que la campagne de marketing social pour le VIH soit réalisée dans le cadre du modèle de croyance en matière de santé en utilisant les bons medias (moyens), la conséquence est que les gens vont changer de comportement.

Turquie, situant dans un bon point en matière d'accès au traitement du VIH et des médicaments chez les personnes vivant avec le VIH, bien que le jour il y a une augmentation du nombre de ces personnes. La principale raison de cette augmentation est le manque d'informations sur la protection antivirus. En termes de santé sexuelle, le fait que les moyens de communication traditionnels soient fermés à l'utilisation affecte également l'efficacité des organisations non gouvernementales opérant dans ce domaine. D'un autre côté, quand il s'agit santé de la santé, le devoir de l'Etat ne doit pas être ignoré. Il est essentiel que les ministères utilisent des canaux de communication qui créent des changements comportementaux directs dans la société dans le domaine de la santé sexuelle ainsi que d'autres problèmes de santé qui sont en danger et qu'ils développent des campagnes axées sur la communication sanitaire. Un autre problème important est que la question de la santé sexuelle est abordée dans le cadre de la santé des adolescents et que l'éducation commence à être donnée aux écoles à ces âges avec la même approche. La

sensibilisation aux méthodes de prévention du VIH pour les personnes qui n'ont pas encore eu accès à la vie sexuelle peut constituer un plan d'action primaire capable de surmonter les surprises de l'augmentation actuelle.

ABSTRACT

First discovered in 1981 around the world, with earliest incident recorded in 1985 for Turkey, HIV is a virus that not only infected its hosts with a deadly disease, but also meant communal isolation and alienation for the infected, exposing them to pitiful looks and aversion, among the general public. Its emergence from within a great unknown led to its misconception as AIDS in the beginning, and subsequently to marginalisation of the individuals infected with it, first in tongue, and later in action. Its community-wide recognition as a gay disease created deep prejudgments about the virus, which apparently played a conclusive role in delegation of the powers and duties for informing and raising awareness among the public regarding the disease upon non-governmental organisations, despite the fact that it principally and primarily fell within the reference and authority frames of public agencies, as an inseparable aspect of the public health concern. While only a few words could be spelt among physicians and patients as part of their personal stories on experiences and encounters of the disease in deserted and narrow hallways of hospitals in the beginning, the will and hope for survival had gradually evolved into organised action, whereby HIV+ people both grabbed the chance to chase after their right to legal remedies and turned into fountains of a stream that can stimulate societal dynamics on the matter.

The duties that fall upon NGOs are at an impossible grade to perform, especially given the scarce means they have in their possession. For more than 30 years, there had been public availability and awareness-raising campaigns rolling on the stage around the subject of HIV, yet, regrettably very little progress has been achieved, towards the end. Advancing technologies and improving opportunities made HIV a curable contagion, and, perennial research led to big steps leading to discoveries on transmission modes and methods of prevention. However, although Turkey is relatively more advanced than numerous European States in terms of

treatment and accessibility to treatment, the communal perspective blocked the way for flow of information to the general public on the virus.

Over years, NGOs endeavoured to find and secure funds for developing the communication channels already established, and joined efforts initially with pharmaceutical companies and subsequently with private corporations that develop products to effectively deal with the matter. Although the basic motivations behind these partnerships remain arguable, they provided an overall enlargement of the target populations of effect. The primary method used in reaching the masses, on the other hand, has been social marketing, for the fact that the matter inherently touches the area of public health. Although implemented partnerships also made a difference in the quality of methods employed from time to time, and social marketing contributed a conceptual confusion between social and commercial advertising, and each of the NGOs basically staked claims in different areas specific to HIV, practice continued to make use of social marketing methods, by reason that all share a single, yet, common purpose.

Social marketing is a process that involves all what is covered by the very definition of traditional marketing, plus strategies for addressing social stakeholders, encouraging and improving social partnerships, and establishing and extending policies on services to be offered and conduct of activities necessary for reassuring sources of funding to the projects of concern. This approach, in turn, is one that intends a change in behaviour, depending on the target group and major problem and not a social marketing or sales or publicity campaign.

This thesis study concentrates on social marketing campaigns and approaches of NGOs focusing around HIV. It investigates whether or not, and if positive, to what extent the NGOs of Turkey employ the Health Belief Model as a tool for communicating on health and social marketing, and if, this model retains the power and capacity to make changes in behavioural patterns among members of the society, with proper inclusion of differences in social marketing practices based on different campaign examples from the world and Turkey, within the refined context of HIV. The study is framed around the following two questions of basic research: 1) Do NGOs succeed in delivering the impact that is supposed to cause a behavioural

change as expected through the social marketing techniques they already have adopted and been implementing to prevent and detect AIDS/HIV? 2) Do the methods adopted and followed by NGOs and private sector organisations according to the Health Belief Model encourage people to use condoms?

Sexism and sexual health are the two concerns talking about which is not perceived to be normal thus not much welcomed, and, which, as one may comfortably argue, are still viewed as taboos. Moving on this fact, making attempts of communication aimed at a consequent behavioural change on sexual health and sexually transmitted diseases mean, in most cases, leaving health as an ongoing concern aside and struggling with other unexpected challenges.

This thesis study defines what social marketing is, how and at which points it differs from and resembles social and commercial advertisements and addresses the corporate infrastructure of social marketing, in the first part. Extreme care has been exercised for investigating all theories based upon behavioural change, within the perspective of sexual health.

The second part of the study includes examples of campaigns as illustrative models of how sexual health, and HIV in particular, are addressed as a method of social marketing in Turkey and across the globe. Inclusion of cases from both European and African states in the range of global examples presented, provides a fairly more accurate view of the grade and extent at which cultural and ecclesiastical differences inflict changes in approaches. This part also includes a review of the community-wide recognition of sexual health as a taboo across Turkey, in a more secluded and exhaustive perspective of this country, including an in-depth review of the figures, attained during the last decade, by incidents of venereal diseases. This is followed by an overview of the campaigns and projects that were implemented by the state, NGOs and private sector entities in Turkey, with primary focus on sexual health. In this context, a web-based inquiry was performed, in combination with conduct of in-depth interviews with NGOs and private sector companies engaged in the field, for acquiring the details of campaigns and projects inferred. With this method, opportunities were sought for insuring a better understanding of the

preamble and rationale lying behind the projects and campaigns within the private sector and for interviews on the particular subject of sexual health.

The third and final part of the thesis study includes an analysis of health communication efforts pursued on the subject of HIV. Content analysis, in-depth interview and surveying methods were employed as adopted techniques of analysis. In addition to this, literature was reviewed dealing with rules of behavioural conduct in health communications for the purpose of assessing the social marketing campaigns performed by NGOs within the auspices of the health belief concept. Content analysis enabled an elaborate review of the implications of activities brought in practice by NGOs; in-depth interviews yielded information on what areas are specifically covered by each action of these undertakers and their opinions on the current state of HIV in Turkey and the modus operandi in which relations are carried out with the Health Ministry, private sector and other NGOs and information, through further inquiries, on the method(s) employed by them for promoting the use of condoms as a primary method of protection, all of which ended up in a final discussion on how the matter is perceived and what expectations are held among the persons, as well as households of HIV+ individuals, as learnt through guidance and coaching sessions conducted by the same. As part of the study, interviews were held with Mr. Canberk Noyan, the General Co-ordinator of Positive Life Association, Mr. Arda Karapinar, the Founder and Mr. Kagan Cavusoglu, the Secretary General of the Red Ribbon Society of Istanbul, Mr. Tolga Alp Tuneli, the Office Coordinator of Red Umbrella Association of Sexual Health and Human Rights, Ms. Berna Ozelgun, the Executive in charge of Health Affairs of Gilead, and with Mr Volkan Ramazan, the Okey Brand Manager.

During the interviews held with NGOs, discussions were primarily concentrated around the rationale and reason underlying the very existence of each association contacted, and where each position itself on the path of progress towards achievement of their predefined objectives, on the particular subject of HIV. In furtherance of the dialogues, details were revealed on campaigns brought to life by each NGO, and focus of interest was then redirected to the level of effectiveness at which each approach, principally aiming at a change in behaviour has attained, when implemented as part of the campaigns inferred, within the framework of the Health

Belief Model. When the time came for assessments on the Health Belief Model, due consideration was given to retrieval of answers of such questions as to whether the model had persuaded individuals to adopt and execute a pattern of behavioural conduct that would help improve their conditions, and about reasoning, as to why, any abstention or refusing behaviour was exhibited, had that been the case, in addition to their perceptions of severity of the threat, their perceived disposition for exposure to the threat, their beliefs and trust in effectiveness of the solution, facts regarding whether a good start was made for them to take action as suggested, and the degree of their personal belief and trust in that any hazards as may be encountered by these individuals are avoidable through proper set of action. Finally, a few words were spent on what path efforts concentrated around creating a more effective way of communication on the particular subject of HIV should follow, by taking into consideration the activity areas. As a result of the study performed, the contacted NGOs have stressed that convincing somebody to take a HIV test presents an impassable barrier alone, not to mention the challenge of persuading any member of the society to the use of condoms. The only exception to this generic finding was Red Ribbon of Istanbul, which stated that testing was neither their main intention nor a barrier for them to cross, justifying that people had levied no troubles about undergoing the tests, when they were properly briefed on what course of action to take, in case of occurrence of a potential risk after the tests. From a collated point of view, the NGOs state that people volunteer for anonymous tests, when they think they are at risk, in case they are informed, first of all, on the subject of HIV, and then of a commitment for personal support in elaborating and taking the right set of action in response to a potentially risky situation past the tests, on possible action to take in protection against risks upon a briefing on details of treatment, with subsequent information, with demonstration of conclusive evidence, if available, that the methods suggested are time-tested and field-proven safeguards of health. Urgency was felt to include creation of anonymous testing facilities among the top-priority measures to be taken according to this approach and substantial efforts were pursued in this area, all of which resulted in success.

A review of the official website and of media exposures of the campaigns materialised by the Positive Life Society led to the finding that the first and foremost service area of this association is to provide informed guidance and information to

HIV+ individuals, focusing around HIV. It was further assessed that this Association targets at amplifying its voice to a pitch grade that can be heard by an increased number of individuals in the society, through collaborations it has secured with private sector companies. In this sense, this particular association was considered to have a higher level and area of influence compared to any of the other HIV associations taken to study, given the immense power of communication and propagation that its corporate collaborators offer and that it endeavours to effectively and efficiently exploit, up to the fullest scale. Another finding retrieved through the study is that while social marketing was the most favoured method adopted for the campaigns, activities rather dedicated to the use of condoms followed the Health Belief Model. The entity of concern does not implement fear for fueling the level of severity in perception of the general public, but, on the contrary, employs a highlight of reassurance that HIV is a curable virus. However, no notion or disclosure of detailed information on therapeutic procedures and medication was found in any communications reviewed as part of the media research, beside the generic argument that the disease is curable. In this regard, enhancing the rate of flow of information on therapeutic procedures and medication was considered to be more helpful for obtaining effective results in terms of encouraging people to take up the tests, rather than divulging personal diagnosed tragedies of HIV+ victims.

Based on a review of the contents of the official corporate website of Red Ribbon Istanbul and of papers published by founders and executive board members of this organisation and with consideration of the outcomes of in-depth interviews conducted, the foundation pillars of this entity were observed to rest upon a unique mode of operation that was developed by this entity, in-house. This is in fact a process that relies on a campaign development strategy which is solely based on data retrieved from knowledge acquisition processes through surveys and research. On the other hand, the authors of this study have arrived at the conclusion that the entity also had quite advanced objectives of getting access to and then disseminating updated information, especially through the international link that has recently been developed. At the end of the community surveys and inquiries it undertook, the Association highlighted the fact that the rudimentary problem about HIV had always been the admissibly erroneous approach adopted and followed theretofore, and organised an anonymous testing campaign in an effort to solve it. The participants of

the campaign thus organised came up with the conclusion that the barrier which was presumably believed to be there was in fact, inexistent. Therefore, the entity materialises only such campaigns that are ascertained to provide the expected impact on the target groups, after carefully weighing all stages of the Health Belief Model, in a fairness scale. In this regard, the Entity has arrived at the conclusion that proceeding with the approach that the individual would attach importance to his/her own physical health and integrity once the flow of accurate and detailed information is assured on both the testing and treatment processes without stimulating fear, would deliver more effective results than a didactic and fearsome attitude. However, at this point, it should be noted that there are certain restrictions in providing access to a wider spectrum of people. Despite being inherently open to any offers of cooperation, the Association retains a careful and diligent stance in picking the companies to collaborate with and determining the nature and extent of such collaboration, displaying an idealistic attitude, wherefore, it cannot have a visibility as immense and intense as other associations. Although the campaigns it has had successfully brought to life are accountable as results-focused and effective, the entity may not lay the expected impact due to the number of people it can access. The in-depth interview held with Red Umbrella organisation along with a review of the information found on the latter's official corporate website and on media exposures in news served by the press, on the other hand, has led to the conclusion that this entity implements an operating principle which differs, by nature and extent, virtually from those of the remaining two associations under study, due to its being organised in a different structure and having identified an unaccustomed yet most vulnerable target group (namely, sex workers). Stepping beyond social marketing, this Association gains progress by media advocacy, and extends its rhetoric of a unifying framework in combination with and addition to its focus of interest on sex workers within the placeholder of constitutional human rights and fundamental freedoms. Although HIV constitutes one of the most important concerns and primary areas of engagement of this association judging by the community groups it is meant to serve by definition, its performance in terms of public availability and awareness-raising campaigns remain limited, due to its preference on adopting and maintaining a rights-based communication strategy. However, from another point of view, one may argue that this entity plays a key role in insuring a health-focused and deliberate progression for the sexual network which presents a

risk particularly given the mode of transmission of the disease, on grounds that it has the ability and unlimited access to talk with a very specific community group. On the matter of HIV in particular, the effective management of the incentive projects aimed at protection of the individual may be attributed to the special group that this association addresses. At this end, preference of gaining and maintaining access to a preselected peculiar group over addressing the entire population in general can be said to yield more effective outcomes than those recorded in other associations being inferred, in balancing the equation of targeted groups versus number of people receiving the message. This entity is able to effectively and efficiently manage and implement the information and encouragement processes to inflict changes in behaviours of primary addressees both in terms of risks and infection, of the matter, due to its capability of providing direct and unlimited flow of information on methods of protection to the peculiar group of sex workers and its well-established strategy of doing work that involves voluntary appointment of proxies. It may as well take the position of a stakeholder which swiftly acts upon any incoming field requests (as in the exemplary case of anonymous testing) and produces a solution, in respect of tendencies for advocacy.

During the interviews held with private sector companies, differences were found in their positioning of themselves in efforts dedicated to the particular subject of HIV, which are attributable to their being corporate developers of protective articles (in one company) and of therapeutic medicaments and ointments (in the other company). The condom producer has a vast power of raising awareness, judging by the occasion, in which this Company gained access through communication channels at its disposal to a huger population of individuals in a single day, namely, December 1st, its declared day for appointment of a public meeting on HIV, because of growing in-house concern about the diminishing, if not deleting, outcomes of getting recognised and becoming known with a disease for both the reputability of the company and its product ranges, than the total number of people that the rest of the NGOs studied can hardly gather in a whole year. Furthermore, in areas of risk it has the liberty and option to distribute the products free of charge to all who need them. The benefits and impact leave no doubt, yet, it is an undeniable fact that the main motive underlying this whole effort is the gaining of profit. The pharmaceutical companies on the other hand, prefer to position themselves rather as source providers

and invariably tend to provide assistance to a pre-selected range of projects, while focusing more on developing awareness-raising campaigns for workers of the healthcare industry. Apart from this, they materialise efforts for creating awareness among the general public through official corporate websites that they arrange and publish with primary focus on HIV, although they make not much investment in communications. Nonetheless, insofar as the basic behaviour being targeted exclusively with respect to HIV is the use of condoms and some encouragement for taking up the tests, the people to interview with first beforehand should, by any chance, be those who have not been diagnosed as HIV+ yet or groups who give no thought or chance to their possibility of being under immediate risk. In this regard, getting access to a person for awareness-raising or information before such person starts to look for that information may be considered critical for timely initiation of the correct set of action. The campaigns run by pharmaceutical companies in silence on such a scale have been considered as an effective method for creating changes in behaviour. On the other hand, public awareness on such campaigns were revealed to be at the lowest level, as a result of the survey conducted.

The survey effort implemented with the use of questionnaires, a limited number of respondents (165 individuals) were analysed for susceptibilities within the definition of Health Belief Model, perceived severity, overall health motivations, perceived benefits and barriers related to health behaviour, perceived risks, belief in effectiveness of the recommended health behaviour and the likelihood they will adopt the behaviour. At the same time, awareness on other NGO campaign initiatives included in the same survey was also measured. The survey resulted in the conclusive findings of dramatically low level of awareness on campaigns, high levels of perceived seriousness of an illness or disease (to the extent related to HIV), and presence of tendencies for a change in health behaviour. In this sense, it was concluded that people would change their behavioural patterns about health, on condition that a social marketing campaign is conducted covering HIV especially within the Human Belief Model, using the right channels which may gain access to the target populations.

Although Turkey is in a fairly good condition in terms of public access to HIV treatment and medicaments, the number of HIV+ people tends an increase as

the day goes by. The major cause of this increase is the lack of knowledge in people concerning protection against the virus. Unavailability of conventional channels of communication for use in line with sexual health concerns appears to have adverse implications on individual and overall efficacy and performance of NGOs conducting activities in this field. Apart from this, when it comes to health, there are certainly critical roles each state or government has to play, which cannot be ignored. Efficient and effective use by ministerial posts of such communication channels that would pose a direct change in health behaviours of the society in the area of sexual health, as in any other areas of health which continues to present risk at the present, and development of campaigns focusing around health communication in support of skills and power reflected in this area are of critical importance. With the same approach, proper addressing of sexual health as a health issue among adolescents with introduction of related class lectures at schools is another matter of grave significance. Raising awareness among individuals that have not experienced any sexual encounters on HIV prevention methods may prove to be the primary action plan that may prevent the amazing increase observed at this moment, in statistical health figures.



GİRİŞ

Cinsellik, insanın varoluşundan itibaren var olan bir kavramdır. Öyle ki bebekler doğar doğmaz, dokunma duyusu aracılığıyla haz dolu uyarılar almaya başlamaktadır. Bebek beslenme ve altının değiştirilmesi gibi kişisel bakım işlerinden kendi bedenini keşfedip, ilk hazlarla tanışır. Yaş büyüdükçe farklı hazlarla tanışır, insan bedeni ve kendi cinselliğini tüm detaylarıyla keşfetmeye başlar. Cinsel aktivite içgüdüye bağlı olsa da cinsel davranışlar ekonomi, politika, tıp, sosyal ve dinî görüşlerden etkilenir.

Bireyin fiziksel yapısını, seçimlerini, kendisi dışında kalan dünyaya ilişkin düşüncelerini kapsamaktadır. İçinde yaşanılan toplumun kadınlığa ve erkekliğe nasıl baktığı, onlara yüklediği cinsel roller, aile kurumuna yaklaşımı, cinsel eğitim yolları, hatta yaratılan filmler, müzikler ve diziler derinlemesine incelendiğinde ortaya çıkmaktadır.

Türkiye gibi kapalı, muafazakâr toplumlarda, cinsellikle ilgili konuşmaktan, yazmaktan çekinilir. Hatta cinsellikle ilgili bir konuşma dinlemek, izlemek bile utanç kaynağı olarak görülür. Cem İncesu'nun belirttiği gibi; cinsellik, hem en çok merak edilen hem de en çok yasaklanan hem en çok konuşulan hem de aslında hiç konuşulmayan, çok bilindiği iddia edilen ama aslında çok az bilinen, bir yanda övünülen diğer yanda ise aslında çok utandırılan bir konu olması nedeniyle zor bir konudur.¹

Bu bakış açısıyla cinsel sorunlar, insanları mutsuz etme olasılıkları yüksek sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar da hem bilgi yoksunluğu hem de kapalı toplumun beraberinde getirdiği tabular sebebiyle insanları kimi zaman en çaresiz bırakan hastalıklara dönüşebilmektedir. Toplumun sağlığını korumanın birincil temeli, toplumu kendi sağlığı özelinde bilgilendirmekte saklıdır. Ancak bilgi sahibi kişi riskli durumları tespit edip, sorunlu bir durumda harekete geçebilir. Toplum sağlığı konusunda da bilgilendirme görevi öncelikli olarak devlete

¹ Nafiz Bozdemir ve Sevgi Özcan, **Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış**, Turkish Journal of Family Medicine ve Primary Care, 5(4), Aralık 2011, s. 37.

aittir. Fakat ne yazık ki söz konusu cinsel sağlık olduğunda, Türkiye gibi ülkelerde, konunun tabu olarak görülmesi sebebiyle görev sivil toplum kuruluşlarına ve kişilerin bilgilendirme motivasyonlarına bırakılmaktadır. Bu noktada da bilgilendirme ve farkındalık yaratma amaçlı girişimlerde uygulanan yöntemler girişimin altında yatan öz sebebe göre farklılık göstermekte, çoğu zamanda bilgi kaynağına göre şüphe yaratmaktadır.

Günümüzde sosyal pazarlama, sağlık iletişimi alanında sıkça kullanılan bir yöntemdir. Sosyal pazarlama, toplumsal paydaşlara hitap etme, toplum içi ortaklıkları geliştirme, verilecek hizmetin konusuyla ilgili politikaları oluşturma ve yaygınlaştırma stratejilerini ve projeye ek fon kaynaklarının sağlanması için gerekli faaliyetlerin üretilmesini içeren bir süreçtir.² Sosyal pazarlama, davranış değişikliği temellidir, tüketici faydasını önceliklendirir. Bu anlamda, sağlık iletişimi alanında kullanılması şaşırtıcı değildir.

Cinsel sağlık odağında, 30 yılı aşkındır AIDS/HIV konusu, cinsel yolla bulaşan hastalıklar içinde en korkutucu hâle gelenidir. Önemli olduğunun altı her fırsatta çiziliyor olsa da ne yazık ki geçen 30 senedeki bulaş rakamları gün be gün daha korkutucu hâle gelmiştir. İlk kez 1985 yılında Türkiye’de gündem hâline gelen AIDS/HIV’in risk oranı yıllar geçtikçe katlanırken, beraberinde toplumun hastalığa değin bilgi seviyesinde ne yazık ki pek bir artış görülmemiştir. Süregelen zaman içerisinde “homoseksüel hastalığı” olarak yaftalanıp, “toplum örf ve âdetlerine uygun yaşayanların başına gelmez.” mantığıyla yaklaşıldığından, siyasi erkin aktif faaliyet alanına tam olarak girememiştir. Sivil toplum kuruluşları ve özel sektör, AIDS/HIV konusunda 2000’li yıllar itibarıyla farkındalığı arttırmak, toplumu hastalığın bulaş yollarına değin bilgilendirmek ve HIV+ kişileri topluma kazandırmak adına sosyal pazarlama kampanyaları geliştirmektedir. Geliştirilen kampanyaların ne denli etkin olduğu, ne kadar insana ulaştığı konusu, tartışma konusudur zira kampanyalara rağmen AIDS/HIV artışı devam etmektedir. Yapılan araştırmalara göre, ilk 25 yıllık süreçte heteroseksüel ilişki ile bulaş, homoseksüel ilişkilere nazaran daha fazla olsa da son yıllarda homoseksüel ilişki sonucu bulaşta da artış gözlemlenmektedir. Dünya

² Mehpara Tokay Argan ve Müge Akyıldız, **Sporu Yaygınlaştırma Aracı Olarak Sosyal Pazarlama Yaklaşımı**, Pamukkale Journal of Science, 1(3), Ağustos 2010, s. 48.

ile kıyaslandığında da AIDS/HIV çıkış noktası olan ve yıllarca ciddi şekilde bu hastalıkla mücadele eden Afrika ülkelerinde artış azalırken; Rusya, Ukrayna ve Orta Asya’da artış gözlemlenmektedir. Türkiye ise artış gösteren ülkelerin başında yer almaktadır. Bu yüksek lisans tez çalışması; kültürel kodlar, korkular sebebiyle çok da değinilemeyen cinsel sağlık konusunu ele alması, bu konu özelinde STK, devlet ve özel sektör eğilimini araştırması itibarıyla önem teşkil etmektedir.

Çalışmanın birinci bölümünde; sosyal pazarlama yönteminin tanımı, modelleri üzerinde durulacaktır. Sosyal pazarlamanın kuramsal altyapısına değinilecek, günümüzde birbirleri ile karıştırılan sosyal pazarlama, sosyal reklam ve ticari reklam arasındaki benzerlikleri ve ayrılık noktaları araştırılacak ve sağlık, özellikle cinsel sağlık alanında söz konusu sosyal pazarlama kuramlarının nasıl kullanıldığı ve kullanılabileceği incelenecektir.

İkinci bölümde, vaka çalışması olarak ele alınan AIDS/HIV konusunun, dünyada nasıl gündem oluşturduğu, geçen yıllarda seyrinin ne durumda olduğu kavramları incelenecek ve dünyadan başarılı AIDS/HIV kampanyaları aktarılacaktır. Dünya perspektifinde, AIDS/HIV meselesine bakılmasının ardından, Türkiye’de cinsel sağlığın ne şekilde ele alındığı, niçin tabu olarak değerlendirildiği ve bu yaklaşımın nasıl sonuçlar yarattığı incelenecektir. Türkiye’de cinsel sağlığın ele alınışına, STK’lar, siyasi erk ve özel sektör yaklaşımları ve hayata geçirilen projeler üzerinden bakılacaktır.

Çalışmanın son bölümünü oluşturan üçüncü bölümde ise, Türkiye’de AIDS/HIV özelinde çalışan üç sivil toplum kuruluşunun, Pozitif Yaşam Derneği, Kırmızı Şemsiye ve Kırmızı Kurdele’nin, AIDS/HIV konusunu nasıl ele aldığı, yürüttüğü kampanyalarla uzun vadede ne sonuca ulaşmayı hedeflediği ele alınacaktır. Yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda hayata geçirilen kampanyalar analiz edilmiş ve değerlendirme yapılacaktır. Çalışmanın sağlık iletişim yöntemi olarak sosyal pazarlamayı ele alışı itibarıyla mesaj alıcıları da önem teşkil etmektedir. Bu yaklaşımla, 165 katılımcıya uygulanan anketle, sağlık inanç modeli odağında, sivil toplum kuruluşlarının, özel sektörün ve devletin hayata geçirdiği AIDS/HIV odaklı sosyal pazarlama kampanyalarının ne denli alıcılara ulaştığı ve herhangi bir davranış değişikliği yaratıp yaratmadığı incelenecektir.

Vaka analizi olarak söz konusu üç sivil toplum kuruluşuna odaklanılmasının temel sebebi; içlerinden birinin tek özörgüt oluşu, özel sektör işbirlikleri konusunda ön plana çıkan ve düzenli olarak AIDS/HIV özelinde kampanya yürüten sivil toplum kuruluşları olmasıdır.

Tez çalışmasında son olarak yukarıda belirtilen üç sivil toplum kuruluşunun AIDS/HIV konusunu nasıl ele aldığı, özel sektör ve devlet desteğinin hedeflerine ulaşmak anlamında ne denli katkı sağladığı değerlendirilmiştir.



1. CİNSEL SAĞLIK ALANINDA SOSYAL PAZARLAMA

Bu bölümde, öncelikli olarak “sosyal pazarlama” kavramına ilişkin geliştirilen kabul tanımlamalara, “sosyal pazarlama”, “medyada savunuculuk”, “sosyal reklam” ve “ticari reklam” arasındaki farklılık ve benzerliklere yer verilecektir. Aynı zamanda sosyal pazarlamanın kuramsal altyapısına da cinsel sağlık odağında değinilmekle beraber, cinsel sağlık ve sosyal pazarlama arasındaki ilişke de ele alınacaktır.

1.1. Sağlık İletişimi Yöntemi Olarak Sosyal Pazarlama ve Medyada Savunuculuk Tanımlarına Derinmesine Bakış

Sağlık iletişimi, “iletişimin sağlık ve sağlıklı olmanın, hastalık ve rahatsızlığın tanımlanmasında, ayrıca bu sağlık sorunları ile başa çıkma yolları ile ilgili stratejilerin geliştirilmesinde oynadığı rol dikkate alınarak, iletişimin sağlık ve sağlık hizmetleri üzerindeki etkisinin incelenmesi” olarak tanımlanmaktadır.³

Günümüzde, sağlığın geliştirilmesi ve teşviki amacıyla bireysel davranışları değiştirmeye yönelik girişimler geçerliliğini korumaktadır. Gün geçtikçe dünyada bireysel davranış değişikliği yaratma hedefinden vazgeçildiği, buna karşın sosyal değişim yaratma hedefine odaklanılmaya başlandığı görülmektedir. Bu bağlamda sağlık iletişimi kapsamında kullanılan, sosyal pazarlama ve medyada savunuculuk yöntemleri, sırasıyla bireysel davranış değişikliği ve sosyal değişim odakları itibarıyla birbirlerinden farklı yaklaşımlarıyla sağlık iletişimi süreçlerinde ulaşılması amaçlanan hedeflere göre kullanılmaktadır. Hangi yöntemin diğerinden daha etkin olduğu tartışma konusudur.

Gündem belirleme, çerçeveleme ve önceleme olmak üzere üç basamağı olan medyada savunuculuk, birincil hedef olarak politikacılara ve diğer karar vericilere ulaşmayı hedeflemektedir.

³ İnci Çınarlı, **Sağlık İletişiminde Sosyal Pazarlama**, Sağlık İletişimi ve Medya, Nobel Yayınları, Ankara, 2008, s. 43.

Medyada savunuculuk, medyanın sosyal ve kamu politikalarındaki yönlendirme yetisinin stratejik kullanımıyla, kamunun kendi sağlığına yönelik politikaların oluşturulmasında etkin rol oynamasını sağlamayı amaçlar. Sosyal, fiziksel ve politik çevreyi değiştirme hedefi ile medyada savunuculuk, sağlıkla ilgili mesajların yöneldiği alıcıları pasif değil, katılımcı bireyler olarak kabul etmektedir.⁴

Bir aktivizm biçimi olarak da tanımlanan medyada savunuculuk, bilim ile politikanın, sosyal adalet değeri ile bir araya getirilmesi yönünde faaliyetlerde bulunur. Medyada savunuculuk topluluklara/gruplara medyada görünürlük, meşruluk ve aynı zamanda da hikâyelerini kendi ağızlarından anlatabilme olanağı tanınması sayesinde güç sağlayabilir. Özellikle de sistemin daha kısıt kaynaklara sahip olanlar için daha iyi çalışmasında önemli bir strateji olarak kullanılması yoluyla, güç açığının kapatılmasında etkin olabilmektedir. Bu amaca yönelik olarak da ünlü kişilerin kullanımı, koalisyonların oluşturulması, kamuoyu önderleri ile iletişim gibi stratejiler, medyada savunuculuğun en fazla başvurduğu taktikler olarak karşımıza çıkmaktadır.⁵

Öte yandan, “Berkeley Media Studies Group” medyada savunuculuğu ve amacını şu şekilde tanımlar:

“Medyada savunuculuk, toplum örgütleyicilerinin sosyal ve toplum sağlığı politikalarına değin gösterdikleri çabayı desteklemek için kitlesel iletişim araçlarının stratejik kullanımıdır. Medyada savunuculuğun hedefi, karar vericilerin üzerinde, kitleleri harekete geçirerek ve sağlık konusundaki haberleri geliştirerek baskı kurmaktır. Bu kitlesel iletişim araçlarını kontrol altına almak için bir girişim değildir; tam tersine sağlığı etkileyen belirli politikaları değiştirme girişimidir.

Farklı sağlık iletişimi formlarıyla birlikte, medyada savunuculuk sağlıkla ilgili çıktıların çevresel bağlamına odaklanır ve onları değiştirme mekanizması olarak kanunlara bakar. Birçok sağlık iletişimcisi, bireylerin hastalıktan, yaralanmadan ya da hâlihazırda tehdit oluşturan bir problemten korunmak için ne yaptıklarına odaklanır. Medyada savunuculuk yapanlarsa, karar alıcıları ve onları ekileyebilecek,

⁴ Haluk Şengün, **Sağlık Hizmetlerinde İletişim Yönetimi**, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 79(1), 2016, s. 40.

⁵ Lawrence Wallack, **Media Advocacy and Public Health: Power for Prevention**, Sage Publications, California, 1993, s. 79.

sağlığı geliştiren ya da hastalığı teşvik eden ortamları kontrol eden kişileri hedef alır.”⁶

The Advocacy Institute savunuculuğu “siyasi, ekonomik, sosyal sistemler ve kuruluşlar dâhilinde kamu politikası ve kaynak tahsisi kararları gibi insanların hayatlarını doğrudan etkileyen sonuçların peşine düşmek”⁷ olarak tanımlamaktadır.

Bir diğer sağlık iletişimi yöntemi olan sosyal pazarlama ise “davranış değişikliği” temelli hedefi itibarıyla medyada savunuculuktan ayrışır. Günümüzde, sosyal pazarlama, medyada savunuculuk yöntemine nazaran daha sık kullanılmaktadır.

Sosyal pazarlama kavramı 25 yıl önce, Philip Kotler ve Gerald Zaltman’ın “Journal of Marketing” adlı makalesinde karşımıza çıkmıştır. Sosyal pazarlama, söz konusu makalede, “toplumsal bir sebep, fikir ya da davranış geliştirmek için pazarlama esaslarının ve tekniklerinin kullanılması”⁸ ifadesiyle tanımlanır.

Günümüzde sosyal pazarlamanın, tüm diğer pazarlama odaklı yaklaşımlar gibi birçok farklı tanımlaması vardır. Planlı toplumsal değişim ve toplumsal meselelerin pazarlamasının dâhil olduğu konular sosyal pazarlamanın farklı açılarını öne çıkartmaktadır.

National Social Marketing Centre ise, sosyal pazarlamayı şöyle tanımlamaktadır:

“Sosyal pazarlama, toplumsal ya da kamuya açık bir amaç için spesifik davranış amaçlarını gerçekleştirmek için kullanılan pazarlama kavram ve tekniklerinin sistematik uygulamasıdır. Sağlık odaklı sosyal pazarlama ise spesifik davranış

⁶ David H. Jernigan ve Patricia A. Wright, **Media Advocacy: Lessons from Community Experiences**, Journal of Public Health Policy, 17(3), Eylül 1996, s. 306.

⁷ Elif Sungur, **İş Kazası Haberlerinin Medyada Temsili: Sorumluluk Atıflarına İlişkin Bir Analiz**, VII. Uluslararası İş Sağlığı ve Güvenliği Konferansı Bildirisi, s. 164.

⁸ Philip Kotler ve Nancy R. Lee, **Social Marketing: Influencing Behaviours for Good**, Sage Publications, California, 2011, s. 12.

hedeflerini gerçekleştirmek, sağlığı geliştirmek ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak için pazarlama kavram ve tekniklerinin sistematik bir şekilde uygulanmasıdır.”⁹

Andreasen’ın 1980 yılında yaptığı sosyal pazarlama tanımlaması ise şu şekildedir:

“Programların tasarımı, uygulanmasını ve kontrolünü içeren bir sosyal değişim yönetimi teknolojisi, bir veya daha fazla hedef kabul eden gruba ait bir sosyal fikir veya uygulamanın erişilebilirliğini artırmak içindir. Hedef katılımcının cevabını en üst düzeye çıkarmak için pazar bölümlenmesi, tüketici araştırma ürünü, konsept geliştirme, yönlendirilmiş iletişim, kolaylaştırma, teşvikler ve değişim kuramı kavramlarını kullanmaktadır.”¹⁰

Andreasen’ın tanımlaması, “sosyal bir düşüncenin kabul edilebilirliği” ifadesi sebebiyle kimi yazarlar tarafından, sosyal pazarlamanın hedefinin mutlaka davranış değişikliği olması gerektiği sebebiyle eleştirilmiştir.¹¹

Sosyal pazarlama, hedef kitlenin ve genel toplumun faydası için sosyal davranışları etkilemeye yönelik çalışmaları kapsamaktadır.¹² Sosyal pazarlamada odak nokta, daima davranışlardır. Davranış değişikliğine olan bu bağlılık sosyal pazarlamayı, ticari pazarlamadan ayırmaktadır.¹³ Sosyal pazarlama her ne kadar kişilerin davranış değişiklikleri temelli bir yaklaşım olsa da faydaları örgüte değil hem kişilere hem de toplumun bütününe dir.

Sosyal pazarlama, ciddi sağlık sorunlarını bireysel risk faktörlerine indirgemeye yöneldiği, sosyal ve fiziki çevrenin sağlığın en önemli belirleyicileri olduğunu göz ardı ettiği, kişileri tüketime yönelttiği için eleştirilmektedir. Ayrıca sosyal pazarlama, medyada savunuculuğa göre daha fazla zaman ve fon ihtiyacına da sahiptir. Kimi durumlarda sosyopolitik savunuculuk amaçları gerçekleştirilmeden

⁹ Lynne Eagle, Stephan Dahl, Susie Hill, Sara Bird, Fiona Spotswood ve Alan Tapp, **It’s Our Health! Realising the Potential Of Effective Social Marketing**, National Social Marketing Centre, 2006, s. 2.

¹⁰ A.g.e., s. 3.

¹¹ A.g.e., ss. 2-4.

¹² Nedra Kline Weinreich, **Hands-On Social Marketing: A Step by Step Guide**, Sage Publications, USA, 2011, s. 12.

¹³ Hong Cheng, Philip Kotler ve Nancy Lee, **Social Marketing for Public Health**, Jones and Barlett Publishers, 2010, s. 2.

önce, tabii ki bireysel hedeflere yönelik kampanyalarla öncelikle inançlar ve tutumlar üzerine etki edilmelidir.¹⁴

Sosyal pazarlama, hızla gelişen, değişen yeni teknolojilere, sosyal pazarlamacılar ve hedef kitle arasındaki iletişim arayüzüne uyum sağlayan bir konudur. Bu bağlamda, doğrudan bir satış ya da reklam kampanyası değil, hedef kitleye ve soruna göre değişen, davranış değişikliği hedefleyen bütünsel bir yaklaşımdır.¹⁵

Özetle, bireylerin ve parçası oldukları toplumun refahını geliştirmek amacıyla hedef kitlelerin gönüllü davranışlarını etkilemeye çalışan programların tasarlanmasına ticari pazarlama teknolojilerinin uyarlanması olarak tanımlanan sosyal pazarlama, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde bireylerin sağlıkla ilgili olumsuz davranışlarının değiştirilmesine yönelik çalışmalarda en fazla kullanılan sağlık iletişimi yöntemidir.

Sosyal pazarlama ilkeleri ve teknikleri farklı yollarla genel olarak toplumun faydası, özünde de hedef kitlenin faydası için kullanılabilir. Sosyal pazarlamanın odaklandığı dört temel alan vardır: sağlığın geliştirilmesi, zararın önlenmesi, çevrenin korunması, toplumsal seferberlik.

Bu alanların her biri, belirli bir konu özelinde faaliyet göstermektedir. Sağlığın geliştirilmesi başlığı altında, tüm diğer ana başlıklarda da olduğu gibi davranış odağında sigara kullanımı, obezite, erken yaş hamilelikleri, AIDS/HIV, yüksek kolesterol, kanser gibi konular üzerinde çalışmalar yürütülmektedir. Zararın önlenmesi başlığı altındaysa, alkollü araç kullanımı, araba kullanırken kemer takılması, arabada güvenli çocuk taşınması, okulda şiddet, ailede şiddet, intihar gibi konular ele alınmaktadır. Çevrenin korunması başlığında ise ormanların yok olması, atıkların azaltılması, vahşi yaşamın korunması, otomobillerin yarattığı çevre kirliliği gibi konuları ele alınmaktadır. Son olarak dördüncü ana başlık yani toplum seferberliği altında da organ bağışı, oy verme, kan bağışı, hayvan sahiplenme gibi

¹⁴ Hong Cheng, Philip Kotler ve Nancy Lee, A.g.e., s. 19.

¹⁵ Hong Cheng, Philip Kotler ve Nancy Lee, A.g.e., s. 6.

konular yer almaktadır.¹⁶ Bu bağlamda sosyal pazarlama, geniş ölçüde toplum sağlığı sorunlarını çözmeyi hedefleyen bir yöntem olarak kullanılmaktadır.¹⁷

Davranış değişikliği amacına ulaşabilmek için sosyal etkileme kuramları ile pazarlama kavramlarını bir araya getiren sosyal pazarlamada olumlu sağlık davranışı tüketiciye “satılacak bir ürün” olarak ele alınır. Ortaya konulacak bütünleşik pazarlama ile tüketici ve davranış arasındaki psikolojik, sosyal, ekonomik ve pratik uzaklık azaltılmaya çalışılır. Gönüllü bir değiş-tokuş esasına dayanan sosyal pazarlama, sosyal psikolojinin ikna kuramlarından yararlanır. Sosyal pazarlama, davranışa odaklanma, tüketicinin çıkarına öncelik verilmesi, pazarlama bakış açısının korunması, 4P (pazarlama karması) ile pazarlama karmasının belirlenmesi, hedef kitle segmentasyonunun kullanılması ilkeleri ile hareket etmektedir.¹⁸

Medyada savunuculuğun ve sosyal pazarlamanın, Türkiye şartlarında kullanım ve etki geçerliliği yukarıda yapılan tanımlamalar ışığında değerlendirilecek olursa, sosyal pazarlamanın, toplumun bilgi düzeyi, medyanın kullanım biçimi ve medyayı kullanma gücü olanlar itibarıyla Türkiye’de geçerliliğinin ve etkisinin daha yüksek olacağı sonucuna varılabilir. Medyanın dördüncü kuvvet sayıldığı bu yüzyılda, Türkiye’de bu kuvvet kamunun kendi sağlığına yönelik politikaları oluşturması için kullanıma açık değildir. Öyle ki söz konusu cinsel sağlık olduğunda, meşruluktan, kişilerin kendi hikayelerini medya aracılığı ile paylaşabilmelerinden bahsedilememektedir. Öte yandan sağlıklı ilgili bilgi yoksunluğu sebebiyle öncelikli olarak sağlık için iyi ve doğru olan davranışa kişiyi yönleltmek geliştirmekte olan ülkeler için birincil koşul sayılmalıdır. Bu anlamda sosyal pazarlama yöntemlerinin toplum sağlığını geliştirmek ve sağlığın teşvikini arttırmak adına Türkiye özelinde medyada savunuculuğa kıyasla daha geçerli ve yerinde bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

¹⁶ Hong Cheng, Philip Kotler ve Nancy Lee, **Social Marketing for Public Health**, Jones and Bartlett Publishers, Canada, 2011, s. 53.

¹⁷ Ling, Franklin, Lindsteadt ve Gearon, **Social Marketing: Its Place in Public Health**, Annual Review of Public Health, 1992, s. 360.

¹⁸ Hong Cheng, Philip Kotler ve Nancy Lee, A.g.e., s. 53.

1.2. Sosyal Pazarlama, Sosyal Reklam ve Ticari Reklam Arasındaki Benzerlik ve Farklılıklar

Sosyal pazarlama, çoğu zaman sosyal reklam (kamu spotu) ve ticari reklamlarla karıştırılır. Eş zamanlı tanımlanmaları itibariyle birçok benzerliğe sahip olan söz konusu üç kavram, hedefleri itibarıyla birbirlerinden ayrılmaktadır.

Sosyal Reklam (kamu spotu), yani, devlet tarafından düzenlenmekte olup, devlet ve özel kanallar vasıtasıyla halka aktarılan reklamlar, Yönergesi'nin 3(c) maddesine göre; *“kamu kurum ve kuruluşları ile dernek ve vakıf gibi sivil toplum kuruluşlarınca hazırlanan veya hazırlatılan ve Üst Kurul tarafından yayınlanmasında kamu yararı olduğuna karar verilen bilgilendirici ve eğitici nitelikteki film ve sesler ile alt bantları”* anlamına gelmektedir. 6112 sayılı Radyo ve Televizyonların Kuruluş ve Yayın Hizmetleri Hakkındaki Kanun'un 10(5) maddesi gereğince Üst Kurul tarafından tavsiye edilen kamu hizmeti duyuruları ücretsiz yayınlanır ve reklam sürelerine dâhil edilmez. Kamu spotu uygulaması, STK'ların dikkat çekmek istediği konularda farkındalık yaratma ve iletişim çalışmalarında kullanabilecek etkili araçlardan biridir. Çevre, eğitim, sağlık, kadın hakları, fiziksel ve zihinsel engelliler gibi çeşitli alanlarda çalışan STK'lar, proje ve kampanyalarını daha geniş kitlelere duyurarak farkındalık yaratma ve kaynak geliştirme çalışmaları kapsamında kamu spotu başvuruları yapmaktadır. Duyuru ve tanıtımlarını televizyon ve radyo kanallarında reklam olarak yayınlamak için yeterli kaynaklara sahip olmayan birçok kuruluş, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu'na (RTÜK) başvurarak bu duyuruların kamu spotu olarak yayınlanması için tavsiye edilmesi yoluna başvurabilmektedir.¹⁹

Özetle, sosyal reklam, ticari reklamın ideolojik olarak tam tersi ama estetik anlamda aynı arayıştadır. Her ikisi de ele aldığı konuyu çekici ve estetik bir şekilde toplumun dikkatine sunma çabasındadır. Ticari reklam dünyanın daha fazla tüketilmesini, sosyal reklam dünyanın “çok dikkatli” tüketilmesini önerir. Sosyal reklam, dikkati engellilere, şizofreni hastalarına, sokakta yaşayan çocuklara,

¹⁹ Türkiye Üçüncü Sektör Vakfı (TÜSEV), **Kamu Spotu ve STK'lar Vaka Analizi**, 2013, <http://www.tusev.org.tr/usrfiles/images/KamuSpotuVakaAnaliziTR.06.11.13.pdf>, s. 2, Erişim Tarihi: 03.04.2017.

yaşlılara, Alzheimer hastalarına, kimsesizlere, fakirlere, denizin, suların ve toprağın kirlenmesine, doğadaki tahribata çekmeye ve bir şeyler yapmaya çalışır.²⁰

Sosyal pazarlama ve ticari pazarlama arasındaki en büyük fark, satılan ürünün farkıdır. Reklam düşünüldüğünde, öncelik malın ya da hizmetin satışlarıdır. Sosyal pazarlamada ise hedef, davranış değişikliği yaratmaktır. İki alanın da birincil etki tekniği aynıdır. Reklam, finansal kazancı birincil hedef olarak koyar. Sosyal pazarlamadaysa birincil hedef, bireysel ve toplumsal kazanımdır. Reklamda, finansal hedeflere bakıldığında, birincil pazar hedefi etkin satış sunacak olan alanlardır. Sosyal pazarlamada ise, segmentler/alanlar farklı kriterlere göre, toplumsal sorun göz önünde bulundurularak, izleyici yakalama olasılığı düşünülerek, değişime hazır oluşları gözetilerek belirlenir. İki alan da sunduklarının rakipleri doğrultusunda kimikleştirilmesi ve konumlandırılması gerektiği bilincinde olsa da rakiplerinin doğaları farklıdır.

Andreasen, sosyal pazarlama ve ticari pazarlama arasındaki farklılıkları aşağıdaki gibi sıralamıştır.²¹

Tablo 1: Andreasen, Sosyal Pazarlama ve Ticari Pazarlama

Sosyal Pazarlama	Ticari Pazarlama
İyi bir şey yapmak ister.	Para kazanmak ister.
Sermayesi vergi ve bağışlardır	Yatırımcılar sermaye koyar
Kamuya karşı sorumludur.	Özel kişiye karşı sorumludur.
Performans ölçümü zordur.	Performans, kâr ve pazar payı ile ölçülür.
Davranışsal hedefler uzun vadelidir.	Davranışsal hedefler kısa vadelidir.
Çoğunlukla tartışılabilir davranışları hedef alır.	Tartışmaya yol açmayacak ürün ve hizmetler sağlar.
Çoğunlukla yüksek riskli hedefler seçer.	Açık hedefler seçer.
Riskten kaçınan yöneticiler vardır.	Risk alan yöneticiler vardır.

²⁰ Nazan Özcan, Şimdi Sosyal Reklamlar, Radikal Gazetesi, 09.11.2003, http://www.radikal.com.tr/ek_haber.php?ek=r2&haberno=2731, Erişim Tarihi: 03.04.2017.

²¹ Alan R. Andreasen, **Ethics in Social Marketing**, George Town University Press, Washington DC, 2000, s.

Katılımcı karar alma vardır.	Hiyerarşik karar alma vardır.
Güvene dayalı bir ilişki vardır.	Rekabete dayalı bir ilişki vardır.

Kaynak: Alan R. Andreasen, **Ethics in Social Marketing**, George Town University Press, Washington DC, 2000.

Ticari pazarlama ve sosyal pazarlamanın benzerliklerine bakıldığında, her ikisinin de tüketici odaklı uygulamalar olduğu gözlemlenmektedir. Kuramsal çerçevesinde değişim yaratma temeldir. Tüketici ortaya çıkacak faydanın, algılanan maddi karşılığına denk mi, fazla mı olduğunu algılamalıdır.

Her iki yöntemde de pazarlama araştırması süreç boyunca kullanılır. Sadece hedef kabullenicilerin spesifik ihtiyaçları, arzuları, inançları ve tutumları araştırılarak ve anlayarak etkin stratejiler belirlenebilir. Hedef kitle kendi içinde farklıdır. Stratejiler, pazar bileşenleri benzersiz isteklere, ihtiyaçlara, kaynaklara, mevcut davranışlara göre şekillendirilir. Tüm 4P göz önünde bulundurulur. Kullanılacak stratejinin, 4P ile bütünleşmiş olması gereklidir. Sadece reklama dayalı şekilde belirlenemez. Sonuçlar ölçülür ve gelişim için kullanılır.²²

Günümüzde sosyal pazarlama stratejileri de sosyal reklam stratejileri de hatta ticari reklam stratejileri bile tüketici, hedef kitle beklentisi, ihtiyacı göz önünde bulundurularak belirlenmektedir. Ancak bu noktada en önemli ve ayrıştırıcı unsur hazırlanan stratejinin sonucunda beklenilenin ne olduğudur. Sosyal pazarlama birey ve bireyden hareketle toplum adına bir fayda beklentisi içindeyken, sosyal reklam siyasi erken doğru olarak kodladığı davranışın oluşturulmasını beklemektedir. Bu iki yaklaşımdan tamamen farklı olarak ticari reklamsa ürünün satışında artış beklentisi içindedir. Türkiye’de cinsel sağlık özelinde, STK’lar sosyal pazarlama çalışmaları yürütürken, bu alanda sağlık iletişimi stratejileri geliştirmekte olan markalarsa sosyal reklam adında, ticari reklam kampanyaları hayata geçirerek çoğunlukla ürün satışlarını arttırma peşindelerdir. Cinsel sağlık, HIV/ AIDS alanında kondom ve ilaç şirketlerine konuyu indirgediğimizdeyse, sadece 1Aralık Dünya HIV gününde sosyal

²² Hong Cheng, Philip Kotler ve Nancy Lee, **Social Marketing for Publics Health**, Jones and Bartlett Publishers, LLC., s. 53.

reklam yaparken, yılın geri kalan 364 günü ürün satışlarını arttırmak için kampanya stratejileri üzerine çalışmaktadırlar.

1.3. Sosyal Pazarlamanın Kuramsal Altyapısı

1960'ların sonlarından itibaren pazarlama anlayışını genişletme ihtiyacı, ABD'nin öncülüğünde kuruluşların hem sosyal sorumluluk hem de sosyal pazarlama yaklaşımlarına bir başlangıç yapmalarına neden olmuştur. Özellikle bazı örneklerinin Üçüncü Dünya ülkelerinde verildiği bu yeni yaklaşımlarla ilgili ilk fikirleri, W. Lazar ve Kotler ve Levy gibi isimler ortaya koymuştur. Lazar, çeşitli sosyal sorunlar üzerinde pazarlama bilgi ve tekniklerinin uygulanabileceğini bildirerek pazarlamanın yalnızca kuruluş yönetimlerine özgü olmadığını altını çizmiş, Kotler ve Levy ise pazarlama yaklaşımının kâr amacı gütmeyen kuruluşlarda da uygulanabileceğine dikkati çekmiştir.²³ Söz konusu pazarlama yaklaşımları, özünde farklı iki olgudan bahsetmektedir. Lazar'e göre, sosyal sorunların çözülmesinde pazarlama bir araçtır. Kuruluştan öte sosyal alan ön plandadır. Kotler ve Levy ise kâr amacı gütmeyen kuruluşlar için olsa bile, kuruluşun başarısı adına kullanılabilecek bir pazarlama yaklaşımının altını çizmiştir. Yani kuruluş ön plandadır. Sosyal sorumluluk ve sosyal pazarlama yaklaşımlarının iç içe olduğu bir dönem geçirilmiştir. Kotler ve Kelley, sosyal pazarlamayı, hem sosyal sorumluk pazarlama anlayışı bağlamında hem de sosyal fikirlerin ve amaçların pazarlanması bağlamında kullandıkları "Sosyal Pazarlama: Perspektifler ve Görüşler" adında bir derleme kitap çıkarmışlardır.²⁴

1980 ve 1990'lar boyunca pek çok akademisyen ve uygulamacı, kurumsal odaklanma yerine "bir program odağı" olarak adlandırdıkları yeni bir anlayışa doğru yönelmişlerdir. Temel amacı, davranışı etkileme olarak belirtilen bu anlayış, pazarlamanın sosyal olarak arzu edilen davranışları oluşturmada potansiyel olarak güçlü teknolojik altyapı sağlayabileceğini öngörmekteydi. Bu yeni anlayış sosyal pazarlama hareketinin lokomotif gücünü oluşturmaktaydı.²⁵

²³ İsmet Mucuk, **Pazarlama İlkeleri**, Der Yayınları, İstanbul 1987, s. 20.

²⁴ A.g.e., s. 20.

²⁵ Marvin E. Goldberg, Martin Fisbein ve Susan E. Middlestadt, **Social Marketing: Theoretical and Practical Perspectives**, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London, 1997, s. 3.

Türkiye’de ise sosyal pazarlama yaklaşımı 1980’li yıllar sonrasında kullanılmaya başlamıştır. Türkiye’de sosyal amaçlı reklamcılık örnekleriyle başlayan sosyal pazarlama yaklaşımı, daha sonra kavramı tam olarak karşılayan sosyal kampanyalarla devam etmiştir. 1984 ve sonrasında dış macunu firmalarının çeşitli medyadaki eğitim amaçlı reklamları, bu amaçla yapılan ilk çalışmalardır.²⁶ Söz konusu kavram ve yaklaşımların özünde unutulmaması gereken birincil nokta, sosyal pazarlamanın sosyal reklam ya da sosyal iletişimden farklı olduğudur. Fox ve Kotler’in belirttiği gibi “temel olarak toplum yararına sosyal değişim sağlamaya yönelik kampanyalar önce sosyal reklam, sonra sosyal haberleşme şeklinde gelişerek sosyal pazarlamaya dönüşmeye başlamış, yalnızca tutundurma yerine tüm pazarlama karması unsurları ile pazarlama araştırması bir arada kullanılmıştır.”²⁷

Pazarlama disiplini, batıda özellikle ABD’de öncü biçimde gelişmiştir. Ancak özellikle 1980’lerden başlayarak teknik altyapının global düzeyde hızlı gelişimi, kullanılan kavram ve uygulamalardan tüm dünyayı aynı anda haberdar etmeye başlamıştır. Belirli değişim ve gelişimlerden aynı anda haberdar olabilen dünya ülkeleri, aynı teknik olanaklara sahip olsalar bile aynı pazarlama yaklaşımları içine girmemişlerdir. Kullanılan tekniklerin sosyal yapıya uygun biçime dönüştürülmesi, o sosyal yapının belirleyicileri tarafından yerine getirilmektedir. Dolayısıyla aynı tekniklere sahip olunsalar bile sosyal belirleyicilerin izin verdiği toplumsal ilişki tipi, diğer bir deyişle teknolojik süreçler, aynı olamayacaktır. Bu durum, özellikle pazarlama bileşenlerini kullanarak sosyal davranışlar üzerinde etki oluşturmak isteminde bulunan sosyal pazarlamanın neden Türkiye’de yerleşik olmadığı konusunda da bir fikir vermektedir. Pazarlama bileşeni olarak ürün, sosyal pazarlamada davranıştır. Ürünün rakibi hâlihazırda bireyde ya da o topluluğun üyelerinde yerleşik/önceki davranıştır. Burada teknik olarak ilkin davranışı, ürün olarak yerleştirmek gerekecektir. Ancak davranışın ürün olarak içselleştirilebilmesi, teknolojik olarak bir davranışın ürün sayılabilmesinde sosyal anlamda bir sakıncanın var olmaması koşuluna bağlanır. Özellikle bu aşamada etik ve değerlere ilişkin sorular akıllara gelmeye başlar. Pazarlama karması elemanlarından yararlanarak sosyal fikirlerin kabulünü kolaylaştıracak, etkileyecek programların tasarlanması,

²⁶ Ömer Baybars Tek, **Pazarlama İlkeleri, Global Yönetimsel Yaklaşım, Türkiye Uygulamaları**, 8. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 1999, s. 46.

²⁷ İsmet Mucuk, **Pazarlama İlkeleri**, Der Yayınları, İstanbul, 1987, s. 20.

uygulanması ve denetimi anlamına gelen sosyal pazarlama, belirli bir fikri ve/ya da davayı oluşturmada, onları sürdürmede ya da bu fikir ve/veya davaya ilişkin tutum ve davranışları değiştirmede destekleyen kişi, örgüt ve kuruluşlardan bağımsız çabalar içermektedir.²⁸ Sosyal pazarlama, kuramsal pazarlamanın genel alanı içerisinde bir alt disiplin olarak kurulmuştur. Temel hedefi, davranışları etkilemektir. Davranışları etkileme hedefi, ticari bir ürünün satın alınmasından güvenli sekse kadar uzanan geniş bir yelpaze içindedir. Sosyal pazarlama, özel sektör, kamu sektörü ve kâr amacı gütmeyen özel kuruluşları da içerecek şekilde teknolojinin geniş bir alanda benimsenmesine liderlik etmiştir.²⁹

1.4. Cinsel Sağlık ve Sosyal Pazarlama

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), cinselliğin insan yaşantısı boyunca, insan olmanın temel bir özelliği olduğunu, seks, cinsel kimlikler ve roller, cinsel yönelim, erotizm, cinsel haz, cinsel yakınlaşma ve üremeyi içine aldığını teyit etmektedir.³⁰

Kişinin, varlığını tanımlaması anlamında, kültürel, sosyal etmenlerin yanında aslında birincil etmenlerden biridir cinselliği. Çocukluktan itibaren kendini keşfin ilk adımı olarak bile tanımlanabilir.

Cinsellikle ilgili keşifler, kişinin kendi bedenini tanınması, arzularını anlamasıyla başlamaktadır. Toplumların gelişmişliğine göreyse, bedenin tanınması ve arzuların anlamlandırılması evreleri en ilkel düzeyden, en bilimsel düzeye taşınabilir durumdadırlar.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsellik; fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşur. Cinsel bir varlık olarak insanın sadece bedensel değil; duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğü sağlayan, kişilik gelişimi, iletişim ve sevginin paylaşımını

²⁸ Ömer Baybars Tek, **Pazarlama İlkeleri, Global Yönetimsel Yaklaşım, Türkiye Uygulamaları**, 8. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 1999, s. 46.

²⁹ Marvin E. Goldberg, Martin Fisbein & Susan E. Middlestadt, **Social Marketing: Theoretical and Practical Perspectives**, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London, 1997, ss. 3-4.

³⁰ WAS, World Association of Sexual Health, Cinsel Sağlık Bildirgesi, <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2014/10/DSR-Turkish.pdf>, Erişim Tarihi: 09.05.2017.

olumlu yönde zenginleştiren ve arttıran sağlıklılık hâlidir. Cinsellik; psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, hukuki, tarihî, dinî, biyolojik ve ruhsal faktörlerin etkileşiminden etkilenmektedir.³¹

Cinsel sağlıksa tanımlaması zor bir kavramdır. Her kültürün, alt kültürün, bireyin cinsel sağlık standartları farklılık göstermektedir. Bu anlamda kişinin cinselliğini tanımlayan sosyal, ekonomik, politik, kültürel etmenler, kişinin sağlığı için alacağı hareket planlarının ve cinsel sağlık tanımlamasının temelini oluşturmaktadır.

American Sexual Health Association'a (ASHA) göre cinsel sağlık, hayat boyu kişinin kendi cinselliğini kucaklaması ve tadını çıkarmasıdır. Fiziksel ve duygusal sağlığın önemli bir parçasıdır.³²

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise; sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil; duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik hâlidir. Cinsel sağlık, cinsellik ve cinsel ilişkilerde zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış, hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığının sonucu olarak, olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirir. Cinsel sağlığın elde edilmesi ve bakımı, tüm kişilerin cinsel haklarına saygı gösterilmesi, korunması ve yerine getirilmesini gerekli kılar.³³

Buna göre cinsel sağlık,³⁴

- Sadece hastalık olmaması değil, genel bir iyilik hâlidir,
- Şiddet ve ayrımcılığın olmadığı güven ve saygıyı içerir,
- Belirli insan haklarının yerine getirilmesine bağlıdır,
- Sadece üreme çağını değil, gençlik ve yaşlılık da dâhil bireyin tüm yaşamını kapsar,

³¹ Nafiz Bozdemir ve Sevgi Özcan, **Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış**, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 5(4), 2001, s. 39.

³² Understanding Sexual Health, <http://www.ashasexualhealth.org/sexual-health/>, Erişim Tarihi: 16.03.2018

³³ Gender and Human Rights, http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/, Erişim Tarihi: 16.03.2018.

³⁴ Nafiz Bozdemir ve Sevgi Özcan, **Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış**, Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 5(4), 2001, s. 38.

- Farklı cinsellik ve cinsel ifade biçimleri aracılığı ile ifade edilebilir,
- Eleştirel toplumsal cinsiyet değerleri, rolleri, beklentileri ve güç dinamikleri tarafından etkilenir.

Cinsel sağlığa değin bilincin oluşturulmasının ve sağlığın korunmasına ilişkin bireysel çabaların yanında, enformasyon yoksunluğu yüksek seviyede olan toplumlar için farkındalık ve bilinçlendirme kampanyalarının yapılması gerekmektedir. Kotler ve Lee, sağlığın geliştirilmesi kapsamında sosyal pazarlamadan yarar sağlanabilecek konuları, tütün kullanımı, obezite, göğüs kanseri, HIV/AIDS, diyabet gibi toplumda sık görülen hastalıklara yönelik bilinçlendirici ve farkındalık yaratıcı sosyal pazarlama faaliyetleri olarak sıralamıştır.³⁵

Sağlıkla ilgili davranış geliştirmeyi hedefleyen girişimler tasarlanırken birincil hedef, hedef grup ve mesajların seçimi öncelikle belirlenmesi gereken unsurlardır. Davranış değişikliğinde motivasyonun birincil kaynağı; hedeflenen kişinin risk altında olduğunu kabul etmesi ve tavsiye edilen korunma işlemini gerçekleştirmenin faydalarının daha ağır bastığının farkına varması sayılabilir. Bu yaklaşım, Rosenstock'ın ilk kez 1966'da kullandığı, sonraki yıllarda da Becker'in kapsamını genişlettiği, sağlıkta inanç modeliyle açıklanmaktadır. Sağlıkta inanç modeli, bireyi koruyucu davranışlara neyin motive ettiğini, erken tanı için sağlık taramalarını yaptırmak ve hastalıklarını kontrol altında tutmak için nasıl eyleme geçtiklerini anlamak üzere birkaç bileşen kullanır. Cinsel sağlık bağlamında bakıldığında ise bireyler, HIV/AIDS, serviks kanseri gibi olası hastalıkların, kendilerine ciddi düzeyde zarar vereceğine yönelik hassas/duyarlı iseler eyleme geçtikleri zaman kendilerine gelecek zararların azalacağını düşünürler. Eyleme geçilmez ise engel algısı oluşturan faktörlerin (muayene olma, taramaya katılma gibi) külfetinden (maliyet, zaman vs.) daha ağır sonuçlar doğabileceğine inanırlar.³⁶

Sağlık davranışı geliştirmeye yönelik, sağlık inanç modelinin yanı sıra bugüne bir çok kuram geliştirilmiştir. Toplumlarda yıllar içinde gözlemlenen

³⁵ Ceylan Bozpolat ve Yavuz Cömert, **Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama Uygulamaları: Obezite ile Mücadele Kampanyası Üzerine Bir Araştırma**, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(1), 2016, ss. 46-47.

³⁶ Sebahat Gözümlü, Cantürk Çapık, **Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli**, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3), 2014, s. 230.

ekonomik, siyasal ve sosyal değişimler, geliştirilen her kuramın odağını farklı yöne çevirmiştir. Kimi zaman korku kültürü üzerinden ilerlenmiş, kimi zaman özgürlük kavramı odakta tutularak davranış değişikliği beklentisiyle iletişim yapılmıştır. Söz konusu sağlık olduğundaysa, teknolojik gelişmeler yıllar içerisinde, doğru bilinenleri bile değiştirmiştir. Bu anlamda davranış değişikliği temelli iletişim çalışmalarında şeffaflık büyük önem taşımaktadır. Bilginin, bireye ve topluma o toplumun güncel şartları göz önünde bulundurularak, doğru akışının sağlanması, kuramın etkililiği ve geçerliliği adına belirleyicidir.

1.5. Cinsel Sağlık Odağında Davranış Kuramlarına Detaylı Bakış

Bu bölümde, sağlık iletişiminde kullanılan kuramlara cinsel sağlık odağında yer verilecektir. Sağlık iletişimi çalışmalarında yararlanılan davranış temelli kuramların yanı sıra, iletişim disiplininin kendi kuramlarından da yararlanılmaktadır.

Tez çalışmasının bu bölümünde sırasıyla, McGuire'nin ikna kuramına, sebepli eylem kuramına, sağlıkta inanç kuramına, sosyal öğrenme kuramına, transteoretik kurama, yeniliklerin yayılması kuramına, beklenti kuramına ve genişletilmiş paralel süreç kuramına yer verilecektir.

1.5.1. McGuire'in İkna Kuramına Cinsel Sağlık Odağında Bakış

McGuire'ın ikna modeli, iletişim tutumları ve davranışları değiştirmek için kullanılır. Bilgi ve tutumlarda meydana gelecek olası bir değişiklik sağlıkla ya da başka konulardaki davranışların ve tutumların değişmesindeki ön koşuldur. Tutum ve davranış değiştirecek iletişim, itki ve tepkiye bağlıdır.

İtki: Mesajın kaynağı, mesajın kendisi, mesajın gönderildiği kanal, alıcının özellikleri ve iletinin yönüdür.

Tepki: Bilgi, tutum ve karar alma ve hatta gözlemlenebilen davranışlar gibi belirli bilişsel faktörlerdeki değişikliklerdir.

McGuire, bu adımlarını tamamlamasının, mesaj kaynağının özelliklerine (çekicilik, güvenilirlik vb.), mesajın tasarımına (organizasyon, biçim vb.), kanalın

özelliklerine (doğrudanlığı vb.) ve mesajı alanın özelliklerine (ruh hâli, eğitim vb.) bağlı olduğunu ifade eder.³⁷

McGuire hiyerarşik olarak mesaj akışını şöyle sıralar:³⁸

- Alıcının mesajı bulması,
- Mesaja ulaşması,
- Mesaja karşı ilgileri korumaları,
- Anlaması,
- Mesaj hakkında düşünmesi,
- İlgi yetilerini geliştirmesi,
- Tutumda değişiklik yapması,
- Mesajı hafızada saklaması,
- Gerek duyulduğunda hafızasından çekip çıkartması,
- Harekete geçmek için niyetini göstermesi.

Bu bağlamda cinsel sağlık özelinde iletilen davranış değişikliği temelli mesajların olumlu sonuç sağlaması mesajı kurgulayan kişinin, kurumun ya da topluluğun niteliği, hedef kitle nezdindeki algısıyla doğrudan ilişkili sayılabilir. Ancak ne yazık ki sağlık ve/veya cinsel sağlıktan söz edildiğinde, kişiler mesaj kaynağını, tasarımını çoğunlukla bir kenara bırakıp, McGuire'in söz ettiği mesajı alanın özellikleri aşamasına bağlı olarak içeriği değerlendirirler. Diğer taraftan yine mesajı alanın özelliğine göre, mesajın tek değerlendirilme kriteri mesajın kaynağı da olabilir. Bu doğrultuda alıcıların tamamen rasyonel olmayışı ve iletişim aşamalarının her zaman aynı şekilde işlemiyor olması, modelin zayıf yönü olarak nitelendirilmektedir.

McGuire, iknaya karşı direncin teşvik edilmesi konulu makalesinde direncin sağlıklı ve sağlıklısız olması üzerinde durmaktadır. Yazar, iknaya karşı şüphecilik ile öğrenme yeteneği arasındaki yakın psikolojik ilişki göz önüne alındığında propaganda ile eğitim arasındaki ayırımın zorlaştığını belirtmektedir. Değişime karşı

³⁷ Ronald E. Rice ve Charles Atkin (ed.), **Public Communication Campaigns**, 3rd edition, William J. McGuire, **Input and Output Variables Currently Promising for Construction Persuasive Communications**, California, Sage Publication, 2000, ss. 22-26.

³⁸ A.g.e., s. 26.

gösterilen direncin, öğretime karşı da gelişebileceğini ve bu sebeple direnç süreçlerinin her zaman sağlıklı olmadığını vurgulamaktadır. Örneğin, sigara içen gençler, kendilerini sigarayı bıraktırmaya yönlendiren mesajlara karşı medyada sıklıkla bahsedilen sağlık risklerinin abartıldığına veya kendileri için geçerli olmadığına inanmayı tercih ederek direnç göstermektedir.³⁹

1.5.2. Sebepli Eylem Kuramına Cinsel Sağlık Odağında Bakış

Kuram, davranışın meydana gelmesini belirleyen kişisel niyetin üzerinde durur. Fishbein'e göre, sebepli eylem kuramı, tutum, niyet ve davranış arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması için geliştirilmiştir.⁴⁰ Kurama göre davranış genellikle niyeti takip eder ve onsuz meydana gelmez. Davranışsal bir niyetin gücü, kişinin buna ilişkin davranışı gerçekleştirme olasılığına bağlıdır. Davranışsal bir niyetin yerine getirilme olasılığıysa, kişinin o davranışın belirli sonuçlar oluşturacağına dair inancına, kişinin önem verdiği referans grubun normatif baskısına bağlıdır.⁴¹

Kişinin davranışları;

- İnançlarında görülür,
- Tutumlarında görülür,
- Davranışa yönelik niyetlerinde görülür,
- Niyetler davranışına dökülür.⁴²

Sebepli eylem kuramı, sağlık alanında sıkça kullanılan bir kuramdır. Özellikle, sigara, bağımlılık, HIV/AIDS'ten korunma yöntemleri gibi alanlarda etkin olduğu belirtilmektedir.

⁴⁰ Ebru Tümer Kabadayı ve İnci Dursun, **Tüketicilerin İkna Çabalarına Karşı Gösterdikleri Karşı Direnç: Tutum Gücü, Tutum Yönü ve Mesaj Gücünün Etkileri Üzerine Deneysel Bir Araştırma**, Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi, 8 (16) 2012, s. 76.

⁴¹ Karen Glanz, Barbara K. Rimer ve K. Viswanath (Ed.), Health Behaviour Theory, Research and Practice, Daniele E. Montano ve Danuta Kasprzyk, **Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behaviour and The Integrated Behavioral Model**, Jossey Bass Publications, A Willey Imprint, 1990, s. 68.

⁴² Oktay Mahmut, **Davranış Bilimlerine Giriş**, DER Yayınları, İstanbul, 1996, s. 51.

Sağlık/cinsel sağlık özelinde, kişilerin olası risklerden korunması ya da mevcut rahatsızlıklarıyla ilgili tıbbi desteğe başvurma süreçlerinde kuramın uygulanabilirliği konu olarak alınabilir. Örneğin, cinsel ilişki sırasında kanama yaşayan biri, bu durumun sağlığıyla ilgili olumsuz bir alarm olduğuna, uzun vadede daha büyük sorunlar yaşayacağına inanır ve çevresinin baskısıyla tıbbi desteğe başvurur. Bir diğer örnekte, HPV tanısının süreci olabilir. HPV cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Cinsel hayata erken başlayan ve çok partner değiştiren kadınlarda serviks kanseri riski artmaktadır. 7 veya daha fazla hamilelik geçiren kadınlarda serviks kanseri riski fazladır. Doğum kontrol hapları, 5 yıldan uzun süre doğum kontrol hapı kullanan kadınlarda da serviks kanseri riski artmaktadır.⁴³ Bu bağlamda bu kişilerin düzenli PAP Smear Testi yapması, rahim ağzı kanserinden hem korunabilmeleri hem de erken teşhis için oldukça önemlidir. Kişilerin söz konusu yaşam tarzlarını, geçmiş hikâyelerini bu bilgiler doğrultusunda gözden geçirmesi ve riskli bir grupta yer aldıklarına inanmalarını takiben doktora başvurmaları da sebepli eylem kuramının doğrulanmasına bir örnektir.

1.5.3. Sağlık İnanç Modeline Cinsel Sağlık Odağında Bakış

1959'da Amerika'da gerçekleştirilen Tüberküloz Tarama Programı'nın ortaya çıkmasına öncü olan sağlık inanç modeli, insanların neden sağlıklarını geliştirecek bir davranışa yöneldiklerini ya da yönelmediklerini açıklamayı hedefler. Tüberküloz Tarama Programı, sağlık inanç modeline ait ilk kampanya olarak literatüre geçmektedir. Kampanya, belirli bir fabrikada, işçileri hedef kitle olarak belirleyip, işçilerin tüberküloz hastalığı hakkındaki inanç ve algılamalarının, para gibi dış etkenlerin tarama oranlarının düşük olmasına neden olduğunu ileri sürmektedir. Araştırmacılar tarama bedellerini düşük tutarak katılımın fazla olacağı sonucuna varmayı hedeflerken, düşük fiyatlara rağmen işçilerin sadece 1/3'i tarama yaptırmıştır.⁴⁴ Sağlık inanç modeli bu sonuçlar ışığında, geliştirilmiştir.

Sağlık inanç modeli, bireylerin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlardan etkileneceğini savunmaktadır. Sorun olarak görülen bu inanç ve tutumlar saptanırsa, verilecek sağlık eğitimi ya da uygulanacak tedavi yöntemleri o

⁴³ Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Serviks Kanseri, Mayıs 2018, <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/56-serviks-kanseri.html>, Erişim Tarihi: 06.05.2018.

⁴⁴ İnci Çınarlı, **Sağlık İletişimi ve Medya**, Nobel Yayınevi, 1. Baskı, Ankara, 2008, s. 129.

kişiyeye daha uygun olarak belirlenebilecektir.⁴⁵ Sağlık Bakanlığı, bireyin sağlıkla ilgili davranışlarını, sağlığa verdiği değeri, hastalık ve hastalığın sonuçlarına ilişkin inançlarından etkilediğini belirtmektedir.

Sağlık inanç modeli, insanların neden sağlıkla ilgili davranışlarını geliştirecek bir davranışa yöneldiklerini ya da yönelmediklerini beş nedenle açıklamıştır. Kişi;⁴⁶

- Sağlık riskinin ciddi olduğuna,
- Sağlık riskine maruz kalabileceğine,
- Önerilen çözümün etkili olacağına inanmalı,
- Eyleme geçmesini sağlayacak bir başlangıca maruz kalmalı,
- Başına gelebilecek sakatlık tehlikesini önleyebileceğine inanmalıdır.

Bu modele göre; risk, bireye kişisel düzeyde yansımıyorsa davranış değişmeyecektir.

Kişiler kendilerinin söz konusu hastalığa yakalanabileceklerine, hastalığın bazı ciddi sonuçları olduğuna, yapılacak bazı uygulamaların duyarlılığı ya da sorunun boyutunu azaltacağına, uygulamaya veya eyleme geçmenin yararının maliyetten fazla olacağına inanıyorlarsa, sağlıkla ilgili tehlikeleri önleme haklarını anlama ya da önleme çarelerini araştırmaktadırlar.⁴⁷

İnsanların bir hastalık/durum ile ilgili sağlık inançlarını etkilemek için genelde ilgili konu ile ilgili eğitimler verilir. Bu eğitimlerde sağlık inanç modelinin bileşenlerinden olan; algılanan duyarlılık, ciddiyet, yarar ve engeller ile sağlık motivasyonu ve öz etkililiğe yönelik aşağıda kullanılabilecek örnekler sunulmuştur. Her araştırmacı, sağlık inançlarını etkileyerek davranışın sergilenmesini sağlamak için hastalığın/taramanın konusu ile ilgili insanların sağlık inançlarını etkileyebilecek cümlelerle hazırlanmış bir eğitim planı kullanmak durumundadır.⁴⁸

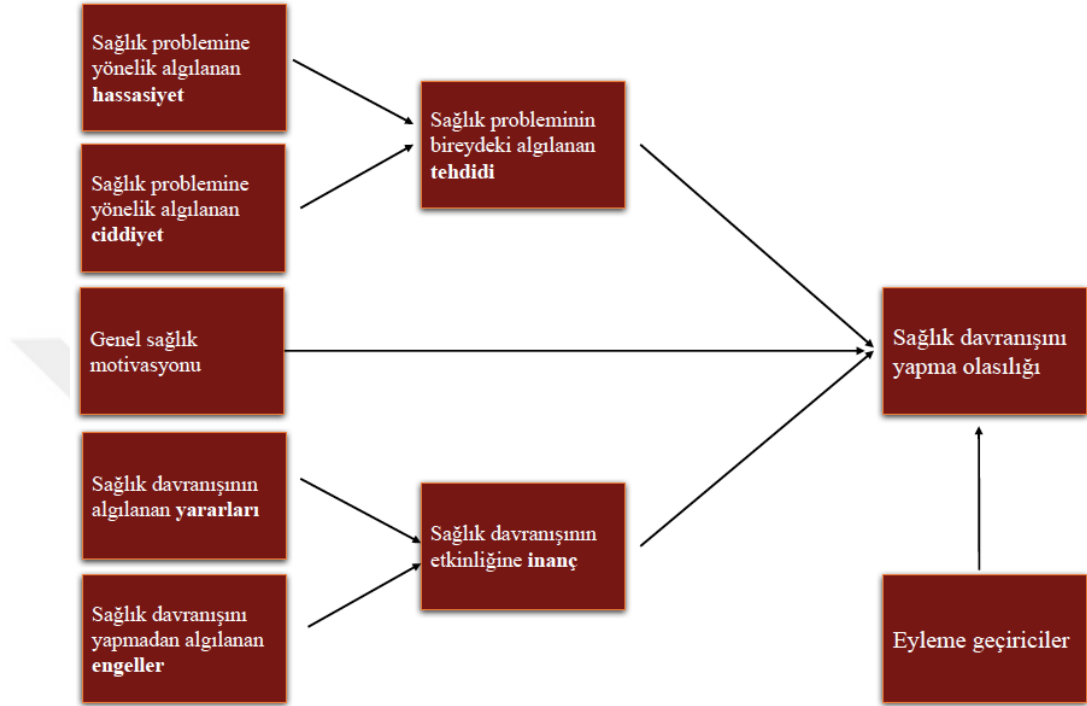
⁴⁵ Sebahat Gözüml ve Cantürk Çağık, **Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli**, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2014, s. 230.

⁴⁶ A.g.e., s. 230.

⁴⁷ Çağatay Güler ve Songül Vaizoglu, **Toplum Sağlığı Eğitimi: Sağlık İçin Eğitim**, Yeni Türkiye, Sayı: 39, Mayıs-Haziran 2001, s. 799.

⁴⁸ Sebahat Gözüml ve Cantürk Çağık, A.g.e., s. 232.

Rohleder 2012 yılında sağlık inanç modelinde yer alan hassasiyet, ciddiyet, algılanan yarar, algılanan engel, genel sağlık motivasyonu, algılanan tehdit, inanç, kişinin davranışı hayata geçirme olasılığı ve eyleme geçirici etmenler arasındaki bağı aşağıdaki tablo ile açıklamıştır.⁴⁹



Şekil 1: Poul Rohleder, *Critical Issues in Clinical and Health Psychology*, London, SAGE Publications, 2012, s. 43.

Modele ait bileşenler içerikleriyle aşağıdaki gibi açıklanmaktadır:

Hassasiyet/duyarlılık algısı: Kişisel risk veya hassasiyet, bireylerin sağlıkla ilgili davranış sergilemesinde önemli bir algıdır. Kişi kendini ne kadar risk altında hissederse risk oluşturacak davranışını o kadar azaltacaktır.⁵⁰ Diğer bir ifade ile bir kadın daha önce meme kanseri olmuşsa kendisine önerilen zamanlarda mamografi çektirmeyi ihmal etmeyecektir.⁵¹

⁴⁹ Poul Rohleder, *Critical Issues in Clinical and Health Psychology*, SAGE Publications, London, 2012, s. 43.

⁵⁰ Joanna Hayden, "Introduction to Health Behaviour Theory", "Health Belief Model," Canada, Jones ve Barlett Publishers, s. 232.

⁵¹ Karen Glanz, Barbara K. Rimer ve K. Viswanath (Ed.), *Health Behaviour Theory, Research and Practice*, Victoria L. Champion ve Celette Sugg Skinner, *The Health Belief Model*, Jossey-Bass, Francisco, 1990, ss. 60-63.

Ciddiyet/önemseme algısı: Bir hastalığın sonuçlarına karşı bireyde oluşan ciddiyet veya şiddetin nasıl algılandığıdır. Bu algı özellikle bireyin sağlık bilgisinden etkilenir. Kişi hastalığın genel kapsamı hakkında bilgi sahibi ise algısı da buna bağlı olarak etkilenecektir. Örneğin, sağlıklı bir insan grip olduğunda, belki izin alıp birkaç gün dinlenerek iyileşecektir. Ancak, bir astım hastasının grip olduğunda, hastaneye yatarak tedavi görmesi gerekebilir. İşte bu fark, kişideki ciddiyet algısını oluşturmaktadır.⁵²

Yarar algısı: Bireyin hastalıktan korunmak veya hastalığın şiddetini azaltmak için önerilen koruyucu davranışın kendinde oluşturacağı yarara inanmasıdır. Birey hassasiyet gösterdiği konularda eyleme geçerse oluşacak olumlu sonuçları yararlar olarak algılar.⁵³

Engel algısı: Yeni davranışı sergilemede ve bu duruma adapte olmada bireysel olarak algılanan engellerdir.⁵⁴ Champion ve Skinner, birçok araştırma sonucunda algılanan engellerin davranış sergilemede en önemli faktör olduğunun belirlendiğini raporlamıştır.

Eyleme geçiriciler: Sağlık inanç modelinin ilk yapılarında bireylerin harekete geçmesi için tetikleyici sebebin üzerinde durulmuştur. Algılanan hassasiyet ve ciddiyet yalnızca potansiyel olarak bireyin sağlık arayışı içine girmesine sebep olabilirken bedensel belirtiler, çevresel uyaranlar veya medya, eyleme geçmek için tetikleyici faktör olabilirler.

Öz etkililik: Bu bileşen, modele 1988 yılında eklenmiştir. Öz etkililik, bireyin bir davranışa yönelik girişim yapabileceğine ve yaptığında başarılı olabileceğine dair inancıdır. Bireyin davranışı gerçekleştirebileceğine ve olumlu sonuç alacağına inanması, onu güçlü bir şekilde motive eder. Bu şekilde, öz etkililiği düşük bireye göre daha rahat eyleme geçer.

⁵² Joanna Hayden, A.g.e., s. 232.

⁵³ Victoria L. Champion ve Celette Sugg Skinner, A.g.e., s. 61.

⁵⁴ Joanna Hayden, A.g.e., s. 233.

Diğer faktörler: Sosyodemografik ve sosyopsikolojik faktörler. Rohleder'e göre sağlık inanç modelinin bazı sınırlılıkları şöyledir:⁵⁵

- Sağlık inançlarını değerlendiren ölçeklerde sağlık inanç modelinin farklı versiyonları kullanılmaktadır. Çalışmaların bazılarında sağlık motivasyonu ve eyleme geçiricilere yer verilmemiştir.
- Çalışmalarda sadece bileşenlerin davranışa olan etkisi incelenmektedir. Davranışa geçmede bir bileşenin etkisi yüksek iken diğerinin etkisi düşük çıkmaktadır. Fakat modelde yer alan bileşenlerin birbiri ile olan ilişkisi net olarak açıklığa kavuşturulmamıştır.
- Model durağan yapıdadır. Bileşenler genelde eş zamanlı ve tek bir zaman diliminde değerlendirilir. Bu nedenle model, dinamik değişimlerin inançları nasıl etkilediğini değerlendirmez.
- Model, sağlık davranışını etkileyecek başka faktörleri belirlemede başarısızdır. Örneğin, spor salonunda çalışan birinin bedeni zinde olduğu için motivasyonu yüksek çıkabilir.
- Model, bireyin öz etkililiğini veya öz kontrolünü ortaya koyması için sosyal çevre veya kültürel normlardan kaynaklı engellerin etkisini dikkate almamaktadır.
- Model, bireyin davranışının sadece sağlık inançlarından değil niyetten/istekten de etkileneceğini hesaba katmamaktadır.

2012 yılında, Pirzadeh ve Mazaheri'nin, PAP Smear Testi üzerine gerçekleştirdiği çalışma, kadınların eğitiminin sağlık inançları üzerine etkisini araştırmaktaydı. İki sağlık merkezine başvuran ve daha önce hiç Pap Smear yaptırmamış evli kadınlara sağlık inanç modeli rehberliğinde eğitim verilir. Eğitimden sonra Pap Smear taramalarına katılımda ve olumlu tutum geliştirmede anlamlı artış sağlandığı belirtilmiştir.⁵⁶

1.5.4. Sosyal Öğrenme Kuramına Cinsel Sağlık Odağında Bakış

Sosyal öğrenme kuramı, davranışın içsel süreçlerle, dışsal ya da çevresel etmenlerin arasındaki etkileşimin bir işlevi olduğunu öne süren bir kuramsal

⁵⁵ Sebhat Gözüm ve Cantürk Çağık, A.g.e., s. 231.

⁵⁶ Joanna Hayden, Age., s. 233.

yaklaşımdır.⁵⁷ Kurama göre, davranışı yönlendiren; bu davranışın sonucunda beklenen sonuçlardır. Sonuçlar ne kadar olumlu olursa, davranış o kadar kabul görür.

Pek çok olumsuz davranış, olumsuz sonuçlar görüldüğü hâlde devam eder. Bu olumsuz davranışların devam etme sebepleri ise şöyle sıralanabilir;⁵⁸

- Davranış sonucunda görülen kısa süreli doyumun, uzun dönemli zarar görmeden daha motive edici oluşu,
- Aralıklı yenilenmesi,
- Yenilenmenin göreceli oluşudur.

Bandura'ya göre davranışlar, görülür ve taklit edilir. Tutum değişikliğinin olabilmesi için;⁵⁹

- İstenilen davranışın örneklerle, deneylerle açıklanması ya da modellenmesi,
- Davranışın etkili tanımı,
- Davranışın kavramsal olarak hayat şartlarına uygun olduğunun belirtilmesi,
- Hastalık riskinin önlenmesi için belli bir davranış biçiminin telkin edilmesi,
- Belirli bir davranışın empoze edilmesi,
- Toplum desteğini almış davranış biçiminin sunulması,
- İstenilen davranış için kamu desteğinin harekete geçirilmesi,
- Yeni davranış biçimi için rehberlik hizmeti verilmesi,
- Hatanın tekrarlanmaması için rehberlik hizmeti verilmesi,
- Kişiler arası sosyal desteğin geliştirilmesi,
- Değişikliğe neden olacak eylemlerin hedef kitleye, devlete veya sivil toplum örgütlerine yapılacak baskı ile desteklenmesi,
- Gerekli davranış değişikliğini baltalamaya yönelik herhangi bir sosyal hizmet kuruluşundan gelen engellemelere karşı kamu desteğini alarak aktivitenin gerçekleştirilmesi gerekir.

⁵⁷ İsmet Mucuk, A.g.e., s. 331.

⁵⁸ Paul Benett ve Roy Hodgson, **Psychology and Health Promotion Health Promotion: Disciplines and Diversity**, Routhledge, London, 1992 ss. 24-25.

⁵⁹ Charles Atkins, Lawrence Wallack (Ed.), Mass Communication and Public Health, Brian R. Flay ve Dee Burton, **Effective Mass Communication Strategies for Health Campaigns, Mass Media and Public Health: Complexities and Conflicts**, Sage Publications, London, 1990, ss. 132-146.

Cinsel sağlık anlamında, konunun hâlâ Türkiye’de olduğu gibi bazı toplumlarda tabu olarak kabul edildiği düşünülürse, bu anlamda örneklerle risk anlatıp, sosyal desteğe başvurulması gibi eylem planları, davranış değişikliği yaratmak için çok elverişli sayılmayabilir.

1.5.5. Transteoretik Modele Cinsel Sağlık Odağında Bakış

Süreçleri ve değişim ilkelerini entegre etmek için değişim aşamalarını kullandığı için modele “transteoretik” adı verilmiştir. Model, psikoterapi ve davranış değişikliğinin önde gelen teorilerinin, 300’den fazla psikoterapi teorisine bölünmüş bir alanı entegre etme çabasıyla bir bölüm analizinden ortaya çıkmıştır.⁶⁰ Transteoretik model, davranış değişimini kolaylaştıran rehber olarak kullanılmaktadır.

Transteoretik model, psikolog James Prochaska ve Carlo DiClemente tarafından 1982 yılında geliştirilmiştir. Model, davranış değişiminin sonuçtan çok süreç olduğunu, değişimi kolaylaştırmak için bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun olan girişimler kullanılması gerektiğini savunur (Prochaska ve Velicer 1997). Transteoretik model hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi için toplum temelli, sigara, alkol, ilaç ve güvenli cinsel ilişki alışkanlığının geliştirilmesi gibi birçok çalışmada test edilmiştir.⁶¹

Transteoretik modelin yapısı üç aşamalıdır:

- Değişim Aşamaları (zamanla ilgili boyut),
- Değişim Süreci (bağımsız değişken boyutu),
- Öz-etkililik/Teşvik Eden Faktörler/ Karar Alma Ölçekleri (değişimin düzeyleri).

⁶⁰ Karen Glanz, Barbara K. Rimer ve K. Viswanath (Ed.), Health Behaviour Theory, Research and Practice, James O. Prochaska, Colleen A. Redding ve Kerry E. Evers, **The Transtheoretical Model and Stages of Change, Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice**, Jossey-Bass, Francisco, 1990, s. 98.

⁶¹ Saime Erol ve Semra Erdoğan, **Sağlık Davranışlarını Geliştirmek ve Değiştirmek için Transteoretik Modelin Kullanılması**, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(2), 2007, s. 87.

Değişim aşamaları, bireyin davranış değiştirmeye olan ilgisini ve motivasyonunu yansıtır. Beş aşaması vardır:⁶²

- **Düşünmeme (Precontemplation):** Bu aşamada bireyler gelecek altı ay içinde davranışlarını değiştirmeye istekli değildir; problemlerinin çok az farkında ya da tümüyle habersizdirler. Bununla birlikte aileleri ve diğer yakınları onların problemleri olduğunun farkındadır. Davranış değişimi düşünmeyen birey, kendisini çevresindekilerin baskısı altında hisseder ve bu baskıyı değişim için tehdit olarak algılar. Bireyler çoğu kez değişik zamanlarda değişimi denemiş ancak başarısız olmuşlardır. Bu nedenle değişime dirençlidirler, motive olamaz ya da sağlığı geliştiren programlar için hazır değildirler. Yaygın olarak sürdürülen sağlığı geliştirme programları, bu aşamadaki bireylerin gereksinimlerini karşılayamaz.
- **Düşünme/Niyet (Contemplation):** Bireyler gelecek altı ay içinde davranış değiştirmeyi düşünürler. Problemin farkındadırlar, başa çıkma yöntemlerini düşünürler ancak eyleme geçemezler. Değişimin kazanımları ve kayıpları arasındaki kararsızlık ve çelişkili duygular nedeniyle birey uzun yıllar bu aşamada kalabilir. Bu dönem sıklıkla kronik düşünme, davranışı geciktirme ya da ağırdan alma olarak nitelendirilir. Bu aşamanın diğer önemli bir yönü, bireyin problem çözümünü düşünmesi ancak daha çok problemleri davranışları sürdürmenin kazanımları ile ilgili olmasıdır. Problemleri ile başa çıkmak için harekete geçme çabaları ve enerjileri yetersiz olduğu için eyleme dayalı programlar için hazır değildirler.
- **Hazırlık (Preparation):** Bireyler bir sonraki ay içinde harekete geçmek niyetindedir ve çoğunlukla daha önce başarısızlıkla sonuçlanan girişimlerde bulunmuştur. Sağlık eğitimine katılmak, danışmanlık almak, sağlık çalışanları ile konuşmak, konu ile ilgili kitap satın almak ya da değişimi denemek gibi hareket planları vardır ancak eylemleri düzenli ve etkili değildir. Prochaska ve DiClemente (1992) hazırlık aşamasını, eyleme geçişin ateşleyicisi olarak tanımlamaktadır.

⁶² James O. Prochaska, Colleen A. Redding ve Kerry E. Evers, A.g.e., s. 101.

- Hareket/Eylem (Action): Bireyler problemleri davranışlarını bir gün-altı ay arasında başarı ile değiştirmiş ise hareket aşamasında kabul edilir. Bireyler problemleri ile başa çıkabilmek için davranışlarını, deneyimlerini ya da çevrelerini değiştirmeyi denerler. Hareket, davranış değiştirme ile eş anlamlı düşünülür. Ancak transteoretik modelde, hareket aşaması sadece beş aşamadan biridir. Tek başına davranış değişimini tanımlamaz. Örneğin, sigara sayısını azaltmak ya da düşük katranlı ve nikotinli sigara içmek, hareket olarak kabul edilir. Hareket aşaması aynı zamanda eski davranışa yeniden geri dönüşü önlemek, kazanılan davranış pekiştirmek çabalarını gerektiren kritik bir aşamadır.
- Devam Ettirme (Maintenance): Bu aşama değişimin başladığı ilk altı aydan sınırsız süreye kadar uzar. Bireylerin geri dönüşü önlemek ve hareket evresinde kazandıkları başarıları pekiştirmek için çalıştıkları bir aşamadır. Birey problemleri davranış teşvik eden uyarlardan daha az etkilenir ve değişimi devam ettirebileceklerine olan güvenleri artmıştır. Devamlılık durağan bir aşama değil, bir süreçtir. Bazı davranışlar için devamlılık ömür boyudur. Devam ettirme döneminde değiştirilen problemleri bir davranış, yeni alternatif davranışların kazanılması birlikte ele alınır. Prochaska ve DiClemente'in (1992) önerdiği spiral modele göre bireyler değişim aşamalarında ilerlerken bir önceki aşamaya geri dönebilirler. Geri dönüş başarısızlık ve suçluluk hissedilmesine neden olur ve davranış değişimine direnç gelişir. Çalışmalar bu bireylerin yaklaşık %15'inin "düşünmeme", %85'inin "düşünme/hazırlık" aşamasına geri döndüklerini göstermiştir.⁶³

Değişim süreci ise bireyin hangi deneyimleri kullanarak problemleri davranışlarını değiştirdiklerini anlamaya yardım eder. Değişimi kolaylaştıran beş bilişsel, beş davranışsal on değişken bulunmuştur. Bilişsel olanlar bireyin duyguları, değerleri ve farkındalığı ile ilişkili faktörlerdir. Davranışsal süreçler ise bireyin değişim yolunda ilerlerken hangi davranışları seçtiklerini gösterir. Süreçler girişim

⁶³ A.g.e., Saime Erol ve Semra Erdoğan, s. 88.

programlarına önemli ölçüde rehberlik eder. Değişim süreci bilişsel ve davranışsal olmak üzere toplam on aşamadan oluşur:⁶⁴

- **Bilinçlendirme (farkındalığın artması):**
Problem davranışın nedenleri, sonuçları ve çözümleri hakkında farkındalığın artmış olmasıdır. Farkındalığı arttıran girişimler geri bildirim, eğitim, konferans, yorum, dinî kitaplar ve medya kampanyaları olabilir.
- **Duygusal uyarılma:**
Bireyin problemli davranışı ile ilişkili olaylar karşısında çok güçlü üzüntü deneyimlediği zaman oluşan süreçtir. Bu evrede psikodrama, rol yapma, geri bildirimler ve iletişim araçları bireyleri duygusal olarak harekete geçirebilir.
- **Kendini yeniden değerlendirme:**
Bireyin kendini sağlıklı ve sağlıklı alışkanlıklarla ilişkilendirerek değerlendirmesidir. Sağlıklı rol modelleri, hayal gücünü kullanma, değerleri süzgeçten geçirme onları harekete geçirebilir.
- **Çevreyi yeniden değerlendirme:**
Bireyin kişisel alışkanlıklarının fiziksel ve sosyal çevresini nasıl etkilediğinin bilişsel ve duygusal olarak değerlendirilmesidir. Empati eğitimi, kanıtlar ve aile girişimleri bu aşamada kullanılan tekniklerinden bazılarıdır.
- **Kendini özgürleştirme:**
Kendini özgürleştirmenin hem bir kişinin değişebileceği inancı hem de bu inanca karşı harekete geçme taahhüdü vardır. Yeni yıl kararları, kamu tanıklıkları ve tek bir seçimden ziyade birden çok kez kamuoyunun isteklerini artırabilir.

⁶⁴ Karen Glanz, Barbara K. Rimer ve K. Viswanath (Ed.), Health Behaviour Theory, Research and Practice, James O. Porchaska, Colleen A. Redding ve Kerry E. Evers, **The Transtheoretical Model and Stages of Change, Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice**, Jossey-Bass, Francisco, 1990, ss. 101-102.

- Sosyal özgürleşme:

Özellikle göreceli yoksun ya da ezilen insanlar için sosyal fırsatlar ya da alternatiflerde bir artış anlamına gelir. Savunuculuk, yetkilendirme, prosedürler ve uygun politikalar, azınlık sağlığı geliştirme ve yoksul insanlar için sağlık tanıtımı için fırsatları artırır. Kondom dağıtılması, sigara içilen alanlar, okul yemekhanelerindeki salata barlar gibi.

- Çevresel fırsatlar:

Toplumda bireylere sağlanan alternatif davranışlara karşı farkındalığın arttığı süreçtir. Yardım için yaratılan fırsatları fark etme ve kullanma sürecini etkileyebilir.

- Uyarıların kontrolü:

Problemlili davranışlara yeniden başlama riskini azaltmak için uyarıların kontrol edilmesi ya da yerine diğer sağlıklı alternatiflerin seçilmesidir. Çevrenin yeniden düzenlenmesi, kendi kendine yardım grupları sağlıksız davranışa yeniden başlama riskini azaltmada yardımcı olabilir.

- Karşıt koşullanma:

Sağlıksız davranış yerine konulabilecek daha sağlıklı davranışları öğrenmeyi ve kullanmayı içerir.

- Destekleyici İlişkiler:

Güven sağlayan, destekleyen ve kabul gören ilişkileri içerir. Danışman desteği, arkadaşlık ilişkileri, sosyal destek grupları etkili olabilir. “Sigara içmem ile ilgili konuşmaya ihtiyaç duyduğum her zaman beni dinleyecek birileri vardır.”⁶⁵

Değişim sürecini belirleyen ölçekler, bilişsel, duygusal ve davranışsal değişimlerin hassas sonuçlarını ölçer.

⁶⁵ James O. Prochaska, Wayne F. Velicer, The Transtheoretical Model of Health Behavior Change, The Science of Health Promotion, American Journal of Health Promotion, University of Rhode Island, Kings, 12(1), 1997, s.43.

Öz etkililik ölçeği, bireyin başa çıkılması zor bir durumlarla karşılaştığı zaman riskli alışkanlıklarına yeniden başlamamak için sahip olduğu güveni yansıtır. Diğer bir ifade ile belli bir davranışı başarı ile yapabileceğine ilişkin, kendisi hakkındaki yargısı ya da inancıdır. Öz etkililik ölçeğinden alınan puanların yüksek olması, teşvik edici durumların yoğun baskısına rağmen sigara içmeden durabilme gücünü yansıtır. Teşvik eden etmenler ölçeği ise bireylerin güç durumlarla karşılaştıkları zaman eski alışkanlıklarına geri dönmelerini teşvik eden faktörlerin yoğunluğunu yansıtır. Bu ölçekten yüksek puan alınması eski davranışına yenik düşme ve yeniden başlama gücünün yüksek olduğunu gösterir.

Karar alma ölçeği, davranış değiştirmenin yarar ve zarar algılarını ortaya koyar. Yarar davranış değiştirmenin olumlu yönlerini, zarar ise değişim için engelleri yansıtır.

Transteoretik model davranış değişimini kolaylaştırmak için geliştirilmiştir. Davranış değişimi aşamasında olan bireyin bilişsel ve davranışsal süreçlerini, değişim konusunda kendisine olan güveni, karar alma algısını ve değişimi zorlaştıran faktörleri ölçen hassas ölçüm araçlarını içermektedir.

1.5.6. Yenilikleri Yayılması Kuramına Cinsel Sağlık Odağında Bakış

Yeniliklerin yayılması kuramı, yeniliklerin bir topluma nasıl sokulduğunu ve insanların bu yenilikleri nasıl benimsedikleri ya da reddettiklerini açıklamaya çalışan iletişim araştırmalarıdır. Rogers'a göre, mesajın kabul görmesi hedef kitlenin yeniliği kendisi için faydalı, ihtiyaçları ve değerleriyle uyumlu, anlaşılması ve benimsenmesi kolay olarak görmesine, ayrıca davranışın denenebilir, denemenin sonuçlarının akranlarınca olumlu bulunmasına bağlıdır.

Üçüncü Dünya ülkelerinde sağlık, tarım, sosyal ve politik alanlarda yeniliklerin benimsetilmesi çalışmalarında kullanılan bu yaklaşım, yenilik hareketinin tabandan, yani değişime gereksinim duyan kesimlerden de başlayabileceğini göz önüne almaz.⁶⁶

⁶⁶ Şermin Tekinalp ve Ruhtan Uzun, **İletişim Araştırmaları ve Kuramları**, Beta Basım Yayın, 4. Baskı, 2013, İstanbul, ss. 106-107.

Rogers'ın (1995) yeniliğin yayılması modelinde yeniliğe uyum veya ret kararı verirken bilgi beş aşamadan geçer. Bu süreç, bir bilgi arama ve bilgi işleme etkinliğidir. Temelde bireyin yenilik hakkındaki belirsizlikleri azaltmasına yardımcı olacak bilgileri edinmeye çalıştığı bu beş aşama; bilgi, ikna olma, karar, uygulama ve doğrulamadır. İlk aşamada birey yenilik ve işlevleri hakkında bilgi edinir. İkna olma aşamasında yeniliğin kendisi için avantaj ve dezavantajlarını değerlendirerek, yeniliğe tutumunu biçimlendirir. Karar aşamasında birey yenilik hakkında ek bilgiler edinir ve yeniliği kabul ya da ret kararı verir. Bu aşamada birey özellikle çevresindeki bireylerin değerlendirmelerinden etkilenir. Dördüncü aşama olan uygulama, yeniliğe uyum kararı verildiğinde gerçekleşir. Son aşamada, birey uyum kararını doğrular ve güçlendirir.⁶⁷ Bir yeniliğin var olan bir fikre uygunluğu, benimsenme oranını arttırabileceği gibi yavaşlatabilir de. Yeniliğin yayılması sosyal değişimle ilgilidir. Yayılma belirli bir sosyal sistem ya da toplulukta farklı kanallarla iletilir. Yayılma sonucu ret olsun ya da kabul olsun, her ikisi de bazı sonuçlara neden olur ve sosyal değişim meydana gelir.⁶⁸

Sağlık odağında bakıldığında, kişilerin yerleşmiş hareket planlarında yenilik yapmak, yenilik hedeflenen kitlenin kültürel ve yapısal kodlarıyla bu bağlamda doğrudan ilgilidir. Örneğin, Türkiye'de kırsal bölgelerde yaşayan kitle için doğum kontrol fikri, kültürel açıdan oldukça uzak kalabilir. Bu kitle üzerinde aile planlaması fikrinden hareketle doğum kontrole teşvikin kabulü ciddi zaman ayrılıp, doğru bilgi akışı ve kanaat önder desteği gerektirecektir. Fakat cinsel sağlık konusunun tabulaştırılması ve üzerine neredeyse konuşulamaması, sürecin bilgi aşamasının zarar görmesine sebep olabilir. 2016 TÜİK verilerine göre 2016 yılında, 1 milyon 310 bin doğum gerçekleşmesiyle, toplam doğurganlık hızı 2,1 olarak saptanmış durumda. 2016'da 15-19 yaş grubunda 75 binden fazla doğum görüldüğü belirtilirken, 2013 verilerine göre kırsal kesimde bin kadından 45'i, kentlerde bir kadından 28'i, doğu illerinde bin kadından 41'i, batı illerinde bin kadından 26'sı 15-19 yaş aralığında doğum yapılmaktadır. Bu yaş grubunda 6 evli kadından sadece 1'i etkili aile planlaması yöntemlerini kullanıyor. Bütün yaş gruplarında ise evli kadınların yüzde 47,5'i gebeliği önlemek ya da ertelemek için etkili modern yöntemler kullanıyor.

⁶⁷ Kamile Demir, **Rogers'ın Yeniliğin Yayılması Teorisi**, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, Trakya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, sayı 47, 2006, s. 369.

⁶⁸ MacDonald, **Communication Theory and Health Promotion**, Routledge, London, 2003, s. 185.

Kadınların yaklaşık üçte biri geleneksel yöntemlere başvuruyor. Türkiye’de dört veya daha fazla çocuk sahibi olan kadınların sadece yarısı isteyerek ve planlayarak çocuk sahibi olmaktadır.⁶⁹

Yeniliğin eski deneyimlerle algılanan uygunluğu bazen benimseyenlerin yanlış kullanımına, aşırı benimsemesine ya da benimsememesine sebep olabiliyor. Bu anlamda, rahim ağzı kanseri aşısı örneği üzerinden ilerlenildiğinde, tıbbi alandaki sağlığın korunması anlamındaki girişimlerin topluma doğru kanallar ve doğru önderlerle aktarılması, aşının benimsenmesi anlamında da oldukça belirleyici olarak değerlendirilebilir. Söz konusu aşılama olduğunda, Türkiye’de doğru bilinen yanlışları düzeltmenin ne denli zor olduğu düşünülürse, “Aşı vücuda mikrop vermektir.”, “Aşılar henüz bilinmeyen bazı hasar verici ve uzun süreli yan etkiye sahip etkilere neden oluyor.” “Aşılar ölümcül bile olabilir.”, “Hastalıkla bağışıklık kazanmak aşıyla bağışıklık kazanmaktan iyidir.”, “Aşı otizme sebep olur.”, “HPV aşısı sadece kız çocuklarına yapılır.” gibi yaklaşımlarla mücadele edilmesi gereken toplumlarda, yeniliğin yayılması bir yana, yanlış bilgilerin ortadan kaldırılması oldukça ciddi bir çalışma gerektirmektedir.

1.5.7. Beklenti (Umut) Kuramına Cinsel Sağlık Odağında Bakış

Kahneman ve Tversky’in 1979 yılında ortaya koyduğu Prospect Theory, Türkçeye “beklenti/umut teorisi” olarak geçmiştir. Kuram, beklenen fayda kuramına eleştiri olarak ileri sürülüp, kazanma ve kaybetme arasındaki psikolojik asimetriyi ele alır. Kurama göre; bireyler sonuçları kesin olan şeyleri abartarak bunlara, sonuçları kesin olmayan şeylerden daha fazla değer verdiklerini kabul etmektedirler. Yani insanlar karışık, riskli durumlarda, karar verirken her zaman rasyonel davranmazlar. İnsanlar kazanma ihtimali olduğu durumlarda riskten kaçınan kayıp ihtimalinde ise riske giren tavır takınırlar.

Kahnemen ve Tversky’nin 1981 yılında hayata geçirdiği araştırmada, katılımcılara Amerika Birleşik Devleti’nin hiçbir şey yapılmadığı koşulda, 600 kişiyi öldürme riski olan bir salgınla karşı karşıya kaldığını hayal etmeleri istendi.

⁶⁹ Türkiye İstatistik Kurumu, Haber Bülteni, Doğum İstatistikleri 2016, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24647>, Erişim Tarihi: 12.09.2017.

Katılımcıların bir bölümüne 2 opsiyon sunuldu. A seçeneği seçilirse (kesin ve daha az riskli durum), 200 kişi kurtarılacak. B seçeneği (riskli ve kesinliği olmayan) seçilirse 1/3'lük ihtimalle 600 kişinin de kurtulacağı, 2/3'lik ihtimalle kimsenin kurtulamayacağı belirtildi. Geri kalan katılımcılara ise C ve D seçenekleri sunuldu. C opsiyonu seçilirse, 400 kişi hayatını kaybedecek; D seçeneği seçilirse de 1/3'lük ihtimalle kimsenin ölmeyeceği, 2/3'lük ihtimalle de 600 kişinin öleceği belirtildi. Dört alternatifin de beklenen sonuçları aynı olsa da birinci seçenek çiftinde sonuç, kurtarılan hayatlar açısından açıklanırken, ikinci seçenek çiftinde ölüm üzerinden açıklanıyor.⁷⁰

A ve B seçenekleri arasından, katılımcılar daha az riskli olan opsiyonu yani opsiyon A'yı seçtiler. Fakat C ve D opsiyonu sunulduğunda, daha riskli olan D opsiyonunu seçtiler. Bu çalışma ile yapılan çıkarıma göre, kişilerin olası kazanımlarından ziyade, olası kayıplardan kaçınmanın bir yolu olarak sunulduğunda bir risk seçeneğini tercih etme olasılığının daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir.⁷¹

Kayıptan kaçınma durumu, kayıpların kazançlara göre olduklarından daha büyük görünmesidir. Risk arama durumu ise, kesin bir kayıp ile çok daha büyük bir kaybın olasılığı arasında seçim yapma durumunda kaldığı zaman ortaya çıkmaktadır.

1.5.8. Genişletilmiş Paralel Süreç Modeline Cinsel Sağlık Odağında Bakış

İkna etme amacıyla korku ögesinin kullanımı konusunda birçok çalışması bulunan Kim Witte'ye göre korku kullanımı, "Geçerli ve önemli bir kişisel tehdidi dile getirerek insanlarda korku uyandıran ve ardından bu tehditle başa çıkmak için öneriler sunan, çözüm yolları gösteren ikna edici mesajlardır."⁷²

Mesajlarda korku öğelerinin kullanımının etkililiği ya da etkisizliğine dair birçok farklı teori ve model geliştirilmiştir. Ancak, sağlıkla ilgili davranış değişikliği oluşturulması konusunda korku kullanımının gerekli olup olmadığı tartışma

⁷⁰ Hyunyi Cho, **Health Communication Message Design**, Sage Publication, London, 2011, s. 7.

⁷¹ Hyunyi Cho, A.g.e., s. 8.

⁷² Jiyeon So, **A Further Extension of the Extended Parallel Process Model (E-EPPM): Implications of Cognitive Appraisal Theory of Emotion and Dispositional Coping Style Health Communication**, University of Georgia, 2013, 79(1), s. 19.

konusudur. Özellikle sigara bıraktırma odaklı yapılan sağlık iletişimi çalışmalarında, korku ögesi sıkça kullanılmaktadır. Korku ögesi kuramları birbirinin üzerine inşa edilme eğiliminde olup, geliştirildikleri dönemin belli başlı perspektiflerini yansıtmaktadır. Witte ve Allen, bu teorileri şu şekilde açıklamaktadır: güdülenme teorileri (Drive Theories, Drive-Reduction Model), paralel yanıt modelleri (Parallel Response Models) ve öznel beklenen yararlılık modelleri [Subjective Expected Utility (SEU) Models]. Buna ek olarak Witte'nin genişletilmiş paralel süreç modeli [Expended Parallel Process Model (EPPM)] bu öncül kuramları bir araya getirerek, tek bir kuram altında birleştirmiştir.⁷³ Güdülenme teorileri, korku ve davranış değişikliği arasında tersine çevrilmiş bir ilişki olduğunu ve ılımlı bir korku düzeyinde daha fazla davranış değişikliğinin ortaya çıkacağını öne sürmektedir. Paralel yanıt modeline göre, korku ögesi ile karşı karşıya gelen birey, birbirine paralel iki ayrı algılama sürecine girer. Bunlar; tehlike kontrol süreçleri ve korku kontrol süreçleridir. Tehdit veya tehlikenin kontrolünde birey, bununla nasıl başa çıkılması gerektiğinin, korku kontrolünde ise bir tehdide karşı olan duygusal tepki ile nasıl başa çıkılacağına cevabını arar. Öznel beklenen yararlanım modeliye, arzulanan bir nesnenin veya hedefin buna ulaşmaya yönelik davranışın öznel olasılığı ile hedefin algılanan değeridir. Bu modellerin temelinde, bilişsel olarak korku ögesini neyin etkili kıldığına dair mantıksal yaklaşımları değerlendirme çabası yatmaktadır.

Genişletilmiş paralel süreç modeline göre, kişilerin korku ögelerine yanıtı, tehdidi nasıl değerlendirdiklerine ve algıladıklarına dayalıdır. Hedef kitle tehdidi değerlendirirken, tehdidin ciddiyeti ve şiddetinin yanı sıra hassasiyet ve kendi başlarına gelmesi olasılığını göz önüne alır. Eğer insanlar risk altında olduklarına inanmıyorsa veya sağlık tehdidini ciddi olarak görmüyorsa mesaja yanıt vermeyecektir. Ancak modelin etkin kullanımı için önemli nokta korkunun seviyesidir. Sağlık odaklı iletişim özelinde de kişilerin olası bir sağlık tehdidine karşılık duydukları korku seviyesinin düzeyi önem teşkil etmektedir. Kişiler hâlihazırda korku hâlindeyse, olası başka bir tehdit mesajını duymayı reddederler. Yani korku hâlindeyken ek bir korku gereksiz algılanacaktır. Genişletilmiş paralel süreç modeli, tehdit ve etkiyi yineleyen mesajlar kullanır. Popülasyonun yeterli düzeyde mevcut

⁷³ Aslıhan Ardıç Çobanel, **Sağlık İletişiminde Korku Ögesinin Kullanımı: Sigara Paketlerinde Kullanılan Sigara Karşıtı Görsellerin Göstergebilimsel Analizi**, Gazi Üniversitesi, İletişim İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, Ekim 2013, s. 216.

bir korku seviyesine sahip olup olmadığını ölçer ve ardından bir fayda duygusu aşılama yolu izler.⁷⁴



⁷⁴ Hyunci Cho (Ed.), Health Communication Message Design, Michael Basil ve Kim Witte, **Health Risk Message Design Using the Extended Parallel Process Model**, Designing Messages for Health Communication Campaigns, Sage Publishing, London, 2012, s. 47.

2. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE BİR SOSYAL PAZARLAMA YÖNTEMİ OLARAK CİNSEL SAĞLIK: HIV/AIDS ÖRNEĞİ

Yüksek lisans tez çalışmasının bu bölümünde, dünyadan ve Türkiye’den cinsel sağlık kampanyalarına yer verilecektir. Odaklanılacak kampanyaların, HIV/AIDS odaklı çalışmalar olmasına özen gösterilmiştir. Dünya örnekleri içerisinde; İngiltere, İsviçre, Güney Afrika, Uganda ve Zambia gibi ülkeler yer almaktadır. Türkiye özelinde ise, Türkiye’de tabu olarak cinsel sağlık meselesine bakışın ardından son 10 yıl HIV/AIDS rakamlarına yer verilecektir. Bölümün devamında ise, devlet, sivil toplum kuruluşları ve özel sektör tarafından hayata geçirilen kampanyalara yer verilecektir.

2.1. Dünyadaki Başarılı Cinsel Sağlık Kampanyaları ve Projeleri

Bu bölümde, dünyadaki başarılı cinsel sağlık kampanyalarına ve projelerine yer verilecektir. Dünyada gelişmiş ülkelerde proje ya da kampanya gereksinimi noktasına gelmeden önce, devletlerin cinsel sağlık eğitimi vererek hastalık sürecine, bilgilendirme odaklı korunma yöntemiyle müdahale ettiklerini görülmektedir.

Dünyanın birçok ülkesinde, farklı cinsel eğitim programları uygulanmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde cinsel sağlık eğitiminin tarihi oldukça eski olmasına rağmen tartışmalı bir seyir izlemiştir. İlk kez 1892 ve 1914’te Ulusal Eğitim Birliği, cinsel eğitimin ulusal eğitim müfredatının bir parçası olmasını desteklemiştir.⁷⁵ 1960’lar, cinsel eğitime karşı grupların yürüttüğü eylemlerin etkili olduğu yıllar olmuştur. Ancak 1980’lerin sonlarında, büyük ölçüde halkın HIV tehlikesini fark etmesiyle cinsel eğitime karşı ilgi tekrar başlamıştır. Bugün cinsel eğitim ülkenin değişik eyaletlerinde ve bölgelerinde farklı şekillerde uygulanmaktadır. Çünkü cinsel eğitim müfredatlarıyla ilgili kararlar bölgesel boyutta alınmaktadır. 22 eyalet, okullarda hem cinsel eğitim hem de CYBH/HIV eğitimi verilmesini isterken, 15 eyalet yalnız CYBH/HIV eğitimi talep etmektedir. 13 eyalet ise cinsel eğitimle

⁷⁵ Zehra Gölbaşı, **Sağlıklı Gençlik ve Toplum için Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi**, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aile ve Toplum Dergisi, 2(6), Ekim-Aralık 2003, s. 5.

ilgili herhangi bir zorunluluk belirtmemektedir. Çoğu okulda cinsel eğitim 7-9. sınıflarda yoğunlaşmaktadır.⁷⁶ 1990'lı yıllar, ABD'de cinsel eğitimle ilgili iki farklı yaklaşımı savunanlar arasındaki tartışmalarla geçmiştir. Bu yaklaşımlardan birincisi, evliliğe kadar cinsel ilişkiyi erteletmeyi hedefleyen yaklaşımdır. Bu yaklaşımda bireylere cinsel olarak aktif olduklarında kendilerini nasıl koruyacakları öğretilmemekte, kondom ve diğer yöntemler anlatılmamaktadır. CYBH'nin sonuçları, suçluluk ve utanç duygusu, gençlerin cinsel ilişkiden uzak durmaları için korku aracı olarak kullanılmaktadır. İkincisi ve daha kapsamlı olan yaklaşım ise öğrencileri, yaşları ilerleyene kadar cinsel ilişkiyi ertelemeleri ve cinsel olarak aktif olduklarında güvenli cinsel davranışlarda bulunmalarını destekleyen yaklaşımdır. Bu yaklaşım sosyal öğrenme teorilerini kullanır, iletişim ve problem çözme gibi becerilere önem vermektedir. Ayrıca cinsel olarak aktif olanlara, istenmeyen gebelik ve HIV enfeksiyonu gibi sonuçlara maruz kalmamaları için gerekli bilgi ve becerileri öğretmektedir.

2009 yılında yapılan bir araştırmaya göre, Amerika'da, HIV+ teşhis sayısı Almanya'dan 6 kat, Hollanda'dan 3 kat, Fransa'dan ise, 1,5 kat daha fazla.⁷⁷ Bu anlamda Amerika, rakamları Avrupa ülkelerinin seviyesine getirebilmek için çözüm yolları aramaktadır.

Hollanda'da ise cinsel eğitimin genel felsefesi, öğrencilere cinselliği öğretmek değil, cinsellik hakkında konuşmaktır. Standart bir cinsel eğitim müfredatı ya da eğitimde kullanılan tek bir kitap yoktur. 1993'e kadar okul müfredatlarının zorunlu bir parçası olmayan cinsel eğitim, birçok okul dersi içine entegre edilmiştir. Öğretmenler öğrencilerin cinsellikle ilgili öğrenmek istedikleri bütün konuları anlatmakta özgürdür. Derslerin içeriğini öğrencilerin soruları belirlemekte, homoseksüalite ve mastürbasyon dâhil tüm konular açık bir şekilde tartışılmaktadır. Eğitimde iletişimin önemi vurgulanmakta ancak cinsel davranışların negatif sonuçları üzerinde çok az durulmaktadır.⁷⁸

⁷⁶ Zehra Gölbaşı, A.g.e., s. 5.

⁷⁷ Adolescent Sexual Health in Europe and the US, <http://www.advocatesforyouth.org/publications/publications-a-z/419-adolescent-sexual-health-in-europe-and-the-us>, Erişim Tarihi: 09.05.2018.

⁷⁸ Zehra Gölbaşı, A.g.e., s. 6.

Diğer bir Avrupa ülkesi olan Almanya’da da cinsel eğitimle ilgili ulusal bir müfredat ya da özel bir ders bulunmamaktadır. Cinsel eğitim sorumluluğu okullara ve topluma dayalı organizasyonlara verilmiştir. Öğretmenler ve öğrenciler, istedikleri tarzda kendi programlarını oluşturmakta özgürdür. Sıklıkla öğretmenler topluma dayalı üreme sağlığı organizasyonlarından konuk eğitimci davet ederler. Almanya özgür, pozitif, baskıcı olmayan, karşılıklı iletişime dayalı bir yaklaşımla cinselliği öğreten programları savunmaktadır.⁷⁹

Fransa’da cinsel eğitim nispeten yeni bir konudur. Dünyadaki AIDS tehlikesiyle birlikte, bu hastalıktan korunmanın bir yolu olarak cinsel eğitime başlanmıştır. Okullarda cinsellikle ilgili konular genellikle 9-13 yaşlarda anlatılmaya başlanır. Ulusal olarak belirlenmiş olan cinsel eğitim müfredatı, çoğunluğu CYBH ve AIDS’le ilgili olan beş üniteden oluşmaktadır. Eğitimin amacı cinsel ilişkiyi ertelemek değil, öğrencilerin cinsellikle ilgili konularda bilgi ve beceri kazanmalarına yardım etmektir. Biyoloji öğretmenleri genellikle üreme anatomisi ve fizyolojisi ile ilgili konuları anlatırlar. Diğer konuları tartışmak için aile planlaması kurumlarından eğitimci çağırırlar. Bu yaklaşım, okullar ve aile planlaması organizasyonlarının iş birliği içinde çalışmasını sağlamıştır. Öğrencilere de sağlıklı ilgili endişelerini tartışmaları ve doğru bilgi edinmeleri için bir fırsat sağlanmıştır.⁸⁰

Fransa, Almanya ve Hollanda’daki yetişkinler gençleri problem olarak değil, varlık olarak görmektedir. Ergenlere değer verilmekte ve birey olarak davranılmaktadır. Bu bağlamda, gençlerin sorumlu davranmalarını beklemektedirler. Hükümetler, gençlere yönelik eğitimi ve ekonomik özerkliği güçlü bir şekilde desteklemektedir. Kamu sağlığı politikaları, istenmeyen hamilikleri, kürtajları ve HIV de dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları azaltma odaklı geliştirilmektedir. Korunmaya yönelik ekipmanlara kolay erişim sağlanması, sürekli cinsel eğitim ve yaygın halk eğitim kampanyaları CYBH özelinde ivmenin azalmasını sağlamaktadır. Hükümetler, internet, televizyon, radyo, billboard, eczaneler ve sağlık hizmeti sağlayıcıları aracılığıyla tutarlı, uzun vadeli kamu eğitim

⁷⁹ Zehra Gölbaşı, A.g.e., s. 6.

⁸⁰ Zehra Gölbaşı, A.g.e., s. 6.

kampanyalarını desteklemektedir. Medya, bu kampanyalarda saygın bir iş ortağıdır.⁸¹ Toplum, cinsel davranış ahlakını, sorumluluk, saygı, hoşgörü ve eşitlik değerlerini içeren bireysel bir ahlak yoluyla ağırlaştırır. Bu doğrultuda Amerika ve Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin de cinsel sağlık özelinde öncelikle gençlere yönelik eğitimlere yer vermesi, daha kapsayıcı bir polika oluşturulması ve en önemlisi cinselliği bir tabu ve sorun olarak görmeden olası CYBH ve CYBE önlemeye yönelik stratejiler geliştirmesi gerekmektedir.

2.1.1. İngiltere- “Condom Essential Wear” Kampanyası

National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyle’in yaptığı saptamaya göre; İngiltere’de cinsel yolla geçen enfeksiyonlar, 2000’li yıllarda 1990’da yapılan araştırmalara kıyasla yükselmiş durumdadır. Bu yükseliş, riskli seks oranındaki artışla bağlantılı olarak nitelendirilmektedir. Saptanan en belirgin davranışlar, para karşılığı cinsel ilişki yaşayan erkek sayısındaki artış ve buna bağlı, eş zamanlı cinsel partner sayısındaki artıştır. Bu davranışlar HIV ve CYBH bulaşma riskinin artışıyla doğrudan ilişkilendirilmiştir.⁸² Bu doğrultuda İngiltere’de, Ulusal Cinsel Sağlık ve HIV Stratejisi Departmanı, 2001 yılında birincil hedef olarak cinsel sağlık ve HIV konularını ele almıştır. Bu bağlamda, 10 yıl süresince, İngiltere’de cinsel sağlık konusunun geliştirilmesini hedeflemiştir.

Sağlık departmanı güvenli seks iletişimini “Condom Essential Wear” kampanyası çatısı altında yürütülmektedir. Kampanyanın hedefi, İngiltere’de en riskli kitle olarak tanımlanan 16-35 yaş aralığındaki hedef kitle özelinde, bilinirlik yaratmak ve risklerle ilgili bilinç yaratıp bu doğrultuda uzun vadede davranış değişikliğini kolaylaştırmayı sağlamaktır. Bu doğrultuda kampanya, güvenli seks üzerine tartışılmasını desteklemek ve cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili tabuları yıkmak için korunmasız seks kültürünü değiştirmeyi amaçlamaktadır.⁸³

⁸¹ Adolescent Sexual Health in Europe and the US, <http://www.advocatesforyouth.org/publications/publications-a-z/419-adolescent-sexual-health-in-europe-and-the-us>, Erişim Tarihi: 09.05.2018.

⁸² National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles II, http://natsal.ac.uk/media/2083/reference_tables_and_summary_report.pdf, Erişim Tarihi: 15.09.2017.

⁸³ Campaign to Protect Young People from STIs by Using Condoms, <https://www.gov.uk/government/news/campaign-to-protect-young-people-from-stis-by-using-condoms>, Erişim Tarihi: 15.09.2017.

Kampanya devam ettikçe, cinsel sağlık odağındaki ana mesajın bilinirliği arttığı gözlemlenmektedir. Ancak 16-35 yaş arasındaki genç kitlenin davranış değişikliğine gidebilmesi için daha fazlasının yapılması gerekmiştir. Bu doğrultuda, 2006 yılında, National Social Marketing Centre, “It’s Our Health” adı altındaki programın, sosyal pazarlama yöntemlerini benimseyerek uygulandığında söz konusu genç kitlenin davranışlarındaki değişimin artacağı fikrine varılmıştır.⁸⁴

“Condom Essential Wear” isimli kampanyanın ilk aşamalarında, hedeflenen davranış değişikliğini yaratabilmek adına kapsamlı araştırmalar yapılmıştır. Öncelikle, hipotez aşamalarını geliştirmek, temel içgörüyü (davranışsal, kültürel, tutumsal) yakalayabilmek adına niteliksel bir araştırma sürecine girilmiştir. Ardından, belirlenen içgörüden hareketle, girişim programı iş birlikçiler, hedef kitle ve pilot grupla beraber geliştirilmiştir. Son olarak da pilot girişimin uygun bir zaman aralığı içinde işleyiş sürecine girmesiyle beraber gelişim süreci ilerlemeye başlamıştır. Program özünde, genç hedef kitleden, etik ve zekice bir yolla alınacak dürüst ve güvenilir cinsel içerikli verilere dayanmaktadır.

Programın yöntemine göre projenin amacı, hedef kitleyi etkin bir biçimde sınıflara ayırmak, girişimi davranış değişikliği için teşvik etmek ve ardından etkin pilot girişimleri başlatmaktır. Araştırma ekibi birbirinden farklı, cinsel anlamda yüksek ve düşük risk altındaki birçok grubu tespit etmiştir. Söz konusu gruplarda yer alan bireyler, birden fazla cinsel partnere sahip, farklı cinsiyette ve etnisiteye sahiplerdir. Grup içerisinde kondom karşıtı olan bireyler, aynı zamanda doğum kontrolünü bir tabu olarak gören ve genç yaşta hamileliği bir felaket olarak görmeyen kişilerdir. Niteliksel araştırmanın, hipotezi doğrulaması ya da düzeltmesi için bu grup üzerinde derinlemesine incelenmesi gerektiği düşünülmüştür. Bu doğrultuda, hipotezin sınıflandırma çerçevesi, 16-29 yaş aralığındaki, çoklu etnisiteye sahip (Siyah Afrikalı ve Siyah Karayipli) kadın/erkekler olarak belirlenmiştir.⁸⁵

Araştırmanın her aşamasında öncelikli soru, güvenilir veriye nasıl ulaşılabileceği oluyor. Çalışmada bu sorudan hareketle birçok temel konu ele alınmıştır. Bunlardan

⁸⁴ COI Research Management Summary on Behalf of the Department of Health, http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20120503142258/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_114662.pdf, Erişim Tarihi: 15.08.2017.

⁸⁵ Jag Poonia, **South Asian Sexual Health: Scoping Study**, Qualitative Research Report, 2008, s. 5.

birincisinin, sürecin bazı bölümlerinde, verinin genç kitleden yetişkin araştırma ekibine aktarılması gerekliliği olduğu belirtilmiştir. Gençlerin cinsel davranış ve tutumlarının özüne yakınlaşmak, bu davranış ve tutumlarındaki teşvik edici ve engelleyici unsurlarının tanımlanabilmesi için oldukça önemli bir unsur olarak nitelendirilmiştir. Gençlerin cinselliğini keşfetmek, birçok araştırmacı için hafızalarından geçmişe yolculuk yapmak gibi bir şey. Ancak bu noktada önemli olan konu, bugünün geçmişten çok farklı dinamiklere sahip olması ve artık geçmişle pek de benzerlik taşınamamasıdır. Terminoloji, alışkanlıklar, pratikler, beklentiler çoktan değişmiş durumdadır. Çalışmanın metodolojisi aşağıda belirtilen üç fazdan oluşmaktadır:⁸⁶

Faz 1: Etnografik veriler yani cinsel sağlık deneyimiyle ilgili kişisel hikâyeler.

Faz 2: Muhatapların, gerçeklikleri bulmak için verileri sorgulamasını sağlamak ve kendi anlayışları doğrultusunda girişimle ilgili tavsiyelerini sormak.

Faz 3: Muhatapların girişimi detaylıca şekillendirmelerini sağlamak.

2.1.2. Güney Afrika- “46664 Kampanyası”

46664, Nelson Mandela’nın HIV/AIDS mağdurları için başlattığı bir kampanya. Kampanya’nın adı, Mandela’ya Cape Town’daki Robben Adası’nda yer alan hapisanede verilen mahkûm numarasından gelmektedir. Mahkûmların numarayla çağırılma sebebiyse, apartheid rejiminin muhalifleri aşağılama stratejisi. 46664 kampanyası, 2002 yılında, AIDS’i durdurmak için “yaşamının bir dakikasını ver” mesajıyla başlatılmıştır. Mandela, kampanyanın açılışını “AIDS uzun zamandır sadece bir hastalık değil, artık bir insan hakları sorunudur.” ifadesiyle gerçekleştirmiştir. HIV/AIDS’in meselesinin Nelson Mandela’nın özel yaşamı içinde, Mandela’nın oğlu Makgatho Lewanika Mandela’nın 6 Ocak 2005 tarihinde HIV/AIDS nedeniyle hayatını kaybetmesi nedeniyle büyük bir önemi olduğu

⁸⁶ National Chlamydia Screening Programme, <https://www.nhs.uk/sexualhealthprofessional/Documents/Newsletters/August%20Newsletter.pdf>, Erişim Tarihi: 09.06.2018.

bilinmektedir. 2002 yılı itibarıyla birçok eylemle hayata geçirilen kampanya tüm dünyada yankı uyandırmıştır.

Kampanya varlığını hâlâ sürdürmektedir. Kampanyanın en güçlü yanını kuşkusuz Güney Afrika'daki mücadelenin sembolü olan Nelson Mandela'nın kimliği oluşturmaktadır. Diğer taraftan HIV/AIDS hâlâ çözüm bekliyor ve tedavi amaçlı kullanılan ilaçlar oldukça yüksek meblağlar gerektirmektedir. İlaç şirketlerinin bu konudaki tutumu oldukça olumsuz. Kampanya, ilaç şirketlerine karşı hem fiilen hem hukuken mücadele vermektedir. Bu sorun karşısında kampanyanın en genel amacı, HIV/ AIDS'ten arınmış bir dünya yaratmaktır. HIV/AIDS konusunda farkındalık yaratarak, dikkatleri bu sorunun üzerine çekmek, sorunun giderilmesi için uygun politikaların belirlenmesini sağlamak kampanyanın hedefleri arasında yer almaktadır.

Kampanya için bilgi ve veri toplanma sürecinde, İngiltere'de faaliyet gösteren uluslararası bir yardım kuruluşu olan AVERT'ten destek alınmıştır. İngiltere'de HIV/AIDS konusunda AVERT dünyanın dört bir yanından veri toplamaktadır. Ayrıca HIV/AIDS konusunda Birleşmiş Milletler'in UNAIDS programı düzenli olarak her yıl raporlar yayınlanmıştır.⁸⁷ Dolayısıyla kampanya etkin ve dünyanın dört bir yanından gelen verilere dayanan bir bilgi toplama sistemi kullanılmaktadır. Kampanyanın en temel materyali, 46664 web sitesi. Site üzerinden yapılan çalışmaların videoları, fotoğrafları sergilenmektedir. Sayısal veriler düzenli olarak güncellenip kampanya etkinlikleri duyurulmaktadır. Forum sayfası üzerinden tartışmalar yapılmaktadır. Kampanyanın sloganı gayet basit: "46664: Her Şey Bizim Elimizde". Kampanya sloganının üzerinde yer aldığı materyaller (tişört, bilezik, el çantası, afiş vb.) hem tanıtımına yardımcı olmakta hem de gelir elde etmek için kullanılmaktadır. Kampanya yararına verilen konserlerin CD'leri de bu mecra üzerinden satışa sunulmaktadır.⁸⁸

Kampanya, kendi içinde organik olarak örgütlenme fikrini ve eylemini beraber getirmiştir. HIV/AIDS'in önlenmesi için bir inisiyatif olarak yola çıkmıştır. Kampanyanın arkasında Nelson Mandela tarafında kurulmuş üç farklı örgüt

⁸⁷ <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/western-central-europe-north-america/uk>, Erişim Tarihi: 16.08.2017.

⁸⁸ <https://www.brandsouthafrica.com/people-culture/mandela/46664-global-campaign-for-change>, Erişim Tarihi: 15.08.2017.

bulunmaktadır. Bunlardan ilki, kampanyanın da destekçisi olan Nelson Mandela Vakfı. Mandela kampanyayı örgütledikten sonra 2004 yılında kamusal yaşamdan tamamen çekilmiştir. Sadece destek amaçlı olarak eylemlere katılmaya başlamıştır. Kampanyanın organizasyonunu bir grup profesyonel ve uzman devam ettirmektedir. Uzmanlar özellikle HIV/AIDS konusundaki soruları yanıtlayıp, bu konuda bilgilendirme çalışmaları yapmaktadırlar. Profesyoneller konserleri, sergileri ve fon bulma çalışmalarını örgütlemektedirler.⁸⁹

HIV/AIDS hakkında farkındalık yaratmak için başlatılan kampanya, özellikle ünlülerin desteği ile tüm dünyada son derece başarılı bir etki yaratmıştır. Queen, Paul McCartney, Bono, Dave Stewart ve Peter Gabriel, Annie Lennox, Aretha Franklin, The Edge, Brad Pitt, Joan Baez ve daha pek çok ünlü kampanyaya destek vermektedir. Konserlerde HIV/AIDS konusunda aydınlatıcı konuşmalar yapılmaktadır. Konserler Güney Afrika'nın dışında Madrid, Londra ve New York'ta da düzenlenmiş, bu kentlerde fotoğraf sergileri açılarak bilgilendirmeler yapılmıştır. Kampanyaya bir destek de spor alanından gelmiş. Euroleague Yönetimi 16 takımın oyuncuları, koçları, hakemleri ile kampanyaya destek vermiştir. Oyuncular, koçlar ve hakemler üç maç boyunca kampanyanın ismi olan "46664" rakamlı dövmeyle vücutlarında taşımışlardır. Erkekler Euroleague Top 16'da mücadele eden Fenerbahçe Ülker, rakibi Cibona Zagreb'le oynayacağı maçta Euroleague organizasyonu içerisinde yer alan ve HIV/AIDS'le savaş kapsamında toplumu bilgilendirme amacı taşıyan kampanyaya destek vermiştir.⁹⁰ Bu organizasyon çerçevesinde basketbolcular sahaya kampanya ile ilgili tişörtleriyle ve dövmeyle çıkmışlardır.

Kampanya üç temel eyleme dayanmaktadır.⁹¹

- Kamuya açık alanlarda fotoğraf sergileri ve video gösterileri düzenleyerek dikkatleri kampanyaya çekmek.

⁸⁹ Özgür Gökmen (Ed.), **Sivil Toplum Örgütleri için Kampanya Hazırlama Rehberi, Dünyadan ve Türkiye'den İyi Kampanya Örnekleri**, Hakan Ataman ve Banu Yamak, 46664 Kampanyası, s. 112.

⁹⁰ <http://www.euroleague.net/news/i/42600/46664-and-euroleague-basketball-announce-collaboration>, Erişim Tarihi: 16.08.2017.

⁹¹ <http://www.euroleague.net/news/i/42600/46664-and-euroleague-basketball-announce-collaboration>, Erişim Tarihi: 16.08.2017.

- İkincisi ve belki de kampanyanın en güçlü eylemi, ünlülerin desteğini çekmek. Ünlüler, kampanyaya iki biçimde destek veriyorlar. Konserlerde yer alarak şarkılarıyla kampanyanın duyurulmasını sağlıyorlar. Ayrıca çok sayıda sanatçı 46664 elçisi olarak görev yapıyor ve kampanyayı tüm dünyada duyurmak için çaba harcıyor. Spor takımlarının varlığı da işe ayrı bir boyut katıyor.
- Web sitesi üzerinden ve yapılan toplantılarla HIV/AIDS hakkında bilgilendirmeler yapmak. Her üç eylem de temel olarak bir erişim faaliyetinin ürünü. Dolayısıyla erişim faaliyetleri kampanyanın ana taktiklerinden.

Kampanyanın maddi boyutunun üç temel ayağı var. Bunlardan ilki, konserler. İkincisi, kampanya için üretilen materyallerin satışından elde edilen gelirler. Üçüncüsü ise bireysel ve kurumsal destekleyiciler. Her üçünden de gelir elde eden kampanya bu sayede geniş kapsamlı çalışmalara imza atabilmektedir.

2.1.3. Uganda- “Get off the Sexual Network” Kampanyası

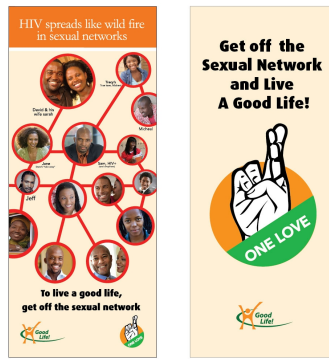
Uganda’da, “side dishes” olarak tanımlanan, çok eşlilik yani uzun vadeli ilişkilerle eş zamanlı olarak var olan cinsel ilişkiler çok sık görülmektedir. Bu tarz hayatların AIDS/HIV riskini arttırdığı yaklaşımla, 2009 yılında “Cinsel Ağdan Kurtul!” isimli bir kampanya başlatıldı. Kampanya, Uganda Sağlık Pazarlama Grubu tarafından yönetildi.

Uganda’da da HIV oranı gün geçtikçe artmaktadır. Ancak seks işçileri gibi risk oranı yüksek nüfus grubuna nazaran evli ve birlikte yaşayan çiftler arasındaki HIV artış oranı daha düşüktür. Eylül 2009’da Uganda’da başlatılan “Cinsel Ağdan Kurtulun!” kampanyası ile hedeflenen, kişileri çoklu ilişkiden uzak tutmak, kişileri cinsel ağa sokan ve dolayısıyla HIV riskini arttıran ilişkilerle ilgili farkındalık yaratmaktır. Görsel 1’de, kampanya görselinde de belirtildiği üzere, topluma doğrudan kurdukları ağın büyüyerek, nasıl bir boyuta ulaşabileceği gösterilmiştir. Temelinde bu gösterim şekli, korkutucu sonucu doğrudan göstermiyor olsa da, yaratılan ağın rakamsal büyüklüğü, görseli gören kitlede endişe yaratmaya yetecek niteliktedir. Bu anlamda toplumun yönlendirildiği davranış değişikliğinin altında yine bir korku ögesi olduğu söylenebilir.

Evli veya uzun süreli ilişkiler içinde yer alan, Uganda’da iyi eğitim görmüş, kent kadınları (20-29 yaş) ve erkekleri (25-39 yaş arası) hedef alındığında, üç aşamalı “Cinsel Ağdan Kurtulun!” kampanyasının sonunda (2009-2010 bir yıl içinde) tek eşli ilişkilerin %5 oranında arttırılması amaçlanmıştır.

Kampanyanın ilk aşaması, cinsel ağ kavramını öğretmeyi; ikincisi, bireyin olası riskli ilişki ağını kurduğunda eşi ve ailesi için nasıl sonuçlar yaratacağını vurgulamayı; son aşamasıysa, kişilere, kendilerini ağdan uzaklaştırmak için atabilecekleri küçük adımlar anlatılıyor. Uganda’da “Go Together, Know Together” gibi çiftler için HIV danışmanlığı veren, çiftlerin HIV testini birlikte yaptırmaya teşvik eden HIV kampanyaları da düzenleniyor.

“Cinsel Ağ Sizinle Bitmiyor. Cinsel Ağdan Kurtulun!” adlı kampanya, cinsel davranışları günlük yaşamın bir parçası olarak tartışmayı hedefleyen TV ve radyo spotları, yerel tiyatro ve çağrı amaçlı radyo programlarıyla lanse edildi. Sokakta, medyada ve sosyal medya ağlarında, Uganda’daki insanlar cinsel ağ hakkında konuşmaya başladı. “Get Off the Sexual Network: One Love” adlı Facebook grubunda, 10.000’i aşkın takipçi ve teknik uzman, yorumları izledi ve gerektiğinde doğru bilgi ve rehberlik sağladı. Kampanya, 2009 yılında Dünya AIDS Günü’nde “pasif” bir SMS kampanyası ile 1,2 milyondan fazla insana ulaştı.⁹²



Görsel 1: “Get Off the Sexual Network: One Love” Kampanya Görseli

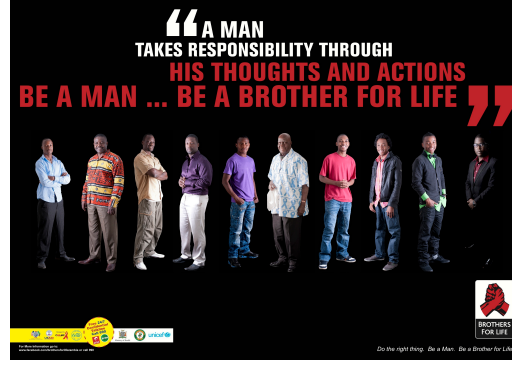
⁹² Campaign Urges Ugandans to “Get off the Sexual Network!”
<https://ccp.jhu.edu/2010/11/30/get-off-the-sexual-network/>, Erişim Tarihi: 11.03.2017.

2.1.4. Zambia- “Brothers for Life” Kampanyası

Güney Afrika Cumhuriyeti 5 Kasım 2009’dan beri “There is a new man in South Africa” sloganı ile ülkedeki tüm görsel ve yazılı basın araçlarını kullanarak AIDS ile mücadele için çağrıda bulunmuştur. Medyada yer alan duyurular ile cinsellik konusunda mevcut kalıpların aşılması halkın bilinçlendirilmesi, zihniyet dönüşümü ve virüsle savaşta erkeklerin rolü vurgulanmıştır. Daha önce de birçok kez çeşitli kampanyalar yürütülen ülkede bu kampanya ile ilk defa erkekler öne çıkmaktadır. Tüm ülke çapında yaygınlaştırılmaya çalışılan reklamlarda ülkenin “yeni erkekler”ine; “Eşine Saygı Duyar”, “Öz Saygısını, Sahip Olduğu Kadın Sayısı Belirlemez”, “Korunmasız Seks İçin Hiçbir Bahanesi Yoktur” gibi sloganlarla ulaşılmaya çalışılmıştır. Güney Afrikalı erkekler arasında oldukça yaygın olan çok alkol tüketen ve çapkın erkek imajının önüne geçebilmek ise 48 milyon nüfusunun 5,7 milyonu AIDS hastası olan Güney Afrika’nın en temel problemi olarak görülmektedir. Bugüne dek pek çok AIDS ile mücadele programında kadınlar üzerine odaklanılmış ve projeler sağlık merkezleri üzerinden yürütülmüştür. Bu proje kapsamında ise öncelikli olarak erkekler projeye dâhil edilmeye çalışılmaktadır. Bu alanda faaliyet gösteren çalışma gruplarından biri olan Sonke Gender Justice Network Koordinatörü Dean Peacock, “Bir erkeğin kliniğe gitmesi ve gitse bile kendisi hakkında çok özel konularda bilgi vermesi oldukça zordur.” demiştir. Diğer taraftan yapılan araştırmalar cinsel ilişki konusunda erkeklerin kadınlara göre çok daha ön planda olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle “Brothers For Life” kampanyası kapsamında erkeklerin tedaviye erişimini kolaylaştırmanın yanında prezervatif kullanımı da teşvik edilmeye çalışılmaktadır. Bugün Güney Afrika’da HIV testlerine tabi tutulanların 3/4’ünü kadınlar oluşturmaktadır. Ayrıca antiretroviral tedavinin 2/3’ü de yine kadınlara uygulanmaktadır. Diğer taraftan erkekler daha çok, kadınlar tedavi gördükten sonra tedavi olma eğilimindedir. Böylece erkeklere ancak bağışıklık sistemleri çoktan iflas etmişken erişilebilmektedirler. Witwatersrand Üniversitesi HIV araştırma biriminden Men and AIDS Programı Başkanı Mzi Lwana, bugüne kadar sadece erkeklere yönelik herhangi bir girişim olmadığını ve bunun için bir an önce harekete geçilmesinin bir zorunluluk hâline geldiğini belirtmiştir. Lwana’nın başkanlığındaki araştırma birimi Şubat ayından bu yana Johannesburg’da, sadece erkeklere yönelik haftada üç gün danışma-görüşme programlarını hayata geçirecek kliniklerin hazırlıklarını tamamlamışlardır. Bu kliniklerdeki tüm sağlık görevlileri erkeklerden oluşmaktadır.

Böylece teşhis ve tedavi eğilimindeki erkekler, tüm çalışanları kendileri gibi erkek olan bir hemşire, bir sosyal hizmet uzmanı veya bir eğitmen ile bire bir görüşme-danışma olanaklarına sahip olacaklardır. Bu yaklaşım Görsel 2’de yer alan kampanya görseliyle de vurgulanmaktadır. “Erkek ol” vurgusu kampanya görseliyle de artırılmıştır. İnsanların sorunlarını anlatabilmelerini sağlamak ve işlerini kolaylaştırmak amacıyla rahat bir atmosfer yaratmaya çalışan hemşire Luthando Qobo, resmî bir üniforma giymediği gibi hastaları istediği takdirde onlarla Zulu dilinde konuştuğunu söylemektedir. Hastaları ise kendilerini özgür hissettikleri arkadaşça bir ortamın yaratılmasından memnun olduklarını belirtmektedirler. Qobo, çoğunlukla cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel istek kaybı, HIV gibi problemlerle gelen hastalar için özel sorunlarını anlatırken rahat ve açık olmalarına imkân tanıyacak işlevsel bir projenin hayata geçirilmesinin bir zorunluluk olduğunu ifade etmektedir. Kampanya için ülkedeki tüm görsel ve yazılı basın araçları kullanılmaktadır. Çalışma grubu, çoğunlukla işçiler ve taksi şoförlerine mesken olan oteller, barlar ile futbol maçlarının yapıldığı sahalar gibi mekânlarda bilinçlendirme kampanyalarına ağırlık verilmektedir. Sünnet olmanın enfeksiyon riskini yüzde elli oranında azaltması nedeniyle sünnet de teşvik edilmektedir. Kampanya kapsamında temel proje olarak Johannesburg’un güneyindeki Orange Farm kasabasında yürütülen çalışmaların erkekleri kliniklere çekmede başarılı olması diğer mücadele proje ve programlarına da destek sağlayarak çok yönlü bir etkide bulunmaktadır. Güney Afrika Sağlık Bakanlığı, AIDS’le mücadele programlarında erkeklere odaklanma kararını 2007 yılında almıştı. Kampanya yürüten birimler ise hükûmetin hâlen kapsamlı ve bütünlüklü bir plan faaliyete geçirememesinden ve öncü niteliğinde bir desteğin yokluğundan yakınmaktadır. Hükûmetin doğrudan altına imzasını attığı bir kampanya olmamakla birlikte, Sağlık Bakanlığı 2007 yılında alınan karar doğrultusunda tüm çalışmalara destek verilmektedir.⁹³

⁹³ “Brothers for Life” Media Campaign to raise HIV awareness in Zambia, <https://reliefweb.int/report/zambia/%E2%80%9Cbrothers-life%E2%80%9D-media-campaign-raise-hiv-awareness-zambia>, Erişim Tarihi: 04.02.2018.



Görsel 2: “Brother for Life” Kampanya Görseli⁹⁴

2.1.5. İsviçre- “Love Life” Kampanyası

İsviçre Sağlık Bakanlığı tarafından, 14 Kasım itibarıyla HIV’e karşı bir kampanya düzenlenmeye başlanmıştır. Son yıllarda artan AIDS/HIV rakamları “Love Life” isimli kampanya kapsamında paylaşılmıştır.

İsviçre’de yaklaşık 20 bin kişinin HIV+ olduğu bilgisi açıklanmıştır. 2015-2016 tarihleri arasında, hastalığın %4 arttığı vurgulanmıştır. Kampanya, güvenli seksin, kişileri HIV’den ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların riskinden koruması üzerine kurulmuştur. Güvenli seks kurallarına uyan kişilerin, kaç kişiyle beraber olduklarının bir önemi olmayacağı vurgulanmıştır. Kampanya, “Partner Değişir, Güvenli Seks Değişmez” (Les partenaires changent. Le Safer Sex reste) sloganıyla hayata geçirilmiştir.

Kampanya manifestosunda aşağıdaki ifadeler yer verilmiştir:

HAYATIMI SEVİYORUM. SORUMLULUĞUNU ALIYORUM.

Canımın istediği gibi yaşıyorum, istediğim kişiyi seviyorum. Sadece tek bir hayatımız var. Keyif almak ya da almamak bana kalmış. Arzularımı gerçekleştiriyorum ve seçimlerimin sorumluluğunu alıyorum.

BEDENİMİ SEVİYORUM. ONU KORUYORUM.

⁹⁴ Brothers For Life Zambia campaign launched, 16.09.2011, <https://cathyphiri.com/2011/09/16/brothers-for-life-zambia-campaign-launched/>, Erişim Tarihi: 05.03.2018.

Bedenim, yaşamımın ana kaynağı. HIV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklardan bedenimi koruyorum. Bekar da olsam, çok eşli de tek eşli de olsam prezervatif kullanıyorum ve güvenli seks kurallarını gözetiyorum.

HİÇBİR ŞEYDEN PİŞMAN OLMAM. UYANIĞIM.

Genellikle, yaptıklarımızdan pişman olmayız ama yapmadıklarımız: macera yaşamak, sohbet etmek ya da güvenli seks. Ben, tüm yaşadıklarım için “Hiçbir şeyden pişman değilim.” diyebilmek istiyorum.”⁹⁵



Görsel 3: “Love Life” Kampanya Görseli

Kampanya yaklaşımıyla Uganda’da gerçekleştirilen kampanya ile tam anlamıyla zıt düşmektedir. Bu anlamda kültürel ve ülkelerin gelişmişlikleri arasındaki farklılıkların kampanya çıkış noktalarında ve beklenen davranışta büyük değişiklik gösterdiği gözlenmektedir. Avrupa ülkesinde, kondom kullanıldığı sürece cinsel anlamda bir özgürlük kvurgusu yapılırken, Afrika ülkesinde kondom kullanımından öte asıl meselenin daha az kişisiyle birlikte olunması olduğunun altı çizilmektedir. Bu yaklaşımdan hareketle, Afrika ülkelerinde kondomun fayda algısının daha düşük olduğu sonucuna varılmaktadır.

2.2. Türkiye’de Cinsel Sağlık

Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Stratejik Eylem Planı’nın bittiği yıllarda bireyin ihtiyaçlarını ön plana çıkaran ve üreme, kadın sağlığı, aile planlaması

⁹⁵ <https://www.lovelife.ch/fr/le-manifeste/>, Erişim Tarihi: 14.03.2018.

gibi kavramları birleştiren “cinsel sağlık ve üreme sağlığı” kavramı ortaya çıkmıştır. “Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı” aslında, nüfus ve kalkınma ve toplumsal cinsiyet tanım kümeleri ile birlikte üçlü saç ayağının bir parçasıdır. Ancak tanımlama içerisinde de yer verildiği üzere, “cinsel sağlık” çatısı altında sadece üreme sağlığı, kadın sağlığı ve aile planlaması kavramlarına yer verilmekte olup, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, çekirdek aile olmaksızın, birey düzeyince cinsel sağlık konuları kapsam içerisinde gösterilmemiştir.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğünün, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu desteği ile yürütmekte olduğu, Ulusal Üreme Sağlığı Hizmetlerinin Entegrasyonu için Ulusal Strateji Eylem Planının Güncelleştirilmesi Projesi için danışmanlık hizmetleri vermek üzere, Birleşik Sağlık Sistemleri görevlendirilmesiyle üreme sağlığı ve cinsel sağlık, kadın sağlığı, aile planlaması, nüfus ve kalkınma gibi konularda çalışmalar başlamıştır. Çalışmaların amacı, söz konusu başlıklar özelinde, Kadın Sağlığı ve Aile Planlaması Ulusal Stratejik Planı’nda belirlenen öncelikler çerçevesinde uygulanabilir stratejilerinin geliştirilmesidir.⁹⁶

2005 yılında başlayan ve gelecek hedeflerini de net bir biçimde belirten çalışma, Ulusal Strateji Planı’nın kurumların büyük bölümü tarafından bilinmediğini veya bilindiği hâlde bir eylem planı mantığıyla kullanılmadığını göstermiştir. Kurumların bu konularda yaptığı çalışmalar çoğunlukla strateji planına bağlı olmaksızın kendi inisiyatifleri ile yürütülmektedir.⁹⁷ Ayrıca, aktivitelerin hayata geçirilmesinde karşılaşılan en önemli sorun ve hatta engel olarak; bunların Türkiye’nin sağlık sisteminde bugün hâlâ mevcut olmayan sağlam bir altyapının var olduğu varsayımına dayandığı görülmüştür.

“Cinsel sağlık” ve “üreme sağlığı” özelinde birincil etkileme gücüne sahip sektör, yani birincil sorumlu sektör kuşkusuz sağlık sektörüdür. Bu kümede sorumluluğu ve etki gücü olan diğer sektörlerin ve kurumların da iş birliği yapması

⁹⁶ Sağlık Bakanlığı, *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı için Uluslararası Stratejik Eylem Planı 2005-2015*, s. 3.

⁹⁷ A.g.e., s. 7.

ve eş güdüm içinde çalışmaları ideal durumu oluşturmaktadır.⁹⁸ Bu bağlamda, kurum ve kuruluşların kendi inisiyatifleri doğrultusunda cinsel sağlık ve üreme sağlığı özelinde girişimlerde bulunması, toplumsal fayda sağlayacaktır. Aynı şekilde sürecin gelişimi anlamında sivil toplum örgütlerine de büyük roller düştüğü, hazırlanan stratejik eylem planında çok net bir biçimde belirtilmiştir. Hazırlanan eylem planında değinilmeyen cinsel sağlık odaklı boşlukları Türkiye’de STK’ların ve özel sektörün doldurması beklenilmektedir. Bu alanların STK ve özel sektöre bırakılmasının sebebi, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsellik eğitimi gibi konular özelinde konuşmanın toplumda farklı anlaşılabilceğine ilişkin endişeler olduğu düşünülmektedir. Meşru hale getirmeden cinsellikten bahsetme biçimi, toplum nezdinde cinselliğin gün geçtikçe daha da tabulaştırılmasına sebep olmaktadır.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı stratejilerin uygulanabilirliği anlamında birtakım zorlukların altı çizilmiştir. Bunların başında coğrafi farklılıklar dolayısıyla ortaya çıkan erişim problemleri gelmektedir. Bu bağlamda, ülke geneli için tek bir mevcut durumdan ve hizmet ihtiyacından bahsetmek mümkün değildir. Bu anlamda bölgelere yönelik ihtiyaçların belirlenmesi ve bu yönde stratejilerin geliştirilmesi oldukça büyük önem taşımaktadır. Çoğunluğun beklentisi ve ihtiyacı üzerinden ilerlemek, büyüklüğü farketmeksizin toplum içerisinde ötekileştirmeye sebep olmaktadır. Bu anlamda da ihtiyaçları karşılanmayan, sorunları çözülmeyen, enformasyondan yoksun grupların cinsel sağlığı adına sağlıklı bir gelecekte bahsedilemez.

2.2.1. Türkiye’de Bir Tabu Olarak Cinsellik - HIV/AIDS

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, akut olguların yüksek görülme sıklığı ve bundan kaynaklanan komplikasyonların neden olduğu iş görmezliklerin oluşturduğu hastalık yükü bakımından tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu durumundadır.

Ülkemizde, cinsel sağlık ve üreme sağlığı kapsamında birbirinden farklı birçok konu ele alınmaktadır. Sağlık Bakanlığının, cinsel sağlık ve üreme sağlığı

⁹⁸ A.g.e., s. 10.

hizmetleri standartları belgesince, cinsel sağlık alanındaki çalışmalar aşağıdaki konu başlıkları altında sıralanmış ve sınırlandırılmıştır.⁹⁹

- Güvenli annelik (acil obstetrik hizmetler dâhil olmak üzere),
- Aile planlaması,
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE)/HIV/AIDS,
- Adolesan cinsel ve üreme sağlığı,
- Erkeklerde cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilişkili sorunlar,
- İnfertilite,
- Postmenapozal durumlar,
- Yaşlılıkta cinsel sağlık ve üreme sağlığı,
- Üreme sistemi kanserleri (meme ve serviks kanseri başta olmak üzere),
- Kadın trafiği,
- Cinsel taciz ve cinsel şiddet, cinsiyete dayalı şiddet,
- Göçmen, mülteci vb. gruplarda cinsel sağlık ve üreme sağlığı.

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı stratejilerinin geliştirilmesi adına yapılan araştırmalar sonucunda, Türkiye’de, cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından ne çıkan üç temel konunun altı çizilmiştir. Bunlar; anne ölümleri, istenmeyen gebelikler, AIDS/HIV ve gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığı bilinlerindeki dşklklerdir.¹⁰⁰

Küresel boyutta bir sorun hâline gelen HIV virüsü, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolünün önemini daha da arttırmıştır. Dünya Sağlık rgt verilerine göre, her yıl bütün dünyada 340 milyon tedavi edilebilen cinsel yolla bulaşan enfeksiyon, milyonlarca tedavisi mümkün olmayan cinsel yolla bulaşan enfeksiyon ve 5 milyon HIV olgusu ortaya çıkmaktadır.¹⁰¹

Türkiye’de HIV/AIDS sürveyansı vaka bildirimi ile yapılmaktadır. Risk altındaki toplulukların sürveyansı, denetimi de önem teşkil etmektedir. HIV/AIDS vakaları ve risk altındaki gruplarla ilgili sahip olunan bilgi ne yazık ki buz dağının

⁹⁹ A.g.e., s. 13.

¹⁰⁰ A.g.e., s. 14.

¹⁰¹ A.g.e., s. 16.

sadece görünen yüzüdür. Sürveyans sistemindeki ve sağlık bilgi alanındaki sorunlar nedeniyle elde bulunan resmi rakamların gerçek vaka sayısını yansıtmadığı düşünülmektedir.¹⁰²

Türkiye’de ilk vakalar 1985 yılında rapor edilmiştir. Enfeksiyon bu yıllarda bildirim zorunlu hastalıklar listesine alınmış ve gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla enfeksiyonun bildirimine başlanmıştır. Ancak ilk yıllarda hasta hakları ve mahremiyeti hiç sayılarak medya tarafından adım adım takip edilen Murtaza Elgin’in tüm tedavisi manşetlerde ayrımcılık içeren ifadelerle birlikte yer almıştır. Medyanın tüm ülkeye Murtaza Elgin üzerinden dayattığı korkuyla, HIV/AIDS konusuna 1-0 yenik başlanmıştır aslında.

Aynı yıl “HIV/AIDS vakaları ile HIV Enfeksiyonu şüpheli ve riskli görülen kişilerin tetkiklerinin yapılması, gerek görüldüğü takdirde yasal ve gizli çalışan genel kadınların ve erkeklerle ilişkiye giren erkeklerin HIV/AIDS bakımından riskli şahıs ve gruplarda tarama maksadıyla tetkiklerin uygulanması, Umumi Hıfzısıhha Kanunu’nun 64., 65., 66., 67. maddeleri gereğince sağlık kurumlarının yetkisi dâhilindedir.” düzenlemesi yapıldı.¹⁰³

1987 yılında kan/organ/doku bağışçılarında, kayıtlı seks işçilerinde ve büyük ameliyatlar öncesinde hastalara serolojik testler uygulanmaya başlandı.¹⁰⁴ 1993 yılında Sağlık Bakanlığı politikalarına yön vermesi ve ışık tutması amacıyla kurulan Yüksek AIDS Kurulu üyelerinden oluşan alt komisyon tarafından hazırlanan rapor doğrultusunda;¹⁰⁵

- HIV enfeksiyonu tanısı, halk sağlığı önemi,
- İnsan hakları, kişi özgürlüğü ve yaptırımlar,
- Kayıt, bildirim ve izleme, tedavi,

¹⁰² AIDS, İnsan Hakları ve Yasalar Türkiye’de AIDS Konusundaki Yasal Düzenlemeler ve Öneriler <http://www.pozitifyasam.org/Content/Upload/Kitaplarimiz/AIDS,%20%C4%B0nsan%20Haklar%C4%B1%20ve%20Yasalar.pdf>, Erişim Tarihi: 05.03.2018.

¹⁰³ Türkiye’de HIV Enfeksiyonu, <http://www.pozitifyasam.org/turkiyede-hiv-enfeksiyonu-m-28> Erişim tarihi: 05.03.2018

¹⁰⁴ 14. Türkiye Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi, Klimik 2009, s. 66.

¹⁰⁵ Türkiye’de HIV Enfeksiyonu, <http://www.pozitifyasam.org/turkiyede-hiv-enfeksiyonu-m-28> Erişim Tarihi: 05.03.2018

- HIV/AIDS hastasının defin işlemleri hakkında uygulanacak hususlar geniş olarak açıklanmıştır.

1994 yılında HIV ile yaşayan bireylerin damgalanma ve ayrımcılığa uğramalarını engellemek için tanı konulan hastaların bildirimleri, isim belirtilmeden kodlu bir şekilde kaydedilmeye başlanmıştır.¹⁰⁶

1995 yılında yüksek maliyetli tedavileri ödeme gücü olmayan bireyler için yeşil kart uygulaması başlatılmıştır.¹⁰⁷

1996 yılında HIV tedavisinde kullanılan baskılayıcı ilaçlar geri ödeme kapsamına alınmıştır. Artık Türkiye’de HIV tedavisi sosyal güvencesi olan bireyler için tamamen ücretsiz verilmeye başlandı. Türkiye’de HIV/AIDS ve cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonların kontrolü ve yayılımını önleme, ulusal politikaları belirleme, bu doğrultuda ulusal eylem planının hazırlanmasına yönelik tavsiye kararları alma, sektörler arası iş birliğini ve koordinasyonu sağlama amacıyla Ulusal AIDS Komisyonu kurulmuştur.¹⁰⁸

2002 yılında Sağlık Bakanlığı, Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Komutanlığı ve UNFPA iş birliğiyle Türk Silahlı Kuvvetleri Üreme Sağlığı Programı başlatıldı. Bu program ile her yıl yaklaşık 450.000 er ve erbaşa cinsel sağlık, üreme sağlığı, toplumsal cinsiyet ile aile içi şiddet konularında bilgi, beceri eğitimi verildi, tutum kazandırıldı. Bu kapsamda yaklaşık 3 milyon er ve erbaşın eğitimi sağlanmıştır.¹⁰⁹

2010 yılında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolüne yönelik yürütülen faaliyetlere bilimsel destek sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığınca Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar Bilim Kurulu oluşturulmuştur.¹¹⁰

¹⁰⁶ http://www.unicankara.org.tr/2008_December/haber-1.html, Erişim Tarihi: 05.03.2018.

¹⁰⁷ Bahadır Sucaklı, **Türkiye’de HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Kontrol Programı**, Klinik HIV/AIDS Sempozyumu, Kasım 2011, s. 2.

¹⁰⁸ Türkiye’de HIV Enfeksiyonu, <http://www.pozitifyasam.org/turkiyede-hiv-enfeksiyonu-m-28>, Erişim Tarihi: 05.03.2018.

¹⁰⁹ A.g.e., <http://www.pozitifyasam.org/turkiyede-hiv-enfeksiyonu-m-28>, Erişim Tarihi: 05.03.2018.

¹¹⁰ A.g.e., <http://www.pozitifyasam.org/turkiyede-hiv-enfeksiyonu-m-28>, Erişim Tarihi: 05.03.2018.

2012 yılında tüm vatandaşlar, Genel Sağlık Sigortası kapsamında, sağlık giderleri ödeme güvencesi altına alınmıştır.¹¹¹

2013 yılında basılmış olan HIV/AIDS Tanı Tedavi Rehberi, ülkemizdeki ilk ve tek rehberdir.¹¹²

2014 yılında tek tablet rejimleri geri ödeme kapsamına alınarak HIV ile yaşayan bireylerin tedavi konforları artırıldı.¹¹³

2015'te, İstanbul'da gönüllü danışmanlık ve anonim test hizmetleri yeniden verilmeye başlandı. 2016 yılında Çankaya Belediyesinin de vermeye başladığı hizmetle merkez sayısı artış gösterdi.¹¹⁴

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre ülkemizdeki yeni tanı artış oranı %452. Dünya üzerinde yeni tanı oranları düşüş gösterirken ülkemizde çok yüksek bir hızla artış gösteriyor.¹¹⁵

Türkiye'de en sık 20-49 yaş arası HIV/AIDS vakalarına rastlanmaktadır ve cinsiyete göre dağılımına bakıldığında %70 erkek, %30 kadın olduğu gözlemleniyor. Türkiye'deki bulaşma yollarına göre HIV/AIDS vakaları incelendiğinde; %59,3 heteroseksüel cinsel temas, %8,7 homoseksüel cinsel temas, %4 damar içi madde bağımlıları, %1,5 kan nakli yapılanlar, %1,6 anneden bebeğe geçiş, % 0,3 hemofili hastaları ve %24'ün ise bilinmeyenlerden oluştuğu görülmektedir. % 24 gibi büyük bir oran eksik bildirimi göstermektedir ki bu da salgının boyutunu öğrenmedeki güçlüğü gözler önüne sermektedir.¹¹⁶

¹¹¹ Güvenç Koçkaya, Kağan Atiker ve Fatma B. Yenilmez, **Türkiye Özel ve Kamu Sağlık Sigortacılığı Prim/Hasar Sağlık Harcaması Değerlendirmesi**, Sosyal Güvence Dergisi, 5(9), s. 86.

¹¹² Türk HIV/AIDS Dergisi, Hacettepe AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi, Bilimsel Tıp Yayını, Ankara, 12(1), 2015, s. 11.

¹¹³ <http://www.pozitifyasam.org/turkiyede-hiv-enfeksiyonu-m-28>, Erişim Tarihi: 05.03.2018.

¹¹⁴ Pembe Hayat Kondom Verilerini Açıkladı, Bia Haber Merkezi, İstanbul, 2018.

<https://bianet.org/bianet/saglik/195219-pembe-hayat-kondom-verilerini-acikladi>, Erişim Tarihi: 17.04.2018.

¹¹⁵ <http://www.pozitifyasam.org/turkiyede-hiv-enfeksiyonu-m-28>, Erişim Tarihi: 09.09.2018.

¹¹⁶ Aygen Tümer, **HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma**, Hacettepe Üniversitesi HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (HATAM), ss. 4-5.

Türkiye’deki ataerkil aile yapısı kadınların evlilik dışı ilişkisini sıkı bir şekilde sınırlarken, erkekler için daha serbest bir ortam tanımaktadır. Bu durum, erkeklerin ticari seks işçileri ile birlikte olmasını gündeme getirmektedir. CYBE’ler ve HIV/AIDS’ten korunma ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların toplumda yerleşmemiş olması enfekte bir ticari seks işçisinin taşıdığı mikrobu çok sayıda erkeğe yayabileceğini göstermektedir.

Ataerkil aile yapısının yanı sıra kadın üreme sisteminin biyolojik yapısı kadınları cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve bunların sonuçları açısından biyolojik, kültürel ve sosyal açıdan savunmasız kılmaktadır. HIV/AIDS hastalığı konusunda uluslararası alanda alınan kararlarda öncelikli hedef grup olarak, 15-24 yaş arasındaki gençleri ele almıştır. Türkiye nüfusunun %40’ını oluşturan genç nüfus, HIV ile enfekte olma riski altındaki önemli bir gruptur. HIV tehlikesinin özellikle okula gitmeyen ve çalışmayan gençler için son derece fazla olduğu izlenimi vardır. Bu grup, HIV/AIDS’e müdahaleyi hedefleyen koruyucu (her şeyden önce, bilgilendirici) faaliyetlerin kapsamına en az giren gruptur ve kondom satın almak için mali olanakları ziyadesiyle sınırlıdır. Bir diğer savunmasız grup da sokakta çalışan ve yaşayan çocuklar ve gençlerdir. Gençler arasındaki yayılım riskinin ve hızının yüksekliği, AIDS hastalığının sosyoekonomik boyutları göz önüne alındığında, ülke kalkınmasına büyük katkı sağlayacak bu nüfus potansiyelinin emeğinin, en verimli olabileceği dönemde kaybedilmesi riskini de beraberinde getirmektedir.

Sağlık sektörünün öne çıkan iki önem stratejisi olan sürveyans sistemi ve cinsel sağlık ve üreme sağlığıyla ilgili eğitim çalışmaları, sürecin ilerleyişini olumlu yönde etkileyecektir. Sürveyans sisteminin kurulması, acil ve önemli bir müdahaledir. Akut cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kronik olarak da bu sayede ele alınabilecektir.

Üreme sağlığı ile ilgili bilgilenme ve hizmet gereksinimlerinin, özellikle de HIV/AIDS’in ortaya çıkmasından sonra daha dikkatle ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Türkiye nüfusunun %30’unu oluşturan genç nüfus, HIV ile enfekte olma riski altındaki önemli bir gruptur. Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF ve

UNFPA gençlerin cinsel sağlık ve üreme sağlığına yönelik belirlediği müdahaleler şu başlıklar altında toplamıştır:¹¹⁷

- Gençlerin erken yaşta evlilik ve çocuk sahibi olmanın ertelenmesi için eğitime ve gelir getirici fırsatlara erişimin artırılması,
- Aldıkları kararların sorumluluğunu taşıyabilecek gençlerin yetiştirilmesi için doğru bilgi ve karar verme becerilerinin sağlanması,
- Üreme sağlığı ve cinsel sağlık hizmetlerini de içeren, ekonomik olarak karşılanabilir, erişilebilir, saklı kalabilen ve yargılayıcı olmayan (genç dostu) sağlık hizmetlerine erişimin artırılması,
- Genç insanlara cinsel davranış ve üreme sağlığı yönünden olgunlaşma sürecinde destek olabilmeleri için ebeveynler, toplumsal gruplar, okullar, kurumlar, medya ve akran gruplara sağlık eğitimi verilmesi,
- Özellikle kriz durumlarında danışmanlık hizmeti sağlanması.

Sağlık Bakanlığınca yapılan çalışmada, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve HIV/AIDS sıklığının azaltılması, engellenmesi için ilkeler oluşturulmuştur. Söz konusu ilkeler, Türkiye’de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların ve HIV/AIDS odağında oluşturulan stratejilerin temelini oluşturmaktadır.

Söz konusu ilkeler aşağıdaki gibi sıralanabilir:¹¹⁸

- Her bireyin HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma hakkı vardır.
- Her bireyin HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve bunlardan korunma yolları hakkında bilgilenme ve eğitim alma hakkı vardır.
- Kadınların cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve bunların sonuçları açısından biyolojik, kültürel ve sosyal açıdan çok daha savunmasız olduğu kabul edilmelidir. Türkiye’de bir diğer savunmasız grubun da gençler, özellikle okula gitmeyen ve çalışmayan gençler olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

¹¹⁷ http://www.cetad.org.tr/Cetaddata/Book/32/269201116835-Bilgilendirme_Dosyasi_7.Pdf, Erişim Tarihi: 07.09.2017.

¹¹⁸ Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sektörü için Ulusal Stratejik Eylem Planı, 2005-2015, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap9.pdf>, Erişim Tarihi: 07.09.2017.

- HIV/AIDS komplike ve çok yönlü bir sorundur; bu nedenle multi-sektörel işbirliği önem taşımaktadır.
- HIV/AIDS ile yaşayan kişiler ve aileleri her türlü ayrımcılıktan korunmalıdır. Enfekte kişilerin insanlık onuruna saygı duyulmasına ve haklarının insan hakları çerçevesinde ele alınarak korunmasına dikkat edilmelidir. Bu çerçevede özellikle mahremiyet hakkına saygı duyulmalı ve mahremiyetleri korunmalıdır.
- Hiç kimse HIV ile enfekte olması nedeni ile sağlık hizmetleri ve diğer sosyal desteklerden mahrum bırakılamaz.
- Ülkemizde şimdiye kadar bir HIV/AIDS epidemisinin çıkmamış olmasının bundan sonra çıkmayacağını göstergesi ve garantisi olmadığı farkında olunmalıdır.
- Bu alanda önceliklerin coğrafi bölgeler ve yerleşim birimleri bazında belirlenmesinin yanı sıra kaynak aktarımında savunmasız ve yüksek riskli nüfus grupları ve topluluklar göz önünde bulundurulmalıdır.
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/HIV/AIDS sıklığının artmasının önlenmesi ve azaltılması çerçevesinde sağlık hizmetlerinde “tedavi edici” ve “tıbbi” bakış açısı ile birlikte ve daha da önemli olarak “koruyucu” ve “önleyici” bir yaklaşım sunulması bu hastalıkların sıklığının artması sorununun daha etkili bir şekilde, daha düşük maliyetle ve daha insancıl bir şekilde çözülmesini sağlayacaktır.

Söz konusu ilkeler doğrultusunda önerilen iş birlikleri ve eş güdümlü alanlar gündem konusu olmuştur. Bu bağlamda, yayılım ve engel stratejilerini uygulamaya dönüştürmek adına, Millî Eğitim Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve gençlere yönelik çalışmalar yapan sivil toplum örgütleriyle yapılacak çalışmalar yerel ve ulusal düzeyde çok ciddi önem teşkil etmektedir. Bu iş birliklerine ek olarak, toplumsal cinsiyet konusundaki bilincin arttırılması, savunmasız bir grup olan kadınların toplumsal statülerinin güçlendirilmesi ve üreme hakları ve cinsel haklarının farkında olmaları için savunuculuk çalışmaları yapılması konusunda Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü (KSSGM), akademik kuruluşlar ve STK'lara ciddi görevler düşmektedir. Aynı zamanda bölgesel farklılıklar ve erişim sorunları da göz önünde bulundurulduğunda, Türkiye'deki kimi bölge için Diyanet İşleri Başkanlığı'nın da desteği alınmalıdır.

Sağlık Bakanlığı tarafından; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar/HIV/AIDS bulaşma ve korunma yollarının ve bu çerçevedeki hizmetlerin halk tarafından bilinmesi için özellikle nüfusu 50.000'in üzerindeki kentlerde ve yerleşim birimi fark etmeksizin yerel basın organları (televizyon, radyo ve gazeteler) ile iletişime devam edilmeli, sörveyans sistemine geri bildirim sağlamak için HIV/AIDS'in yayılımının izlenmesini hedefleyen akademik çalışmalar yapan akademik kurumlar ile iş birliği yapılmalı ve ticari seks işçilerinin prezervatif olmaksızın birleşmeyi reddetmesinin cesaretlendirilmesini sağlamak için sosyal mobilizasyon çalışmaları yürütebilecek ilgili ulusal ve yerel STK'lar ile iş birliklerinin geliştirilmesi ve eş güdüm sağlanması önerilmektedir.¹¹⁹

2.2.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Türkiye'deki Son 10 Yılı

Henüz toplumsal düzeyde çağrı yapılma düzeyine gelinmemiş olsa da HIV/AIDS odaklı dernekler, örgütler hiçbir sağlık sorunu yaşanmasa da korunmasız her türlü cinsel ilişki, güvenli olmayan kan nakli sonrası ve hamilelik öncesi herkesi HIV testi yapmaya çağırılmaktadır. Ancak dernekler ne yazık ki seslerini ancak özel günlerle belli bir kesime duyurabilirken, gündelik hayatta seslenebildikleri yegâne kesim, AIDS hastaları ve yakınları olabiliyor. Dolayısıyla test çağrısı aslında özünde hedeflediği kitleye erişimde ciddi sıkıntı yaşıyor. Korunmasız her türlü cinsel ilişki, güvenli olmayan kan nakli sonrası ve hamilelik öncesi herkes aslında bu çağrılarının hedefindedir.

Dernek ve örgütlerin yaptıkları açıklamalara göre; HIV vücuda girdikten sonra yıllarca bulgu vermeyebiliyor. HIV pozitif olup olunmadığının öğrenilmesinin tek yolu, doğru zamanda HIV testi yaptırmak. Sağlık Bakanlığının Kasım 2015 verilerine göre Türkiye'de kayıtlı 10 bin 475 HIV/AIDS vakası mevcut.¹²⁰ Aynı kayıtlara göre; HIV yayılımının son 5 yılda %130 oranında arttığına dikkat çekilmektedir. Bu hızlı artışın nedeni olarak da önleme hizmetlerinin yetersizliği ve teste yönlendirmenin eksikliği gösteriliyor.

¹¹⁹ Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sektörü için Ulusal Stratejik Eylem Planı, 2005-2015, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/acsap9.pdf>, Erişim Tarihi: 07.09.2017.

¹²⁰ <http://bianet.org/bianet/toplum/169750-turkiye-de-hiv-yayilimi-son-5-yilda-yuzde-130-artti>, Erişim Tarihi: 02.010.2017.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre; 2015 yılında yaklaşık 36,7 milyon (34,0-39,8 milyon) insan HIV ile yaşıyordu ve bunların 1,8 milyonu (1,5-2,0 milyon) çocuktur. HIV ile yaşayan insanların büyük çoğunluğunu ise düşük gelirli ve orta gelirli ülke vatandaşları oluşturuyordu. 2015 yılında yaklaşık 2,1 milyon (1,8-2,4 milyon) insana HIV bulaşmış durumda. 2015 yılında 1,1 milyon (940 000-1,3 milyon) kişi dâhil, bugüne kadar HIV ile ilgili nedenlerden 35 milyon kişi hayatını kaybetti. Yine aynı verilere göre, yaklaşık 14 milyondan fazla HIV enfekte insanın teşhis edilmediği düşünülmekte.¹²¹

Türkiye'ye bakıldığında ise; eldeki sınırlı verinin ve uzman görüşlerinin gösterdiğine göre cinsel yolla bulaşan hastalıkların Türkiye'de yayılma hızları giderek artmakta. 2011 yılında HIV pozitif kişi sayısı 661 iken, 2016 yılında bu sayı dört katından daha fazla artış göstererek HIV pozitif kişi sayısı 2470'e ulaşmış durumda.¹²²

Toplumda AIDS bilinirliği geniş olmasına rağmen nasıl önleneceğine dair bilgi ne yazık ki oldukça az. Bu veriler tüm toplum kesimlerinin hastalık açısından risk altında olduğunu, topluma da bu mesajın verilmesinin gerektiğini göstermekte.¹²³

Tablo 1'de yer verilen 1985 yılından, 2008 yılına kadar ki HIV+ kişi sayısındaki artış incelendiğinde, Türkiye'de ilk kez 1985 yılı itibarıyla HIV/AIDS'in gündeme gelişi itibarıyla vaka sayılarındaki ilk 20 yıldaki artışı, yıl itibarıyla 100'ü geçmezken, 2008 yılı sonrası yıl bazında artış oranları kötü gidişatın en büyük kanıtı sayılabilir.

¹²¹ Dünya Sağlık Örgütü, Dünya AIDS Günü Bilgilendirmesi, <http://www.who.int/features/factfiles/hiv>, Erişim Tarihi: 02.10.2017.

¹¹⁷ <http://www.thsk.gov.tr/component/k2/353-istatistiksel-veriler/bulasici-hastaliklar-daire-baskanligi-istatistiksel-veriler.html>, Erişim Tarihi: 03.10.2017.

¹²³ Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sektörü için Ulusal Stratejik Eylem Planı, 2005-2015, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/acsap9.pdf>, Erişim Tarihi: 04.10.2017.

Tablo 2: 1985-2008 Arası HIV(+) Rakamları

YILLAR	VAKA	HIV(+)	TOPLAM
1985	1	1	2
1986	2	3	5
1987	7	27	34
1988	9	26	35
1989	11	20	31
1990	14	19	33
1991	17	21	38
1992	28	36	64
1993	29	45	74
1994	34	52	86
1995	34	57	91
1996	37	82	119
1997	38	105	143
1998	29	80	109
1999	28	91	119
2000	46	112	158
2001	40	144	184
2002	48	142	190
2003	52	145	197
2004	47	163	210
2005	37	295	332
2006	35	355	290
2007	24	352	376
2008	49	401	450
TOPLAM	696	2674	3370

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, HIV/AIDS Veri Tabloları, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Kontrolü Daire Başkanlığı, Zührevi Hastalıklar Şubesi, Ekim 1985-Aralık 2011.

2014 yılına geldiğimizde ise Sağlık Bakanlığı verilerine göre vaka dağılımları aşağıdaki gibi bir tablo çizmektedir.

Tablo 3: 2014 HIV(+) Rakamları, Kadın/Erkek Dağılımı ve Bulaş Yolları

YAŞ GRUBU	ERKEK	KADIN	CİNSİYETİ BİLİNMEYEN	TOPLAM VAKA
0	5	5		10
1-4	5	3		8
5-9	1	-		1
10-14	3	3		6
15-19	30	12		42
20-24	180	21		201
25-29	266	56		322
30-34	244	70	1	314
35-39	210	57		267
40-49	269	54		323
50-59	148	43	2	191
60 ve üstü	65	17		82
Yaşı Bilinmeyen	-	-		
TOPLAM	1426	341	3	1767

OLASI BULAŞ YOLU	TOPLAM VAKA	YÜZDE
Heteroseksüel cinsel ilişki	510	%28.86
Homoseksüel cinsel ilişki	274	%15.51
Damar içi madde bağımlılığı	12	%0.68
Anneden bebeğe geçiş	19	%1.08
Nozokomiyal bulaşma	8	%0.45
Homoseksüel/Biseksüel + madde bağımlılığı	1	%0.06
Hemofili hastası	1	%0.06
Enfekte kan transfüzyonu	15	%0.28
Bilinmeyen	937	%53.03
TOPLAM	1767	%100

UYRUK	HIV-AIDS TOPLAM VAKA	YÜZDE
Diğer Ülke Vatandaşı	266	%15.05
TC. Vatandaşı	1501	%84.95
Bilinmeyen	-	%0.00
TOPLAM	1767	%100

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Kontrolü Daire Başkanlığı, Zührevi Hastalıklar Şubesi, 2014.

Sağlık Bakanlığının 2016 yıl sonu verilerine göre, 2016 yılı içinde 31 Aralık 2016 tarihi itibarıyla 2470 HIV (+) ve 103 AIDS vakası olmak üzere toplam 2573 vaka doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirilmiştir. Bildirimi yapılan vakaların %84,8'i erkek, %15,2'si ise kadındır. Vakaların %12,2'si yabancı uyrukludur. 2016 yılında bildirimi yapılan vakalardan 25-29 yaş grubu, diğer yaş gruplarına göre daha fazla sayıda bildirilmiştir. Yıllar itibarıyla hastalık trendinde artış izlenmektedir.

2011 yılında HIV pozitif kişi sayısı 661 iken 2016 yılında bu sayı dört katından daha fazla artış göstererek HIV pozitif kişi sayısı 2470 olmuştur.¹²⁴

Tablo 4: 2016 HIV(+) Rakamları, Kadın/Erkek Dağılımı ve Bulaş Yolları

YAŞ GRUBU	ERKEK	KADIN	TOPLAM VAKA	OLASI BULAŞ YOLU	TOPLAM VAKA	YÜZDE
0	6	3	9	Heteroseksüel cinsel ilişki	654	%26.4
1-4	3	0	3	Homoseksüel cinsel ilişki	410	%16.6
5-9	1	1	2	Damar içi madde bağımlılığı	8	%0.3
10-14	0	1	1	Anneden bebeğe geçiş	12	%0.5
15-19	54	7	61	Nozokomiyal bulaşma	6	%0.2
20-24	322	35	357	Homoseksüel/Biseksüel + madde bağımlılığı	1	%0.00
25-29	390	64	454	Hemofili hastası	0	%0.00
30-34	350	68	418	Enfekte kan transfüzyonu	4	%0.2
35-39	304	53	357	Bilinmeyen	1276	%55.7
40-44	190	56	246	TOPLAM	1767	%100
45-49	168	31	199			
50-54	136	21	157			
55-59	72	18	90			
60-64	54	7	61			
65 ve üstü	41	12	53			
Yaşı Bilinmeyen	1	1	2			
TOPLAM	2092	378	2470	UYRUK	HIV-AIDS TOPLAM VAKA	YÜZDE
				Diğer Ülke Vatandaşı	307	%12.4
				TC. Vatandaşı	2163	%87.6
				Bilinmeyen	-	%0.00
				TOPLAM	2470	%100

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Kontrolü Daire Başkanlığı, Zührevi Hastalıklar Şubesi, 2016.

2.3. Türkiye’de Cinsel Sağlık Üzerine Gerçekleştirilen Kampanya ve Projeler

Bu bölümde, devlet, özel sektör ve sivil toplum kuruluşlarının hayata geçirdikleri cinsel sağlık odaklı kampanyalara yer verilecektir. Sivil toplum kuruluşları ve özel sektör kampanya verilerine web tabanlı araştırma ve ilgili markaların bazılarının, marka ekipleriyle görüşülerek ulaşılmıştır.

¹²⁴ <http://www.thsk.gov.tr/component/k2/353-istatistiksel-veriler/bulasici-hastaliklar-daire-baskanligi-istatistiksel-veriler.html>, Erişim Tarihi: 09.11.2017.

2.3.1. Devlet Tarafından Gerçekleştirilen Cinsel Sağlık Projeleri

Cinselliğin tabu olarak görüldüğü bir ülkede, ne yazık ki özü sağlık dahi olsa, devletin bu konu özelinde açık bir biçimde konuşup, farkındalık yaratmak üzere eyleme geçtiği kampanya örnekleriyle karşılaşılıyor. HIV/AIDS, HPV, Frengi, Gonore gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili gerekli bilgilendirmeler ne yazık ki tesadüfi şekilde toplumda bazı kişilerin önüne çıkmaktadır. Okullarda konuya ilişkin herhangi bir eğitim içeriği yaratılmamasının yanında, reklam kuşağına da cinsel sağlık özelinde herhangi bir yayın sokulmamıştır. Devletin cinsel sağlık özelinde çalışma alanı ne yazık ki yaklaşım ve korkular sebebiyle, HIV ilaçlarında olduğu gibi ilaç ödemesinin SGK kapsamına alınmasından ibaret. Öte yandan STK'lar ve özel kurumlar tarafından yürütülen kampanyalara verilen izinler ve maddi olarak desteklenen projeler de mevcut. Ancak bu projelere de devlet desteği seçici şekilde verilebiliyor. Dünyanın birçok ülkesinde özellikle gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi, Türkiye'de de sistemli bir cinsel sağlık eğitimi bulunmamaktadır. Bunun temelinde cinsel sağlık eğitiminin gençleri cinsel ilişkiye teşvik edeceği kanısı olduğu düşünülmektedir. Oysa araştırmalar kapsamlı bir cinsel eğitimin, cinsel ilişkiyi ertelediği, cinsel ilişki sıklığını azalttığı, gençlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan daha iyi korunduğu ve daha olumlu arkadaşlık ilişkileri kurduğunu göstermektedir. Ayrıca bu eğitimin bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlamasına, güvenli ve sağlıklı cinsel davranış geliştirmesine yardımcı olmakla birlikte başkalarının görüşlerine, davranışlarına ve yaşam şekillerine, saygılı olma bilinci kazandırdığı bilinmektedir.¹²⁵

Marmara Üniversitesi ve Marmara Sağlık ve Araştırma Vakfı'nın, iş birliği ile Marmara Üniversitesi Haydarpaşa Kampüsü'ndeki Tıp, Hemşirelik Yüksek Okulu, Hukuk, Eczacılık ve Güzel Sanatlar Fakültesinde okuyan 3665 öğrenci ile yapılan araştırma sonucuna göre, öğrencilerin %76,5'i okullarda cinsel sağlık eğitimi verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler Araştırması sonuçlarına göre: öğrencilerin %66'sı eğitimin okullar tarafından verilmesini istemiştir. Kukul ve Ark'nın üniversite öğrencileri ile

¹²⁵ Elif Gürsoy ve Nimet Sevgi Gençalp, **Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi**, Aile Toplum ve Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi, 6(23), 2010, s. 29.

yaptığı araştırmada (2009); “Okullarda cinsel eğitim verilmesi gençlerin cinsel ilişkiye girmesini teşvik eder mi?” sorusuna öğrencilerin %68,6’sı “Hayır, etmez.” cevabını vermiştir.¹²⁶

Türkiye’de cinsel sağlık eğitimi kapsamına giren konulardan bazıları, ilköğretim ve ortaöğretimdeki değişik derslerin programında birbirinden bağımsız olarak yer almaktadır. Ancak bu derslerin programlarında amaçlanan, gençlerin cinsel sağlık konularında sadece bilgilenmeleridir. Ayrıca bu dersleri işlemekle görevli öğretmenler konu ile ilgili güncel bilgilerden yoksun olabildikleri için, ergenlik dönemi sağlık konularını sunmada kendilerini yetersiz hissederek, bu konularda yüzeysel bilgiler sunmayı tercih edebilmektedir. Gençlerin cinsel konulardaki tutum ve davranışlarını biçimlendirmeye yönelik planlı bir cinsel eğitim programı ülkenin gündeminde olmasına karşın, henüz okullarda cinsel eğitim verilmemektedir. Millî Eğitim Bakanlığı ve sivil toplum kuruluşları tarafından bölgesel boyutta yürütülen ve sürekliliği olmayan eğitim çalışmalarının ulaşabildiği genç sayısı azdır. Cinsellikle ilgili akademik bilgilerin eksikliği, ülkemizdeki bireylerin ve toplumun cinselliği genellikle üreme işi ve organlarıyla ilgili biyolojik bir eylem olarak dar bir odaktan görmelerine ve cinsel eğitimden korkmalarına neden olmaktadır. Yukarıda açıklanan sorunlar, VIII. Beş Yıllık Kalkınma Planı, Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Alt Komisyonu tarafından da ele alınmış ve bazı çözüm önerileri geliştirilmiştir. Bu öneriler arasında, örgün eğitimde cinsel sağlık bilgileri eğitiminin olabilecek en erken yaşta vermeye başlanması, bu amaçla uygun müfredat programları ve eğitimcilerin yetiştirilmesi yer almaktadır. Diğer taraftan, her düzeydeki sağlık personelinin mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlerinde cinsel sağlık bilgileri ve HIV/AIDS eğitiminin yer alması önerilmektedir. Bu öneriler doğrultusunda Temmuz 2001’de “Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi Projesi” başlatılmıştır. Bu proje, Millî Eğitim Bakanlığı ve İnsan Kaynaklarını Geliştirme Vakfı (İKGV) tarafından yürütülmektedir. Proje kapsamında Haziran 2003 sonuna kadar ergenlik dönemi sağlık eğitimi konusunda 400 öğretmenin eğitilmesi ve 2003 yılı sonuna kadar ergenlik dönemi sağlık eğitimi programının iki aşamalı olarak

¹²⁶ A.g.e., Elif Gürsoy ve Nimet Sevgi Gençalp, s. 33.

değerlendirilmesi hedeflenmiştir.¹²⁷ Ancak bugüne geldiğimizde, ne yazık ki bu hedeflere erişilemediğini görülmektedir.

Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, “Cinsel Sağlık Eğitimi” önerisi de BDP İstanbul Milletvekili Sebahat Tuncel’in, HIV/AIDS ile yaşayan bireylere ücretsiz sağlık hizmeti sunulması ve ayrımcılığa karşı farkındalık eğitimleri düzenlenmesi için 30 Kasım 2012’de TBMM’ye sunduğu kanun teklifi de ne yazık ki kabul edilmemiştir.

2017 yılında, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Türkiye Ofisi, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, TAPV’nin da desteğini alarak okullarda ergenlik ve ergen sağlığı eğitimi düzenlemek üzere bir araya geldi. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Temsilci Yardımcısı Zeynep Başarankut Kan konuşmasında şu cümlelere yer vermektedir:

“Ergenlerin ve gençlerin gelişim ve üreme sağlığı konusunda bilgi ihtiyaçlarını giderebilecekleri ve sorularını sorabilecekleri bir yetişkin ya da aile ortamı genellikle yok. Okul sistemi de zaman zaman sınırlı bilgi sunabilmekte, gençlerin bilgi ihtiyaçları yeterince karşılanmamaktadır. Ergen sağlığı eğitiminin amacı; gençlerin fiziksel, ruhsal gelişim ve üreme sağlığıyla ilgili, bilinçli, sağlıklı ve saygılı seçimler ve davranışlar yapmaları için bilgi, beceri kazandırmak ve kapsamlı, yaşam becerileri eğitimi almalarını sağlamaktır. Bugün bu çalışmalar kapsamında Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı ile birlikte çok sektörlü ve paydaşlı bir yaklaşım anlayışıyla bir araya gelmiş bulunmaktayız. Sizlerin değerli katkıları ile ergen sağlığı alanında özellikle zamanında ve doğru bilgiye erişim konusunda, birlikte atabileceğimiz adımları ve sürdürülebilir uygulamaları geliştirmek üzere çalışmayı öngörüyoruz. Bu nedenle bugün ve sonrasında değerli katkı ve katılımlarınızla geliştirilecek öneri ve müdahaleler bu alanda çok önemli bir ihtiyacın karşılanmasına öncülük edecektir.”¹²⁸

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) Üreme Sağlığı Program Koordinatörü Dr. Gökhan Yıldırımka, toplantının panel kısmında yaptığı konuşmada, sayıları giderek artan ve nüfusun önemli bir grubunu oluşturan ergenlere sunulan sağlık bilgisi, danışmanlık ve sağlık hizmet birimlerinin yeterli olmadığını

¹²⁷ <http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalkinma%20Planlar/Attachments/2/plan8.pdf>, Erişim Tarihi: 11.03.2018.

¹²⁸ <http://turkey.unfpa.org/tr/news/okullardaergenlikveergensa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-e%C4%9Fitimi>, Erişim Tarihi: 13.03.2018.

dile getiriyor. Okullarda yaşa uygun yapılandırılmış ergen sağlığı eğitimi ve genç dostu yaklaşım ile sunulan danışmanlık ve sağlık hizmetlerine öncelik verilmesi gerektiğini belirten Yıldırımkaaya, Türkiye’de okul sağlık eğitimi konusuna baktığımızda, 1992 yılına kadar okullarda üreme sağlığı konularına yer verilmezken, ilk defa 1992 yılında, 6. sınıf Fen Bilgisi eğitiminde, ergenlikte fiziksel değişim, bu dönemde yaşanan sorunlar ve çözüm yolları konu başlıklı bir içerik geliştirildiğini belirtiyor. Aynı zamanda yukarıda da adı geçen, bakanlığın kalkınma projeleri kapsamında yer verdiği Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu’nun (UNFPA) 2001-2005 yılları arasında destek verdiği, Millî Eğitim Bakanlığı Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı ve İnsan Kaynağı Geliştirme Vakfı tarafından gerçekleştirilen “Ergenlerin Sağlık Bilincinin Geliştirilmesi” projesinden bahsediyor. Projede, Millî Eğitim Bakanlığının ergen sağlığını geliştirmesi hedeflenmiş, proje bilim kurulu, ilköğretim programında ergenlere yönelik genel olarak sağlık, özel olarak da üreme sağlığından hangi konuların işleneceğinin belirlendiğini dile getiriyor. Fakat geçen 12 yıllık süreçte bu girişimin dışında herhangi bir girişim yapılmamış olması da ne yazık ki ülke gerçeklerinden kaynaklanıyor. CYBH rakamlarına bakıldığında da hatırı sayılır artış, oldukça belirgindir.

Tüm bu girişimler ve ülkenin CYBH ve özellikle de AIDS/HIV oranındaki artışlara bakıldığında devlet katkısı gereksiniminin yüksek olduğu, tartışılmaz bir gerçek. Devlet tarafından kampanya/proje hayata geçirilmesi farkındalık yaratımı açısından önem taşıırken, diğer taraftan bahsi geçen rakamların gelecek yıllarda artışının önüne geçmek adına, gençlere yönelik bilgilendirme ve farkındalık iletişiminin yapılması da büyük önem taşıyor. Çocukların büyüme ve gelişme süreçleri boyunca cinsellikle ilgili pozitif bilgi almaları ve cinselliğe yönelik olumlu bakış açısı oluşturmaları için aile içinde başlayan cinsel eğitimin, çocukların ve gençlerin büyük bir çoğunluğuna toplu ulaşma fırsatı sağlayan okullarda verilmesi ve cinsel eğitimin kurumsallaşması gerektiği gerçeğinden uzaklaşmamak, Türkiye şartlarında kritik. Aksi takdirde cinsel eğitimin önemli bir kısmı informal biçimde bir başka değişle “sokakta” gerçekleşecek ve istenmedik sağlık sorunlarının ortaya çıkması da kaçınılmaz olacaktır.

2.3.2. Sivil Toplum Kuruluşları Tarafından Gerçekleştirilen Cinsel Sağlık Projeleri

Bu bölümde, HIV özelinde bilinirliklerinin yüksek oluşu sebebiyle seçilmiş iki sivil toplum kuruluşunun, medyada öne çıkan cinsel sağlık projelerine/kampanyalarına yer verilmiştir.

- **Pozitif Yaşam Derneği, HIV Testi Projesi**

HIV Testi Projesi

Pozitif Yaşam Derneği'nin Mart 2015'te başlattığı HIV Testi Projesi, Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre son 10 yılda %452 artış gösteren HIV enfeksiyonunun yayılımını durdurmakta en etkili yöntem, HIV ile yaşayan bireylerin tanı alarak tedaviye erişimlerinin sağlanmasıdır. Ancak Türkiye'de bireyler, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma endişesiyle test yaptırmaktan kaçınmaktadırlar. HIV testi yaptırırken normal şartlarda kimlik bilgileri paylaşılmaktadır. Ancak yukarıda bahsi geçen endişelerle kimlik bilgilerini paylaşmak istemeyen kişilerin de test erişimleri kısıtlanmış olmaktadır. Pozitif Yaşam Derneği, bu endişenin önüne geçip, kimlik bilgilerini paylaşmak istemeyen kişiler için ücretsiz ve güvenilir test hizmeti sunan HIV Testi Projesini hayata geçirmeye başlamıştır.



Görsel 4: Pozitif Yaşam Derneği, “Bana Olmaz Demeyin”

- **Kırmızı Kurdele, BeşittirB**

B=B, “Belirlenemeyen Eşittir Bulaştırmayan” temeline bilimsel delillerle dayanan bir kampanya. HIV ile yaşayan bireylerin uzun ve sağlıklı yaşayabileceklerini, çocuk sahibi olabileceklerini ve başkalarına HIV bulaştırmaktan asla endişelenmemeleri gerektiğini bildiren bu kampanya, hem HIV pozitif bireylerin hem de onların yakınlarının bu gerçekleri anlamalarını sağlayarak kamuoyunu etkilemekte başarılı olmuştur. CDC’nin (Center for Disease Control and Prevention) resmî olarak kampanyasının temelindeki bilimsel gerçeklerin arkasında durması, kampanyayı HIV ile mücadelede 2017’nin en önemli mesajı hâline getirmiştir.

Kırmızı Kurdele İstanbul, cinsellik hakkında konuşmanın dahi yüksek düzeyde tabu sayıldığı bir toplumda HIV aktivizmi yapmaya çalışan bir sivil toplum kuruluşu. Bu yüzden virüsü baskılanmış HIV pozitif bireylerin de normal bir cinsel yaşam sürdürebileceğine ilişkin tüm bilimsel kanıtların, kendileri için çok büyük önem taşıdığının altını çiziyorlar. Uluslararası tedavi aktivisti Arda Karapınar, kampanya bildirisinde, HIV pozitif bireylerin aldığı açık ya da üstü örtük tüm mesajların, onların ötekiler için tehlikeli olduğu yönünde olduğunun altını çiziyor. Özellikle son iki yılda gelen araştırma sonuçlarının, başarılı bir tedavinin bulaş riskini, yok düzeyine indirdiğine ilişkin güçlü kanıtlar sunulduğunu vurgulanmaktadır.

Konuşmasında, Kırmızı Kurdele olarak, uluslararası güncel HIV bilgisinden hareketle, bu bilgileri paylaştıklarını belirtirken, korunma eyleminin, tüm diğer olasılıklar göz önünde bulundurularak sürdürülmesinin hâlâ önemli olduğunu belirtiyor. Öte yandan, korunma eyleminin iki taraflı bir karar gerektirdiği ve tüm sorumluluğun HIV pozitif bireye yüklenmesinin, HIV’e ilişkin bir başka ön yargı olduğunun kabul edilmesi olduğunu söylenmektedir.

NAM (National AIDS Manuel)’ın¹²⁹ üst düzey yöneticilerinden olan Matthew Hodson ise “Bilimsel kanıtlar çok net. Virüs seviyesi belirlenemeyen (undetectable) düzeyde olan bir partner için enfeksiyon riski oluşturmuyor.” ifadesini eklemektedir.

¹²⁹ <http://www.aidsmap.com/aboutus/Who-we-are/page/1276062/>, Erişim Tarihi: 14.03.2018.

2016 yılının ilk aylarında Amerikalı bir aktivist grup tarafından başlatılan bir kampanya olan Prevention Access Campaign,¹³⁰ kısa sürede küresel bir aktivizm hareketine dönüşerek tarihî bir bilimsel gelişmenin altını çizerken, HIV pozitif bireylerin ön yargısız ve eşit bir hayat sürdürebilme umutlarını da tazeledi. Geçtiğimiz yıl aralarında UNAIDS,¹³¹ CDC,¹³² ECDC¹³³ gibi kurumların da olduğu dünya çapında yüzlerce kurum, viral yük antiretroviral tedavi (ART) kullanımına bağlı olarak belirlenemeyen seviyeye indiğinde, HIV bulaşı gerçekleşmeyeceğini vurgulayan bu tarihî bildiriye onayladı. Düzenli ART kullanımının bulaş riskini azaltmaya yönelik etkisi çok uzun süredir tartışılmaktaydı ancak geçişin tamamen durdurulabildiğinin bilimsel olarak vurgulanması yeni bir perspektif oluşturmaktadır.

HIV ve kanser araştırmaları ile 2008 yılında Nobel ödülü kazanan Dr. Anthony Fauci belirlenemez yani bulaşmayan enfeksiyonun bilimsel gerçekliğini şu sözlerle açıklamaktadır:¹³⁴

“Bilim insanları, olası bir riskten bahsederken, ‘asla yoktur’ gibi kelimeleri kullanmayı hiç sevmeyiz. Fakat bence bu sefer, düzenli ART kullanan ve belirlenemeyen viral yüke sahip olan bir HIV pozitif bireyden, HIV bulaşı gerçekleşmesi riskinin ölçülemeyecek kadar düşük olduğunu ve bunun da onların bulaştırıcı olmadıkları anlamına geldiğini söyleyebiliriz. Bu, bilimsel olarak çok kuvvetli kanıtlara dayanan ve bahsettiğimiz şeyin gerçek bir olgu olduğuna güvenmemizi sağlayan, alışılmadık bir durumdur.”

Alışkın olmadığımız biçimde Türkiye HIV komünitesi ve aktivistlerin de ön saflarında etkin rol oynadıkları, uluslararası HIV aktivizminin en büyük başarılarından biri olan bu kampanya, 2017 yılının “HIV ile yaşayan bireylere yönelik en iyi medya kampanyası”¹³⁵ ödülünü de kazanmıştır.

¹³⁰ www.preventionaccess.com.

¹³¹ Birleşmiş Milletler AIDS programı, www.unaids.org.

¹³² ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri, www.cdc.gov.

¹³³ Avrupa Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi, www.ecdc.europa.eu.

¹³⁴ Anthony S. Fauci, Tıp Doktoru, Direktör, NIAID,* NIH** NAM aidsmap (Temmuz, 2017).

* NIAID: National Institute of Allergy and Infectious Diseases / Ulusal Alerji ve Enfeksiyon Hastalıkları Enstitüsü (ABD).

** NIH: National Institute of Health / Ulusal Sağlık Enstitüsü (ABD).

¹³⁵ <https://www.poz.com/article/poz-awards-2017-winners>, Erişim Tarihi:14.03.2018.

BeşirtirB bildirisi, HIV bilimi alanındaki muazzam gelişmelerin bulaşı önlemede eriştiği noktayı, saygınlığı tartışılmayacak dünya çapındaki hekimlerin onaylarıyla duyururken, geçmişin negatif ve kapalı dilinin doğurduğu sonuçlara da vurgu yapıyor. Bu dile dayalı yanlış politik kararların sadece ayrımcılık ve ön yargıyı körüklemeyip, ayrıca dünya üzerindeki pek çok insanın doğru HIV tedavisine ve dolayısıyla belirlenemeyen seviyeye erişmesini engellediğinin altını çizmektedir.¹³⁶

Belirlenemeyen=Bulaştırmayan kampanyasının temelinde Swiss Statement,¹³⁷ HPTN052¹³⁸ gibi önemli bilimsel çalışmalar bulunuyor. Virüsü ART¹³⁹ kullanımına bağlı olarak belirlenemeyen düzeye baskılanmış HIV pozitif bireylerin virüsü bulaştırmadıklarını kanıtlayan çalışmaların geniş bir listesi, HIV Tedavi Bülteni'nin aynı sayısının “Belirlenemeyen=Bulaştırmayan için Kanıtlar: İhmal Edilebilir Düzeyde Risk Neden Sıfır Risktir?” makalesinde yer almaktadır.¹⁴⁰

İki yıldan kısa sürede küresel bir aktivizm hareketine dönüşerek tarihî bir başarıya imza atan B=B kampanyası için çalışmaya devam ediliyor. Bildirinin ana mesajının saygın otoritelerce kabul edilmesinin ardından, mesajı yerelde çoğaltacak aktivistler için eğitim programları oluşturacak olan kampanya, 2018’de Amsterdam’da gerçekleşecek AIDS Konferansı’nda yeni ve daha büyük bir etki için hazırlanıyor. HIV bilimi ve HIV aktivizminin eriştiği bu önemli eşiğin, HIV pozitif bireylerin hayatları boyunca maruz kaldığı anlamsız ön yargı ve ayrımcılığı durdurmaya yetecek bir kapı açıp açmayacağı ise HIV alanında çalışan her bir bireyin destek ve çabalarına bağlıdır.

¹³⁶ <https://www.kirmizikurdele.org/single-post/besittirbayrimcilik>, Erişim Tarihi:14.03.2018.

¹³⁷ <http://i-base.info/qa/factsheets/the-swiss-statement>, Erişim Tarihi: 14.03.2018.

¹³⁸ <https://hptn.org/research/studies/hptn052>, Erişim Tarihi:14.03.2018.

¹³⁹ Antiretroviral Tedavi.

¹⁴⁰ <https://www.kirmizikurdele.org/single-post/besittirbayrimcilik>, Erişim Tarihi:14.03.2018.



Görsel 5: Kırmızı Kudele B=B=U Kampanyası

2.3.3. Özel Sektör Tarafından Gerçekleştirilen Cinsel Sağlık Projeleri

Bu bölümde, Türkiye’de özel sektörde hizmet veren kurum ve kuruluşlar tarafından gerçekleştirilen cinsel sağlık projelerine değinilecektir. Sağlık/cinsel sağlık alanında proje/kampanya geliştiren kurumların birçoğu, sağlık sektöründe hizmet veren kurum/kuruluşlardır diyebiliriz. Bu yaklaşımın altında yatan sebepler, projenin hedeflediği kitle ve temel amacına bağlı olarak iyi ve kötü niyetli değerlendirilebilir. Ancak ne yazık ki sağlık iletişimi altında, çoğu kurum/kuruluş bu alanda çalışan uzmanlardan destek almaksızın ya da bu alanda hizmet veren sivil toplum kuruluşlarıyla dirsek dirseğe çalışmaksızın “sosyal sorumluluk” adı altında sadece satış ve itibarlarını düşünerek projeler geliştirmektedir. Özellikle konu sağlık olduğunda, iletişim projelerini ağırlıklı olarak ilaç şirketlerinin gerçekleştirdiğini görüyoruz. İlaç sektörlerinin, herhangi bir hastalığın dünya üzerinden yok olmasını isteme motivasyonunun pek de yüksek olmayacağını düşünmek, çok da kuşkucu bir bakış açısı sayılmasa gerek. Bu bölümdeki kampanyaların detaylarına yer verilirken, söz konusu kurumlarla bire bir görüşmeler yapıp, ana motivasyonlarına değin bilgi alınması amaçlanmıştır. Tasarı süreçlerinde, konularıyla ilgili çalışmalar yapan sivil toplum kuruluşlarını sürece dâhil eden kurumların çalışmalarına yer verilmesine özen gösterilmeye çalışılmıştır.

- GSK “Kendin için 1 Ara’lık” Kampanyası

Kültürel kodlar, korkular, kaderci yaklaşımlar gelen bilginin, yeniliğin reddedilmesine ve anlaşılamamasına sebep olabilmektedir. Öyle ki Türkiye gibi toplumlarda, doğru bilinen yanlışlar yüzyıllar boyu değiştirilememektedir. HIV düşüncesinin bile bireylerde kaygı ve korku uyandırdığı göz ardı edilemez bir gerçek

günümüzde. Kaygı ve korku davranışı, kadercilikle birleşince eylemsizlik kaçınılmaz hale gelmektedir. Virüse dair bilginin azlığının yanında, bulaşma yollarına dair bilinen yanlışlar, hastaların toplumda ötekileştirilmesine sebep olurken toplumun geri kalanı, büyük ve bilinmez bir endişeyle yaşamaya kendisini mahkûm etmektedir. Bilgisizlik, endişe ve korkuyu daha da büyütmektedir. HIV+'ın tedavi edilebilir ve yaşanılabilir bir durum olduğundan yola çıkarak, test olmanın önemini, kaygı ve korkuyla geçen hayatın yersizliğini vurgulamak adına gerçekleştirilen fardakındalık kampanyaları, kişileri test yaptırmaya motive etmeye çalışmaktadırlar. Bu anlamda, GSK'nın 2016 yılında hayata geçirdiği, "Kendin için 1 Ara'lık" HIV+ test bilinçlendirme kampanyası, Türkiye'de HIV'e dair en başarılı farkındalık kampanyalarından biri olarak değerlendirilmektedir.

GSK'nın ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu UNFPA ile Nüfusbilim Derneği'nin, Türkiye genelinde köy ve kentlerdeki 3 bin 500 hanede yaşayan 15-24 yaş grubundaki gençler üzerinde gerçekleştirdiği "Türkiye Gençlerde Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması"nın sonuçlarına göre; 15-24 yaş arası her on gençten yalnızca biri HIV/AIDS konusunda doğru bilgiye sahiptir. HIV/AIDS'i duyan gençlerin yaklaşık üçte ikisi, HIV/AIDS ile yaşayan bir kişi ile aynı odada bulunmaktan rahatsız olduklarını belirtmektedirler.¹⁴¹

Türkiye, coğrafi olarak HIV/AIDS hastalığının dünyada en hızlı yayıldığı bölgede bulunmaktadır. 2006 yılı verilerine göre; Türkiye'de ilk kez cinsel ilişkide bulunma yaşı ise ortalama 18. Genç evli kadınların %77'si HIV'i daha önce duymuşken, sadece %37'si HIV'in önlenebileceğine inanmaktadır. Bu grubun %82'si cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında hiçbir bilgiye sahip değil. Genç evli her beş kadından sadece biri, prezervatif kullanımının ve tek eşliliğin HIV'i önleme yollarından biri olduğunun bilincinde.¹⁴²

HIV ile yaşayanların ağzından duyulanlar da aslında, bu verilerin ve Türkiye'de HIV'e değin enformasyon yoksunluğunun kanıtı niteliğindedir:

¹⁴¹ "Türk Gençliği Cinsellikte Sınıfta Kaldı", Hürriyet Gazetesi, 11.03.2008.

¹⁴² "Türk erkekleri aile planlamasını eşinden öğreniyor", Radikal Gazetesi, 11.07.2006.

“HIV ile yaşayan birisi olarak her yerde ayrımcılığa maruz kalıyorsun. Dişimi bile çekmek istemediler. İnsanlar önce acıyor, sonra kaçıyor. Öcüyümü gibi davranıyorlar.”

GSK, “Kendin için 1 Ara’lık” kampanyası, Görsel 6’da olduğu gibi, #dokun hashtag’iyle yayılım sağlıyor. Her dokunuşla HIV+ bir kişinin hayatından bir kesite yer verilmekte. Kampanya, #dokun hashtag’iyle, HIV+ kişilere dokunmaktan korkan kişilere de, enfeksiyonun dokunarak aktarılmadığı bilgisi aşılamaya çalışmaktadır. “www.kendinicin1aralik.org” sitesine girildiğinde, kampanyaya destek verip, kurgulanmış şekilde, HIV+ kişilerin hikâyelerini ve test yaptırma çağrılarını dinlenebiliyor. Bu videolar gerçek olmasa da gerçeğe yakınlıkları itibarıyla insanları etkiliyor. Şu an kampanyanın 1.105.87 katılımcısı var. GSK projeyi gerçekleştirirken Kırmızı Kurdele İstanbul Derneği, Kırmızı Şemsiye Derneği, Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği ve Toplum Gönüllüleri Vakfı (TOG), HIV/AIDS Tedavi ve Araştırma Merkezi (HATAM), HIV/AIDS Korunma ve Eğitim Derneği (HAKED), Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD), HIV Enfeksiyon Derneği (HIVEND) ve Ege Üniversitesi HIV/AIDS Araştırma ve Uygulama Merkezi (EGEHAUM) gibi birçok dernek ve sivil toplum kuruluşundan destek almaktadır.¹⁴³



Görsel 6: Kendin İçin 1 Ara’lık Kampanya Görseli

¹⁴³ Kendin için 1 Ara’lık, 30.11.2016, <https://tr.gsk.com/tr-tr/medya-iliskileri/basin-bultenleri/2016/kendin-icin-1-ara-lik/>, Erişim Tarihi: 15.03.2018.

- **Durex, 1 Aralık Dünya AIDS Günü Kampanyası**

1915 yılında, London Rubber Company ithal prezervatif ve berber dükkanı malzemeleri satan LA Jackson tarafından kurulan Durex, 1990’larda, küresel bir “kalite mührü” benimseyen ilk prezervatif markasıydı. 1960’lara gelindiğinde, dünyanın anatomik olarak şekillendirilmiş ilk prezervatifi, Durex tarafından piyasaya sürülmüştür.¹⁴⁴

Marka 2000’lerin başında, insan cinsel davranışını araştıran ve özünde akademisyenler ve politikayı bilgilendirmek için üretilmiş olan Küresel Seksin Yüzü raporlarını lanse etmeye başlıyor. 2008 yılındaysa, güvenli seksi anlatmak üzere ilk kampanyasını hayata geçiriyor. 16-24 yaşları arasındaki gençlere, kendileri tarafından kendileri için tasarlanmış bir poster olan benzersiz bir cinsel sağlık posterini tasarlamaya çağırıyor. Dünyadaki AIDS/HIV artışını da yadsımayarak 2010 yılında, 220.000 prezervatif bağışlayarak Viyana’daki Uluslararası AIDS Konferansı’nda Birleşmiş Milletler Popülasyonlar Fonu’nun girişimi, *Condomize!*’ı desteklemiştir.¹⁴⁵

Durex’in kampanyalarına sosyal pazarlama odağında bakılacağı noktada öncelikli olarak sosyal pazarlamanın ürün ve tüketici arasında nasıl bir ilişki kurduğuna bakmak gerekir. Sosyal pazarlamada, beş ana prensip odağında bu ilişki tanımlanır. Birincisi, davranış değişikliğine odaklanılması; ikincisi, tüketici faydasını pazarlamacınıninkinden önceliklendirilmesi; üçüncüsü, ekolojik bir bakış açısı sürdürülmesi; dördüncüsü, 4PS’e göre stratejik bir pazarlama mix geliştirilmesi ve son olarak beşincisi, sunulan hizmetin ürününe verilen tepkileri etkileyen, tüketiciler arasındaki anlamlı farklılıkları belirlemek için kitle segmentasyonunu kullanması.¹⁴⁶ Bu anlamda özel sektör açısından en zoru, ikinci aşamada yer olan kendi önceliklerini tüketicinininkinin gerisinde bırakmak sayılabilir. Durex bu bölümün devamında anlatılacak kampanyalarında, en azından bir gün, bu önceliklendirmeyi yapmış sayılabilir.

¹⁴⁴ <http://www.durex.com.tr/>, Erişim Tarihi: 15.03.2018.

¹⁴⁵ <http://www.durex.com.tr/>, Erişim Tarihi: 15.03.2018.

¹⁴⁶ Karen Glanz, Barbara K. Rimer ve K. Viswanath (Ed.), Health Behaviour and Health Education Theory, Research, Practice, J. Douglas Storey, Gary B. Saffitz ve Jose G. Rimon, **Social Marketing**, 4th Edition, Jossey Bass Publishers, 1990, s. 439.

1 Aralık Dünya AIDS Günü hem insanlık hem de marka için önemli bir gün. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar özelinde, doğrudan konuya bu denli dâhil olan bir ürün daha yok denilebilir. Konuya dikkat çekmek ve insanların konuya olan ilgisini arttırmanın hem toplumsal hem de ürün odaklı bir fayda yaratacağı düşüncesiyle Durex, uzun yıllardır 1 Aralık Dünya AIDS Günü'nü sahipleniyor ve her yıl dikkat çekici kampanyalar kurgulamaktadır.

Durex, 2012 yılında, 1 Aralık Dünya AIDS Günü için global bir kampanya hayata geçirdi. Marka, 26 Kasım 2012-1 Aralık 2012 tarihleri arasında düzenlediği global sosyal medya kampanyasıyla, *#IshareIcondom* hashtagini kullanarak tweet atan her tweeter kullanıcısı için bir prezervatif bağışladı. Prezervatifler, HIV'nin yayılması ile savaşıyan yerel ve global derneklere bağışlandı. Kampanya Türkiye ayağındaysa Durex, Pozitif Yaşam Derneği ile bir araya geldi, bağışlar derneğe aktarılmıştır.¹⁴⁷

Durex, HIV'siz bir dünya için global ve yerel derneklerle, kamuoyunu bir araya getirerek bu savaşta insanların güçlerini birleştirmesini sağlamayı hedeflediğini açıkladı. Türkiye'de de Pozitif Yaşam Derneği ile bir araya gelerek bu savaşa destek veren Durex, Türkiye'de yaşayan sosyal medya kullanıcılarının paylaşımları sonrasında bağışlanacak olan prezervatifleri, Pozitif Yaşam Derneği'ne bağışladı. UNAIDS'in raporuna göre 2011 yılında 2,5 milyon kişiye HIV virüsü bulaştı. Durex, düzenlediği global kampanyada bu veriyi sembol olarak kullanarak Dünya AIDS gününde 2,5 milyon kişiye ulaşarak 2,5 milyon prezervatif bağışlamayı hedefledi. Reckitt Benckiser Türkiye Pazarlama Direktörü Puneet Narang yaptığı açıklamada "Durex olarak HIV'den korunma konusunda farkındalık yaratmaya ve insanların bu konuda bilinçlendirilmesi için çalışmaya büyük önem veriyoruz. Global kampanyamızda HIV ile savaşmada önemli rol oynayan global ve yerel dernekler aracılığı ile HIV ile savaşmada prezervatif kullanımının önemine vurgu yapmak istedik." sözlerine yer verdi.¹⁴⁸

¹⁴⁷ Durex Dünya Aids Günü Kampanyası, <https://www.campaigntr.com/durexten-dunya-aids-gunu-icin-kampanya/>, Erişim Tarihi: 15.03.2018.

¹⁴⁸ Hayat Kurtarmak için Bir Tweet, 12.11.2012, http://arsiv.dha.com.tr/hayat-kurtarmak-icin-bir-tweet_393069.html, Erişim Tarihi: 15.03.2018.

Sosyal pazarlamada, ürünün kullanımı yarardan dolayı çok daha büyük öneme sahiptir. Bir kondom pazarlama kampanyası milyonlarca prezervatif dağıtılmış olsa bile, olması gerektiği şekilde, amaca yönelik (hastalığı ya da hamileliği önlemek için) kullanılmamışsa başarısız sayılabilir. Başka bir deyişle, davranışa odaklanma ayrılmaz bir şekilde ikinci prensibe, tüketici yararına bağlıdır.¹⁴⁹ Bu anlamda, Durex'in 1 Aralık kampanyası yarattığı etki ve dağıttığı prezervatif sayısından ziyade, ürünün ne denli gerektiği biçimde kullanıldığına bağlı olarak bir sosyal pazarlama kampanyası olarak değerlendirilebilir.

Marka, 2013 yılındaysa 1 Aralık Günü yine bir sosyal medya kampanyasıyla dikkatleri üzerine geçti. Twitter üzerinden sahte bir hack kampanyası başlatıldı. Böylece Durex Türkiye Twitter sayfası, 1 Aralık 2013 tarihinde hacklenmiş gibi gösterildi. Hacklenen sayfanın paylaşımları Twitter'da büyük ilgiyle karşılandı. Bu ilgi giderek büyüdü, haber sitelerine kadar sıçradı. Bazı kesimler durumu anlarken bazısı biraz ön yargılı davrandı. Gün içerisinde sözlüklerde de yer almaya başladı. "Sonradan çevirdiniz." diyecekleri de düşünüldü ve paylaşılan görsellere Dünya AIDS Günü sembolü olan kırmızı kurdeleler eklendi. Tam 7 saatlik kampanya boyunca pozitif geri dönüşler, mentionlar ve retweetler alındı. Aynı zamanda kullanıcıların tweetlerine cevap yazarak onlarla etkileşimde kalındı.¹⁵⁰

Durex Türkiye 1 Aralık Günü Kampanyası'yla bir günde %32'lik bir takipçi artışı elde etti. Google aramalarında "Durex Dünya AIDS Günü" aramalarında bugüne kadar sadece 18 sonuç varken, kampanya sonunda 2.850 sonuç elde edildi. Ayrıca Twitter'ın en aktif olduğu gece saatlerinde BLog, Facebook ve ana akım haber sitelerinin de girdiği haberler ile 2,7 milyonluk bir erişim elde edilerek Dünya AIDS Günü'ne dikkat çekildi. En önemlisi; 1 gün dahi korunulmadığında, neler yaşanabileceğine değin bilinçlendirme yapılmış oldu.¹⁵¹

¹⁴⁹ Karen Glanz, Barbara K. Rimer ve K. Viswanath (Ed.), Health Behaviour and Health Education Theory, Research, Practice, J. Douglas Storey, Gary B. Saffitz ve Jose G. Rimon, **Social Marketing**, 4th Edition, Jossey Bass Publishers, 1990, s. 439.

¹⁵⁰ "Durex 1 Aralık Dünya AIDS Günü #korunmayadevam Case Study", Wanda Dijital, 13.01.2014, <https://www.youtube.com/watch?v=Vjgdr5A71EE>, Erişim Tarihi: 15.03.2018.

¹⁵¹ Interaktif Reklamcılar Derneği (iab), Dünya AIDS Günü, <https://www.iabturkiye.org/dunya-aids-gunu>, Erişim Tarihi: 15.03.2018.

- **Okey, 1 Aralık Dünya AIDS Günü Kampanyası**

1988 yılında, yönetim kurulunda Eczacıbaşı yönetiminden kişilerin de yer aldığı Türkiye Aile Planlama Vakfı, Eczacıbaşı'ndan kondom üretim talebinde bulunmuştur. Bu vesileyle henüz o yıllarda yurt dışından getirilen, merdiven altı satılan ürünlerin dışında kondom yokken, 1990 yılında Eczacıbaşı tarafından Okey markası kurulmuştur. Okey'in bugün %50 pazar payı bulunmaktadır.

Cinsel sağlığı Türkiye'ye öğretme çabası olan Okey markası, 2001 yılında ilk olarak ALO Okey hattını açar. 16 senedir aktif hizmet veren hatın ucunda, arayanlarla, TAPV çalışanı bir hemşire yer almaktadır. Bugüne kadar yaklaşık 6 milyon arama olduğu belirtilen hattın arama sayısının artırılması için Google yatırımı yapılmakta. Aynı zamanda yakın geçmişte telefon hattının yanında hizmet veren alookekey.com sitesi de açılmış. TAPV'a numune desteği sağlanırken, aynı zamanda hat çalışanının tüm giderleri de Okey markası tarafından karşılanıyor.

Okey Marka Yöneticisi Volkan Ramazan, bir kondom markası olarak cinsel yolla bulaşan hastalıklara değin konuşmanın ne denli zorlukları olduğunu vurgularken AIDS/HIV özelinde sadece 1 Aralık'ta iletişim yapmalarını şöyle açıklıyor:

“Kondom kullanmanın önüne geçen en büyük etken hissi azaltması, bu anlamda haz odaklı iletişim yapıyoruz. HIV özelinde doğrudan konuştuğumuzda, kişileri üründen soğutmaktan endişe ediyoruz. Bu nedenle, tüm yıl sağlık konuşmak yerine sadece 1 Aralık'ta iletişim yapıyoruz. Sadece sağlık konuşmak, beraberinde tek ürünle ilerlemenin yeteceği algısını da oluşturur.”

Volkan Ramazan, yıl içerisinde, Aralık döneminde yapılan kampanyalar özelinde daha küçük vakıflara yarışma açıp bu vakıfları fonladıklarını ve numune temin ettiklerini belirtiyor.

1 Aralık döneminde ise, rakiplerine kıyasla daha aktif ve dikkat çekici bir iletişim yolu izliyor Okey. Okey marka yöneticisi, “Kategorinin ne işe yaradığını bilmeyen çok insan yok ama hastalıkların ne denli ciddiye alındığı bir mesele” diyor.

Bu yaklaşımla, haz üzerinden gidip daha seksi, daha özendirici bir iletişim yaptıklarını vurguluyor. Sosyal medyada hızlı yayılan uzun vadeli yatırım yapılmayacak bir yola gidiliyor. Viral etkisi olan kampanyalarla hızlı sonuca varıp, ses getirmeyi hedeflemektedir.

“Her Dakika” 2016

“Dünyada her dakika 4 kişiye HIV bulaşıyor.” bilgisinden yola çıkan kampanya, Okey’in “Farkındalığı HIV’den daha hızlı yayabilir miyiz?” sorusuna cevap arayışıyla hayata geçirilmiştir. Proje, atılan bir tweetle başlamıştır. Bu tweet, anlık güncellenen bir periscope yayını olarak kurgulanmıştır. Veriler kesintisiz 12 saat güncellenmiştir. Kampanya tweeter sayfasının aşağıda paylaşılan, Görsel 7 isimli görselde olduğu gibi, sol tarafta, kampanya başladığından beri kaç kişiye HIV bulaştığı gösterilirken, tweetlerin kaç kişi tarafından retweet edildiği de ekranın diğer köşesinde yer almıştır. Periscope yayını, 310.000 kişi tarafından izlenildi. Tweet ise Twitter dünya sıralamasında birinciliğe yükseldi ve 12 saat boyunca ilk 3’ten düşmedi. Dünya AIDS Günü’nde, HIV farkındalığı 2.297.499 kişiye yayılmıştır.¹⁵²



Görsel 7: Okey “Her Dakika” Kampanyası Twitter Periscope Görseli

¹⁵² “Okey, Her Dakika Case Study”, 4129Grey İstanbul, 01.01.2017, <https://vimeo.com/210962797>, Erişim Tarihi: 04.04.2018.

Kampanya, rakam odaklı olması ve HIV yayılım hızını vurgulaması itibarıyla konuya değin ciddiyetin arttırılmasına fayda sağlar nitelikte değerlendirilebilir. Cinsel yolla bulaşan hastalıkları toplumun görmezden geldiğinin vurgusu yapılırken, “Bana bir şey olmaz.”, “Kader, ne yapalım?” yaklaşımlarının bırakılması gerektiği mesajını da net şekilde vermektedir. Hastalığa dair farkındalık kampanyasının yapılması ve yayılım hızının vurgulanmasıysa, sağlık inanç modeli özelinde bakıldığında, hastalığın ciddiye alınmasını sağlamak anlamında kullanışlı bir yöntem sayılabilir.

AIDS/HIV kamu spotu yapılamasa da kondom reklamlarının yapılabildiği bir dönemdeyiz fakat bundan yaklaşık 10 sene önce, 2007 yılında Okey’in “Hangisini Söylemek Daha Zor?” isimli kampanyasına gelen yorumlar sebebiyle Eczacıbaşı outdoor kullanımından vazgeçmiştir. Okey reklamıyla, fuhuşu teşvik etmekle suçlanmıştır. Eczacıbaşı, eleştiri üzerinde düşünüp, aynı sonuca varmıştır: “Aslında reklamlarımızı biz de yayına girmeden önce dikkatle inceleriz. İşin bu yönü benim de dikkatimden kaçmış. Baktım, eleştiri haklıydı. Çünkü, ‘Baba, kız arkadaşım hamile.’ gibi bir reklam spotu, Türkiye’de örf ve âdetlerimize, geleneklerimize uymaz.”¹⁵³ şeklinde bir açıklama getiriyor ve bu dönem itibarıyla Eczacıbaşı’nda Okey markası özelinde outdoor kullanımı son bulmuştur.

Hem ürün dağıtımı yapabilmek hem de korunmaya teşvik sağlamak adına, festivallerde, gay barlarda, gece kulüplerinde numune dağıtılmaktadır. Gay dergilerine ve sosyal medya hesaplarına doğrudan iletişim yapılmaktadır.

Okey marka yöneticisi Volkan Ramazan, son birkaç yıldır kondom satışlarında çok büyük artış olmadığını, ulaşılabilir kondom ürünlerinin hâlâ piyasada olduğunu ama pazarı büyütmek için farklı ürünler çıkarttıklarını söylüyor. A101 gibi yerlerde farklı ürünlerin satışa çıkmasının, pazarın büyümesini sağladığını vurguluyor.

¹⁵³ “Eczacıbaşı Okey Reklamını Nasıl Kaldırttı?”, Medyaradar, 11.03.2007, <http://www.medyaradar.com/vakit-eczacibasinin-okey-reklamini-nasil-kaldirtti-haberi-17919>, Erişim Tarihi: 05.04.2018.

Prezervatif kullanımının önüne geçen engeller, Okey marka yöneticisi tarafından şöyle sıralanıyor:

- Hissetmeyi azaltması,
- Bilinçsizlik,
- Utanma duygusu (satın almaya),
- Kondomun aşk ilişkinin bir parçası olmadığına yönelik inanç,
- Konsantrasyon bozukluğu.

Motivasyonlar:

- Doğum kontrol yöntemi olması,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma,
- Hijyen.

Tahminlere göre, 100 satın alınanın 70'ine sadece erkekler, 20'sine kadın erkek ortak, 10'una ise kadın karar veriyor. Volkan Ramazan, Watsons, Gratis gibi parfümeri zincirlerinin bu pazarda %45 büyüdüğünü, bu durumun da kadınların kondom alma motivasyonlarının arttığını gösterdiğini belirtiyor. Büyük paketlerin daha çok satılıyor olmasıysa (20'li paket), düzenli ilişkisi olan kadınların kondom satın aldığıın altını çiziyor.

• GILEAD, 1 Aralık Dünya AIDS Günü Kampanyası

Gilead, bundan 30 yıl önce birkaç akademisyenin bir araya gelerek kurduğu bir ilaç şirketi. Akademisyenlerin tamamı şu anda yönetim kurulunun üyelerini oluşturmaktadır. Gilead Medical Affairs Manager Berna Özelgün, HIV'in aslında şirketin omurgasını oluşturduğunu belirtmektedir. Şirkette çalışanlarının HIV konusuna yönelik ciddi bir algısı olduğunu, yönetim nezdinde de HIV odaklı ilaç geliştirilmesinin, çok inanılan bir çalışma alanı olduğunun altını çiziyor ve konuya değin özel hassasiyetler olduğunu belirtmektedir.

Gilead'ın medikal alanında, bağlı olduğu Amerika'daki Başkan Yardımcısı, ilk başta HIV gazeteciliği yaparak başlamış kariyerine. Hukuk okumuş ve çok uzun süre HIV konusunda ayrımcılığa karşı savunuculuk yapmış. Sonrasında tıp fakültesinde (enfeksiyon) okumuş ve HIV hekimliği yapmış. Bu durum kurumun HIV hassasiyetinin altını çiziyor aslında. HIV özelinde ilaç geliştirmeye devam

ettiklerini vurgulayan Berna Özelgün, HIV+ kişilerin hayatlarını geliştirdikleri ilaçlarla her geçen gün daha iyi bir noktaya taşımayı hedeflediklerini belirtiyor ve şöyle detaylandırıyor:

“1996’da üçlü tedavi kombinasyonu oluşuyor. Sonrasında kombinasyon oturduktan sonra hasta değerleri hızla değişiyor. 2000’lerden sonra uzun dönem yaşayabilir hâle geliyor, viral baskılama sağlanıyor. Bu süreçte nasıl yaşadıkları ilaç şirketlerinin ilgilendiği nokta oluyor. GILEAD olarak bizim görevimiz de bu uzun dönem iyilik hâllerinin devam etmesi. Tüm dünyada olay, biyolojik baskılanma sağlandığında bundan sonra yaşam kalitesinin nereye gideceği. WHO’nun da hedefi, 2020 için mevcut hastaların %90’ının tanısının olması, tedavi edilmesi ve tedavi edilenlerin de %90’ının biyolojik baskılanmasının sağlanmış olması, iyileşmiş olması.”

Gilead’ın hedef kitlesini iletişim/sosyal sorumluluk ayağında, hem HIV+ kişiler hem de bilgilendirilmesi gereken kitle, yani tüm toplum oluşturmaktadır. Anahtar kitlelerin yani HIV+ kişilerin artık belirli bir noktada doygunluğa ulaştığını ancak toplumun geneli için sorun olmaya devam ettiğini vurgulamaktadır. Bu nedenle iki koldan da birkaç farklı kanaldan ilerlediklerini belirtmekte. Fellowship Proje Destek Ödülleri, hem bilimsel hem de sosyal sorumluluk projelerini dâhil ettikleri bir proje destek kurgusu. Gilead, bu alanda her yıl ciddi bir bütçe ayırıp destek verecekleri projeyi seçtiğini belirtmekte.

2017 yılında kurulan “icimdenbirhis”¹⁵⁴ adlı web sitesi, HIV ile ilgili bilgi edinilmesini ve HIV ile yaşayan tüm kişilerin uzun ve sağlıklı bir yaşam sürme konusunda, pozitif bir bakış açısı edinmesini desteklemeye yönelik bir girişim. HIV durumu, yaşı veya HIV tanısının yeni veya yıllar önce koyulmuş olmasından bağımsız olarak, bireyin sağlığıyla aktif bir şekilde ilgilenmeye devam etmesine yardımcı olabilmeyi hedefliyorlar. Site içerisinde hem tedaviye yönelik hem de HIV+ kişilerin kadın erkek farketmeksizin hayatlarına kaldıkları yerden devam edebilmelerini sağlayacak ipuçları mevcut. “icimdenbirhis” adlı web sitesi, HIV özelinde akla gelebilecek soruları ve endişeleri cevaplayabilmeyi hedeflemekte.

¹⁵⁴ <http://icimdenbirhis.com/>, Erişim Tarihi: 25.04.2018.

2016 yılında, Pozitif Yaşam Derneği'yle hâlâ devam ettirilen, LGBTİ bireylerin HIV testi yaptırmaya alışkanlıklarını arttırmak adına ve LGBTİ kominiteye yönelik HIV Testi Kampanyası hayata geçirilmiş. Gilead firmasının sağladığı fon ile yürütülen proje, 0534 729 85 75 numaralı telefon hattı üzerinden LGBT bireyleri test olmak konusunda bilgilendirme kurgusuna dayalı. Hastanelerin hangi bölümlerinde, hangi süreçler dâhilinde test yaptırabilecekleri konusunda danışmanlık vermekte. Gelişim laboratuvarlarıyla anlaşarak, sınırlı sayıda kişiye anonim test yaptırmaya imkân veriliyor.¹⁵⁵

3. TÜRKİYE'DE HIV/AIDS KONUSUNDA YÜRÜTÜLEN SOSYAL PAZARLAMA ODAKLI SAĞLIK İLETİŞİMİ ÇALIŞMALARININ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÇERÇEVESİNDE ANALİZİ

Bu bölümde, vaka çalışması olarak ele alınan üç sivil toplum kuruluşunun, Pozitif Yaşam Derneği, Kırmızı Kurdele ve Kırmızı Şemsiye'nin AIDS/HIV konusunu nasıl, hangi paydaşlarla, ne çerçevede bir destekle ele aldığı, sağlık iletişimi yöntemi olarak sosyal pazarlamayı uygulama biçimleri ve hedeflerine yer verilecektir. Öncelikle araştırmanın metodolojisi aktarılacak, ardından söz konusu üç sivil toplum kuruluşunun öne çıkan AIDS/HIV kampanyalarının sağlık inanç modeli kapsamında incelenmesi sonucunda hazırlanan analize yer verilecek ve son olarak analiz çıktıları ve gerçekleştirilen anket sonucunda ortaya çıkan veriler doğrultusunda değerlendirme sunulacaktır.

3.1. Metodoloji

Bu bölümde derinlemesine görüşme, anket ve içerik analizi için yapılan araştırmanın amacına, önemine ve konusuna değinilecek, araştırma ile cevap aranan sorular sıralanacak ve son olarak araştırmanın yöntemi ve kısıtlarına yer verilecektir.

¹⁵⁵ Pozitif Yaşam Derneği Mart 2016 Faaliyetleri, <http://www.pozitifyasam.org/PYD%20Mart-2016%20Faaliyetleri-m-110>, Erişim Tarihi: 21.04.2018.

3.1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırma, Türkiye’de AIDS/HIV’in, sivil toplum kuruluşları tarafından sosyal pazarlama yöntemlerinin kullanılarak nasıl ve ne hedefle ele alındığını saptamak, sivil toplum kuruluşlarının, özel sektör ve devletten sosyal pazarlama kampanya süreçlerinde ne denli destek alıp alamadığını tespit etmek ve Türkiye’de AIDS/HIV artışının önüne geçmek için sivil toplum kuruluşlarının ne tür iletişim stratejileri geliştirdiğini, uyguladığını ve nasıl sonuç aldığını tespit etmek amacıyla yürütülmüştür.

Araştırma kapsamında, devlet ve özel sektörün STK’ların iletişim stratejileri evrelerinde nasıl yer aldıklarının saptanabilmesi adına, devlet ve özel sektör tarafından gerçekleştirilen kampanyaların, iş birliklerinin detaylarının saptanabilmesi için bire bir görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerin detaylarına EK 1 dokümanında yer verilmektedir.

“Sosyal pazarlama” Türkiye’de sivil toplum kuruluşları ve devlet tarafından kullanılan bir yöntemdir. Özel sektör tarafındaysa, sosyal pazarlamanın kullanılıp kullanılmaması, toplum ve kurum çıkarları açısından değerlendirildiğinde tartışmalı bir konudur.¹⁵⁶ Sağlık alanındaki toplumsal kaygıların artmasına karşılık, cinsel sağlığın tabulaştırıldığı ve konunun sadece üreme sağlığı çatısı altında, aile planlaması odaklı yürütülmesi, sivil toplum kuruluşlarının cinsel sağlık kaygılarını arttırmıştır. Türkiye’de, sosyal pazarlama odaklı kampanyalar/projeler geliştirilen alanlar, başta sigara ve alkol kullanımınıdır. AIDS/HIV konusu doğrudan sağlık alanına girip, devletin ana faaliyet alanı içinde de olsa, alan neredeyse tamamıyla sivil toplum kuruluşlarına bırakılmıştır. Sağlık Bakanlığı ne kadar tüm STK’ların yanında yer alıp, dirsek dirseğe çalışmaya çalışıyor olsa da amaç, topluma doğrudan dokunulması istenen kanalların kullanımına girdiğinde, konu Sağlık Bakanlığının da alanından çıkıp farklı siyasi partnerlerin sürece dâhil olmasına sebep olmaktadır. Bu siyasi partnerler de ne yazık ki çoğunlukla sağlık sektöründe çalışan ya da bu konuyu önceliklendirmesi gerektiğini düşünen partnerler olmamaktadır.

¹⁵⁶ Sergün Kurtuluş, **Sosyal Pazarlamanın Analizi**, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, (1), 2007, s. 128.

Türkiye, ilk kez 1985 yılında AIDS/HIV adıyla tanışmıştır. Tanışıldığı ilk günden itibaren de aradan geçen 33 yıla rağmen hâlâ homoseksüel hastalığı, homoseksüel kanseri olarak değerlendirilmektedir. Türkiye’de son yıllara kadar hastalığın en çok heteroseksüel yollarla bulaştığı, ancak son birkaç yıldır homoseksüel bulaşmanın ön plana çıktığı belirtilmektedir.

Türkiye’de AIDS hastası sayısının artmasında genç nüfusun fazlalığı, göç hareketleri, turizm, kayıtsız çalışan seks işçilerinin artması, damar içi uyuşturucu kullanımının artması ve korunmaya yönelik düzenli eğitim programlarının bulunmamasının etkili olduğu belirtilmekte. Afrika’daki AIDS vakalarının azalmasından sonra Orta Asya, Rusya ve Ukrayna merkezli vakaların giderek artmaya başladığı kaydediliyor. Genç nüfusta güvenli seks eğilimi artmakta. Ancak davranışsal alışkanlıklar ve madde bağımlılığı, AIDS hastası sayısının bu bölgelerde artmasına yol açmaktadır. Bu bağlamda, davranış değişikliği temelli bir yaklaşımla, öncelikle toplumu AIDS/HIV konusunda bilgilendirmek, AIDS ve HIV+ olmanın aynı şey olmadığını öğretmek ve toplumu korunmaya teşvik etmek, artışın önüne geçmek ve toplum sağlığını geliştirmek anlamında büyük önem taşımaktadır. Geliştirilmesi gereken iletişim sürecinde de herhangi bir aşamayı bir diğerrinin önüne koymak ne yazık ki mümkün olamıyor zira öncelikli hedef kitle, öncelikli söylem gibi bir ayrıma gidemediklerini belirtmekte STK’lar. Eş zamanlı hem farkındalık hem de bilinç yaratmaları gerektiğini, aynı zamanda da kişileri test yaptırmaya ve korunmaya motive etmeleri gerektiğini vurgulamaktadırlar. Bu kaygılar içerisinde, STK’ları, hedef kitlelerinden hareketle, kullandıkları mecra bazında iletişim mesajlarını bölmeye yönlendirmek mesajların karışmaması ya da kaybolmaması adına değerlendirilebilir bir yaklaşım sayılabilir.

Araştırma süresinde görüşülen STK’ların ve özel sektör firmalarının öncelikli hedefleri, kişileri test yaptırmaya, korunmaya yöneltmekken tüm bu mesajlarının alıcılara ne denli ulaştığı ne denli davranış değişikliği yarattığının da incelenmesi gerekmektedir. Bu yaklaşımla, soruları sağlık inanç kuramına odaklandırılmış, 18-45 yaş arasındaki, 165 kişi ile gerçekleştirilen bir anket çalışması hazırlandı. Bu anket çalışmasıyla, sağlık inanç modelinin HIV/AIDS odaklı projelerde günümüzde hâlâ geçerliliğini koruyup korumadığı değerlendirilerek aynı zamanda bahsi geçen

STK'lara, STK'ların çalışmalarına, özel sektör firma HIV/AIDS kampanyalarına ilişkin belirlenen kitlede bilinirlik seviyesinin saptanması öngörüldü.

3.1.2. Araştırmanın Konusu ve Araştırma Soruları

Araştırma, Türkiye'de AIDS/HIV konusunda, sivil toplum kuruluşlarının sosyal pazarlamayı sağlık iletişimi yöntemi olarak kullanımını konu etmektedir. Araştırma iki sorudan yola çıkarak gerçekleştirilmiştir:

- Sivil toplum kuruluşları AIDS/HIV'den korunmak için uyguladıkları sosyal pazarlama yöntemleriyle gerekli davranış değişikliği yaratacak etkiyi sağlayabilmekte midir?
- Sağlık iletişimi alanında kullanılan sağlık inanç modeli odağında, sivil toplum kuruluşlarının kampanyaları, yeni mezun beyaz yaka kitlenin kondom kullanımını etkilemekte midir?

Araştırma kapsamında, STK'larla görüşmelerin yanı sıra, etki grubu olan kişilerle de anket yapılmıştır. Bu iki temel araştırma sorusundan yola çıkılarak yapılan derinlemesine görüşmelerle, aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

- STK'ların AIDS/HIV odaklı sosyal pazarlama kampanyalarında, hedefledikleri ana kitle grubunda yer alanlar kimlerdir?
- STK'ların AIDS/HIV odaklı sosyal pazarlama kampanyalarıyla temel amaçları, farkındalık yaratıp toplumu korunmaya teşvik etmek midir? Yoksa beraberinde başka amaçlar da yer almakta mıdır?
- STK'lar kampanya sonrası erişim rakamları uzun vadede herhangi bir yöntem değişikliğine gitmeleri gerektiğine dair bilgi vermekte midir?
- STK'lar, sosyal pazarlama kampanyası tasarlarken heteroseksüel ya da homoseksüel kitle için farklı bir yaklaşım sergilemekte midir?
- AIDS/HIV üzerine gerçekleştirilen seminer ve kongrelere katılan kitle, genellikle hastalar mı, hasta yakınları mı, yoksa sağlık sektörü çalışanları mı?
- Sağlık Bakanlığının STK projelerine katkısı nedir?
- Sağlık Bakanlığıyla iş birliği yaparak proje geliştiriliyor mu?
- Herhangi bir özel kurum ya da kuruluşla, AIDS/HIV özelinde iş birliği gerçekleştiriliyor mu?

- Herhangi bir özel kurum ya da kuruluşla, AIDS/HIV özelinde yapılacak bir iş ortaklığında kapsam nasıl belirleniyor?
- Özel sektörde yapılacak iş ortaklığı için özel bir seçim kriteri var mıdır?
- AIDS/HIV özelinde, yayılımın önüne geçilebilmesi için bugüne kadar yapılan çalışmalar nasıl değerlendirilmektedir?

Gerçekleştirilen anket çalışmasıyla birlikte, 18-45 yaş arasında yer alan beyaz yaka kitledeki HIV/AIDS kampanya bilinirlik ve farkındalık düzeyi araştırılmıştır. Aynı zamanda sağlık inanç modelinden hareketle, söz konusu kitlenin ciddiye algısı, algıladığı yatkınlık, fayda ve engel algısı ve eyleme geçme algısı incelenmiştir.

3.1.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımı ile içerik analizi uygulanmıştır. Araştırma üç alt bölümden oluşmaktadır:

- İçerik analizi
- Mülakat/derinlemesine görüşme
- Anket

İçerik analizi; sözel, yazılı ve diğer materyallerin nesnel ve sistematik bir şekilde incelenmesine olanak tanıyan bilimsel bir yaklaşımdır.¹⁵⁷ Cohen, Manion ve Morrison'a göre içerik analizi, eldeki yazılı bilgilerin temel içeriklerinin ve içerdikleri mesajların özetlenmesi ve belirtilmesi işlemi olarak da tanımlanmaktadır.¹⁵⁸ Sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılan içerik analizi, belirli kurallara dayalı kodlamalarla kitap, kitap bölümü, mektup, tarihsel dokümanlar, gazete başlıkları ve yazıları gibi bir metnin bazı sözcüklerinin daha küçük içerik kategorileri ile özetlendiği sistematik, yinelenebilir bir teknik olarak tanımlanabilir.¹⁵⁹

¹⁵⁷ Ezel Tavşancıl ve Esra Aslan, **İçerik Analizi ve Uygulama Örnekleri**, Epsilon Yayınları, İstanbul, 2001, s. 4.

¹⁵⁸ Louis Cohen, Lawrence Manion ve Keith Morrison, **Research Methods in Education**, 6th Edition, Routledge, New York, 2007, ss. 7-10.

¹⁵⁹ Meltem Kurtoglu ve Sadi Seferoglu, **Öğretmenlerin Teknoloji Kullanımı ile İlgili Türkiye Kaynaklı Dergilerde Yayımlanmış Makalelerin İncelenmesi**, Journal of Instructional Technologies and Teacher Education, 2(3), 2013, s. 2.

Betimleme ve içerik analizi çalışması için AIDS/HIV ile ilgili çıkan yönetmelikler, kamu kuruluşlarının AIDS/HIV ile ilgili hazırladıkları eylem planları, sivil toplum kuruluşlarının AIDS/HIV ile ilgili açıklamaları, AIDS/HIV bağlamında yazılı medyada ve internet portallarında çıkan haberler, ilaç şirketlerinin ve ilgili özel sektör şirketlerinin basın açıklamaları ve röportajları gibi veri toplama araçları kullanılmıştır.

Araştırmanın ikinci bölümünde, mülakat/derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Derinlemesine görüşmeler, hazırlanan soru formu çerçevesinde hayata geçirilmiştir. Formda yer almayan ama formdaki soruların birer uzantısı niteliğini taşıyan sondaj soruları ile görüşülen kişiye yönelik derinlemesine bilgiye ulaşılabilmektedir. Vaka çalışmaları ile odaklanılan üç STK'nın iletişim kampanyalarından sorumlu ilgili kişilerle, STK'lar ile iş birliğiyle AIDS/HIV kampanyaları hayata geçiren üç şirketin (GSK, GILEAD ve Eczacıbaşı/Okey) marka ekipleriyle görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın üçüncü bölümündeyse, gerçekleştirilen sosyal pazarlama kampanyalarının ana hedef kitlesindeki yansımalarının görülmesi amacıyla, anket gerçekleştirilmiştir. Anket soruları, sosyal medya vasıtasıyla ilgili kitlelere ulaştırılmıştır.

Vaka analizi olarak bu üç STK'ya odaklanılmasının temel nedeni, bu üç STK'nın aktif proje yürütmesi ve özel sektörlerle iş ortaklığına girmesidir. Pozitif Yaşam Derneği'nin öz örgüt oluşu, doğrudan hedeflenen kitlelerden biri olması, hastaların da konuya yaklaşımlarını anlamak için önem teşkil etmektedir. Aynı şekilde Kırmızı Şemsiye de Türkiye'nin ilk seks işçileri derneği oluşu, HIV/AIDS'in bulaş yollarının konuşulduğu, bulaşın önüne geçilmesi için yöntemlerin konuşulduğu bir çerçevede, sosyal bir seks ağı yaratımı göz önünde bulundurulduğu noktada önemli bir pozisyonadadır. Söz konusu üç özel sektör şirketiyle görüşülmesinin sebebi ise bu şirketlerin doğrudan sağlık odaklı üretim süreçleri oluşu ve AIDS/HIV konusu özelinde doğrudan tüketici ile etkileşimde oluşlarıdır.

3.1.4. Araştırmanın Kısıtları

Araştırma kapsamında HIV/AIDS konusu ile ilgili yazılı medyada ve internet portallarında çıkan tüm haberler incelenmiş, odaklanılan üç STK'nın ve tez çalışmasının üçüncü bölümde yer alan özel sektör şirketlerinin halka açık tüm içeriklerine ulaşılmıştır. Ancak görüşmeler tek kişi ile yapıldığında, STK'ların ve şirketlerin temel stratejileri ve uzun vadeli hedefleri tam anlamıyla çözümlenememiştir. STK tarafında, sorulara net şekilde cevap verilirken, özel sektör tarafında soruların hepsine aynı açıklık ve netlikte cevap verilememiştir. STK olarak; Pozitif Yaşam Derneği, Kırmızı Şemsiye ve Kırmızı Kurdele ile bire bir görüşme sağlanabilmiştir. Özel sektör tarafında da Okey, GSK ve GILEAD ile bire bir görüşme sağlanabilmiş ancak Durex ile bire bir görüşme sağlanamamıştır. Araştırma kapsamında Sağlık Bakanlığıyla da görüşme yapılacağı öngörülmüştür ancak ilgili kişilere ulaşamamıştır.

HIV/AIDS medya görünürlüğüne ilişkin niceliksel bir analiz sunulmuş, aynı zamanda geçmişe yönelik sosyal medya taraması da yapılmıştır.

Bire bir görüşmelerin yanı sıra, STK ve özel sektörün HIV/AIDS alanındaki çalışmalarının yansımalarının görülebilmesi için anket çalışması yürütülmüştür. Anket çalışmasının soruları sağlık inanç modeli çerçevesinde kurgulanmış ve bu anlamda katılımcıların duyarlılık, ciddiye alma ve eyleme geçme yatkınlıkları incelenmiştir. Anket sadece 165 kişiye ulaşabilmiştir ki bu kişiler, aynı sektörde çalışan ve cinsel sağlık farkındalıkları toplumun geneline nazaran oldukça yüksek sayılabilecek niteliktedirler. Bu sebeple anket sonucunda çıkan veriler toplum geneline temsil etmemektedir. STK ve özel sektör kampanyalarının etkisini ve belirlenen kitlenin HIV/AIDS özelinde kondom kullanma yatkınlıklarının ve motivasyonlarının ölçülmesi için farklı eğitim düzeylerinde daha fazla kişiye ulaşılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

3.2. Sivil Toplum Kuruluşlarının HIV/AIDS Konusunda Sağlık İletişim Çalışmaları ve Yaklaşımları

Bu bölümde, Pozitif Yaşam Derneği, Kırmızı Kurdele İstanbul ve Kırmızı Şemsiye Derneği ile bire bir yapılan görüşmelerin sonuçlarına yer verilmiştir. Sivil Toplum Kuruluşları temsilcilerinden, derneklerin kuruluş motivasyonlarına dair

bilgilerle görüşmelere başlanmış, ardından STK'ların iletişim stratejilerinden bahsetmeleri ve kullandıkları yöntemler ve araçlar sorulmuştur. HIV/AIDS konusunda Türkiye'de faaliyet göstermenin zorlukları ve faydaları üzerine konuşulmuş, özel sektör ve ilgili bakanlıklarla nasıl işbirlikleri gerçekleştirdiklerine değinilmiştir.

3.2.1. Pozitif Yaşam Derneği'nin AIDS/HIV'i Ele Alışı ve Hedefleri

Pozitif Yaşam Derneği, 2003 yılında, HIV ile yaşayan birkaç bireyin, kişisel bağlantılarıyla bir araya gelmesiyle ilk adımlarını atmıştır. Zamanla bu buluşmalara birkaç doktor, birkaç aktivist ve hatta UNAIDS gibi kurumlardan kişiler de katılmıştır. 2003 yılının Ekim ayında da HIV POZITIF e-posta grubu kurularak internet aracılığıyla sürekli haberleşme olanağı yaratılmıştır. Bu e-posta listesi, özellikle İstanbul'da olmayan ama internet erişimi olan HIV ile yaşayan kişiler için nefes alabilecekleri bir alan, hızlı ve kolay bir iletişim kanalı yaratmıştır. Listede yer alan kişilerin yanı sıra dışarıdan bireylerin de katıldığı grup, fiziksel olarak bir araya gelerek bu birlikteliği resmî bir kimliğe dönüştürme ve örgütlenme girişiminde bulunmuştur. 2004 yılında hızlanan dernekleşme süreci, tüzüğün yazılması, amaç ve hedeflerin belirlenmesi, misyon ve vizyonlarının netleşmesi gibi adımlarla daha da profesyonel bir şekil almıştır. Haziran 2005'te Pozitif Yaşam Derneği, HIV ile yaşayan bireylerin temel haklarını savunmak, örgütlenerek güçlenmelerini ve dayanışmalarını sağlamak, bilgi düzeylerini arttırmak, ön yargılarla mücadele etmek ve HIV farkındalığını arttırmak için resmen kurulmuştur.

2006 yılında, Küresel Fon (dünya çapında AIDS, verem ve sıtma ile mücadele amacıyla kurulmuş bir kurum) ile hükûmet arasında imzalanan protokolle 5 milyon dolarlık HIV/AIDS Önleme ve Destek Hibe Programı oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen program çerçevesinde Pozitif Yaşam Destek Merkezi hayata geçirilmiştir. Aynı zamanda derneğin yönetim ofisi olan merkez, HIV'le yaşayan bireylerin mahremiyet endişesi taşımadan gizlilik içerisinde hizmet alabildiği, düzenlenen etkinliklerle sosyalleşebildiği ve eğitimlere katıldığı bir merkez hâline gelmiştir.

HIV ile ilgili doğru ve güncel bilgilere sahip, HIV ile yaşayanlara yönelik her türlü ön yargıdan ve ayrımcılıktan arınmış, tüm bireylerin önlem, erken tanı, destek,

tedavi ve bakıma yönelik kaliteli ve ücretsiz hizmetlere kolaylıkla erişebildiği ve bu bireylerin tüm haklarının etkin bir şekilde uygulanan yasalarla korunduğu bir toplum yaratma görüşündeki Pozitif Yaşam Derneği, HIV tanısı konmuş olsun veya olmasın tüm HIV ile yaşayan kişilere ulaşmayı hedeflenmektedir. Bu kişilerin ve yakınlarının kaliteli ve ücretsiz önlem, erken tanı, tedavi, destek ve bakım hizmetlerinden hiçbir ayrımcılığa uğramadan yararlanmalarını, fiziksel ve ruhsal olarak güçlenmelerini sağlamak için çalışılmaktadır. Tüm haklarını sorunsuzca kullanabilmelerini güvence altına almak amacıyla, danışma ve destek hizmetleri vermeyi, farkındalık yaratmayı bu alanda çalışan kamu ve sivil toplum örgütleri ile iş birlikleri yaparak verilen hizmetlerin ve mevzuatın izlenmesine ve geliştirilmesine katkıda bulunmayı görev edinmektedir.

Dernek temel amacını, HIV+ pozitif kişilerin eşit, adil ve ücretsiz sağlık hizmetlerine erişimlerini sağlamak ve herhangi bir damgalanmaya maruz kalmadan hayatlarının normal akışını sürdürebilmelerini sağlamak, desteklemek ve güçlendirmek olduğunu belirtmektedir. Bundan 2 yıl önceye bakıldığında; psikososyal destek, psikojik eğitim, akran danışmanlığı, beslenme, hukuki danışmanlık ve vaka takibi bölümleri kurulmuştur dernek bünyesinde. Pozitif Yaşam Derneği Genel Koordinatörü Canberk Noyan Harmancı, öncelikli olarak psikososyal desteğin neden önemli olduğunu şöyle anlatılmaktadır:

“Bugün hâlâ HIV ile yaşayan birey tanıyı aldığı anda büyük bir buhran içine giriyor. Eğitim seviyesi, ekonomik seviyesi yaşayacağı buhranı değiştirmiyor. Hatta HIV’e dair güncel bilgi sahibi olsa da tanı travmasını ortadan kaldıran ya da hafifleten bir unsur çoğu zaman olmuyor. Tıp hekimleri ve tıp öğrencileri de benzer senaryolarla enfeksiyon serüvenine başlıyor. Bunun sebebi 1980’li yılların başından bugüne kadar medya tarafından ekilen korku tohumları. “Eşcinsel kanseri”, “asrın vebası” ayrıca ahlaki bir atıf da var homofobik toplum tarafından. Zaman içerisinde Amerika ve Batı Avrupa’da seks devrimi sonrası HIV ile yaşayan bireylerin kurduğu grupların mücadelesiyle bu anlatım aşıldı ancak Türkiye ne yazık ki buralara henüz gelemedi. Türkiye gibi toplumlarda, korku dili kullanılarak HIV anlatılıyor. Artık uzak bir geçmiş ama İncir Reçeli filmi Türkiye’deki algının temelini oluşturuyor, neredeyse doktrin hâline geldi sinema filminin ötesine çekildi. Bilgi seviyesi fark etmeksizin, kişiye HIV+ olduğunu söylendiğinde, kendine o filmdeki gerçekliği hatırlatıyor. Uzun bir tedavi, sevgilin olmayacak, öpüşemeyeceksin, sevişemeyeceksin bir gün pencere açık kaldı diye üşütüp öleceksin... Bu toplumsal

algıyla karşılaşınca insan ne olursa olsun çöküş yaklaşıyor. Bu çöküşü ortadan kaldırıp tedaviye motive edebilmek için doğru bilgi vermek, derneğin birincil hedefi.”

Dernek ilk kurulduğunda ayda 5-6 kişi destek için başvururken, bugün ayda 70-80 kişinin destek almak adına derneğin kapısının çalındığı belirtmektedir. Geline nokta, hem insan gücü hem mekân hem de maddi güç anlamında yetersiz hâle gelmiş durumda oldukları ifade etmektedirler. Bundan 5 yıl önce farkındalık yaratmak ikincil hedefken, Türkiye’de bu enfeksiyonun varlığına değin bilgi yoksunluğu sebebiyle farkındalık kampanyalarının, dernek için önem kazanmış durumda olduğunun altı çizilmekteler. Dernek genel koordinatörü, kişilerin bilmedikleri şeyden korunamayacağını vurgulamaktadır.

Farkındalık yaratmanın özünde, hastalığa değin duyarlılığın artırılmasına doğrudan etki edeceği düşünüldüğünde, Pozitif Yaşam Derneği farkındalık meselesine verdiği önemle, sağlık inanç modelinin, iletişim süreçlerinde fayda sağlayacağını da altını çizmektedir. Derneğin ilk kurulduğu dönemde, korkunun damgalamayı ve ayrımcılığı arttıracığı öne sürülmekte alınan eğitimlerde. Enfeksiyona dair ciddiyetin artırılması adına yapılan çalışmalarda, konuşmalarda “korku”ya yer verilmemeye çalışılmıştır. Ancak son 3 yıldır bunu sorgulamaktalar. Korkunun kontrollü şekilde kullanıldığı sürece gücüne inandıklarını belirtmekteler. Fakat sigara örneği üzerinden ilerlendiğinde, sigara üzerine ahlaki bir atfın olmadığına altını çizerken, HIV ile sigara kampanyalarının niçin benzerlik taşıyamayacağını şöyle anlatıyorlar:

“Cinsiyet kimlik, cinsel yönelim üzerinden bir atf yok sigara özelinde. Sigara içenler eşcinsel diye bir anlatım yok. Olsaydı sigaraya değin kurgularda da benzer bir dil kullanılmazdı. HIV’de çok ağır toplumsal atıflar var. Buradaki korku unsurunu çok dikkatli kullanmak gerekiyor. Okuduğunu anlamada 52. sırada olan bir ülkede önce korku cümlesi sonra olumlama yazınca, okuyan ikinci cümleyi idrak bile edemiyor. Korkması gerekene sarılıyor ve hayatı boyunca o korkuyla yaşıyor.”

Dernek geçtiğimiz yıl söylem stratejisinde farklılığa gidip, bir kavramdan vazgeçip yerine bir başkasını yerleştirmeyi çalışmış. Bugüne kadar tüm kötü atıflar, tarihsel olarak AIDS kavramı üzerine yapıldığını vurgulamaktalar. Pozitif Yaşam

Derneği Genel Koordinatörü, “Eşcinsel hastalığı olan, ölümcül olan, gayriahlaki olan da AIDS’ti, HIV daha bakir bir kavramdı bu anlamda. AIDS’e yol açan şeyin ne olduğu yıllar sonra, önce Fransa’da sonra dünyada anlaşıldı. Medya üretimleri sebebiyle biz dünyayla aynı algı seviyesine gelemedik” diyor. Bu yaklaşımla, AIDS demekten vazgeçip HIV diyerek, HIV’in de artık ölümcül değil, tedavi edilebilir bir enfeksiyon olduğunu söylemlerine taşımaktalar.

Pozitif Yaşam Derneği Genel Koordinatörü, dünyada ve Türkiye’de AIDS/HIV yayılımını makrodan mikroya gidecek şekilde şu sözlerle özetliyor:

“Dünyada sahra altı Afrika, en fazla vakanın olduğu yer. Sebebiyse yoksunluk altında olması. Koruyucu materyal yok, tedavi yok. Dünya Sağlık Örgütü verileri, son 3 yılda Afrika’da tedaviye erişim oranının ciddi şekilde artmış olduğunu, hem bulaş hem de AIDS sebebiyle ölümlerin azaldığını söylüyor. Doğu Avrupa ve Orta Doğu bölgesinde yoğunluk var artış anlamında. En üst sıradaysa Türkiye var %452’lik bir artışla. Sebebiyse, bizim hâlâ daha bu enfeksiyon yokmuş gibi davranıyor olmamız. Varlığını, artışını kabul edersen buna dair çalışmalar yapmak gerekecek. Bu çalışmalarda muhafazakâr toplum yapısına ve muhafazakâr iktidar yapısına aykırı olacağından çalışmaları yapmak mümkün olmayacak. Bu ikili delilik arasında kalmamak adına hâlâ daha biz Türkiye’deki enfeksiyonun varlığını reddediyoruz.”

2016 sağlık istatistikleri yıllık açıklandı. Verilen rakam 103. Sadece o yıl 2700 kişinin tanı aldığı biliniyor hâlbuki. Bu yıllık hazırlayan Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (2017 yılında kapandı) eğer bilimsel davranıp HIV bulaşlarının rakamını açıklıyor olsaydı, bir alt sayfada 36 ülkeli haritada birinci sırada yer alacaktı. Ancak takiye yapıp sadece AIDS evresinde tanı alanların rakamları açıklandı (103). Genel müdürlük çıkacak sonucun siyasi olarak gerekliliklerinin yerine getiremeyeceği için takiye yaparak sorun yokmuş gibi davranmayı tercih etti. Sorunu ortaya koymadan çözüm geliştirip, önüne geçemezsiniz. İran’ın bizden daha iyi seviyede farkındalık politikaları var. ‘Türkiye İran’a mı dönüşüyor?’ söylemini hepimiz duymuşuzdur. Bazı konularda keşke İran olsak. İran dediğimiz ülkede, özellikle uyuşturucu madde kullanan bireylere temiz enjektör dağıtılıyor. Türkiye’deyse açıktan kondom dağıtmak, fuhuşa tam destek olmak sebebiyle Kabahatler Kanununca suç.”

STK'ların maddi yetersizlikleri bilindik bir mesele. Pozitif Yaşam Derneği, gelirini MAC'ın Viva Glam serisinden kazanılan gelirlerden, Birleşmiş Milletler'in fonlardan ve ilaç şirketlerinden sağlamakta. İletişim kanalı olarak televizyonun öneminin altını çizmektedirler. Dernek Koordinatörü, televizyonun farkındalık yaratmaktaki önemini şu sözlerle vurguluyor: *"Farkındalık meselesi, ne zamanki herkesin evinin salonuna girersiniz, o zaman çözülür."* Televizyonun nihai hedef olduğunu belirtmektedirler ancak bu kanalı kullanmaktaki en önemli engelin finansal nedenler olmadığını da vurgulamaktalar. 2016 yılında, Sağlık Bakanlığının, Pozitif Yaşam Derneği'nin de katkılarıyla hazırladığı 2016-2020 stratejik planı kapsamında, bir kamu spotu hazırladığı anlatılıyor. Bakanlığın hazırladığı spota RTÜK, çok açık bir anlatıma sahip olduğu gerekçesiyle izin vermiyor. Sağlık Bakanlığı bunun üzerine ikinci bir çalışma hazırlıyor ancak karışık olmuş, anlaşılıyor gerekçesiyle spotun yayınına yine izin verilmiyor. Bu anlamda, devleti yöneten kurumlar birbirine ket vuruyorken, STK olarak ekonomik güce sahip olursa da yayın akışı içerisinde yer bulunması çok mümkün görünmüyor. Finansör bulmakta ciddi zorluk yaşıyor sivil toplum kuruluşları. Zorluk sadece kamu spotu hazırlatmak ya da bunları yayına almakla da sınırlı değil tabii. AIDS Türkiye'de eşcinsel, seks işçisi hastalığı olarak tanımlandığında, kimse markasının AIDS'le anılmasını istemiyor.

Pozitif Yaşam Derneği, Sağlık Bakanlığıyla birbirlerini paydaş olarak görüp, aralarında iş birliği protokolü bile olduğunu altını çizmekte. Aynı geminin yolcuları olduklarını belirtmektedirler. Bakanlık, altında yer alan Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve onun da altında yer alan Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığında çalışanların tıp hekimleri ve açık fikirli insanlar olduğu vurgulanmakta. Bu anlamda dirsek dirseğe çalışabildiklerini belirtmektedirler. Ancak, HIV/AIDS konusunda mesele siyasi kişiye dokunduğu yerde kilitlenmekte Türkiye'de. En alt kademedeki siyasi kişi, bakanın siyasi olarak itibarını zedeleyecek bir şey olmaması adına her şeyi engelleme gücüne sahip. Altta ne kadar iyi işler yapıp çalışsan da yukarıda siyasi kişinin hayır dediği noktada, yapılan tüm çalışma boşa gidiyor. Yukarıda belirtilen kamu spotu örneğinde, RTÜK'ten onay alınamaması da benzer bir gerçeklikle anlatılıyor. RTÜK içinde sağlık konusuna dair fikri olan kimse yok. AIDS/HIV konusunda fikir sadece İncir Reçeli filmi. Fikri olmamakla birlikte önem atfedilmeyebiliyor. Bu anlamda

ülke şartlarında, AIDS/HIV konusunda topluma dokunabilir nitelikte çalışmalar yapılmasına ket vurulmaması için büyük değişimler gerekmektedir.

Pozitif Yaşam Derneği heteroseksüel, homoseksüel ayrımı yapmadan, herkese HIV ile ilgili doğru bilgi akışının sağlanmasının birincil etmen olduğunu vurgulamakta. Kullanabildikleri kanalların hem finansal hem de siyasi kısıtları itibarıyla, herhangi bir özel sektörle iş birliği yapmanın daha fazla insana ulaşmak anlamında fayda sağladığının/sağlayacağını altını çizmekte. Geline nokta, yaşadıkları kısıtlar itibarıyla en etkin buldukları iletişim kanalı, sosyal medya. Söz konusu AIDS/HIV olduğunda verilecek mesajlar arasında bir önceliklendirme yapılamayacağı kanısındalar, çünkü süreçte verilmesi gereken mesajların doğrudan birbirleriyle ilintili olduğunu düşünmekteler. HIV/AIDS'e dair genel algıyı yaratmadan test motivasyonu yaratılamayacağını, korkuyu kırmadan test motivasyonuna sokulunca kişinin test yaptırmaktan da korkmaya başladığını belirtmekteler.

3.2.2. Kırmızı Kurdele İstanbul Derneği'nin AIDS/HIV'i Ele Alışı ve Hedefleri

Kırmızı Kurdele İstanbul, başta anahtar hedef kitleler olmak üzere, toplumun farklı kesimleri için HIV bilgisi üretmeyi amaçlayan bir sivil toplum kuruluşu olarak tanımlıyor kendini. Pozitif Yaşam Derneği'nden ayrılan Arda Karapınar'ın girişimiyle kurulan Kırmızı Kurdele, diğer HIV derneklerinden farklı bir yöntem benimseyerek ilerlediğini belirtiyor. Kolay anlaşılır ve doğruluğu bilimsel verilerle kanıtlanmış bilginin, HIV yayılımına karşı en etkili araç olduğuna inanıyor. Hukuk, sağlık, eğlence, politika gibi farklı alanlardan gelen üyelerinin birikimleriyle, doğru HIV bilgisini toplumun tüm kesimlerinin erişimine sunmayı hedefliyor. Kendilerini, diğer derneklerinden ayrı kılan etmenin, "bilgi sağlayıcılık" eğilimleri olduğunun altını çiziyorlar. Hâlihazırda birçok HIV derneği varken, bir yenisinin kurulmasını ise şöyle tanımlıyor Kırmızı Kurdele Kurucusu Arda Karapınar:

"Bu alandaki ihtiyaçlarının çeşitlenmesi, meselenin tanı aldıktan sonraki kısmına odaklanan bir derneğin varlığı, tanı alacak insan sayısının da artacağını gösteriyordu. İçinde yaşadığımız toplumun ve koşulların elverdiği biçimde HIV'i hep negatif biçimde ele alınan bir yerden çıkartıp, normal bir konuşmanın parçası hâline getirmek için yola çıktık. Biz iletişimsel bir meramı olan bir organizasyonuz. HIV+

insanlara danışmanlığın merkeze/odağa alınmadığı ama bu hizmeti de verdiğimiz bir çalışma şeklimiz var. Kendini oraya konumlandığında, açık kapı bir STK ya da randevulu biçimde sadece HIV+ insanlara hizmet verdiğinde, yaşayan ya da bir gün bir şekilde HIV'le karşılaşma durumu olan insanlarla iletişim kurmayacağını defakto üzerinde deklare etmiş oluyorsun.”

HIV konusunun, önleme aşamasından tedavi aşamasına kadar tüm evrelerde, kendine özgü dinamik ve gereksinimleri olan bir konu oluşundan hareketle, farkındalık ve önleme çalışmalarının en belirgin tamamlayıcısı olan test konusunda, kaynakların genel sağlık politikaları çizgisinde kullanıldığını ve bu yüzden gerçeği olduğu gibi yansıtan sonuçlar alınamadığı fikrindeler. Avrupa için hayli eski ve iyi sonuçlar vermiş olan komünite bazlı test merkezleri uygulamalarının, ülkemizde de gerçekleştirilebilmesinin önünde hâlâ yasal engeller bulunduğunu vurgularken, aşılması gereken bu engellerin doğası gereği incinebilir ve marjinalize edilmeye açık grupların teste, bilgiye ve dolayısıyla da tedaviye erişimini oldukça zorlaştırdığının altını çiziyorlar. Bu yaklaşımla, birincil eğilimlerinin anonim test merkezleri yaratılması olduğunu belirtiyorlar.

Türkiye’de aslında test yaptırmanın önünde çok da büyük engeller olmadığını ileri sürüyorlar. Bu fikre de hayata geçirdikleri anonim test projesinden hareketle varıyorlar. Herhangi bir para ödmeden test yaptırmak isteyen insanlarla, test arasında köprü görevi kurup, aynı zamanda data elde ettiklerini belirtiyorlar. Bu kampanya ile şunu doğrulamış olduklarını iletiyor Arda Karapınar:

“İnsanlar STK'lara kamudan daha çok güveniyorlar. Ama STK kendi görevini sadece 'Test yaptırmanız.' şeklinde bir öğretmen edasıyla sınırlandırdığında insanlar teste gitmiyorlar ama talebi alıp bir yere yönlendirip orada da 'Problem yaşarsan ben sorunu çözeceğim, alacağın hizmetin şu standartta olacağını garanti ediyorum.' dediğinde insanlar teste gidiyorlar. Bariyerden çok ikna etme yöntemiyle ilgili bir yanlışlık var.”

Şu an test talebindeki kişileri sadece Şişli'ye yönlendirmelerine rağmen mesafenin uzaklığıyla ilgili şikayet eden insan sayısının sadece 1 olduğunu belirtiyorlar. Günde yaklaşık 20-25 talep geldiğini belirtiyorlar. Haziran 2017- Nisan 2018 tarihleri arasında proje web sitesini ziyaret eden kişi sayısı toplam 21.822.

Ziyaretçilerin %69,70'i erkek, çoğunluğu 25-34 yaş arasındaki kitleden oluşuyor. Bu zaman aralığında, toplam 1165 kişi test talebinde bulunmuşken, bunların 874'ü Kırmızı Kurdele'nin test projesi kapsamında kod alıp teste başvuran kişiler. Bu ya da ana test talebi rakamının %75'ini oluşturuyor. Bu rakamın da sadece %4,81'i HIV+ teşhisi almış.

HIV özelinde bir sivil toplum kuruluşunun ister istemez birincil iletişim partnerinin ilaç şirketleri olduğunu belirtirken, Kırmızı Kurdele olarak, mümkün mertebe herhangi bir maddi talepte bulunmaksızın süreçleri kendi imkânlarıyla yönetme yoluna gidip, uzun vadede kendi kaynaklarını üretme noktasına gelmeyi hedeflediklerini iletiyorlar. Kaynak yaratabilmek adına, ana konularının HIV'in dışına çıkmamaya özen gösteriyorlar. Türkiye'de gündem olan konulara (kadın meselesi, mülteciler...) ekonomik desteğin daha yoğun olduğundan, STK'ların kendi ana konularını gündem olan konularla zorlama şekilde bir araya getirmelerinin çok etkin bir yöntem olmadığını vurguluyorlar.

Doktorlar ve HIV ile yaşayan kişiler ile doğrudan iletişim içinde çalışarak edindikleri bilgileri, tüm HIV pozitif bireylerin hayatlarını kolaylaştırmak için kullandıklarını belirten Kırmızı Kurdele, bilginin önemsemeyi, önemsemenin korunma refleksini güçlendireceğine inanıyor ve dünyanın farklı ülkelerinde üretilmiş HIV bilgisinin Türkiye'de de dolaşıma girmesi için çalışıyor. Bu yaklaşımla aslında sağlık inanç modelinin geçerliliği ve günümüzde bilimsel yaklaşımı benimsemiş STK'ların sağlık inanç modelini kullandığını vurgulanmış oluyor. Bu perspektifle, ahlaki bir konu olarak sıkışmış HIV olgusunun, olması gerektiği gibi tıbbi bir bağlamda tartışılması için farklı sosyal alanlara hitaben fikir ve projeler ürettiklerini belirtiyorlar.

Sağlık Bakanlığı ve özel sektör ilişkisi odaklı STK yaklaşımına değinildiğindeyse, HIV odaklı konuşulmaması durumunu genel ülke şartlarına bağlıyorlar. 2002'den bugüne kadar mecliste gündem dışı konuşma yaptırabildiklerini vurguluyorlar. En azından meclis kayıtlarına geçip, Sağlık Bakanlığına soru önergesi verildiğini iletiyorlar. Ancak ne yazık ki bugün bu taleplere bile karşılık alınamıyor. Devlet kanallarındaki değişkenlik ve kurum kültürü olmayışı itibarıyla yapılan çalışmalar ve istişarelerden etkin sonuç alamadıklarını

belirtiyorlar. Ancak tüm bu eleştirilerle beraber Türkiye'nin HIV özelinde, birçok Avrupa ülkesinden bazı detaylarda daha iyi olduğunun da altını çiziyorlar. Şöyle aktarıyor Arda Karapınar ve Kağan Çavuşoğlu Türkiye'nin durumunu:

“Türkiye’deki HIV tedavisi standartı Avrupa’nın büyük bölümünden iyi. Ruhsatlandırma süreci Türkiye’de daha hızlı. Hatta Almanya’ya göre daha hızlı. İlaç çeşitliliği bakımından da daha hızlıca. Bugün CD4/CD8 testi Mardin’de bile yapılabilir. Bugün kamu, özel sermaye laboratuvarı ile anlaşmış oluyor ve seni oraya yönlendiriyor. Temel standart bu anlamda sağlanmış durumda. Tedavi için ekstra ödeme yok. Tedavi başarı oranı da oldukça yüksek.”

Kırmızı Kurdele önce araştırma, sonrasında ise araştırmadan hareketle, bugüne kadar çalıştığı yöntemler doğrultusunda kampanya yaratma yaklaşımıyla faaliyet gösteriyor. Geliştirdikleri yurt dışı ağıyla da güncel bilginin daima peşinde ve edindiği bilgileri de topluma yaymak konusunda ciddi bir motivasyona sahip. BeşittirB kampanyası da bu yaklaşımın birincil örneği sayılabilecek boyutta. HIV konusunda geliştirdikleri söylemin ne denli önem taşıdığının da bilincindeler. AIDS ifadesini hiç kullanmamanın en doğrusu ve en basiti olduğu kanısındalar. Bu yaklaşımlarını da şöyle açıklıyorlar:

“Bir şeyi ‘değil’lemek için istemediğimi neden kullanıyor olalım ki? İnsanlar zaten beslenmiş ondan, ajite edilmeye müsait olan yaratıklarız. Biz başta HIV/AIDS yazıyorduk, sonra hemen değiştirdik. Biz olabildiğince az kullanmaya çalışıyoruz. İki ayrı şeyler çünkü. Negatif olduğunu söylemek için kullanmak, onu tekrarlamak sözcüğü kanıksatmak. İlk enfeksiyon çıktığında gerçekleşen AIDS vakalarda ve ölümlerde AIDS’in kullanılma sebebi, o durumu tanımlama amaçlı. HIV diye bir şey yoktu çünkü. ‘Kazanılmış bağışıklık yetmezliği sendromu’ bu yüzden de farklı enfeksiyonlar yüzünden ölüyorsun. Şimdi akademik makalelerde bile AIDS kullanılmıyor. HIV tedavisi kullanmamaya bağlı olarak gelişen fırsatçı enfeksiyonlar deniliyor. Kendine AIDS aktivisti diyen kimse kalmadı neredeyse.”

Kırmızı Kurdele İstanbul, insanın kendi hayatıyla olan ilişkisinin insanın en çok boşverebildiği şey olmakla beraber, en hızlı aksiyon alabildiği de olduğunu vurguluyor. Dolayısıyla eğer önemsemiyorsa bu yine kendi tercihi, STK olarak yapılabilecek yegâne eylemin bilgilendirmek ve yol göstermek olduğunun altını çiziyorlar.

3.2.3. Kırmızı Şemsiye Derneği'nin AIDS/HIV'i Ele Alışı ve Hedefleri

Kırmızı Şemsiye, Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği, savunuculuk çalışmalarının etkili şekilde yürütülebilmesi için çeşitli bölgesel ve küresel sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliğine önem veren, 2013 yılında kurulmuş seks işçileri derneği. Türkiye'de seks işçilerini çevreleyen sorunların, Türkiye'ye özgü olduğu gerçeğini görmezden gelmeden, bu sorunların bölgesel ve küresel yansımaları olduğu bilincinde olan Kırmızı Şemsiye, çeşitli ülkelerden seks işçileri ile dayanışma içerisinde olmaya özen göstermekte.¹⁶⁰

Dernek, Türkiye'deki savunmasız ve dezavantajlı toplumsal gruplar içerisinde yer alan seks çalışanlarının cinsel sağlık ve insan hakları noktasındaki sorunlarını gündeme taşımak, bu sorunlara karşı çözüm önerileri geliştirmek ve yetkililer nezdinde toplumsal cinsiyet eşitliği, adalete erişim, sosyal politikaların geliştirilmesi, kamu sağlığı, ayrımcılık ve nefret suçları ile mücadele ve benzeri diğer konularda savunuculuk çalışmaları yapmak niyetiyle projeler geliştirmek amacını taşıyor.¹⁶¹ Derneğin amaçları içerisinde, seks çalışanlarının cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel sağlık ve kamu sağlığı politikaları konusunda kapasitelerini güçlendirmek; HIV ve AIDS önleme, koruma, tedavi ve hizmetlere erişim gibi konularda politikalar geliştirmelerini sağlamak; kamu sağlığı politikalarını geliştiren yetkili kurumlar ile iş birliği geliştirmek yer almaktadır.

Kırmızı Şemsiye Ofis Koordinatörü Tolga Alp Tuneli, seks işçilerinin CYBH'lara dair, meslek gereği bilgi ve farkındalık düzeylerinin yüksek olması gerektiğini belirtiyor. Bu yaklaşımla aslında özünde bir işçi derneği olsa da beraberinde CYBH'ların gündemlerinde büyük bir yer taşıdığının altını çiziyor. Bu

¹⁶⁰ <http://www.kirmizisemsiye.org/>, Erişim Tarihi: 17.04.2018.

¹⁶¹ <http://www.kirmizisemsiye.org/Tuzuk.aspx#ust>, Erişim Tarihi: 17.04.2018.

kapsamda Kırmızı Şemsiye, bilgilendirme ve farkındalık amaçlı eğitimler, toplantılar düzenliyor. Alana indikleri noktalarda, kişilerin kapasitelerini güçlendirmeyi ve farkındalıklarını arttırmayı hedefliyor. Bu yaklaşımla bilgi paylaşımı yapılan kişileri de kendi sosyal ağlarını kullanarak edindikleri bilgileri aktarmaya teşvik ediyor. Derneğin yaratmayı hedeflediği sosyal bilgilendirme ağı ve seks işçilerinin organik olarak yarattığı cinsel ağ düşünülürse, Afrika ülkelerinde yıllar önce yapılan “network’ten çıkın” kampanyalarıyla tamamen ters düşüyor. Fakat tavır ve duruş itibarıyla da HIV odaklı bakıldığında, her ne kadar ağ yaratılıyor olsa da korunarak risklerin ortadan kaldırılabilineceğinin, HIV+ bir kişinin hayatına sağlıklı bir insan gibi devam edebileceğini vurgulamış oluyor. Özellikle eğitime katılmış bir seks işçisinin kendi sosyal ağında edindiği bilgiyi paylaşması da yarattığı ağın sağlığı yani toplum sağlığı anlamında büyük önem taşıyor. Sağlık inanç modelinin, enfeksiyona dair ciddiye algısı, duyarlılık ve eyleme geçme süreçleri düşünüldüğünde, derneğin kişileri CYBH’lara dair bilgilendirme çabası, özünde hastalıkların ciddiye alınmasına dair bir çaba olarak değerlendirilebilir. Kişileri alan çalışmalarında kondom kullanmaya teşvik etmeleri, nasıl kondom temin edebileceklerine ilişkin yönlendirmeleri de aslında modelin diğer ayaklarına hizmet ediyor.

Kamu kurumlarına, Sağlık Bakanlığına, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına yönelik savunuculuk yapılıyor. Sağlık politikalarının seks işçilerinin ihtiyaçlarına yönelik iyileştirilmeleri için çabılıyorlar. Alandan alınan deneyim ve bilgiyle ihtiyaçları belirleyip aksiyona geçiyorlar. Örneğin, kondoma erişim olamadığına dair bir bilgi alındıysa, bu anlamda savunuculuk çalışmaları yürütmek üzere ilgili bakanlıklarla iletişime geçiyorlar.

Kırmızı Şemsiye, sivil toplum kuruluşunun görev tanımlarından biri yapıcı tavır sergilemektir yaklaşımıyla, bakanlıklarla ilişkiler noktasında savunuculuk çalışmalarını yürütüyor. İletişim girişimlerine ve taleplerine yönelik de yapıcı bir tavırla karşılandıklarının altını çiziyor. Tüm konularını gündeme, doğrudan seks işçileri talepleri olarak değil, daha genelden, halk sağlığı başlığı altında getiriyorlar. Kamu kuruluşlarının ve bakanlıkların, derneğin hazırladığı seminerlere, eğitimlere katıldıklarını belirtiyor.

Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği ve Çankaya Belediyesi ile 2016 yılında anonim test merkezi projesine imza atılmış. Çankaya Belediyesi, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı ile imzaladığı protokol çerçevesinde, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve sivil toplum kuruluşları ile iş birliği yaparak anonim HIV, AIDS testi ve danışmanlığı hizmeti vermeye başlamış.

2016 yılı 1 Aralık Dünya AIDS Günü'nde başlayan anonim HIV, AIDS testi ve danışmanlığı hizmetinden 1 yıl içinde 64 kişi faydalanmış. Çok büyük bir rakam olmasa da anonim test ihtiyacının var olduğunun bir göstergesi niteliğinde. Zira HIV/AIDS odaklı çalışma yürüten tüm STK'lar, toplumda HIV+ çıkma konusunda korku olduğunu, bu korku sebebiyle de test yapıp etiketlenmekten kaçınıldığını vurguluyor.

DEĞERLENDİRME

Bu bölümde, 165 kişilik bir kitle üzerinde gerçekleştirilen anket sonuçlarının değerlendirmesi eşliğinde, STK'larla ve özel sektör şirketleriyle yapılan derinlemesine görüşmeler ve içerik analizlerinin sonuçlarına cevaplanması hedeflenen iki temel soru çerçevesinde yer verilmiştir.

S1. Sivil toplum kuruluşları AIDS/HIV'den korunmak için, uyguladıkları sosyal pazarlama yöntemleriyle gerekli davranış değişikliği yaratacak etkiyi sağlayabilmekte midir?

S2. Sağlık inanç modeline göre, sivil toplum kuruluşlarının ve özel sektörün uyguladığı yöntemler kişileri kondom kullanmaya teşvik etmekte midir?

Öncelikli olarak anket sonuçları sağlık inanç modeli ışığında değerlendirip, toplumdaki HIV/AIDS algısı değerlendirilmiş, ardından STK'larla ve özel sektör firmalarıyla yapılan görüşmeler sonucunda, hayata geçirilen kampanyaların ne denli etki sağladığı yine anket sonuçları ışığında ve yapılan görüşmelerden yapılan çıkarımlarla karşılaştırılarak irdelenmiştir.

• Anket Görüşme Değerlendirmesi

165 kişilik bir gruba, yanıtlanması zorunlu 34 soru sorulmuştur. İlk bölümde yer alan sorular katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla yöneltilmiştir. Bu kapsamında, kadın ve erkek kitlenin kondom kullanımına, sağlık inanç modeline ve STK kampanya bilinirliklerine yönelik yanıtlarındaki farklılıklar incelenmiştir. 18-24, 25-29, 30-35 ve 36-45 olmak üzere, toplam dört farklı yaş aralığı belirlenmiştir. Yasalar çerçevesinde yetişkin sayılan bireylerin yaş sınırlı 18'den başladığı için, ankete katılımında en küçük yaş 18 olarak tanımlanmıştır. 45 yaş ise, olası cinsel ilişki sıklığı göz önünde bulundurularak tanımlanmıştır.

Anket katılımcılarının, çoğunluğunu, 25-29 yaş arasında bulunan %43'ü kadın, %57'si erkek kişiler oluşturmaktadır. %74,50'si tek eşli olduğunu belirten katılımcıların çoğunluğu hafta birden fazla cinsel ilişki yaşadıklarını belirtmişlerdir. Her ilişkide kondom kullanan ve hiçbir ilişkide kondom kullanmayan kişilerin oranları denk sayılacak seviyelerdedir. Katılımcıların %69'u bugüne kadar hiç HIV

testi yaptırmadığını belirtmektedir. Bu anlamda, bugüne kadar STK’lar ve özel sektör tarafından hayata geçirilen HIV test kampanyalarının büyük bir etki sağlamadığı sonucuna varılmaktadır. Bu sonucu destekleyen bir diğer çıkarım ise, katılımcılar arasında test yaptıranların büyük bir çoğunluğunun evlilik öncesi testler kapsamında, zorunlu olarak HIV testi yaptırmış olmasıdır.

Anket katılımcılarının belirli bir ekonomik ve sosyo-kültürel seviyede oluşuna tez çalışmasının araştırma kısıtları bölümünde yer verilmiştir. Bu bağlamda anket başlangıcında beklenen, AIDS ve HIV arasındaki farkın bilinirliğinin yüksek oluşudur. Ancak anket sonuçlarına göre, AIDS ve HIV arasındaki farkın bilinirliği “biliyorum” ve “bilmiyorum” cevabı doğrultusunda, yarı yarıya çıkmıştır.

Sağlık inaç modeli çerçevesinde anket katılımcılarına, ciddiye, yatkınlık, fayda ve engel algılarını ölçmek adına AIDS/HIV, kondom kullanımı odaklı sorular yöneltilmiştir. Sorularda HIV yerine özellikle AIDS ifadesine yer verilmiştir. Bu yaklaşımın sebebi korku ve olumsuz algının bu kavram çerçevesinde oluşturulmuş olması ve HIV’ye oranla bilinirliğinin daha yüksek olmasıdır. Ciddiyet algısı ölçümünde, katılımcıların %73,90’ı AIDS’in ölümcül bir hastalık olduğunu düşünüyor olsa da, AIDS’in bir insanın yakalanabileceği en kötü hastalık olmadığını düşünmektedirler. AIDS’in ölümcül olduğunun düşünen 122 kişiden, 67’sini kadınlar, 55’iniyse erkekler oluşturmaktadır. AIDS’in ölümcül bir hastalık olduğunu düşünen 26 kişiden, 16’sını kadın, 10’unu da erkek katılımcılar oluşturmaktadır. Bu anlamda AIDS/HIV özelinde kadınların ciddiye algısının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Katılımcıların %89,70’i AIDS olma olasılığının olmadığını düşünürken, %64,80’i AIDS olmaktan korktuğunu belirtmektedir. Bu anlamda yatkınlık algısının HIV+ olma olasılığı olma oranının düşük olduğunu belirten bir toplulukta düşük olması beklenirken, korku faktörünün yüksek oluşu, yatkınlık algısını yükseltmektedir. Öte yandan, katılımcıların algısında, AIDS bir homoseksüel hastalığı olarak yüksek oranda kodlanmamıştır. Katılımcıların % 78,80’i partneri heteroseksüel bile olsa, HIV kapabileceğini düşünmektedir. Aynı zamanda, dünyadan ve Türkiye’den örnekler bölümünde, bahsi geçen, Afrika ülkelerindeki sosyal ağdan kurtulma, Avrupa ülkelerindeki sosyal ağ özgürlükleri konusunda,

katılımcıların tek eşliliğin HIV kapma olasılığını büyük oranda azaltacağı (katılımcıların %79,40'ı tek eşliliğin HIV'ye yakalanma riskini azaltacağını belirtmektedir) yönündeki yaklaşımı, geliştirilecek sosyal pazarlama yaklaşımının gelişmekte olan ülkelerin standartlarında olabileceği bilgisini vermektedir. Öte yandan kondomun tam anlamıyla korumadığına yönelik cevaplar da (katılımcıların %60'ı tam anlamıyla korumadığını cevabını vermektedir) bu sonucu doğrulamaktadır. Bu anlamda kondom kullanımı konusunda algılanan faydadaki düşüklük beraberinde satın almaktan çekinme ve partnerin kullanmaya karşı çıkması engelleriyle HIV'yi önüne geçilmesi zor bir noktaya taşımaktadır.

Tablo 4 ve Tablo 5'te katılımcıların yukarıda çıkarımları yapılan anket sonuçlarına yer verilmektedir. Katılımcılara cinsiyetleri, yaş aralıkları, cinsel ilişki sıklıkları, eş durumları, kondom kullanma sıklıkları ve HIV testi yaptıırıp yaptırmadıklarına değin sorular, “demografik özellikler” başlığı, sağlık inanç modeli odaklı sorular ise anket değerlendirmesinin, modelin temel çerçevesinde anlatılması adına, “ciddiyet algısı”, “algılanan yatkınlık”, “algılanan fayda” ve “engel algısı” başlıkları altında kategorilenmiştir.

Tablo 5: Anket Katılımcılarının Demografik Özellikleri

Katılımcıların Demografik Özellikleri	
Cinsiyet	
Kadın	%43
Erkek	%57
Yaş	
18-24	%12,10
25-29	%40,10
30-35	%34,50
36-45	%13,30
Cinsel ilişki sıklığı	
Her gün	%2,40
Haftada birkaç kere	%47,90
Ayda birkaç kere	%37
Yılda birkaç kere veya daha az	%12,70
Eş durumu	
Çok eşli	%25,50
Tek eşli	%74,50
Kondom/prezervatif kullanımı	
Kullanan	%58,80
Kullanmayan	%41,20
Kondom/prezervatif kullanım sıklığı	
Her ilişkide	%29,10
Sık sık	%19,40
Ara sıra	%18,20

Hiç	%33,30
Partnerinizi kondom/prezervatif kullanıma teşvik	
Teşvik ediyorum	%53,90
Teşvik etmiyorum	%46,10
HIV testi yaptıırma durumu	
Yaptırdım	%32,70
Yaptırmadım	%67,30
HIV testi yaptıırma nedeni	
Risk grubunda olduğumu düşündüm	%18,60
Partnerime güvenmedim	%23,70
Farkındalık kampanyası gördüm	%22
Evlilik öncesi test kapsamında yaptırdım	%35,60
AIDS/HIV arasındaki farka dair bilinirlik	
Biliyorum	%52,10
Bilmiyorum	%47,90
Katılımcı Sayısı: 165	

Tablo 6: Anket Katılımcıların Sağlık İnanç Modeline Göre AIDS/HIV Değerlendirmesi

	Evet	Hayır
Ciddiyet Algısı		
AIDS'in ölümcül bir hastalık olduğunu düşünüyor musunuz?	%73,90	%26,10
AIDS olmaktansa başka ölümcül bir hastalığınız olmasını tercih eder misiniz?	%36,40	%63,60
AIDS sebebiyle ölmektense, şiddetli bir şekliyle ölmeyi tercih eder misiniz?	%64,80	%35,20
AIDS bir insanın yakalanabileceği en kötü hastalık mı?	%15,80	%84,20
Algılanan Yatkınlık		
AIDS olma olasılığınızın yüksek olduğunu düşünüyor musunuz?	%10,30	%89,70
AIDS olmaktan korkuyor musunuz?	%64,80	%35,20
Partneriniz heteroseksüel olsa bile HIV kapabileceğinizi düşünüyor musunuz?	%78,80	%21,20
Tek eşli olsanız bile AIDS olabileceğinizi düşünüyor musunuz?	%63,60	%36,40
Algılanan Fayda		
Kondom/prezervatif kullanımının AIDS'e yakalanma riskini azaltacağını düşünüyor musunuz?	%92,70	%7,30
Olası bir ilişki durumuna karşılık, yanınızda kondom taşımaya değer olduğunu düşünüyor musunuz?	%61,80	%38,20
Tek eşlilikle AIDS'e yakalanma riskini azaltacağınızı düşünüyor musunuz?	%79,40	%20,60
Kondom/prezervatif olmadığı durumlarda cinsel ilişkiyi kesmeye değer olacağını düşünüyor musunuz?	%47,30	%52,30
Engel Algısı		
Kondom/prezervatif kullanmanın ilişkiden yeterli hazzı aldirtmayacağını düşünüyor musunuz?	%59,40	%40,60
Kondom/prezervatif satın almaktan utanıyor musunuz?	%14,50	%85,50
Kondomun/prezervatifin güvenli olup, tam anlamıyla koruyacağına inanmıyor musunuz?	%40,00	%60,00
Kondomun/prezervatifin pahalı olduğunu düşünüyor musunuz?	%53,90	%46,10
Kondom/prezervatif kullanmaya partneriniz karşı mı çıkıyor?	%15,80	%84,20

AIDS/HIV kampanya bilinirliklerine dair sorular Tablo 6’da gösterildiği gibi, “kampanya bilinirliği” başlığında altında kategorilendirilmiştir. Katılımcıların, STK’ların hayata geçirdiği kampanyalarla ilgili bilgi düzeylerinin, özel sektör kampanyalarına oranlar daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcıların %90,90’ı Sağlık Bakanlığı’nın kampanya geliştirmesi gerektiğini düşünmektedir. HIV+ olmayan tüketiciyle doğrudan etkileşime geçebilen kondom markalarının kampanyalarının ise, ilaç firmalarının kampanyalarına oranda bilinirlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu anlamda, ilaç şirketlerinin ana hedef kitlesinin HIV+ kişiler olduğu sonucuna varılmaktadır.

Tablo 7: Anket Katılımcılarının AIDS/HIV Kampanya Bilinirliği

	Evet	Hayır
Kampanya Bilinirliği		
Pozitif Yaşam Derneği’nin “HIV Testi Kampanyası”ndan haberdar mısınız?	%12,70	%87,30
Kırmızı Kurdele’nin “BeşittirB Kampanyası”ndan haberdar mısınız?	%7,90	%92,10
Sağlık Bakanlığının AIDS/HIV özelinde gerçekleştirdiği herhangi bir kampanya ile karşılaştınız mı?	%11,50	%88,50
Sağlık Bakanlığının cinsel sağlık odaklı proje geliştirmesi gerektiğini düşünüyor musunuz?	%90,90	%9,10
Durex ve Okey gibi prezervatif markalarının AIDS/HIV kampanyalarından haberdar mısınız?	%21,20	%78,80
GSK ve GILEAD gibi ilaç firmalarının AIDS/HIV kampanyalarından haberdar mısınız?	%9,10	%90,90
Özel sektör firmaları farkındalık kampanyalarını bir STK’dan destek alarak mı geliştirmeli?	%20,60	%79,40

- **Derinlemesine Görüşme Değerlendirmesi**

Pozitif Yaşam Derneği, Kırmızı Kurdele İstanbul ve Kırmızı Şemsiye Seks İşçileri Derneği'yle yapılan yüz yüze görüşmeler sonucunda, sivil toplum kuruluşlarının HIV özelinde yapılan ve yapılması öngörülen kampanyalar özelinde herhangi bir önceliklendirmeye gitmedikleri gözlemlenmiştir. Her kesime farklı bir alanda iletişim yapmaları gerektiği yaklaşımından hareketle, konuyla ilgili farklı alanlarda herhangi bir sıra gözetmeksizin iletişim yapmaya çalışmaktadırlar.

Pozitif Yaşam Derneği, özörgüt oluşundan hareketle, danışmanlık hizmetini çalışmalarının merkezine koymakla birlikte, HIV ve AIDS arasındaki farkı ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalarını ve HIV+ teşvik kampanyalarını sürdürmektedir. Daha fazla kişiye seslerini duyurabilmek adına, olası tüm iş ortaklığından faydalanma ve her türlü kanalı kullanma girişimleri olduğunu belirtirken, Sağlık Bakanlığı ile de dirsek temasında çalıştıklarının altını çizmektedirler. Bu noktada bakanlığın HIV özelinde herhangi bir kampanya gerçekleştiriyor oluşunu ülke şartları çerçevesinde anlayışlı bir tavırla ifade etmektedirler.

Kırmızı Kurdele İstanbul ise, Pozitif Yaşam Derneği'nden farklı olarak, araştırma odaklı bir strateji geliştirmiş, bu bağlamda ihtiyaca yönelik kampanya yaratımı ve HIV özelinde doğru bilgi akışı sağlamayı görev edinmiştir. Gelişen teknolojilerin sağlık alanında farklı bilgiler yarattığını belirterek, belirlenmeyen=bulaşmayan ifadesini literatüre geçirmiştir. Özel sektörle işbirliği konusuna daha temkinli yaklaşmayı prensip haline getiren dernek, danışmanlık hizmeti kapsamında kişileri teste yönlendirmekte ve ısrarcı bir tavır sergilemediğinin özellikle altını çizmektedir. HIV özelinde, enfeksiyonun tedavi edilebilirliği üzerine iletişim stratejileri geliştirmekle beraber, bilgi akışını da bu konu özelinde hayata geçirmektedirler.

Kırmızı Şemsiye Seks İşçileri Derneği'yse, isminden anlaşıldığı üzere daha spesifik bir kitleyi temsil etmekle beraber, yöntem olarak diğer STK'ların aksine medyada savunuculuğu birincil yöntem olarak benimsemektedir. Ancak bu noktada hayata geçirdikleri kampanyalar ve girişimler, tez çalışmasının ilk bölümünde, medyada savunuculuğun Türkiye şartlarında geçerliliğinin henüz tartışılacağı

yönündeki fikri doğrulamaktadır. Medya yansımaları incelendiğinde, diğer STK'ların tüm bilinirlik, farkındalık ve sosyal pazarlama kampanyalarıyla karşılaşılırken, Kırmızı Şemsiye'nin çalışmalarıyla aynı düzeyde karşılaşılammıştır.

Tez çalışmasının EK 1 bölümünde, STK'larla ve özel sektör firmalarıyla yapılan derinlemesine görüşmelerin deşifrelerine yer verilmektedir.

- **Değerlendirme**

Aynı alanda çalışan ya da aynı alana dokunur nitelikte çıkarlar gözeterek, proje geliştiren sivil toplum kuruluşlarıyla görüşülmüş olmasına rağmen, konuya dair yaklaşımlarının ve eyleme geçme biçimlerinin farklılığı dikkat çekicidir. Yöntemler, farklılıklarının hayata geçirilen kampanyaların etkisi ve etki ettiği çevreler çerçevesinde de değişkenlik gösterdiği saptanmıştır.

Özel sektör şirketleri odağındaysa, ikisi ilaç firması biri kondom markası olması itibarıyla, kendilerini konumlandırma şekillerindeki farklılıklar sebebiyle konuya değin yaklaşımlarında ve sosyal pazarlama anlayışlarında farklılıklar saptanmıştır.

Çıkış bölgesi Afrika ülkeleri olmuş olsa da bugüne geldiğimizde HIV+ kişi sayısı Afrika ülkelerinde düşüş gösterirken Türkiye, yükseliş gösteren ülkeler arasında yer almaktadır. İlerleyen teknolojilerden, sağlıklı yaşam trendlerinden, kişilerin beden sağlıklarına ilişkin bilinçlerinin artışından bahsediliyoruz. Avrupa ülkeleriyle, Amerika'yla kıyaslıyoruz çoğu zaman ve çoğu konuda bulunduğumuz noktayı. Avrupa'dan ve Amerika'dan teknolojik araçlar eşliğinde, yeme içme, eğlence, sosyal aktivite alışkanlıklarını da ithal ediyoruz. Bu ithalat zinciri güzellikler getirse de kültürel altyapımız sebebiyle yorumlayış biçimimizdeki farklılıklar ve zamansal farklılıklarımız tahmin edilemez ve önüne geçilemez zorlukları da beraberinde getirmiş oluyor. Bugün kanserden, obeziteden, AIDS'ten bu kadar korkuyorsak bunların birçoğu bu ithalat zincirinin bazı noktalarından kimi detayları atlamış, kimilerini göz ardı etmiş olmamızdan kaynaklanıyor. Tanıya değin korku var ama tedaviye ilişkin motivasyon ve bilinç ne yazık ki toplumumuzda pek mevcut değil. Öyle ki tanı korkusu kişileri gerçeklikleriyle karşılaşmaktan bile

alıkoyuyor. Bu noktada kişilerin HIV özelinde eğitiminin kime düştüğü ise tartışma konusu.

Sivil toplum kuruluşları, sağlık iletişimi özelinde hayata geçirdikleri kampanyalarla doğru bilinen yanlışları yıkıp, toplumdaki korkuları yok ederek ve farkındalık düzeyini arttırarak tedavi motivasyonunu arttırabileceklerini, bu sayede de toplum sağlığının geliştirilebileceğinin inancında. Fakat mesajın alıcılarına ulaşmakla ilgili sorun yaşadıkları hem yapılan derinlemesine görüşmelerle hem de anket sonucunda kanıtlanmış bir gerçek. Öte yandan yaklaşımlarındaki farklılık, kimi topluluğunu konunun trajedisi üzerine çalışmaya itip, sadece danışmanlık verecek pozisyona bırakıyor; kimileri datalara güvenerek daha yöntemsel bir çalışma prensibi izleyerek HIV odağında toplumdaki temel soruna değin çözümler getirmeye çalışıyor; kimi ise savuculuk yaparak halk sağlığı platformu üzerinden konuşuyor. Yaklaşım her ne olursa olsun, birey düzeyinde CYBE’den korunma motivasyonu yaratmaktaki birincil görevin kendisinde olmadığını söylüyor. Bu anlamda konu insan sağlığı olduğunda, bireyin kendi gerçekliğini yaratması gerektiğine yönelik bir yaklaşım var çoğu STK’da. Öğretmen edasıyla korunmaya teşvik etmenin itici bir tavır olacağını düşünerek kişileri HIV özelinde, “HIV nasıl bulaşır? HIV bulaşmaması için ne yapmalısınız? HIV+ iseniz nasıl bir tedavi süreci gerekir?” başlıkları altında bilinçlendirip, nihai kararı kişiye bırakmanın en doğrusu olduğu düşünülüyor. Bu noktada akla toplumdaki bilinç seviyesi ve eğitim düzeyine yönelik sorular geliyor ancak STK’lar tüm bu bilgilendirmeler yapıldıktan sonra eğitim seviyesinin, ekonomik seviyenin hiçbir önemi olmadığı fikrinde. Sağlıkla ilgili bir konunun ciddiye alınması için korku, ajitasyon gibi yaklaşımlara gitmenin gerçekliği yok edeceğine ilişkin bir yaklaşım mevcut.

STK’ların çalışmalarından hareketle, yaratılan mesajların tüketiciye ne denli geçtiğine anket sonuçları ışığında bakılmaya çalışıldığında; öncelikli olarak ankete katılan kadın erkek sayısının denk olmasının, çıkan sonuçların cinsiyet odaklı karşılaştırılmasına fayda sağladığı söylenebilir. Katılımcıların %73’ünü 25-35 yaş arasındaki beyaz yaka kitle oluşturmaktadır. Katılımcıların prezervatif kullanım oranıysa, %58,80’dir ki bu rakam, ortalamanın üzerinde sayılması itibarıyla önemli bir veri oluşturmaktadır. Ancak bu noktada prezervatif kullanma motivasyonunun hangi kanal tarafından teşvik edildiği sorgulanıyor. 165 katılımcının 20’si, en az bir

STK'nın hayata geçirdiği HIV/AIDS kampanyasından haberdar. 24 kişiye en az bir özel sektör firmasının hayata geçirdiği HIV/AIDS kampanyasından haberdar. Toplam rakama bakıldığında ise sadece 36 prezervatif kullanıcısı en az bir STK ve/veya özel sektör kampanyasından haberdar. Öte yandan prezervatif kullanmayıp en az bir kuruluşun kampanyasından haberdar olan 5 kişi de mevcut. Bu bağlamda kampanya tam tersinden bakıldığında, prezervatif kullanan 97 kişiden 60'ı bugüne kadar STK ya da özel sektör eliyle gerçekleşen herhangi bir HIV/AIDS kampanyası duymamış. Dolayısıyla kampanyaların bilinirliklerinin oldukça düşük olmasının yanında, prezervatif kullanma motivasyonu yaratma etkilerinin de düşük olduğu sonucuna varabiliriz.

Pozitif Yaşam Derneği'nin HIV testi ve Kırmızı Kurdele İstanbul'un BeşittirB kampanyalarından haberdar kişilerin test yaptırma motivasyonlarına ve hastalığı ciddiye alma algılarına ilişkin sorulara verdiklerini yanıtlara bakılacak olursa; Pozitif Yaşam Derneği'nin kampanyalarından haberdar olup, HIV testi yaptıran kişi sayısı sadece 11. Söz konusu 11 kişinin 7'si de HIV/AIDS'in ölümcül bir hastalık olduğunu ve HIV ve AIDS arasındaki farkı bildiğini iddia ediyor. Derneğin son 2 yıldır "HIV ve AIDS aynı şey değildir, HIV+ kişiler tedavilerini sürdürerek hayatlarına devam ederler." diyerek iletişim yaptığı düşünülürse, mesajın gruba geçmemiş olduğunu söyleyebiliriz. Kırmızı Kurdele İstanbul BeşittirB kampanyasının da sadece 4 kişi tarafından bilindiği ve bu 4 kişinin de HIV/AIDS'i ölümcül bir hastalık olarak tanımladığını fakat HIV ve AIDS arasındaki farkı bildiğini iddia ettiği sonucuna varıyoruz. Bu anlamda aslında STK'ların HIV odaklı kampanyalarının, kısıtlarda belirtildiği üzere bu konudaki bilinci yüksek bir topluluk üzerinde anket yapılmış olmasına rağmen etkin bir iletişim yürütemedikleri sonucuna varılmaktadır. Buradaki kırılma noktası, HIV+ kişilerin söz konusu dernekleri takip etme potansiyellerinin fayda beklentileri itibarıyla daha yüksek oluşu sayılabilir. Öte yandan Sağlık Bakanlığının farkındalık kampanyası yapması gerektiğine yönelik yüksek oranda "evet" cevabı alınmıştır. Bu yaklaşım, söz konusu sağlık olduğunda, kamuya ne denli görev düştüğünün göstergesi sayılabilir. Bu anlamda STK'ların kampanyalarının bilinirlik düzeylerinin düşüklüğü, mecra kullanımındaki kısıtlara ve ekonomik zorluklara bağlanırken, tüm mecraları kullanma imkânı olan ve herhangi bir parasal kısıta maruz kalmayacak olan kamunun bu konu üzerinde çalışıp,

toplumun tüm kesimlerine hitap etmesi, konuya değin bilincin ve farkındalığın olası en yüksek seviyeye çıkartılması için temel eylem planı olmalıdır.

Sağlık inanç modeli odağında anket sonuçlarına bakıldığında, ciddiye almasının yüksek olup, bilinç ve farkındalık düzeyi yüksek bir kitle üzerinde araştırma yapılmış olsa da HIV gündemini tüm detaylarıyla takip etmemeleri/edememeleri sebebiyle, “ölümcül” bir hastalık olarak tanımlama eğilimi olduğu görülmektedir. Bu noktada kişilerin konu hakkında doğrudan araştırma yapmayıp, onlara doğrudan gelen kısıtlı bilgilerin ışığında, enfeksiyonun tedavisine ve enfeksiyonla da kaliteli bir yaşam sürülebileceğine dair bilgi seviyesinin oldukça düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Kişilerin heteroseksüel, homoseksüel fark etmeksizin yaşanan ilişkilerde enfeksiyon kapma potansiyelinin olduğuna yönelik oranı %78,80. Bu noktada da aslında, AIDS’i homoseksüel kanseri olarak tanımlama biçiminin belirli bir kitlede artık olmadığını sonucuna varılmıştır ki bu da bir taraftan bilincin artmış olduğunun göstergesi sayılabilir. Algılanan fayda noktasında, kondomun fonksiyonuna ve faydasına yönelik bilincin yüksek olduğu görülmektedir. Ancak kullanıma yönelik engellerin başında, yapılan görüşmelerde de alınan yanıtlarda olduğu gibi, hazzı azalttığına ilişkin inanç yatmaktadır.

Yapılan tüm derinlemesine görüşmeler, kampanya analizleri ve anket sonuçları ışığında, STK’ların kampanyalarının davranış değişikliği yaratacak etkiyi sağlayamadıkları görülmektedir. Bu sonucun altında yatan en temel sebep, kampanya kurgularının yapısı değil, kampanyaların istenilen kitleye ulaşmakla ilgili hem ülke dinamikleri hem de ekonomik kısıtlardır. Zira, farklı farklı kampanya kurgularının denenmiş olduğu ve her STK’nın farklı yöntemler uyguladığı, kampanya detaylarında ve STK görüşmelerinde görülmektedir. Aynı zamanda yapılan görüşmeler sonucunda, birinci basamak sayılabilecek, HIV testi yaptırma oranları, şayet anonim test yaptırma imkânı yaratılırsa artış göstermektedir. Öte yandan sağlık inanç modelinin sosyal pazarlama çalışmalarında geçerliliği koruduğu sonucuna varılmış. Bu sonucun altında yatan en büyük sebep, kişilerin konuya değin bilinç ve farkındalık düzeyleri ne olursa olsun, STK’ların da görüşmelerde belirttiği üzere, korku ögesini kullanmadan da ciddiye algısı yaratılıp, kişilerin olası riskleri göz önünde bulundurarak yatkınlıkları ölçüp, kendileri için test motivasyonu yarattıkları

noktada doğrudan eyleme geçtikleri görülmektedir. Risk altındaki bireyler için eylem, test yaptırmakken HIV+ bireyler için tedavi olmaktır.



SONUÇ

Sağlık iletişimi disiplini, Türkiye’de çok yaygın kullanılıyor olmasa da farklı alanda hizmet veren hem birçok şirket hem de sivil toplum kuruluşunun iletişim stratejileri aslında sağlık iletişimi ana çatısı altında yürütülmektedir. Hatta reklam ve halkla ilişkiler penceresinden bakılacak olursa, sadece sağlık alanında hizmet veren ajanslar da kurulmuş ve bu alanda etkin hizmet verebilmek adına bünyelerinde doktor ve akademisyenler çalıştırmaktadırlar.

Sağlık iletişimi yöntemi olarak sosyal pazarlama ise, hem sivil toplum kuruluşları hem de özel sektör tarafında yoğun olarak kullanılmaktadır. Ancak söz konusu iletişim olduğunda hayata geçirilen kampanyaların ne denli etki sağladığı ne yazık ki tam anlamıyla ölçülememektedir. Yapılan araştırmada çoğu sivil toplum kuruluşunun ve özel sektörün hızlı ve ölçülebilir sonuç almak için mecra olarak sosyal medyayı kullandığı görülmektedir. Bu anlamda kampanyaların devamlılığı ve etkisinin kalıcılığı tartışma konusudur. Davranış değişikliği yaratımı, herhangi bir ürünü satmaktan daha zor bir eylem olarak değerlendirilebilir. Öyle ki Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde kişinin beden sağlığını etkileyecek etmenlerden uzaklaştırmak için çoğunlukla en ilkel yöntem, korku faktörü kullanılmaktadır. Bu anlamda, korku faktörü kullanılarak sigara ve obezite gibi konularda, “vazgeçme” motivasyonu yaratılmaya çalışılırken HIV gibi kişinin hayatının en mahrem olarak adlandırılabilir bölümüne ilişkin yönlendirmelerde bulunmak, oldukça zorlu bir çaba olarak değerlendirilebilir. Çoğu toplum için bilgilendirme yapmanın, olumsuz davranışı olumluyla değiştirmeye yöneltmek için yeterli olacağı varsayıp, kişinin kendi hayatına, vücut bütünlüğüne ilişkin kararları kendisinin verebileceği varsayılırken, Türkiye’de aktarılan bilginin kısıtı, kanal kullanımı itibarıyla alıcıya nasıl ulaşacağı, eğitim seviyesi itibarıyla de bilgi ulaştığında ne şekilde anlaşılacağı tartışma konusudur. Bu noktada sağlık alanındaki eğitim konusunun devletin görevi sayıldığını düşünüldüğünde, Türkiye’de cinsel sağlık alanında büyük boşlukla karşılaşılmaktadır. Sağlık Bakanlığının hem ilaç firmalarıyla hem cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyan ürünleri geliştiren özel sektör firmalarıyla hem de sivil toplum kuruluşlarıyla dirsek temasında olduğu bilinmektedir. Cinsel sağlık özelinde geliştirilen projelere katkısı ve desteği de şüphesiz. Ancak diğer alanlarda olduğu gibi cinsel sağlık özelinde de kamu spotu hazırlamanın önündeki engeller ve

endişeler HIV+ insan sayısının artma ihtimalinden daha mı kritik düzeydedir? Sivil toplum kuruluşlarının etkin iletişim sağlamak açısından en temel eksiği, iletişim kanalı yoksunlukları. Her ne kadar sosyal medya üzerinden etkili ve ölçülebilir iletişim yaptıklarını iddia etseler de cinsel sağlık özelinde toplumun enformasyonu kendi aramadığı noktalarda, karşılarına çıkartabilecek güce ve alana sahip değiller.

Türkiye’de HIV özelinde yıllardır süregelen yanlış enformasyonu akışı, toplumun algısının da yanlış yönlendirilmesine, meselenin sağlık odağından ayrılıp, bir ahlak meselesi hâline gelmesine sebep olmaktadır. Ahlaki bir meseleye dönüştüğünde ise yokmuş gibi davranmak ya da HIV+ bireyleri ötekileştirmek en kolay çözümdür. AIDS olarak akıllara kazınmış olması itibarıyla ölümcül bir hastalık olarak algılanmakta, tedavisi yokmuşçasına büyük bir korku yaşatmaktadır. Bugün Türk toplumunun HIV algısı ne yazık ki İncir Reçeli filmi kadar diyebiliriz. Öyle ki insanlar HIV+ bireylerle tokalaşmaktan, öpüşmekten, aynı yerde çalışmaktan bile çekinir hâldeler. Tüm bu yaratılmış ve bunca yıl beslenmiş ön yargıların önüne geçebilmek için “HIV ve AIDS aynı şey değildir.” iletişimi yapmak zorunda bırakılmış durumda sivil toplum kuruluşları. Hâlbuki yapılan görüşmeler ve araştırmalar HIV özelinde mesele hâline gelmiş üç temel alan olduğunu göstermekte: anonim test yaptırabilmek, korunma ve tedavi. AIDS ve HIV aynı şey değildir, diyerek dilde pozitifleşmeye gidilmeye çalışılıyor ancak yine bir kısır döngü içerisinde kalıp yok etmeye çalışılan kavramı, yineleyerek var etmiş oluyorlar. Bunun yerine temel bilgilendirme alanları üzerine yoğunlaşıp, mesajların daha yalın ve bütünlük olmasına özen göstermek daha doğru bir strateji olabilir.

Sağlık inanç modeli çerçevesinde bakıldığında, sivil toplum kuruluşlarınca hayata geçirilen sosyal pazarlama kampanyalarının çoğunun sağlık inanç modelince hazırlandığını söyleyebiliriz. Toplumun genelinde HIV’e dair müthiş bir ciddiyet algısı bulunmasının nedeni, bilgi eksikliğiyle oluşan korkular. HIV’in beraberinde ölümü getireceği, tedavisinin olmadığına yönelik kalıplaşmış bir algı mevcut. Ancak bu korkular ne yazık ki beraberinde korunmayı, kondom kullanımını getiremiyor çoğu zaman. Öyle ki; kişi risk altında olduğunu düşünse dahi test yaptırıp virüsle yüzleşmekten korkuyor. Bu anlamda sivil toplum kuruluşları ciddiyet algısının çıkış noktasını manipüle ederek düzelterip, korunma, teşhis ve tedaviyle ilgili doğru bilinen yanlışları yok edip, yerine doğru ve güncel bilgileri yerleştirmeye çalışıyor. Kabul

edildiği üzere, hiç bilinmeyen bir konuya dair bilgi vermek her zaman var olan yanlış doğruyla değiştirmekten daha kolaydır. Sivil toplum kuruluşlarına mevcut durum itibarıyla büyük bir rol düşüyor. Fakat söz konusu Türkiye olduğunda, “Bana bir şey olmaz.” yaklaşımı ve var olan “Kondom hazzı azaltıyor.” algısı sebebiyle, HIV’in tedavi edilebilir bir virüs olduğu bilgisinin aktarılması, davranış değişikliği eğilimini tamamen ortadan kaldırır mı? Tartışılması gereken bir konu olarak ele alınmalıdır.

Bu tez çalışması, Türkiye’de sivil toplum kuruluşlarının HIV odaklı sosyal pazarlama kampanyalarıyla gerekli davranış değişikliğini yaratacak etkiyi sağlayamadıklarını göstermektedir. Ancak bu etkinin sağlanamamasının önündeki en büyük engel, kaynak ve kanal yetersizliğidir. Tıpkı sigara ve obezite konularında olduğu gibi, toplumun genelinde davranış değişikliği temelli bir beklenti içerisinde girebilmek için HIV odaklı mesajların, medya görünürlüğünün artırılması gerekmektedir. Burada ise hükûmet desteği gerekmektedir. Bu noktada ilgili bakanlıklarla konuya dair bir araştırma yapılması gereksinimi de doğmuştur. Çalışma kapsamında sadece 3 sivil toplum kuruluşu ve 3 özel sektör firmasına odaklanılmış, HIV özelinde çalışan diğer sivil toplum kuruluşlarının web siteleri ve medya yansımaları incelenmiştir. Sağlık Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından da HIV konusunda yaklaşım ve stratejilerin dinlenilmesine gereksinim duyulmuştur. Uzun vadeli stratejilerin geliştirilmesi adına söz konusu 2 bakanlık ile iş ortaklığı yapılarak ilerlenilmesi yadsınamaz bir gerçekliktir.

Tez çalışmasının ikinci bölümünde yer verilen dünya örnekleri, toplumdaki kültürün HIV özelinde geliştirilen kampanyaların çizgisini belirlemede ne kadar önemli olduğunun altını çizmiştir. Bu yaklaşımla, farklı kültür ve dinlerin HIV kampanyalarına etkisi odaklı bir araştırmanın yapılmasına da yol açmıştır ki özellikle İsviçre gibi gelişmiş bir ülke ile Uganda’nın hayata geçirdiği kampanyalar karşılaştırıldığında, özünde amaç aynı olsa da mesajların nasıl farklılaştığı net biçimde gözlemlenmektedir. Biri, en modern biçimde korunduğunuz sürece kiminle birlikte olduğunuz önemli değil derken; bir diğeri cinsel ağdan, çok eşlilikten uzak durma mesajı vermektedir.

Son olarak gerçekleştirilen anket çalışmasının kısıtları kenara bırakıldığında, özel sektör kampanyalarının görünürlüğünün, salt STK kampanyalarına nazaran daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu anlamda gelecek dönemde hkmetin cinsel sağlık iletişim politikalarında herhangi bir değişiklik olmayacaksa, STK'ların sağlık iletişim süreçlerinde özel sektör desteği almaları, süreci mesaj iletişimi açısından daha etkin kılabilir.

Tüm sağlık trendlerini ithal ettiğimiz bugünün Türkiyesinde, cinsel sağlık odağında da trendlerin takip edilebilmesi için öncelikli olarak cinsel sağlık eğitiminin okullara, ergen sağlık eğitimleri içine yedirilmesi, cinselliğin öncelikle çekirdek ailede tabu olmaktan çıkarılması, üzerine konuşulabilir hâle gelmesi büyük önem taşımaktadır. Aksi durumda iletilen her bilgilendirme mesajı, birey nezdinde engellerle karşılaşacak ve davranış değişikliği yaratamayacaktır.

EK 1

Görüşme Detayları

GILEAD

SORU: GILEAD'ın bir ilaç firması olarak kendini HIV konusunda nasıl konumlandığından bahsedebilir misiniz? Kampanya geliştirirken yanınıza bir STK alıp almadığınızı belirtebilir misiniz? HIV odaklı kampanyalarınızın kapsamı sadece 1 Aralık ile mi sınırlı kalıyor?

GILEAD: Türkiye'de Government Affairs ile Public Affairs beraber ilerliyor. Saydıklarınızın hepsi Public Affairs'in altında kalıyor ve her ülkede Public Affairs'in altında birileri oluyor. Türkiye'de oldukça küçük bir grup olduğumuz için Market Access ile Government Affairs ile Public Affairs'ten sorumlu bir kişi bulunuyor.

SORU: Bir ilaç şirketi olarak HIV'yi nasıl ele alıyorsunuz? Bir ilaç şirketi böyle bir enfeksiyonun ortadan kalkmasını ister mi? Ekonomik olarak bakıldığında ilaç şirketleri için bu tip enfeksiyonların var olması gelir kaynağı. Öte yandan HIV gibi bir konuyu sizin ele aldığınızı, ilaçların da sigorta kapsamında olduğunu düşünürsek, bu konuda ne kapsamda ve nasıl bir yaklaşımla kurumsal sosyal sorumluluk projesi yapıyorsunuz?

GILEAD: Doğru, aslında firmanın perspektifini aktarmak için firmanın geçmişinden bahsetmek gerek. Firma bundan 30 yıl kadar önce kurulmuş ve kurulduğunda üç-beş tane akademisyenmiş. Akademisyenlerin tamamı şu anda yönetim kurulumuzun üyeleri. Bu nedenle genelde bilim tarafındalar. Önce antikor üretmişler, sonra nezleyle karşı ilaç üretmişler. Başka ilaçlar ekleyerek büyümüşler.

HIV aslında şirketin omurgasını oluşturuyor. Bunun iki temel nedeni var:

Şirkette çalışanların ciddi bir algısı var bu konuda; enfeksiyona, virolojiye, onun tüm laboratuvarına heyecanla ve bilim aşkıyla yaklaşıyorlar.

Diğer tarafıysa; şirkette HIV özelinde yüksek bir hassasiyet var. Bu aslında çok inandıkları bir alan.

Medikal alanda, bağılı olduğumuz Amerika'daki vice president'ımız, ilk başta HIV gazeteciliği yaparak başlamış kariyerine. Hukuk okumuş ve çok uzun süre, sonrasında HIV özelinde ayrımcılığa karşı savunuculuk yapmış. Sonrasında tıp fakültesinde (enfeksiyon) okumuş ve HIV hekimliği yapmış, sonra GILEAD'a geçmiş.

Böyle birine bağılı olarak çalışmak, bakış açınızı çok değiştiriyor. İlaç satmak ve satmaya devam etmek bize büyük kazanç sağlıyor ama bu alanı birileri çözecekse de bunu yapanın biz olmamız için elimizden geleni yapıyoruz.

Mevcut tedavileri de bu şekilde geliştiriyoruz. Daha önce başka ilaç firmalarında çalıştığım da mevcut ilacın promosyonunu yaparak ilerledik ama burada başladığımdan beri bir önceki ilacı öldürerek yeni ilaçla devam ediyoruz. Bu, bu alanda çalışan biri için de çok etkileyici bir deneyim.

“Mevcut sorunlara bu şekilde bir çözüm üretebildik, bundan sonra da ek sorunlara çözüm üretmek için çalışıyoruz, arkadaşlarımız çalışmaya devam edecek.” şeklinde bir algımız var. 9 bin kadar kişi çalışıyor, bunların 4 bin kadarı sadece araştırma-geliştirmede çalışıyor. Böyle bir yapıda olduğumuz için bir miktar daha ayrışıyoruz.

Gilead'ın ekonomik geçmişine bakıldığında da araştırma şirketi, bilim adamları şirketinden sıyrıldığı nokta, Hepatit C için kürü buldukları nokta.

Hepatit C, tüm dünyada karaciğer kanserinin ve sirozun en önemli nedeniyken Gilead'ın daha sonra birleştiği bir laboratuvar da bir molekül bulunuyor ve ilk defa ağızdan tabletle Hepatit C'nin tamamen iyileşmesi söz konusu oluyor.

Hasta bitiyor bir süre sonra diyebilirsiniz, firmanın para kazanması da düşüyor.

Bir ilaç şirketi için bir şeyin kürünü bulmak demek şu demek; şirketin ciddi piyasa değeri olması ve bir şeyleri yapabildiğini göstererek aslında para kazanabilmesi.

Her hastalıkta hastalar biter. “Burada öğrenilen mekanizmalarla hastalıkları bitirebilir bu şirket” gibi iyi tarafı var. Bu yüzden öncelikli amacımız, satmak ve daha çok satmak. Hastalıkların daha çok yayılması değil de neler yapabiliriz, ne kadar yapabilirizi araştırıyoruz. Bu sadece medikal olarak benim görevim değil, satın alma, pazarlama, iletişim gibi tüm departmanlardaki arkadaşlarımın görevi.

SORU: Bu noktada bir sorum olacak. Bu sadece tıbbi anlamda geliştirilmesi tarafı mı yoksa bir yandan hastalara dokunur bir tarafınız da var mı?

Geliştirilecek ilaçlarla onların hayatlarına bir noktaya getirmek, spesifik problemlerine dair bilgi sahibi olmak, oralara dokunur nitelikte içerikler geliştirmek anlamında?

GILEAD: Şöyle ki; 80'lerde bu hedef başlıyor. 96'da üçlü tedavi kombinasyonu oluşuyor. Sonrasında kombinasyon oturduktan sonra hasta değerleri hızla değişiyor. 2000'lerden sonra uzun dönem yaşayabilir hâle geliyor, viral baskılama sağlanıyor. Bu süreçte nasıl yaşadıkları, ilaç şirketlerinin ilgilendiği nokta oluyor. Gilead olarak bizim görevimiz de bu uzun dönem iyilik hâllerinin devam etmesi. Tüm dünyada olay, biyolojik baskılanma sağlandığında bundan sonra yaşam kalitesinin nereye gideceği. WHO'nun da hedefi, 2020 için mevcut hastaların %90'ının tanısının olması, tedavi edilmesi ve tedavi edilenlerin de %90'ının biyolojik baskılanmasının sağlanmış olması, iyileşmiş olması. Bir grup hasta ve hekimin dördüncü 90 hedefi var; yaşam kalitesi. Şu an yaşam kalitesine de çok odaklanıyoruz hem bilimsel hem de sosyal sorumluluklarımızda.

SORU: İşin bir tıbbi boyutu var ve sizin uzmanlığınız-hastaların hayatlarını daha iyi bir noktaya getirdiğiniz taraf. İletişim tarafına geçildiğinde ise HIV+ olmak, AIDS olmak aynı şey değil, konuya dair bilgi sahibi insan çok değil, nasıl korunacağını bilen insan sayısı çok az. Tüm bu konular varken nasıl bir hedef kitleye konuşmayı tercih ediyorsunuz? Hâlihazırdaki HIV+ insanlar mı, risk grubundaki insanlar mı yoksa genel topluma bu konuyla ilgili bir farkındalık yaratma amacıyla mı bir söylem mi geliştiriyorsunuz?

GILEAD: Aslında ikisi de. Anahtar kitleler belirli bir noktada doyumluğa ulaştılar ve toplumun geneli için sorun olmaya devam ediyorlar. Bu nedenle iki koldan da birkaç farklı kanaldan ilerliyoruz. Fellowship Proje Destek ödülllerimiz var. Hem bilimsel hem de sosyal sorumluluk projelerini dâhil ediyoruz. Bu alanda her yıl ciddi bir bütçe ayırıyoruz ve bütçeye biz şirket olarak karar vermiyoruz, bağımsız bir değerlendirme komitesi üzerinden karar veriliyor. Gilead Proje Destek olarak internette de aratabilirsiniz. Hocalara ödenek bile vermeksizin değerlendirmeleri için bağımsızlıklarını düşünüp hak eden projelere ödülü dağıtmasını amaçlıyoruz. Bir

yandan da her yıl Community Award olarak adlandırdığımız hasta dernekleri, aktivistlerle bir danışma kurulu yapıyoruz ve neler yapabileceğimizi yılda bir veya iki kere tartışmaya çalışıyoruz.

SORU: Spesifik olarak 1 Aralık'ta gerçekleştirdiğiniz kampanyaların başarısını ölçme şansınız oluyor mu?

GILEAD: Farklı kampanyaları ölçebiliyoruz; mesela Twitter kampanyası olduğunda kaç kişi tarafından görüntülenmiş, kaç kişi retweet etmiş öğrenebiliyoruz. Önceki yıllarda kampanyamız oldu ama şu an sayısını veremem. Bu yıl internet sitesi açtık “İçimden Bir His” diye:

“Hislerine değil testlerine güven”

“İçimden bir his diyor ki öpüşmek bulaşır”

“Hislerine değil seslerine güven”

20 bin kadar kişiyle farkındalık raporu oluşturduk ve topluma HIV ile ilgili ne kadar farkında olduklarını sorduk sağlık ekonomisiyle birlikte. %70’inden fazlasının bunu bilmediğini gördük. 4-5 yıldır enfeksiyonun arttığını gördük. Böyle bir artış varken sadece anahtar popülasyonlara sınırlı kalmak pek yeterli olmayacağı için hedef kitleyi genişletmeye çalışıyoruz.

SORU: Kampanya yapma girişiminizde Sağlık Bakanlığı herhangi bir noktada dâhil oluyor mu?

GILEAD: Sağlık Bakanlığıyla ilaç firması olarak doğrudan bir proje yapmamız doğru olmuyor ama birbirimizden haberdar oluyoruz, iletişimsiz kalmıyoruz.

SORU: STK’lar da hayatınızın içinde sanırım, partner olarak çalışıyorsunuz.

GILEAD: Evet, destek olabildiğimiz kadar destek olmaya çalışıyoruz. 1 Aralık’ta bazı derneklerle ayrı ayrı yaptığımız çalışmalar var. Hekimler hasta derneği için çağırıldı ve farkındalık oluşturuldu. Başka bir dernek ile internette videolar çekildi, farkındalık oluşturuldu. Ana desteğimiz ve bütçemiz Proje Destek bütçesiyle olmakla birlikte, hedefe ulaşacak tek tek projelerle de ayrı ayrı çalışmaya devam ediyoruz

hasta dernekleriyle. Sadece HIV alanında değil Hepatit alanında da faaliyet göstermeye çalışıyoruz. Hepatit'te dünyada madde bağımlılığından çok muzdarip olabiliyorlar. Bağımlılık Kongresi'nde bir farkındalık oluşturmaya çalışıyoruz. HIV'de Aile Hekimliği Kongresi'ne bir farkındalık için ulaşmaya çalışıyoruz. Sadece enfeksiyon ya da birinci önceliğimiz olan hekimlere değil, yan ekiplere, hastalara ya da bulaşa maruz kalabilecek her gruba ulaşmaya çalışıyoruz.

SORU: HIV+ insanların toplumun genelinde ötekileştirildiği bir algı var. Öte yandan sağlık sektöründe çalışan kişilerde bile, ameliyata girmekten çekinmek, yeteri kadar konuya dair bilgilerinin olmaması gibi durumlar var. Spesifik olarak sağlık sektörü çalışanlarını hedefleyen farkındalık ya da eğitim projeleri oluyor mu size gelen ve destek vermeniz istenen?

GILEAD: Spesifik sağlık projeleri aslında Fellowship-Gilead Proje Destek üzerinden ilerliyor. Onun dışında globalin de bir fon sistemi var. İnsanlar, akademisyenler, hekimler de globale başvurabiliyorlar.

SORU: Bugüne kadar size gelen proje dengesine bakıldığında, STK'ların gerçekleştirmek istediği projeler mi var yoksa hekimlerin istediği projeler mi var?

GILEAD: Daha çok hekimler var.

SORU: Farkındalık yaratılmasının da ötesinde, okullarda daha küçük yaşlardaki öğrencilere eğitim verilmesine yönelik eğilimleriniz oluyor mu? Yoksa yine proje olarak mı geliyor, onlara destek mi oluyorsunuz?

GILEAD: Üzerinde uzmanlığımız olan alanın çok dışında kalan bir durum bu. Şu ana kadar hiç olmadı. Aktif olarak yaptığımız bir şey değil. Proje gelirse yine Değerlendirme Komisyonu değerlendirir ve uygun bulursa olabilir ancak şu ana kadar olmuş bir şey yok.

SORU: TV filmi zaten çok mümkün olamıyor ama herhangi bir outdoor kampanyası, dijitalin dışına çıkıp geleneksel mecraları kullandığınız ve HIV konuştuğunuz işler oldu mu?

GILEAD: Önceki yıllarda 1 Aralık ve Pride için planladığımız bir çalışma olmuştu ancak o yıl Pride iptal olduğu için gerçekleştirememiştik.



ECZACIBAŞI/OKEY

SORU: Merak ettiğim birinci konu, HIV/AIDS konusunda sadece 1 Aralık'ı mı sahiplendiğiniz bir iletişim anlayışınız var? Yoksa ürünün içeriği itibarıyla bu sizin her daim öncelikli konularınızdan biri mi?

OKEY: Cinsel sağlık bütün sene boyunca önem verdiğimiz konulardan birisi. Ancak HIV dönem olarak Aralık ayında yükseliş yapıyor diyebiliriz. Yapacaklarımızı anlatacağım ancak öncesinde, biz bir STK'nın talebiyle ortaya çıkmış bir markayız; önce bundan bahsedeceğim. Türkiye Aile Sağlığı Vakfı 1988 gibi, yönetim kurulunda Eczacıbaşı yöneticilerinden birileri olmak üzere ve piyasada herhangi bir kondom yokken, varsa da merdivenaltı ya da yurt dışından getirilip birilerine ulaştırılarak, yani organize bir şirket yokken Eczacıbaşı, bunu talep ediyor ve OKEY kuruluyor bundan 2 sene sonra kadar. Türkiye'deki ilk marka ve bugüne getiren de ilk marka diyebiliriz. Türkiye'deki bilinçlendirme çalışmaları, pazar olarak da ekonomik bir değer yaratılmasına öncü bir marka. OKEY'in %50'ye yakın, Durex'in %30'a yakın, onun dışında BİM'in Let's markası önemli bir paya sahip %13 kadar, geri kalan markalar %7 pazar payını paylaşıyor fakat orada etkin bir marka yok. Eskiden daha etkindi, Fiesta daha güçlüydü şimdi güçlü değiller. Bizim sadece HIV değil cinsel sağlığın tamamını Türkiye'ye öğretme çabamız da olduğundan Alo OKEY hattı da kuruluyor bundan 15-16 sene önce, şu anda hâlâ telefon çalışıyor. Sanırım 2001'de kuruldu ilk.

SORU: Aktif mi?

OKEY: Şu ana kadar sanırım 6 milyona yakın arama olmuş.

SORU: Bu hatta dair bir iletişim yapılıyor mu?

OKEY: Yoğun bir iletişim yapılmıyor ama internet sitesi kuruldu. Google’da cinsel bilgi aramaları yapanları yönlendirecek şekilde Google yatırımı yapılıyor. Web sitemiz yenilenme aşamasında olduğundan şu anda aktif değil ama bunun 1 ay öncesine kadar aktifti.

SORU: Bu hattın ucunda kimler var?

OKEY: Türkiye Aile Planlama Vakfı’nda çalışan bir hemşire var, Nesrin Hanım. Bu hattın 17 senesinin 13 senesinde falan Nesrin Hanım çalıştı. İlk başta da Nesrin Hanım varmış, şimdi de Nesrin Hanım var. Doğum iznine çıkmış birkaç yıl, 3-4 yıl kadar, bu yüzden çalışmamış ancak bütün tarihi biliyor diyebilirim, ben sizi onlarla da görüştürürüm. Bir de internet sitemiz var Alo OKEY, call. Onun dışında neler yapıyoruz iş birliği olarak? TAPV Vakfı’na hem numune desteğimiz oluyor hem de hattın çalışmasını biz karşılıyoruz. Masraflarını, o kişinin maaşını biz karşılıyoruz. Onun dışında da Aralık döneminde bazı kampanyalar yapıyorlar. Kampanya derken daha küçük vakıf veya daha küçük toplu gruplara bir girişim yapabilsinler diye, HIV ile alakalı, onlara bir yarışma açıyor, bir talep topluyor ve onları fonluyor 2.000-3.000 lira, ufak tefek. Atıyorum, Mersin’de kültürel alt grup var; onlara sadece o mahallede bir HIV tanıtım yapmak isteyen bir grup var (Birkaç kişi bu öğrenciler de olabilir, sivil kişiler de). Bu tarz başvuruları alıp, değerlendirip, hayata geçiriyor, onları destekliyoruz.

SORU: Peki bu destekleme ya da başvuruların içerisinde değerlendirme yaparken yanınıza bir STK alıyor musunuz?

OKEY: Yok, kendimiz de tabii ki ürün dağıtımını yapıyoruz, festivallere gidiyoruz, üniversitelere gidiyoruz, ajanslarımız var; STK’sız da yapıyoruz. Ama o biraz daha medikal bir iletişim değil de yeni ürünlerimizin faydalarını anlatıp o kategorileri kullandırmaya özendirmek için. OKEY ten ürünü çıkıyor mesela, kondom kullanmanın önündeki en önemli bariyerlerden biri hissetmeyi azaltmasıyken bu bariyerler yıkılsın ve insanlar bu ürünü kullansın diye, ürünün o faydasından bahsediliyor ama orada HIV’den bahsedilmiyor. Çünkü cinsellik konuşurken HIV anlatırsan insanlar soğuyabiliyor. O yüzden, onları canlı tutmak için daha çok daha soft iletişim yapıyoruz. Ama sağlık iletişiminden de yanında mutlaka birileri oluyor.

Geçen yıla kadar, 3-4 sene kadar, Birleşmiş Milletler ve Kalkınma Fonu var, beraber çalışmıştık. Onların Türkiye’de Ankara’da bir ofisleri var fakat operasyon yapan bir ekip değil, Avrupa Birliği’nin, Birleşmiş Milletler’in fonunu kullanıyorlar. Hem de bizle sponsorluk anlaşmaları yapabiliyorlar, bizsiz de ilerleyebiliyorlar. Ama onlar kendi operasyonları olmadığı için Türkiye’de başka vakıfları fonlayıp onların operasyon etmesini değerlendiriyorlar. Şu anda Toplum Gönüllüleri ile çalışıyorlar. Toplum Gönüllüleri’nde cinsel sağlık alanında bir ekip var. Orayı fonlayıp, onların üzerinden etkinlik yapılıyor. Burada ne yapılıyor? YPEER diye başka bir organizasyon var, daha gençlik organizasyonu. Onları da işin içine kattıkları bir akranite programı var. Yani üniversitelerde üniversite öğrencilerini önce eğitmen olarak yetiştirip, sonra kendi akranları tarafından diğer üniversite öğrencilerini cinsel sağlık hakkında 2 günlük workshoplarda eğitilmesi gibi.

SORU: Buna bakanlık onayı gerekiyor mu? Sağlık Bakanlığı destekliyor mu bu projenin yapılmasını?

OKEY: Onlar daha iyi bilir ama engellemediğini, engellemeye çalışmadığını söyleyebilirim. Destekleme derken, UNFPA’nın kendi kaynakları var. Akran eğitiminde bakanlık bir durum yok fakat YÖK ile belki konuşması gerekir. Onun dışında bir de Türk Tıp Öğrencileri Birliği var. Biz onlarla (ben 4 senedir OKEY bakıyorum), 3 sene Toplum Gönüllüleri üzerinden onları desteklemiştik. Sonrasında ikisinin materyalleri farklı, ayrı ilerlemek istediler o yüzden onlarla direkt çalışıyoruz. Onlar da hem numune veriyor hem afiş hem broşür bastırıyorlar ama sadece AIDS ile ilgili değil, göğüs kanseri de var, ayrımcılık var, tacizle ilgili de var, işin psikolojik yanı da var yani. Başka hastalıklar da var cinsel yolla bulaşan, onların bütün broşürlerini bastırıyoruz; başka bir maddi destekte bulunmuyoruz. Öyle bir talepleri de yok. Biz zaten maddi destek değil de ihtiyaç karşılamayla ilerlemeye çalışıyor ve numune veriyoruz o amaçlara ulaşması için destek sağlıyoruz. Onun dışında biz ne yapıyoruz özellikle 1 Aralık döneminde? Şurada bir ayırım yaşıyoruz biz de; bu kategorinin ne işe yaradığını bilmeyen çok fazla yok. Hani kondomun hastalıktan koruduğunu biliyorlar ama bu hastalığı ne kadar ciddiye aldıkları daha büyük bir sorun bence. Bir de HIV konuşuluyor Türkiye’de başka bir şey konuşulmuyor ama daha tehlikeli olanları da var. HIV son birkaç yıldır, 3-4 yıldır, çıktı Türkiye’de ama daha yaygın olan HPV gibi hastalıklar da var; onlar da rahim

kanserine yol açabiliyor. Bunun haricinde hiçbir bilgi yok. Biz de insanların bildiğini de düşünerek, bir de haz tarafından da gidiyoruz, daha seksi bir yolda da ilerlemeye çalışıyoruz insanları özendirmek için; orada bir ayrım yaşıyoruz. Bütün sene bunu yapmak istemiyoruz, sadece 1 Aralık döneminde bunu konuşmak istiyoruz.

SORU: Markanın riskli bir hastalıkla anılmasını istemediğiniz için mi?

OKEY: Bir de şu var; sadece onunla iletişim yapacaksam tek bir çeşit ürünüm olması yeterli oluyor. Ticari olarak beni bir yere taşımıyor, yeni ürünler çıkartmam, farklı ihtiyaçlara cevap vermem gerekiyor. Yeni bir ürün çıkarıyoruz; kadınların daha hızlı orgazm olmasını sağlayan gibi. O yüzden, biz daha çok sosyal medyada hızlı yayılan, uzun süre arkasına yatırım koymayacağımız, daha viral değeri olan kampanyalar yapmaya çalışıyoruz. Mesela 2 sene önce Aralık'ta "Her Dakika" diye bir kampanya yaptık. Her dakika 4 kişiye HIV bulaşıyor dünyada. Bunu baz alarak HIV'den daha hızlı yayılabilir miyiz diye düşündük. Periscope'ta bir canlı yayın yaptık. Bu tabii ki kamerayla çekilmiş bir canlı yayındı ama bilgisayar ekranında bir sayaç vardı. Soldaki sayaç kampanyaya başladığımızdan beri kaç kişiye HIV bulaştığını gösteriyordu, sağdaki sayaç da o tweetin ve tweetlerle yayıldığı kişilerin sayısını gösteriyordu. Biz 2.5 milyon kişiye kadar o retweetlerle ulaştık ve oradan canlı olarak kaç kişiye ulaştığımız görünüyor şu ana kadar gibi. Her retweette de retweet eden kişinin hesabına teşekkür ediyordu canlı yayın. Normalde Twitter'da attığınız post güncellenmez, ya silersin ya durur. Biz Periscope canlı yayını post resmi gibi gösterdiğimiz için sürekli güncellenen bir tweet olmuş oldu.

SORU: Bu çalışma ile ödül aldınız mı?

OKEY: Kristal Elma aldık. Bir de gün boyunca tüm dünyadaki izlenmelerde ilk üçteydi, bir ara 1 numaraya kadar çıktı. En çok izlenen canlı yayına kadar çıktı. Bu böyle bir kampanyaydı, viral etkisi olsun dedikimiz. Geçen sene de 1 Aralık'ta şöyle bir şey yaptık: Markalar birbirini çok fazla challenge ediyorlar, birbirine mention atıp; Türkiye'de çok görmesek de kim olursak olalım aynı tarafta mıyız HIV'e karşı diye. Anlaşmalı değil tamamen kumardı. Biz böyle bir şey yapınca insanlar merakla beklemeye başladılar, retweetleri oldu. 4 saat sonra kadar da Durex ok aynı taraftayız

diye, onlar muhtemelen bir kampanya da yapmayacaktı, bir süredir sessizlerdi. Bize attıkları mentiondan önceki tweetleri bir yıl önce kadardı, bayağı durgunlardı yani.

SORU: Başta cinsel yolla bulaşabilecek hastalıkları ciddiye almama durumunu konuşmuştuk. Ciddiye almama hâli benim tezim için kıymetli. Çünkü, ben ne denli ciddiye alınıyor ve o ciddiye alma hâli ne denli insanları prezervatif kullanmaya teşvik ediyor öğrenmeye çalışıyorum. Siz 1 Aralık özelinde kampanya geliştirirken o ciddiye almayı artıracak bir söylem geliştirme üzerine gidiyor musunuz? Bazen korku faktörünü getirir çünkü.

OKEY: Şöyle, bundan 3 yıl önceki kampanyamız “Aşkın sonsuz olsun”du. Twitter’ın bir özelliği var, Türkiye’de sadece biz kullandık sanırım ama Twitter’a bunu kullanmak için belli bir para ödüyorsun. GIF’leri parmağının üzerinde ileri-geri hareketi yaparak ileri-geri sarabiliyorsun. Buna bizden başka yatırım yapan da olmadı. Böyle bir özelliği var Twitter’ın. Kampanyada çiftlerin el ele tutuşup ayrıldığı bir gif vardı ve insanlara gif geriye sardırarak bunu düzelt dedik. Bu, biraz karamsardı, pozitif bir şey söylerken altında negatif bir şey var. Bir de reelde AIDS öldürmüyor. Zorlu bir süreç, başka bir hastalıktan ölmelerine sebep olabilir ama kanser gibi bir şey değil. O yüzden çok da karamsar olamıyoruz. Başka hastalıklar var, onları da anlatmak için bir markanın sıfırdan ana mecrasında anlatması olmuyor. Olabilir aslında ama bizim stratejimiz uygun değil. Rakipler, çok müstehcen, haz anlatırken, bizim sağlık anlatmamız ne yazık ki kazandırmıyor. Ama tabii ki boş da bırakmıyoruz ya da destekliyoruz. Bizden başka destekleyen de yok.

SORU: Peki bu son birkaç yıldır HIV oranları x3, x4 giderken, sizin tarafınızdaki kondom satışlarında artış mı var yoksa stabil bir yerde misiniz?

OKEY: Son birkaç yıldır adette çok büyük artış yoktu. O yüzden biz son birkaç yılda daha premium ürünler çıkararak 1 adetten daha büyük ciro elde ettik. Tabii ki ulaşılabilir kondomu hâlâ piyasada tutuyoruz ama tercih edenlerin daha fazla para ödeyerek daha farklı deneyimler yaşayabileceği kondomlar çıkartmaya çalıştık. O şekilde pazarı ve ciroyu da büyütmeye çalıştık. Son birkaç yıldır, Durex Türkiye’ye ürünleriyle girmişti zaten de rakiplerin Reckitt Benckiser 2012’de Durex’i satın aldı. Bir İngiliz markasıydı Durex, daha küçük bir firmaydı, rakipleri satın aldıktan sonra

sonra 2014 itibarıyla bir yatırım yapmaya başladı. Yani, biz örneğin 700.000 TV reklamı harcarken, bir anda onların 2.5 milyon, bizim 3 milyon harcadığımız bir alana geldi; böyle bir tilt yaptı reklamlar. O dönem Durex'in de bizim de %10 civarında bir adet artışıımız oldu. Son 1-2 senedir de A101, Bim, Şok gibi indirim marketleri gibi Migros'un ulaşamadığı noktalara ulaşan bu zincirlerin prezervatif kategorisinde a markaları (biz ve Durex) listelenmesiyle bir büyüme gerçekleşti diyebilirim. O kanalın büyümesi sebebiyle.

SORU: Viral etkisi olan one shot işler yapılıyor ve sosyal medya yoğunluklu kullanılıyor. Hiç TV reklamı çıkılmasına engel olduğu bir durum oldu mu?

OKEY: Tabii ki eskiden olurdu. Eskiden de değil, 2007-8-9-10 civarlarda OKEY'in "Bana bir şey olmaz" kampanyaları vardı, onun görsellerini paylaşabilirim. "Bana bir şey olmaz deme" ismi de anlatıyordur, OKEY'in eski reklam dili biraz daha Türk işi ama eğlenceli (Bozacı reklamı vardır OKEY diye bağırın) o tarzda, o tatta reklamlar. Birisi damacana taşıyor motosiklette 5 tane, "Bana bir şey olmaz deme okey mi?" diyor, birisi başından aşağı sarkmış klimayı tamir etmeye çalışıyor, 2 kişi onun ayağından tutuyor şaşırmış bir dille anlatılan, bunun gibi varyasyonları olan hem poster işi hem dergi hem TV işi olan bir ana kampanya. Bir de sanırım outdoor kampanyası yapılmış. O da "Hangisini söylemek daha zor?" diye soruyor. Kadın: "Doktor, ben hamile miyim?", 2. şıkkı da "Bir okey alabilir miyim?"

2. "Ben AIDS miyim?", "Bir okey alabilir miyim?" gibi utanmayı, aşağılanmayı kıran bir özendirme kampanyası yapılmış. Ama bu da o zaman bile açık havada yaptığımız için birisi "Siz bizim çocuklarımızı cinselliğe mi teşvik ediyorsunuz?" diye Bülent Eczacıbaşı'na mail atınca o noktada kampanya durmuş ve bizim şu an açık hava kampanyası yapmamız şirketin iç politikaları sebebiyle yasak.

SORU: Diğer holding firmaları gibi, yanınıza bir STK alıp, onların süpervizörlüğünde sosyal sorumluluk projesi sürecini devam ettiriyor musunuz? Sizin Eczacıbaşı içerisinde, daha geniş aldığımızda, cinsel sağlık alanında içeride, çalışanlarımızı bilgilendirelim ya da bir STK ile çalışma yapalım gibi bir yaklaşım var mı?

OKEY: Bunu sağlık birimimiz yapıyor, biz ona destek olmaya çalışıyoruz. Zaten Eczacıbaşı'nda cinsel sağlık eğitimi seminerleri veriliyor. Bu bir markanın sponsorluğuunda yapılmıyor ama biz destek olmaya çalışıyoruz. Mesela geçen HPV semineri vardı bizim binada, biz posterden gördük.

SORU: Sadece alışanlara yönelik mi?

OKEY: Sadece alışanlara yönelik. Dışarıya yönelik Eczacıbaşı ve OKEY isimleri çok yan yana gelmiyor. Bütün Eczacıbaşı reklamlarının sonunda Eczacıbaşı logosu görünür, bizimkinde görünmüyor. Paketin üzerinde de logo yok sadece ithalatçı Eczacıbaşı AŞ yazar, o da olması gereken büyüklükte. Çünkü kriz yaratmaya doğrudan meyilli bir markayız ve toplam Eczacıbaşı'nda yarattığı değer düşünürsek sorsanız OKEY bizim markamız değil diyecek noktada değil ama bunu endorse etmiyor diyebilirim.

SORU: Peki prezervatif kullanmanın önüne geçen engelleri nasıl tartıyorsunuz? Focus gruplar, anketler vs. yaparak mı?

OKEY: Aylık olarak brand tracking dediğimiz bir çalışma yapıyoruz. Eskiden sahada yapıyorduk, insanlar artık sahada cevap vermeye çekindikleri için online yapıyoruz, her ay 150 kişi üzerinden ilerliyor ve sanırım son 10 yıldır ya da yaklaşık 7-8 yıldır yapıyor aralıksız. Oradan takip ediyoruz, oradan çıkıyor sonuç ama her ay takip etmek yerine, kullanmayanlara soru sormak yerine kullananlara soru sormak istediğimiz için bariyerleri sadece 2 ay çıkartıp, 2 ayda o soruları soru formuna ekliyoruz; dışarıdan yıllık olarak takip ediyoruz ama bariyerler zaten senin de tahmin edeceğin gibi ilki, ürünün hissetmeyi azaltması. İkincisi, bilinçsizlik diyebiliriz yine. Üçüncüsü, satın almaya utanma duygusu olabiliyor. Dördüncüsü de kondomun aşk ilişkisinin bir ögesi olmadığı düşünesi, sadece paralı seksin ögesidir düşünesi var. Bir de konsantrasyonu bozması var.

Motivasyonları da doğum kontrol yöntemi olması, cinsel yoldan bulaşan hastalıklara karşı tek çözüm olması. Gençlerde bile birinci korku, doğum kontrol. Onun dışında hijyen için de kullanan var.

SORU: Gece kulüplerine ya da tek gecelik ilişkiye yönelik potansiyeli yüksek mekânlarla anlaşp oralara kondom koymak gibi bir yöne gidilebiliyor mu? Yoksa bu yasak mı kabul edilen bir şey olurdu?

OKEY: Bu yasak değil. Biz zaten festivallere gidiyoruz, eğlenceli bir standımız oluyor gençlerin vakit geçirebildiği, oralarda kondom dağıtıyoruz zaten. KafePi Beach Club ve KafePi grubuyla 2-3 yıla kadar çalıştık, orada numuneler dağıtılıyor. Şimdi Klein’la anlaşmak üzereyiz. Klein’ın 3 mekânı var, bunların hepsinde logo görünürlüğü, bardak altlığı, numuneler gibi kampanyalar yapıp oradan da dağıtabiliyoruz. Bir de gay barlar var, oralara da girebiliyoruz. Bizim markamızın konumlandırması 2016’ya kadar zevki korurdu. Zevki korumak hem kondom markasıym diyorsun, okeyi ayrıştırmıyordu. Kendi içimizdeki workshoplarla bunu şöyle değiştirdik; “istediğin gibi” diyoruz artık. Yani cinsel tercihin de istediğin gibi olsun, erkek ya da kadın ol, prezervatif olmak zorunda değil, kayganlaştırıcı, oyuncak, ya da tatmin edici gıda da olabilir, sen nasıl istiyorsan, herkesin cinsel tercihleri ve zevkleri de farklıdır, beğendikleri de farklıdır, bunları yıllardır burada olan OKEY 6 milyon kişinin sırrını dinlemiş OKEY en iyi anlayıp, en iyi cevap verebilecek markadır. Senin istediğin gibi bir cinsel tercihin olmasını destekliyoruz diyor OKEY. Biz o yüzden gaylere de son 2 senedir yatırım yapıyoruz. Onlar kendi Tinder’vari appleri var xx ap diye, oradan reklam yapıyoruz. Gmag diye bir Onedio tarzı bir site var, oranın tek reklamvereniyiz. Gzone diye bir dergi var, oraya reklam veriyoruz. Ayısözlük tek gay sözlüğü, oradaki tek reklamveren biziz. Tabii gece kulüplerinde de reklam yapıyoruz onların da Gzone’un bir ajansı üzerinden.

SORU: Kondom satın alma sürecinde erkeklerin oranları tabii ki kadınlara göre daha yüksektir ama böyle bir uçurum var mı?

OKEY: Tahminlerimize göre 100 satın almanın 70’i sadece erkekler tarafından karar verilerek yapılıyor. 20’si kadın ve erkeğin beraber karar verdiği şekilde yapılıyor. 10’a yakını da kadınlar tarafından yapılıyor. Watsons, Gratis gibi yerler bizim pazarda her sene %45 büyüyor. Bu kadınların artık daha fazla kondom alıyor olması demek. Çünkü Pazar %20 civarı. Pazar çok hızlı büyüdüğü için bunu görebiliyoruz. Oradakilerin %95’i kadın ve orada 20’li paketleri falan daha çok satıyoruz. 10’lu küçük paketlerimizi orada hiç satamıyoruz neredeyse. Bu da bize şunu gösteriyor;

insanların düzenli ilişkisi varsa 20’li paket alırsın, one night durumunda 20’li paket almazsın 10’lu paketler var. Bunu kadın da alıyorsa demek ki düzenli ilişkisi olan kadınlar bu ürünü alabiliyor.

KIRMIZI ŞEMSIYE SEKS İŞÇİLERİ DERNEĞİ

SORU: Kırmızı Şemsiye olarak yola nasıl çıkıldı? HIV sizin hayatınızda ne kadar var?

KIRMIZI ŞEMSIYE: Kırmızı şemsiye 2013 yılında kurulan bir sivil toplum örgütü. Biz, Türkiye’de seks işçileri ile ilgili çalışan dernekler arasında tüzüğünde ilk kez seks işçileri yazan STK’yız.

Seks işçiliğine çalışırken de seks işçiliği meselesine insan hakları perspektifinden değil cinsel sağlık, üreme sağlığı perspektifinden de bakıyoruz. Buna bakma sebeplerimizden biri, seks işçilerinin icra ettikleri meslek itibarıyla cinsel sağlık noktası onlar için değerli ve önemli bir yerde oluyor. Bunun nedenlerinden bir tanesi de bu mesleği yaparken korunmak ve CYBE’lara karşı bilgilerinin de farkındalıklarının olması gerekiyor. Bununla ilgili seks işçileri odaklı eğitimler düzenliyoruz. Onlarla cinsel sağlık, üreme sağlığı özellikle cinsel sağlık meselesinde üreme sağlığını tartıştığımız başka alanlar da oluyor tabii ama bu noktada onları bilgilendirme toplantıları görüşmeler ve savuculuk faaliyetlerinde bulunuyoruz. Biz alanda çalıştığımız yani alana indiğimizde, sokakta genelevde ya da başka alanda çalıştığımız bir cinsel sağlık meselesi var. Kişilerin kapasitelerini güçlendirme bu konuda bilgi ve farkındalık sahibi olmalarını istiyoruz ve bunu akranlarına anlatmalarını istiyoruz. Örneğin, bir seks işçisiyle buluştuğumuzda cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan bahsederken bir yandan da kendi networkleri içerisinde bu meselesiyi konuşmalarını, “Evet ben böyle bir şey duydum, şu CYBE en çok belirti gösteren enfeksiyondur, bununla ilgili söyle bir korunma yöntemine gidebiliriz.” gibi kendi aralarında böyle bir paylaşım ağının olmasını istiyoruz, bununla ilgili seks işçileriyle birlikte eğitmen eğitimi yapıyoruz. Onlara bu meseleyi anlatıyoruz onların kendi akranlarına kendi şehirlerinde bunu anlatmalarını istiyoruz. Genelde, zaten bu bir kartopu sistemiyle kişiler kendi bulundukları, yaşadıkları şehirde bu mesleği icra

eden arkadaşlarına bu bilgileri anlatıyorlar hem de bu mesele üzerine farkındalık yaratmış oluyoruz ve kendi farkındalıkları artıyor, bu birinci ayağı.

İkinci ayağıysa, kamu kurumlarına yönelik bir savunuculuk çalışması yapıyoruz. Sağlık Bakanlığına, Adalet ve Aile Sosyal Politikalar Bakanlığına yönelik savunuculuk çalışmaları yapıyoruz. Bunun ekseninde de hem cinsel sağlık meselesini kamu kurumlarına, seks işçiliği noktasında LGBT noktasında nasıl anlatabiliriz? kısmıyla anlatıyoruz hem de sağlık politikalarını seks işçilerine yönelik nasıl geliştirilmesi gerektiğiyle ilgili istişare toplantıları yapıyoruz. Yani seks işçilerinin ihtiyaçlarını önce biz belirliyoruz, mesela kondoma erişimleri nasıl? Hastaneye gittiğinde bir seks işçisi bunun içinde trans, trans olmayan kadınlar da var gayler, erkek seks işçileri ve transseksüel erkekler de var. Yani seks işçiliği noktası sadece genelevde çalışan ya da cinsiyet kimliği üzerinden ilerleyen bir şey değil. Aslında toplumda herkesin seks işçisi olup olmadığı alana çıktığında öğreniliyor. Böyle bir çalışma alanımız var. Dernekte çalışanlar daha önce seks işçiliği yapmış ya da genelevde çalışmış ya da tanıdığımız insanlar ya da çalışan arkadaşlarımız var. Bu yüzden de bunu üretirken alandan aldığımız deneyim ve bilgiyle Sağlık Bakanlığına, Halk Sağlığına gidiyoruz. İhtiyaçları belirliyoruz ihtiyaç noktasında da bir trans kadın ya da seks işçiliği yapan birisinin kondoma erişimi yoksa bununla ilgili kondoma erişiminin nasıl olacağıyla ilgili bir toplantı yapıyoruz. Anonim test merkezinin olması bir halk sağlığı, tüm toplumu ilgilendiren bir meseleyse seks işçilerinin de uygunluk durumuna göre talep ettikleri noktalarda ayrımcılığa uğramadan bu hizmetten faydalanması için öneriler sunuyor, onların önerilerini dinliyoruz. Nasıl geliştirebileceğimizle ilgili bir plan program yapıyoruz. Derneğin asıl amaçlarından çalışma alanlarından bir tanesi de bu konuda savunuculuk yapmak.

SORU: Türkiye şartlarında bırakın seks işçiliği yapan bir derneğe nasıl bakıldığını Sağlık Bakanlığı cinsel sağlık konusunda bir kamu spotu bile yapamıyor, bu konu özelinde konuşamıyor. Siz bu anlamda bakanlıklarla nasıl ilişki kuruyorsunuz nasıl karşılanıyorsunuz?

KIRMIZI ŞEMSIYE: Biz bu meseleye bakarken biz seks işçiliği meselesini meslek olarak görüyoruz, legal olmayan bir işmiş gibi görmüyoruz. Her kişinin istediği mesleği yapma gibi bir özgürlüğü olduğunu düşünüyoruz. Halk sağlığı meselesine

giriyoruz cinsel sağlık meselesinde unkü bu zaten halk sağlığı. Yani buraya bize bir danışan, seks işçisi olmayan farklı bir meslek kolundan olan ya da öğrenci olan kişiler bize cinsel sağlık anlamında soru sorduklarında onların da ihtiyaçlarını göz önünde bulunduruyoruz. Mesela gençler ne kadar cinsel sağlıkla ilgili, doğru bilgiye ulaşabiliyor? Bir genç hastaya, gittiğinde genç olması üzerinden ayrımcılığa uğruyor mu? Bunları da gözetiyoruz. Konuştuğumuz mesele tamamen cinsel sağlık politikaları üzerine. Yani “HIV, CYBE ile programların uygulanmasıyla ilgili iş ortaklıkları, müdahaleler nasıl yapılmalı?” bunları konuşuyoruz. Halk sağlığı ile konuştuğumuzda “Böyle bir ihtiyaç var, bu ihtiyacı siz biliyorsunuz bu ihtiyaca nasıl bir karşılık alabilirler? Halk sağlığı bizden ne ister?” bunları yapıyoruz. Ya da biz halk sağlığından ne istiyoruz? Ama bunlar agresif ve sert tepkilerle verilen çalışmalar olmuyor, son derece yapıcı bir tavırla yürütölüyor. İletişim kurma noktasında, kamu kurumlarıyla iletişim kurma noktası biraz daha hassas ve önemli noktada oluyoruz. Bu savunuculuğu yapmadığınızda halkın, toplumun bu meseleye bakış açısını da siz değiştirmiş oluyorsunuz bu yöntemle, unkü bu, toplum sağlığıyla ilgili.

SORU: Bu yapıcı tavrınıza yine yapıcı bir karşılık alabiliyor musunuz?

KIRMIZI şEMSIYE: Bunu önemsiyorlar, bizim toplantılarımıza katılıyorlar, bizimle konuşuyorlar. Biz onlarla isitşare yapıyoruz, yaptığımız her çalışma yapıcı olma odaklı. unkü yapıcı olmadığımız noktada, STK’ların aslında misyonlarından biridir, yapıcı olmak ve konuşabilmek. Bu konuyu konuşturulabilir hâle getirmek. Biz dernek olarak konuyu konuşturmak, konunun öznelerinin de bu konuya dâhil olması noktasında bir paydaşlık kuruyoruz.

SORU: Kırmızı şemsiye’ye üye olmak için ne yapmak gerekiyor?

KIRMIZI şEMSIYE: Seks işçisi olmak şart değil herkes üye olabilir. Bir doktor bir taksici de üye olabilir. Bir şartımız yok.

SORU: Hayata geçmiş, sonuçları da değerlendirilebilir bir farkındalık kampanyası var mı?

KIRMIZI ŞEMSIYE: Kırmızı Şemsiye, Sağlıkta Genç Yaklaşımlar Derneği ve Çankaya Belediyesi ile ortaklaşa, Ankara’da anonim HIV test merkezi gerçekleştirdi. Çankaya Belediyesine danışmanlık verdik bu işi nasıl yapması gerektiğiyle ilgili. Onlara mentorluk verdik. Bu süreci beraber yürüttük. Bizim ihtiyaçlarımızı ve onların ihtiyaçlarını tartıştık. Süreci nasıl daha etkin hâle getireceğimizle ilgili tartışmalar yürüttük. Ondan önceki yıl da anonim HIV test merkezi açıldı. Bunun açılabilmesi için savunuculuk çalışmaları yürüttük. Belediyeleri ziyaret ediyoruz; Şişli, Çankaya, Konak, Beşiktaş Belediyeleri ile çalışmıştık. Bunları örnek olarak gösterip, meselenin bir halk sağlığı meselesi olduğunu anlatıyoruz. İnsanlar test yaptırmaktan çekiniyorlar ve endişe ediyorlar. Bu toplumun korktuğu bir şey, gene toplum algısının HIV odağında kötü olması itibarıyla. İnsanların “HIV’li” olarak tanımlanmaları. Bu söylemlerle ilgili, dilden başlayıp her aşamasına kadar bu konuyu tartışıyoruz.

SORU: HIV özelinde özel sektör danışmanlık istedi mi?

KIRMIZI ŞEMSIYE: Özel sektör noktasında çalıştığımız bir kurum yok. Bir projemiz kapsamında cinsel sağlık meselesi tartışıyor olacağız.

SORU: Nereden gelir elde ediyorsunuz?

KIRMIZI ŞEMSIYE: Fon veren kuruluşlar, Birleşmiş Milletler.

Çıktısı olan işler üzerinden tabii fon talep ediyoruz. Para alıp derneğin gündelik işleri için kullanmıyoruz. Toplantılar, personel maaşı gibi kalemler üzerinden fon alıyoruz.

SORU: HIV konusu dernek gündeminde ne denli var?

KIRMIZI ŞEMSIYE: HIV bizim için çok önemli, her alanda konuşuyoruz. Derneğin ana çalışma alanlarından biri, cinsel sağlık. İnsan hakları ve cinsel sağlığı birlikte açıklıyoruz. Ana iki alanımız bunlar. Diğer alanlar bunların altında geliyor mesela; kadınların şiddete maruz kalması, çocuk hakları bunlar daha ikincil plandalar. Bizim meselemizle ne kadar kesişiyorsa o kadar konu alıyoruz.

SORU: Kondom kullanımını hangi yöntemlerle teşvik ediyorsunuz?

KIRMIZI ŞEMİYE: Farkındalık düzeyini arttırmakla başlıyor her şey. Eğitimleri düzenlerken cinsel sağlık meselesini sadece HIV odaklı değil CYBE üzerinden konuşuyoruz. Tartışma noktasında insanların farkındalıkları ister istemez artıyor. Bilmediğiniz ya da azıcık ucundan yakaladığınız konuları, daha profesyonel doktorlarla konuştuklarında bu bilgiye daha kolay ulaşabiliyorlar ve onlar için hayatlarında önemli bir mesele hâline geliyor.

SORU: HIV+ insanların seks işçisi olma motivasyonu nedir? Korunarak devam edebilirim diyorlar mı?

KIRMIZI ŞEMİYE: Kişiden kişiye göre değişkenlik gösterir. Herkes cinsel ilişki sırasında korunmalı. Hem hastalıklar hem de özel durumlar söz konusu olabilir. Kondom kullanımının önemli ve hassas olduğunu ve nasıl erişebileceğini anlatıyoruz. Kondom Türkiye’de pahalı. İnsanlara nereden alabilecekleriyle ilgili yönlendirmeler yapıyoruz?

SORU: Nereleden alabiliyorlar peki?

KIRMIZI ŞEMİYE: Her T.C. vatandaşının Zührevi Hastalık Dispanseri’nden 100 adet kondom alma hakkı vardır. Kondom istiyorum dediğinde, 1 paket içinde 100 kondom bulunan paket temin ederler, 1 aylık olarak.

SORU: Sosyal medya hesabınız var mı?

KIRMIZI ŞEMİYE: Var ama buradan nasıl kondom teminini yapacaklarına dair bilgi vermiyoruz. Toplantı paylaşımı, içerik üretme, hak ihlali olduğunda, olumlayıcı bir şey olduğunda kullandığımız bir platform.

SORU: Seks işçileri özelinde ilişki sırasında kondom kullanma motivasyonu olan taraf kim?

KIRMIZI ŞEMİYE: Alandan gelen birisi olarak söyleyebilirim, seks işçilerinin kondom kullanmakla ilgili bir dertleri yok, her zaman kullanmak isterler. Ortada bir

hizmet var ve hizmeti sürekli verebilmek için beden sağlığınıza dikkat etmek gerekir. Ancak karşı taraf kullanılmasını istemeyebilir. Taksiye binersiniz, taksici takar emniyet kemerini ama siz takmazsınız. Can güvenliği için önemlidir ama sizin tercihinize bakıyor. Toplumda kondom kullanımına ilişkin farklı bir algı var. Bana bir şey olmaz, ben erkeğim gibi tavırlar sergiliyorlar.

KIRMIZI KURDELE İSTANBUL

SORU: Kırmızı Kurdele niçin kuruldu?

KIRMIZI KURDELE İSTANBUL: 2009 yılının sonunda, aktörlükten sıkıldığım için bu çalışmaya başladım. Pozitif Yaşam Derneği'nde başladım. Dünyada da böyle oluyor ama bizim gibi STK'nın yeni geliştiği ülkelerde, konu konuyla ilgilenenin üzerine kalıyor. Çalışmaktan keyif de aldım, her şeyden önce kendi ön yargımla da yüzleşmemi sağladı. Son derece ön yargılı reflekslerim olduğunun farkına vardım. Konuyla kendi arama mesafe koyduğumu fark ettim. İşten keyif almanın ötesinde burada bir boşluk olduğunu fark ettim. Sivil toplumu da PYD'de çalışırken öğrendim. 4 yıl önce teorik olarak karar vermiştim, başka bir derneğe ihtiyaç olduğunu düşündüm, alanın farklı bir yerine dokunan. Uluslararası networklerde daha iyi bir yer edinebildim, ilişki kurdum. Kurulma sebebi, alandaki ihtiyaçların çeşitlenmesi, meselenin tanı aldıktan sonraki kısmına odaklanan bir derneğin varlığı, tanı alacak insan sayısının da artacağını gösteriyor. Kırmızı Kurdele'yi diğerinden farklı ve tek kılan; bilgi sağlayıcılığı yapıyoruz, içinde yaşadığımız toplumun ve koşulların elverdiği biçimde HIV'i hep negatif biçimde ele alınan bir şeyden çıkartıp, normal bir konuşmanın parçası hâline getirmek hedefiyle yola çıktık, fena gitmiyor bu anlamda. İletişimsel bir meramı olan bir organizasyon.

HIV+ insanlara danışmanlığı merkeze/odağa almadığımız ama bu hizmeti de verdiğimiz bir çalışma şeklimiz var. Kendini oraya konumlandığında, açık kapı bir STK ya da randevulu, sadece HIV+ insanlara hizmet verdiğinde yaşayan ya da bir gün bir şekilde HIV'le karşılaşma durumu olan insanlarla iletişim kurmayacağını defakto üzerinde deklare etmiş oluyorsun.

SORU: Potansiyel topluma ulaşmak için ne yapıyorsunuz peki?

KIRMIZI KURDELE İSTANBUL: Türkiye’de çok yapılamıyor koşullar ve parasal sebeplerle. Biz başlarken 2 yıllık ve 5 yıllık bir planlama yaptık. Nerede olacağımızı olmak isteyeceğimizi planladık. 2 senenin sonunda planladığımız şeyler, datalarla doğrulandığı için şu şekilde ilerliyoruz. Çoğunlukla dijital ilerliyoruz hem sürdürülebilir hem de eldeki kısıtlı kaynakları ekonomik şekilde kullanabiliyorsun. Hiçbir yerden fon almadan herhangi bir parasal kaynak olmadan da çok küçük gelirlerle sürdürülebilecek bir model. Elimizde doğrulanamayan birtakım datalar vardı, hangi grupların hangi yaş gruplarının, hangi cinsel yönelimdeki grupların daha doğal ilgisi olduğuna dair veriler vardı ama afaki verilerdi, veri bile değil öngörü denilebilir. 2 yılın sonunda bunların hepsini doğrulayabilir duruma geldik. Google’la çalışıyoruz. Google’ın STK programı var, onları ikna edebilirsene ücretsiz kullanabiliyorsun. Ortadaki bilgiyi veriye dönüştürmek, analiz etmek ve ona göre proje geliştirebilen (sadece HIV değil) bir diğer STK olduğunu zannetmiyorum. Bizim gibi ülkelerde STK’lar para neredeyse oraya doğru ilerliyor. Örneğin, bir STK 3 yıl önce çok iyi bir mülteci ya da kadın projesi yapmıştır. Şu anda hareket mültecilerde olduğu için ve kaynak oraya gittiği için, kadın haklarıyla mülteci meselesini birleştirip melez bir iş yapmaya çalışır, parayı alır ama efektif bir iş yapmış olmaz. KK’nin öyle bir aksiyon planı yok. Kaynak kısıtlı olduğunda da çok olduğunda da hatta kendi kaynağını kendi yaratmayı planlayarak ilerlemeyi hedefliyor.

SORU: Nasıl kendi kaynağınızı yaratacaksınız?

KIRMIZI KURDELE İSTANBUL: Dünyanın birçok yerinde bu tip STK’ların ana kaynağı ilaç şirketleri. Etikliği tartışılır, ben de çok mutlu değilim ama başlangıçta bunu sürdürebilmek, her koşulda iletişim kurmakla mükellefsin. Doğrudan iletişim kurduğunda da bir şekilde doğrudan para akışı olmasa da biz burada 1 Aralık etkinliği yaptık zaman zaman danışma kurulu toplantıları yapıyoruz, bizim kasamızda 3 bin 5 bin varsa bütün parayı oraya harcamak çok etkin değil tabii. O zaman diyoruz ki; bizim Ankara’dan iki arkadaşımız gelecek konaklamasını siz karşılar mısınız? İnanılmaz küçük paralar onlar için ama sonunda elde ettikleri şey daha fazla olduğu için buna gönüllü oluyorlar. Ben tabii tamamen iletişim düzeyinde

kalan bir ilişkinin peşindeyim. Türkiye'nin kaynak bulmak, para bulmak konusunda şöyle bir dezavantajı var; dünyada saygın foundationlar var Türkiye, o foundationların üçüncü derecede bile para ayırmak istediği bir ülke değil. Çünkü düşük oranlı bir ülke. Ben başlarda sandığımdan çok daha büyük rakamlarla karşılağımı çok büyük bir resim göreceğimi zannediyordum. Bazı doktorlar söyler, büyük bir HIV patlaması olacak diye. Şöyle bir patlamadan söz edilebilir, geçtiğimiz yıl ivme %80'se, 3 yıl sonra %120 görürsün ama HIV+ insan sayısı çok dramatik bir noktaya gitmez. Bizde iyi bir tedavi var. Son jenerasyonun hepsi olmasa da büyük bir kısmı var. Hepsi de ücretsiz. Mülteciler meselesi bu noktada problem. Orada da yüksek bir HIV potansiyeli yok. Yoğun bir talep akışı da yok. Gerçek bir tarama yapabilmek gerekir bunu söyleyebilmek için.

Bizim 9 aydır sürdürdüğümüz ücretsiz HIV testi projemiz var. Bu da Türkiye'de ilk. Amerika'da 20 yıl önce yapılmış. Ben bu projeyi PYD'de de çalışırken yapmak istemiştım ama hayata geçirememiştim. Çok gerekli görmemişlerdi. Şimdi 9 ayın sonunda elde ettiğimiz verileri analiz ettiğimizde, cinsel olarak aktif sayacağımız gruplar, gerçekten de test talebi ve bilgi talebi içinde. Dolayısıyla aksiyon planlarını oraya doğru aktarıyoruz. Çok büyük paralarla iş yapmak yerine, az parayla daha efektif işler yapmaya çalışıyoruz. Günün sonunda, KKI'yi diğerlerinden ayıran, bu tavrı oluyor. Bir ay önce başka bir yere yönelmiş olabilir ama data bizi nereye yönlendiriyorsa öyle bir aksiyon planı çiziyoruz kendimize. Sadece bilgi değil, aynı zamanda data üreten dolayısıyla da söylediği şeyin bilimsel ve sağlam zeminli olan bir kurum olması önemli.

SORU: Test yaptırmak için bir merkez yaratılması bir konu, insanları test yaptırmaya ikna etmek bir konu değil mi?

KIRMIZI KURDELE İSTANBUL: Biz de bunun büyük bir bariyer olduğunu düşünüyorduk ama şunu gördük; biz bu proje başlarken, pilot proje tabii bu, 2. Adım gerçek versiyonu olacak. Biz 200 test için para bulabildik. Fakat sonra başka kapılar, başka fırsatlar açıldı, bir-iki belediyenin oyuna dâhil olmasıyla. Biz de herhangi bir para ödemededen test yaptırmak isteyen insanlarla test arasında köprü görevi kurmuş olduk. Biz de aynı zamanda data elde ediyor olduk. Bu kampanya ile şunu doğrulamış olduk; insanlar STK'lara kamudan daha çok güveniyorlar. Ama STK,

kendi görevini sadece “Test yaptırmanız.” şeklinde bir öğretmen edasıyla sınırlandırdığında insanlar teste gitmiyorlar ama talebi alıp bir yere yönlendirip orada da problem yaşarsan, ben sorunu çözeceğim alacağın hizmetin su standartta olacağını garanti ediyorum dediğinde insanlar teste gidiyorlar. Proje resmî olarak bittiği için su an sadece Şişli’ye yönlendiriyoruz. Türkiye’de anonim test yaptırmak da yasak aslında. Buna rağmen laboratuvarlar defakto biçimde yapıyorlar (Bilgiyi alıyorlar ama tutmuyorlar). O rahatlık bile bir şey yaratıyor. Şu an sadece Şişli’ye yönlendirmemize rağmen mesafenin uzaklığıyla ilgili şikayet eden insan sayısı 1.

Biz 200 test ile başladık dün 1200 küsürücü kodu yolladım. Ben özellikle görmek istiyorum, günde ortalama 20-25 talep geliyor. Dolayısıyla öyle büyük bir bariyer yok, orada ikna etme yöntemiyle ilgili bir yanlışlık varmış.

SORU: İnsanları ikna etmekte kullanılan şey, “Bunları bunları yaşayacaksın yanında olacağım.” yaklaşımı olarak anlattınız. Bir taraftan da HIV+ olduğumu bilmek istemiyorum motivasyonu yok mu?

KIRMIZI KURDELE İSTANBUL: Aktivizmde “bunu yaptırmak zorundasın” dili itici ve didaktik bir tavır. Bizim gidebileceğimiz maksimum seviye, doğru bilgiyi en anlaşılır biçimde vermek. Onun dışında bilginin ve dilin ikna ediciliğine güvenmen lazım. Yaptırmak zorundasın dediğinde, ikna olsa bile bir şekilde çekiniyor. İnsanların konuşmadıkları bir konu. Bugün kapı açılıp biri girse, ücretsiz HIV testi yaptıracağız dese, sınıfta 2 kişi ancak el kaldırır. Aslında herkes yaptırmak ister. Çünkü el kaldırdığında, “Kim bilir, kiminle ne yaptı?” düşüncesinin oluşması olası. Kişilere erişilebilecek en etkin zamanlar, yalnız olduğu anlar. Telefonundan girip kod alıyor adresi ve ilgili kişiyi yolluyoruz. Gidip resepsiyonda, onu kimi göreceğini söylüyor ve konuyla ilgili düzgün bir hizmet görüyor. Aktivizm sorun yaşayan insanın sana gelmesi gibi bir şey değil HIV özelinde. Aksiyon almak istese testi yaptırır. Engellerle birlikte hareket ettiğinde çözüme ulaşıyor. Biz 1100 kusur kod yolladık, bunlardan %80’i test yaptırdı. Bu rakamları da yaşa, cinsiyete, bölgeye göre bölebiliyoruz. Endişeler çoğunlukla, konuyla teması sadece bir şüphe risk noktasında geliştiği için “Kondom patladı 4 gün oldu.”, “Eşimden habersiz biriyle birlikte oldum.” gibi. Aslında HIV riskinin de olmadığı durumlardan bahsediyoruz. Doğru bilgiyi aktarırsan meseleyi %50 oranında çözmüş oluyorsun.

SORU: İşin önüne geçmek bilgilendirmek gerekiyor, eğitim vermek gerekiyor. Buralarda ne yapıyorsunuz?

KIRMIZI KURDELE İSTANBUL: O kamusal bir şey, bir tek Türkiye’de değil dünyada da bizim modern saydığımız ülkelerde de bir problem. Bana sorarsan giderek farklılaşıyoruz aktivizm anlayışımızla. Eğitmek değil sivil toplumun görevi. Talebi yaratmak, iradeyi rızayı üretmek olabilir ama bir sivil toplum kuruluşunun kendini eğitim pozisyonuna sokması “Ben herkesten iyi biliyorum.” anlamına gelir. Aktivimze aykırı bir tavır. Aktivizm mücadele etmekle ilgili dedik eğitmekle ilgili değil. Toplumu eğitmek STK’nın görevi değil bu anlamda. Türkiye’de toplumu bilgilendirmesi gereken kişinin kim olduğu belli ama o boşluk doldurulamıyor. Bazı şeylerin çok hızlı değiştiği bazı şeylerin de hiç değişmediği bir ülke. HIV hiçbir zaman değişebilecek konulardan değil.

İnsanların cinselliği konuşma biçimleri, konuşma yerleri, bu konunun talep ettiğinin çok ötesinde. Kamuda rotasyon çok fazla Türkiye’de kurum kültürü yok. Bulaşıcı Hastalık Daire Başkanlığı için yeni müdür geldi, atlayıp gidip konuşuyorsun, konuya odaklanmış, kendini eğitmiş birine denk geliyorsun. Test merkezleri meselesini “check point” formatında uygulamak istemiştik. Beyoğlu’nda bir daire kiralayıp orada kendi laboratuvarını kuruyorsun ve lisans alıyorsun hızlı test uygulayabilmek için. İnsanlar yaptıracağı testin tamamen kayıt dışı olduğunu bildikleri için gönül rahatlığıyla geliyorlar. Bunu ikna etmeye çalıştık, 2 yıl sürdü. Ancak adam bir gün kayboldu gitti. Kurum kültürü de olmadığı için onca yıllık çaba boşa gitmiş oldu. HIV özelinde, kadın-çocuk gibi meselelerde kamuya rol verilebilir ya da rol verdiğini zannedersin, onlar sana rol verirler. Konuyu kendi asgari sıcaklığında tutmak maksimum yapılabilecek şey. HIV konusunda konuşmak bir mesele. Kondom, ısrarlı biçimde görselde kullanılmaya çalışıldığında “Sen ne demek istiyorsun?” gibi bir tavırla karşılaşıyorsun. Ahlaksızlığa teşvik gibi algılanıyor.

Günümüzde aile içerisinde, evli bir çift arasında bile kondom kullanımı bir sorun. Eğitim düzeyi yüksek, geleneksel muhafazakâr bir aileden gelen bir çiftin kendi aralarında sadece gebelik önlemi olarak kondom kullanmaları bile meseleye dönüyor. Boşanma sebebi olarak bile gösterilebiliyor. Bu konu eğitimden, gelir seviyesinden bağımsız. Ülkenin garip bir lateks fobisi var.

Kamu tarafının ajandasında bile tutabiliyor olmak bu konuda büyük bir mesele. Belçika Sağlık Bakanlığı geçici bir süreliğine çok kapsamlı bir NGO'ya bırakmıştı. Daha sağlıklı ve etkin çalışabiliyorlar. Hükûmet, bunlar bu işi daha iyi biliyor diyebiliyor. Ama tabii orası küçük bir ülke, HIV konuşamayız gibi bir durum da yok. Tüm STK'lar test kısmına talip olurlardı. Belediyeler o rolü almaya başladılar.

SORU: Siyasi erkin değişmesi bu alandaki yaklaşımı değiştirir mi?

KIRMIZI KURDELE İSTANBUL: Erkin değişmesi konuşulabilir hâle gelmesini ya da konuşulabilir hâlden çıkmasını sağlar. 2002'den sonraki 4-5 yıl içerisinde hatta 2000'lerin başında bile, 2007'den sonra bile Mecliste gündem dışı konuşma yaptırabiliyorduk. En azından Meclis kayıtlarına geçiyor, en azından Sağlık Bakanlığına soru önergesi veriliyordu. Şimdi bize soruyorlar “Bu mekanizmayı neden çalıştırmıyorsunuz?” diye. Ama cevap alamıyoruz ki. Bir toplumsal değer önerisi olarak görmüyorlar. Konuşmaya tartışmaya değer bulmuyorlar. Eleştiriyoruz tabii, bu konunun konuşulma ve kavranma biçimi değişmeyecek. Eleştirirken iyi uygulamaları da söylemek lazım. Türkiye'deki HIV tedavisi standartı Avrupa'nın büyük bölümünden iyi. Ruhsatlandırma süreci daha hızlı. Almanya'ya göre bile daha hızlı. İlaç çeşitliliği bakımından da daha hızlıca.

CD4 testi Mardin'de bile yapılıyor bugün Türkiye'de. En kötü kamu, özel sermaye laboratuvar ile anlaşmıştır, seni oraya yönlendirir. Temel standart bu anlamda sağlanmış durumda. Tedavi için ekstra ödeme yok. Tedavi başarısı oranı da oldukça yüksek.

SORU: İyi işlediğini düşündüğünüz bir iş ortaklığınız var mı?

KIRMIZI KURDELE İSTANBUL: Türkiye'de HIV komitesi danışma kurulu kurduk. Komünite temsilcileri ve bireyler kendi meselelerini konuşmak ve aslında bir rol paylaşımı yapmak için danışma kurulu kurarlar. Burada da benzer bir kurgu yaratmaya çalıştık. Bu çalışma için bize para harcatmayın dedik, herkese hitap edebilecekleri bir platform olacağını söyledik. Yine para girmede derneğe. Para

istemiyoruz zaten en fazla konaklama, yolculuk masrafları konusunda destek istiyoruz.

SORU: Bir STK'nın en ideal çalışma şekli nedir sizce? HIV konusuna dair bir STK'nın en ideal çalışma formatı ne olurdu?

KIRMIZI KURDELE İSTANBUL: Ben nasıl bir model görsem beni tatmin ederdi onu söyleyebilirim. Bunun bu kadar mesele gibi konuşulmadığı bir ortam içinde olsam mesela... LGBT hareketi, Türkiye'de bunu mesele olarak yaptı ve olmadı. Sen sorun sahibisin, sende yarattığı şiddette algılamıyor karşı taraf. STK'ların herkesi Nasrettin Hoca fıkrası gibi damdan düşer hâle getirme motivasyonu çok anlamsız. Bizim yayınlarımızda ölüm sözcüğü neredeyse hiç geçmez. Gerçek zeminden anlatmak gerekiyor. Tanı almış biri tedavi başarısını anlatırken; “Biliyor musunuz ben tanı aldığımda ölmek üzereydim?” diye bitirdiğinde konuşmanın bir anlamı kalmıyor bence.

SORU: Negatif dili kullanıp HIV ve AIDS aynı şey değildir mesajını nasıl veriyorlar?

KIRMIZI KURDELE İSTANBUL: AIDS'i hiç kullanmamak en doğrusu ve en basiti. Bir şeyi değillemek için istemediğimi neden kullanıyor olayım ki? İnsanlar zaten beslenmiş ondan, ajite edilmeye müsait olan yaratıklarız. Biz başta HIV/AIDS yazıyorduk sonra hemen değiştirdik. Biz olabildiğince az kullanmaya çalışıyoruz. İki ayrı şeyler çünkü. Negatif olduğunu söylemek için kullanmak, onu tekrarlamak sözcüğü kanıksatmak. İlk enfeksiyon çıktığında gerçekleşen AIDS vakalarında ve ölümlerde AIDS'in kullanılma sebebi o durumu tanımlama amaçlı. HIV diye bir şey yoktu çünkü. “Kazanılmış bağışıklık yetmezliği sendromu” bu yüzden de farklı enfeksiyonlar yüzünden ölüyorsun. Şimdi akademik makalelerde bile AIDS kullanılmıyor. HIV tedavisi kullanmamaya bağlı olarak gelişen fırsatçı enfeksiyonlar deniliyor. Kendine AIDS aktivisti diyen kimse kalmadı neredeyse.

SORU: Pozitifleştirme/gerçek hâlini kullanmak... Sahip olduğumuz kültür itibarıyla negatiften beslenen bir toplumuz, korku üzerine gidiyor iletişim çalışmaları

çoğunlukla, mesele sağlık olduğunda. Bu tanımlamayı “gerçekliğine” getirdiğimizde ciddiye alma algısı azalır mı?

KIRMIZI KURDELE İSTANBUL: İnsan hayatından bahsediyoruz, subjektif bir cevap vereceğim. İnsanın kendi hayatıyla olan ilişkisi, insanın en çok boşverebildiği şey, kendi hayatı olmakla beraber en hızlı aksiyon alabildiği de kendi hayatı. Dolayısıyla orada eğer önemsemiyorsa bu, yine kendi tercihi. Burada birinin biriyle beraber olmak üzere olduğunu görsem ve kondom kullanmadan eyleme geçecek olduğunu anlasam, ben sana orada kondom uzatmakla mükellif insan değilim. O kararı kişi kendi vermelidir. Korku panik hâli yaratıyor, beklenen refleksi yaratmıyor, atın ölümü arpadan olsun durumu yaratıyor. Biz yayınlarımızda da “Neden HIV+ olursunuz, nasıl korunursunuz? HIV+ olursanız ne yapmalısınız?” bilgisini veriyoruz.

Hayata karşı kişinin kendi eyleminin sorumluluğunu alması için eğitim gerekmiyor. Ters yoldan giderken karşıdan araba geleceğini bilirsin, eğitim gerekmez.

POZİTİF YAŞAM DERNEĞİ

PYD: Birtakım hastaları yönlendirmesiyle aslında ilk temas gerçekleşti. Gerçek olmayan isimlerle, gerçek olmayan mail adresleriyle, bu grup içerisinde ilk önce, aylarca yazışmaya başladılar. Daha sonra buradan 2 kişi cesaret edip buluştular ve bu buluşmalar zamanla çok daha kalıplaşmaya başladı. İlerleyen yıllarda doktorlar ve aktivistler tarafından şu söylendi: Kendi haklarınızı savunabilmeniz için bir örgütlenmeye gitmeniz gerekiyor, bu daha efektif olacaktır. Sizin haklarınızı sizden daha iyi kimse savunamaz temeline oturuyor aslında. Bununla birlikte eş zamanlı olarak Birleşmiş Milletler AIDS Koordinatörlüğü tarafından da bir AIDS eğitimi yapılıyor HIV’le yaşayan bireyler için. İlk etapta bir grup HIV’le yaşayan birey, doktor ve aktivistin bir araya gelmesiyle, Haziran 2015’te PYD resmen kurulmuş oluyor.

Çok kısa bir süre sonra Sağlık Bakanlığının, Türkiye’nin, Birleşmiş Milletler’le imzalamış olduğu anlaşmayla Türkiye’ye gelen küresel fondan almış olduğu hibeyle, Pozitif Yaşam Destek Merkezi’ni 2016 yılında kuruyor dernek. Derneğin temel bir araya geliş sebebi, HIV’le yaşayan bireylerin eşit, adil, ücretsiz sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak, bunu desteklemek ve herhangi bir ayrımcılık, damgalamanın

öznesi olmadan hayatın olağan akışına kaldığı yerden devam edebilmesini sağlamak, bunu desteklemek ve güçlendirmek için faaliyetlerini gerçekleştiriyor. Bu kapsamda en temel şey, bundan 12 yıl önceye baktığımızda psikososyal destek, psikoeğitim danışmanlığı, akran danışmanlığı ve bunları takip eden, bunları tamamlayan beslenme danışmanlığı, hukuki danışmanlık hizmetleri kuruluyor destek merkezi bünyesinde. Neden önce psikoeğitim ve psikososyal desteğe önem verdi dernek? Çünkü hâlâ, yıl 2018 değişen hiçbir şey yok. Bir birey tanındığı anda büyük bir buhrana girer, bir çöküntü içerisine girer. Herhangi bir eğitim seviyesi ya da herhangi bir ekonomik seviyede olan bir birey de aynı buhrana girecektir, bundan ayırt edilmez. HIV enfeksiyonuna dair güncel bilgiyi biliyor olması bile bu buhranı ortadan kaldıran ya da hafifleten bir durum olmuyor. HIV’le tanışan tıp hekimleri ya da tıp öğrencileri de benzer travmayla enfeksiyon serüvenlerine başlıyorlar. Bunun nedenleri, 1980’lerin başından bugüne kadar medya aracılığıyla ekilen korku tohumları. Amerika’da ilk yayınlara baktığımızda ve oradan Avrupa’ya sıçradı ve oradan tüm dünyaya yayıldı, neydi bu? “Asrın vebası”ydı, eşcinsel kanseriydi; bir yandan ahlaki bir atıf da yapılıyor üzerine tabii ki homofobik bir toplum tarafından. Homofobi her zaman satan bir şey tüm dünya üzerinde. Zaman içerisinde bu 30 küsur yıl içerisinde, Amerika ve Batı Avrupa seks devrimi sonrası, HIV’le yaşayan bireylerin KAP (asli etki grupları) grupları vardı Paris’te, bunların etkin mücadelesiyle bir nebze bunu açtılar ve güncel bilgiyi yayabildiler ama bu toplumlarda hâlâ 1980’lerdeki o dili kullanarak HIV’i anlatmaya devam ediyoruz. Uzak bir geçmiş oldu “İncir Reçeli” filmi, Türkiye’deki algının temelini oluşturan, Y kuşağının temel HIV/AIDS bilgisini oluşturan bir doktrin hâline geldi bir sinema filminin çok ötesine geçip. Tüm bu şeyler bize şunu gösteriyor, geçen yıl bir seminerde de söylemiştim; HIV/AIDS alanında en yaygın kullanılan eğitim materyalidir İncir Reçeli. Orada anlatılan şeylere baktığımızda bilgi seviyenizin, ekonomik seviyenizin ya da hangi okuldan mezun olduğunuzun hiçbir önemi olmaksızın “HIV pozitifsiniz.” dendiğinde kişinin kendine biçtiği gelecek, o filmde olan şeyler. Yani artık öpüşemeyeceksin, sarılamayacaksın, sevgilin olmayacak, çok uzun bir ömrün olmayacak, çok ağır bir tedavin olacak ve günün birinde cam açık kaldı diye grip olup öleceksin. Şimdi bu bilinçle, bu toplumsal algıyla karşılaştığından insan, her ne olursa olsun bir çöküntü yaşıyor. Bu çöküşü ortadan kaldırıp onu hayatın olağan akışına sokabilmek, tedaviye adapte ve motive

edebilmek için de doğru bilgiyi vermek en temel nokta oluyor, derneğin faaliyetlerinin şekillenmesinde.

SORU: Korku kültürü yaratıp çözüme de gidilmiyor, HIV pozitif insanları aslında ötekileştirmiş oluyor, o toplum kendi içerisinde. Öte yandan sağlık odaklı yapılan çalışmalarda da sigara örneğini verirsem en basitinden, henüz hastalık aşamasına gelmemiş insanlara korkuyla yaklaşıldığında insanların önlem alma, kendini koruma altına alma motivasyonlarını artırıyor o korku hâli. Siz normalde, dernek olarak HIV pozitif insanlara psikolojik danışmanlık veriyorsunuz ve onların hayata karışmasını sağlıyorsunuz. Peki, dernek olarak HIV pozitif olmayan ama risk grubu altındaki insanlar için yapılan herhangi bir çalışma var mı? Korkuyu o denli kullanmak yanlış bir şey değil, oralarda kullanılır ama şuralarda kullanılmamalıdır gibi bir yaklaşım var mı sizin tarafınızda?

PYD: Derneğin faaliyetleri temelde bunun etrafında şekillendi. Fakat son 5 yıl içerisinde derneğin hizmet sayıları ütöpik artmaya başladı. İlk kuruluş yıllarımızda ayda 5-6 farklı insan yeni tanı alıp gelirken, şimdi ayda 70-80 kişi geliyor. Ne fiziksel mekânımız bu yükü kaldırmaya başladı, ne de insan gücümüz, ne de finansal gücümüz bunu kaldırmaya başladı. Dolayısıyla bizler aslında en temelde 5 yıl önce çok güçlü bir şekilde ikincil hedefimiz olan farkındalık artırmaya biraz daha önem attettik. Çünkü temelde insanların bu enfeksiyona yakalanıyor olmalarının temeli, enfeksiyonu bilmiyor olmaları. Nasıl korunulur, nasıl test yaptırılır? Hiçbir şey bilmiyorlar. Bilmedikleri şeyden de kendilerini koruyamazlar. Dolayısıyla biz de dedik ki biz biraz farkındalığımızı artırmak zorundayız. Dernek kurulurken, Bilgi Üniversitesinde eğitimler alınmış, ben yoktum o zamanlar dernek içerisinde. Orada korkunun damgalamayı ve ayrımcılığı besleyeceği yönünde bir şey söylenmiş ve bundan çok uzun yıllar sonra PYD içerisinde, korku söylemi olan bir şeyi dışlar hâle geldik. Tamamen olumlayarak biz iletişim süreçlerimizi devam ettirmeye çalıştık. Ta ki 3 yıl öncesine kadar, 3 yıldır bunu sorgular hâle geldik. Çünkü ben bu korkunun gücüne inanıyorum. Korku kontrollü bir şekilde kullanılmalı da. Mesela sigara örneğini verdin, sigara üzerine ahlaki bir atıf yapılmıyor Türkiye’de. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim üzerine de bir atıf yapılmıyor. Sigara içenler eşcinseldir gibi bir algımız da yok. Eğer olsaydı, sigarayı bırakma programlarında ya da sigarayla ilgili herhangi bir şeyde de benzer dili kullanamazdık. Bambaşka olurdu her şey ama HIV

enfeksiyonunda çok ağır toplumsal atıflar var. Dolayısıyla buradaki korku unsurunu çok dikkatli kullanmak gerekiyor. Bir de zaten okuduğunu anlamada dünya sıralamasında 52. sırada olan bir toplum olduğumuz için, siz oraya bir korku cümlesi yazıp, sonra oraya onu olumluyan bir cümle yazdığınızda, onu okuyan 2. cümleyi okumuyor bile ya da hatırlamıyor, idrak edemiyor. Onun için o korkması gerekene yapışıyor, hayatı boyunca onda stabil kalıyor. O yüzden çok zekice çok usta ellerde kullanılması gerken bir unsur bu. Bugüne kadar çok başarılı olup, kullanamadık. Sürekli olumlama üzerine gittik. Geçen yıl biraz daha farklı bir strateji izleyelim dedik. Korku kullanmayalım, olumluyalım ama bir kavramı ortadan kaldırıp yerine yeni bir kavram koymaya çalışmadık, var olan kavramı pekiştirmeye çalıştık. Şimdi Türkiye’de ve tüm dünyada yine 1980’lerde enfeksiyona dair ilk tanımlama AIDS olduğu için herkes HIV=AIDS gibi bir algıya sahip. HIV aynı zamanda virüsün ve enfeksiyonun adıdır. AIDS bunun tedavi edilmemesi hâlinde ortaya çıkan ileri evrelerinden bir tanesi. Ama algımız ne? HIV pozitifsen eşittir AIDS hastasıdır. HIV de AIDS hastalığına yol açan bir virüs gibi bir algımız var. Ve tüm kötü atıflar, tarihsel olarak bu AIDS kavramı üzerine yapıldı bu coğrafyada da. Şeker hastalığı olan da AIDS, ölümcül hastalığı olan da AIDS, gayriahlaki olan da, çok aşırı bulaşıcı olup öldüren de, bu örnekleri çoğaltabiliriz. 1980’lerde AIDS’ten sonra tanımlanan bir kavram bu. Bu da HIV, yani AIDS’e yol açan şeyin ne olduğunu biz yıllar sonra Fransa ve Amerika’da izole ederek tanımladık. Tüm Batı’da literatürde de eş zamanlı olarak değişiklik sağlandı ama bizde sağlanamadı. Yine burada bakınız medya üretimleri, hâlen daha medya HIV enfeksiyonundan bahsedecekse yapıştırır AIDS’i devam eder geçer. Bu muydu? Bunu değiştirmeye dikkat etmez. Dolayısıyla biz dedik ki AIDS demekten vazgeçelim, ona hep birlikte HIV diyelim. Yanına da şu bilgileri verelim ki o artık ölümcül değil, yaşayan bireyler tedavi olabilirler, tedavi olunmazsa bulaştırmazlar, evlenip çocuk sahibi olabilirler. Şöyle bir yola gitmeyi seçtik.

SORU: Prensipte HIV pozitif kişilere hizmet verirken çok büyük bir sıkıntı olmasa gerek. Ama bir farkındalık iletişimi yapıp bu konuya dair herhangi bir bilgisi olmayan, çevresinde HIV pozitif kimse olmayan HIV’e dair, AIDS/HIV arasındaki farka dair bilgisi olmayan insanlara ulaşmak, Türkiye’de çok büyük bir yüzdeden bahsediyoruz bu anlamda, %75, onlara ulaşmak için yarattığınız kanallar ne oluyor genellikle? Farkındalık iletişimi yapmak çok zor bir şey çünkü. Farkındalığın

anlatılması Türkiye standartlarında çok çok zor, hele ki konu cinselliğe dayanan bir konu olduğu noktada insanların kulaklarını kapattığı bir dünyada yaşıyoruz Türkiye’de.

PYD: Şöyle bir stratejimiz var burada; artık insanlarla bireysel iletişime geçebileceğimiz alanları kullanmaya başladık. Mesela; sosyal medya. Sosyal medyada bir şey paylaştığınızda, o insan bunu telefonunda ya da bilgisayarında görüyor oluyor ve bunu gördüğü anda yalnız oluyor ya da o ekranı ona mahrem olabiliyor. Dolayısıyla oradaki o içerikle daha uzun süre etkileşime girebiliyor, cümleleri daha rahat okuyabiliyor ya da özümseyebiliyor gibi bir gözlem yaptık. Bu gözlem sonrasında da en yoğun yer almak istediğimiz yer, sosyal medyaydı. Facebook ve Instagram’ı kullanmak istedik. Yine 1 Aralık döneminden örnek verirsek; bu yıl farkındalık aktivitelerimizin neredeyse tamamını büyük bir kısmını Facebook’a ayırdık. 4 tane görsel paylaştık, bu görselde dediğim gibi bu yeni kavramı tanıtan hem de güncel bilgiyi veren şeylerdi. Bir anda ulaşabildiğimiz insan sayısı ve aldığımız geri bildirim oranı çok fazlaydı. Sosyal medya öyle bir alan ki insanlar korkusuzca bir konunun altına yorum yapabiliyorlar. En temelde her ne kadar toplumsal bir mecra olsa da o fiili gerçekleştirirken klavye başında yalnız. Dolayısıyla, hata yaparım yanlış bir şey söylerim gibi, toplum içerisinde ket vuran duygu ve düşüncelerin tümünden azade olarak aklına ne gelirse yazıyor ve bu bizim çok istediğimiz bir şey. Çok başarılı oluyoruz, çünkü oradan gelen her şeye de her yoruma da tek tek cevap verebiliyor ve doğruya yönlendirebiliyoruz insanları.

SORU: Peki görünürlük anlamında, günün sonunda sosyal medya kullanıcıları oldukça yüksek bir seviyede. Türkiye’de özellikle genç nesil anlamında, günün sonunda TV gerçekliğini de unutmamak gerekiyor. O noktada STK’ların devletten çok da destek alamadığını öngörüyorum. Bu anlamda 1 Aralık özelinde özel sektörle iş birliği yapmak, onların sosyal sorumluluk projelerinde onlara yol gösteren, onların ekonomik gücünü de kullanarak daha büyük kitlelere ulaşmak anlamında fayda sağlıyor mu?

PYD: Birkaç yıl önce yine bir sunumda söylemiştim, bu işin en temelde olacağı yer, ne zamanki herkesin evinin salonunun içine gireceksiniz o zaman bu iş çözülmüş olacak. TV’ye bir atıf yapmıştım burada, evet TV nihai hedef fakat burada finanstan

daha öncelikli sorunlar var. Size o kanalda yer vermezler. Geçen yıl Sağlık Bakanlığı bir kamu spotu hazırladı, HIV enfeksiyonu ile ilgili. 2016-2017 stratejik planlarından biriydi bu, birlikte yazdığımız planlardan biri, RTÜK izin vermedi yayınlanmasına. Dedi ki çok açık anlatım var, Sağlık Bakanlığı bunun üzerine yeni bir çalışma yaparak ikinci bir kamu spotu hazırladı. Sağlık Bakanlığı bu sefer çok detaylı olmuş, hiçbir şey anlaşılmıyor yayınlayamazsınız cevabı aldı. Şimdi devleti yöneten kurumlar birbirine bu derece -TVde yer almaya dair- ket vuruyorken, elbette STK olarak paramız olsa dahi bir şey çevirmeniz o yayın içerisinde mümkün değil. Yaptınız ve RTÜK karışmadı diyelim, kanal buna çok sıcak bakmayacaktır. Zaten kamu spotunun yayınlanma mantığına baktığınızda saat 23:00'ten sonra aralara serpiştirilmiş şekilde genelde döner. Eğer doğrudan kamu desteği olan bir vakıf değilseniz. Yani Yeşilay, Kızılay değilseniz ya da LÖSEV gibi ciddi bir satın alma yapamıyorsanız. Ya da TEV gibi ciddi paralarla, ciddi satınalmalar yapamıyorsanız gece saat 12:00'den sonra aralara serpiştirilmiş bir şekilde yayınlanacaksınız. İşin bir yanı finansör bulmaktaki zorluk da sadece kamu spotu değil, evet biz çoğunlukla özellikle bu konuyla ilgili olabilecek sektörlerin desteğiyle ilerlemeye çalışıyoruz. Ne onlar? İlaç şirketleri olabiliyor, kondom markaları destek olabiliyor ama ilaç şirketlerininkini biz tamamen destek hizmetlerimiz için kullanırız, HIV'li yaşayan bireyler için kullanırız, onlar da bunu ister çoğunlukla. Kondom firmaları aylık destek sağlar. İş paraya gelince kimse para vermez. İkinci nokta, markasının AIDS'le birlikte anılmasını istemez Türkiye'de. Neden? Çünkü AIDS eşcinsel ve seks işçilerinin hastalığı. Şimdi koskoca marka "orospularla" birlikte anılmak istemiyor.

SORU: Geliri nereden sağlıyorsunuz? Sadece Mac'in sattığı rujlardan değildir diye düşünüyorum.

PYD: MAC'in sattığı rujlar, Birleşmiş Milletler ve ilaç şirketleri.

SORU: Hangi ilaç şirketleri?

PYD: GSK, Johansson, Gilead gibi. Santa Farma diye bir şirket çıktı ama henüz sosyal sorumluluk alanında bir şey yapmadı.

SORU: Bu şirketler de kendi içerisinde, özellikle 1 Aralık'ı kendilerine temel alıp, HIV iletişimi yapıyorlar. O iletişimleri sizden bir süpervizyon olarak mı yapıyorlar? Yoksa, böyle beyaz boyama mı? Günün sonunda HIV'in ortadan kalkmasını ilaç şirketi istemez.

PYD: Hayır değil. Enfeksiyonun başından itibaren Türkiye'de sistem, tedavinin %100'ünü karşılamıştır her zaman. Evet, aylık ortalama 2.500 TL'lik bir tedavidir bu. Sadece ilaç masrafı ve bunun tamamı herhangi bir ön koşul olmaksızın bugün herkese sağlanır. Hem T.C. vatandaşlarına hem de kayıtlı mültecilere. İlaç şirketleriyle olan bağ şöyle; PYD'nin diğer şirketlerden bir farkı var. HIV'le yaşayanların oluşturduğu, üyelerinin HIV'le yaşayanlar olduğu, danışanlarının doğrudan HIV'le yaşayanlar olduğu bir derneğiz, doktor derneklerinden farklıyız. Savunuculuk için kurulmuş derneklerden farklıyız. Bizim elimizde, Türkiye'nin ham verileri var. Çünkü genel danışanlardan biz aynı zamanda veri topluyoruz. Bu gerçekten denetim için çok önemli. İlaç şirketlerinin yapacağı çalışmalar için de çok önemli. Dolayısıyla düzenli olarak birbirimizle iletişim hâlindeyiz. Ve bu sadece dostlar muhabbette görsün tarzı bir iletişim değil. Dünyadaki temel strateji, mevcut HIV'le enfekte olan bireylerin % 90'ına tanı koymak. Bunu yaptığımız noktada zaten bulaşı durdurmuş olursunuz. Ve tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de ilaç şirketleri BM'nin bu hedefi doğrultusunda destek veriyor. Onların da amacı %90'ı yakalamak.

SORU: Bulaştan bahsetmişken, şöyle şeyler okudum; prensipte Afrika ülkelerinde yoğunluk varmış gibi başlayıp, son birkaç yıldır Asya gibi bölgelerde bulaşın daha fazla arttığı söyleniyor. Türkiye de artışın olduğu ülkelere göre bildiğim kadarıyla. Bunun özel bir sebebi var mı? Aslında heteroseksüellerde daha çok görülüyor HIV. Hatta yapılan bir araştırmada son 3 yılda eşcinsellerde görülme oranının arttığı da söyleniyor. Türkiye standartlarında buna bir sebep ya da önüne geçilmesi gereken bir durum var mı?

PYD: Makrodan mikroya doğru gidelim o zaman. Dünyaya baktığımızda, sahra altı Afrika en fazla olduğu yerlerden ama orası ayrıcalıklı bir yer. Çünkü yoksunluk altında, her şeyin yoksunluğu altında. Yani hem koruyucu materyal yok hem tedavi yok. Dolayısıyla hızlı bir şekilde enfeksiyon yayılıyordu. Bu arada Dünya Sağlık

Örgütü verileri bize şunu gösteriyor ki; son 3 yılda Afrika’da tedaviye erişim oranı önemli oranda artmış ve bulaşı ve AIDS kaynaklı ölümleri azaltmaya başladı, veriler içerisinde. Afrika’yı göz ardı edersek, dışlarsak Doğu Avrupa ve Orta Doğu bölgesi yoğunluk kazanıyor dünya üzerinden en fazla artışın olduğu bölgede. Burada da gözümüze en üst sırada çarpan ülke Türkiye. Yılda 452’lik bir artış hızı var Türkiye’nin son 5 yıla bakıldığında yine. Bunun nedeni ne? Nedeni şu; biz hâlen daha bu enfeksiyon yokmuş gibi davranıyoruz. Enfeksiyonun varlığını, artışını kabul edersek, buna dair çalışmalar yapmak zorunda kalacağız. Buna dair çalışmalar muhafazakâr toplum ve muhafazakâr iktidar yapısına aykırı olacağından bu çalışmaları yapmak mümkün olmayacaktır. Bu ikili birlik arasında kalmamak adına hâlen Türkiye’deki enfeksiyonun varlığını reddederiz. Ama öyle bir noktaya geldik ki artık, 2016 sağlık istatistiği yılı açıklandı. Bu yılda HIV enfeksiyonuna dair verilen rakam 103.103 kişi AIDS olmuş diye bir veri açıkladı. Oysa 2016 yılında sadece o yıl 2700 kişi tanı aldı, HIV enfekt tanısı. Bunun sebebi, Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlüğü kapandı sanırım, bu yıllık hazırlayan yer, iyi de yaptı. Şöyle bir gerçeğe karşı karşıyalar; eğer bilimsel davranıp HIV bulaşlarının rakamını açıklıyor olsalardı, bir alt sayfada verdikleri 36 ülkeye göre haritada birinci sırada olacaktı Türkiye. Ama onlar takiye yapıp, AIDS evresinde olanların rakamlarını açıkladılar. Ama biz zaten Türkiye’de erken tanının var olduğunu, insanların AIDS seviyesine gelmeden tanı aldıklarını ve hayat boyu ilaç kullandıklarını biliyoruz. Ama ne yazık ki Genel Müdürlük çıkacak sonucun gerekliliklerini yerine getiremeyeceği için siyasi olarak da böyle bir takiyeyle sanki Türkiye’nin böyle bir sorunu yokmuş gibi davranmakta. Siz sorunu tespit edemez ve rakamsal olarak ortaya koyamazsanız zaten bunu durduramaz ve yavaşlatamazsınız. Şimdi doğu bölgelerine bakıyoruz, bizden çok daha iyi farkındalık politikaları var. Rusya’nın çok daha iyi farkındalık politikaları var. İran, her kötü şeyde “Türkiye İran oluyor.” derler bazı konularda keşke olsak, özellikle uyuşturucu madde kullanan bireylere temiz enjektör sağlayan bir ülke, bizde böyle bir şey mümkün değil.

SORU: Bizde açıktan kondom bile dağıtamıyoruz herhâlde?

PYD: Fuhuşa tam teşvik olarak nitelendiriliyor. Kabahatler Kanunu’ndan ceza yenmesine sebep.

SORU: Peki, özel sektörden iş birliği için gelen şirketlere bir açık kapı bırakıyor musunuz? Öyle, o tip çalışmalara var mısınız PYD olarak?

PYD: Açık kapı bırakmanın yanında anahtarını veriyoruz. Keşke gelseler.

SORU: Farkındalık yaratmak için öncelik HIV ve AIDS aynı şey değildir. Bunun arasındaki farkı anlatmak. Peki sonraki aşamada farkındalık süreci için ne geliyor sizin için? Ne yapmak gerekiyor?

PYD: Bu çok karmaşık bir süreç, önceliklenemez. Birden fazla slogan var ve bu sloganlar aynı anda servis edilmeli. Birini atfedemiyorsunuz, ne yazık ki hepsi aynı önceliğe sahip. Öncelikle yerleşik korkuyu kırmak gerekiyor, AIDS korkusunu kafadan atmak gerekiyor. Bak arkadaş bambaşka bir şey artık dünya değişti, sağlıklı yaşıyorsun bunun tedavisi var, korkmana gerek yok demen gerekiyor. Eş zamanlı olarak bunun nasıl bulaşabileceğini ve nasıl bulaşmayacağını anlatman gerekiyor. Eş zamanlı olarak olası riskler karşısında nerede nasıl güvenli test yaptırabileceğini anlatmak gerekiyor. O kadar birbirine girmiş durumda ki. Siz HIV/AIDS'e dair genel algıyı yaratmadan kişiyi yönlendiremiyorsunuz, test motivasyonuna sokamıyorsunuz. Bu korkuyu kırmadan test motivasyonuna soktuğunuzda test yaptırmaktan da korkar hâle geliyor, çünkü sonrasını bilmiyor. Tamam test yaptırdım, pozitif tanı aldım, sonra ne olacak? Eş zamanlı olarak test algısıyla birlikte onu vermek gerekiyor gibi, karmaşık bir süreç.

SORU: Sizin seminerlerinizde HIV+ bireyler mi oluyor yoksa o insanların aileleri ve kendilerini risk grubunda gören kişiler de katılıyor mu bu tip seminerlere?

PYD: Bizim zaten dış eğitim çalışmalarımızın tamamı HIV negatifle ilgili. Yani ailesinde HIV pozitif olmasını bile bilmeyiz. İç eğitimlerimiz de tamamen HIV'le yaşayan bireylere yöneliktir.

SORU: Ailelere yönelik bir şey yapıyor mu?

PYD: Danışmanlık hizmeti alıyorlar bizden. Yani eğer kişinin tanısını biliyorlarsa, kişiyle birlikte bizden danışmanlık hizmeti alıp eğitimlere katılabiliyorlar. Ama

ekseriyetle artık insanların aileleri de bilmiyor enfeksiyonu. İnsanlar söylemekten genelde çekiniyorlar.

SORU: Eşcinsellerin “Ben eşcinsel olduğum için bana bu bulaştı.” gibi bir algısı oluyor mu size geldiğinde?

PYD: “Lütfen kurtarın beni heteroseksüel yapın.” diye danışan var. Şimdi önce şunu bilmek gerekiyor, HIV bir cinsel yönelime atfedilemeyecek bir enfeksiyon evet, tüm cinsel yönelimlerde görülebilen bir enfeksiyon ama bulaş özellikleri göz önünde bulundurulduğunda eşcinsel erkeklerde çok daha rahat yayılan bir enfeksiyon. Neden? Çünkü, virüsün en rahat vücuda yerleşebildiği birleşme anal birleşme. Sayısal olarak en sık anal birleşmeyi eşcinsel erkekler yaşıyor. Dolayısıyla HIV, evet bir eşcinsel hastalığı değil ama bugün Türkiye’de gay halkı içerisinde salgın hâlinde. Çünkü en kolay geçiş yolu o.

SORU: Dışarıda iletişim yaptığınızda, heteroseksüel ya da homoseksüel kitleye farklı konuşmak gibi bir durum var mı peki?

PYD: Yok, en temelde nötr bir dil kullanıyoruz, homofobik ve ayrımcı olmayan, doğrudan bir cinsel yönelime de atfedilemeyecek cümlelerle ortadan bir iletişim kurarız. Öyle bir cümle kurmalıyız ki heteroseksüel de onu özümsemeli, eşcinsel de.

SORU: Bugüne kadar en iyi sonuç alınan farkındalık kampanyalarınız sosyal medyada mı?

PYD: Sosyal medya daha rahat ölçülebilir, mesela outdoor da var ama etkisini ölçemiyorum.

SORU: Sağlık Bakanlığı hayatınızda ne denli olumlu/olumsuz olarak yer alıyor?

PYD: Oldukça olumlu, dirsek temasımız çok kuvvetli ve güçlü. Birbirimizi paydaş olarak görürüz ve arada imzalanmış resmî bir iş birliği protokolü de var. Üst düzey bürokratların cep telefonlarından istediğimiz saat ulaşabilme özgürlüğüne kadar

giden bir sıkı iletişim bu. Çünkü, onlar da PYD de aynı geminin yolcusu. Onlar sadece geminin baş tarafını çekiyorlar, bizler kış tarafını.

SORU: RTÜK'ün izin vermediği kamu spotunda, Bakanlık da aynı tarafta olmalıyken bu karmaşa nasıl yönetiliyor ya da bu karmaşanın çıkış noktası nedir?

PYD: Sağlık Bakanlığı içerisinde bir genel müdürlük. Bunun altında da Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı var. Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığındaki teknokratların tamamı yıllardır bulaşıcı hastalıklar alanında çalışan tıp hekimleri. Dolayısıyla tüm uluslararası gelişmeleri takip eden, Batı'ya entegre olmuş ve open-minded insanlar. Tüm bu çalışmaları da bu bireyler yapıyorlar. İşin kilitlendiği nokta, siyasi kişiye gittiği yer. En alt kademedeki siyasi, karşımıza çıkan, müsteşar. Müsteşar, bakanının siyasi olarak itibarını zedeleyecek hiçbir şey yapmamak adına, bakan adına sorumluluk sahibi olup, tüm bunları engeller. Alt kadro gayet open-minded ama karar hiyerarşisine baktığınızda altta ne kadar çalışmalar yapsanız da yukarıdaki siyasi okay demezse boşa gider her şey. RTÜK'e gelirsek, RTÜK'te doktor yok. Orada amcaların, teyzelerin konuya dair fikri, İncir Reçeli. Fikri olmamakla birlikte, önem atfedebilir, onlar için önem atfetmek de değil bu, öncelik sırası yok onlarda.

SORU: Bu dengeyi değiştirmek için daha farklı yönetilir bir ülke hâline gelmek mi lazım?

PYD: Tek bir şey gerekiyor, siyasi erkin kürsüye çıkıp bu iş bu yıl çözülecek demesi yeterli.

SORU: Karadeniz bölgesinde oranın daha yüksek olduğuna dair bir şeyler okudum. Bu doğru mu?

PYD: Bunlar yaftalama işte. Mersin, Hatay ve Adana'da başını alıp gitti enfeksiyon haberi de var. Bunu söyleme sebepleri Gürcü seks işçileri, Gürcistan'dan gelip Karadenizli erkeğimizin başını aklından alan Gürcü kadınlar. Güney Anadolu'da bunun söylenme sebebi de Suriye'li mülteciler. Bunlar bizim yabancıya atfetme özelliğimizden başka hiçbir şey değil. Evet Karadeniz'de enfeksiyon artıyor, Doğu

Anadolu’da enfeksiyon artıyor, Güneydoğu’da artıyor ama bu artışın tek sebebi, ülke artışından etkileniyor olmak. Yoksa Karadeniz aldı başını gitti gibi bir şey söylenemez; İstanbul, Ankara, İzmir ve Antalya’yı kimse geçemez.

SORU: Okullarda bir cinsel eğitim dersi olmasına yönelik medyada savunuculuk ya da bu konuya yönelik bir baskı yapma durumunuz var mı?

PYD: Bunun temel savunuculuğunu biz ulusal AIDS komisyonunda yapıyoruz. Ulusal AIDS komisyonu, Başbakanlık tarafından kurulmuş olan tüm kamu kurumlarının ve sivil toplumun olduğu bir komisyondur. Yıllar önce çok aktif çalışıyordu, sonra durdu. Şimdi yeniden Sağlık Bakanlığının sekreteryasında canlandı. Burada doğrudan MEB ve TSK özelinde bunun çalışması yapılır. Çünkü Türkiye’de eğitim veren iki kurum var. MEB ve TSK. Biri silah altına alıp eğitim verir, diğeri örgün öğretim yapar. İkisi de kullanılmalı. Başarı da sağlanmıştı. Hatta benden önceki dönemde, ulusal eğitim komisyonlarından bir tanesine MEB temsilcilerinden biri büyük bir gururla kitabı getirmiş. Kitabın içerisine ara bir sayfaya şöyle yazılmış; “AIDS ölümcül bir hastalıktır.”

SORU: Yakın zamanda yeniden böyle bir girişim olacak mı?

PYD: En son 2016 Ağustos’ta, 24 Ağustos 2016 günü Ulusal AIDS Komisyonu toplantısında Sağlık Bakanlığı temsilcileriyle aynı konu üzerinde duruldu. 1 Aralık’ta da yine aynı şekilde üzerinde duruldu. O tarihten sonra da Ulusal AIDS Komisyonu toplanmadı. Toplanırsa aynen devam edilecek.

SORU: Son olarak korku faktörünün yanında duygu olarak kullanılması gereken bir şey daha var mı iletişim yaparken?

PYD: Kullanılmaması gereken şeyi biliyorum. Ne kullanılması gerekir, çok ucu açık bir soru. Çok çeşitlendirilebilir bir şey.

SORU: İnsanlar neye daha hızlı reaksiyon gösteriyor? İnsanları korunmaya motive eden şey ne?

PYD: Güncel bilgi. Türkiye’deki enfeksiyonun görünme sıklığı dahi, bunu bilmek dahi insanları o motivasyona sokuyor. Kolay kısmı, neyin yapılmaması gerektiği, komedi unsurunu kullanmamak. Mizah. Özellikle HIV’le yaşayan bireylerde geri tepiyor, ayrımcılık olarak adlandırılıyor. İkincisi; ajitasyon ve demagojiden kesinlikle uzak durulmalı. Ne yazık ki bu aktivistlerde de var. Çok meşhur bir HIV aktivisti var, benden önce başlamış bu işe ve ve HIV’le yaşayan bir birey kendisi. Onun 2 yıl oldu tanı alalı, hâlâ temel içgüdüğü insanlara kendini acındırmak. İnsanların karşısında ağlamak. Ben aktivistliğe başladığım günden beri bunu kökten reddediyorum. Çünkü HIV’le yaşayan bireylerin acınası hiçbir hâli yok. Aksine HIV’le yaşamayanlar yaptığı ayrımcılıklardan dolayı kendine acımalı. Onları o hâle getirmeliyiz, dolayısıyla HIVle yaşayan bireylerin aciz, güçsüz olduğunu gösteren tüm iletişim materyallerine kökten karşıyım.

SORU: Son özel sektörle işbirliği hangisi?

PYD: Glayout’la Onedio projesi için.

SORU: Nasıl sonuç verdi, rakamsal olarak?

PYD: Kendin için 1 Aralık çok başarılı, geri bildirimleri de iyi oldu. Glayout’ın açmış olduğu internet sitesi var, o da yine bilgilendirici ve iyi bir site oldu.

SORU: Glayout ve GSK bunlar için sizden danışmanlık aldı mı?

PYD: Tabii, GSK, tüm HIV dernek ve kuruluşlarından destek aldı. Glayout’la da benim bizzat görüşmem oldu. Kurulduktan sonra ve verdiğimiz feedbacklere göre değişikliklerini hemen yaptı. Mesela websitesinde kadın görseli yoktu, eşcinsel çiftler vardı. Zencilere yönelik ayrımcı bir görsel vardı, hani bir yerden copy-paste yapmış ajansları. Bunları bildirdiğimizde anında düzeltme yaptılar. O konuda çok açıklar bizden gelen şeylere.

EK 2

HIV+ Kişilerle Görüşme Detayı

Yanlış tedavi görüp aylarca kortizonla şişirildikten sonra, en sonunda hastaneye yatıp ameliyat olmak istediğimi söylediğimde doktorlar tedavinin daha uzun sürmesi gerektiğini bana söylemişti. Beni hastaneye, iç hastalıklarına yatırdıklarında bitik bir durumdaydım. Her şey çok güzeldi, kurutulacaktım. Ama yanılmıştım, ben de doktorlar da. Cerrahinin istediği kan tahlilleri sonucu hemen geldi. Bir hemşire odaya dalıp “Bu hastada HIV varmış.” dediğinde yanımda yatanlar da ben de bitmişim. O an bana moral vermeye çalışsalar da ben artık ölmüş gibi gördüm kendimi. “Taburcu ediyoruz.” diye geldiler yanıma.

Kendimden çok birlikte olduğum insanlar gözümün önüne geliyor, “Onlara nasıl yaptım ben bunu?” diye kendimi suçluyordum ve durmadan duvara yumruk atıp duruyordum. Geceler uykusuzdu benim için. Tanıdığım kim arasa yanıma gelmesinler diye hemen telefonu kapatıyordum, kendimi bir mikrop gibi görüyordum. En sonunda aklım başıma biraz gelmeye başladığında “Neredesin?” diye annem aradı beni. Hastanede yukarı katta aramış beni bulamamış. “Aşağıda enfeksiyondayım.” dedim. “Neden?” diye sordu, “AIDS’mişim.” dedim. Yanıma geldiğinde ağlamaktan gözleri şişmişti. “Oğlum öleceksin.” diye ağlıyordu. Ben de şok hâlinde kalmış “Ne ölmesi, nasıl, ne zaman?” dedim kimse bir yere gitmiyor dedim. Ama inanmadı bana. Doktoru getirdim yanına ve aşağıya kaçtım. Yanına geldiğimde “Ne olacak?” diye sordu. “Şimdi ilaçlar varmış bende onları kullanıp yaşayacağım.” dedim. Eve girdiğim ilk gün bir ay sonraydı. Bir ay hastanede yatınca her şey farklı geliyor insana. dışarı çıkınca sanki herkes anlıyormuş, biliyormuş gibi geldi. Sanki alnımda yazıyordu. Annem evde benim olan her şeyi kardeşim ellemesin diye ayırmıştı. Eşyalarım, yemek tabağım, hatta yatağım bile. Dışarıda yapılmayan bana evde yapıldı. 2 ay kadar sürdü bu. En çok dayılarım destek oldu bana. “Ailede her şeyin ilki sende çıktı, helal olsun.” dediler.

“Korunmadan ilişkiye girdim, acaba bir hastalık aldım mı?” diye şüpheleri varmış. Sonuçta yabancı bir kadındı, geçmişini ya da yaşantısını bilemiyorduk. “Test yaptır, için rahatlasın.” dedim. Ama klasik korkular yüzünden, ya sonuç kötü çıkarsa diye korkularından bir türlü gidemiyordu. Yardımcı olmak istedim. “Ben de yaptıracaktım

zaten. Hadi beraber gidelim.” dedim. İş yerinden izin alıp en yakın devlet hastanesine gittik. O sıkıntılı, ben moral veriyorum. Kanlarımız alındı. Sonuçlar 2 gün sonra denildi. İki gün bu konuda hiç konuşmadık. Ama onun ürkek hâlini dağıtmak için çaba gösteriyordum. onuçları almaya beraber gittik. Onun sonuçları hemen verildi. Her şey yolunda. Benim tüplerde kan pıhtılaşması olmuş, bir daha alacaklar! 15 gün çok çabuk geçti. Hatta ben kan verdiğimi bile unutmuştum. Dayımı kanserden kaybettik. Ablamın bebeği oldu. Bu telaş içersinde zamanın nasıl geçtiğini bile anlamadım. Ablam şehir dışındaydı. Cenaze nedeniyle daha ziyaretine gidememiştım. Cuma öğleden sonra, annem babam, kız kardeşim, teyzem hep beraber bebek görmeye gitmeye karar verdik. Onlar kalacak, ben ertesi sabah işe dönecektim. Öğlen saatlerinde iş yerime telefon geldi. Hastaneden arıyorlardı! Sonuçlar çıkmış almam gerekiyormuş. “Pazartesi alırım, şu an gelemem.” diyorum. Ama telefondaki ses ısrarlı. “Bugün mutlaka alın.” diyor. Sebebi de “Hafta sonu raporlar, dosyalar kapanacak.” diyor. “Peki” diyorum. Evden de telefon geliyor, “Hazırız hadi gel, geç kaldık diyorlar.” Aracıma binip önce hastane sonra eve uğrayıp yola çıkacağım. Yolda bir sıkıntı girdi içime. Bir gariplik vardı olaylarda. “Kan pıhtılaştı, cihaz bozuk, sonucu mutlaka bugün alın.” Hiçbir devlet hastanesi “Sonucunuz çıktı gelin alın.” diye ısrar etmez diyorum kendime. Ama aklıma da kötü bir şey getirmek istemiyorum. Hem ne olabilirdi ki? Herkes gibi bir hayatım vardı. İşinde gücünde ailesiyle yaşayan biri idim. Her bekâr erkek gibi arada kaçamaklarım olmuştu ama onlarda sıradan insanlardı. Hayat kadını ya da yabancı kadınlar değillerdi. İki yıl önce kontrol yaptırmıştım. Son 2 yılda 3 kadın girmişti hayatıma. Gerçi yürümemiş ve ayrılmıştık, bir daha da görüşmemiştik. Şüphelenmem için bir sebep yoktu ki. Ama bu içimdeki sıkıntı niye? Aklıma bildik görüntüler geliyor. Aşırı zayıflık, yaralar içinde bitkin bir vücut, yalnız, acılar içinde ölmek için yalvaran biri olarak hayal ediyorum kendimi. Doktor bana bununla yıllarca yaşayanlar olduğunu söylüyor. Ama ben sadece duyuyorum onu anlayamıyorum. Hiçbir şey anlayamıyorum. Şok dedikleri bu olsa gerek. Üniversite hastanesine gitmemi söylüyor. Bazı testler yapılmalıymış. Elimde kâğıt hastane koridorundayım. Çıkış kapısı çok uzak gibi geliyor. Hiç çıkamayacağım gibi geliyor. Sürekli kendimle hesaplaşma hâlindeyim, sorular soruyorum kendime, cevabını bulamadığım. Yine intihar planları yapıyorum. En ufak bir belirti var mı diye sürekli vücudumu yokluyorum. Tek bir şeyi bekliyorum, pazartesi olsun, hastaneye gideyim, testler yapılsın ve bana ne kadar ömrüm kaldığı söylensin. Bu son yaz tatilim mi olacak

acaba? Eskiden insanlar ömürlerini bilse ona göre hazırlık yapsalar diye düşünürdüm. Meğer ne kadar yanlış bir düşünceymiş. Öleceğin zamanı bilmek insanın yaşam isteğini öldürüyormuş. Hiçbir şey yapamıyormuş insan. İki gün boyunca hiç uyuyamadım ve yemek yiyemedim. Sadece en samimi arkadaşım ile paylaşabildim. O da panik hâlde hemen bir hastanede test yaptırdı. Sonuç negatif. Tuhaf geldi. Her hafta sonu gece hayatı yaşayan, gecelik ilişkiler yaşayan oydu. Hatta o kadar emindi ki sende varsa bende mutlaka vardır diye. Sonuçları almaya zil zurna sarhoş gitmişti. İkimizde inanamadık sonuçlarına. Başka yerde de yaptırsam mı acaba dediğinde, ben durdurdum onu. Sonuçlar elinde sarhoş, ağlıyor. Keşke bir organ lazım olsa verseydim. Yardım edememek, çaresiz kalmak ne kadar zormuş dedi. Akşamları iş çıkışı beni alıp bir yerlere götürerek yalnız bırakmamaya çalışıyordu. Tanı almakla birlikte hepinizin çok zor günler geçirdiğini bir akranınız olarak ben de çok iyi biliyorum. Kendinizi nasıl yalnız hissettiğinizi, durumunuzu kimseyle paylaşmadığınızı, geleceğe umutla bakamadığınızı, belki suçluluk duyduğunuzu, ölümü düşündüğünüzü... Oysa ki bu korku ve kaygılarınızın büyük ölçüde yersiz olduğunu size rahatlıkla söyleyebilirim. HIV pozitif olmanın mevcut tedavi olanaklarıyla kronik bir hastalık olarak algılandığı, uzun ve sağlıklı bir geleceğin biz pozitifler için var olduğu, toplumun HIV algısının yavaş da olsa değişime uğradığı yıllardayız artık. Gelecekte ise bizleri gerek tıp alanında gerekse toplum algısı açısından daha güzel günlerin beklediği de muhakkaktır.”

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

Zeliha Özdoğan, ve Bahar F. Eser, **Sosyal Pazarlama Toplumun Refahı ve Kaliteli Yaşamı İçin**, Ankara, Siyasal Yayınevi, 2006.

Zoe Morris, (Ed, **Health Policy**, 122(4), 2009, Elsevier.

Andreasen, R. Alan (Ed.), **Ethics in Social Marketing**, George Town University Press, 2001.

Ivan Illich, **Medical Nemesis. The Expropriation of Health**, London, Calder & Boyars, 1975.

İnci Çınarlı, **Sağlık iletişimi ve Medya**, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2008.

Babrow, Austin S. & Mattson, Marifran, **Handbook of Health Communication**, New York, Routledge, 2003.

Nedra, K., (Kline) Weinreich, **Hands-On Social Marketing: A Step-by-Step Guide to Designing Change for Good**, California, SAGE Publications, 2010.

Michael, Siegel, Lynne, Doner Lotenberg, **Marketing Public Health: Strategies To Promote Social Change**, Sunbury MA, Jones and Bartlett Publishers, 2007.

Brian, G. Southwell, **Social Networks and Popular Understanding of Science and Health: Sharing Disparities**, USA, Johns Hopkins University Press, 2013.

Charles Atkins, Lawrence Wallack (Ed.), Mass Communication and Public Health, Brian R. Flay ve Dee Burton, **Effective Mass Communication Strategies for Health Campaigns, Mass Media and Public Health: Complexities and Conflicts**, Sage Publications, London, 1990.

Philip Kotler, Nancy Lee, **Social Marketing Influencing Behaviours for Good**, USA, Johns Hopkins University Press, 2011.

National Social Marketing Centre **It's Our Health! Realising the Potential of Effective Social Marketing**, London, 2006.

Lynne Eagle, Stephan Dahl, Susie Hill, Sara Bird, Fiona Spotswood, Alan Tapp, **Social Marketing**, Pearson, 2012.

Nedra, Kline Weinreich, **Hands-On Social Marketing: A Step by Step Guide**, California, SAGE Publications, 1999.

İsmet Mucuk, **Pazarlama İlkeleri**, İstanbul, Türkmen Kitapevi, 2006.

Ezel Tavşancıl ve Esra Aslan, **İçerik Analizi ve Uygulama Örnekleri**, İstanbul, Epsilon Yayınevi, 2001.

Mahmut Oktay, **Davranış Bilimlerine Giriş**, İstanbul, Der Yayınları, 1996.

Tom Reichert, Jacqueline Lambiase, **Sex in Consumer Culture: The Erotic Content of Media and Marketing**, New York, Routledge, 2013.

Ömer Baybars Tek, **Pazarlama İlkeleri, Global Yönetimsel Yaklaşım, Türkiye Uygulamaları**, İzmir, Cem Ofset Matbacılık, 1997.

MacDonald, **Communication Theory and Health Promotion**, Routledge, London, 2003.

Marvin E. Goldberg, Martin Fisbein ve Susan E. Middlestadt, **Social Marketing: Theoretical and Practical Perspectives**, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, London, 1997.

Paul Benett ve Roy Hodgson, **Psychology and Health Promotion Health Promotion: Disciplines and Diversity**, Routledge, London, 1992.

Ronald E. Rice ve Charles Atkin (ed.), **Public Communication Campaigns**, 3rd edition, William J. McGuire, **Input and Output Variables Currently Promising for Construction Persuasive Communications**, California, Sage Publication, 2000.

Donald S. Marshall ve Robert C. Suggs, **Human Sexual Behaviour**, New York, Basic Books, 1971.

Hong Cheng, Philip Kotler ve Nancy Lee, **Social Marketing for Public Health**, Jones and Barlett Publishers, 2010.

MAKALELER

Sebahat Gözüm, Cantürk Çapık, **Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli**, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2014.

Kamile Demir, **Rogers'ın Yeniliğin Yayılması Teorisi**, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, Trakya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 2006.

Nafiz Bozdemir, Sevgi Özcan, **Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış**, Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış, Turkish Journal of Family Medicine ve Primary Care, 5(4), Aralık 2011.

Çağatay Güler ve Songül Vaizoğlu, **Toplum Sağlığı Eğitimi: Sağlık İçin Eğitim**, Yeni Türkiye, Sayı: 39, Mayıs-Haziran 2001.

Louis Cohen, Lawrence Manion ve Keith Morrison, **Research Methods in Education**, 6th Edition, Routledge, New York, 2007

Havas Worldwide; **My body, myself, our problem: health and wellness in modern times**, 2013.

Marc Farr, Jessica Wardlaw and Catherine Jones; **Tackling health inequalities using geodemographics: a social marketing approach**, International Journal of Market 50(4), 2008.

Hyojung Park, Shelly Rodgers, Jon Stemmle; **Health Organizations Use of Facebook for Health Advertising and Promotion**, Journal of Interactive, 12(1), 2011.

Joceline Jones, Thomas Anna, Mathur Rupal; **Could I just ask you a few question as you have sex on this parc bench...?**, ESOMAR, Congress, Montreux, 2009.

Charlie Snow, **Adult Sexual Health – The Sex Lottery**
Could I just ask you a few questions as you have sex on this park bench...?, United Kingdom, 2003.

James O. Prochaska, Wayne F. Velicer, **The Transtheoretical Model of Health Behavior Change**, The Science of Health Promotion, American Journal of Health Promotion, University of Rhode Island, Kings, 12(1), 1997

M. Evans, A. Nairn and A. Maltby, **The hidden sex life of the male (&female)shot**, International Journal of Advertising, 19(1), 2000.

Jon Cohen, **Teenage sex at the margins**, Market Research Society, Annual Conference, 2005.

Geoffrey Precourt, **Trojan Condoms: integrating online video into a safer-sex campaign**, Event Reports, ANA Marketing Accountability, June 2009.

Sarah Newman, **Lets talk about sex: The European launch of persona**, United Kingdom, 1997.

Dünya Sağlık Örgütü, **Dünya AIDS Günü Bilgilendirmesi**.

Martin Fishbein, Marco C. Yzer, **Using Theory to Design Effective Health Behavior Interventions**, Wiley Online Library, 13(2), 2006.

Gergen C., Wilkins V., Ragunathan P., Walsh J., **When is Syndromic Management of Sexually Transmitted Diseases Useful?**, African Health Science, Makerere Medical School, 3(4), 2013.

Elif Gürsoy ve Nimet Sevgi Gençalp, **Cinsel Sağlık Eğitiminin Önemi**, Aile Toplum ve Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi, 6(23), 2010.

Mian Ahmad Hanan, **HIV/AIDS Prevention Campaigns: a Critical Analysis**, Canadian Journal of Media Studies, Vol. 5(1).

Sebahat Gözüm, Özgül Karayurt ve İlknur Aydın, **Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına İlişkin Sonuçlar**, Kanser Hemşireliği, 27(1), 2004.

Mehmet Karataş, Adnan Ataç, Muharrem Uçar ve Muhammed Nabi Kantarcı, **HIV Pozitif Kişilerin Eşlerine Hastalığı Bildirme(me)nin Yasal ve Etik Açından Değerlendirilmesi**, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17(3), 2010.

Meltem Demirgöz Bal, **Kadınların Pap Smear Testi Yaptırma Durumlarının Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile Değerlendirilmesi**, MÜSBED, 4(3), 2014.

Aygen Tümer, **HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma**, Aile ve Toplum Dergisi 4(1), 2001.

Deniz Gökengin, Şebnem Çalık ve Pınar Öktem, **Türkiye’de HIV’le İlgili Damgalama ve Ayrımcılığın Analizi: HIV’le Yaşayan Kişiler İçin Damgalanma Göstergesi Sonuçları**, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir, 2016.

Nermin Olgun ve Zeynep Akdoğan Altun, **Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Diyabet Hastalarına Bakım Uygulamalarında Etkisi**, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 19(2), 2012.

Ceylan Bozpolat ve Yavuz Cömert, **Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama Uygulamaları: Obezite ile Mücadele Kampanyası Üzerine Bir Araştırma**, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 6(1) 2016.

Sergün Kurtoglu, **Sosyal Pazarlama Kavramının Analizi**, Sosyal Bilimler Dergisi, 1, 2007.

Didem Ateş ve Tuğrul Erbaydar, **Üniversite Öğrencileri Güvenli Cinselliği Nasıl Algılıyor?**, İstanbul, 14(6), 2005.

Sinem Cankardaş ve Ahmet Tosun, **Sağlık İnanç Modeli Çerçevesinde Gençlerde Kondom Kullanımını Etkileyen Faktörler**, Türk Psikoloji Dergisi, 31(77), 2016.

İNTERNET

<http://bultenler.ankara.edu.tr/dergiler/47/856/sayi856.pdf>

<http://reportare.com/toplum/hiv-aidsten-degil-onyargidan-kork/pozitif-yasam-dernegi>

<http://www.bengisemerci.com/cinsellik-nedir/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2659097/>

<https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/western-central-europe-north-america/uk>

<http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2014/10/DSR-Turkish.pdf>

http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/un aids_99_27.pdf

<http://www.kirmizisemsiye.org/>

<https://www.kirmizikurdele.org/>

<https://www.kirmizikurdele.org/besittirb>

<https://www.facebook.com/redribbon34/posts/1777219802301124>

<https://www.facebook.com/pydmerkezi/>

<https://www.facebook.com/KirmiziSemsiyeCinselSaglikVeInsanHaklariDerneği/>

<http://www.kendinicin1aralik.org/>

<http://www.who.int/features/factfiles/hiv>

<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-75989/h/sempozyum-kitap-tr.pdf>

<http://www.tusev.org.tr/usrfiles/images/KamuSpotuVakaAnaliziTR.06.11.13.pdf>

<http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/56-serviks-kanseri.html>

http://www.cetad.org.tr/Cetaddata/Book/32/269201116835Bilgilendirme_Dosyasi_7.Pdf

<http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/k/a/kampanyakitapweb.pdf>

<http://www.thsk.gov.tr/component/k2/353-istatiksel-veriler/bulasici-hastaliklar-daire-baskanligi-istatiksel-veriler.html>

http://www.tusev.org.tr/usrfiles/files/AIDS_VakaAnalizi.07.03.14.pdf

<https://reliefweb.int/report/zambia/%E2%80%9Cbrothers-life%E2%80%9D-media-campaign-raise-hiv-awareness-zambia>

<http://ekutup.dpt.gov.tr/ekonomi/gosterge/tr>

<http://turkey.unfpa.org/tr/news/okullarda-ergenlik-ve%20ergensa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-e%C4%9Fitimi>

<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/2/plan8.pdf>

<https://ccp.jhu.edu/2010/11/30/get-off-the-sexual-network/>



TEZ ONAY SAYFASI

Üniversite : T.C. GALATASARAY ÜNİVERSİTESİ
Enstitü : SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Hazırlayanın Adı Soyadı : SANEM ZELAL TÜRKMEN
Tez Başlığı : SAĞLIK İLETİŞİMİ YÖNTEMİ OLARAK SOSYAL
PAZARLAMANIN KULLANIMI ve UYGULAMALARI: TÜRKİYE'DE SAĞLIK İNANÇ
MODELİ ÇERÇEVESİNDE HIV/AIDS ALGISI

Savunma Tarihi : 21 / 06 / 2018
Danışmanı : Prof. Dr. İnci ÇINARLI

JÜRİ ÜYELERİ

Unvanı, Adı Soyadı

İmza

Prof. Dr. İnci ÇINARLI

Prof. Dr. Melda CİNMAN

Dr. Öğr. Üyesi Gaye Aslı SANCAR DEMREN

Enstitü Müdürü

Prof. Dr. M. Yaman ÖZTEK