



DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SEKS İŞÇİLERİNİN SAĞLIĞI

Seval ÇOKER

Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Özet

Toplumsal ve yasal engeller nedeniyle olumsuz koşullarda yaşayan ve çalışan seks işçileri açısından sağlık, geri planda kalmaktadır. Seks işçilerine mesleki sağlık ve güvenlik bakış açısıyla bütüncül olarak bakmak gerekmektedir. Seks işçileri açısından birbiriyle iç içe geçmiş olan sağlık sorunlarını üreme sağlığı, şiddet, madde kullanımı ve mental sağlık olarak ele alabiliriz. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) seks işçileri için mesleki bulaşıcı hastalık olup, kadın seks işçilerinin en önemli mesleki riskidir. Seks işçileri, sözel ve fiziksel şiddete maruziyet, darp, saldırı, tecavüz, işkence, tehdit, hakaret gibi duygusal ve psikolojik şiddetin çeşitlendiği birçok farklı şiddet türüyle karşılaşmaktadırlar. Sigara, alkol ve madde kullanımı seks işçileri arasında yaygındır ve bir tür stresle başa çıkma aracıdır. Toplumdan izole edilen, psikolojik tehditleri de barındıran kötü yaşam koşullarına maruz kalan seks işçileri için mental sağlığı korumak çok zor olmaktadır. Psikolojik problemlerin bazıları madde ve alkol kullanımı ile ilişkili iken, diğerleri anksiyete, depresyon, posttravmatik stres bozukluğu ve yeme bozukluğu gibi sorunlardır. Bulaşıcı hastalık taşıyıcıları olarak görülüp denetim altında tutulması gereken vatandaşlar olarak algılanan seks işçileri, genellikle sadece cinsel sağlık üzerinden değerlendirilmektedir. Bu savunmasız grubun bütüncül bir yaklaşımla CYBE yanında cinsel sağlık, üreme sağlığı, ruh sağlığı ve genel sağlık hizmetlerine erişimlerinin iyileştirilmesi için uygun sağlık politikaları geliştirilmelidir. Seks işçilerinin en önemli mesleki riski olan CYBE, yeni düzenlemelerde meslek hastalıkları arasına alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: Seks işçisi, sağlık, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, şiddet, madde kullanımı.

Health Status of Sex Workers in The World and in Turkey

Abstract

There is need to adopt a holistic approach to sex workers with respect to occupational safety and health. When sex workers are considered, their intermeshed health problems can be taken as reproductive health, violence, substance abuse and mental health. STI (sexually transmitted infections) constitute an occupational disease relevant to sex workers and the most important risk for female sex workers. Sex workers encounter many different forms of physical, emotional and psychological violence including verbal and physical violence, battery, assault, rape, torture, threat and insult. Tobacco, alcohol and substance use is common among sex workers which serve as a means to cope up with stress. In their isolated position with unfavourable living conditions including psychological threats, it is difficult for sex workers to maintain their mental health. While some psychological problems are related to substance and alcohol abuse, there are also others including anxiety, depression, post-traumatic stress disorders and eating disorder. Conceived as citizens who must be kept under control as carriers of infectious diseases, sex workers are widely considered merely from the angle of sexual health. Appropriate health policies must be developed through a holistic approach to improve the access of this vulnerable group to sexual, reproductive, mental and general health services besides STI. As the most important risk faced by sex workers, relevant arrangements must be made to include STI among occupational diseases.

Key words: Sex worker, health, sexually transmitted infections, violence, and substance abuse.



Giriş

Seks işçisi kavramıyla, cinsel hizmet sunan ve bu hizmet karşılığında para, mal ya da yemek, kalacak yer, uyuşturucu madde, alkol gibi çeşitli çıkarlar elde eden kadın, erkek ve transseksüel bireyler tanımlanmaktadır (1-3). Seks işçileri, var olan talep üzerinden bir emek harcıyıp, bu emek üzerinden de ekonomik kazanç veya getiri elde etmektedirler.

Seks işçisi kavramı, homojen bir grubu tanımlamamaktadır. Genel olarak kadın seks işçileri akla gelse de, genelevlerdeki kadınlar, telefon aracılığıyla çalışan kadın ve trans seks işçileri, internet üzerinden müşteri bularak cinsel hizmet sunan eskort kadın, trans ve erkekler, kadınlara ve erkeklere cinsel hizmet sunan jigololar, klüp, bar ve pavyonlarda çalışan ve daha çok eğlence sektörü içerisinde bulunan kadın seks işçileri, masör ve masöz olarak kamufle olup masaj salonlarında hizmet veren seks işçileri, farklı ülkelerden seks işçiliği yapmaya gelen göçmenler gibi çeşitli seks işçileri bulunmaktadır (3,2). Çalışma alanları çok çeşitli olabilen bu emekçilerin kimi kayıtlı bir şekilde genelevlerde, kimi bireysel evlerde, otel ve pansiyonlarda, kimi de sokak ve caddelerde, park ve otoyol gibi alanlarda çalışmaktadırlar. Hangi mekânlarda çalışacakları, devletin ilgili mevzuatı, alandaki uygulamaları ve toplumsal faktörlerle şekillenmektedir (3).

Cinsel kimlikleri ne olursa olsun, kendi kararları doğrultusunda farklı cinsiyetlerden ve cinsel kimliklerden kişilere hizmet sunan seks işçilerinin müşterileri arasında en fazla erkekler yer almaktadır. Tarihsel süreç ele alındığında toplumlarda yasaklarla karşılaşılrsa da seks işçiliğinin meşrulaştırılmaya çalışıldığı göze çarpmaktadır. Toplamlar için seks işçiliğinin işlevsel olduğu ve toplumsal düzenin devamında önemli olduğu görüşleri ile seks işçiliği sıradanlaştırılmaya ve normalleştirilmeye çalışılmış, kadın cinsel bir meta olarak görülmesi de normalleşmeye başlamıştır. Erkek ve kadınlar için namus kavramlarında farklılıklar oluşturulmuş, seks işçiliği yapacak kadınların belirlenmesi sorununun ortaya çıkması ile birlikte kadın cinselliği kontrol altına alınmaya, namuslu ve namussuz kadın kategorileri ortaya çıkmaya başlamıştır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin üretiminde de role sahip olan seks işçiliği olgusunda, erkeğin “önleyemediği dürtülerini” ve

cinsel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yararlandığı kadınlar namussuz, şeytan, erkekleri baştan çıkaran ve günah keçisi olarak tanımlanan kişiler olmuşlardır. “Namuslu kadınlardan”, eşlerden talep edilemeyecek istekleri yerine getirmek için en uygun kişiler olarak görülen seks işçisi kadınlar, erkeklerin cinsel eğitimi ve eğlencesi için bir araç, toplumda saygınlık ve prestij kazanmak için kullanacakları bir deneyim olarak anlatılmışlardır. Toplumlarda seks işçisi kadınlar namussuz olarak adlandırılıp dışlanırken, fuhuş ise toplumun ikiyüzlü ahlak anlayışını örtbas edecek bir kurum haline dönüşmüş, genelevler açılmıştır. Kadınlar damgalanırken erkeklerin dokunulmazlıklarının tescillendiği bir eril tahakküm alanı olarak da değerlendirilebilir seks işçiliği. Erkeklerin cinselliği öğreneceği ve erkeklerin cinsel ihtiyaçları karşılandığı için toplumda taciz ve tecavüzlerin engelleneceği savunmalarıyla ataerkil sistemin meşruluğunu sağladığı bir kurum haline dönüşmüştür genelevler. Kadın ve erkek doğalarının farklı olduğu, cinsel ihtiyaçlarının da farklı olacağına ilişkin görüşler bu konuda ataerkil sistemin dayandığı temel görüşlerden olmuştur. Erkeğin dizginlenemeyen cinsel dürtüleri ve bu nedenle olabilecek saldırganlığını önlemede toplumsal tahribatı önleyecek bir kurum olarak seks işçileri uygun görülmüştür (4).

Seks işçiliği, tarihin her döneminde olumsuz karşılanmamış, Babil’de tapınaklardaki kutsal fahişeler el üstünde tutulmuştur. Eski Roma’da da erkekler için önemli bir kurum olarak görülen fahişelik, cinsellikten zevk almak amacıyla erkekler tarafından oldukça tercih edilen, yadırganmayan bir meslek olmuştur (4).

Türkiye’de Seks İşçiliği

Ülkemiz açısından ele aldığımızda 19. Yüzyılın ortalarına kadar, fuhuş belli başlı mekânlarda gizli sürdürülürken bu dönemden sonra “kerhaneler” olarak adlandırılan mekânların sayısı artmaya başlamıştır (5). Cumhuriyet’in ardından fuhuş “umumhanelerde” çalışan “vesikalı” kadınlar tarafından sürdürülmüş, 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ardından 1930 yılında “Fuhuşla Mücadele Hakkında Tamim”i yayınlanmıştır. Bu tamimle genelevlerin ve vesikalı kadınların sayısı sınırlandırılmak istenmiş, bundan üç yıl sonra “Fuhuşla ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan



Zührevi Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi" yürürlüğe girmiştir. 1961 yılında yürürlüğe giren ve 1973 yılında değişiklik yapılan "Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü" 1933 yılında yayımlanmış olan Nizamnameyi uygulamadan kaldırmıştır ve halen bu sektörü düzenleyen mevzuat olarak geçerliliğini devam ettirmektedir.

Ankara Ticaret Odası'nın bir raporuna göre 100 bin civarında seks işçisi vardır ve 56 genelevde 3 bin kadın kayıtlı olarak çalışmaktadır. Genelevlere giriş başvurusu yapmış 30 bin kadın bulunmakta, 15 bin kadının da tescilli seks işçisi olarak çalıştığı bilinmektedir (3). 2004 yılındaki bu raporun verileri 13 yıl öncesine ait olup, günümüzde 56 genelevden bazı illerdeki genelevlerin çeşitli nedenlerle kapatıldığı, bir kısmının da mühürlendiği bilinmektedir. Ülkemizde mevcut genelev sayısı ile ilgili resmi rakamlara ulaşılamamış olmakla birlikte, araştırmacı tarafından internet tarayıcılarında genelevlerin mevcudiyetine il bazında bakıldığında, 81 ilden 26'sında genelevlerin faaliyet gösterdiği tespit edilmiştir. Farklı kurumlardan gayriresmî olarak elde edilen bilgiye göre güncel genelev sayısı 36'dır ve sayının 13 yılda oldukça azaldığı görülmektedir.

Genelevler, seks işçisi kadınların ve transların kayıtdışı alana kıyasla güvenlik içerisinde çalıştıkları mekânlardır. Dolayısıyla kayıtdışı alanda çalışan birçok seks işçisi, genelev gibi korunaklı ve güvenli alanlarda seks işçiliği yapmak istemektedir. Genelevlerin sayısının azalması ile yasal olarak çalışılabilecek mekânların sayısının azalmakta, sosyal güvenceli ve sigortalı çalışan, düzenli aralıklarla sağlık testlerini yaptıran, fiziksel şiddete karşı korunan, emeklilik hakkı olan seks işçilerinin kayıtdışı alana itilmesine sebep olmaktadır (3). Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda "genel kadınlar" (6) olarak bahsedilen genelev çalışanları, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda "umumi kadınlar" olarak yer almış ve bu Kanunun 4'üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında tam sigortalı sayılmıştır ve bunların da diğer sigortalıların kullandığı bütün haklardan faydalanabilmeleri gerekmektedir.

Türkiye'de meslek hastalıkları listesi, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı

Tespit İşlemleri Yönetmeliği (2008) ekinde yer almaktadır. Fakat seks işçileri açısından ele alındığında meslek hastalığı olarak değerlendirilen durumlar arasında seks işçilerinin hak talep edilecekleri herhangi bir durum yer almamaktadır.

Çok farklı yaş grubundan seks işçisi, sektör içerisinde yer almaktadır. 2010 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmada kadın seks işçilerinin yaşları 18-61 yıl olarak saptanmıştır (10). Açıklık'ın çalışmasında ise katılımcıların %65'i 35 yaş altındadır. Seks işçilerinin çok küçük yaşlarda, hatta çocuk yaşta sektöre giriş yaptığına dair veriler içeren çalışmalar bulunmaktadır. Çocukların sektör içindeki payı da giderek artmakta, çocuklar hem bedenen hem de ekonomik olarak daha fazla sömürülmektedirler. Çocukların fuhuş sektöründeki mağduriyetlerinin boyutlarını belirlemek çok zordur. Birleşik Krallık'ta 2010 yılında yapılan bir çalışmada 5 bin seks işçisinin 18 yaş altında olduğu raporlanmış, bizim ülkemizde de 2005 yılında yapılan bir çalışmada İstanbul'da 500 çocuğun bu sektör içinde olduğu belirtilmiştir. Mersin Genel-evi'nde yapılan bir çalışmaya göre, görüştülen



Diş Hekimi Selami BÜYÜKNİSAN



kadınların %27,5'i 13-15 yaşlarında, %50'si 16-20 yaşları arasında bu işi yapmaya başlamıştır. Yüksel'in bir çalışmasında, kadınların %64,7'sinin yasal yaş olan 21 yaştan önce fuhuş sektörüne girdikleri saptanmıştır. Kırmızı Şemsiye Derneği'nin bir çalışmasında da görüşme yapılan seks işçilerinin %61'inin seks işçiliği yapmaya 18 yaş altında başladıkları saptanmıştır. Bu orantılar, fuhuş sektöründe çok fazla sayıda çocuğun ticari bir cinsel sömürü aracı olarak çalıştırılıyor olması anlamına gelmektedir (3,11,12,13).

Tomruk'un araştırmasında kayıtsız seks işçilerinin çalışma süreleri 1 ile 525 ay arasında değişmekle birlikte ortalama olarak 12 yıldır (10). Odabaşı'nın çalışmasında da kadın seks işçilerinin %30'u 1-5 yıl, %20'si de 21 yıldan daha uzun süre seks işçiliği yaptıklarını beyan etmişlerdir.

Kadınların öğrenim durumuna bakıldığında, eğitim düzeyinin genellikle düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, kadınların seçeneklerini azaltan bir etken olarak değerlendirilebilir. Açıklalın'ın araştırmasında kadınların %20'si okuma-yazma bilmezken, %10'u ilkokul terk, %25'i ilkokul mezunu, %10'u orta terk ya da mezunu, %15'i lise terk, %12,5'i lise mezunu, %5'i üniversite terk ve %2,5'u üniversite mezunu olarak saptanmıştır (5).

Travesti ve transseksüel seks işçilerinin görünürlükleri, kadınlara göre daha belirgindir. İş olanaklarına erişimlerinin kısıtlılığı nedeniyle travesti ve transseksüellerin büyük bir kısmı seks işçiliği yapmaktadır. Kadın seks işçilerinin yaşadıkları evlerde ve sokakta toplum tarafından daha az fark edilerek çalışabilmelerine karşın, travesti ve transseksüeller bu olanaktan yoksundurlar. Kadın seks işçilerinin sayısı ile karşılaştırıldığında, seks işçilerinin küçük bir bölümünü oluşturmalarına rağmen, toplumdaki seks işçiliği algısında önemli bir yer tutmaktadırlar. Bu nedenle seks işçiliğine ve seks işçilerine karşı yürütülen baskı altına alma çalışmalarına daha fazla hedef olmaktadır. İstanbul'daki travesti ve transseksüellerin sayısının 5 bin civarında olduğu, bu bireylerin en az 4 bininin seks işçiliği yaptığı bilinmektedir. Bu değer, İstanbul'daki tahmini seks işçisi sayısının yaklaşık %15'ine karşılık gelmektedir. Diğer büyük illerde çalışan aynı gruptan seks işçisi sayısı ile toplam sayının 8 bin ile 10 bin arasında olduğu genellikle kabul görmektedir.

Seks İşçiliği ve Sağlık

Toplumsal ve yasal engeller nedeniyle olumsuz koşullarda yaşayan ve çalışan seks işçileri açısından sağlık geri planda kalmakta, genel sağlık durumları itibarı ile toplumun diğer üyeleriyle kıyaslandığında da daha dezavantajlı konumda bulunmakla birlikte pek çok hastalık için risk taşıyan bir grup olma özelliğini göstermektedirler.

Seks işçilerine mesleki sağlık ve güvenlik bakışıyla bütüncül olarak bakmak gerekmektedir. Seks işçiliği, oral, vajinal ya da anal cinsel ilişki eylemlerinden çok daha fazlası olup, mesleki sağlıkları ve sağlık tehlikeleri cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile sınırlı değildir. Seks işçiliğinin genellikle geceleri yapılmasından kaynaklı olarak seks işçilerinde uyku düzensizlikleri, uyku bozuklukları sık görülmektedir. Düzensiz ve sağlıksız beslenme sonucu ortaya çıkan protein ve enerji alımı yetersizliği, bağışıklık sisteminin zayıflığı, yüksek alkol kullanımı sonucu çeşitli karaciğer sorunları, alkol ve madde bağımlılığı, mental hastalıklar, duygusal stres, yaralanmalar ve travmalar gibi birçok sağlık sorunu açısından yüksek risk altındadırlar. Seks işçilerinin sokakta çalışan kısmı için, sokakta olmak bir şiddet ortamı oluşturabilmekte, trafik kazaları ve hava şartları gibi etkenler de sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Odabaşı ve ark.nın yürüttükleri çalışmada genelev kadınlarının sağlık açısından karşılaştıkları ana risk faktörleri kondom kullanılmaması, CYBE, alkol ve sigara kullanımı ile sık küretaj olarak tanımlanmıştır. Bu grupta gününbirlik durumlar olarak değerlendirmeler yapmak çok doğru olmayabilir, çünkü tekrarlayan stres yaralanmaları, diğer kas iskelet sistemi hastalıkları, idrar yolu enfeksiyonları, işle ilişkili stres gibi durumlar seks işçileri için daha acil sorunlar olarak karşımıza çıkabilir (15,3,13,14).

Kadın seks işçilerinin kronik sağlık sorunlarını ortaya koyan çok az çalışma vardır. Odabaşı ve ark.nın çalışmasında genelev kadınlarının %13,8'inde hipertansiyon, %2,9'unda diabetes mellitus, %2,9'unda depresyon saptanmıştır. Genel sağlık sorunları yanında, üreme sağlığı ve CYBE en sık karşılaşılan sağlık sorunlarıdır.

Seks işçisi olarak istismar edilen çocuklar ve gençler, seks işçilerinin önemli bir grubudur. Erişkinlerle karşılaştırıldığında çocukların sağlık ihtiyaçlarına farklı bir açıdan bakmak gerekmektedir.



Büyüme ve gelişme döneminde olmaları, genital organlarının immatürlüğü, CYBE'ye daha duyarlı olmaları, psikolojik travmalara daha yatkın olmaları gibi sebeplerle ayrı olarak ele alınmaları gerekmektedir. Sayıları hiç de azımsanamayacak büyüklükteki bu gruba daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.

Seks işçileri açısından birbiriyle iç içe geçmiş olan sağlık sorunlarını üreme sağlığı, şiddet, madde kullanımı ve mental sağlık olarak ele alabiliriz.

Üreme sağlığı

Sürekli cinsel partneri değişen, yaptıkları işin suç olarak görülmesi sebebiyle güvenli olmayan ve hijyen anlamında yetersiz alanlara sıkışan, ekonomik ve toplumsal sebeplerle tedavi hizmetlerine ve ilaçlara erişimi kısıtlı olan seks işçilerinin risk altında oldukları en önemli sağlık alanlarından biri üreme sağlığıdır.

Cinsel ilişkiye başlama yaşı, üreme sağlığı ile yakından ilişkilidir ve yaş küçüldükçe bireyler, üreme sağlığı sorunlarıyla daha erken ve uzun yıllar karşılaşma durumunda kalmaktadırlar. Odabaşı ve ark.nın Ankara Genelevi'nde yürüttükleri çalışmada kadın seks işçilerinin %34,6'sının ilk cinsel ilişki deneyimini 15 yaş altında yaşadığı, ortalama ilk cinsel ilişki yaşının 16,3±3.2 yıl olduğu saptanmıştır. Yakıt ve ark.nın bir çalışmasında da LGBT bireylerde cinsel ilişki başlangıç yaş ortalaması 17,0 olarak tespit edilmiş olup, Durex'in 2005 yılı Küresel Seks Araştırmasında 17,9 olarak saptanan Türkiye'de ilk cinsel ilişki yaş ortalamasının altında bulunmuştur (17,18).

Üreme sağlığı ile ilgili bilgilendirme faaliyetleri, geleneksel bir bakış açısıyla evli kadınlar perspektifiyle sunulmaktadır ve bu durum seks işçilerinin üreme sağlığı ve güvenli cinsel ilişki ile ilgili bilgilendirme faaliyetlerinden faydalanmalarının önündeki en önemli engeldir. Konuyla ilgili bilgilendirici materyallere ve bilgiye erişim oldukça kısıtlıdır. Kontraseptif yöntemler konusundaki bilgisizlik, erken yaşta gebelik, istenmeyen gebelikler, gebelik döneminde yaşanan düşükler, sürekli küretaj yaptırma durumunda kalma ve benzeri üreme sağlığı ile ilişkili sorunlar, seks işçilerinin sağlık durumlarını kötüleştiren faktörler olarak ortaya çıkmaktadır (3).

CYBE seks işçileri için mesleki bulaşıcı hastalıklar olup, kadın seks işçilerinin en önemli mesleki riskidir (19,14,20). Seks işçileri, HIV ve diğer CYBE

açısından risk altında olmalarının yanında, bu hastalıkların toplumda yayılmasının en önemli belirleyicilerinden biridirler (1,2,21,13). CYBE'nin heteroseksüel geçişinde en önemli rolü de kadın seks işçileri oynamaktadır. Ülkemizde, "seks işçilerinden hizmet satın alan erkeklerde CYBE hızlarının yüksek olduğu" saptanmıştır. Birden fazla cinsel partner sahibi olmak CYBE'nin yayılmasını hızlandıran riskli bir davranıştır. Yakıt'ın araştırmasında seks işçisi LGBT bireyler, son dört hafta içerisinde ortalama 30 farklı müşteri ile cinsel ilişkiye girdiklerini beyan etmişlerdir. AIDS Savaşım Derneği'nin bir çalışmasında, travesti/transseksüel seks işçilerinin aylık ortalama müşteri sayısı, 48,6 kişi olarak belirlenmiştir (23,17).

Seks işçilerinin, HIV, sifiliz, klamidya, gonore, herpes simpleks virüsü, hepatit virüsleri gibi enfeksiyonlarla karşılaşma riskleri yüksektir. Ankara Genelevi'nde 2009 yılında yürütülen bir çalışmada burada çalışan kadınların %36,7'sinin gonore, %30,6'sının sifiliz, %16,3'ünün ise vajinit geçirdiğini bildirmiştir. Bu enfeksiyonlar, pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik, infertilite gibi ciddi ve uzun dönemli sağlık komplikasyonlarına sebep olabilmektedir. Bu enfeksiyonlar, gençlerde daha fazla görülmekte ve komplikasyonlar da gençleri daha fazla etkilemektedir (14,1). Madagaskar ve Çin'de yapılan çalışmalarda 20 yaş altındaki seks işçilerinin, klamidya ve gonore açısından diğer yaş gruplarına göre daha fazla risk altında olduğu ve enfeksiyon prevalansın daha yüksek olduğu saptanmıştır (24,25). Ankara'da yapılan bir çalışmada kayıtlı seks işçilerinde gonore prevalansı %2,3 olarak saptanmıştır. 2007'de sentinel merkezlerde yapılan test sonuçlarına göre Ankara'da kayıtsız seks işçilerinde %2,8, İstanbul'da eşcinsel erkeklerde %3 ve İzmir'de intravenöz madde kullananlarda %1,5 olarak gonore enfeksiyonu sıklığı bildirilmiştir. Operario ve ark. tarafından 14 ülkede yürütülen bir çalışmada, 25 çalışmanın meta-analizinde, HIV enfeksiyon yaygınlığı travesti/transseksüel seks işçilerinde %27,3 iken kadın seks işçilerinde %4,5 olarak saptanmıştır. Çin'de 609 kadın seks işçisi üzerinde yürütülen bir çalışmada sfiliz prevalansı %5,6, gonore prevalansı %2,3, klamidya prevalansı %17 olarak saptanmıştır.

Kadın seks işçilerinin, diğer üreme çağındaki kadınlara göre HIV ile enfekte olmaları daha muh-



temeldir. Seks işçilerinde HIV prevalansı genel nüfusa göre 10 kat daha fazladır. 15-49 yaş kadınlar arasında seks işçilerinin genel topluma göre HIV ile yaşamlarının 13,5 kat daha fazla olası olduğu gösterilmiştir (1,30). Prüss Üstün ve ark. nın çalışmasında 15 yaş üstü kadınlar arasında seks işçiliğine atfedilebilecek HIV oranının %15 olduğu saptanmıştır. Cinsel partner sayısının fazla olması ve çalışma ortamının seks işçilerinin kendi sağlıklarını ve müşterilerinin sağlıklarını korumalarına olanak sağlamaması, seks işçiliğinin yaygın olarak suç sayılması, damgalama ve ayrımcılığı yapıyor olmasına bağlı olarak, seks işçileri özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde HIV maruziyeti açısından yüksek risk altındadırlar (1,32). Seks işçisi kadınlar arasında HIV prevalansına bakılan bir çalışmada, Latin Amerika'da %6,1, Doğu Avrupa'da %10,9, Sahraltı Afrika'da %36,9 olmak üzere bölgeler arasında önemli farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Ülkemizde sadece küçük bir kesim seks işçisi, genelevlerde kayıtlı şekilde seks işçiliği yapmaktadır. Genelevlerde çalışan seks işçileri mevzuata göre genital muayene olmaktadır. Kimlerin hangi sıklıkta, nerelerde muayene edileceği "Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabii Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü"ne göre belirlenmektedir. Bu muayeneye ek olarak, illerdeki fuhuşla mücadele komisyonlarının inisiyatifine göre değişmekle birlikte, en geç üç ayda bir kan testi yaptırmakta ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tespiti yapılmaktadır. Genelevlerde mecburi olan bu test ve muayeneler ile güvenli çalışma ortamı sağlanmış olması birçok seks işçisi için genelevleri cazip çalışma mekânları haline getirmektedir. Genelevlere giriş yapmak için koşulları sağlamış olsalar da başvuru yapan seks işçilerinin başvuruları reddedilmektedir. Ülkemizde sadece pembe kimlik sahibi kadınlar genelevlere giriş yapabilmektedirler. Bu etkenlerle seks işçilerinin önemli bir bölümü, kayıtdışı alanda son derece güvenliksiz ve riskli bir şekilde çalışmaya zorlanmış olmaktadır.

Etkili HIV önleme hizmetlerinin kadın seks işçileri arasında düşük kaldığı (%50'den az), erkek ve trans cinsiyetler açısından ise durumun daha kötü olduğu bilinmektedir (33,30). Küresel olarak HIV önleme faaliyetlerine ayrılan fonların %1'inden azı seks işçisi programlarına ayrılmaktadır.

Partner değiştirme hızları yüksek olan, fakat güvenli cinsel ilişki kurallarını uygulayıp, hastalığa yakalandıklarında en kısa sürede tedavi olan seks işçileri, toplum için bir risk olma özelliği taşımazlar. Seks işçilerinin güvenli cinsel ilişki ve özellikle kondom kullanımı konularında bilgilendirilmesi, güvenli cinsel tutum ve davranış kazandırılması, hastalandıklarında yapmaları gerekenler konusunda bilgilendirilmeleri ve seks işçilerine yaygın ve ulaşılabilir CYBE hizmetlerinin sunulması önem taşımaktadır (13,14).

Dünyada HIV enfeksiyonunun en sık bulaş yolu, %80 oranıyla korunmasız cinsel ilişkidir (34,35). CYBE'den korunmada cinsel yolla geçişi engellemek, bireyin cinsel davranışlarıyla doğrudan ilgilidir. Yakıt'ın araştırmasında seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireyler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamış olsa da kondom kullanım oranı, seks işçilerinde daha yüksek bulunmuştur. Seks işçilerinin müşterileri, göz ardı edilmemesi gereken ve kontrolü güç olan önemli bir konudur. Yakıt'ın araştırmasında LGBT bireylerin, müşteri kaybetme ya da kaçırma korkusu ile kondom kullanım inisiyatifini müşterilere bıraktıklarını beyan etmişlerdir. Farklı bir çalışmada da çoğu müşterinin, seks işçilerini kondom kullanmaksızın ilişkiye girme konusunda zorladıkları saptanmıştır. Bu müşteriler, hem kendisini ve partnerini hem de seks işçisini tehlikeye atmaktadırlar. Çin'de yapılan bir çalışmada kadın seks işçilerinin %40,7'si son ayda gerçekleştirdikleri cinsel ilişkilerinde kondomu sürekli olarak kullandıklarını beyan etmişlerdir (17,3,22). Seks işçilerinin kondom için pazarlık edebilme şanslarının olduğu durumlarda bir ölçüde kondom kullanılmakta, müşterilerden kondom kullanmayı istemeyenler olabilmekte ve seks işçileri çeşitli nedenlerden dolayı kondomsuz ilişkiye girmek zorunda kalmaktadır. Odabaşı'nın çalışmasında, kadın seks işçilerine, kondom kullanılmadığı durumlarda kullanılmama nedenleri sorulduğunda, kadınların %60'ı müşterinin kullanmak istememesini gerekçe göstermiş, %97,1'i de müşterilerin kondom kullanmama konusunda ısrarcı olduklarını, %89,1'i de kondom kullanmama karşılığında para teklifiyle karşılaştıklarını, %18,2'si müşterilerinden kondom kullanmalarını istemeleri nedeniyle fiziksel şiddete maruz kaldıklarını beyan etmişlerdir (14,3).



Kontraseptif yöntemler açısından bakılacak olursa, kondom kullanımı, seks işçileri için en iyi yöntemdir. Hem gebeliği önleyici hem de CYBE'yi önleme açısından en iyi bariyer yöntemdir. Kondomun doğru kullanımı konusunda eğitim verilmesi, kondoma erişimin kolay ve ucuz olarak temininin sağlanması, kullanıma teşvik edecek uygulamalardır. Adana Genelevi'nde yapılan bir çalışmada öğrenim düzeyinin artışıyla kondom kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca sektörde geçirilen yıl ve yaş artışıyla kondom kullanımının da arttığı tespit edilmiştir (16,36).

Seks işçilerinin, cinsel sağlıkları ile ilgili riskler konusunda farkındalıkları olsa bile, uygulamada bu bilgilerini her zaman kullanamamaktadırlar. Seks işçilerinin buldukları ortam, şiddet, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, yoksulluk, müşterilerin konuya olan ilgisizlikleri ve konuyla ilgili bilgisizlikleri, korunmada yetersizliğe ve riskli cinsel davranışların devam etmesine sebep olmaktadır. 2010 yılında hazırlanan bir rapora göre, görülen kadın seks işçilerinin %92,2'si, trans seks işçilerinin %92,3'ü müşterileri ile son ilişkilerinde kondom kullanmıştır (16,3,10). Yakıt ve ark.nın çalışmasında katılımcıların yaklaşık üçte ikisi, partneri ile kondom kullanmadığını bildirmişlerdir. Seks işçisi LGBT bireylerin ise %40'ı müşteri ile son cinsel ilişkide kondom kullanmadıklarını belirtmişlerdir. LGBT bireylerin kondom taşıma alışkanlıklarının değerlendirildiğinde seks işçisi olmayanların, seks işçisi olan LGBT bireylere oranla anlamlı düzeyde yanlarında kondom taşımadıkları saptanmıştır.

Hindistan, Kenya, Mozambik ve Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada kadın seks işçilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından oldukça savunmasız oldukları gözlemlenmiştir. Bu riskleri hafifletmek için CYBE'yi korunma yanında kontrasepsiyon, serviks kanseri taraması ve cinsel şiddeti de içeren hizmetlerin erişilebilir olması tavsiye edilmiştir. Herhangi bir modern kontraseptif yöntem kullanım oranısının bölgeler arasında %86,2 ile %98,4 arasında, bariyer dışı kontraseptif yöntemlerin kullanımının ise %33,4 ile %85,1 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Acil kontraseptif yöntemi kullanmış olma oranıtısı ise bölgeler arasında %2,4 ile %3,1 arasında değişmektedir. İstenmeyen bir gebeliği sonlandırmak için bir sağlık kuruluşu-

na başvuru oranıtısı %15,0 ile %93,7 arasında değişmektedir.

Ülkemizde yapılan Cinsel Yolla Bulaşan Önemli Enfeksiyonlar ve HIV ile İlgili Hizmet Araştırması'na göre, kayıtsız seks işçilerinin %44,8'i HIV bilgisine sahip değilken, %1,2'si AIDS hakkında bilgi sahibi değildir. Farklı bir araştırmaya göre seks işçileri, HIV/AIDS ve CYBE konusunda önemli derecede bilgi sahibidir. Pembe Hayat LGBTTT Dayanışma Derneği'nin yayınladığı Seks İşçilerinde HIV/AIDS Araştırması ve HIV Testi Değerlendirme Raporu'na göre görüşme yapılan kadın ve trans seks işçilerinin büyük kısmı HIV'i bilmektedir. Özellikle, büyükşehirlerde faaliyet gösteren ve seks işçilerine kısmen de olsa farkındalık artırıcı eğitimler veren, bilgilendirici faaliyetler düzenleyen sivil toplum kuruluşlarının artmasıyla, seks işçileri arasındaki bilgi düzeyi de artmaktadır (10,3).

Human papilloma virüsü (HPV) ve herpes simpleks virüsleride seks işçilerinin sık karşılaştığı önemli patojenlerdir ve HPV serviks kanseri açısından önem taşımaktadır. Birden fazla cinsel partneri olan ve bariyer yöntemleri kullanmayan seksüel aktif kişilerde hem HPV ve HPV'nin yol açtığı serviks kanseri prevalansı yüksektir hem de seks işçileri HPV geçişine de katkıda bulunmaktadırlar. Zimbabve'de herpes simpleks virüsü tip-2'nin prevalansı 20 yaş altında %50, 25 yaş grubunda ise %80 olarak saptanmıştır. Adana Genelevi'nde yapılan çalışmada seks işçilerinin %57,3'ü serviks kanseri taramasını bildiğini, %89,3'ü daha önce smear yaptırdığını, %41,8'i 20 yaşından sonra smear yaptırılması gerektiğini, %35,9'u yılda 1 kez smear yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Seks işçilerinin %56,3'ü HPV enfeksiyonunun serviks kanserine neden olduğunu biliyor-ken, %63,1'inin birden fazla partner varlığının serviks kanseri riskini artırdığını bildiği tespit edilmiştir. Seks işçilerinin %53,4'ünün HPV aşısını duyduğu, %84,5'inin aşı olmayı istediği saptanmıştır. Akçalı ve ark.nın çalışmasında Pap-smear yaptırma oranıtısı %89,3 iken, yaş arttıkça bu sıklık düşmektedir (39,40). Yaşar ve arkadaşlarının çalışmasında seks işçilerinin %13'ünde HPV-DNA pozitif saptanmıştır. Düzenli sağlık kontrolleri yapılan kayıtlı seks işçilerinde bile HPV enfeksiyonu görülmesi nedeniyle, riskli gruplar mutlaka taranmalıdır. Jeal ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, serviks kanseri açısından daha



büyük risk altındaki bu grubun, ulusal serviks kanseri taramalarını yaptırma durumları riskle orantılı bulunmamış, seks işçilerinin sadece %38'inin tarama yaptırdığı tespit edilmiştir (38,16,41). Lafort ve ark.nın bir çalışmasında serviks kanseri taraması yaptırmış olma oranı %0 ile %29 arasında değişmektedir. HPV hakkında bilgi düzeyinin artırılması, erken yaş grubunda etkin aşı kullanımı HPV enfeksiyonu ve serviks kanseri insidansını azaltacak uygulamalardır.

Seks işçilerinde viral hepatit enfeksiyonları da önemli bir sorundur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda seks işçilerinde HBsAg pozitifliği %3,4-11, anti HCV pozitifliği de %3,2-12 olarak saptanmıştır (21,43).

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık konusunda, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, seks işçilerinin bu hastalıklar ile ilgili bilgi durumları, korunma ve tedavi hizmetlerine erişim gibi konular çalışılırken, çocuk, ergen ve kadın üreme sağlığı gibi diğer önemli alanlarla ilgili çalışmalar yaygın değildir (16,3).

Kamboçya'da yapılan bir çalışmada 271 kadın seks işçisi ile görüşülmüş ve bu kadınlar, diğer seks işçilerinden 32 kadının anne ölümü nedeniyle kaybedildiğini bildirmişlerdir. Bildirilen anne ölümlerinde en yaygın neden %13,4 ile abortus iken HIV, zor doğum, intihar ve kazalar bunu takip etmektedir. Katılımcıların 8'i kendi çocuklarını kaybettiğini beyan ederken, diğer kadın seks işçilerinden de 50'sinin çocuğunun öldüğünü bildiklerini beyan etmişlerdir. Kadın seks işçilerinin büyük bir kısmının çocuğu olmasına rağmen çocuk ölümü nedenlerine dair bir veri bulunmamakla birlikte, Willis ve ark.nın çalışmasında, 5 yaş altı ölümlerin en sık nedeni %36 ile HIV, %16,7 ile de akciğer enfeksiyonu olarak bildirilmiştir.

Anne ölümlerini azaltmak bir öncelik olmasına rağmen, seks işçisi gibi savunmasız ve marjinalize gruplarda anne ölümlerini tanımlamak çok daha zordur. Kadın seks işçileri, tüm kadınların küçük bir kısmını oluşturuyor olsa da, UNAIDS'e göre küresel olarak 10 milyon kadın seks işçisi vardır. HIV açısından en riskli gruplardan oldukları için, HIV ve kötü beslenme, tüberküloz gibi altta yatan sağlık sorunlarına bağlı olarak anne ölümleri ortaya çıkabilmektedir. HIV'li bir kadın seks işçisi, anne ölümü açısından da yüksek riske sahiptir (37,45,44).

Seks işçileri, sağlığı korumada daha çekinceli olup çalışma saatlerinin uygunsuzluğu, sağlık perso-

nelinin tutumu, sağlık güvencelerinin olmayışı ve muayene ücretleri gibi nedenlerle sağlık bakım hizmeti almamaktadırlar (14,17). Seks işçilerinin cinsel sağlık veya üreme sağlığı konularında yaşadıkları herhangi bir sağlık sorunu ardından sağlık hizmetlerine erişimde, birinci basamak sağlık hizmetlerinden başlamak üzere sağlık hizmetlerinin her kademesinde, damgalanma sonucunda birtakım engellerle karşılaşabilmektedirler. Lafort ve ark., zorla seks yapma durumunda dahi seks işçilerinin tıbbi bakım alma oranının %34,4 ile %51,9 arasında olduğunu tespit etmişlerdir.

LGBT ve diğer güvenli cinsel deneyimden yoksun bireyler, HIV'le ilgili kaygıları ve çekinceleri olduğundan test yaptırmayı ihmal edebilmektedirler. Test sonucuna güvenmeme, etiketlenme korkusu, testi nerede ve nasıl yaptıracağını bilmeme gibi nedenlerle sağlık kurumlarına başvurmamaktadırlar. Oysa bu riskli grupların HIV testini belirli aralıklarla yaptırması, sonuçlarının yorumlanması konusunda bilgilendirilmesi, HIV pozitif bireylerin kondom kullanımının önemi konusunda bilinçlendirilmesi önemlidir ve hem bireyin hem de toplum sağlığının korunması açısından gerekli bir adımdır. Bu gruplara ulaşılarak sağlık hizmet kullanımını konusunda onları bilgilendirmek ve cesaretlendirmek sağlık profesyonellerinin görevi olmalıdır (23,14,17).

Bazı kadın seks işçileri, genelevlerdeki çalışmaları üzerinden emekli olmakta ve yaşları ilerlese dahi sosyal güvenceye sahip olabilmeleri sebebiyle sağlık hizmetlerine erişimde herhangi bir sorun yaşamamaktadır. Fakat genelevlerde çalışırken HIV ile enfekte olan veya Hepatit C teşhisi konan kayıtlı seks işçilerinin iş akitleri feshedilmekte ve fuhuşla mücadele komisyonları kararı ile genelevlerde çalışmalarına son verilmektedir. Bu durum, seks işçilerinin kayıtdışı alanda ve riskli ortamlarda seks işçiliğine itilmesine sebep olmaktadır. Üstelik meslekleri sebebi ile bu gibi enfeksiyonlar ile karşılaşan seks işçileri, bahsedilen hastalıkların meslek hastalığı kategorisinde değerlendirilmemesi sebebiyle genelevlerden çıkışları yapıldıktan sonra da herhangi bir güvenceye sahip olamamaktadırlar. Kayıtsız ve güvencesiz çalışma seks işçilerinin sağlık sorunlarının ortaya çıkışını kolaylaştırmakta, ortaya çıkan sorunların çözümü için tıbbi bakıma başvuruyu geciktirmektedir. Sosyal güvencesizlik, sağlık hizmetlerine erişimin önünde çok temel bir engeldir.



Genelevler dışında çalışan ve büyük kesimi oluşturan kayıtdışı alandaki seks işçileri ya güvencesiz bir şekilde hayatlarına devam etmekte ya da bir kısmı genel sağlık sigortası primlerini ödemek suretiyle sağlık sigortasından faydalanmaktadır. Genel sağlık sigortası primlerini ödeyen veya başka kurumlar üzerinden çalışan statüsünde görünen seks işçileri, kayıtdışı alanda kazandıkları gelirin önemli bir kısmını sosyal güvence ve sağlığa harcamaktadır.

Şiddet

Ülkemizde seks işçiliği, seks işçilerinin temel insani haklarını güvence altına almak yerine cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolü ve genelevler dışında bu işin yapılmasının engellenmesi amacıyla düzenlenmiştir. Uygulamalar nedeniyle seks işçilerine yönelik damgalanma, toplumsal dışlanma, ötekileştirilme, marjinalizasyon, ayrımcılık, nefret suçları, şiddet ve cinayetler artmaktadır. Seks işçileri, sözel ve fiziksel şiddete maruziyet, darp, saldırı, tecavüz, işkence, tehdit, hakaret gibi duygusal ve psikolojik şiddetin çeşitlendiği birçok farklı şiddet türüyle karşılaşmaktadırlar. Güvenli olmayan yerlerde çalışmak zorunda kalmak, cinsel saldırıya uğramak gibi birçok mesleki sağlık riskiyle karşılaşmaktadırlar (14,3). Genelevlerin sayısının azaldığı, kayıtdışı alanda çalışan seks işçilerinin idari para cezaları ve ev mühürlemeleri gibi uygulamalarla daha güvensiz alanlara itildiği politikalarla, karşılaşılan fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik istismarın boyutu da artmaktadır.

Yaşanılan toplumdaki ahlak anlayışı, cinselliğin bir tabu olması, homofobi ve transfobi, geleneksel kabul görmüş kadın veya erkek görüntüsüne sahip olmamak, cinsel kimliklere yönelik dışlayıcı tutum ve tavırlar ile seks işçilerine yönelik önyargılar ve olumsuz algı, damgalanma ve ayrımcılığı ortaya çıkarmaktadır. Toplumsal açıdan “genel ahlaka aykırı”, “günahkar” ve “kirlili” olarak algılanan seks işçileri, yaptıkları işten ve cinsel kimliklerinden dolayı toplumsal öfke ve nefretin hedefi haline gelmektedirler. Seks işçilerinin yaşadıkları ildeki toplumsal yapı, çalıştıkları mekanlar, araçlarla çalışıp çalışmadıkları, cinsel kimlikleri, yaşları, fiziksel özellikleri, herhangi bir hastalığa sahip olup olmadıkları, kolluk kuvvetleri ile olan ilişkileri, gelir durumları ve benzeri birçok etken seks işçilerine yönelik şiddetin ortaya çıkışında rol almaktadır. Şiddet, araçlardan, patronlardan, müşterilerden,

eşlerinden, güvenlik güçlerinden, kendilerine hizmet sunan görevlilerden ve toplumun bütününden gelebilmektedir ve bu şiddet sadece fiziksel değil sözel ve ruhsal biçimde de gerçekleşebilir (3,13).

Ülkemizde, seks işçilerine yapılan şiddet çalışmaları oldukça sınırlı olmakla birlikte, son dönemde seks işçileri ile birlikte çalışan veya seks işçilerinin örgütlenerek oluşturdukları sivil toplum kuruluşlarının seks işçilerine yönelik çeşitli çalışmaları göze çarpmaktadır. Çalışırken şiddete maruz kalan seks işçilerinin orantısı, yapılan çalışmalarda %35 ile %94 arasında değişmektedir (46,47,21,14). Odabaşı'nın çalışmasında Ankara Genelevindeki kadınların %40,5'i müşterileri tarafından fiziksel şiddete uğradığını, %70,3'ü de sözel şiddete uğradığını bildirmiştir. Kırmızı Şemsiye Derneği'nin 2014 yılında trans kadın seks işçilerinde gerçekleştirdiği araştırmada, şiddet mağduru olan trans kadın seks işçisi sıklığı %68,2'dir. Kırmızı Şemsiye Derneği'nin yürüttüğü bir araştırmada 48 eşcinsel ve biseksüel erkek seks işçisi ile görüşülmüş ve 31'inin bir veya daha fazla defa şiddet gördüğü ifade edilmiştir. Şiddet gördüğünü ifade eden katılımcıların 10'u polis tarafından, 9'u müşterileri tarafından, 8'i ise organize suç grupları tarafından şiddet gördüğünü belirtmiştir. Yukarıda da bahsi geçen çalışmalar ile seks işçilerine yönelik şiddet ile ilgili yapılmış olan diğer çalışmalara göre, seks işçileri çoğunlukla müşterilerinden şiddet görmekteyken, güvenlik güçleri de seks işçilerinin yoğun şekilde şiddet gördükleri aktörler arasındadır (48,49,3,14).

Sağlık hizmetlerine başvuran seks işçisine, sağlık profesyonelleri tarafından endişeli bir şekilde yaklaşılması, dini inançlar, toplumsal baskı nedeniyle kişinin muayene edilmesinin engellenmesi, bir seks işçisi sağlık hizmetlerine başvurduğunda sağlık profesyonelleri tarafından yaptığı iş gereği bedeninin kamuya açık olarak kullanılabileceği algısının oluşması modern tıbbin gereklerine ve ilkelerine uygun olmayan davranışlar olmaktadır. Bu davranışların değiştirilebilmesi için sosyoloji, psikoloji, psikiyatri, halk sağlığı, sosyal hizmetler, hemşirelik, sağlık yönetimi, iletişim, hukuk gibi pek çok alanda uzman olan bireylerin bir araya geldiği multidisipliner çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir (3,50,20).

Ayrımcılık ve şiddet döngüsü içerisinde gündelik hayatlarını devam ettirmek zorunda kalan seks



işçileri, kendi fiziksel, cinsel ve psikolojik sağlık durumlarını koruyamamaktadır. Darp edilen, silahlı veya bıçaklı saldırıların mağduru olan, kaçırılan ve tecavüz edilen seks işçileri, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile genel sağlık noktasında sorunlarla karşılaşmakta, sağlık kurumlarına erişimleri sakteye uğramaktadır. Ayrımcılık ve şiddet, seks işçilerini cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar veya üreme sağlığı sorunları konusunda kırılğan bir grup haline getirirken, bir yandan da en temel insan haklarından biri olan sağlık hakkına erişimleri kısıtlanmaktadır. Seks işçilerine yöneltilen şiddet ile HIV ve diğer CYBE'nin risk artışı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Seks işçileriyle kapsamlı HIV/CYBE uygulama dünya raporuna göre HIV riskini ve savunmasızlığı artıran en büyük tehlike güvenlik güçlerinin uyguladığı şiddettir (3,1,51).

Cinsel şiddet, sık karşılaşılan bir tür olup, Oda başı ve ark.nın Ankara Genelevi'nde yürüttükleri çalışmada kadın seks işçilerinin %6,1'inin tecavüze uğramış olduğu saptanmıştır.

Madde kullanımı

Ölüm tehlikesi, fiziksel suistimal, tehdit gibi çeşitli durumlarla karşılaşabilen seks işçileri, gündelik hayatlarında psikolojik olarak kendilerini güvende hissedecekleri birtakım araçlara sarılmaktadır. Sigara, alkol ve madde kullanımı seks işçileri arasında yaygındır ve bir tür stresle başa çıkma aracıdır. Damar içi madde temini de seks işçiliği yoluyla mümkün olabilmektedir. Odabaşı ve ark.nın çalışmasında genelev kadınlarının %87,7'si sigara, %55,1'i alkol %2,8'i de farklı maddeler kullanmakta olduklarını bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalar LGBTİ bireylerin de alkol kullanım düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Stres, cinsiyet rolleri ve sosyalleşme, destek sistemi yetersizlikleri, alkollü mekanlar ve gey barlarda bulunmayı tercih etme gibi nedenler alkol kullanımını etkilemektedir. Yakıt'ın İstanbul'da yürüttüğü çalışmada LGBT bireylerin normal denecek düzeyde alkol tükettikleri, sadece seks işçisi olan LGBT bireylerin anlamlı düzeyde daha fazla alkol kullandıkları saptanmıştır. Yaşam boyu uyuşturucu madde kullanım orantısı %55,4 olarak saptanmıştır (1,3,12-14,23,17).

Kendi algıları üzerinden değerlendirildiğinde, alkol ve madde kullanımı seks işçileri için olumlu anlamlar ifade ederken, bir yönden seks işçilerinin

yaşamlarında risk almalarına yol açmakta, daha fazla şiddete hedef olmalarını kolaylaştırmakta, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmalarına bir zemin hazırlamakta; diğer yönden özellikle çok daha fazla para gerektiren damar içi madde kullanımı bir kısır döngü yaratarak seks işçilerinin yaşam seçeneklerini en aza indirmektedir. Madde kullanan seks işçileri, kullandıkları maddenin türü ve kullanım sıklığına göre birtakım sağlık sorunları ile karşılaşmaktadırlar. Alkol tüketimi ile riskli cinsel davranış ve kondom kullanma başarısızlığı arasında pozitif ilişki bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Baulinas ve ark. tarafından 2010 yılında İsviçre'de HIV ile enfekte kişilerle yapılan çalışmada, alkol kullanımının güvenli olmayan cinsel davranışları %87 oranında artırdığını bildirilmiştir. Yine birçok seks işçisi, madde kullanımının da etkisiyle intihara sürüklenmektedir (3,13,23,52,17).

Seks işçileri, kullanılan maddelerin etkisiyle doğru kararlar veremeyebilmekte, müşterileri ile pazarlık kapasiteleri düşmekte, müşteri tahlili yapamamakta ve birtakım güvenlik riskleri ile karşılaşmaktadır. Müşterileri ile kondom pazarlığı yapamayan veya cinsel ilişki esnasında kondom kullanması gerekmesine rağmen kullanılan alkol veya uyuşturucunun etkisiyle bunu önemsemeyen seks işçileri ciddi cinsel sağlık riskleri ile karşılaşmaktadır. Yine, müşteriyi iyi tahlil edemeyen seks işçileri, fiziksel ve cinsel şiddetin mağduru olmakta ve bu durum da cinsel sağlık veya üreme sağlığı sorunlarına sebep olmaktadır (3,14).

Mental sağlık

Toplumdan izole edilen, psikolojik tehditleri de barındıran kötü yaşam koşullarına maruz kalan seks işçileri için mental sağlığı korumak çok zor olmaktadır. Psikolojik problemlerin bazıları madde ve alkol kullanımı ile ilişkili iken, diğerleri anksiyete, depresyon, posttravmatik stres bozukluğu ve yeme bozukluğu gibi sorunlardır.

Depresyon, en sık görülen psikolojik bozukluktur ve kadın cinsiyette erkek cinsiyete göre 2 kat daha fazla görülmektedir. Türkiye'de depresyonun nokta prevalansı %10 iken Adana Genelevinde yapılan bir çalışmada 108 kadına Beck Depresyon Ölçeği uygulanmış ve kadınların %63,9'u 9 puan üzerinde alarak çeşitli depresif semptomlar tanımlanmışlardır. Bu çalışmada depresif belirtilerin yaşla,



sektörde geçirilen yıl ve eğitim düzeyi ile artış gösterdiği, mesleğe başlama yaşı azaldıkça depresif belirtilerin daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Seks işçisi kadınların, düzenli jinekolojik muayenelerinin yanısıra, psikolojik değerlendirmeye de sık sık alınması faydalı olacaktır.

Chudakov'un bir çalışmasında genelevde çalışan 55 kadın incelenmiş ve kadınların %70'inde posttravmatik stres bozukluğu, %19'unda depresyon saptanmıştır. Rössler'in 193 kadın seks işçisi üzerinde yürüttüğü çalışmasında yaşam boyu duygudurum bozukluğu görülme prevalansı %41,5, depresyon prevalansı %36,3, anksiyete bozukluğu prevalansı %34,2, posttravmatik stres bozukluğu %21,2 olarak saptanmıştır. Yüksek orantıdaki bu mental bozukluklar şiddet ve algılanan işyükü ile ilişkilendirilmiştir (54-56,42).

Mental sorunlar kişileri intihara sürükleyebilmektedir. Ankara Genelevi'nde yapılan bir çalışmada kadınların %34,1'i bir ya da daha fazla intihar girişiminde bulduklarını bildirmişlerdir. Bu yüksek intihar oranları kadınların kötü mental sağlık durumlarıyla ilişkili olabilir. Genelev çalışanları, sokakta çalışan kadın seks işçileri gibi çeşitli seks işçilerinde fiziksel sağlık problemleri farklılık göstermemektedir, fakat illegal çalışan kadın işçilerde mental sağlık durumları daha kötüdür (14,47).

Sonuç ve Öneriler

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımına baktığımızda, "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir." Bu tanımdan yola çıkarak seks işçilerinin sağlık durumlarını ele alacak olursak, birçok açıdan büyük risk altında olduklarını görürüz.

Bulaşıcı hastalık taşıyıcıları olarak görülüp denetim altında tutulması gereken kişiler olarak algılanan seks işçileri, genellikle sadece cinsel sağlıktan değerlendirilmektedir. Bu savunmasız grubun bütüncül bir yaklaşımla diğer vatandaşlarla eşit tutulması, CYBE yanında cinsel sağlık, üreme sağlığı, ruh sağlığı ve genel sağlık hizmetlerine erişimlerinin iyileştirilmesi için uygun sağlık politikaları geliştirilmelidir.

Sağlık hizmetlerine erişimin önündeki en büyük engel seks işçilerinin bilgi eksikliğidir. Güvenli cinsel davranışlar, korunma araçlarına erişim, CYBE'yi önleme mekanizmaları ve sağlık hizmetleri konusunda bilgi düzeyleri arttıkça, sağlık hizmeti kullanım oranları da artacaktır. Seks işçileri, diğer

vatandaşlara göre CYBE, HIV/AIDS konularında daha fazla bilgilidirler, ancak yapılan çalışmalar daha çok genelevlerde çalışan, kayıtlı seks işçileri üzerinde yapılmıştır. Daha çok sayıda erkek seks işçileri, göçmen seks işçileri ve trans seks işçileri gibi daha farklı gruplardan seks işçilerine ulaşılarak çalışmaların yenilenmesi daha gerçekçi bilgiye erişimimizi sağlayacaktır.

Toplumda CYBE'nin yayılımını hızlandıran önemli faktörlerden olan seks işçilerine CYBE konusunda eğitim verilmesi ve yaygınlaştırılması, tutum ve davranış durumunda değişikliğin hedeflenmesi, psikolojik destek programlarının planlanması gerekmektedir. Multipl faktörlerin varlığından dolayı seks işçileri HPV enfeksiyonu ve servikal kanser açısından başlıca risk gruplarını oluşturmaktadır. Bu nedenle serviks kanserine yönelik, aktif tarama ve ulusal servikal kanser önleme programları, öncelikle seks işçileri için uygulanmalıdır. Seks işçilerinin HPV ile ilgili bilgi düzeylerinin yükseltilmesi, genç yaş grubundaki seks işçileri için aşının etkili kullanımlarını öğretmek, bariyer yöntemlere teşvik etmek, diğer CYBE gibi HPV ve serviks kanseri sıklığını azaltacaktır (36,40).

Sağlık hizmeti sunucuları, seks işçilerinin genel sağlık durumları veya cinsel sağlık ve üreme sağlığı durumları ile ilgili ihtiyaçları konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip değilse, seks işçilerinin sağlık hizmetine erişimi de kısıtlanmış olacaktır. Kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum örgütleri, akademisyenler ve bu alanda çalışmış kişilerin katılımıyla etkin ve sürdürülebilir hizmet içi eğitim programları faydalı olacaktır.

Genelevlerin sayısının zaman içinde azaltılması, sosyal güvenceli ve sigortalı çalışan, düzenli aralıklarla sağlık testlerini yaptıran, fiziksel şiddete karşı korunan, emeklilik hakkı olan seks işçilerinin kayıtdışı alana itilmesine sebep olmaktadır. Fuhuşun önlenmesi amacıyla kayıtdışı alana itilme sonucu ilgili Tüzük'te dile getirilen "genel sağlığın korunması" değil, aksine genel sağlığın ve halk sağlığının olumsuz şekilde etkilenmesi sonucuyla karşılaşılmaktadır. Bu durum seks işçilerinin cinsel ve üreme sağlığını olumsuz etkilemekte, fiziksel, cinsel ve ekonomik istismarın boyutlarını artırmaktadır. Genelevlerin sayısının azaltılması yerine, kayıtdışı alanı kontrol edebilmek adına burada daha fazla seks işçisi istihdamını sağlamak hem çalışan sağlığı hem de toplum sağlığı açısından daha faydalı olacaktır. Seks



işçiliğini yasallaştırmanın, şiddet, güvenlik güçlerinin şiddeti, güvenli çalışma ortamı ve HIV geçiş yollarının kontrolünün de kombine etkisiyle yeni HIV enfeksiyonlarında gelecek 10 yılda %46 azalma sağlayacağı çalışmalarda gösterilmiştir (3,57).

Seks işçilerinin tüm insanlıkla aynı insan haklarına sahip olduğu göz ardı edilmemeli, karşılaştıkları şiddet elimine edilmeli, sosyal durumları iyileştirilmelidir. Seks işçilerinin en önemli mesleki riski olan CYBE yeni düzenlemelerde meslek hastalıkları arasına alınmalıdır.

Kaynaklar

1. World Health Organisation. "Technical brief. HIV and Young people who sell sex" <http://who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-sexworkers/en/> (10/02/2017)
2. Centers for Disease Control and Prevention "HIV Risk Among Persons Who Exchange Sex for Money or Nonmonetary Items" <https://www.cdc.gov/hiv/group/sexworkers.html> (13/03/2017).
3. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. "Türkiye'de seks işçilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçları ve öneriler" Ankara, 2014.
4. Küntay E, Çokar M. "Ticari seks medya dosyası CETAD. İstanbul, 2007. http://www.ikgv.org/sws_dosyalar/CETAD_resimli.pdf (14/05/2017).
5. Açıklık N. "Toplumsal Fahişelik Kurumunun Vazgeçilmezliği üzerine Mitler: Mersin Örneği" Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2008;1/4:11-35
6. 1593 Numaralı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. RG Tarih:06/05/1930, Sayı:1489.
7. Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü. RG Tarih: 19.04.1961, Sayı:10786.
8. 5510 Numaralı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. RG Tarih: 16/6/2006, Sayı:26200.
9. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği. RG Tarih: 11/10/2008, Sayı:27021.
10. Tomruk DG. "Risk Altındaki Gruplarda Biyo-davranış Araştırması" İstanbul : İKGV, ASD, AMATEM, UNFPA Araştırma Raporu, İstanbul, 2010.
11. Küntay E, Enginsoy G, İstanbul'da On Sekiz Yaşından Küçük Ticari 'Seks İşçisi' Çocuklar. Bağlam Yayıncılık, İstanbul, 2005.
12. Yüksel, A. İstanbul Genelevinde Çalışan Kadınların Mediko-Sosyal Durumları. İstanbul Üniversitesi, SBE Halk Sağlığı AD, Uzmanlık tezi, İstanbul, 1991.
13. Çokar M, Kayar HY. Seks İşçileri Ve Yasalar, Seks İşçilerinin ve Transgender Bireylerin İnsan Haklarının Desteklenmesi Projesi, Seks İşçiliği Mevzuatı Çalışma Grubu Raporu. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2011.
14. Odabaşı AB, Şahinoğlu S, Genç Y. The Experiences of Violence and Occupational Health Risks of Sex Workers Working in Brothels in Ankara. *Balkan Med J* 2012; 29:153-9.
15. Priscilla A "Sex work and health: a question of safety in the workplace". *Am Med Womens Assoc Journal*, 1998;53.2:77-82.
16. Catherine MG, D'Arcy R. "Health needs of sex workers". *InnovAiT*. 2013;6.10:636-642.
17. Yakıt E, Coşkun AM. "LGBT Bireylere yönelik HIV ile ilgili güvenli olmayan cinsel davranışların belirlenmesi". *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2016;5.5:1400-1418.
18. Durex. Global Sex Survey. 2007. <http://www.data360.org/pdf/20070416064139.Global%20Sex%20Survey.pdf> (27/04/2017)
19. Lim VKE. "Occupational infections". *Malaysian Journal of Pathology*, 2009;31 (1):1-9.
20. Akın L. "Türkiye'de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların epidemiyolojisi". *Türkiye Klinikleri*, 2006;26:655-665.
21. Elmi Ş. "HIV/AIDS, HBV, HCV, sifiliz ve genital herpes 'in toplumda ve riskli davranış modeli gösteren seks işçilerinde karşılaştırılması". TC Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği. Uzmanlık tezi, İstanbul, 2007
22. Guo Y, Xu X., Fu G. et al. "Risk behaviours and prevalences of HIV and sexually transmitted infections among female sex workers in various venues in Changzhou, China". *International journal of STD & AIDS*. 2017. DOI: 0956462416689763.
23. AIDS Savaşım Derneği. "İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması". PAN Yayıncılık, İstanbul, 2010. http://www.ikgv.org/pdf/HIV_Biyodavranis_Arastirmasi_Istanbul_2010_v1.pdf (23/03/2017).
24. Kamwendo F, Forslin L, Bodin L, et al. "Decreasing incidences of gonorrhoea- and chlamydia-associated acute pelvic inflammatory disease. A 25-year study from an urban area of central Sweden". *Sex Transm Dis*, 1996;23:384-391.
25. Pettifor AE, Turner AN, Van Damme K. "Increased risk of chlamydial and gonococcal infection in adolescent sex workers in Madagascar". *Sex Transm Dis*, 2007;34 (7):475-78.
26. Zarakolu P, Sakızlıgil B, Çakır B et al. "The point prevalence of gonorrhoea among registered sex-workers in Ankara, Turkey". *International Journal of STD and AIDS*, 2002;13:52-53.
27. Türkiye Üreme Sağlığı Programı. Türkiye'de cinsel yolla bulaşan önemli enfeksiyonlar ve HIV ile ilgili hizmet araştırması. (2007). <http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2015/12/T%C3%BCrkiyede-CYBE-%C3%B6nemli-enfeksiyonlar-ve-H%C4%B0V-ile-ilgili-hizmet-ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1.pdf> (19/03/2017).



28. Operario D, Soma T, Underhill K. "Sex work and HIV status among transgender women: systematic review and metaanalysis". *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2008;48 (1):97-103.
29. http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/june/20170602_sexwork (05.12.2017).
30. Kerrigan D, Wirtz A, Baral S, et al. "The Global HIV Epidemics among Sex Workers". Washington. World Bank, 2013. doi: 10.1596/978-0-8213-9774-9.
31. Prüss-Ustün A, Wolf J, Driscoll T, et all. "HIV Due to Female Sex Work: Regional and Global Estimates". *J M G* 2013, 8 (5): e63476 doi: 10.1371/journal.pone.0063476.
32. Sarkar K, Bal B, Mukherjee R, et all. "Sex-trafficking, violence, negotiating skill, and HIV infection in brothel-based sex workers of eastern India, adjoining Nepal, Bhutan, and Bangladesh". *Health Popul Nutr*, 2008;26:223-231.
33. UNAIDS. "UNAIDS report on the global AIDS epidemic". Unated Nations, Geneva, 2010. http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf (03/04/17)
34. Collumbien M, Chow J, Qureshi AA et all. "Multiple risks among male and transgender sex workers in Pakistan". *Journal of LGBT Health Research*, 2008,4 (2-3):71-79.
35. Sun C.J., García M., Mann L."Latino sexual and gender identity minorities promoting sexual health within their social networks: process evaluation findings from a lay health advisor intervention". *Health Promotion Practice*, 2014; 16 (3): 329-337.
36. Akçalı N, Ersin N, Akbaba M. Seks işçilerinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi ve depresyon durumlarının araştırılması. *HASUDER*, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Antalya, 2015:322-323.
37. Lafort Y, Greener R, Roy A. "Sexual and reproductive health services utilization by female sex workers is contextspecific: results from a cross-sectional survey in India, Kenya, Mozambique and South Africa". *Reproductive Health*, 2017;14:13.
38. Yaşar K, Pehlivanoglu F, Şengöz G. "Kayıtlı seks işçilerinde hpv sıklığı ve tiplendirmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2010;41/4:177-181.
39. Chen XS. "The prevalences of Neisseria Gonorrhoeae and Chlamydia Trachomatis infections among female sex workers in China". *BMC Public Health*, 2013;13:121.
40. Akçalı N, Nazlıcan E, Akbaba M." Seks işçilerinin serviks kanseri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, HASUDER, Antalya, 2015:324-325.
41. Jeal N, Salisbury C. "A health needs assessment of street-based prostitutes: cross-sectional survey". *Journal of Public Health*, 2004;26 (2):147-151.
42. Akçalı N, Nazlıcan E, Akbaba M. Knowledge, attitudes and behaviors of sex workers about cervical cancer in a brothel from Adana. *Çukurova Medical Journal*, 2017;42 (1):41-47.
43. Mıstık R, Tabak F, Balık İ. Türkiye'de viral hepatit epidemiyolojisi yayınların irdelenmesi. *Viral Hepatitle Savaşım Derneği*, 2007.
44. Willis B, Onda S, Stoklosa HM. "Causes of maternal and child mortality among Cambodian sex workers and their children: a cross sectional study". *BMC Public Health* 2016;16 (1):1176.
45. Menon S, Broeck DVD, Rossi R. "Multiple HPV infections in female sex workers in Western Kenya: implications for prophylactic vaccines within this sub population". *Infectious Agents and Cancer*, 2017;12:2.
46. Sevensan F, Aslan D, Akın A. "Seks çalışan kadınlar, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler ve transseksüellerin toplumsal cinsiyet hakkındaki görüşleri". *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2012;2:47-57.
47. Sex Workers & Sexual Health: Projects Responding To Needs. UK Network of Sex Work Project, 2009. <http://www.uknswp.org/wp-content/uploads/Deptofhealth.pdf> (16/11/2016)
48. Ördek K. Türkiye'de Trans Kadın Seks İşçilerine Yönelik Şiddet: Görünmezlik ve Cezasızlık Kısacasında Bir Varoluş Mücadelesi. *Kırmızı Şemsiye Derneği*, Ankara, 2014.
49. Görünmeyen Gerçeklik: Eşcinsel ve Biseksüel Erkek Seks İşçileri – Bir Ön Çalışma. *Kırmızı Şemsiye Derneği*, Ankara, 2014.
50. Ağrıdağ G. "Türkiye'de ve dünyada kadın araştırmaları". Çukurova Üniversitesi Basımevi, Adana, 2015. <http://kadinkongre.cu.edu.tr/tr/Belgeler/T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99DE%20VE%20D%C3%9CNYADA%20KADIN%20ARA%C5%9ETIRMALARI.pdf> (24/11/2016).
51. World Health Organization. "Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions". Geneva : 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/1/9789241506182_eng.pdf (19/11/2016).
52. Baliunas D, Rehm J, Irving H. "Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a metaanalyse". *International Journal of Public Health*, 2010;55;3:159-166.
53. Akçalı N, Nazlıcan E, Akbaba M."Investigation of Depression Status of Adana Brothel Sex Workers". *Sakarya Med. Journal*, 2017;7:85-91.
54. Güleç C. "Toplum ruh sağlığı açısından psikiyatrik epidemiyoloji". Ed. Bertan M, Güler Ç. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara : Güneş Kitabevi, 1997:442-454.
55. Chudakov B, Ilan K, Belmaker RH. "The Motivati on and Mental Health of Sex Workers". *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2011; 28 (4):305-15
56. Rössler W, Koch U, Lauber C."The mental health of female sex workers". *Acta Psychiatr Scand*, 2010; 122 (2):143-152.
57. Shannon K, Stratluz SA. "Global epidemiology of HIV among female sex workers, influence of structurel determinants". *The Lancet*, 2015; 385 (9962):55-71.●