



**T.C.**  
**HALIÇ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAVUNMASIZ GRUPLARA YÖNELİK HIV İLE İLGİLİ**  
**GÜVENLİ OLMAYAN CİNSEL DAVRANIŞLARIN**  
**BELİRLENMESİ**

**EDA YAKIT**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. ANAHT M. COŞKUN**

**İSTANBUL - 2015**

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

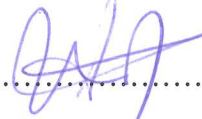
Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Öğrencisi Eda YAKIT tarafından hazırlanan “*Savunmasız Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Güvenli Olmayan Cinsel Davranışların İncelenmesi*” konulu çalışması jürimizce Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi : 14.01.2015

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu):

İmzası

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Anahit COŞKUN  
: Bezm-i Alem Üniv. ( Danışman)

.....  


Jüri Üyesi : Prof.Dr.Nuray ÖZGÜLNAR  
: İst.Üniv.

.....  


Jüri Üyesi : Doç.Dr.Berrin TELATAR  
: İst.Bilim Üniv.

.....  


Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun kararıyla kabul edilmiştir.



Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Ens. Müdür V.

## I. TEŞEKKÜR

Tez konumu seçmede beni cesaretlendiren sonrasında yönlendiren, ilerlememde yön gösteren, gruplara ulaşmamı sağlayan, çalışmamız süresince en büyük emeği gösteren ve hiçbir destekten kaçınmayan danışmanım Sayın Prof. Dr. Anahit M. COŞKUN'a,

Çalışmam boyunca savunmasız gruplara ulaşmamda, uygulamalarımda ve tezimin gidişatında desteklerini esirgemeyen Sayın Dr. Muhtar ÇOKAR ve Prof. Dr. Nuray ÖZGÜLNAR'a

Anketleri uygulama aşamasında yardımlarını esirgemeyen Yaşar IRMAK ve Özge Tuğçe GÜDÜL'e

Analiz aşamasındaki yardımları ve pozitif enerjileri ile yanımda olan Ayşe ÇELİKBİLEK ve Selim HÜZMELİ'ye

Ve her günümde olduğu gibi eğitim yaşantım boyunca da benimle birlikte her zorluğu göğüsleyen sevgili anneme,

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

## II. İÇİNDEKİLER

I. TEŞEKKÜR .....	I
II.İÇİNDEKİLER .....	II
III.KISALTMALAR .....	VI
VI. ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ .....	VII
ŞEKİLLERİN LİSTESİ .....	VII
TABLOLARIN LİSTESİ .....	VIII
1.ÖZET .....	1
2.SUMMARY .....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ .....	3
4.GENEL BİLGİLER .....	7
4.1. Savunmasız Gruplar .....	7
4.2. Kavramsal Çerçeve ve Mevcut Durum .....	9
4.2.1. Dünyada HIV/AIDS .....	12
4.2.2. Türkiye’de HIV/AIDS .....	12
4.3. HIV’in Bulaşma Yolları ve Güvenli Olmayan Cinsel Davranışlar .....	14
4.3.1.Cinsel yolla bulaşma .....	15
4.3.2. Kan ve kan ürünleri ile bulaşma .....	15
4.3.3. Anneden bebeğe bulaşma .....	16
4.3.4. Enjektör veya diğer aletler yoluyla bulaşma .....	16
4.3.5. Sağlık personeline bulaşma .....	16
4.3.6. Güvenli olmayan cinsel davranışlar .....	17

4.3.7.HIV'in bulaşmadığı durumlar .....	19
<b>4.4. Tanı .....</b>	<b>19</b>
<b>4.5. Tedavi .....</b>	<b>20</b>
<b>4.6.HIV/AIDS ve İnsan Hakları .....</b>	<b>20</b>
4.6.1.HIV/AIDS ve Ayrımcılık .....	21
4.6.2.Türkiye'de AIDS Bağlamında İnsan Hakları ile İlgili Yasal Çerçeve: 1982 Anayasası .....	23
<b>4.7.Ülkemizde Seks İşçilerinin Durumu .....</b>	<b>23</b>
4.7.1.Kadın Seks İşçileri .....	23
4.7.2.Erkek, Transseksüel ve Travesti Seks İşçileri .....	24
4.7.3.Madde Kullanımı ve Seks İşçileri .....	25
<b>4.8. Savunmasız ve En Fazla Risk Taşıyan Gruplar .....</b>	<b>26</b>
<b>4.9.Savunmasız Grupları Korumaya Yönelik Hemşirenin Sorumluluğu .....</b>	<b>28</b>
<b>5.GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>34</b>
5.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli .....	34
5.2. Araştırmanın Evreni .....	34
5.3. Araştırmanın Örnekleme .....	34
5.4. Araştırmanın Soruları .....	35
5.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	35
5.6.Verilerin Toplanması .....	36
5.6.1.Araştırmada Kullanılan Araçlar .....	36
5.6.2. Araştırmanın Uygulanması .....	36
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	37

5.8.Araştırmanın Etik Boyutu .....	37
5.9.Araştırmada Yaşanan Güçlükler .....	37
<b>6. BULGULAR .....</b>	<b>39</b>
6.1. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	40
6.2. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Alkol ve Madde Kullanımlarına İlişkin Bulgular .....	42
6.2.1.Seks işçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Alkol Kullanım Öykülerine İlişkin Bulgular ve Karşılaştırmalar .....	42
6.2.2. Seks işçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Madde Kullanım Öykülerine İlişkin Bulgular ve Karşılaştırmalar .....	44
6.3. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Cinsel Öyküleri, Kondom Kullanımı ve Cinsel Öykülerine Göre Kondom Kullanımlarına İlişkin Bulgular .....	46
6.3.1. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin İlk Cinsel İlişkiye Girme Yaşı, Kondom Kullanma Öykülerine ve Aralarındaki ilişkiye Ait Bulgular .....	46
6.4. Seks İşçisi Olan Ve Olmayan LGBT Bireylerin HIV Bilgi Düzeyleri ve Eğitim Durumunun Etkisine, HIV Testi Yaptırma Durumu ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular .....	57
6.4.1.Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT bireylerin HIV/AIDS Bilgi Düzeylerine ve Aldıkları Puana İlişkin Bulgular .....	70
6.4.2. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin HIV/AIDS Testi Yaptırma Durumlarına İlişkin Bulgular ve Her iki Grup Arasındaki İlişki .....	73
6.5. Seks işçisi olan ve olmayan LGBT Bireylerin, HIV Enfeksiyonun Önlenmesine Yönelik Görüşler .....	75
<b>7. TARTIŞMA .....</b>	<b>80</b>
7.1. LGBT Bireylerin Demografik Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışılması .....	80

7.2. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	81
7.3. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Cinsel Öyküleri Ve Kondom Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	83
7.4. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin HIV Bilgi Düzeyini Belirleyen Veriler, HIV Bilgi Düzeyinin Katılımcıların Eğitim Düzeyiyle İlişkisi ve HIV Testi Yaptırma Durumu ve Uygulamalarına İlişkin Verilerin Tartışılması.....	85
<b>8.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>90</b>
8.1. Sonuç.....	90
8.2. Öneriler.....	95
<b>9.KAYNAKLAR.....</b>	<b>96</b>
<b>10.EKLER.....</b>	<b>113</b>
<b>11. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>113</b>

### III.KISALTMALAR

<b>ABD</b>	Amerika Birleşik Devletleri
<b>AIDS</b>	Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
<b>AMATEM</b>	Alkol ve Madde Tedavi ve Araştırma Merkezi
<b>ANAC</b>	AIDS Bakım Hemşireleri Birliği
<b>ASD</b>	AIDS Savaşım Derneği
<b>ART</b>	Antiretroviral Tedavi
<b>BM</b>	Birleşmiş Milletler
<b>BDA</b>	İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması
<b>CYBE</b>	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>ECDC</b>	Avrupa İnsan Hakları Önleme ve Kontrol Merkezi
<b>ELISA</b>	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
<b>ESE</b>	Erkeklerle Seks Yapan Erkek
<b>GLEN</b>	Gay ve Lezbiyen Eşitliği Ağı
<b>GSS</b>	Genel Sağlık Sigortası
<b>HAÖDP</b>	Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı
<b>HIV</b>	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
<b>ICN</b>	Uluslararası Hemşireler Birliği
<b>İKGV</b>	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
<b>LGBT</b>	Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Travesti ve Transseksüel
<b>NCAVP</b>	Anti Şiddet Programları Ulusal Koalisyonu
<b>SB</b>	Sağlık Bakanlığı
<b>SGK</b>	Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SPSS</b>	Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
<b>STK</b>	Sivil Toplum Kuruluşu
<b>TÜİK</b>	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>UNAIDS</b>	Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı
<b>UNGASS</b>	Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Özel Oturumu
<b>UNICEF</b>	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
<b>UNFPA</b>	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
<b>UNODC</b>	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi
<b>ÜİR</b>	Ülke İlerleme Raporu



## IV. ŞEKİL VE TABLOLARIN LİSTESİ

### ŞEKİLLERİN LİSTESİ

- Şekil 1:** Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Kullandıkları Uyuşturucu Madde Türüne İlişkin Dağılım.....46
- Şekil 2:** Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin İlk Cinsel İlişkiye Girme Yaşları ve Yaş Ortalamaları.....47
- Şekil 3:** Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerin Eş/Partner İle Son Cinsel İlişkide Kondom Kullanma Durumu.....51
- Şekil 4 :** Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerin HIV Bilgi Düzeyleri/Toplam Bilgi Puanları Durumu.....72
- Şekil 5:** Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerden 15 Yaşından Önce İlk Cinsel İlişkiye Girenlerin HIV Bilgi Düzeyleri/Toplam Bilgi Puanları Durumu.....72

## TABLolarIN LİSTESİ

### GENEL BİLGİLER BÖLÜMÜ TABLOLARI LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> Türkiye’de HIV/AIDS vakalarının yıllara göre dağılımı .....	12
<b>Tablo 2:</b> Türkiye’de HIV/AIDS vakalarının yaş ve cinsiyete göre dağılımı .....	12
<b>Tablo 3:</b> Türkiye’de Bildirilen, Olası Bulaşma Yoluna Göre HIV/AIDS Vakalarının Dağılımı .....	13
<b>Tablo 4:</b> Kadın seks İşçilerinin Çalışma Süreleri (ay).....	24

### BULGULAR BÖLÜMÜ TABLOLARI LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> LGBT Bireylerin, seks işçisi olma ve olmama durumlarına ilişkin dağılım .....	40
<b>Tablo 2:</b> Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Yaş Özellikleri ve Aralarındaki İlişki.....	40
<b>Tablo 3:</b> Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Eğitim Düzeyleri ve Aralarındaki İlişki .....	41
<b>Tablo 4:</b> Halen Bir Okula Devam Eden Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin İlişkisi .....	42
<b>Tablo 5:</b> Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Alkol Kullanımına İlişkin Bulgular ve Her İki Grup Arasındaki İlişki .....	43
<b>Tablo 6:</b> Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Madde Kullanımına İlişkin Bulgular ve Her İki Grup Arasındaki İlişki .....	44
<b>Tablo 7:</b> Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerin Kullandıkları Uyuşturucu Madde Türüne İlişkin Dağılım.....	45
<b>Tablo 8:</b> Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin İlk Cinsel İlişkiye Girme Yaşları ve Yaş Ortalamaları Aralarındaki İlişki .....	47
<b>Tablo 9:</b> Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin 15 Yaşından Önce ve Sonra İlk Cinsel İlişkiye Girme Yaşları .....	48

<b>Tablo 10:</b> Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Son Dört Hafta İçerisindeki Cinsel İlişkiye Girdikleri Partner Sayıları ve Ortalamaları.....	48
<b>Tablo 11:</b> Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerin Kondom Kullanımları ve Aralarındaki İlişki.....	50
<b>Tablo 12:</b> Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerden 15 Yaşından Önce İlk Cinsel İlişkiye Girenlerin Kondom Kullanım Durumları ve Aralarındaki İlişki.....	52
<b>Tablo 13:</b> Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerden 15 Yaş ve Sonrası İlk Cinsel İlişkiye Girenlerin Kondom Kullanım ve Aralarındaki İlişki.....	54
<b>Tablo 14:</b> Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerin Seks Oyuncakları Kullanımları ve Aralarındaki İlişki.....	56
<b>Tablo 15 :</b> Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin HIV/AIDS Bilgi Düzeyleri ve Aralarındaki İlişki.....	57
<b>Tablo 16:</b> Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Eğitim Düzeylerine “HIV/AIDS virüsü taşımayan ve sadece birbirleriyle cinsel birliktelik yaşayan bir çift için HIV (virüsü) bulaşma riski düşüktür” HIV/AIDS Bilgi Sorusuna Verdikleri Yanıtlar ve Aralarındaki İlişki.....	61
<b>Tablo 17:</b> Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre “Her cinsel ilişkide kondom/kaput/prezervatif kullanımı HIV (virüsü) bulaşma riskini azaltır” HIV/AIDS Bilgi Sorusuna Verdikleri Yanıtlar ve Aralarındaki İlişki.....	63
<b>Tablo 18:</b> Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre “Sağlıklı görünen bir kişide HIV (virüsü) olabilir” HIV/AIDS Bilgi Sorusuna Verdikleri Yanıtlar ve Aralarındaki İlişki.....	65
<b>Tablo 19:</b> Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre “Sivrisinek ısırığından insana HIV (virüsü) bulaşabilir” HIV/AIDS Bilgi Sorusuna Verdikleri Yanıtlar ve Aralarındaki İlişki.....	67
<b>Tablo 20:</b> Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre “HIV pozitif (virüs taşıyan) bir kişi ile aynı yemeği paylaşmakla HIV (virüsü) bulaşabilir” HIV/AIDS Bilgi Sorusuna Verdikleri Yanıtlar ve Aralarındaki İlişki.....	69

<b>Tablo 21:</b> Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT bireylerin HIV Bilgi Düzeylerine ve Puanlarına İlişkin Bulgular.....	70
<b>Tablo 22:</b> Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerden 15 Yaşından Önce İlk Cinsel İlişkiye Girenlerin HIV Bilgi Düzeylerine ve Puanlarına İlişkin Bulgular.....	71
<b>Tablo 23:</b> Seks işçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin HIV/AIDS Testi Yaptırma/Sonucunu Öğrenmelerine İlişkin Bulgular ve Karşılaştırılması.....	73

## 1.ÖZET

Savunmasız gruplardan lezbiyen, gey, biseksüel ve transeksüel/travesti (LGBT) bireylerin HIV konusundaki bilgi düzeyleri ve güvenli olmayan cinsel davranışlarını belirlemek amacı ile gerçekleştirilen bu çalışma, tanımlayıcı özellik taşımaktadır. Araştırmanın evrenini, İstanbul ilindeki LGBT bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 95 'i seks işçisi ve 71 'i seks işçisi olmayan toplam 166 LGBT bireyden oluşmuştur. Çalışmaya katılan bireylerden yazılı onam ve ilgili kurumlardan etik kurul izinleri alınmıştır. Veriler, AIDS Savaşım Derneği ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV) tarafından gerçekleştirilen "İncinebilir Gruplara Yönelik HIV İle İlgili Biyo-Davranış Araştırması" nda kullanılan 23 soruluk anket formu modifiye edilerek, 30 Haziran 2013 ila 30 Eylül 2014 tarihleri arasında elde edilmiştir. İstatistiki değerlendirme, SPSS 16 paket programı kullanılarak Student t , Fisher's Exact, Fisher-Freeman-Halton ve Yates Continuity Correction Test ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmamıza katılan LGBT bireylerin %85,4'ü (n=142) 35 yaştan küçüktü. Katılımcıların yaş ortalaması, **26,89±8,4**, %42,2 (n=70) üniversite mezunu idi. Bulgular, seks işçisi olan ve olmayan şeklinde iki grup halinde değerlendirildi. HIV konusundaki bilgi düzeyi, HIV testi yaptırma, kondom kullanımı açısından seks işçisi olan ve olmayan gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamazken ( $p>0,05$ ), alkol/madde kullanımı açısından anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). İlk cinsel ilişkiye girme yaşına göre kondom kullanım durumlarını analiz ettiğimizde 15 yaşından önce ilk cinsel deneyimini yaşayanların anlamlı olarak daha az kondom kullandıkları belirlendi. Eğitim düzeyi ile HIV bilgi sorularını doğru yanıtlamadaki başarılarını incelediğimizde lise ve üzeri eğitime sahip bireylerin soruları doğru yanıtlamada daha başarılı oldukları saptandı. HIV bilgi sorularının toplam puanlamalarına baktığımızda katılımcıların %22,3'ünün (n=37) tam puan aldıkları belirlendi. Sonuç olarak, LGBT bireylerin HIV bilgilerinin önceki yıllarda yapılan araştırmalar ile benzer düzeyde olduğu gözlemlendi.

**Anahtar kelimeler:** LGBT bireyler, HIV bilgi düzeyi, güvenli olmayan cinsel davranışlar

## 2. SUMMARY

### **Identification Of Unsafe Sexual Behaviors Associated With HIV For Vulnerable Groups**

The study was carried out to determine the level of knowledge about HIV and unsafe sexual behavior of lesbians, gay, bisexual and transsexual/transgender (LGBT) individuals from vulnerable groups carries defining feature. The population of the study consisted of LGBT individuals from Istanbul. The sample of the study have consisted from LGBT individuals agreed to participate as a volunteer 95 sex workers and 71 non sex workers have a total of 166-LGBT individuals who agreed to participate as a volunteer. Ethic committee permissions were obtained from the relevant authorities and written consent was obtained from the individuals participating. Data was obtained between June 30.2013 to september modifying in the 24-item questionnaire which used with HIV Against Vulnerable Groups Related Bio-Behavioral Research conducted by AIDS Prevention Society and Human Resources Development Fund (HRDF) conducted by "with HIV Against Vulnerable Groups Related Bio-Behavioral Research". Statistical analysis was performed with Student's t, Fisher's Exact, Fisher-Freeman-Halton and Yates Continuity Correction using SPSS16 software package. %85.4 of LGBT individuals who participated in the study (n = 142) were younger than 35 years old. The average age of the participants,  $26.89 \pm 8.4$ , 32.3% (n = 70) were university graduates. Findings, were evaluated in two groups as sex workers and non. Level of knowledge about HIV and testing the HIV haven't been observed statistically significant relationships in terms of using condom between groups of sex workers and non ( $p > 0.05$ ), but in terms of alcohol / drug use was observed statistically significant relationships ( $p < 0.05$ ). When we analyzed using condom according to the first sexual intercourse by age its specified that who make the first sexual experience before the age of 15 are less as they use condoms. When we examine the success of right answering the questions about Education level and HIV knowledge questions its detected that the individuals with high school education or more are more successful in answering the right. When we look at the total scores of HIV information question 22.3% of participants (n = 37) were determined to get the full points. As a result, HIV knowledge of LGBT individuals were found to be similar to the surveys conducted in previous years.

**Keywords:** LGBT person, HIV knowledge level, unsafe sexual behavior

### 3.GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya tarihinde topluluklar kendilerinden farklı ya da diğer bir ifade ile 'normal' dışı olan insanlara çeşitli ayrımcılıklar uygulamışlardır. Hatta bazen bu normal dışı bireyler çeşitli işkenceler görmüş, yakılmış, sürgün edilmiş ve öldürülmüştür. Bu nedenlerle bazı gruplar diğer insanlar önünde savunmasız ve zarar görmeye daha açık haldedirler. Savunmasızlık kavramını insanın içinde bulunduğu durum belirlemektedir. Örneğin; bir çocuk 18 yaşına kadar savunmasız sayılırken, doğuştan engelli bir birey yaşamı boyunca savunmasız olacaktır. Gebeler, mülteciler, yaşlılar, seks işçileri ve uyuşturucu madde kullananlar bu grupta sayılmakla beraber bu gibi örnekler çoğaltılabilir. Cinsel yönelimleri farklı olan LGBT bireylerde ötelenmeleri, görmezden gelinmeleri ve sosyo-ekonomik alanda kendilerine yer bulamamaları gibi nedenlerle savunmasız gruplar kapsamına girmektedirler. Özellikle toplumun kabul ettiği işlerde çalışmada işverenlerin görmezden geldiği bu bireyler geçimini sağlayabilmek için seks işçiliğine başlamakta, bu alanda tanıştıkları alkol ve uyuşturucu madde kullanımı ile daha kırılgan hale gelmektedirler. Seks işçiliğinin birçok sağlık problemini de yanında getirmesi beklenmektedir. Başta içinde bulunduğu durumun kişiye getireceği psikolojik sıkıntılar, beslenme, uyku bozuklukları, sigara, alkol ve madde kullanımı, CYBE' ler gibi birçok hastalığa yol açacak etkenler bu grupta görülebilir. Özellikle sık partner değiştirmeleri ve güvenli cinsel davranışları müşterilerine kabul ettirememeleri nedeniyle CYBE' lere karşı seks işçileri risk altındadır (1,2).

CYBE'ler denilince akıllara ilk gelen ve tüm insanlığı en çok korkutan enfeksiyonun HIV/AIDS olduğu söylenebilir. Ülkemiz için henüz başlangıç aşamasında olan HIV enfeksiyonunun yıllar içerisinde vaka sayısının düzenli olarak her yıl 500 kişi eklenerek devam etmesi, ülkemiz içinde bu enfeksiyonun önemini öne çıkarmaktadır. Dünyada özellikle Afrika ülkeleri başta olmak üzere, Güney Asya ülkelerinde bu enfeksiyon oldukça sık görülmektedir (3,4).

HIV/AIDS gibi cinsel yolla bulaşı olan enfeksiyonlara karşı bazı gruplar daha savunmasız ve daha yüksek risk altındadırlar. Bunların arasında seks işçileri, transseksüeller ve erkeklerle seks yapan erkekler (ESE) yer almaktadır (4). Özellikle bu grupların sağlık hizmetine, kontrollere ve eğitime daha fazla ihtiyacı vardır. Yukarıda belirtilen kırılgan gruplar, sağlığı korumada daha çekinceli olup sağlık hizmetlerinden

çeşitli sebeplerle faydalanmamaktadırlar. Çalışma saatlerinin uygunsuzluğu, sağlık personelinin tutumu, muayene ücretleri gibi nedenlerle sağlık bakım hizmeti almamaktadırlar (1,2,5).

LGBT ve diğer güvenli cinsel deneyimden yoksun bireyler, bu virüsle ilgili kaygıları ve çekinceleri olduğundan test yaptırmamaktadırlar. Test sonucuna güvenmeme, toplum tarafından hastalıklı olarak adlandırılma, testi nerede yaptıracağını bilmeme gibi nedenlerle sağlık kurumlarından uzak durmaktadırlar. Oysa bu grubun HIV testini belirli aralıklarla yaptırması, sonuçlarının ne anlama geldiği hakkında bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bu virüsü taşıyan ya da taşımayan tüm gruba kondom kullanımı hakkında bilgi verilmesi bile bireyin ve toplumun sağlığını koruyacak büyük bir adım olacaktır. Gruplara erişim ile sağlık bakımına katılmaları konusunda bilgilendirilmesi ve cesaretlendirilmesi ile sağlıklı toplumlara katkı sağlamak hedeflenmektedir (1,3,5).

Seks işçileri, sık eş değiştirmeleri nedeniyle bir taraftan enfeksiyon riski altında bulunmakta diğer yandan güvenli cinsel ilişki sağlama yetersizliği nedeniyle enfeksiyonların yayılmasında odak gruplardan biri haline gelmektedirler. Bu bağlamda HIV/AIDS salgını yönünden henüz başlangıç aşamasında olduğu söylenen ülkemiz için seks işçileri ihmal edilememesi gereken önemli bir grubu oluşturmaktadır. HIV/AIDS önlemede seks işçilerinin güvenli cinsel davranış geliştirmeleri önem kazanmaktadır (1,3,5).

Türkiye'de seks işçilerinin güvenli cinsel davranış kazanmaları yönünde sınırlı da olsa sivil toplum kuruluşları tarafından bilgilendirme çalışmaları yürütülmektedir. Ancak bu bilgilendirme çalışmalarının yeterli olduğu söylenemez. Devlet denetiminde olan genelevlerde ise yalnız haftalık sağlık kontrollerinin yapılması kadın seks işçilerini CYBE'lerden koruduğu söylenemez. Herhangi bir CYBE'ye sahip olan kadının çalışma ortamından uzaklaştırılması seks işçisini ekonomik sekteye uğratmaktadır. Kontrollerin dışında, bu alanlarda bilgilendirme çalışmaları yapılmalı ve müşteriler için kondom kullanımı zorunlu hale getirilmelidir. Trans seks işçileri de göz ardı edilmemeli mevcut hükümetlerin tüm seks işçilerini sosyal ve hukuki koruma altına alması gerekmektedir (1,3,5).



Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği Temellerinde Ayrımcılıkla Mücadeleye Dair Önlemler ile ilgili CM/Rec (2010) 5 sayılı ve 31 Mart 2010 tarihli Tavsiye Kararı'na göre; "Üye ülkeler, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığa uğramaksızın erişilebilir en yüksek sağlık standardının etkin şekilde kullanımını sağlamak için uygun yasal ve diğer tedbirleri almalı, sağlık araştırmaları, tıbbi müfredat, eğitim kursları ve malzemelerini de içeren ulusal sağlık planlarının geliştirilmesinde ve sağlık hizmetlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi sırasında lezbiyen, gey, biseksüel ve trans cinsiyetli kişilerin özel ihtiyaçlarını hesaba katmalıdır" denilmektedir (6).

Hemşireler, HIV/AIDS'in önlenmesinde ve bakımında ön saflarda yer almaktadırlar. Ayrıca savunmasız grubun bakım kalitesini arttırmak için de önemli bir konumda bulunmaktadır. Buna rağmen birçok çalışmada hemşirelerin, enfeksiyonun bulaşma riski ve korkusu nedeniyle HIV/AIDS'li bireylere bakım vermede çekingen davrandıkları ve onlara karşı olumsuz tavır içinde oldukları bildirilmiştir. Yine hemşirelerin, buna benzer tavır ve çekingenliği eşcinsel ve damar içi madde kullanan HIV'li bireylere karşı da gösterdikleri çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir (7,8,9,10). Oysa hemşireler, LGBT bireylere anlayış ve şefkat ile yaklaşmalı ve hak ettikleri profesyonel bakımı verip sağlık bakımı almaları konusunda onları cesaretlendirmelidir.

Hemşirelik mesleğinde güncel yaklaşım, toplumda hastalık ve sakatlık durumlarında hizmet vermek kadar önlenebilecek sağlık sorunlarıyla baş etmek, sağlığı yükseltmek ve geliştirmek de önem kazanmaktadır. Özellikle savunmasız gruplara erişim çok kolay olmamakla birlikte bu gruplara ulaşmanın uzun erimli yararları çok fazladır. HIV/AIDS gibi önlenebilir enfeksiyonlarla ilgili bilgi ve davranışlarını düzenlemek ve koruyucu önlemler almak, riskli gruplara fayda sağlayacağı gibi bugün ve daha ileriki dönemlerde toplum sağlığını da olumlu yönde etkileyecektir. Toplumun ve özellikle gençlerin güvenli cinsel davranış geliştirilmesi konusunda hemşirelerin sorumluluğu bulunmaktadır. Hemşireler savunmasız gruplar ile çalışırken sergileyecekleri tutumlar bu grupların hastalığa yakalanmamak için bilinçli davranış şekilleri geliştirmelerine ve dolayısıyla koruyucu sağlık bakım hizmetlerinden yararlanmalarına yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda hemşirelerin savunmasız gruplara yönelik nitel ve nicel araştırmalar yapmaları ve sağlık çalışanları arasında ortak bir tutum oluşturmaları gerekmektedir (11,12). Eşcinsel hemşirelere yönelik yapılan bir araştırmada, bu

hemşireler LGBT bireylere yapılan ayrımcılığı engelleyecek ulusal ve yerel politikaların geliştirilmesi, sağlık hizmetlerine erişim ve temininde eşitlik, hakkaniyet ve kaliteli bakım hizmetinin gerekliliği üzerinde durmuşlardır. Verilecek hakkaniyetli sağlık bakımı hizmeti ile LGBT bireylerin sakatlık ve hastalık durumlarının azalacağı ve daha sağlıklı bireyler olacakları da açıkça ortadadır. (12,13).

Kadın seks işçileri, ESE ve damar içi madde kullanıcıları gibi HIV enfeksiyonu bulaşı için riskli gruplara yönelik çalışmalar son 20 yıldır yapılmaktadır. Avrupa Birliği tarafından desteklenen, Türkiye’de Cinsel Yolla Bulaşan Önemli Enfeksiyonlar ve HIV ile İlgili Hizmet Araştırması” ve Küresel Fon, UNFPA tarafından desteklenen HIV’e yönelik İstanbul ve Ankara’da yürütülen kadın seks işçileri, ESE ve damar içi madde kullanıcıları ile gerçekleştirilen küçük ölçekli biyo-davranış araştırmalarını bu çalışmalara örnek verilebilir. Yapılan araştırmaların sonucunda kadın seks işçileri ve ESE’ler arasında HIV seropozitifliğinin yok denilecek kadar az yönünde sonuçlar elde edilmiştir (HIV seropozitifliği kadın seks işçilerinde: % 0-0.8, ESE: % 1,8) (1,14).

2010 yılında AIDS Savaşım Derneği ve İKGV tarafından ‘İncinebilir Gruplara Yönelik HIV/AIDS Biyo-Davranış Araştırması” kadın ve transeksüel seks işçileri, ESE ve madde kullanıcıları arasında gerçekleştirilmiştir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) tarafından desteklenen bu araştırmada bireylerin müşteri veya sevgiliyle güvenli olmayan cinsel davranışları anket yöntemiyle araştırılmış ve her bireyden kan örneği alınmıştır. Alınan kan örnekleri sonucu HIV yaygınlığı travesti/ transeksüel seks işçilerinde (T/T Sİ) %3,5 ESE’lerde ise %5,1 olarak saptanmıştır. Kadın Sİ’leri anti-HIV testlerinde negatif sonuç saptanmıştır (3).

Son 20 yıldır risk altındaki gruplara yönelik yapılan biyo-davranış araştırmaları sınırlı olup yeni çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Araştırmamızdan elde edilecek sonuçların ulusal ve yerel düzeyde LGBT bireylere yönelik uygun stratejiler geliştirilmesinde ipuçları oluşturması beklenmektedir. Çalışmamız, tüm bu gelişmeler ışığında savunmasız gruplardan LGBT bireylerin HIV bilgi düzeylerini ve güvenli olmayan cinsel davranışlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## 4.GENEL BİLGİLER

### 4.1. Savunmasız Gruplar

İnsanlar tür olarak savunmasızdırlar, ancak daha fazla dikkat edilmesi gereken bireyler, gruplar ve durumlar mevcuttur. İnsanları savunmasız hale getiren birçok beşeri ve doğal unsur bulunmaktadır. Genellikle geçici veya kalıcı sakatlıklar, hastalıklar, insan hakları ve onurunu tehdit eden nedenler, sosyal, politik ve çevresel unsurlar savunmasız grupları oluşturan nedenler arasında yer almaktadır. Örneğin; savaş sonrası ülkelerini terk eden barınma, beslenme, eğitim, sağlık gibi temel haklarından yoksun kalan sığınmacılar savunmasız gruplar içerisinde yer almaktadır. Yaşlılar, azalan fiziksel ve bazen de zihinsel kapasiteleri yüzünden daha savunmasız olabilmektedir. Engellilerin kendi kaderini tayin hakkını elde etmek ve kullanmak üzere yardıma gereksinimleri mevcuttur. Örnekler çoğaltılacağı gibi, savunmasız gruplarda dikkat çeken nokta bu grupların daha fazla sosyal ve ekonomik desteğe ihtiyaç duymasıdır (15).

Savunmasız gruplar için kullanılan başta terimler de duymak mümkündür. Bunlar içerisinde "kırılgan, incinebilir, hasar görebilir, korunmasız, örselenebilir, yaralanabilir, saldırı ve tenkide açık" gruplar ifadeleri de yer almaktadır (2).

Savunmasızlık, aşağıdaki örneklerde görüleceği gibi, kişinin kendini koruma olanakları ve kapasitesinden yoksun kalması şeklinde ortaya çıkmaktadır (15):

- Yoksulluk, gelir dağılımındaki dengesizlik, sosyal koşullar, eğitim ve bilgiye erişimde yaşanan eşitsizlikler (örneğin, evsizler, okur-yazar olmayanlar);
- Cinsiyet ayrımı, toplumsal cinsiyete maruz kalanlar (örneğin, kadının yanında erkek olmadan sosyal çevreye çıkamaması);
- Özgürlüklerin kısıtlandığı ya da hiç sağlanmadığı durumlar (örneğin, mahkumlar);
- Hiyerarşik ilişkiler (örneğin, eğiticileri tarafından yürütülen araştırma projelerine dahil edilen öğrenciler, iş güvenlinin olmadığı ortamlarda çalışanlar);
- Her ne şekilde olursa olsun, ötekileştirme (örneğin, etnik azınlıklar, lgbt bireyler);

- Gelişmekte olan ülkelerde kaynakların sorumsuzca israf edilmesi (örneğin, suların kirletilmesinin, gelecek nesillere karşı sorumlulukları riske atabilecek sonuçları);
- Savaşlar (örneğin, sığınmacılar ve savaştan zarar görmüş insanlar);
- İklim değişikliği veya farklı türlerde çevre kirlilikleri gibi beşeri olumsuz faaliyetler;
- Deprem, kasırga veya tsunami gibi ölüme, yaralanmaya ve yerinden olmaya yol açan doğal felaketlerin etkisi.

Cinsellik ve cinsiyet bakımından farklı olan LGBT bireylerde savunmasız gruplar arasında yer almaktadırlar. LGBT bireyler cinsel kimlikleri nedeniyle toplum içerisinde kabul görmeyen ve geçmişten günümüze sosyal, politik ve ekonomik anlamda varoluş mücadelesi veren savunmasız gruplardandır. Toplumsal rollerin belirgin olduğu topluluklarda LGBT bireylerin kabul görmeleri neredeyse imkansızdır. Erkekliğin baskın olduğu bölgelerde bir erkeğin kadınlaşması ya da tam tersi bir durum aileler için tahammül edilemez, akraba ve komşular içinse göz önünde olmaması, gizlenmesi gereken utanç kaynaklarıdır. Daha baskıcı aile ve topluluklarda ise cinsel kimliğinin farklı olması LGBT bireyler için ölüm nedeni olabilmektedir. Bu bireyleri koruma altına alacak bir yasanın bulunmaması, ailenin, toplumun ve çevrenin uyguladığı ayrımcılığında önüne geçememektedir. Cinsiyet kimliğini saklayanlar sosyal çevresinden ayrılmak zorunda kalmayabilirken, kimliği açığa çıkanlar bireylerin başta aile ve çevre ilişkileri zayıflamakta, iş ve eğitim hakları da ellerinden alınmaktadır. Toplumun kabul gördüğü hiçbir alanda kendine yer bulamayan birçok trans birey ekonomik sıkıntı çekmekte barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılayamamaktadırlar. Ailelerden de uzaklaşan birçok birey hayatta kalma mücadelesini seks işçiliği yaparak devam ettirmektedir. Seks işçiliği, zaten savunmasız olan bu bireyleri daha kırılgan hale getirmektedir. Güvensiz ortamlarda çalışırken tanışılan alkol ve uyuşturucu madde, kötü beslenme, müşterilerin güvenli cinselliği reddetmesi gibi nedenlerle seks işçiliği yapan LGBT bireyler sağlık bakımından da kırılgan hale gelmektedir. Özellikle CYBE'ler bu gruplar için her zaman risk oluşturmuştur. Güvenli cinsel davranışları benimseyip uygulamadıkları sürece tehdit etmeye devam edecektir (1).

LGBT bireyleri daha iyi tanıyabilmek için cinsel yönelimler ve LGBT terimleri bilmek gerekmektedir (16).

## **Cinsel Yönelimler ve LGBT Terimler ve Tanımlar**

(Kaos GL'den Alıntılanmıştır)

**Cinsiyet (Sex):** Biyolojik cinsiyeti ifade eder; kadın ve erkeğin sahip olduğu genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklerdir.

**LGBT (Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans):** Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (travesti ve transseksüel); bazen "cinsel azınlıklar" diye de adlandırılan grup ve kimliklerin tümünü kapsayan terimdir.

**Cinsel Yönelim (Sexual Orientation):** Kişinin cinsel dürtülerinin hangi cinse yönlendiğini belirler. Belli bir cinsiyetteki bireye karşı duygusal, romantik ve cinsel çekim olarak tanımlanabilir. Bunlar hetero, homo ve biseksüellik olarak ayrılır.

**Eşcinsellik (Homoseksüellik):** Kendi cinsinden olanlara karşı duyulan duygusal ve cinsel istek içinde bulunan kadın veya erkek olarak tanımlanır. Eşcinsel terimi, Homoseksüel (Homosexual) kelimesinin Türkçe karşılığı olarak hem kadın eşcinseller hem de erkek eşcinseller için kullanılan genel bir kavramdır. Kadın eşcinsellere "lezbiyen" ve erkek eşcinsellere "gey" isimleri kullanılmaktadır.

**Lezbiyen:** Duygusal, cinsel, erotik yönelimleri kendi cinsinden bireylere yönelik olan kadınları tanımlamak için kullanılmaktadır.

**Gey:** Duygusal, cinsel, erotik yönelimleri kendi cinsinden bireylere yönelik olan erkekleri tanımlamak için kullanılmaktadır.

**Biseksüel:** Hem kendi cinsine hem de karşı cinse duygusal, erotik ve cinsel yönelim içinde olan kadın veya erkekleri tanımlamak için kullanılmaktadır.

**Heteroseksüel:** Duygusal, cinsel ve erotik olarak karşı cinsten kişilere yönelmiş olan kadın ya da erkekleri tanımlamak için kullanılmaktadır.

**Transgender:** Cinsiyet geçiş sürecini tamamlayan ya da tamamlamayan; ancak biyolojik cinsiyetine ve görünümüne bir şekilde müdahale edenleri ifade etmek için kullanılan terimdir.

**Transeksüel:** Hem “erkek” hem de “kadın” için kullanılan bir terimdir. Kişinin davranışlarından çok iç dünyasında kendisini karşı cinsten biri gibi görmesi ve hissetmesidir.

**Travesti:** Dış görünüşüyle ve davranışlarıyla karşı cinse ait olma isteğini ifade eder. Hem kadın hem de erkekler için geçerli olan bir kavramdır.

## 4.2. Kavramsal Çerçeve ve Mevcut Durum

AIDS, ilk kez 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde bir grup homoseksüel erkekte ve Haiti’den gelen göçmenlerde ender rastlanan *Pneumocystis carinii* jiroveci pnömonisi ve Kaposi sarkomu vakalarının saptanmasıyla tanımlanmıştır. Belirtilen enfeksiyonlar, tedaviye iyi cevap vermemekte ve hastalık ölümle sonuçlanmaktaydı. Araştırmacılar, bu hastalığın daha önce literatürde rastlanmayan yeni bir hastalık olduğu konusunda birleşerek bu yeni hastalığa “AIDS” (Acquired Immune Deficiency Syndrome, Kazanılmış İmmün Yetmezlik Sendromu) adını vermişlerdir. 1983 yılında AIDS’e neden olan HIV virüsü (Human Immunodeficiency Virus, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü) izole edilmiştir. Bu virüsün, vücudun savunma gücünü zayıflattığı hatta yıktığı ve normal koşullarda tedavi edilebilen durumlarda bile savunma gücü yetersizliği nedeniyle tedavi edilemeyip ölümle sonuçlandığı belirlenmiştir (17).

HIV/AIDS bulaş yolları, tam tedavisinin olmayışı ve ölümle sonuçlanması gibi nedenlerle daha tanımlandığı ilk yıllarda dünyanın ilgisini üzerine çekmiştir. Özellikle doğru yöntemlerle bu enfeksiyondan korunabilmesine ve tedavisinin olmasına rağmen toplum tarafından öldüren hastalık olarak bilinmesine ve enfekte kişilere yapılan ötekileştirme ve damgalanmaya dikkat çekmek için birçok kuruluş çalışmalar yürütmüştür. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de bu alanda bir çok çalışma ve araştırma ile mücadelede yer almış ve HIV/AIDS'e dünyanın dikkatini çekmek için 1 Aralık gününü “**Dünya AIDS Günü**” olarak ilan etmiştir. Bu kapsamda DSÖ, her yıl 1 Aralık günü için çeşitli sloganlar belirleyerek toplumsal duyarlılığı artırmaya çalışmakta ve tüm ülkeleri bu çerçevede toplumu bilgilendirmeye yönelik faaliyetler düzenlemelerini desteklemektedir. Yine birçok sivil toplum kuruluşu da bu günlerde etkinlikler düzenlemekte ve bültenlerinde yer vermektedirler (17).

HIV enfeksiyonu için belirli bir cinsiyet, cinsel yönelim ya da yaşı suçlamak ve bu enfeksiyondan sorumlu tutmak doğru bir yaklaşım değildir. Hükümetlerin vatandaşlarını, gebelerin bebeklerini ve partnerlerin eşlerini enfeksiyon risklerine karşı koruma sorumluluğu bulunmaktadır. Günümüzde tedavi edilebilen ve 6 aylık düzenli ilaç kullanımı ile bulaşı kontrol altına alınabilen bir enfeksiyon olsa da hala tam iyileşme sağlayacak tedavi ve aşı bulunmamaktadır. Düzenli tedavi ve bakım hizmeti alanlarda yaşam süresi ve hayat kalitesinde büyük değişiklikler olmazken, bu hizmetlere ulaşamayanlar için aynı olasılık söz konusu olmaktan çıkmaktadır. Bu gün hala özellikle Sahra altı Afrika'da AIDS'in neden olduğu ölümler devam etmektedir (18).

Toplumda geçmişten bu güne var olan yaygın inanış HIV/AIDS homoseksüellerin ve onlarla cinsel ilişkide bulunan diğer insanların hastalığıdır bilincidir. HIV enfeksiyonunun, son 30 yılın bulaşma yolları incelendiğinde, en fazla bulaşın heteroseksüel cinsel ilişki olduğunu görülmektedir. İkinci sıklıkta ise HIV enfeksiyon riski bakımından göz ardı edilmiş olan damar içi madde kullanıcılarıdır (19,20).

Cinsiyetlere göre enfeksiyon yaygınlığı kategorize edildiğinde kadınların daha fazla HIV ile enfekte olduğu belirlenmiştir. CYBE ve diğer bazı hastalıklara karşı biyolojik yatkınlıkları ve toplumsal statüleri nedeniyle kadınlar risk altındadır. Bu gün dünya genelinde yaklaşık 33 milyon HIV taşıyıcısının yarısından fazlası kadın olması da bu bilgiyi desteklemektedir (21). Kadınların karar mekanizmalarında yer alamadığı, sağlık bakımına eş ya da kayınvalide aracılığı ile ulaştığı ya da fiziksel ve mental sağlığının erkekten daha az değerli olduğu toplumlarda yalnız HIV/AIDS için değil tüm koruyucu ve tedavi edici hizmetlere daha fazla erişimi sağlanması gerekmektedir. Enfeksiyona maruz kalmanın yanı sıra damgalanma, işlerini kaybetme, şiddete maruz kalma risklerinin daha fazla olduğu da dikkate alınır, varoluş mücadelesi veren kadınlar ve genç kızların özel önem gerektiren grubu oluşturdukları söylenebilir (22).

Yaşlara göre HIV yaygınlığı incelendiğinde ise 15-24 yaş grubu gençlerin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek risk altında oldukları belirlenmiştir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığının son verilerinde, yeni vakaların en çok 15-24 yaş grubu arasında olduğu bildirilmiştir. Gençlerin cinsellik konusundaki bilgi yetersizlikleri, doğru bilgi kaynaklarına ulaşamama, utanma ve korunma yöntemlerini bilmeme ya da ekonomik gerekçelerle yöntemlere ulaşamama gibi nedenler çözülmedikçe HIV gençlere bir tehdit

olmaya devam edecektir. Son yıllarda cinsel ilişki yaşının giderek düşmesi de CYBE'lere yakalanma riskini arttırmaktadır (22).

Ülkemiz hala HIV epidemisi bakımından düşük olan ülkeler arasında kabul edilmektedir. İlk vakanın tanımlanmasından bu yana yaklaşık 30 yıl geçmiş ve vaka sayısı 2013 yılı Haziran ayı itibariyle 6802'ye ulaşmıştır (20). HIV epidemisi açısından her ne kadar düşük olarak kabul edilen ülkeler arasında yer alıyor olsa da HIV enfeksiyonu ülkemizde yayılmaya devam etmektedir. Ayrıca hiç sağlık hizmetlerine başvurmayan, test yaptırmayan ya da bir enfeksiyon taşıdığını düşünen ancak damgalanma korkusuyla herhangi bir kuruluşa başvurmayan vakaları ile bildirilmiş resmi rakamların çok daha üzerinde enfekte birey olacağı varsayılmaktadır (3).

#### **4.2.1. Dünyada HIV/AIDS**

Dünyada HIV ile yaşayan 35 milyon insanın 19 milyonunun HIV pozitif olduğunu bilmemektedir. UNAIDS, 2014 raporuna göre AIDS salgınının başlamasından bu yana dünyada yaklaşık 78 milyon insan HIV ile enfekte olmuş ve 39 milyon kişi bu enfeksiyon nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Aynı rapora göre önceki yıllara nazaran HIV ile enfekte olan vaka sayılarında bir düşüş bulunmaktadır. 2011 yılında bu sayı 2,4 milyon, 2012 yılında 2,2 milyon, 2013 yılında ise 2,1 milyon olarak bildirilmiştir (23).

HIV pozitif vakaların %95'inden fazlası gelişmekte olan ülkelerde, %89'u da Sahra-altı Afrika, Güney ve Güney-doğu Asya'da görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde bu oranın çok düşük olduğu bilinmektedir. Günümüzde HIV/AIDS Sahra-altı Afrika'da birinci, dünyada ise dördüncü ölüm nedeni olarak bildirilmektedir. Dünya nüfusunun 1/5'inin yaşadığı Çin'de, özellikle damar içi uyuşturucu madde kullananlar arasında HIV pozitiflik oranının kısa sürede yükselerek %70'lere ulaştığı saptanmıştır (17).

#### **4.2.2. Türkiye'de HIV/AIDS**

Tüm dünyada HIV pozitif vakaların hızla arttığı gözlenirken Türkiye'nin bu salgının dışında kalması beklenmemektedir. Türkiye'de HIV/AIDS prevalansı düşük olmasına karşın insidansı yıllar içinde artmaktadır. 1985 yılından 2013 Haziran ayına kadar bildirilen vaka sayısının 5706 olması, durumun ülkemiz açısından da önemini ortaya koymaktadır. 1985 yılında HIV'li "0" vaka bildirilirken 1987 yılında 32 vaka saptanmıştır. Yıllar içerisinde dalgalanmalarla birlikte her yıl bildirilen vaka sayılarının bir önceki yıla kıyasla katlanarak arttığı görülmüştür. En son 2013 yılı Haziran ayında



bildirilen vaka sayısının 545 olması, 1985’den bu yana virüsün ilerlemesindeki gelişmeyi gözler önüne sermektedir (Tablo-1). Ayrıca bildirim mümkün olmayan HIV vakalarının da bu rakamlara eklenmesiyle sayının çok fazla artacağı ifade edilmektedir. Vakalar daha çok erkekler arasında ve 25-49 yaş grubunda görülmektedir. Vakalar arasında en fazla bulaş nedeni ise heteroseksüel ilişki (%46,1) olarak belirlenmiştir (Tablo-3) (3,20,24,25).

**Tablo 1:**Türkiye’de HIV/AIDS vakalarının yıllara göre dağılımı

Yıllar	HIV (+)	AIDS	Toplam	Yıllar	HIV (+)	AIDS	Toplam
1985	0	3	3	2000	115	47	162
1986	1	1	2	2001	139	44	183
1987	32	8	40	2002	139	41	180
1988	21	11	32	2003	136	50	186
1989	22	11	33	2004	177	59	236
1990	23	13	46	2005	253	46	299
1991	27	24	51	2006	257	43	300
1992	37	28	65	2007	352	23	375
1993	49	34	83	2008	393	55	448
1994	49	36	85	2009	441	66	507
1995	60	29	89	2010	519	71	590
1996	93	35	128	2011	642	84	726
1997	96	38	134	2012	973	95	1068
1998	83	42	125	2013 (ilk 6 ay)	545	42	587
1999	89	29	118	<b>Toplam</b>	5706	1096	6802

(Haziran 2013, T.C. Sağlık Bakanlığı)

**Tablo 2:**Türkiye’de HIV/AIDS vakalarının yaş ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş Grupları	Erkek	Kadın	Cinsiyeti bilinmeyen	Toplam
0	19	11		30
1-4	15	23		38
5-9	11	9		20
10-14	10	7		17
15-19	50	54		104
20-24	410	320		730
25-29	733	380		1113
30-34	867	325		1192
35-39	754	215		969
40-49	1090	245		1335
50-59	559	153		712
60 ve üstü	275	69		344
Yaşı bilinmeyen	138	58	2	198
<b>Toplam</b>	<b>4931</b>	<b>1869</b>	<b>2</b>	<b>6802</b>

(Haziran 2013, T.C. Sağlık Bakanlığı)

**Tablo 3:** Türkiye’de Bildirilen, Olası Bulaşma Yoluna Göre HIV/AIDS Vakalarının Dağılımı

Olası bulaşma yolu	Toplam vaka	
	n	%
Heteroseksüel cinsel ilişki	3137	46,1
Homoseksüel/biseksüel cinsel ilişki	670	9,9
Damar içi madde bağımlılığı	129	1,9
Anneden bebeğe geçiş	77	1,1
Nozokomiyal bulaşma	109	1,6
Bilinmeyen	2680	39,4
<b>Toplam</b>	<b>6802</b>	<b>100</b>

(Haziran 2013, T.C. Sağlık Bakanlığı)

Veriler, ülkemizde HIV/AIDS’in gelişmekte olan ülkeler kadar olmadığını düşündürse de giderek yayılma eğiliminde olduğu yansıtamaz. Bunun başlıca nedenleri arasında ;

- Toplumun HIV/AIDS konusundaki bilgi ve bilinç düzeyinin yetersizliği,
- Genç bir nüfusa sahip olmak,
- Nüfus hareketliliği,
- Bir turizm ülkesi olmak,
- Özellikle kayıtsız çalışan seks işçilerinin artması,
- Yurt dışında çalışan işçi popülasyona sahip olmak
- Damar içi uyuşturucu madde kullanımında son yıllardaki artış sayılabilmektedir (24,25).

Günümüzde uygulanan tedavi rejimi, enfeksiyonun erken evresinde başladığında etkili olabilmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamında bulunan hastaların tedavi giderleri, Sağlık Kurulu raporu ile belgelenmeleri halinde karşılanmaktadır. Bu tip sosyal güvencesi olmayan hastalar ise Genel Sağlık Sigortası (GSS) kapsamına alınmakta ve tedavisi karşılanmaktadır. Özel sigorta şirketleri ise ödeme yapmamaktadır (26).

### **4.3. HIV’in Bulaşma Yolları ve Güvenli Olmayan Cinsel**

#### **Davranışlar**

Enfeksiyonun progresyon hızını belirleyen parametrelerden biri de bulaş yoludur. HIV enfeksiyonu, başlıca cinsel temas, kontamine kan ve kan ürünleri ile anneden bebeğe (perinatal) ve sağlık kurum çalışanlarının evrensel önlemleri almadaki yetersizlikleri olmak üzere 4 şekilde bulaşır (27,28).

#### **4.3.1.Cinsel yolla bulaşma**

HIV enfeksiyonu için en yaygın bulaşma şeklinin, cinsel yolla olduğu bilinmektedir. Kondom olmadan yapılan her türlü vajinal, anal ve oral cinsel temas ile HIV bulaşı mümkündür. Bulaşma için HIV pozitif kişi ile yapılan tek bir cinsel ilişki bile yeterli olup, matematiksel olarak cinsel temas sayısı arttıkça bulaşma olasılığı da artmaktadır (29,30). Kaya ve ark. 2011 yılında 36 HIV vakasıyla yaptıkları çalışmada cinsel yolla bulaşma en sık bulaşma şekli (%83,3) olup, %13.8'inde ise herhangi bir bulaşma yolu tanımlanmamıştır (31). Ayrıca oral, vajinal ve anal yolla yapılan cinsel temaslara da risk açısından farklılık göstermektedir. Anal cinsel temasta risk çok daha fazladır. Oral seks ile geçiş olasılığı düşük olmasına rağmen, bu yolla olan bulaşma da rapor edilmiştir. Korumasız cinsel temasta HIV enfeksiyon geçiş riski, üreme organ konumu ve açıklığı nedeniyle kadınlarda erkeklere göre 20 kat daha fazla olmaktadır (29,30).

Yapılan araştırmalar, yaptıkları doku hasarı nedeniyle cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonların varlığının HIV enfeksiyon bulaşımını kolaylaştırıcı olduğunu belirlemiştir (28). Gelişmiş ülkelerde yeterli tanı ve tedavi olanaklarının cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar lehine kullanılması ile hem bu enfeksiyonların salgınları kontrol edilebilmekte, hem de HIV'in geçişi azaltılmaktadır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan bazıları, sıklıkla bulgu vermemekte veya tedavi edilmeden kendiliğinden kaybolabilen erken belirtiler verebilmektedir. Literatürde yer alan bilgilere göre cinsel yolla bulaşan diğer enfeksiyonların varlığının HIV'in bir kişiden diğerine geçişini 2-9 kez artırdığını göstermektedir (29,30).

#### **4.3.2. Kan ve kan ürünleri ile bulaşma**

Kanda virüsün yoğun miktarda bulunması nedeni ile, virüsü taşıyan kişilerden alınmış kan ve kan ürünleri ile enfeksiyon bulaşabilmektedir. 1985 yılında HIV'a karşı antikor testlerinin bulunması ile dünyanın her yerinde kan ve kan ürünlerinin hastaya verilmeden önce test edilmesi zorunlu hale getirilmiştir. Türkiye'de 1987 yılından beri tüm kan ve kan ürünlerine ELISA yöntemi ile test yapıldıktan sonra hastaya verilmektedir. Bu nedenle 1987 yılından beri kan ve kan ürünleri ile olan bulaşma azalmıştır. Ancak enfeksiyonun 10-12 hafta süren pencere döneminin olması ve acil

durumlarda test yapılmadan kan ve kan ürünlerinin kullanılabilmesi 1/1.8 milyon oranında bu yolla geçiş olabileceğini göstermektedir (29,30).

#### **4.3.3. Anneden bebeğe bulaşma**

Gebelikte HIV enfeksiyonu hem fetal geçiş riski, hem de gebeliğin enfeksiyon üzerindeki etkisi nedeniyle önem arz etmektedir. HIV ile enfekte kadınlardan doğan bebeklerde de bu enfeksiyonun görülme olasılığı oldukça yüksektir. HIV enfeksiyonu gebelik süresince, doğum sırasında ve emzirme ile bebeğe geçebilmektedir. Bu yolla geçiş oranı % 20-30'dur. Özellikle emzirme ile bebeğe geçiş dünyanın gündemindedir. Afrika ülkelerinde çocuklara enfeksiyonun geçişinin %14'ünden emzirme sorumludur (32). Ancak, günümüzdeki tedavi olanakları ile bu oran, %2-3'lere kadar düşürülebilmektedir. Oranın düşürülebilmesi için HIV pozitif anneye gebeliğinin üçüncü ayından itibaren ilaç tedavisi başlanmakta, doğumdan sonra bebek tedaviye alınmakta ve doğum sezaryen ile gerçekleştirilmektedir (33).

#### **4.3.4. Enjektör veya diğer aletler yoluyla bulaşma**

HIV enfeksiyonunun bulaşında üçüncü en sık görülen bulaş şekli damar içi madde kullananların ortak paylaştıkları enjektörler ile olmaktadır. HIV enfeksiyonu bulaşında cinsel temasa odaklanılması diğer riskli davranışların kişilerce göz ardı edilmesine neden olmaktadır. Ortak enjektör kullanımında kişiler arası direk kanla temas oluşturması enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Ekonomik yetersizlikler içerisinde olan madde bağımlılarının uyuşturucu madde satın alabilmek için para karşılığı seks yaptıkları bilinmektedir. Ayrıca uyuşturucu madde kullanımının neden olduğu bilinç bulanıklığı, yer ve zaman kavramının yok olması ile korunmasız bir ya da birden çok partnerle ilişkiye girme riskini de beraberinde getirmektedir (29,30).

ABD ve altı eyaletinde 2011 yılında HIV enfeksiyonunun bulaşma yollarının belirlendiği bir araştırmada damar içi madde kullanımıyla bulaş kadınlarda %14, erkeklerde ise %6 oranında bildirilmiştir. Bu da özellikle kadınların enjektör kullanımında daha riskli davranışlar sergilediğini göstermektedir (31).

#### **4.3.5. Sağlık personeline bulaşma**

Sağlık personeline HIV'in geçişi kullanılmış iğne, enjektör batması, kesici aletlerle yaralanma, HIV enfekte sıvıların mukozalara sıçraması ve bütünlüğü bozulmuş

deri ile mümkün olabilmektedir. İğne batması ile HIV bulaşma riski %0.2-0.5, mukozal temasta ise %0.1 olarak bildirilmektedir. Temas eden enfekte vücut sıvısının miktarı ve temas süresi bulaşmada önem taşımaktadır (29,30).

Kan ve vücut sıvılarıyla bulaşa en fazla sağlık çalışanları maruz kalmaktadır. İnan ve ark.'ının sağlık personeliyle yaptıkları çalışmada kan ve vücut sıvılarıyla en fazla temasta hemşirelerin, ikinci sırada ise sağlık personelinin bulunduğunu bildirmişlerdir. Bu nedenle sağlık birimlerinde evrensel önlemlerin alınması, sağlık personeli için zorunluluk arz etmektedir (34). Eldiven giymek ve hasta ile her temastan önce ve sonra el yıkamak, bu önlemlerin başında yer almaktadır. Kan ve vücut sıvılarıyla bulaş riski durumunda ise gözlük, maske ve/veya giysi giyinmek gerekmektedir. Enjektör iğneleri ile yapılan işlem sonrası kapağı kapatılmadan kesici alet çöpüne atmak, basit ama koruyucu bir önlem oluşturmaktadır(35). Ülkemizde Mersin ilinde 956 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada, sağlık personelinin %79,1'inin çalışma hayatı boyunca en az bir kez delici ve kesici aletle yaralandığı, yaralanmaların %61'inin kanla bulaşmış aletle ve çoğunlukla enjektör iğnesi ile yaşandığı (% 89.2) belirlenmiştir (36).

#### **4.3.6. Güvenli olmayan cinsel davranışlar**

CYBE'ların bulaşında birincil nedenin cinsel yolla geçiş olduğu bilinmektedir. Özellikle mukozal yapıda olan vajina, rektum, penis başı kolay travmatize olarak cinsel sıvılar ve kanla kontamine olabilir ve HIV geçişini kolaylaştırabilir. Kondom kullanmadan girilen her cinsel ilişki enfeksiyon riski taşımaktadır (37).

Güvenli olmayan cinsel davranışların kişinin fiziksel ve mental sağlığına zarar verecek etkileri bulunmaktadır. Herhangi bir CYBE ile enfekte olan birey tedavi için zaman ve para kaybına uğrarken, diğer taraftan cinsel ilişki aktivitesi de sekteye uğrayacaktır. Korunmasız girdiği cinsel ilişkinin istenmeyen gebelik ya da istenmeyen bebek riskini de beraberinde getireceği göz ardı edilmemelidir. Herhangi bir CYBE ve gebeliğin beraber varlığında da annenin bebeğini bu enfeksiyonla kontamine etme riski bulunmaktadır. Tüm bu riskler değerlendirildiğinde, basit korunma yöntemlerinin neleri önleyeceği açıkça ortadadır (38,39).

Riskli cinsel davranışlar arasında, şunlar yer almaktadır (37);

- Sık aralıklarla cinsel eş değiştirmek

- Birden fazla cinsel eőe sahip olmak
- Cinsel eőin birden fazla cinsel eőinin olması
- Son bir yıl içinde geçirilmiş CYBE öyküsü
- Seks işçileri, müőterileri ya da kimlerle ilişkisi olduğu bilinmeyenlerle cinsel ilişkide bulunmak
- CYBE belirtisi olanlarla cinsel ilişkide bulunmak
- Para, mal, yiyecek ya da ilaç karşılığı cinsel ilişkide bulunmak
- Uyuşturucu madde ve alkol kullanmak
- Vajinayı kurutucu ajanlar kullanmak
- Güvenli olmayan ortamlarda dövme ve vücuda küpe uygulamak

Kondom kullanmak, cinsel ilişkiyi enfeksiyon riskine karşı güvenli kılar. Ancak bilinmesine rağmen, bu her zaman uygulanmamakta ya da uygulama sürdürölmemektedir. Bunun birçok nedeni vardır. Yetersiz bilgi, ekonomik yetersizlikler, kültürel ve dinsel inançlar, alışılmış cinsel davranışlar, karar verici konumda olmama gibi nedenler kondom kullanımını engelleyebilmektedir (40).

Eşcinseller ve biseksüeller arasında HIV enfeksiyonunu azaltmak için ABD’de en son yaklaşım, güvenli cinsel davranışları teşvik etmek olmuştur. Davranıősal müdahaleler salgını önlemede öneme sahip olsa da ne yazık ki birincil derecede önleyici olamamaktadır. Bireylerde en zor geliőtirilecek olan davranış deėiőimidir ve bu çok kolay olmamaktadır. Ayrıca kişiler davranış deėiőikliėine ikna olsalar dahi riskli bir ortamda yine güvenli olmayan cinsel ilişkiye girebilmektedir (41).

Cinsel davranışlar ve riskli cinsel uygulamalarla ilgili ABD’nin 16 küçük Őehrinde eşcinsel bara giren 6000 erkekle bir çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda, uzun vadeli ilişkiler hariç, erkeklerin %27’si son 8 hafta içerisinde korunmasız anal ilişkiye girdikleri bildirilmiştir. Yine çalışmaya katılan erkeklerin, güvenli cinsel ilişkiyi akranları içerisinde çok çekici bulunmadıklarını ve sonraki ilişkilerinde de kondom kullanma isteklerinin olmadığını ifade ettikleri görölmüőtür. Çalışmaya katılan erkeklerin önemli bölümünün, küçük yaşta, az eğitilmiş olduğu ve risk altında olduğunun farkında bile olmadığını saptanmıştır. Eşcinsel erkekler için eğitimin gerekliliğini öne çıkaran bu çalışma sonucunda güvenli olmayan cinsel davranışları önlemek için bireylerin isteklerini ve sosyal normları değiştirmek gerekliliği de vurgulanmıőtır (42).

New York ve San Francisco’da yapılan bir araştırmada ise ilişkide aktif olan erkeklerin partnerlerini korumaya yönelik isteklerinin az olduğu bulgulanmıştır (43). 1989 yılında yapılan bir kohort çalışmada 420 eşcinsel erkeğin altı aylık cinsel davranışlarını inceleyen bir anket uygulanmıştır. Bu kişilerin 205’i (% 48.8), HIV-seropozitif ve 215’i ise (% 51,2), HIV-seronegatif bireylerden oluşmaktaydı. Her iki grupta prezervatif kullanımının kayda değer bir düzeyde olmasına rağmen, HIV-seronegatif erkeklerin %13,5 korunmasız pasif anal ilişki, HIV-seropozitif erkeklerin ise % 6,3 korunmasız insertive (aktif) anal ilişkide bulunmuş oldukları belirlenmiştir. Bu grupta %6 oranında kondom yırtılması, boşalma olmadan cinsel birliktelik, derin öpüşme, karşılıklı mastürbasyon gibi durumlarda belirtilmiştir (40).

2009 yılında 311 eşcinsel katılımcıyla gerçekleştirilen bir çalışmada bireylerin riskli cinsel davranışları en çok yeni pozisyonlar deneyimleyebilecekleri mekanlarda buldukları belirlenmiştir. Bunların içinde spor salonları, ev partileri, seks kulüpleri ve hamamlar yer almaktadır (44).

#### **4.3.7.HIV’in bulaşmadığı durumlar**

HIV pek çok vücut sıvısında bulunmasına rağmen kan, erkek ve kadının cinsel salgıları ile bulaşabilmektedir (30).

- Dokunmak, tokalaşmak, sarılmak ile,
- Aynı yerde oturmak, aynı havayı solumak, aynı saunayı, havuzu, banyoyu, tuvaleti paylaşmak ile,
- Giysilerin ortak kullanılması ile,
- Tabak, atal, kaşık, bıçak, bardak paylaşılması ile,
- Telefon kulaklığı, kapı tokmağı ile,
- Gözyaşı, ter, tükürük ile,
- Sivrisinek, böcek, arı sokması ile HIV bulaşmamaktadır.

#### **4.4. Tanı**

Erken tanı ve tedavinin, HIV enfeksiyonunun seyri üzerinde olumlu etkileri olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Erken tanı, ölüm oranlarını azaltmakta; yaşam beklentisini uzatmakta ve bulaşma oranlarını düşürmektedir. Bunun için hem Dünya Sağlık rgt (DSÖ), hem de Avrupa Hastalıkları nleme ve Kontrol Merkezi [European

Center for Disease Prevention and Control (ECDC)] HIV taşıyıcılarının olabildiğince erken saptanmasının teşvik edilmesini ve bunu sağlayıcı düzenlemelerin yapılmasını önermektedir (45).

Her ülke; risk gruplarını, bulaş kaynaklarını ve HIV prevalansını gözeterek bir ulusal tarama stratejisi belirlemektedir. Önceki yıllarda gelişmiş ülkelerde riske dayalı tarama programları uygulanmıştır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı Temmuz 2005 yılından itibaren uygulanmaya başlamıştır. Program çerçevesinde 2006 yılında 4 ilde 14 Gönüllü Danışmanlık ve Test (GDT) merkezleri açılmıştır. Bu merkezlerde hekim, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve hemşireler danışman olarak görev yapmaktadır. Hizmet almak üzere başvuran bireylere, HIV/AIDS ile ilgili konularda bilgi verilmekte ve istek olması halinde başvuranlara hızlı HIV testi uygulanmaktadır. Alınacak test sonucuna göre gerekli yönlendirmeler yapılmakta ve isteyenlere koruyucu malzeme, broşür ve kitapçık gibi bilgilendirme materyalleri temin edilmektedir (46). Ancak yeterince duyurusunun yapılmamış olması ve hizmetlerin sadece tanı ve tedavi ile sınırlı kalması, toplum katılımını sağlayamamış ve ne yazık ki merkezler 2009 yılından itibaren tek tek kapanmaya başlamıştır.

#### **4.5. Tedavi**

AIDS'in henüz kesin bir tedavisi yoktur. Enfeksiyon belirtileri görüldükten sonra uygulanan tedavi ve sonrası devam eden tedavileri bulunmaktadır. Tedavi üç temel amaca yönelik olarak planlanır. Tedavinin amacı HIV'i inaktif hale getirmek (antiretroviral tedavi), bağışıklık sistemini uyarmak ve fırsatçı enfeksiyonlar ile tümörlerin tedavi edilmesidir. Antiretroviral tedavide zidovudine (AZT), didanosine, zalcitabine ve stavudine gibi ilaçlar kullanılır. Ayrıca tedavide transkriptaz ve proteaz inhibitörleri kullanılmaktadır. Virüsün T hücrelerine tutunmasını engelleyecek ilaçların pahalı olması ve yan etkilerinin fazla olması nedeniyle kullanımları sınırlıdır (30).

#### **4.6.HIV/AIDS ve İnsan Hakları**

HIV enfeksiyonu ile yaşayan bireylere ve yakınlarındaki bireylere karşı her alanda ayrımcılık uygulanmaktadır. Özellikle HIV enfeksiyonuna sahip olmadan da ötekileştirilen bazı birey ya da gruplar enfeksiyonla birlikte daha fazla izolasyona maruz kalmaktadırlar. Bu gruplar arasında, eşcinseller, seks işçileri ve damar içi madde



kullanıcıları sayılabilir. Toplum, eşcinseller, seks işçileri, çok eşliler ve damar içi madde kullanıcıları için HIV/AIDS'i hem bir ceza olarak algılanmakta hem de bu gruplara uygulanacak ayrımcılık, suçlama ve dışlamanın bahanesi olarak değerlendirilmektedir (38).

Yıllar içerisinde HIV'in yalnız toplum tarafından suçlanmış gruplara ait bir enfeksiyon olmadığına anlaşılmasına rağmen, bilimsel dayanaktan yoksun olarak gizli dışlama insanlar arasında halen devam etmektedir. Enfeksiyonun kendileri dışındaki gruplara özgü olduğu inancını taşımakta olan sözde "normal" bireyler bu enfeksiyondan korunma konusunda herhangi bir önlem de almamaktadırlar. Diğer yönden enfeksiyona yakalanmış olma şüphesi içindeki kişiler, söz konusu ayrımcılık ve suçlamalar nedeniyle sağlık hizmeti ve danışmanlık için uygun merkezlere başvurmaktan çekinmekte ve enfeksiyonun yayılması da bu şekilde kolaylaşmaktadır (38).

#### **4.6.1.HIV/AIDS ve Ayrımcılık**

Tüm Dünyada olduğu gibi ülkemizde de AIDS korkusu, HIV/AIDS ile yaşayan insanlara uygulanan izolasyonun gerekçesi olmuştur. Henüz HIV/AIDS epidemisi açısından başlangıç aşamasında olan ülkemizde enfekte kişilerin hastalık yaydıkları gerekçesiyle suçlamakta ve sosyal çevreden uzaklaştırmaktadır. Basında bu suçlamaları desteklemektedir. Haberlerde özellikle göçmen seks işçisi bireylerin enfeksiyon yaydığına dair yapılan haberler, seks işçileri ile bu enfeksiyonların bağdaştırılmasında kolaylık sağlamıştır. Önceleri eşcinsel erkeklere uygulanan ayrımcılık ve suçlamalar günümüzde göçmen seks işçilerine ve travesti/transseksüellere yönelmiş durumdadır. HIV/AIDS'in belli bir grubun hastalığı olarak gösterilmesi bu gruplarla ilişkisi olmayan insanların kendilerini cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan uzak hissetmelerine neden olabilmektedir (38).

HIV ile yaşayan bireylere yapılan ayrımcılık ve damgalama kişilerin sosyal yaşantısına zarar vermekle kalmamakta ruh sağlıklarını da bozmaktadır. Düşük sosyal statü, kötü fiziksel ve ruhsal sağlık ve kötü yaşam koşulları damgalanmayla yakından ilişkili olmaktadır (10). ICN her yıl dünya sağlığını ciddi oranda tehdit edebilen sorunlara yönelik tema belirlemekte ve yıl boyunca düzenlenen çeşitli etkinliklerde bu konuyu ele almaktadır. 2003 yılı teması olarak da Nurses: Fighting AIDS Stigma, Caring For All- 'AIDS Damgasıyla Savaşmada Herkes İçin Bakım' konusu belirlemiştir (47).

Ayrımcı uygulamalar günlük yaşantılarının her anında ve geleceklerini de etkileyecek biçimde sürmektedir. Şöyle ki (48,49);

- HIV/AIDS ile yaşayanlara bazı klinikler sağlık hizmeti sunmayı reddetmektedir. Ne yazık ki ülkemizde HIV pozitif anneler bebeklerini doğum servisleri yerine ilgisiz birimlerde dünyaya getirebilmektedir. HIV pozitif olduğu bilinen bir kimsenin diş tedavisi görmesi gerçek bir sorun olmaktadır.
- HIV pozitif ebeveynleri nedeniyle ya da kendisi HIV pozitif olduğu için eğitim hakkı elinden alınmak istenen öğrenciler daha şimdiden ülkemizin gündemindedir.
- HIV pozitif olması nedeniyle insanların işlerine son verilebilmektedir.
- Seks işçilerine onayları alınmadan ve danışmanlık verilmeden test uygulanmakta ve HIV pozitif olanlara test sonuçları ilgisiz görevlilerce açıklanabilmektedir.
- Özel yaşamın gizliliği HIV/AIDS söz konusu olduğunda hiçe sayılabilmektedir.
- Bedelli askerlik, öğrenci yurtlarına kayıt olabilme gibi durumlarda test olma koşulu aranabilmekte, bu durum olağan karşılanmakta ve HIV pozitif olabilecek insanlara peşinen ayrımcılık uygulanabilmektedir.

Yukarıda belirtilmiş olan uygulamalar genellikle HIV/AIDS dahil CYBE'lere yönelik önleme programları olmayan ülkelerin köklü eğitim programları yerine uyguladığı kampanyalardır. Tüm nüfusun güvenli cinsel ilişki konusunda eğitimi gerekirken savunmasız grupların suçlanması ve ayrımcılığa uğratılması enfeksiyon ile savaşımında çok değerli bir faktör olan zaman tüketimine neden olmaktadır (49).

Özellikle HIV enfeksiyonuna karşı tutum belirleyen toplum bireylerinin de bu konuda eğitilmesi önem taşımaktadır. Eğitim düzeyi yüksek toplulukların LGBT bireylere karşı tutumu da daha olumlu olabilmektedir. Çalışmalar dünyanın her yerinde HIV'li bireylere ayrımcılık yapıldığını ancak eğitim ve bilgi düzeyi yüksek topluluklarda bu ayrımcılığın azaldığını göstermektedir (23,50).

Anti Şiddet Programları Ulusal Koalisyonuna (NCAVP= National Coalition of Anti-Violence Programs) üye devletlerde 2012 yılı LGBT ve HIV ile etkilenenler için olumlu bir yıl olduğu bildirilmiştir. LGBT ve HIV ile etkilenen bireyler arasında 2011 yılına göre 2012 yılında şiddet ve nefret cinayetlerinde azalma olmuştur. Anti-LGBT ve HIV etkilenen nefret şiddet ve cinayet 2012 genel raporları hafif azalmalar ile 2011 ile

nispeten tutarlı kalmıştır (2011 yılı için 2,092 ve 2012 yılı için 2,016), (51). Anti Şiddet Programları Ulusal Koalisyonuna (NCAVP) üye olmayan devletlerde ise LGBT ve HIV ile enfekte hastalara uygulanan şiddet giderek artmaktadır. NCAVP'a son üye Porto Rika'da 2013 yılı şiddet raporuna göre LGBT bireylere şiddet %21 artmıştır (52).

#### **4.6.2. Türkiye'de AIDS Bağlamında İnsan Hakları ile İlgili Yasal Çerçeve**

Anayasamızda yer alan “Kanun Önünde Eşitlik” maddesi bireylerin, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetmeksizin kanun önünde eşit olduğunu belirtir. Anayasanın daha sonraki “Temel Haklar ve Ödevler” kısmında, İnsan Hakları ve Kamu Özgürlüklerini düzenleyen maddeler ise hiçbir kişiye, aileye, zümreye ya da sınıfa ayrıcalık tanınamayacağını, herkesin bu haklardan eşit biçimde yararlanacağını vurgulamaktadır (53,54,55).

Asıl önemli nokta HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin toplumun diğer üyeleriyle aynı hakları paylaşıp paylaşmayacağı sorunudur. Anayasa'nın 61. Maddesinde “Sakat ve maluller”in durumu ele alınmıştır. Bu madde devleti sakatları koruma ve korumaya yönelik önlemler almakla yükümlü tutmuştur. Yine bu maddede adı geçen grubun sosyal güvenlik hayatını sağlayan yasa, yönetmelik ve tüzüklerle de düzenlenmiştir. Sorun büyük ölçüde HIV/AIDS ile yaşamının sakatlık kapsamına girip girmeyeceğidir. Sakatlık durumunda iş hayatını düzenleyen mevzuat kapsamında HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin iş bulma ve işlerini devam ettirme koşulları olumsuz etkilenebilmektedir. HIV ile yaşamak insanlara hasta olma durumu yaşatmasa da insanların günlük yaşamını etkileyebilir. HIV ile yaşayan insanlar ya da HIV taşıdığı düşünülen insanlar genellikle diğer insanlarla birlikte yaşamak ve çalışmak bağlamında güçlüklerle karşılaşmaktadır. Bu insanlar korku ve önyargılar nedeniyle toplum tarafından oluşturulmuş bariyerlerle engellenmişlerdir (53,55).

#### **4.7. Ülkemizde Seks İşçilerinin Durumu**

##### **4.7.1. Kadın Seks İşçileri**

Ankara Ticaret Odası 2004 verilerine göre Türkiye'de 100.000 civarında kadın seks işçisi bulunmaktadır ve bu sayının 15.000 kadarını kayıtlı kadın seks işçileri oluşturmaktadır. Seks işçilerini yalnız Türkiyeli kadınlar oluşturumuyor, yabancı uyruklu birçok kadın da bu sektörde yer almaktadır. Her ne kadar yürürlükteki mevzuat

genelevlerde fuhuş yapılmasını öngörüyor olsa da genelevde çalışması mümkün olmayan, örneğin evli bir kadının düzenli muayenelerini yaptırması koşuluyla genelev dışında çalışmasına olanak sağlamaktadır (56).

Bazı seks işçilerinin zaman zaman ve ekonomik zorluklarla karşılaştıklarında seks işçiliğine geçici olarak başvurdukları bilinmektedir. Ancak bu geçici seks işçilerinin sayısı tam olarak bilinmemektedir. Bu konuda yararlı olabilecek bir gösterge çeşitli araştırmalardaki seks işçilerinin fuhuş sektöründe ne zamandan beri buldukları hakkındaki bilgidir (19,29). İstanbul Kadın Kapısı'nda yürütülen Risk Altındaki Gruplarda Biyo-davranış Araştırması sonucunda kayıtsız kadın seks işçilerinin çalışma süreleri aşağıdaki biçimde bulunmuştur (Tablo-4) (3):

**Tablo 4:**Kadın seks İşçilerinin Çalışma Süreleri (ay)

Çalışma Süresi	Sayı	En az	En çok	Ortalama
Kadın Sİ	112	1	525	144,22

(Seks İşçileri (Si) Biyo-Davranış Araştırması 2010 AIDS Savaşım Derneği)

Görüldüğü gibi seks işçilerinin çalışma süreleri çok farklılık göstermektedir ve ortalama olarak 12 yıllık bir süre söz konusudur (1,3).

#### **4.7.2. Erkek, Transseksüel ve Travesti Seks İşçileri**

Sayıları ve diğer seks işçilerine oranları hakkında yeterli bilgi olmamasına karşın seks işçilerinin bir bölümünü de erkek, travesti ve transseksüel seks işçileri oluşturmaktadır. Özellikle travesti ve transseksüellerin toplumun kabul ettiği işlerde çalışmaları neredeyse imkansız olması nedeniyle seks işçiliğine olan eğilimleri de artmaktadır. Nüfusu az olan kentlerdeki toplum baskısı nedeniyle travesti ve transseksüellerin büyük bir çoğunluğu başta İstanbul, Ankara, İzmir ve Antalya olmak üzere büyük kentlerde yaşamakta olup, giderek artan biçimde yoğun göç alan kentlerde de travesti ve transseksüel grupların varlığından söz etmek mümkündür (1).

İstanbul'da trans seks işçilerinin çalışma alanları farklılık göstermektedir. Sokaklarda ve ana caddelerin dışında sokak içlerine sürülmüş ve daha sonra kapalı mekanlarda müşteri bulmaya zorlanmışlardır. Çok görünür olmamaları resmi makamlarca sağlanmaya çalışılmıştır. Travesti ve transseksüel seks işçilerinin açık mekanlarda müşteri beklediklerinde ve sayıları arttığında toplumda fuhşun yaygınlaştığı algısını oluşturmamak için çalışmalar yürütülmüştür (1).

Başta İstanbul olmak üzere travesti ve transseksüel seks işçilerinin çalışma biçimleri ve mekanları giderek bir dönüşüm göstermektedir. Yirmi yıl öncesinde kentin bazı semtlerinde ve özellikle Beyoğlu'nun belirli sokaklarındaki evlerde büyük gruplar halinde çalışan veya sokakta müşteri bulan seks işçileri, giderek küçük gruplar halinde yaşamaya zorlanmış; bir bölümü Beyoğlu'na yakın semtlere veya merkezden uzak ilçelere taşınmıştır (1).

Son zamanlarda telefon ve internetin giderek yaygınlaşması ile seks işçilerinin müşteri bulmak için sokaklara çıkma zorunluluğunu ortadan kaldırmıştır. Yeni yöntemler, toplumun ve fuhuşla mücadelede görevli resmi kuruluşların baskısını azaltma yönünde olumlu etki göstermiştir. Ancak bu yöntem travesti ve transseksüel seks işçilerinin sokaklardan daha fazla izolasyonunu da beraberinde getirmiştir. Bu olumsuzluklar arasında en belirgin olanı ise müşteri ile yalnız kalan seks işçisine müşteri tarafından uygulanan fiziksel ve cinsel şiddetin artması durumudur. Grup desteğinin varlığında travesti ve transseksüel seks işçileri müşterilerin şiddetine karşı koyabilmekte ancak izole çalışma koşullarında savunmasız konuma düşmektedirler (1).

Genel olarak değerlendirildiğinde travesti ve transseksüel seks işçileri sömürü, şiddete uğrama ve kendi rızaları ile çalışma yönünden kadın seks işçilerine göre daha olumlu koşullarda çalışmaktadır. Tek başlarına çalışmak zorunda olmadıklarında müşterilerinden daha az şiddet görmektedirler. Travesti ve transseksüel seks işçileri genellikle aracı olmadan çalışmakta, çoğunlukla başka iş olanağı olmadığı için seks işçiliğini, yaşamlarını sürdürmek amacıyla yürütmektedirler. Son zamanlarda ise trans çeteleri aracılığı ile seks işçiliği yapan trans bireyler, bu çeteler tarafından ekonomik sömürü ve fiziksel şiddete maruz kalmaktadırlar (1,22).

#### **4.7.3. Madde Kullanımı ve Seks İşçileri**

Türkiye'de yürütülen bazı araştırmalarda seks işçileri arasında alkol ve madde kullanımının yüksek olduğu ileri sürülmüştür (57). Damar içi madde kullanan kadınların seks işçiliği yaparak elde ettikleri gelir uyuşturucu madde satın almaları Türkiye için de yaygın bir yol olduğunu Kadın Kapısı'nı ziyaret eden madde bağımlıları bildirmişlerdir (1). Sigara kullanımının ise seks işçileri arasında çok yaygın olduğu ileri sürülebilir. Odabaşı tarafından yürütülen araştırmada seks işçisi kadınların %28,9'unun 16-20 yıldır, %23,1'inin 11-15 yıldır, %23,1'inin ise 6-10 yıldır sigara içtikleri saptanmıştır. Aynı

araştırmada alkol kullanımı ile ilgili soruya kadınların %55,1'i evet yanıtını vermiş, kadınların %15,9'u haftada 1-2 gün alkol kullandıklarını söylemiş, her gün alkol kullananların oranı %5,1 olarak saptanmıştır. Odabaşı'nın araştırmasındaki madde kullanımı ile ilgili soruya kadınların %2,8'i evet yanıtını vermiş, kadınların %1,4'ü uyutucu-uyuşturucu-uyarıcı hap kullanırken, %1,4'ü ise esrar kullandıklarını belirtmiştir (58).

Son yıllarda yapılan bazı araştırmalarda alkol ve madde kullanımı konusunda benzer bilgiler vermektedir. 2009 yılında Pembe Hayat LGBTT Dayanışma Derneği tarafından Ankara'da yürütülen Seks İşçilerinde HIV/AIDS Araştırması ve HIV Testi Projesi Değerlendirme Raporu'nda kadın seks işçilerinin %68'inin ("haftada bir kereden fazla" ve "her gün" olmak üzere) alkol aldığı belirtilirken, bu oran transgender seks işçileri için %50 olarak saptanmıştır (59).

#### **4.8. Savunmasız ve En Fazla Risk Taşıyan Gruplar**

1981 yılı, enfeksiyonun AIDS hastalığı ile ABD'de 300.000'den fazla eşcinsel ve biseksüel erkek hayatını kaybetmiştir. Eşcinsel ve biseksüel erkekler HIV taşıyan 1,1 milyon insanın %53,1'i ve tüm yeni HIV enfeksiyonu taşıyıcılarının %57'sini oluşturmaktadır (41). 2008 ile 2010 yılları karşılaştırıldığında eşcinsel ve biseksüeller arasında HIV oranında %12 artış görülmüştür. Genç eşcinsel ve biseksüeller arasında (13-24 yaş) 2008 yılında 7200 vaka, 2010 yılında ise 8800 vaka bildirim yapılmış ve oranlarda %22 artış görülmüştür (60).

Yapılan çalışmalara göre HIV yaygınlığı seks işçilerinde genel nüfusa göre on iki kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Hatta yaygınlığın yüksek olduğu ülkelerde seks işçilerinde bu oran daha da yükselmektedir. 2012 Sahra altı Afrika'da on altı ülkede yapılan bir çalışmada seks işçileri arasında %37 oranında analiz edilmiştir (23).

2011 yılında Birleşmiş Milletler tarafından 20 şehirde yapılan bir çalışmaya göre eşcinsel ve biseksüel erkeklerde yüksek oranlarda HIV enfeksiyonu saptanmıştır. Bir başka boyut da bu virüsü taşıyanların büyük bir kısmı da bu enfeksiyonu taşıdığından habersizdirler. Çalışmaya katılan her beş eşcinsel ve biseksüelden biri (%18) bu enfeksiyondan etkilenmiştir. Tüm ırk ve etnik köken eşcinsel ve biseksüeller aynı oranlarda etkilenmişken siyah ırktan olanlar daha az etkilenmiştir. Etkilenenler arasında

%34'ü bu enfeksiyona yakalandığından habersizdirler. Amerika'da beyaz eşcinseller ve biseksüeller, bu enfeksiyonda en fazla sayıyı temsil etmektedir (11,200). Bu sayıyı, siyahiler (10.600) ve Latinlerin (6700) izlediği görülmüştür (60).

DSÖ Temmuz 2013 Cenevre toplantısında HIV enfeksiyonun önlenmesinde küresel ilerlemeyi yavaşlatan gruplar olarak; erkek erkeğe seks yapanlar, trans bireyler, seks işçileri, hapisanelerdeki bireyler, uyuşturucu kullananlar belirtmiştir. Bu bireylerin, HIV enfeksiyonunda en riskli grup olduğu halde HIV' in önlenmesinde, tanı ve tedavi şansına en az sahip olan grup oldukları bildirilmiştir. Birçok ülkede bu gruplara yapılan ayırım, onların ulusal HIV planlarının dışında bırakılmalarına neden olmaktadır (61).

HIV ile yaşayan bireyler ayrımcılığa ve sosyal izolasyona maruz kalmaktadırlar. Eğer kişi seks işçisi, LGBT, madde kullanan biriye ayrımcılık ve yasal korunmasızlık daha fazla artmaktadır (23). LGBT bireylerin yaşadıkları sağlık dışı sorunlar oldukça ağırdır. Toplumun ön yargıları, kabul görememe ve türlü ayrımcılıklara maruz kalmaktadırlar. İşsizlik, evsizlik ve sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımda yaşadıkları sorunlar bu bireylerde HIV riskini arttırmakta ve riskli davranışların içerisine itebilmektedir. Yine işsizlik sigortasız işlerde çalışma, sağlık hizmetlerinin ücretli oluşu, sağlık çalışanlarının tutumu bu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının önünde engel oluşturmaktadır. Ayrıca HIV enfeksiyonunun tedavisindeki ilerlemelere rağmen bu virüsü taşıyanlar hastanelerde, okullarda ve iş yerlerinde önyargı ve damgalanmaya maruz kalmakta toplumun daha da dışına itilmektedir. Örneğin otuzdan fazla devlet HIV ile yaşayan insanları koruma amaçlı yasalar çıkartmasına rağmen bu HIV taşıyan bireylerin kendilerini açıklamasında başarılı olamamıştır (62).

HIV enfeksiyonu için insan grupları değil davranış biçimleri risktir. HIV taşıyan insanlara karşı ayrımcılık uygulandığı sürece HIV testi için insanlar gönüllü olmayacaklardır. Bu, insanların farkında olmadan diğer insanlara HIV bulaştırması anlamına gelir. İnsanlar HIV durumlarını özgürce açıklamaları yönünde desteklenmedikçe HIV ile ilgili yanlış anlaşılma ve cehalet, dolayısıyla HIV'li sayısı ve toplumdaki yayılımı artacaktır (49).

## **4.9.Savunmasız Grupları Korumaya Yönelik Hemşirenin Sorumluluğu**

Uluslararası hemşireler konfederasyonu (ICN= International Council of Nurses) hemşirelik bakımı verirken yaş, cinsiyet, ırk, sosyal statü, sakatlık veya hastalık, cinsiyet düşünceleri, cinsel yönelim ve siyasi düşüncelere sınırsız saygı göstermek ve hasta ayrımı yapılmaması gerekliliğini bildirmiştir (63,64).

Cinsel yolla bulaşı olan enfeksiyonlar tüm toplum için önemli bir sağlık sorunu olarak devam etmektedir. Eşcinsel ve biseksüel erkekler arasında görülme oranında azalma görülse bile hala orantılanamayan biçimde yeni vakalarda olabilmektedir. Riskli gruplara, frengi, sifiliz, klamidya, HIV/AIDS, Hepatit A ve B ye yönelik yıllık taramalar yapılmalıdır. Kişiler için aşılama dahil uygun tarama programları geliştirilmelidir. Önerilen, ücretsiz veya düşük maliyetli aşılama vb. önlemleri sağlayan klinikler oluşturulmalıdır (65).

Bu gruplarla güçlü iletişim sağlayarak açıkça konuşmak ve risk için değerlendirmede bulunmak gerekmektedir. Güvenli cinsel davranışı olmayanların HIV testi yapmaları konusunda güven verici ve ikna edici olmak önemlidir. CYBE ve HIV riskini tartışırken cinsel yönelimine değil gerçek davranışlara odaklanılmalıdır (65). Danışanlara verilen bilginin onların kültürüne, yaşına ve düzeylerine uygun olması gerekmektedir. Bireylere cinsel sağlığı destekleyen davranışları kabullenmelerine ve uygulamalarına yardım etmek esas alınmalıdır. Cinsel sağlığı destekleyen davranışları kabullenme sürecinde bilgi ve motivasyon faktörleri önemli bileşenler iken, uygun davranış becerilerine sahip olma ise davranış biçimi için vazgeçilmezdir. Objektif beceriler ve öz etkililik davranış değiştirmede önemli rol oynamaktadır. Örneğin bir kadın danışana, kadın kondomunun nasıl uygulanacağı gösterilmeli ve uygulama yapılmalıdır. Ayrıca kadın partnerinin bunu kullanmaya ikna edecek öz yeterliliğe de sahip olmalıdır (66).

Toplum tabanlı rutin ev ziyaretlerinde sağlık personeli ile CYBE ve HIV bilgilendirmesini ve taramasını da dahil edilmelidir. Yapılan ziyaretlerde CYBE hakkında bilgilendirme yapılmalı ve hizmetlere ulaşma konusunda yol gösterici, kolaylaştırıcı olunmalıdır. Vajina ve penis akıntısı sorgulanmalı, şüphe çeken durumda klinik



yönlendirmesi yapılmalıdır. Yine sağlık personeli güvenli olmayan cinsel davranışlar üzerinde durmalı, tüm ev halkına bu konuda bilgilendirme yapılmalıdır (65). Sağlık profesyonelleri bazen HIV ile yaşayan kişilerin damgalanmasına neden olabilmektedir. Pek çok çalışmada sağlık personelin HIV’li bireye sözlü-sözsüz aşağılayıcı ve sorgulayıcı bir tutum takındığı bildirilmiştir. Örneklerde HIV’li bireye farklı yaklaşımlar görülmüştür. Pek çok çalışmada da sözlü suiistimal örnekleri verilmiştir (38,67). Bu nedenle gizlilik ve mahremiyette esas alınmalı bu vakaları ifşa edecek davranışlarda bulunulmamalıdır (23). Hemşirelerin bu hastaların belge ve dosyalarını herkesin ulaşabileceği ve görebileceği alanlarda bırakmamaları gerekmektedir. Hemşirelerin özellikle kendi yakın çevrelerinden de bu bilgileri saklamaları meslek etiği ve hasta mahremiyeti açısından önem teşkil etmektedir (68).

İyi bilgilendirilmiş ve yeterli korunma sağlayan bazı eşcinseller ve biseksüel erkekler, HIV ile kendilerinin sürekli rahatsız edilmesine ve diğer korumasız grupla bir tutulmasına içerelebilmekte hatta sıkıntı yaşayabilmektedir. Bu nedenle bireye yaklaşımımız hassas ve kişiye özgü olmalıdır. Eğitim verirken kullanılan terminolojinin de önemi çok büyüktür. Emin olunmayan, daha önce duyulmayan kelimeler için terminoloji yardımı alınmalıdır. Örneğin, LGBT bireylerin kullandıkları ‘lubunca’ ile ilgili bir literatür bulunmayıp tamamen grupla iletişim halinde öğrenilebilecek bir terminolojidir. Bu terminoloji LGBT bireyler arasında sadece kendi iletişimleriyle kullandıkları sonradan oluşmuş ve sürekli yenilik gösteren kelimelerden oluşmaktadır. Hastadan alınan ‘hatırlamıyorum’, ‘bilmiyorum’ gibi cevaplardan ‘evet’ anlamı çıkarılmamalıdır. Hassas olan konularda hasta cevap vermek istemezse anlayışla karşılanıp daha sonra görüşmek üzere konu sunulmalıdır (65).

LGBT bireylere hastanelerde ve kliniklerde ortam hazırlanırken aşağıdaki ayrıntılar unutulmamalıdır;

- LGBT hastalara uygun sıcak ortam sağlanmalıdır,
- Hastaların hastanede girebileceği uniseks tuvaletler oluşturulmalıdır,
- Bekleme odalarında gökkuşağı bayrakları asılmalıdır,
- LGBT hastaların özel sağlık sorunlarıyla ilgili de bilgi verilmelidir,
- Hasta, etkin dinlenmeli ve kendisinin istediği şekilde hitap edilmelidir,

- Yarguların, önyarguların ve diğer iletişiminizin önüne geçecek engellerin farkında olunmalıdır,
- Uygun bilgi ve öneriler için donanımlı ve hazırlıklı olunmalıdır,
- Hastanede bu hastalara davranışların adil olmasının takipçisi olunmalıdır
- Hastalarla konuşurken cinsiyet ayırımı yapmayacak tarafsız bir dil kullanılmalıdır,
- Mahremiyet ve gizlilik esas alınmalıdır,
- Görünüme dayalı cinsiyet ayırımı yapılmamalıdır (63,69).

DSÖ, HIV enfeksiyonunu azaltmak için ülkelere klinik alanda yeni tanı, tedavi, yönergeler ve tavsiyeler sunmaktadır. Bu tavsiyelerin etkili olabilmesi için ülkelere bu enfeksiyonu taşıyanlara uygulanan yasal ve sosyal bariyerleri de kaldırmaya yönelik girişimlerde bulunmalarını önermiştir. İlk defa DSÖ bu enfeksiyonu önlemede erkek erkeğe seks yapanlara kondom kullanımının yanı sıra antiretroviral ilaç almalarını da tavsiye etmiştir (61,70,71).

Dünya sağlık örgütü HIV ile savaşta sağlık sektörlerinin öncüsü olmuştur. Eş sponsor AIDS Birleşmiş Milletler Ortak Programı (UNAIDS) UNICEF ile öncelikli olarak HIV tedavi ve bakımını ve HIV/tüberküloz ve benzer enfeksiyonların anneden çocuğa bulaşmasının ortadan kaldırılması çalışmalarını koordine etmektedir.2011 yılında DSÖ 'ne üye devletler '2011-2015 yılları için HIV/AIDS küresel sağlık sektörü stratejisini kabul etmişlerdir. Strateji ülkelere eylem ve rehberlik için dört yol belirlemiştir (72).

1. HIV önleme, tanı, tedavi ve bakımda optimize sonuçlar elde etmek
2. HIV'e verilen tepkiler sonucunda daha iyi sağlık sonuçları ve yararları edinmek
3. Güçlü ve sürdürülebilir sağlık sistemleri kurmak
4. Eşsizliği önlemek ve insan haklarını genişletmek

HIV ve AIDS hakkında 2011 BM Siyasi Deklarasyonu - Hedefler ve eliminasyon taahhütlerinden bazıları aşağıdaki biçimde belirtilmiştir (69):

- 2015 yılına kadar cinsel yolla bulaşı olan enfeksiyonlar %50 oranında azaltılacak,
- 2015 yılına kadar damar içi madde kullananlar arasında HIV bulaşı %50 oranında azaltılacak,
- 2015 yılına kadar çocuklar arasında HIV vakaları ve AIDS'e bağlı anne ölümleri azaltılacak,
- 2015 yılına kadar HIV ile yaşayan 15 milyon kişiye hayat kurtarıcı olan antiretroviral tedavi ulaştırılacak,
- Toplumsal cinsiyet temelli eşitsizlik ve cinsiyete dayalı istismar ve şiddeti ortadan kaldırarak kızlar ve kadınların kendilerini HIV'e karşı korumaları sağlanacaktır.

UNAIDS 2011-2015 yılları arasında "Bin yıl kalkınma hedefleri ve küresel kalkınmayı" sağlama amacıyla HIV önleme ve tedaviye erişimde ilerleme hedeflemektedir. 2015 UNAIDS amaçları arasında kişilere HIV nedeniyle uygulanan ayrımcılık ve damgalanmayla mücadele, bu kişilerin ülkelere girişlerde yaşadıkları sıkıntıları önleme, seks işçileri ve erkek erkeğe seks yapan gruplara yapılan dışlamayı engellemeyi ön görmektedir. Uyuşturucu bağımlıları arasında yeni HIV vakalarını önleme, HIV vakaları arasında uygun olanlar için antiretroviral tedaviye evrensel erişimin sağlanması, HIV ile yaşayanlar arasında tüberküloza bağlı ölümlerin yarı yarıya azalması hedefler arasındadır. HIV enfeksiyonunu taşıyan kişi ve ailesine uygun ulusal sosyal koruma sağlanması, gerekli destek ve tedavi bakım hizmetine ulaşım UNAIDS amaçları arasındadır (73).

Transeksüel bireylerin HIV ile ilgili bilgi kaynakları; arkadaşları, transseksüel kuruluşları, HIV ile ilgilenen dernekler, televizyon, sosyal medya, bazı Birleşmiş Milletler kuruluşlarıdır (74). LGBT sağlığında öğretimin, uygulama ve araştırma oldukça azdır (63,75). Hemşirelik fakülte ve yüksekokullarında müfredata LGBT bireylerin hakları ve gruba yaklaşımla ilgili konulara yer verilmelidir (63).

Sağlık profesyonellerin LGBT bireylere ilişkin araştırma ve uygulamaları oldukça az ve yetersizdir. Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanların LGBT bireylerin sağlığı ve sorunlarına ilişkin çalışmalar yapması ve bu konuda kendi ve öğrencilerinin farkındalıklarını artırması önemlidir. Mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerde, hemşirelere ve diğer tüm sağlık çalışanlarına savunmasız gruplara yaklaşım ve bakımda

gösterilmesi gereken hassasiyet hakkında bilgilendirme yapılmalıdır (63,64,75). Vakaların önlenmesi ve azaltılmasında hemşire ve diğer sağlık alanlarında öğrenim gören öğrencilerin eğitimi büyük önem taşımaktadır. Geleceğin sağlık çalışanı olarak onların HIV/AIDS konusunda doğru bilgi ve tutuma sahip olması, sorunun çözümünde önemli bir adım olacaktır. Ne yazık ki diğerleri gibi hemşire öğrencilerin de bu konularda yetersizlikleri mevcuttur. Nitekim Bektaş ve ark. hemşirelik öğrencilerinin HIV/AIDS bilgi düzeylerini araştırdıkları çalışmada öğrencilerin orta düzeyde bilgi sahibi oldukları saptanmıştır. Korunma yolları konusunda yapılması gerekenleri bilmedikleri gibi bulaşta da ortak kullanılan banyo ve tuvaletin enfeksiyonun iletiminde etkili olduğunu belirten öğrencilere de sıkça rastlanmıştır (76). Yunanistan’da hemşire öğrencilerin HIV/AIDS konusundaki bilgilerini araştıran bir başka çalışmada da mevcut bilgilerin yanlış ve eksik olduğu belirlenmiştir (77).

ICN’in hemşirelere yönelik etik kodlarından birisinde, “*hemşireliğin doğasında insan haklarına saygı, yaşama hakkı, saygılı olma ve değer verme vardır*” ifadesi yer almaktadır (64). Hemşireler, tüm dünyada yaşamı koruyan ve zenginleştiren bakım sağlamaktan sorumludurlar. Bunun yanı sıra hemşirelerin çağdaş rolleri arasında insan, kadın ve savunmasız grupların haklarını koruma da tanımlanmaktadır. Bu konuda duyarlı olması ve savunuculuk rolü üstlenerek değişim yaratması önemlidir.

Hemşirelik alanında savunmasız gruplara karşı olan davranışları araştıran ve sorgulayan çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır. Bu sayede savunmasız gruplara yaklaşım, sağlık gereksinimlerini karşılama ve koruyucu rol üstlenme mümkün olacaktır (63). Hassas grubun tüm sosyal ve tıbbi gereksinimlerini belirleyip buna uygun bakım planı hazırlamaları gerekmektedir. Hemşireler, bakım verici rolleri dışında, homofobi ve ayrımcılığa maruz kalmış hasta ve çevrelerine eğitim, gıda, ilaç ve diğer özel ihtiyaçları için uygun ortam ve sponsor sağlayabilecek bir ağ oluşturabilecek sosyal olanaklar yaratmalıdır (68).

AIDS bakım hemşireleri birliği, (ANAC=Association of Nurses In AIDS Care) HIV/AIDS bulaşı için her hemşirenin kendini koruması gerekliliğini vurgulamıştır. Zararlı patojenlerin bulaşını engellemek için en basit yöntem olan, el yıkamayı, her hasta için yeni bir eldiven kullanmayı ayrıca önermektedir. İğne batması ya da kan ile kontamine olma durumunda sorumlulara bildirme ve test yaptırmanın önemine işaret

etmektedir. Kontaminasyon sonucu doktor kontrolüne girme ve testlerin tekrarlanması ile mesleki risklerin azaltılması için basit önlemlerin alınmasının yararlı olacağını bildirmektedir. Ayrıca hemşirelerin yaşadıkları ve görev yaptıkları ülkelerdeki HIV ile ilgili yasa, devletin bu konudaki tutumunu ve HIV/AIDS hastalarına destek verecek dernek ve kuruluşları da bilmeleri gerektiğini belirtmektedir (77).

## 5. GEREÇ VE YÖNTEM

### 5.1. Araştırmanın Amacı ve Şekli

Bu araştırma, savunmasız gruplardan LGBT bireylerin HIV ile ilgili bilgi düzeyleri ve güvenli olmayan cinsel davranışlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

### 5.2. Araştırmanın Evreni

Araştırmamızın evrenini, İstanbul ilinde bulunan LGBT ve Lambdaistanbul Derneğine halen üye olan ya da üye olmayan seks işçisi olan ve olmayan lezbiyen, gey, biseksüel ve transeksüel/travesti bireyler oluşturmuştur. Seks işçisi olma durumu yüz yüze görüşme sırasında sorularak LGBT bireylerin beyanlarına göre analiz edilmiştir. LGBT bireyler, seks işçisi olma durumlarına göre;

**-Seks işçisi olanlar;** gey, biseksüel, transeksüel ve travesti bireyler

**-Seks işçisi olmayanlar;** lezbiyen, gey, biseksüel, transeksüel ve travesti bireylerden oluşmuştur.

Araştırmamızın evren büyüklüğünü belirlemek mümkün olamamıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçlarımız genelleme yapılamaz.

### 5.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmamızın evreni belli olamadığından örneklem sayımızı da belli analiz yöntemleriyle belirlememiz mümkün olamamıştır. Bu bağlamda örnekleme, 30.06.2013 ve 30.09.2014 tarihleri arasında LGBT İstanbul ve Lambdaistanbul Derneklerinin katkılarıyla doğrudan ya da dolaylı olarak ulaşılan ve aşağıdaki kriterlere uygun LGBT bireyler, kartopu yöntemi kullanılarak seçilmiştir. Araştırmamız, 95 seks işçisi ve 71 seks işçisi olmayan LGBT birey olmak üzere toplam 166 kişi ile yürütülmüştür.

Araştırmaya Katılma Kriterleri

- Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek
- Lezbiyen, gey, biseksüel ve transeksüel/travesti olmak

## 5.4. Araştırma Soruları

1. Seks işçisi olan ve seks işçisi olmayan LGBT bireyler arasında kondom kullanımını açısından fark var mıdır?
2. Seks işçisi olan ve seks işçisi olmayan LGBT bireyler arasında alkol ve madde kullanımını açısından fark var mıdır?
3. Seks işçisi olan ve seks işçisi olmayan LGBT bireyler arasında HIV bilgi düzeyi açısından fark var mıdır?
4. Seks işçisi olan ve seks işçisi olmayan LGBT bireyler arasında HIV testi yaptırma açısından fark var mıdır?
5. Seks işçisi olan ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin eğitim düzeylerinin HIV bilgi düzeylerine etkisi var mıdır?
6. İlk cinsel ilişkiye 15 yaştan önce ve sonra başlayan seks işçisi olan/olmayan LGBT bireyler arasında kondom kullanımları açısından fark var mıdır?
7. İlk cinsel ilişkiye 15 yaştan önce başlayan ve seks işçisi olan/olmayan LGBT bireyler arasında HIV bilgi düzeyleri açısından fark var mıdır?

## 5.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma için özel bir alan kullanılmamış, kişilerin araştırmamıza katılmayı kabul ettiği her yerde/alanda çalışma gerçekleştirilmiştir. İstanbul LGBT Dayanışma ve Lambdaistanbul Derneklerinin gösterdiği her alanda anket çalışması yürütülmüştür. Başlıca alanlar arasında; sokak, kafe, ev, ofis binaları ve dernekler yer almıştır. Anket uygulama saatleri açısından belirli bir zaman dilimi seçilememiştir. Verilerimiz, öğlen, akşam ve gece saatlerinde toplanmıştır. Araştırmanın gerçekleştirildiği sokakların güvenli olmaması nedeniyle istenen sayıda seks işçisine ulaşılamamıştır.

Araştırmamızda bu Derneklerin yol gösterici olarak seçilme nedenleri:

- LGBT bireylere ulaşmak için olanak ve kolaylık sağlaması,
- Derneklerin araştırmamıza destek vereceğini belirtmesi.

Araştırma veri toplama süreci; 30.06.2013 ve 30.09.2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

## **5.6.Verilerin Toplanması**

### **5.6.1.Araştırmada Kullanılan Araçlar**

HIV güvenli olmayan cinsel davranış araştırma soruları 2010 yılında Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA= United Nations Population Fund) tarafından desteklenen AIDS Savaşım Derneği ve İKGV tarafından gerçekleştirilen "İncinebilir Gruplara Yönelik HIV İle İlgili Biyo-Davranış Araştırması"nda kullanılan "HIV Biyo-Davranış Araştırması Soru Formu - Seks İşçileri" 23 soruluk anket formu modifiye edilerek kullanılmıştır (1) (Ek-1). Anket sorularından HIV bilgi düzeyini ölçen 5 soru bulunmaktadır. Her bir soruya doğru yanıt için "1" puan, bilmeyen ya da yanlış bilene "0" puan verilerek toplam bilgi puanı, 0-5 arasında değerlendirilmiştir.

### **5.6.2. Araştırmanın Uygulanması**

Haziran 2013-Eylül 2014 tarihleri arasında örnekleme uygun, araştırmaya katılmayı kabul eden LGBT bireylere, öncelikle araştırmanın amacı, araştırmanın yapılabilmesi için dernek yönetiminden izin alındığı ve kimlik bilgilerinin araştırmacı tarafından gizli tutulacağı anlatılmıştır.

Veri toplama sürecinde LGBT bireylere sokak, ev, kafe vb. her ortamda ulaşılmaya çalışılmış, toplantı ve kampanya gibi toplu katılımın söz konusu olduğu yerlerde bulunulmuştur. Ulaşılan LGBT bireyin yakınları ve arkadaşlarına da erişilmiş ve kartopu yöntemiyle örneklem grubu genişletilmeye çalışılmıştır. Derneklerin yönlendirdiği kafe ve toplantı ortamları ziyaret edilmiş ve anketler, karşılıklı görüşme yöntemiyle birebir doldurulmuştur. LGBT bireyler ile yakınlık kurularak ev oturmaları, doğum günü partileri, eğlencelere birlikte gidilmiş ve bu ortamda bulunan diğer LGBT bireylerle görüşme sağlanarak ya da randevu alınarak çalışma gerçekleştirilmiştir. Beyoğlu Tarlabası çevresinde seks işçiliğinin yapıldığı sokaklarda araştırma yapılmaya çalışılmış ve birçok LGBT birey anket için yardımcı olmuş, yine başka LGBT bireylere yönlendirici olmuştur. Anketteki soru sayısı az olmasına rağmen, ön tanışma ve ilişkiyi sürdürme gibi uğraşlar nedeniyle her bir anket, ortalama 30 ile 35 dk arasında sürmüştür. Sosyal etkileşimin yüksek olduğu bir süreç olduğundan 7 dakika içerisinde cevaplanabilecek soru formları için bazen iki saate yakın bir süre harcanmıştır.



## **5.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler, SPSS 16,0 (Statistical Program For Social Sciences) paket programı ile değerlendirilmiştir. Veriler, tanımlayıcı istatistiksel metotlarından yüzdeler, ortalama ve standart sapma, medyan ve frekans ile değerlendirilmiş ve niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Student t Test, Fisher's Exact test, Fisher-Freeman-Halton Test ve Yates Continuity Correction Test (Yates düzeltmeli Ki-kare) kullanılmıştır.

## **5.8. Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışmaya başlamadan önce T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Ek-2). Araştırmanın belirlenen merkezlerde yapılabilmesi için merkez yönetimine araştırmanın konusu, amacı ve yöntemi ile ilgili bilgileri içeren bir dilekçe ile başvuruda bulunulmuş ve kurum sorumlularının sözlü izni ve onamı alındıktan sonra anket uygulamalarına başlanmıştır.

Örneklem kriterlerine uyan LGBT bireylere, araştırmacı tarafından çalışmanın amacı, araştırmanın yapılabilmesi için dernek yönetiminden izin alındığı ve kimlik bilgilerinin araştırmacı tarafından gizli tutulacağı anlatılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden LGBT bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

## **5.9. Araştırmada Yaşanan Güçlükler**

- Veri toplama süreci sıkıntılı geçmiş, LGBT bireylere ulaşabilmek için çalışma çoğu kez gece saatlerinde yapılmıştır.

- Çalışma saatleri sırasında seks işçilerinin birçoğu müşteri kaygısı nedeniyle anketi reddetmişlerdir.

- Seks işçisi LGBT bireylerden bazıları anketi uygulamak için para talep etmişlerdir.

- Ankette yer alan bazı sorular, reddedilmiş ve boş bırakılmıştır. Bazen de anket yarıda bırakılıp çalışma dışı kalmıştır.

- Bazı seks işçisi LGBT bireylerden anketi uygulamak için alındığı halde randevularına gelmemişlerdir

-“Trans Onur Haftası" etkinlikleri döneminde derneklerde yaşanan yoğunluk nedeniyle LGBT bireylere erişim sağlanamamıştır.

-LGBT bireyler ile çalışma yapmak isteyen araştırmacı sayısı çok fazla olduğundan bu bireylerin anket doldurma konusundaki motivasyon yetersizliği, onlara erişimi zorlaştırmıştır.

## **6.BULGULAR**

Çalışma Haziran 2013-Eylül 2014 tarihleri arasında, 95 seks işçisi olan ve 71 seks işçisi olmayan LGBT bireyler ile gerçekleştirilmiştir.

Bölüm I: Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin demografik özelliklerine ilişkin bulgular,

Bölüm II: Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin alkol ve madde kullanımlarına ilişkin bulgular,

Bölüm III: Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin cinsel öyküleri, kondom kullanımı ve cinsel öykülerine göre kondom kullanımlarına ilişkin bulgular,

Bölüm IV: Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin HIV bilgi düzeyleri ve eğitim durumunun etkisine, HIV testi yaptırma durumu ve uygulamalarına ilişkin bulgular,

Bölüm V:Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin, HIV enfeksiyonun önlenmesine yönelik görüşleri yer almaktadır.

## 6.1. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmamıza katılan LGBT bireylerden seks işçisi olan ve olmayanlar Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1:LGBT Bireylerin, seks işçisi olma ve olmama durumlarına ilişkin dağılım**

N=166	Seks İşçisi Olan		Seks İşçisi Olmayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
	95	57,2	71	42,8	166	100,0

Çalışmamıza katılan LGBT bireylerin %57,2'sinin (n=95) seks işçisi olduğu ve %42,8'inin (n=71) seks işçisi olmadığı belirlenmiştir.

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin demografik özellikleri ve her iki grup arasındaki karşılaştırma Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2: Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Yaş Özellikleri ve Aralarındaki İlişki**

N=166		Seks İşçisi Olan (n=95)		Seks İşçisi Olmayan (n=71)		Toplam		Test değeri $\chi^2$	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Yaş	15-25 yaş	44	46,3	37	52,1	81	48,8	1,562	0,213
	26-35 yaş	34	35,8	27	38,0	61	36,7		
	≥36 yaş	12	12,7	7	9,9	19	11,4		
	Yanıtsız	10	5,2	0	0	10	6,1		
	Toplam	95	100,0	71	100,0	166	100,0		

Fisher-Freeman-Halton Test

\*p<0,05

Seks İşçisi olan ve olmayan LGBT bireylerde örneklem grubunun yaş değişkeni için yapılan tanımlayıcı istatistik tablosunda yaş ortalaması **26,89±8,40**, en küçük yaş 16, en büyük yaş 60 olarak bulgulandı.

Seks işçisi olan bireylerin %46,3'ü (n=44) 15-25 yaş ve %35,8'i (n=34) 26-35 yaş aralığında, %12,7'si (n=12) 36 yaş ve üzerindedir.

Seks işçisi olmayan katılımcıların %52,1'i (n=37) 15-25 yaş ve %38'i (n=27) 26-35 yaş arasında, %9,9'u (n=7) 36 yaş ve üzerindedir.

LGBT bireylerin yaş sınıflandırması açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0,213; p>0,05).

**Tablo 3: Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Eğitim Düzeyleri ve Aralarındaki İlişki**

N=166		Seks İşçisi Olan (n=95)		Seks İşçisi Olmayan (n=71)		Toplam (n=166)		Test değeri $\chi^2$	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Eğitim Durumu	Okur/yazar	3	3,2	1	1,4	4	2,4	16,462	0,002
	İlkokul	8	8,4	-	-	8	4,8		
	Ortaokul	25	26,2	8	11,3	33	19,9		
	Lise	27	28,4	24	33,8	51	30,7		
	Üniversite	32	33,8	38	53,5	70	42,2		
	Toplam	95	100,0	71	100,0	166	100,0		
	Halen Okuyor*	23	-	28	-	51	-		
*Bu satırda yer alan sayılar, en son mezun oldukları okullar dikkate alınarak dağıtılmış ve toplamları ile istatistiki değerlendirmeleri ona göre yapılmıştır. Bu satıra yer verilme nedeni, Tablo 4' ü açıklamak üzeredir.									

Fisher's Exact test \*p<0,05

Seks işçisi olan katılımcılarımızın %26,2'sinin (n=23) ortaokul, %28,4'ünün (n=27) lise ve %33,8'inin (n=32) üniversite mezunu oldukları belirlenmiştir.

Seks işçisi olmayan katılımcılarımızın %33,8'inin (n=24) lise, %53,5'inin (n=38) üniversite mezunu oldukları belirlenmiştir.

LGBT bireylerin eğitim durumu açısından her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptandı (p=0,002; p<0,05). Seks işçisi olmayanların eğitim düzeyi, seks işçisi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Halen bir okula devam eden katılımcılarımızın bulguları Tablo 4'de yer almaktadır.

**Tablo 4: Halen Bir Okula Devam Eden Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin İlişkisi**

N=51		Seks İşçisi Olan (n=23)		Seks İşçisi Olmayan (n=28)	
		n	%	n	%
Halen okuyor	Lise	15	65,2	5	17,9
	Üniversite/Yüksekokul	7	30,5	20	71,4
	Yüksek Lisans	1	4,3	3	10,7

Seks işçisi olan katılımcılarımızın %65,2'si (n=15) lise, %30,5'i (n=7) üniversite, %4,3'ü yüksek lisans öğrenimini sürdürmektedir.

Seks işçisi olmayan katılımcılarımızın %17,9'u (n=5) lise, %71,4'ü (n=20) üniversite, %10,7'si (n=3) ise yüksek lisans öğrenimini sürdürmektedir.

## **6.2. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Alkol ve Madde Kullanımlarına İlişkin Bulgular**

LGBT bireylerin alkol ve madde kullanımlarına ait bulgular ve her iki grubun karşılaştırması aşağıda incelenmiştir.

### **6.2.1.Seks işçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Alkol Kullanım Öykülerine İlişkin Bulgular ve Karşılaştırmalar**

LGBT bireylerin alkol kullanım öyküleri ve her iki grup arasındaki ilişki Tablo5'de ve madde kullanım öyküleri ve aralarındaki ilişki Tablo 6'da verilmiştir.

**Tablo 5 : Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Alkol Kullanımına İlişkin Bulgular ve Her İki Grup Arasındaki İlişki**

		Seks işçisi olan		Seks işçisi olmayan		Toplam		Test değeri $\chi^2$	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
<b>Son 4 hafta içinde alkollü içki içtiniz mi?</b>	Hiç içmedim	19	20,0	16	22,5	35	21,1	<b>11,222</b>	<b>0,024</b>
	Arada bir içerim	32	33,7	28	39,4	60	36,1		
	Haftada en az bir kere içerim	25	26,3	25	35,2	50	30,1		
	Her gün içerim	14	14,7	1	1,4	15	9,0		
	Bilmiyorum/ Hatırlamıyorum	5	5,3	1	1,4	6	3,6		
	<b>Toplam</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>		
<b>Son 4 hafta içinde ne düzeyde alkollü içki içtiniz?</b>	Kendimi kaybedecek kadar içmedim	47	67,1	48	88,9	95	76,4	<b>7,438</b>	<b>0,024</b>
	Kendimi kaybedecek kadar içtim	20	28,6	6	11,1	26	21,2		
	Hatırlamıyorum	3	4,3	-	-	3	2,4		
	<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>		

Fisher-Freeman-Halton Test\*p<0,05

LGBT bireylerin son dört hafta içindeki alkol kullanımı sorgulandığında seks işçisi olan bireylerin %33,7'sinin (n=32) ve seks işçisi olmayan bireylerin %39,4 (n=28) arada bir içtiği belirlendi.

Son dört hafta içindeki alkol kullanım öyküleri açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p=0,024; p<0,05). Alkol kullanımı, seks işçisi olan LGBT bireylerin olmayanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek bulguları.

Çalışmamıza katılan LGBT bireylerin son dört hafta içinde alkol kullananların ne düzeyde içici oldukları sorgulandığında; seks işçisi bireylerin %67,1'i (n=47) ve seks işçisi olmayan bireylerin %88,9'u (n=48) kendini kaybedecek kadar içmedikleri belirlendi.

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin son dört hafta içerisindeki alkol kullanım düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı (p=0,024; p<0,05).

Alkol kullanım düzeyi, seks işçisi olan katılımcılarımızda olmayanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek saptandı.

### 6.2.2.Seks işçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Madde Kullanım Öykülerine İlişkin Bulgular ve Karşılaştırmalar

LGBT bireylerin madde kullanım öyküleri ve her iki grup arasındaki ilişki Tablo5'de ve madde kullanım öyküleri ve aralarındaki ilişki Tablo 7'de verilmiştir.

**Tablo 6: Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Madde Kullanımına İlişkin Bulgular ve Her İki Grup Arasındaki İlişki**

		Seks işçisi olan		Seks işçisi olmayan		Toplam		Test değeri $\chi^2$	P değeri
		n	%	n	%	n	%		
Hayatınız boyunca hiç bağımlılık yapan keyif verici/uyuşturucu madde kullandınız mı?	Hayır, kullanmadım	39	41,0	35	49,3	74	44,6	4,570	0,102
	Evet, kullandım	56	59,0	38	50,7	94	55,4		
	<i>Toplam</i>	<i>95</i>	<i>100,0</i>	<i>71</i>	<i>100,0</i>	<i>166</i>	<i>100,0</i>		
Enjeksiyon yoluyla uyuşturucu madde kullandınız mı?	Evet	8	8,4	-	-	6	3,6	6,282	0,043
	Hayır	87	91,6	71	100	158	95,2		
	<i>Toplam</i>	<i>95</i>	<i>100,0</i>	<i>71</i>	<i>100,0</i>	<i>166</i>	<i>100,0</i>		
En son damar içi uyuşturucu madde kullandığınızda bir başkası ile enjektör paylaştınız mı?	Evet	1	12,5	-	-	1	12,5	-	-
	Hayır	4	50,0	-	-	4	50,0		
	Hatırlamıyorum	3	37,5	-	-	3	37,5		
	<i>Toplam</i>	<i>8</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>8</i>	<i>100,0</i>		

Fisher-Freeman-Halton Test \*p<0,05

Seks işçisi olan LGBT bireylerin %59'u (n=56) ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %50,7'si (n=36) en az bir kez uyuşturucu madde kullandıklarını ifade etti.



LGBT bireylerin uyuşturucu madde kullanımları her iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p=0,104$ ;  $p>0,05$ ).

Seks işçisi LGBT bireylerin %8,4'ü ( $n=8$ ) enjeksiyon yoluyla uyuşturucu madde kullandığını belirtirken, seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %100'ü enjeksiyon yoluyla uyuşturucu madde kullanmadığını belirtti.

LGBT bireylerin damar içi madde kullanımına ilişkin bilgilerinde iki gruba arasında istatistiklerde anlamlı ilişki bulunandı ( $p=0,043$ ;  $p<0,05$ ). Seks işçisi olan grubun seks işçisi olmayan gruba oranla daha yüksek damar içi madde kullandıkları belirlendi.

Hayatı boyunca en az bir kez uyuşturucu madde kullanan LGBT bireylerin kullandıkları uyuşturucu maddeler Tablo 7'de yer almaktadır.

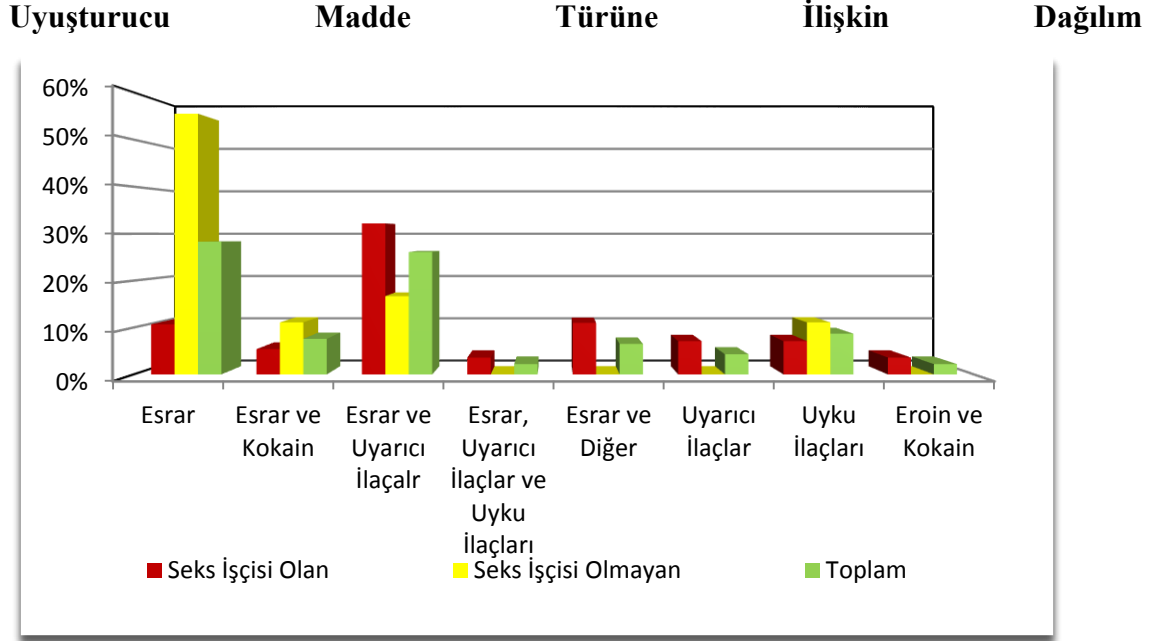
**Tablo 7: Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerin Kullandıkları Uyuşturucu Madde Türüne İlişkin Dağılım**

	Seks işçisi olan ( $n=56$ )		Seks işçisi olmayan ( $n=38$ )		Toplam ( $n=94$ )	
	n	%	n	%	n	%
<b>Esrar</b>	6	10,7	20	52,7	26	27,7
<b>Esrar ve Kokain</b>	3	5,4	4	10,5	7	7,4
<b>Esrar ve Uyarıcı İlaçlar</b>	18	32,2	6	15,8	24	25,5
<b>Esrar, Uyarıcı ilaçlar ve Uyku ilaçları</b>	2	3,6	-	-	2	2,1
<b>Esrar ve diğer</b>	6	10,7	-	-	6	6,4
<b>Uyarıcı ilaçlar</b>	4	7,1	-	-	4	4,2
<b>Uyku ilaçları</b>	4	7,1	4	10,5	8	8,6
<b>Eroin ve Kokain</b>	2	3,6	-	-	2	2,1
<b>Adımı Bilmiyorum/Hatırlamıyorum</b>	11	19,6	4	10,5	15	16,0
<b>Toplam</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Seks işçisi olan LGBT bireylerin %10,7'si ( $n=6$ ) esrar, %5,4'ü ( $n=3$ ) esrar ve kokain, %32,2'si ( $n=18$ ) esrar ve uyarıcı ilaçlar kullanmaktaydı.

Seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %52,7'si (n=20) esrar, %10,5'i (n=4) esrar ve kokain, %15,8'i (n=6) esrar ve uyarıcı ilaçlar kullanmaktaydı.

**Şekil 1: Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Kullandıkları**



### 6.3. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Cinsel Öyküleri, Kondom Kullanımı ve Cinsel Öykülerine Göre Kondom Kullanımlarına İlişkin Bulgular

LGBT bireylerin alkol/madde kullanım ve cinsel öykülerine, kondom kullanımına ait bulgular ve her iki grubun karşılaştırması aşağıda incelenmiştir.

#### 6.3.1. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin İlk Cinsel İlişkiye Girme Yaşı, Kondom Kullanma Öykülerine ve Aralarındaki ilişkiye Ait Bulgular

LGBT bireylerin ilk cinsel ilişkiye girme yaşları, yaş ortalamaları ve aralarındaki ilişki Tablo 8'de yer almaktadır.

**Tablo 8: Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin İlk Cinsel İlişkiye Girme Yaşları ve Yaş Ortalamaları Aralarındaki İlişki**

N=166	Seks İşçisi Olan	Seks İşçisi Olmayan	Test Değeri <i>t-testi</i>	P Değeri
En küçük yaş	7	9	1,183	0,177
En büyük yaş	25	26		
Yaş ortalaması ± SD	16,24 ± 3,62	17,67±3,18		

Student-t Test\*p<0,05

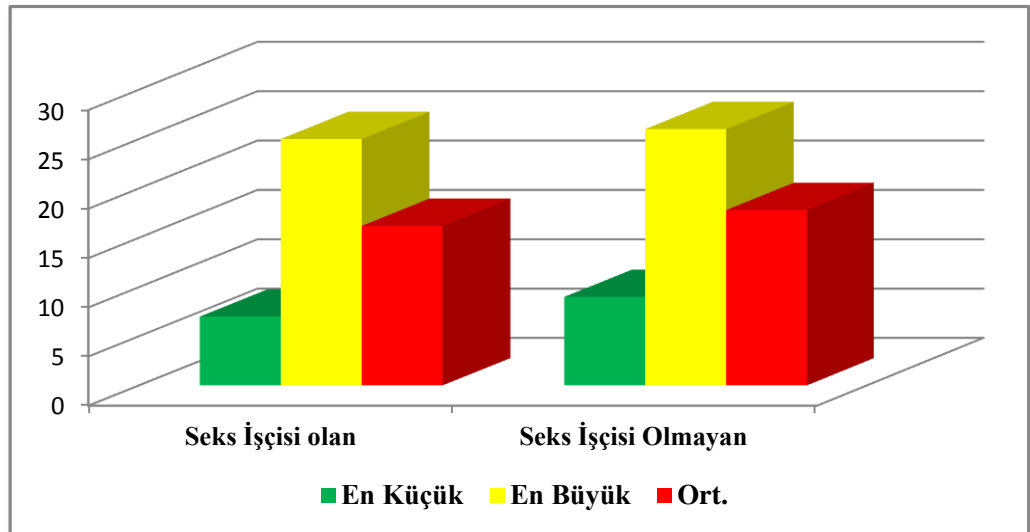
Çalışmamızda yer alan LGBT bireylerin ilk cinsel ilişki (vajinal, anal ya da oral) yaş ortalaması, **16,82±3,51** yaş (Aralık: 7,0-26,0; Ort.:17,0) olarak belirlendi.

Seks işçisi olan LGBT bireylerin ilk cinsel ilişki (vajinal, anal ya da oral) yaş ortalaması, **16,24±3,68** yaş (Aralık: 7,0-25,0; Ort.:16,0) olarak belirlendi.

Seks işçisi olmayan LGBT bireylerin ilk cinsel ilişki (vajinal, anal ya da oral) yaş ortalaması, **17,67±3,18** yaş (Aralık: 9,0-26,0; Ort.:18,0) olarak belirlendi.

Katılımcıların ilk cinsel ilişkiye girme yaş ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki ( $p=0,177$ ;  $p>0,05$ ) bulunmadı.

**Şekil 2: Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin İlk Cinsel İlişkiye Girme Yaşları ve Yaş Ortalamaları**



**Tablo 9: Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin 15 Yaşından Önce ve Sonra İlk Cinsel İlişkiye Girme Yaşları**

N=166	Seks İşçisi Olan		Seks İşçisi Olmayan		Toplam		Test Değeri $X^2$	P Değeri
	n	%	n	%	n	%		
15 yaş öncesinde ilk cinsel ilişkiye girenler	40	42,1	17	23,9	57	34,3	4,442	0,035
15 yaş ve sonrası ilk cinsel ilişkiye girenler	55	57,9	54	76,1	109	65,7		
<b>Toplam</b>	95	100,0	71	100,0	166	100,0		

Fisher's Exact test \*p<0,05

15 yaşından önce ilk cinsel ilişkiye giren LGBT bireylerin %42,1'ini (n=40) seks işçisi olan ve %23,9'unu (n=17) seks işçisi olmayan bireyler oluşturmaktaydı.

15 yaş ve sonrası ilk cinsel ilişkiye giren LGBT bireylerin %57,9'unu (n=55) seks işçisi olan ve %76,1'ini (n=54) seks işçisi olmayan bireyler oluşturmaktaydı.

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireyler arasında ilk cinsel ilişkiye girme yaşları arasında anlamlı istatistiksel fark saptanmıştır (p=0,035; p<0,05).

**Tablo 10: Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Son Dört Hafta İçerisindeki Cinsel İlişkiye Girdikleri Partner Sayıları ve Ortalamaları**

N=166	Seks İşçisi Olan	Seks İşçisi Olmayan
En az partner	1	1
En fazla partner	200	5
Medyan	30	1

Araştırmamıza katılan ve seks işçisi olan LGBT bireylerin son dört hafta içerisinde ortalama 30 farklı kişi ile cinsel ilişkiye girdiği ifade edildi (Aralık:1,0-200,0).

Araştırmamıza katılan ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin son dört hafta içerisinde ortalama **1** sevgili/partner ile cinsel ilişkiye girdikleri belirlendi (Aralık:1,0-5,0).

Seks işçisi olan ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin kondom kullanımları ve aralarındaki ilişki Tablo 11’de yer almaktadır.

**Tablo 11: Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerin Kondom Kullanımları ve Aralarındaki İlişki**

	Seks işçisi olan (n=95)						Seks işçisi olmayan (n=71)						Toplam (n=166)						Test Değeri $\chi^2$	P Değeri
	Evet		Hayır		Hatırlamıyorum		Evet		Hayır		Hatırlamıyorum		Evet		Hayır		Hatırlamıyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Müşteri ile son cinsel ilişkide kondom kullanımı</b>	57	60,0	38	40,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Eş/partner ile son cinsel ilişkide kondom kullanımı</b>	40	42,1	55	57,9	-	-	16	22,5	55	77,5	-	-	56	33,7	108	65,1	2	1,2	<b>3,827</b>	<b>0,148</b>
<b>Şu anda yanında kondom bulundurma</b>	40	42,1	55	57,9	-	-	8	11,3	63	88,7	-	-	48	28,9	98	59,0	20	12,1	<b>8,082</b>	<b>0,010</b>

Fisher-Freeman-Halton Test \*p<0,05

Seks işçisi LGBT bireylerin %60'ı (n=57) müşteri ile son cinsel ilişkide kondom kullandıklarını, %40'ı (n=38) ise kondom kullanmadıklarını belirtti.

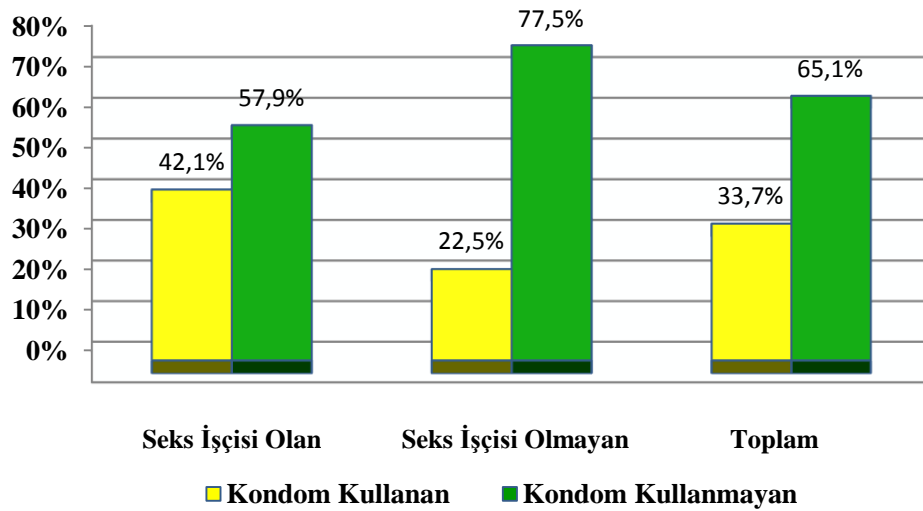
Seks işçisi LGBT bireylerin %42,1'i (n=40) eş/partner ile son cinsel ilişkide kondom kullandıklarını, seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %22,5'i (n=16) eş/partner ile son cinsel ilişkide kondom kullandıklarını ifade etti.

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin eş/partner ile son cinsel ilişkide kondom kullanımları açısından her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,148; p>0,05).

Seks işçisi olan LGBT bireylerin %42,1'inin ve (n=40) seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %11,3'ü (n=8) yanında kondom taşıdığını belirtti.

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin kondom bulundurma oranı bakımından istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi (p=0,010; p<0,05). Seks işçisi olanların olmayanlara kıyasla yanlarında kondom bulundurma oranları daha yüksekti.

**Şekil 3: Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerin Eş/Partner İle Son Cinsel İlişkide Kondom Kullanma Durumu**



**Tablo 12: Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerden 15 Yaşından Önce İlk Cinsel İlişkiye Girenlerin Kondom Kullanım Durumları ve Aralarındaki İlişki**

	Seks işçisi olanlarda ilk cinsel ilişkiye 15 yaşından önce girenler(n=40)						Seks işçisi olmayanlarda ilk cinsel ilişkiye 15 yaşından önce girenler(n=17)						Toplam (n=57)						Test Değeri $\chi^2$	P Değeri
	Evet		Hayır		Hatırlamıyorum		Evet		Hayır		Hatırlamıyorum		Evet		Hayır		Hatırlamıyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Müşteri ile son cinsel ilişkide kondom kullanımı	18	45,0	22	55,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eş/partner ile son cinsel ilişkide kondom kullanımı	9	22,5	31	77,5	-	-	4	23,5	13	76,5	-	-	13	22,8	44	77,2	-	-	10,262	0,006
Şu anda yanında kondom bulundurma	16	40,0	24	60,0	-	-	2	14,3	15	85,7	-	-	18	31,6	39	68,4	-	-	5,566	0,062

Yates' Continuity Correction Test

\*p<0,05



Seks işçisi olan ve 15 yaşından önce ilk cinsel ilişkiye giren LGBT bireylerin %45'i (n=18) müşteri ile son cinsel ilişkide kondom kullandıklarını, %55'i (n=22) ise kondom kullanmadıklarını belirtti.

15 yaşından önce ilk cinsel ilişkiye giren seks işçisi olan LGBT bireylerin %22,5'i (n=9) eş/partner ile son cinsel ilişkide kondom kullandıklarını, seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %23,5'i (n=4) eş/partner ile son cinsel ilişkide kondom kullandıklarını ifade etti. Her iki grup arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı ( $p=0,006$ ;  $p<0,05$ )

15 yaşından önce ilk cinsel ilişkiye giren seks işçisi olan LGBT bireylerin %40'ının (n=16) ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %14,3'ü (n=2) yanında kondom taşıdığını belirtti. Her iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır ( $p=0,062$ ;  $p>0,05$ )

**Tablo 13: Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerden 15 Yaş ve Sonrası İlk Cinsel İlişkiye Girenlerin Kondom Kullanım ve Aralarındaki İlişki**

	Seks işçisi olanlarda ilk cinsel ilişkiye 15 yaşından önce girenler(n=55)						Seks işçisi olmayanlarda ilk cinsel ilişkiye 15 yaşından önce girenler(n=54)						Toplam (n=109)						Test Değeri $\chi^2$	P Değeri	
	Evet		Hayır		Hatırlamıyorum		Evet		Hayır		Hatırlamıyorum		Evet		Hayır		Hatırlamıyorum				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
<b>Müşteri ile son cinsel ilişkide kondom kullanımı</b>	39	70,9	16	29,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Eş/partner ile son cinsel ilişkide kondom kullanımı</b>	31	56,4	24	43,6	-	-	12	22,2	42	77,8	-	-	43	39,4	66	60,6	-	-	0,002	0,962	
<b>Şu anda yanında kondom bulundurma</b>	24	43,6	31	56,4	-	-	6	11,1	48	88,9	-	-	30	27,5	79	72,5	-	-	4,220	0,040	

Yates' Continuity Correction Test

\*p<0,05

Seks işçisi olan ve 15 yaş ve sonrasında ilk cinsel ilişkiye giren LGBT bireylerin %70,9'u (n=30) müşteri ile son cinsel ilişkide kondom kullandıklarını, %29,1i (n=16) ise kondom kullanmadıklarını belirtti.

15 yaş ve sonrasında ilk cinsel ilişkiye giren ve seks işçisi olan LGBT bireylerin %56,4'ü (n=31) eş/partner ile son cinsel ilişkide kondom kullandıklarını, seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %22,2'si (n=12) eş/partner ile son cinsel ilişkide kondom kullandıklarını ifade etti. Her iki grup arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmadı ( $p=0,962$ ;  $p>0,05$ ).

15 yaş ve sonrasında ilk cinsel ilişkiye giren seks işçisi olan LGBT bireylerin %43,6'sının (n=24) ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %11,1'inin (n=6) yanında kondom taşıdığını belirtti. Her iki grup arasında istatistiksel anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur ( $p=0,040$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 14: Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerin Seks Oyuncakları Kullanımları ve Aralarındaki İlişki**

	Seks işçisi olan (n=95)						Seks işçisi olmayan (n=71)						Toplam (n=166)						Test Değeri $\chi^2$	P Değeri
	Evet		Hayır		Hatırlamıyorum		Evet		Hayır		Hatırlamıyorum		Evet		Hayır		Hatırlamıyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Seks oyuncakları kullanırken hijyenine dikkat etme durumu</b>	20	21,0	13	13,7	62	65,3	14	19,7	5	7,1	52	73,2	34	20,5	18	10,9	114	68,6	<b>0,132</b>	<b>0,936</b>
<b>Dildo ile cinsel ilişkide kondom kullanma durumu</b>	10	10,5	9	9,5	76	80,0	8	11,3	7	9,8	56	78,9	18	10,9	16	9,6	132	79,5	<b>4,014</b>	<b>0,134</b>

Fisher-Freeman-Halton Test

\*p<0,05

Seks işçisi olan LGBT bireylerin %21'i (n=20) ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %19,7'si (n=14) kullandıkları seks oyuncaklarının temizliğine dikkat ettiklerini ifade etti.

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin seks oyuncaklarının temizliğini sağlama bakımından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0,936; p>0,05).

Seks işçisi olan LGBT bireylerin %10,5'i, (n=10) ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %11,3'ü dildo ile cinsel ilişkide kondom kullandıklarını ifade ettiler.

Her iki LGBT grup arasında dildo ile cinsel ilişkide kondom kullanımına ait istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p=0,134; p>0,05).

#### **6.4. Seks İşçisi Olan Ve Olmayan LGBT Bireylerin HIV Bilgi Düzeyleri ve Eğitim Durumunun Etkisine, HIV Testi Yaptırma Durumu ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular,**

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin %100'ü (n=166) HIV bağışıklık virüsünü duyduklarını belirtti.

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin HIV bağışıklık virüsünü bilenlerin oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,005).

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin HIV/AIDS bilgi düzeyleri ve her iki grup arasındaki ilişki Tablo 15'de yer almaktadır.

**Tablo 15 : Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin HIV/AIDS Bilgi Düzeyleri ve Aralarındaki İlişki**

HIV ile İlgili Bilgi Soruları	Seks işçisi olan(n=95)						Seks işçisi Olmayan (n=71)						Toplam (n=166)						Test Değeri $\chi^2$	P Değeri
	Doğru		Yanlış		Bilmiyor		Doğru		Yanlış		Bilmiyor		Doğru		Yanlış		Bilmiyor			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
HIV/AIDS virüsü taşımayan ve sadece birbirleriyle cinsel birliktelik yaşayan bir çift için HIV (virüsü) bulaşma riski düşüktür.	58	61,1	16	16,8	21	22,1	48	67,6	16	22,5	7	8,5	106	63,9	32	19,3	28	16,8	<b>0,971</b>	<b>0,615</b>
Her cinsel ilişkide kondom/kaput/prezervatif kullanımı HIV (virüsü)bulaşma riskini azaltır.	81	85,3	6	6,3	8	8,4	68	95,8	2	2,8	1	1,4	149	89,8	8	4,8	9	5,4	<b>3,823</b>	<b>0,148</b>
Sağlıklı görünen bir kişide HIV (virüsü) olabilir.	76	80,0	10	10,5	9	9,5	67	94,4	3	4,1	1	1,4	143	86,1	13	7,8	10	6,1	<b>5,992</b>	<b>0,049</b>
Sivrisinek ısırığından insana HIV (virüsü) bulaşabilir.	37	38,9	33	34,7	25	26,4	36	50,7	21	29,6	14	19,7	73	44,0	54	32,5	39	23,5	<b>2,258</b>	<b>0,323</b>
HIV pozitif (virüs taşıyan) bir kişi ile aynı yemeği paylaşmakla HIV (virüsü) bulaşabilir.	59	62,1	19	20,0	17	17,9	50	70,4	10	10,1	11	15,5	109	66,0	29	17,5	28	17,9	<b>1,209</b>	<b>0,546</b>

Fisher-Freeman-Halton Test

\*p<0,05

“HIV/AIDS virüsü taşımayan ve sadece birbirleriyle cinsel birliktelik yaşayan bir çift için HIV (virüsü) bulaşma riski düşüktür” sorusuna seks işçisi olan LGBT bireylerin %61,1’i (n=58), seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %67,6’sı (n=48) doğru yanıt vermiştir.

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT grupların “HIV/AIDS virüsü taşımayan ve sadece birbirleriyle cinsel birliktelik yaşayan bir çift için HIV (virüsü) bulaşma riski düşüktür” sorusuna verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0,615; p>0,05).

“Her cinsel ilişkide kondom/kaput/prezervatif kullanımı HIV (virüsü)bulaşma riskini azaltır” sorusuna seks işçisi olan LGBT bireylerin %85,3’ü (n=85) ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %95,8’i (n=68) doğru yanıt vermiştir.

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT grupların “Her cinsel ilişkide kondom/kaput/prezervatif kullanımı HIV (virüsü) bulaşma riskini azaltır” sorusuna verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p=0,145; p>0,05).

“Sağlıklı görünen bir kişide HIV (virüsü) olabilir” sorusuna, seks işçisi olan LGBT bireylerin %80’i (n=76) ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %94,4’ü (n=67) doğru yanıt vermiştir.

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT grupların “Sağlıklı görünen bir kişide HIV (virüsü) olabilir” sorusuna verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,049; p<0,05).

“Sivrisinek ısırığından insana HIV (virüsü) bulaşabilir” sorusuna, seks işçisi olan LGBT bireylerin %38,9’u (n=37) ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %50,7’si (n=36) doğru yanıt vermiştir.

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT grupların “Sivrisinek ısırığından HIV (virüsü) bulaşabilir” sorusuna verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p=0,323$ ;  $p>0,05$ ).

“HIV pozitif (virüs taşıyan) bir kişi ile aynı yemeği paylaşmakla HIV (virüsü) bulaşabilir” sorusuna, seks işçisi olan LGBT bireylerin %62,1’i ( $n=59$ ) ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %70,4’ü ( $n=50$ ) doğru yanıt vermiştir.

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT grupların “HIV pozitif (virüs taşıyan) bir kişi ile aynı yemeği paylaşmakla HIV (virüsü) bulaşabilir” sorusuna verdikleri cevaplar arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p=0,546$ ;  $p>0,05$ ).

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin eğitim düzeylerine göre HIV/AIDS bilgi sorularını yanıtlamadaki farklılıkları Tablo 16, 17, 18, 19 ve 20’de yer almaktadır.



**Tablo 16: Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Eğitim Düzeylerine  
“HIV/AIDS virüsü taşımayan ve sadece birbirleriyle cinsel birliktelik yaşayan bir çift için HIV (virüsü) bulaşma riski düşüktür”  
HIV/AIDS Bilgi Sorusuna Verdikleri Yanıtlar ve Aralarındaki İlişki**

HIV/AIDS virüsü taşımayan ve sadece birbirleriyle cinsel birliktelik yaşayan bir çift için HIV (virüsü) bulaşma riski düşüktür	Seks işçisi Olan (n=95)						Seks işçisi Olmayan (n=71)						Toplam (n=166)						Test Değeri X <sup>2</sup>	P Değeri
	Doğru		Yanlış		Bilmiyor		Doğru		Yanlış		Bilmiyor		Doğru		Yanlış		Bilmiyor			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Okur-Yazar	3	3,2	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	4	2,4	-	-	-	-	22,120	0,005
İlkokul	3	3,2	-	-	5	5,3	-	-	-	-	-	-	3	1,8	-	-	5	3,0		
Orta Okul	16	16,8	4	4,2	5	5,3	2	2,8	3	4,2	3	4,2	18	10,8	7	4,2	8	4,9		
Lise	19	20,0	5	5,3	3	3,2	20	28,2	2	2,8	2	2,8	39	23,5	7	4,2	5	3,0		
Üniversite	17	17,9	7	7,3	8	8,3	25	35,2	11	15,5	2	2,8	42	25,4	18	10,9	10	10,9		
<b>Toplam</b>	58	61,1	16	16,8	21	22,1	48	67,6	16	22,5	7	8,5	106	63,9	32	19,3	28	16,8		

Fisher's Exact test

\*p<0,05

“HIV/AIDS virüsü taşımayan ve sadece birbirleriyle cinsel birliktelik yaşayan bir çift için HIV (virüsü) bulaşma riski düşüktür” sorusuna seks işçisi olan LGBT bireylerden lise mezunu olanların %20’si (n=19) ve üniversite mezunu olanların %17,9’u (n=17) doğru yanıt vermiştir. Seks işçisi olmayan LGBT bireylerden lise mezunu olanların %28,2’si (n=20) ve üniversite mezunu olanların %35,2’si (n=25) doğru yanıt vermiştir.

“HIV/AIDS virüsü taşımayan ve sadece birbirleriyle cinsel birliktelik yaşayan bir çift için HIV (virüsü) bulaşma riski düşüktür” sorusunu doğru yanıtlama ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,005;p<0,05$ ).

**Tablo 17: Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre “Her cinsel ilişkide kondom/kaput/prezervatif kullanımı HIV (virüsü) bulaşma riskini azaltır” HIV/AIDS Bilgi Sorusuna Verdikleri Yanıtlar ve Aralarındaki İlişki**

Her cinsel ilişkide kondom/kaput/prezervatif kullanımı HIV (virüsü) bulaşma riskini azaltır	Seks işçisi Olan (n=95)						Seks işçisi Olmayan (n=71)						Toplam (n=166)						Test Değeri X <sup>2</sup>	P Değeri
	Doğru		Yanlış		Bilmiyor		Doğru		Yanlış		Bilmiyor		Doğru		Yanlış		Bilmiyor			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Okur-Yazar	2	2,1	1	1,05	-	-	1	1,4	-	-	-	-	3	1,8	1	0,6	-	-	<b>31,637</b>	<b>0,000</b>
İlkokul	5	5,3	1	1,05	2	2,1	-	-	-	-	-	-	5	3,0	1	0,6	2	1,2		
Orta Okul	19	20,0	2	2,1	4	4,2	8	11,3	-	-	-	-	27	16,3	2	1,2	4	2,4		
Lise	24	14,5	1	1,05	2	2,1	23	32,4	-	-	1	1,4	47	28,3	1	0,6	3	1,8		
Üniversite	31	32,6	1	1,05	-	-	36	50,7	2	2,8	-	-	67	40,4	3	1,8	-	-		
<b>Toplam</b>	<b>81</b>	<b>85,3</b>	<b>6</b>	<b>6,3</b>	<b>8</b>	<b>8,4</b>	<b>68</b>	<b>95,8</b>	<b>2</b>	<b>2,8</b>	<b>1</b>	<b>1,4</b>	<b>149</b>	<b>89,8</b>	<b>8</b>	<b>4,8</b>	<b>9</b>	<b>5,4</b>		

Fisher's Exact test

\*p<0,05

“Her cinsel ilişkide kondom/kaput/prezervatif kullanımı HIV (virüsü)bulaşma riskini azaltır” sorusuna seks işçisi olan LGBT bireylerden ortaokul mezunu olanların %20’si (n=19) ve üniversite mezunu olanların %32,6’si (n=31) doğru yanıt vermiştir. Seks işçisi olmayan LGBT bireylerden lise mezunu olanların %32,4’ü (n=23) ve üniversite mezunu olanların %50,7’si (n=36) doğru yanıt vermiştir.

“Her cinsel ilişkide kondom/kaput/prezervatif kullanımı HIV (virüsü)bulaşma riskini azaltır” sorusunu doğru yanıtlama ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,000$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 18: Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre “Sağlıklı görünen bir kişide HIV (virüsü) olabilir” HIV/AIDS Bilgi Sorusuna Verdikleri Yanıtlar ve Aralarındaki İlişki**

Sağlıklı görünen bir kişide HIV (virüsü) olabilir	Seks işçisi Olan (n=95)						Seks işçisi Olmayan (n=71)						Toplam (n=166)						Test Değeri X <sup>2</sup>	P Değeri
	Doğru		Yanlış		Bilmiyor		Doğru		Yanlış		Bilmiyor		Doğru		Yanlış		Bilmiyor			
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Okur-Yazar	1	1,1	1	1,1	1	1,1	1	1,4	-	-	-	-	2	1,2	1	0,6	1	0,6	<b>32,083</b>	<b>0,000</b>
İlkokul	4	4,2	1	1,1	3	3,2	-	-	-	-	-	-	4	2,4	1	0,6	3	1,8		
Orta Okul	21	22,1	3	3,2	1	1,1	6	8,4	2	2,8	-	-	27	16,2	5	3,0	1	0,6		
Lise	21	22,1	4	4,2	2	2,1	24	33,8	-	-	-	-	45	27,1	4	2,4	2	1,2		
Üniversite	29	30,5	1	1,1	2	2,1	36	50,7	1	1,4	1	1,4	65	39,2	2	1,2	1	0,6		
<b>Toplam</b>	<b>76</b>	<b>80,0</b>	<b>10</b>	<b>10,5</b>	<b>9</b>	<b>9,5</b>	<b>67</b>	<b>94,4</b>	<b>3</b>	<b>4,1</b>	<b>1</b>	<b>1,4</b>	<b>143</b>	<b>86,1</b>	<b>13</b>	<b>7,8</b>	<b>10</b>	<b>6,1</b>		

Fisher's Exact test

\*p<0,05

“Sağlıklı görünen bir kişide HIV (virüsü) olabilir” sorusuna seks işçisi olan LGBT bireylerden ortaokul ve lise mezunu olanların %20’si (n=19) ve üniversite mezunu olanların %30,5’i (n=29) doğru yanıt vermiştir. Seks işçisi olmayan LGBT bireylerden lise mezunu olanların %33,8’i (n=24) ve üniversite mezunu olanların %50,7’si (n=36) doğru yanıt vermiştir.

“Sağlıklı görünen bir kişide HIV (virüsü) olabilir” sorusunu doğru yanıtlama ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,000$ ;  $p<0,05$ ).

**Tablo 19: Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre “Sivrisinek ısırığından insana HIV (virüsü) bulaşabilir” HIV/AIDS Bilgi Sorusuna Verdikleri Yanıtlar ve Aralarındaki İlişki**

Sivrisinek ısırığından insana HIV (virüsü) bulaşabilir	Seks işçisi Olan (n=95)						Seks işçisi Olmayan (n=71)						Toplam (n=166)						Test Değeri X <sup>2</sup>	P Değeri
	Doğru		Yanlış		Bilmiyor		Doğru		Yanlış		Bilmiyor		Doğru		Yanlış		Bilmiyor			
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Okur-Yazar	-	-	1	1,1	2	2,1	1	1,4	-	-	-	-	1	0,6	1	0,6	2	1,2	<b>10,487</b>	<b>0,232</b>
İlkokul	4	4,2	-	-	4	4,2	-	-	-	-	-	-	4	2,4	-	-	4	2,4		
Orta Okul	9	9,4	10	10,5	6	6,3	3	4,2	2	2,8	3	4,2	12	7,2	12	7,2	9	5,4		
Lise	11	11,6	11	11,6	5	5,3	12	16,9	8	11,3	4	5,6	23	13,8	19	11,4	9	5,4		
Üniversite	13	13,7	11	11,6	8	8,4	20	28,2	11	15,5	7	9,9	33	19,9	22	13,2	15	9,0		
<b>Toplam</b>	<b>37</b>	<b>38,9</b>	<b>33</b>	<b>34,7</b>	<b>25</b>	<b>26,4</b>	<b>36</b>	<b>50,7</b>	<b>21</b>	<b>29,6</b>	<b>14</b>	<b>19,7</b>	<b>73</b>	<b>44,0</b>	<b>54</b>	<b>32,5</b>	<b>39</b>	<b>23,5</b>		

Fisher's Exact test

\*p<0,05

“Sivrisinek ısırığından insana HIV (virüsü) bulaşabilir” sorusuna seks işçisi olan LGBT bireylerden lise mezunu olanların %11,6’sı (n=11) ve üniversite mezunu olanların %13,7’si (n=13) doğru yanıt vermiştir. Seks işçisi olmayan LGBT bireylerden lise mezunu olanların %16,9’u (n=12) ve üniversite mezunu olanların %28,2’si (n=20) doğru yanıt vermiştir.

“Sivrisinek ısırığından insana HIV (virüsü) bulaşabilir” sorusunu doğru yanıtlama ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel anlamlı farklılık belirlenmemiştir ( $p=0,232$ ;  $p<0,05$ ).



**Tablo 20: Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre “HIV pozitif (virüs taşıyan) bir kişi ile aynı yemeği paylaşmakla HIV (virüsü) bulaşabilir” HIV/AIDS Bilgi Sorusuna Verdikleri Yanıtlar ve Aralarındaki İlişki**

HIV pozitif (virüs taşıyan) bir kişi ile aynı yemeği paylaşmakla HIV (virüsü) bulaşabilir	Seks işçisi Olan (n=95)						Seks işçisi Olmayan (n=71)						Toplam (n=166)						Test Değeri X <sup>2</sup>	P Değeri
	Doğru		Yanlış		Bilmiyor		Doğru		Yanlış		Bilmiyor		Doğru		Yanlış		Bilmiyor			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Okur-Yazar	1	1,1	1	1,1	1	1,1	1	1,4	-	-	-	-	2	1,2	1	0,6	1	0,6	<b>18,546</b>	<b>0,017</b>
İlkokul	4	4,2	2	2,1	2	2,1	-	-	-	-	-	-	4	2,4	2	1,2	2	1,2		
Orta Okul	10	10,5	11	11,6	4	4,2	5	7,0	1	1,4	2	2,8	15	9,0	12	7,2	6	3,6		
Lise	18	18,9	3	3,2	6	6,3	15	21,1	6	8,4	3	4,2	33	19,9	9	5,4	9	5,4		
Üniversite	26	27,4	2	2,0	4	4,2	29	40,8	3	4,2	6	8,4	55	33,1	5	3,0	10	6,0		
<b>Toplam</b>	<b>59</b>	<b>62,1</b>	<b>19</b>	<b>20,0</b>	<b>17</b>	<b>17,9</b>	<b>50</b>	<b>70,4</b>	<b>10</b>	<b>10,1</b>	<b>11</b>	<b>15,5</b>	<b>109</b>	<b>66,0</b>	<b>29</b>	<b>17,5</b>	<b>28</b>	<b>17,9</b>		

Fisher's Exact test

\*p<0,05

“HIV pozitif (virüs taşıyan) bir kişi ile aynı yemeği paylaşmakla HIV (virüsü) bulaşabilir” sorusuna seks işçisi olan LGBT bireylerden lise mezunu olanların %18,9’u (n=18) ve üniversite mezunu olanların %27,4’ü (n=26) doğru yanıt vermiştir. Seks işçisi olmayan LGBT bireylerden lise mezunu olanların %21,1’i (n=15) ve üniversite mezunu olanların %40,8’i (n=29) doğru yanıt vermiştir.

“HIV pozitif (virüs taşıyan) bir kişi ile aynı yemeği paylaşmakla HIV (virüsü) bulaşabilir” sorusunu doğru yanıtlama ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,017; p<0,05).

#### 6.4.1.Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT bireylerin HIV/AIDS Bilgi Düzeylerine ve Aldıkları Puana İlişkin Bulgular

LGBT grubumuzun Tablo 13' deki bilgi sorularına verdikleri doğru yanıtlara “1”, bilmiyorum diyen ve yanlış yanıtlayanlara ”0” puan verilerek toplam bilgi puanları hesaplanmış ve Tablo 21'de verilmiştir.

**Tablo 21: Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT bireylerin HIV Bilgi Düzeylerine ve Puanlarına İlişkin Bulgular**

	Seks işçisi olan (n=95)		Seks işçisi olmayan (n=71)		Toplam (n=166)	
	n	%	n	%	n	%
<b>5 puan</b>	17	17,9	20	28,3	37	22,3
<b>4 puan</b>	34	35,8	30	42,2	64	38,5
<b>3 puan</b>	24	25,3	21	29,5	45	27,1
<b>2 puan</b>	20	21,0	-	-	20	12,1
<b>1 puan</b>	-	-	-	-	-	-
<b>0 puan</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Toplam</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>	<b>166</b>	<b>100,0</b>

Seks işçisi olan LGBT bireylerin %17,9'u (n=17) 5 puan, %35,8'i (n=34) 4 puan, %25,3'ü (n=24) 3 puan almıştır.

Seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %28,3'ü (n=20) 5 puan, %42,2'si (n=30) 4 puan, %29,5'i (n=21) 3 puan almıştır.

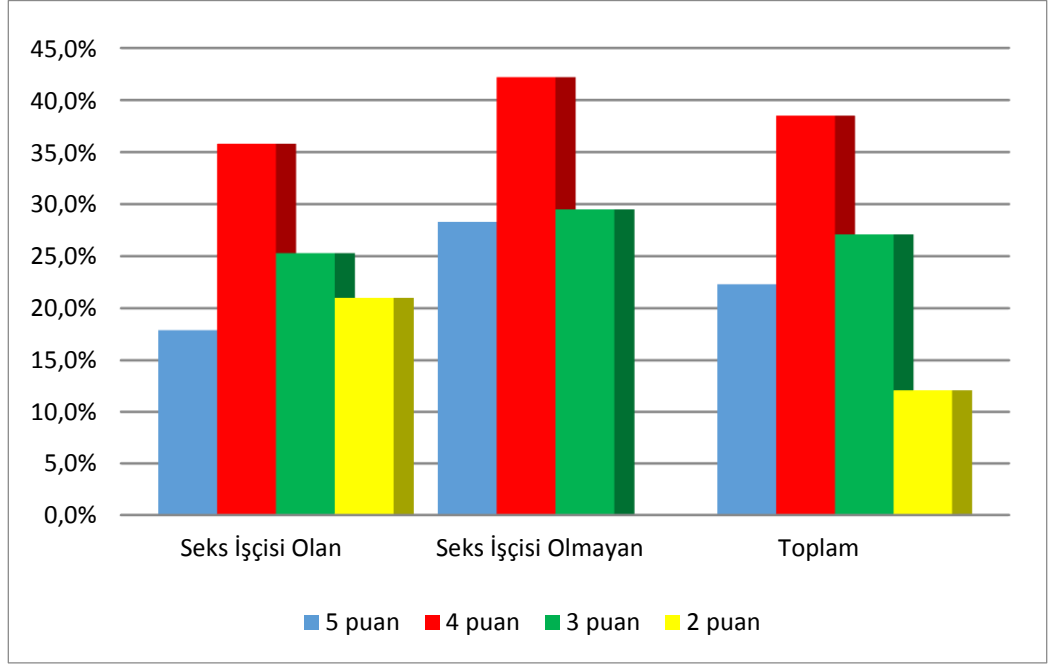
**Tablo 22: Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerden 15 Yaşından Önce İlk Cinsel İlişkiye Girenlerin HIV Bilgi Düzeylerine ve Puanlarına İlişkin Bulgular**

	Seks işçisi olan (n=40)		Seks işçisi olmayan (n=17)		Toplam (n=57)	
	n	%	n	%	n	%
<b>5 puan</b>	5	12,8	6	35,3	11	19,3
<b>4 puan</b>	13	33,3	7	41,2	20	35,1
<b>3 puan</b>	15	35,9	4	23,5	19	33,3
<b>2 puan</b>	7	12,9	-	-	7	12,3
<b>1 puan</b>	-	-	-	-	-	-
<b>0 puan</b>	-	-	-	-	-	-
<b>Toplam</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

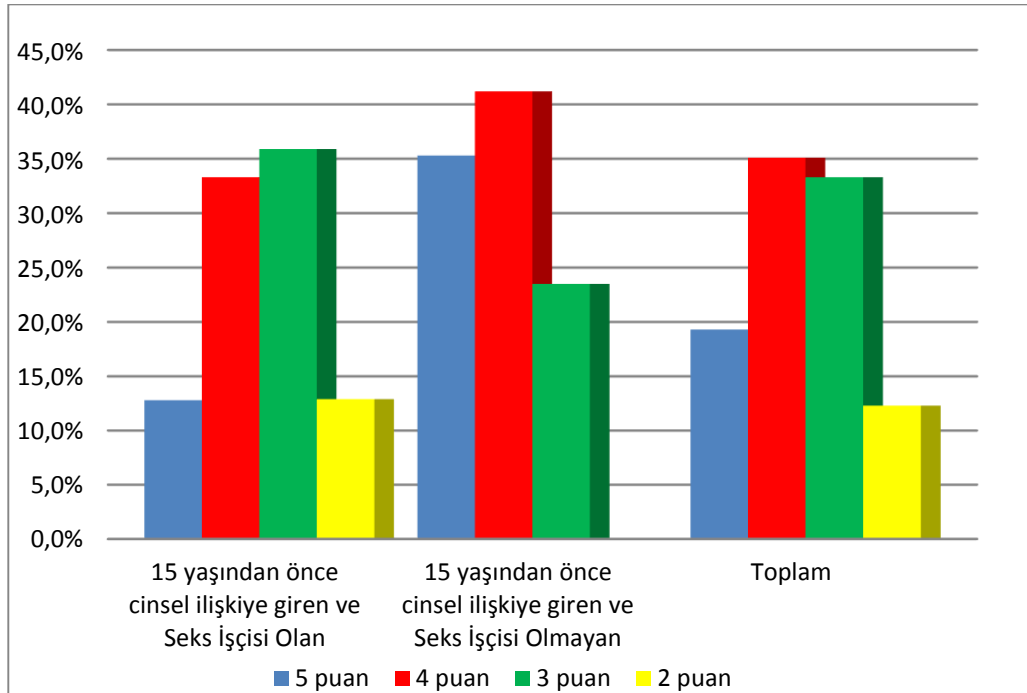
15 yaşından önce ilk cinsel ilişkiye giren ve seks işçisi olan LGBT bireylerin %12,8'i (n=5) 5 puan, %33,3'ü (n=13) 4 puan, %35,9'u (n=15) 3 puan almıştır.

15 yaşından önce ilk cinsel ilişkiye giren ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %35,3'ü (n=6) 5 puan, %41,2'si (n=7) 4 puan, %23,5'i (n=4) 3 puan almıştır.

**Şekil 4 : Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerin HIV Bilgi Düzeyleri/Toplam Bilgi Puanları Durumu**



**Şekil 5: Seks İşçisi Olan ve Seks İşçisi Olmayan LGBT Bireylerden 15 Yaşından Önce İlk Cinsel İlişkiye Girenlerin HIV Bilgi Düzeyleri/Toplam Bilgi Puanları Durumu**



**6.4.2. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin HIV/AIDS Testi Yaptırma Durumlarına İlişkin Bulgular ve Her iki Grup Arasındaki İlişki**

Grubumuzun HIV testi yaptırma ve sonucunu öğrenme ile ilgili bulguları ve her iki grubun bu parametrelerle karşılaştırması Tablo 23'de verilmiştir.

**Tablo 23: Seks işçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin HIV/AIDS Testi Yaptırma/Sonucunu Öğrenmelerine İlişkin Bulgular ve Karşılaştırılması**

	Seks İşçisi Olan (n=95)				Seks İşçisi Olmayan (n=71)				Toplam (n=166)				Test Değeri $\chi^2$	P Değeri
	Evet		Hayır		Evet		Hayır		Evet		Hayır			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hiç HIV testi yaptırdınız mı?	48	50,5	47	49,5	32	45,1	39	54,9	80	48,2	86	51,8	1,328	<sup>a</sup> 0,515
Yanıtı <i>EVET</i> ise –Bu testi son 12 ay içinde mi yaptırdınız mı?	23	48,0	25	52,0	13	40,6	19	59,4	36	45,0	44	55,0	3,587	<sup>b</sup> 0,166
Yanıtı <i>EVET</i> ise –Son bir yıl içinde yaptırdığınız ancak sonucu öğrenmediğiniz HIV testi var mı?	2	8,7	21	91,3	2	15,4	11	86,6	4	11,1	33	91,7	2,800	<sup>b</sup> 0,423

<sup>a</sup>Fisher-Freeman-Halton Test

<sup>b</sup>Yates' Continuity Correction Test

\*p<0,05

Seks işçisi olan LGBT bireylerin %50,5'i (n=48) ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %45,1'i (n=32) hayatları boyunca en az bir kez HIV testi yaptırmıştı.

LGBT bireylerin seks işçisi olanlar ve olmayanların hayatları boyunca en az bir kez HIV testi yaptırma analizleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,515; p>0,05).

Seks işçisi olan LGBT bireylerin %48'i (n=23) ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %40,6'sı (n=13) son bir yıl içerisinde HIV testi yaptırdıklarını ifade etmişlerdir.

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin son bir yıl içerisinde HIV testi yaptırma analizleri arasında anlamlı bir istatistiksel fark saptanmadı (p=0,166; p>0,05).

Son bir yıl içerisinde HIV testi yaptıran seks işçisi LGBT bireylerin %91,3'ü (n=21) ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %86,6'sı (n=11) test sonucunu öğrendiklerini bildirdiler.

Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin son bir yıl içerisinde HIV testi yaptırıp sonucunu öğrenme analizleri arasında anlamlı bir istatistiksel fark saptanmadı (p=0,423; p>0,05).

## 6.5. Seks işçisi olan ve olmayan LGBT Bireylerin, HIV Enfeksiyonun Önlenmesine Yönelik Görüşler

LGBT bireylerin HIV enfeksiyonunun önlenmesine yönelik görüşleri kategorize edildiğinde;

- Kondom dağıtımını ve ulaşılabilirliğinin yetersizliği,
- Cinsellik ve cinsel yaşam hakkındaki ön yargılar,
- Sağlık hizmetine erişimde yaşanan güçlükler,
- Görsel ve yazılı basından ve sosyal medyadan beklenen ilgi ve çalışmalar,
- Örgün eğitim veren okullar, üniversiteler ve toplum kanaatlerine dair düşünceleri, istekleri ve yapılmasını bekledikleri çalışmalar aşağıdaki sıralamalarda yer almaktadır.

### ***Kondom ile ilgili öneriler***

LGBT bireyler kondom ile ilgili;

- Kondomun ucuz ya da ücretsiz olması,
- Kondom kullanım danışmanlığının verilmesi,
- Kondom kullanımında müşteri ve partnerlerinin de eğitilmesi gerekliliği,
- CYBE'ları önlemede tek yol olmadığına dair görüşler bildirmişlerdir.

*“Kondom bedava olsun...”* (EK, 19 yaş, Lise mezunu)

*“Kondom verin, birde meniye dışa boşaltırsak bence bulaşmaz. Birde lubunyalari (eşcinsel) bilgilendirin işte...”* (AT, 19 yaş, lise mezunu)

*“Bence bişey yapılamaz. Çıkartıyorsun kondomu adama veriyorsun adam sana bakıyor kullanmıyor sonra veriyor ayarı.”* (AT, 31 yaş, Lise mezunu)

*“Derneklerimizde ücretsiz kondom dağıtılmasını isterim kızz...”* (SA, 25 yaş, Ortaokul mezunu)

*“Bence kondomla broşürle olacak şey değil bu mesela bu anket sayesinde ben şimdi gördüm şimdi düşünüyorum aaa ben yaptırmadım hemen yaptırayım diye aklıma*

*geldi ama bu anketten sonra hemen çıkıp yaptıracağım hayır tabi ki de unutacağım bişey olacak bişey olacak ve yine yaptırmayacağım bilmiyorum nasıl bir yol uygulanmalı aa unutulmayacak bi şekilde olmalı belki seks işçisi üzerinden kısa belgesel tarzı bir film testi yapmayı benim gibi ertelemiş ertelemiş ve sonunda hastalığa kapılmış olabilir mesela benim düşüncem.”*(SH, 23 yaş, Üniversite mezunu)

*“Müşteriler sevmiyor ha bazı müşteriler kendileri getiriyor ben mesela takmıcam diyen herife tak demem kaçır sonra kız aç kalırız...”*(YB, 29 yaş, Ortaokul mezunu)

*“İşçiler tanımlanıp bilgilendirilmeli, korunma malzemeleri ücretsiz olarak verilmeli. Bu tür çalışmalara katılmak isterdim.”*(MS, 22 yaş, Üniversite mezunu)

### ***Cinsellik ve Cinsel Yaşam ile öneriler***

LGBT bireylerin cinsellik ve cinsel yaşam hakkındaki duygu ve önerilerini incelediğimizde;

- Toplumun yanlış inancına ait yakınmalar,
- Üreme sağlığını koruyucu ve geliştirici hizmet,
- LGBT bireyler dahil tüm toplum bireylerin cinsellik hakkında bilgilendirilmesini,
- HIV ile enfekte olmaktan duyulan korku ve endişe ile ilgili görüşler bildirmişlerdir.

*“Sağlık bireylerinin birebir ya da toplu sınıflarda eğitim vermesi, üreme sağlığı hakkında bilgilendirmesi daha sık yapılabilir. Kendim de dahil cinsellik konusunda doğru bilinen yanlışlar ve hurafeler çok fazla; ; Ben de görev almayı öğrenmeyi ve öğretmeyi isterim.”* (DK, 23 yaş, Üniversite öğrencisi)

*“Cinsellik yanlış bir şey değil önce insanlara bu anlatılmalı... Yani bunu yapmazsan toplum değişmeyecek ki aynı yaklaşacaklar...”*(EK, 26 yaş, Üniversite mezunu)

*“Cinsel ilişki azaltılsın...”*(MY, 18 yaş, Lise mezunu)

*“Ya işte düzenli ilişkiye girmek lazım sonra doktora gitmeliyiz.”* (YA, 22 yaş, Ortaokul mezunu)



*“Herkes bu hastalıktan korkuyor, daha fazla bilgilenmek ve bilgilendirmek... Hayat kısa seks güzel”* (TD, 26 yaş, Üniversite mezunu)

*“Ben bu hastalığı duydum mesela herkes biliyor ama kimse doktora gitmiyor. Prezervatif pahalı kim alacak sen mi müşteri mi çok istiyorsa o korunsun ayol.”* (SM, 42 yaş, İlkokul mezunu)

### ***Sağlık sistemi ve sağlık çalışanları ile ilgili öneriler***

LGBT bireylerin, mevcut sağlık sisteminden oldukça şikayetleri olduğunu ve bunlardan bazılarının;

- Sağlık hizmetlerinin yetersizliği,
- Sağlık bakım hizmetine ulaşmada yaşanan ekonomik güçlükler,
- Yapılacak testlerin sonucunun olumsuz çıkmasına duyulan endişe ve korku
- Sağlık personelinin uyguladığı ayrımcılık, dışlama ve damgalanma korkusuna yönelik düşünceleri ile karşılaşmıştır.

*“Evet bu tarz çalışmalarda görev alabilirim. Özellikle Sağlık Bakanlığı'nın geçtiğimiz yıllarda belirttiği "Gönüllü Test Merkezleri" artık ne yazık ki ücretsiz olarak Eliza Testi yaptırmıyor. Bunun için Genel Sağlık Sigortası kapsamında değilseniz - yani çalışmıyor, işsiz, okulu 4 yıldan uzun sürede tamamlamamış bir lisans öğrencisi iseniz - test başına 40 TL ödemek zorundasınız. Fiyatlar konusunda da her devlet hastanesi kendi tarifelerini uygulamakta ve bu çok anlamsız. Ücretsiz olarak test merkezlerine başvuru yapabilmeliyiz - kimlik bilgilerini verme konusundaki memurların cehaletine değinmeyeceğim bile, henüz test bile yaptıramıyorken... Geçtiğimiz ay bir arkadaşım Eliza Testini Özel ... Hastanesinde yaptırdı ve 250 TL civarında bir para ödedi. Tehlikenin boyutunu görebiliyor musunuz?”* (BÖ, 28 yaş, Üniversite mezunu)

*“Sağlık çalışanları bizi dışlaması beni hastaneden soğuttu.”*(SG, 24 yaş, Üniversite mezunu)

*“Bunun tedavisinin olduğunu ve insanları dışlayarak bir tedavi süreci olmadığını söylemek istiyorum...”*(YS, 34 yaş, Üniversite mezunu)

*“Hekimlerin hastalara karşı tutumunun düzeltilmesi gerek. AIDS hastalarına hoşgörü ve anlayış penceresinden bakılması için insanlar teşvik edilmeli...”*(BU, 19 yaş, Lise mezunu)

*“Elbette ki isterim. Özellikle ücretsiz anonim eliza testleri için çalışmak isterim.”*(GB, 25 yaş, Üniversite mezunu)

### ***Medya ve Basın ile ilgili öneriler***

LGBT bireylerin yazılı ve görsel basının etkinliğine yönelik örneklemi çoğunluktaydı.

- HIV konusunda bilgilendirme çalışmalarını bu kanalla iletmeye yönelik istekleri,
- LGBT bireylerin seslerini çalışmalarını medya ve basında daha çok görmek istediklerini,
- Toplumun üzerinde tv, radyo ve sosyal medyanın etkili olduğunu düşündüklerini ağırlıklı olarak bildirmişlerdir.

*“Okunmayacak broşürler yerine (Genelde okunmuyor maalesef çünkü. Küçük videolar yapılabilir belki animasyon vs. gibi..) şu an uygun değilim ancak elbette yardım edebileceğim bir durumda ben de çalışmalara katılmaktan mutlu olurum. Emeğinize sağlık...”* (EA, 27 yaş, Üniversite mezunu)

*“Daha fazla medya üzerinden bilgilendirme yapılması gerekiyor. HIV hakkında bilinen hemen her şey safsatadan ibaret. Kadın çalışmaları yapan oluşumlar ile hareket edilebilir. Sosyal medyada sanatçılardan oluşan bir video çekilebilir vb.”* (TK, 25 yaş, Üniversite mezunu)

*“HIV virüsü taşıyan insanların gizliliğinin nedenleri ve sosyalleşmeleriyle ilgili çalışmalar, ebeveynlerinden ötürü taşıyıcı olan kişilerle ilgili çalışmalar özellikle de okul çağındakiler için çalışmalar yapılabilir diye düşünüyorum. Tabi ki "İncir Reçeli" filmindeki gibi bir abukluğu kastetmiyorum. Gelecekte bu tür çalışmalarda elbette çalışmak isterim.”*(CF, 36 yaş, Üniversite mezunu)

## ***HIV/AIDS Eğitimi ve Üniversiteler ile ilgili öneriler***

LGBT bireylerin HIV/AIDS eğitimi ile görüşleri arasında;

- HIV/AIDS eğitiminin yaygınlaştırılması,
- LGBT bireylere karşı olan nefret söylemleri homo/bi/trans fobiye engellenmenin yolunun insanlara LGBT bireylerin örgün eğitimde yer verilmesi gerekliliği üzerinde durmuşlardır.

*“Bu konuda panel, forum gibi bilgilendirme imkanlarının artırılması taraftarıyım. gerektiğinde neden görev almayayım tatlım seve, ilk ilişkimde de faydası olur hem!”* (MK, 22 yaş, Üniversite mezunu)

*“Üniversitelerde paneller düzenlenebilir. Bu hastalığı sadece LGBT kişiler tarafından bulaşır bilinci kırılmalıdır bir kere.; bize hastalıklı gözüyle bakanlara eğitim verilmeli.; katılırım...”* (EG, 19 yaş, Üniversite mezunu)

*“Ben toplumun tüm kesimlerinde bilgilendirici çalışmalar yapılmasından yanayım. Ben bir erkek eşcinselim ve bizim gibi topluluklarda eş değiştirme sıklığı ne yazık ki çok fazla. Özellikle insanların seks eşi arayışında olduğu mekanlarda bu tür çalışmaların yapılmasını isterim. Üniversite yıllarımda bende okulumuzda bu tür bir çalışma yapmıştım. Şimdi tek eşli yaşamama rağmen yılda bir kez eliza testi yaptırıyorum. Özellikle hastalığının erken teşhisinde yaşam süresini ve kalitesini artırmanın önemli olduğu vurgulanmalı. Toplumun hastalıktan korkutulmadan aydınlatılmasını önemli buluyorum. Keşke bir kamu spotu hazırlansa... Dizilerde ve sinema filmlerinde virüsü taşıyan bireylerle birlikte yaşam gösterilmesi, insanların bu hastalık hakkında tüm önyargılarını değiştireceğini düşünüyorum. Keza ben bir HIV virüsü taşıyıcısı ile ya da AIDS hastası ile birlikte bir yaşam sürebilirim. Önlemler alındıktan sonra toplumla entegre bir yaşam hastalığı azaltacaktır. Bu tür çalışmalarda bir faydam olacaksa seve seve yardımcı olurum.”* (AS, 38 yaş, Üniversite mezunu)

*“Eğlenceli bir partide uygulamalı gösterecekler çok güzel olur”* (YI, 19 yaş, Lise mezunu)

## 7. TARTIŞMA

LGBT bireylerin HIV bilgi düzeylerini ve güvenli olmayan cinsel davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmamızdan elde edilen bulgular 4 ana başlık altında, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

### 7.1. LGBT Bireylerin Demografik Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışılması

Bu bölümde çalışmamızda yer alan seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin demografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Çalışmamıza katılan LGBT bireylerin yaklaşık yarısının (%48,8) ergen ve genç erişkin yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. TÜİK 2014 haber bülteni, 15-24 yaş arası grubun Türkiye'nin Toplam Nüfusuna oranı %16,6 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan LGBT bireylerin bu verilerle uyum gösterdiği görülmektedir (78). Çalışmamızda yer alan orta ve ileri yaş gruplarının tüm grubun küçük bir kısmını oluşturduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Gay ve Lezbiyen Eşitliği Ağı (GLEN) ve BeLonGTo tarafından 2008 yılında 1,100 LGBT bireyle yapılan bir araştırmada 25 yaş altı bireylerin tüm çalışma ekibinin %35'ini oluşturduğu bildirilmiştir. Kaynaklar LGBT bireylerin yaş ortalamalarının daha çok ergen ve genç erişkin döneminde olduğunu göstermektedir (3,78,79).

LGBT bireylerin eğitim durumlarını incelediğimizde büyük çoğunluğunun (%42,2) üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. TÜİK 2014 İstatistiklerde Gençler Haber bültenine göre, ülkemizde yükseköğretime kayıt yaptıran oranı %36,5 olarak bildirilmiştir (78). Araştırmamıza katılan LGBT bireylerin yükseköğretim mezun olma oranı Türkiye genel nüfusundan fazla olduğu söylenebilir. Ortaokul ve altı eğitime sahip bireylerinde özellikle seks işçileri arasında yaygın olduğu görülmektedir (Tablo 2). LGBT bireylerin eğitim kurumlarında taciz, ayrımcılık ve damgalanmaya maruz kalması ile eğitim yaşantıları sektöre uğradığı LGBTİ İnsan Hakları Raporunca bildirilmiştir (80). Erken yaşta evlendirilme, yoksulluk, büyük aileler, çok kardeşli aile ve LGBT birey olma ile ilişkili ayrımcılık sonucu bireylerin eğitim yaşantılarının yarıda kaldığı bilinmektedir. Eğitim düzeyinin düşmesi seks işçisi LGBT bireylerin meslek sahibi olabilme stratejilerini geliştirmelerini engellemektedir. Var olan eğitim seviyesine göre seks işçiliğinden kazanılan ücretler cazip gelmekte ve seks işçiliğine olan eğilim bu durumda

artmaktadır. Ayrıca yüksek öğrenime sahip olan LGBT bireyler arasında da seks işçiliği ile geçimini sağlayanlar bulunmaktadır. Bu bireyler seks işçiliğini esnek çalışma saatleri, gelirinin fazla olması ve sahip oldukları meslek alanlarında iş bulamama gibi nedenlerden dolayı seçmektedirler (1,3).

## **7.2. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Alkol ve Madde Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin alkol ve madde bağımlılık durumlarına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

DSÖ 2014 yılı alkol tüketimi ile ilgili raporunda, dünyada yaklaşık iki milyar kişinin alkol kullanmakta olduğunu ve her yıl 3,3 milyon insanın alkol kullanımının zararlı etkilerine bağlı öldüklerini bildirmiştir (81). Dünya yaygın şekilde alkol kullanırken LGBT bireylerin alkol kullanmaması beklenmemektedir. Yapılan çalışmalar LGBT bireylerin alkol kullanım düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir (3,82) LGBT bireylerin sık alkol kullanım düzeylerini tek bir etiyoloji ile açıklamak doğru bir yaklaşım olmamakla birlikte, stres, cinsiyet rolleri ve sosyalleşme, destek sistemleri arayışı nedenleriyle onların, alkollü mekanlar ve gey barları gibi yerleri tercih ettikleri belirtilmektedir (82). Hindistan'da ESE'lerde HIV insidansını araştırmak için yapılan bir çalışmada son yıllarda HIV ile enfekte vaka sayısının azaldığı ancak alkol tüketiminin fazlaca olduğu marjinal ve gece eğlencelerinin fazla olduğu şehirlerde vakaların artmaya devam ettiği bildirilmiştir (83).

Seks işçisi olan LGBT bireylerin olmayan bireylere oranla her gün alkol kullanım oranlarının (%14,7) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Baulinas ve ark. tarafından 2010 yılında İsviçre'de HIV ile enfekte kişilerle yapılan meta-analiz çalışmasına göre; alkol kullanımının %70 olduğu ve cinsel ilişki öncesinde, sırasında ve sonrasında alkol kullanımının %87 oranında güvenli olmayan cinsel davranışları artırdığını bildirilmiştir (84). 2009 yılında Pembe Hayat LGBTT Dayanışma Derneği tarafından Ankara'da yürütülen Seks İşçilerinde HIV/AIDS Araştırması ve HIV Testi Projesi Değerlendirme Raporu'nda transgender seks işçilerinde her gün alkol kullanımı oranı %50'dir (59). Bu çalışmaya bakılarak çalışma yaptığımız seks işçisi LGBT

bireylerde alkol kullanımı daha az olduğu söylenebilir. Literatürde alkol kullanımı ile hem yüksek cinsel davranış hem de kondom başarısızlığı arasında pozitif ilişki bildiren çalışmalar bulunmaktadır (3,59,85).

Uyuşturucu dünya çapında yaygın kullanımı olan bağımlılık sorunlarından biridir. Uyuşturucu madde kullanımı sırasında başta enjektör olmak üzere uygulama için gereken araç/gereçlerin paylaşılması HIV enfeksiyonun yayılmasındaki nedenlerin başında gelmektedir (3,59). 2010 UNODC raporuna göre dünyada 155-250 milyon arası kişinin tüm hayatları boyunca en az bir kez uyuşturucu madde kullandığını tahmin etmektedir (86). Madde kullanımı, dünyada yaygın şekilde devam ederken ülkemizde yaygın olmadığı için çalışmamızda yer alan konuya ilişkin sorularda kişilerin yaşam boyu deneyimleri sorgulanmıştır. Katılımcılarımızın yarıdan fazlası (%55,4) herhangi bir uyuşturucu madde denediklerini bildirmişlerdir (Tablo 6). Diehl ve ark. 2014 yılında yaptığı bir çalışmada, uyuşturucu madde kullanıcılarında, güvenli olmayan cinsel davranışların 3,64 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (87). Uyuşturucu madde kullanımı, çalışma grubumuzda bu kadar yaygınken oluşabilecek güvenli olmayan cinsel davranışlar için büyük risk oluşturacağı açıktır. Çalışma grubunun yaşam boyu kullandığı uyuşturucu maddeler incelendiğinde, tüm dünyada olduğu gibi en sık kullanılan uyuşturucu maddenin 'esrar' olduğu belirlenmiştir. 2010 yılında AIDS Savaşım Derneği tarafından yapılan 'İncinebilir Gruplara Yönelik HIV Biyo-Davranış Araştırması'nda da uyuşturucu madde kullanımında esrar ilk sırada yer almıştır (%50,2) (1). Folch ve arkadaşlarının ESE'lerle yaptığı bir çalışmada, en çok kullanılan uyuşturucu maddenin yine esrar olduğu belirlenmiştir (88). Çalışmamız sonuçlarına baktığımızda uyarıcı ilaçların kullanımı da azımsanmayacak kadar yüksek bulunmuş ve çalışmayı gerçekleştirdiğimiz LGBT bireylerin uyuşturucu madde kullanım sıklığı göz önüne alınarak riskli cinsel davranışlarda bulunabilecekleri ve HIV dahil cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara bulaş risklerinin fazla olabileceği söylenebilir.

Katılımcıların neredeyse tamamı damar içi madde kullanmıyorken (%95,2), küçük bir kısmı damar içi madde kullandığını bildirmiştir. Damar içi uyuşturucu madde kullanıcılarından yalnızca 1'i başkalarıyla enjektör paylaştığını bildirmiştir. 2007 yılında gerçekleştirilen "Türkiye'de Cinsel Yolla Bulaşan Önemli Enfeksiyonlar ve HIV ile İlgili Hizmet Araştırması" sonucuna göre ise damar içi madde kullanıcılarından %42,6'sının en az bir kez enjektör paylaştıkları belirtilmiştir (14).

### **7.3. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin Cinsel Öyküleri Ve Kondom Kullanımına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin cinsel yaşam ve cinsel davranışlarına ilişkin bulgular tartışılmıştır.

Enfekte olan ya da olma riski olan kişilerle cinsel ilişkiden kaçınma ve kondom kullanımı gibi enfeksiyon riskini azaltan cinsel davranışlar bilgi, tutum ve irade gibi bireysel ve toplumsal faktörlerden etkilenmektedir. Bu bölümde, katılımcıların cinsel öyküleri, partner sayıları ve kondom kullanımı gibi HIV bulaş riskini etkileyecek cinsel davranışlar tartışılmıştır.

Cinsel ilişkiye başlama yaşı, cinsellik ve üreme sağlığını etkileyen önemli bir konudur. Cinsel ilişkiye erken başlayan bireyler, üreme sağlığı sorunlarıyla daha uzun yıllar karşılaşma riskine sahiptirler. Çalışmamıza katılan LGBT bireylerde ilk cinsel ilişkiye girme yaşının ortalama 17 olduğu belirlenmiştir. Durex'in 2005 yılı Küresel Seks Araştırmasında Türkiye'de ilk cinsel ilişki yaşı, ortalama 17,9 yaş olarak bildirilmiştir. Araştırmamızda yer alan LGBT bireylerin ilk cinsel ilişki yaş ortalaması, Türkiye genelinin altında olduğu görülmektedir (3,89).

Gençlerde cinsel ilişki yaşının düşmesi, etkili kondom kullanma ve ulaşmada zorlukları arttırırken, sık partner değiştirme ve eş zamanlı çok partnerli ilişkiler yaşamaları nedeniyle HIV ile enfekte olma riskini de arttırmaktadır. Çalışmamıza katılan ve 15 yaşından önce ilk cinsel ilişki deneyimleyen LGBT bireylerin oranı %34,3'dür. Seks işçilerinde bu oran anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Tablo 9). Buttman ve ark. 2014 yılında Danimarka'da yaptıkları bir çalışmada, 14 yaşın altında cinsel ilişkiye başlayanlarda güvenli olmayan cinsel davranışların iki kat daha fazla artığı belirlenmiştir (90). Birçok ülkede ABC (Abstinence=cinsel ilişkiden kaçın, Be faithful=sadık kal, Use a condom=kondom kullan) yaklaşımı olarak bilinen yaygın HIV önleme programı yürütülmektedir. Bu programla CYBE ve HIV/AIDS gibi enfeksiyonlardan korunulması hedeflenmektedir (91).

Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçları, Uluslararası HIV/AIDS Sözleşmesi (UNGASS= The United Nations General Assembly Special Session) dahilinde hazırlanmış olan 2008 ve 2010 yılları ilgili Ülke İlerleme Raporu'nda (ÜİR)

kullanılabilecek maddeler ile karşılaştırması yapılmıştır (92). Bu bağlamda konumuzla ilintili olarak, **UNGASS Göstergesi 15. Maddesinde** yer alan "Gençler (15-24 yaş) arasında 15 yaşından önce cinsel ilişkiye girenlerin oranı" ülkemizce 2008 yılında %37 olarak rapor edilmiştir. Araştırmamızda seks işçilerinde bu oranın %58,5 olduğu belirlenmiştir. 2010 yılında ise bu maddenin ülkemiz tarafından rapor edilmediğini anlaşılmaktadır (93,94), 2010 yılı için yapılan biyo-davranış araştırmasında trans seks işçileri için İlk cinsel ilişkiyi 15 yaşından önce başlayan oranının %63,5, kadın seks işçileri içinse %38,5 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla karşılaştırdığımızda özellikle genç trans seks işçilerinin çalışma grubumuzdan daha yüksek 15 yaşından önce ilk cinsel ilişkiyi deneyimlediği söylenebilir (3).

Seks işçisi LGBT bireyler son dört hafta içerisinde ortalama 30 farklı müşteri ile cinsel ilişkiye girdikleri araştırmamızca analiz edilmiştir. AIDS Savaşım Derneği'nin 2010 yılında yaptığı çalışmada travesti/transeksüel seks işçilerinde bir ay içindeki ortalama müşteri sayısının 48,6 kişi olduğu belirlenmiştir (3). Çok eşlilik, seks işçisi olmayan LGBT bireylerde az sayıda olsa da mevcuttur (Tablo 10). 2001 yılında Rusya'da, 434 seks işçisi gey ve biseksüel erkekler ile yapılmış bir araştırmada, bu kişilerin güvenli seks davranışlarının düşük, davranış değişikliği için isteksiz ve tek partnerli cinsel yaşamın avantajları hakkında düşük düzeyde bilgili oldukları belirlenmiştir (95).

Korunmasız cinsel ilişki %80 ile tüm dünyada HIV enfeksiyonunun en sık bulaş nedenini oluşturmaktadır (96,97). HIV enfeksiyonundan korunmada cinsel yolla geçişi engellemek, tamamen bireyin cinsel davranışlarıyla ilgilidir. Güvenli cinsel davranışların başında bireyin kondom kullanım alışkanlıklarının geliştirmesi gelmektedir. Literatürde seks işçisi LGBT bireylerin, seks işçisi olmayan LGBT bireylere kıyasla daha fazla oranda kondom kullandıklarını bulgulayan çalışmalar mevcuttur (3,59). Araştırmamızda iki grup arasında istatistiksel fark bulunmasa da, kondom kullanım oranlarının seks işçilerinde daha yüksek olduğu söylenebilir (Tablo 11). 2008 yılı ÜİR, **UNGASS Göstergesi Madde-18'de** son müşterisi ile kondom kullanan erkek ve kadın seks işçilerinin oranının, kadın seks işçileri için %35,8 olarak bildirmiştir. ÜİR ile karşılaştırdığımızda bu oranın araştırmamıza katılan seks işçileri ile benzer olduğu belirlenmiştir. (94). Yine 2007 yılında yapılan biyo-davranış araştırmasında da kadın seks işçileri için benzer oranlar bildirilmiştir (%36,1), (14). Transgender gruplar arasında HIV



ile enfekte olma riskinin yüksek olduğunu gösteren kaynaklar bulunmaktadır. 2008 yılında Operario ve ark. tarafından 14 ülkede yürütülmüş 25 çalışmanın meta-analizinde, HIV enfeksiyonunun yaygınlığının travesti/transseksüel seks işçilerinde %27,3 iken kadın seks işçilerinde %4,5 olarak bulgulanmıştır (98). Kadın seks işçilerinin LGBT seks işçilerine göre daha yüksek oranda kondom kullandıkları ve güvenli seks davranışına sahip oldukları kaynaklarca da belirtilmiştir. Çin'de 622 kadın seks işçisiyle yapılan bir araştırmada, kadınların son bir ay içerisindeki müşteri ile cinsel ilişkilerinde kondom kullanma oranı, %66,2 olarak belirlenmiştir (99). Araştırmaların sonucuna bakılarak transeksüel seks işçilerinin daha kırılgan oldukları ve HIV önleme hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duydukları söylenebilir. Araştırmamızdan elde ettiğimiz diğer bir sonuçta 15 yaşından önce ilk cinsel ilişkiyi deneyimleyen seks işçisi LGBT bireylerin müşteri ya da partner ile cinsel ilişkide kondom kullanım oranlarının daha düşük bulgulanmasıydı. Erken yaşta cinsel ilişkiye başlamanın CYBE ve diğer üreme sağlığını daha fazla etkileyeceğini düşünecek olursak kondom kullanmama da daha uzun yıllar cinsel aktivitesi olan bu grup için büyük risk oluşturduğu açıktır (Tablo 12).

Çalışmalar, seks işçilerine ücretsiz kondom dağıtımı ve kullanımı konusunda yapılan eğitim ile daha az riskli davranışta bulunabileceklerini göstermektedir (96,97). Ancak gözden kaçmaması ve kontrol edilmesi güç olan diğer bir grup ise seks işçilerinin müşterileridir. Araştırmamıza katılan LGBT bireylerin, müşteri kaybetme ve kaçırma korkusu ile kondom kullanım inisiyatifini müşterilere bırakmaktadır. Zira çoğu müşterinin, kondom kullanmadan cinsel ilişki yaşamada seks işçilerini zorladıkları bilinmektedir (100). Kondom kullanma alışkanlığı olmayan müşteri hem seks işçisi bireyi hem kendisini hem de bu ilişkiden sonra olabilecek partnerini tehlikeye sokmaktadır.

#### **7.4. Seks İşçisi Olan ve Olmayan LGBT Bireylerin HIV Bilgi Düzeyini Belirleyen Veriler, HIV Bilgi Düzeyinin Katılımcıların Eğitim Düzeyiyle İlişkisi ve HIV Testi Yaptırma Durumu ve Uygulamalarına İlişkin Verilerin Tartışılması**

HIV'in bulaşma yolları, korunma ve tedavisi konularında bilgili olmak, ayrıca toplumsal tabular ve yanlış inanışların farkında olmak, bireyin enfeksiyon bulaşma riskini azaltıp olumlu sağlık davranışı benimsemesinde etkili olacaktır. Yetersiz ya da eksik

bilginin neden olduğu damgalanma korkusu da kişinin test yaptırma, tedavi ve bakım hizmetlerine ulaşılmasını engellemektedir (1). Çalışmamızda LGBT bireylerin HIV bilgilerini ölçecek 5 temel bilgi sorusu sorulmuştur.

Araştırmamızda kullandığımız, HIV bilgi düzeyini belirleyen 5 soru Uluslararası düzeyde UNAIDS tarafından hazırlanmış olup, özellikle ilk üç sorunun HIV hakkında en genel yanlış inanışları oluşturulduğundan değiştirilmemesi gerekliliği üzerinde durulmuştur. 4 ve 5. sorular ise ülkelerin kendi genelindeki yanlış inanışlara göre değiştirebileceği UNAIDS tarafından bildirilmiştir (101). Tüm soruları doğru bilen bireyler için UNAIDS HIV hakkında doğru bilgiye sahip ve yanlış inancı reddeden bireyler olarak tanımlama yapmıştır.

“HIV/AIDS virüsü taşımayan ve sadece birbirleriyle cinsel birliktelik yaşayan bir çift için HIV (virüsü) bulaşma riski düşüktür.” ilk HIV bilgi sorusunu Seks işçisi olan LGBT bireylerin %61,1'i doğru yanıtladığı, seks işçisi olmayan grupta ise bu oranın %67,6 olduğu bulgulanmıştır. Pembe Hayat Derneğinin, 2009 yılında kadın ve travesti/trans seks işçileri ile yaptığı benzer bir çalışmada transgender seks işçilerinde aynı soru için bu oranın %43, ICON ve Hacettepe niversitesinin biyo-davranış araştırmasında bu oranın ESE'lerde %59.6 olarak bildirilmiştir çalışmayı yürüttüğümüz LGBT bireylerin, önceki yıllarda yapılan benzer araştırmalara kıyasla bu soruyu daha yüksek oranda doğru yanıtladıkları belirlenmiştir (14,59). Greene ve ark.'nın 2014 yılında ABD'nde 20 gey çift ile yaptıkları çalışmaya göre çiftlerin kondom kullanmama nedenlerinin başında tek eşlilik ve sadakat duygusu olduğu belirlenmiştir. Diğer iki neden ise; kondoma erişimdeki yaşanan güçlükler ve tensel, duygusal iletişimi engellediği düşüncesi olduğu belirlenmiştir (102).

Kondom kullanımının HIV enfeksiyonundan koruması ile ilgili ikinci sorumuza seks LGBT bireylerin %89,8'i doğru yanıt vermiştir. ICON ve Hacettepe niversitesinin biyo-davranış araştırmasında aynı soruya kadın seks işçileri ve ESE'lerin, kondomun HIV enfeksiyonundan koruma inancına, çalışmamızı gerçekleştirdiğimiz LGBT bireylere kıyasla daha az sahip oldukları (%64.7-76,5) söylenebilir (14). 2014 yılında Güney Afrika'da 335 niversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada, gençlerin HIV ve güvenli cinsel davranışlar konusunda bilgili olduklarını ancak kondom kullanma alışkanlık ve yeterliliklerinin olmadığı bildirilmiştir (103). Araştırmamızdan çıkan sonuçlardan biri de

kondom kullanımının CYBE'lerden koruduğunu LGBT bireylerce bilinmesine rağmen pratikte yetersizlik ve isteksizlik göze çarpmıştır.

UNAIDS'in HIV hakkında dünya genelinde belirlediği en yaygın yanlış inanışlardan birinin de sağlıklı görünüşe sahip bir kişide HIV olabileceği riskinin kişilerce atlanmasıdır (101). Medyanın HIV/AIDS'e sahip bireyleri her zaman vücutlarında yaralar bulunan hastalar olarak tanıması bu inanışı desteklemektedir. Sağlıklı bir kişide HIV olmayacağı gibi bir yanlış inanışın çalışmamıza katılan seks işçisi LGBT bireylerde az da olsa halen devam ettiğini araştırma sonuçlarımızda görmekteyiz (%10,5), (Tablo 15). 2007 yılında yapılan biyo-davranış araştırmasında ise aynı soruya doğru yanıt veren kadın seks işçilerinin (%56.7) araştırma yaptığımız LGBT bireylere oranla daha az doğru bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir (14).

UNAIDS tarafından değiştirebilir sorulardan biri olarak belirlenen, sivrisinek ısırığı ile HIV bulaşma riski inanışını belirleyen soru Türkiye'de daha önce yapılan biyo-davranış araştırmalarında değiştirilmeyip aynen bırakılmıştır (101). Sivrisinek ısırığı ile HIV bulaşı hakkındaki bilgi sorusu, çalışmamızda yanlış yanıtın en fazla olduğu soru olarak göze çarpmaktadır. Araştırmamızda seks işçisi LGBT katılımcılarımızın %38,9'unun bu soruya doğru cevap verdiği belirlenmiştir. AIDS Savaşım Derneği'nin 2010 yılındaki araştırmasında, transgender seks işçilerinde bu soruyu doğru yanıtlayanların oranı %53,6 olarak belirlenmiştir. Bu araştırma sonucuna bakılarak, çalışmamıza katılan LGBT bireylerin 5 yıl önce yapılmış olan araştırmaya katılan seks işçilerine göre bu soru hakkında daha az doğru bilgiye sahip oldukları anlaşılmaktadır. Hindistan'da 250 üniversite öğrencisi ile HIV bilgi düzeyini ölçmek üzere yapılmış bir çalışmada, öğrencilerin HIV'in bulaşma yolları konusunda yeterli bilgiye sahip oldukları belirlenirken. sivrisinek ve böcek sokmalarında enfekte olunabileceği inancının bu grupta da yaygın olduğu bildirilmiştir (104). Çalışmamıza katılan bireylerin büyük bir kısmının üniversite mezunu olduğunu düşünürsek, eğitim düzeyinin bu soru üzerinde belirleyici olmadığı anlaşılmaktadır.

HIV enfeksiyonunun aynı yemeği paylaşmakla bulaşabileceği inanışı halen devam ettiği çalışmamızda da belirlenmiştir. Katılımcılarımızın yarıdan fazlası bu soruya

doğru yanıt vermiş olsa da hala azımsanmayacak bir bölümün aynı yanlış inanışa sahip olduğu bulgularımızdan anlaşılmaktadır (Tablo 15). HIV enfeksiyonunun yiyecek yoluyla bulaşabilir inancı HIV ile yaşayan bireylere karşı yapılan dışlanmayı arttırmaktadır. Ayrıca HIV'in bulaş yolları hakkında yanlış bilgiye sahip bu kişilerin daha az güvenli cinsel davranış motivasyonuna sahip oldukları UNAIDS dünya raporunca bildirilmiştir.(101)

HIV bilgi düzeyini belirleyen sorularımız için toplam bilgi puanları hesaplanmış ve HIV hakkında doğru bilgiye sahip olan ve yanlış inancı reddeden bireylerin oranları belirlenmiştir. Araştırmamızda 5 tam puan alan bu bireyler, seks işçileri için %17,9, seks işçisi olmayanlar için ise %28,3 olarak bulgulanmıştır. **UNGASS Göstergesi Madde 14'**de cinsel yolla HIV bulaşmasını önlemenin doğru yöntemini bilen ve HIV bulaşması ile ilgili yanlış inanışları reddeden yüksek risk altındaki grup üyelerinin oranı, 2008 ve 2010 yıllarında İR'unda rapor edilmediğinden karşılaştırma yapılamamıştır (93,94). 2010 yılı biyo-davranış araştırmasında, HIV bilgi sorularından toplam 5 puan alanların trans seks işçilerinde %27,7 ve ESE'lerde ise bu oranın %35,2 olduğu bildirilmiştir (3). Bu sonuçlara bakılarak, araştırmamıza katılan LGBT bireylerden doğru bilgiye sahip ve yanlış inanışı reddedenlerin, önceki yıllarda yapılmış olan çalışmaya oranla düşük olduğu görülmektedir. Çalışmamızda, 15 yaşından önce ilk cinsel ilişkiyi deneyimleyen ve seks işçisi olan LGBT bireylerde 5 tam bilgi puanı alan sayılarındaki düşüş dikkati çekmektedir (Tablo 22). Bunun nedenleri arasında eğitim yaşantısına erken veda etme, seks işçiliğine daha erken yaşlarda başlama gibi nedenler sayılabilir.

HIV bilgi sorularımızı eğitim düzeylerine göre kategorize ettiğimizde, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip LGBT bireylerin, soruları yanıtlamada daha başarılı oldukları grlmştr. 2009 yılı Pembe Hayat Derneğinin araştırması da benzer şekilde sonuçlar vermiştir. Bilgi sorularından sivrisinek ısırđı ile HIV bulaşması ile ilgili, eğitim düzeyinin bu soruyu doğru yanıtlamada bir ölçüt olmadığı analizlerce anlaşılmıştır. Dünyada da yaygın bir inanış olduğu bilinen, sivrisinek ısırđı ile HIV enfeksiyonun bulaşabileceği riski, çalışmamıza katılan LGBT bireyler arasında da yaygın yanlış bir inanış olarak devam etmektedir (Tablo 16,17,18,19,20), (59,101).

Her yıl HIV/AIDS enfeksiyonundan 300.000 kişi hayatını kaybetmektedir. HIV ile enfekte olan bireylerin yalnızca onda birinin enfekte olduğu bildirilmektedir (105). HIV/AIDS ile savaşmada en önemli köşe taşlarını gönüllü danışmanlık, test ve destek hizmetlerine ulaşım oluşturmaktadır. Tüm dünyada yüksek ve düşük gelirli birçok ülkede danışmanlık ve test yaptırma imkanlarının yetersiz olduğu bilinmektedir (46,106). Ülkemizde var olan "Gönüllü test ve Danışmanlık Merkezleri"nin duyumunun olmaması, kişilerin nerede test ve danışmanlık alması gerektiğini bilmemesi gibi nedenlerle test yaptırma oranları düşüktür (3). Araştırmamıza katılan LGBT bireylerden son bir yıl içerisinde HIV testi yaptıran ve sonucunu bilenlerin oranı %45'tir (Tablo 23). 2010 yılında Çin'de 1100 LGBT bireylerle yapılan bir online anket çalışmasında, bireylerin %47,3'ünün HIV testi yaptırdığı belirlenmiştir (107). Çin gibi nüfusu kalabalık ve seks işçiliğinin yaygın olarak yapıldığı bir ülke ile grubumuzu karşılaştırdığımızda test yaptırma oranlarının benzer olduğu görünse de test yaptırmayan LGBT bireylerin sayısı da azımsanmayacak kadar fazla olduğunu söylememiz mümkündür. 2010 yılında yapılan biyo-davranış araştırmasında da trans seks işçileri için HIV testi yaptıran ve sonucunu bilenlerin oranı %38,5 olarak bildirilmiştir (3). **UNGASS Göstergesi Madde 8'de** Yüksek risk altındaki gruplarda son 12 ay içerisinde HIV testi yaptıran ve sonucunu bilenlerin ÜİR'nda rapor edilmemesi nedeniyle sonuçlarımızla karşılaştırma yapılamamıştır (93,94). Oysa 2014 ÜİR'nda yüksek risk altındaki bireylere (kayıtlı seks işçileri) yapılan zorunlu testler arasında HIV testinin olduğu bildirilmiştir.(108) Seks işçilerinde HIV enfeksiyonunun yaygınlığının bu sonuçlarla açıklanması mümkündür.

## 8. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 8.1. Sonuç

Savunmasız gruplardan LGBT bireylerin HIV bilgi düzeylerini ve güvenli olmayan cinsel davranışlarını belirlemek amaçlayan araştırmamız tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır. Araştırma İstanbul ilinde ikamet eden 95 seks işçisi ve 71 seks işçisi olmayan toplam 166 LGBT birey ile yürütülmüştür.

Araştırmamızda seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin alkol madde kullanımı, ilk cinsel ilişkiye girme yaşları, eş/partner sayıları, kondom kullanma durumları, HIV bilgi düzeyleri ve test yaptırma durumları değerlendirilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Araştırmada yer alan LGBT bireylerin çoğunluğunun 15-25 yaş grubunda, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir.
2. Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerinin yaş ortalamalarının benzer aralıkta olduğu saptanmıştır.
3. Araştırmada LGBT bireylerin alkol ve madde kullanımı incelendiğinde;
  - Son dört hafta içinde seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin, büyük çoğunluğunun arada bir alkol kullandıkları ve kendini kaybedecek kadar alkol kullanmadıkları belirlenmiştir. Seks işçisi olanların, olmayanlara göre daha fazla alkol kullandıkları saptanmıştır.
  - Araştırma sorularımızdan "Seks işçisi olan ve seks işçisi olmayan LGBT bireyler arasında alkol/madde kullanımı açısından fark var mıdır?"ın cevabı olarak, seks işçisi olan LGBT bireylerin alkol madde kullanımının seks işçisi olmayanlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
  - Araştırmada seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin yarısının hayatları boyunca en az bir kez uyuşturucu madde kullandıkları belirlenmiştir. Her iki grup arasında uyuşturucu madde kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.
  - Araştırmada LGBT bireylerde, tüm dünyada olduğu gibi en yaygın kullanılan uyuşturucu maddenin esrar olduğu belirlenmiştir.

4. Seks işçisi LGBT bireylerin büyük bir kısmı ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin tamamı damar içi madde kullanmadıklarını bildirmişlerdir. İki grup arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
5. Araştırmada LGBT bireylerin ilk cinsel ilişkiye girme yaşlarının benzer olduğu belirlenmiştir. Her iki grubun ilk cinsel ilişki yaşları arasında istatistiksel fark saptanmamıştır.
6. Araştırmada LGBT bireylerin 15 yaşından önce ilk cinsel ilişkiye girme yaşları incelendiğinde; seks işçisi olan LGBT bireylerin, seks işçisi olmayan bireylere oranla anlamlı düzeyde daha küçük yaşta ilk cinsel ilişkiye girdikleri belirlenmiştir.
7. Araştırmada seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin kondom kullanım durumları incelendiğinde;
  - Seks işçisi olan LGBT bireylerin yarısından fazlasının son ilişkilerinde müşteri ile kondom kullandıkları belirlenmiştir.
  - Seks işçisi olan LGBT bireyler, seks işçisi olmayan LGBT bireylere göre eş/partner ile cinsel ilişkide daha fazla kondom kullanımı bildirmişlerdir. Her iki grup arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.
  - Araştırma sorularımızdan "Seks işçisi olan ve seks işçisi olmayan LGBT bireyler arasında kondom kullanımı açısından fark var mıdır?"ın cevabı olarak iki grup arasında fark olmadığı belirlenmiştir.
  - Seks işçisi olan LGBT bireyler, seks işçisi olmayan LGBT bireylere göre yaklaşık dört kat daha fazla yanlarında kondom taşıdıklarını bildirmişlerdir. Her iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
  - 15 yaşından önce ilk cinsel ilişkiye giren LGBT bireyler arasında, eş/partner ile son cinsel ilişkide kondom kullanım durumu incelendiğinde; seks işçisi olmayan grup anlamlı düzeyde daha fazla kondom kullandığını bildirmiştir.
  - 15 yaşından önce ilk cinsel ilişkiye giren LGBT bireyler arasında, seks işçisi olan LGBT bireyler, seks işçisi olmayan LGBT

bireylere göre yaklaşık üç kat daha fazla yanlarında kondom taşıdıklarını bildirmişlerdir. Her iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

- Araştırma sorularımızdan " İlk cinsel ilişkiye 15 yaştan önce ve sonra başlayan seks işçisi olan/olmayan LGBT bireyler arasında kondom kullanımları açısından fark var mıdır?"ın cevabı olarak iki grup arasında fark olduğu belirlenmiştir. Seks işçisi olmayan LGBT bireyler eş/partner ile daha fazla kondom kullandıkları saptanmıştır.
- Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerinin büyük çoğunluğunun seks oyuncakları kullanmadıkları belirlenmiştir. Her iki grup arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır.
- Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin dildo ile cinsel ilişkide kondom kullanımı sorgulandığında büyük çoğunluğu dildo kullanmadıklarını bildirmişlerdir. Her iki grup arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır.

8. Araştırmada seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin HIV bilgi düzeyleri incelendiğinde;

- "HIV/AIDS virüsü taşımayan ve sadece birbirleriyle cinsel birliktelik yaşayan bir çift için HIV (virüsü) bulaşma riski düşüktür" sorusuna, seks işçisi olmayan LGBT bireyler, seks işçisi olanlara oranla daha yüksek düzeyde doğru yanıt vermişlerdir. Her iki grupta, doğru yanıtlayanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.
- "Her cinsel ilişkide kondom/kaput/prezervatif kullanımı HIV (virüsü) bulaşma riskini azaltır " sorusuna, seks işçisi olmayan LGBT bireyler, seks işçisi olanlara oranla daha yüksek düzeyde doğru yanıt vermişlerdir. Her iki grupta, doğru yanıtlayanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır.
- "Sağlıklı görünen bir kişide HIV (virüsü) olabilir" sorusuna, seks işçisi olmayan LGBT bireyler, seks işçisi olanlara oranla daha



yüksek düzeyde doğru yanıt vermişlerdir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

- "Sivrisinek ısırığından insana HIV (virüsü) bulaşabilir" sorusuna, seks işçisi olmayan LGBT bireyler, seks işçisi olanlara oranla daha yüksek düzeyde doğru yanıt vermişlerdir. Her iki grupta, doğru yanıtlayanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır.
- "HIV pozitif (virüs taşıyan) bir kişi ile aynı yemeği paylaşmakla HIV (virüsü) bulaşabilir" sorusuna, seks işçisi olmayan LGBT bireyler, seks işçisi olanlara oranla daha yüksek düzeyde doğru yanıt vermişlerdir. Her iki grupta, doğru yanıtlayanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır.
- Araştırma sorularımızdan, "Seks işçisi olan ve seks işçisi olmayan LGBT bireyler arasında HIV bilgi düzeyi açısından fark var mıdır?"ın cevabı olarak seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireyler arasında yalnız bir soruda farklılık bulunduğu ancak diğer sorularda gruplar arasında fark olmadığı belirlenmiştir.

9. Araştırmada seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin eğitim düzeyleri ve HIV bilgi sorularını doğru yanıtlamadaki başarıları incelendiğinde lise ve üzeri eğitimi olanların soruları yanıtlamada daha başarılı oldukları saptanmıştır.

- Her soru için istatistiksel fark belirlenirken, sadece "Sivrisinek ısırığından insana HIV (virüsü) bulaşabilir" sorusunda istatistiksel fark belirlenmemiştir.
- Araştırma sorularından, "Seks işçisi olan ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin eğitim düzeylerinin HIV bilgi düzeylerine etkisi var mıdır?"ın cevabı olarak, her iki grup arasında yalnız bir soru haricinde, eğitim düzeyinin lise ve üzeri olanların HIV bilgi sorularını doğru yanıtlamada daha başarılı oldukları saptanmıştır.

10. Araştırmada seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerden HIV bilgi sorularını doğru yanıtlayanlara "1", bilmiyorum diyen ve yanlış yanıtlayanlara "0" puan verilerek toplam bilgi puanları hesaplanmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Seks işçisi olan LGBT bireylerin %17,9'u ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin %28,3'si tüm sorulara doğru yanıt vermiş ve "5" puan almışlardır.
- Seks işçisi olan LGBT bireylerde "1" ve "0" puan ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerde "2", "1" ve "0" puan alan olmadığı belirlenmiştir.
- 15 yaşından önce ilk cinsel ilişkiye giren ve seks işçisi olan %12,8'si ve seks işçisi olmayan % 35,3'ü tüm sorulara doğru yanıt vermiş ve "5" puan almışlardır.
- Araştırma sorularından, "İlk cinsel ilişkiye 15 yaştan önce başlayan ve seks işçisi olan/olmayan LGBT bireyler arasında HIV bilgi düzeyleri açısından fark var mıdır?"ın cevabı olarak, seks işçisi olmayan LGBT bireyler arasında 4 ve 5 puan alan LGBT bireylerin oranı seks işçisi olanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

11. Araştırmada seks işçisi olan ve seks işçisi olmayan LGBT bireylerin HIV testi yaptıırma durumları incelendiğinde;

- Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin hayatları boyunca en az bir kez HIV testi yaptıırma oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir. İki grup arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamsızdır.
- Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerin son 12 ay içinde HIV testi yaptıırma oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır.
- Seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireylerden son 12 ay içinde HIV testi yaptııranların testin sonucunu öğrenme oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır.
- Araştırma sorularından, "Seks işçisi olan ve seks işçisi olmayan LGBT bireyler arasında HIV testi yaptıırma açısından fark var mıdır?"ın cevabı olarak, her iki grup arasında test yaptıırma

oranlarında farklılık olmadığı, test yaptırma oranlarının benzer olduğu belirlenmiştir.

## 8.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda LGBT bireylerin güvenli olmayan cinsel davranışlarını önlemeye ve HIV enfeksiyonundan korunmaya yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

1. LGBT bireyleri HIV/AIDS konusunda bilgilendirme ve güvenli cinselliğin desteklenmesine yönelik eğitim programlarının ve daha ileri düzey çalışmaların yapılması,
2. LGBT bireylere ücretsiz kondom dağıtımı ve danışmanlığının yapılması,
3. LGBT bireylere sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanmalarını sağlayacak ve etiketlenmelerini engelleyecek kolaylıkların sağlanması,
4. LGBT ve tüm gençler için örgün ve yaygın eğitimde cinsellik eğitimlerinin yaygınlaştırılması,
5. Seks işçilerinin müşterilerinin kondom kullanmada gösterdikleri direnci kırarak ve müşteri kaybetme kaygısını yok edecek düzenlemelerin yapılması,
6. LGBT bireyler ve diğer kırılgan gruplara yönelik hemşirelerin daha fazla araştırma, proje ve çalışma yapmalarının sağlanması gerekmektedir.

## 9. KAYNAKLAR

1. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. (2011). Seks İşçileri ve Yasaları Türkiye’de yasaların Seks İşçilerine Etkileri ve Öneriler. İstanbul.
2. Ramcharan P. (2006) Ethical challenges and complexities of including vulnerable people in research: Some pre-theoretical consideration. *J Intellectual&Developmental Disability*, 31(3): 183-185.
3. AIDS Savaşım Derneği, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. (2010). İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması. İstanbul.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009). Üreme Sağlığına Giriş Katılımcı Rehberi. Ankara.
5. Balseven Odabaşı A. (2009) Ankara İli Genelevlerinde Çalışan Kadınların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkları, Mesleksel Riskleri, Uğradıkları Şiddet ve İstismar Bağlamında Bir Araştırma. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Yaşar Bilge)
6. İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Hakları Hukuku Uygulama ve Araştırma Merkezi. (2011). Türkiye’de Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği Temelinde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu. İstanbul.
7. Williams, A.B., Wang, H., Burgess, J., Wu, C., Gong, Y., Li Y. (2006) Effectiveness of an HIV/AIDS educational programme for chinese nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6):710–720.
8. Nazik E., Arslan S., Özdemir F., Apay S. (2012) Turkish nursing students’ attitudes about patients living with HIV/AIDS. *Sex Disabil*, 30:433-439.
9. Bahar Z. (2004) Hemşireler: AIDS’le Damgalanmaya ve Ayrımcılığa Karşı. *AIDS Dergisi*, 21;23-28.
10. Çimen S., Bahar Z., Öztürk C., Bektaş M. (2013) Türk ve Danimarkalı hemşirelik öğrencilerinin HIV/AIDS’li bireylere bakım vermeye yönelik tutumlarının karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6 (3):139-143.

11. Thomas S. (2004). Competent care of the transgendered patient: Nurses as advocates university of vermont department of nursing skthomas@zoo.uvm.edu Erişim tarihi: 04.07.2013.
12. Eliason J.M., DeJoseph J., Dibble S., Deevey S., Peggy C. (2011) Lesbian, gay, bisexual, transgender and queer/questioning nurses' experiences in the work place. *Journal of Professional Nursing*, 27(4): 237–244.
13. Obedin-Maliver J. et all (2011) Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in under graduate medical education. *The Journal of the American Medical Association*, 306(9):971-977.
14. ICON Insitut Kamu Sektörü, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, Antwerp Tropikal Tıp Enstitüsü. (2007) Türkiye’de Cinsel Yolla Bulaşan Önemli Enfeksiyonlar ve HIV ile İlgili Hizmet Araştırması, Final Raporu. Ankara.
15. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). *The Principle of respect for Human Vulnerability and Personal Integrity - Report of the International Bioethics Committee of UNESCO*. (2013). France.
16. Kaos GL. Ne Hastalık, Ne Suç, Ne Günah LGBT Hakları İnsan Haklarıdır.(2011). Ankara.
17. Tümer A., Ünal S. (2001) HIV/AIDS epidemiyolojisi ve korunma. *Sted*, 10(12):446-449.
18. World Health Organization.(2011). *Global health observatory (GHO)*. [http://www.who.int/gho/hiv/epidemic\\_status/deaths\\_text/en/](http://www.who.int/gho/hiv/epidemic_status/deaths_text/en/) Erişim tarihi: 27.08.2014.
19. Mayer K.H, Venkatesh K.K. (2010) Antiretroviral therapy as HIV prevention: status and prospects. *American Journal of Public Health*, 100(10):1867–1876.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Veri Tabloları. (2013). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, Zührevi Hastalıklar Birimi.
21. United Nations Programme on HIV/AIDS. (2008). *Report on the global AIDS epidemic*. p:13-25.

22. Özgülnar N., Pektaş H. (2006) Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Bilgilendirme dosyası-4 "Güvenli Cinsellik" İstanbul.
23. United Nations Programme on HIV/AIDS. (2014). The GAP Report. p:8-27.
24. <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/hatam031.shtml> Erişim tarihi: 26.09.2014.
25. Tümer A. (2006) Dünyada ve Türkiye’de güncel verilerle HIV/AIDS. Türk HIV AIDS Dergisi, 9(4):99-103.
26. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği. [http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/5c0fdea7-30f3-4aa1-8825-fd4b018b3788/29.09.2012\\_degisiklik\\_islenmis\\_guncel\\_sut\\_2010.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=5c0fdea7-30f3-4aa1-8825-fd4b018b3788](http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/5c0fdea7-30f3-4aa1-8825-fd4b018b3788/29.09.2012_degisiklik_islenmis_guncel_sut_2010.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=5c0fdea7-30f3-4aa1-8825-fd4b018b3788) Erişim tarihi: 10.12.2014
27. Okay G.E. (2006) HIV/AIDS Hastalarında ELİSA Yöntemi ile Cryptosporidium Türlerinin Sıklığının Araştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Uzm. Dr. Özcan Nazlıcan)
28. Bartlett J.G. (2003) Panel on clinical practices issues revised adult antiretroviral treatment guidelines. The Hopkins HIV Report, 15(5):46-51.
29. Elmi Ş. (2007) HIV/AIDS, HBV, HCV Sifiliz ve Genital Herpes’in Toplumda ve Riskli Davranış Modeli Gösteren Seks İşçilerinde Karşılaştırılması. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları, Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Uzm. Dr. Özcan Nazlıcan)
30. Soycan E. (1991) Hepatit ve HIV Enfeksiyonu Taşıyan Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Yard.Doç.Dr. Hatice Yorulmaz)
31. Kaya S., Yılmaz G., Erensoy Ş., Arslan M., Köksal İ. (2011) HIV/AIDS’li 36 Olgunun Retrospektif Analizi. Klimik Dergisi, 24(1): 11-16.

32. Dunn D.T., Newell M.L., Ades A.E., Peckham C.S.(1992) Risk of human immunodeficiency virus type1 transmission through breastfeeding. *Lancet* 340: 585–588.
33. World Health Organization. (2010). New guidance on prevention of mother-to-child transmission of HIV and infant feeding in the context of HIV. <http://www.who.int/hiv/pub/mtct/PMTCTfactsheet/en/> Erişim tarihi:10.12.2014.
34. İnan D., Günseren F., Selçuk K., Harman R., Keskin S., Çolak D. (2005) Akdeniz Üniversitesi Hastanesi sağlık çalışanlarının kan veya vücut sıvılarıyla mesleki teması. *Viral Hepatit Dergisi*, 10(2):109-113.
35. Özvarış Ş.B. (1999) Sağlık Çalışanlarının Enfeksiyonlardan Korunması. *Sted*, 8(12): 466-472.
36. Altıok M., Kuyuyutar F., Karaçorlu S., Ersöz G., Erdoğan S. (2009) Sağlık çalışanlarının delici kesici aletlerle yaralanma deneyimleri ve yaralanmaya yönelik alınan önlemler. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3):70-79.
37. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009). *Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE/HIV/AIDS)*. Katılımcı Kitabı. Ankara.
38. Çokar M. ve ark. (2008). *HIV/AIDS İnsan Hakları ve Yasalar*. Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı. İstanbul, s: 49-52.
39. [http://www.kadinkapisi.org/yeni\\_sayfa\\_10.htm](http://www.kadinkapisi.org/yeni_sayfa_10.htm) Erişim tarihi: 27.09.2014.
40. Tindall B., Swanson C., Donovan B., Cooper D.A. (1989) Sexual practices and condom usage in a cohort of homosexual men in relation to human immunodeficiency virus status. *The Medical Journal of Australia*, 18;151(6):318-22.
41. amfAR, The Foundation for AIDS Research. (2011). *A New HIV Prevention Paradigm for Gay and Bisexual Men in the U.S.*
42. Kelly J.A., Sikkema K.J., Winett R.A., Solomon L.J., Rofmaan R.A., Heckman T.G., Stevenson L.Y., Perry M.J. (1995) Factors predicting continued high-risk behavior among gay men in smallcities:

- psychological, behavioral, and demographic characteristics related to safe sex. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(1):101-107.
43. Parsons J.T., Halkitis P.N., Wolitski R.J., Gómez C.A., (2003) Correlates of sexual risk behaviors among HIV-positive men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, 15(5):383-400.
44. Pollock J.A., Halkitis P.N. (2009) Environmental factors in relation to unprotected sexual behavior among gay, bisexual, and other MSM. *AIDS Education and Prevention*, 21(4):340-355.
45. United Nations Programme on HIV/AIDS. (2010). Global Report. [http://www.unaids.org/globalreport/Epi\\_slides.htm](http://www.unaids.org/globalreport/Epi_slides.htm) Erişim tarihi: 06.07.2014.
46. Pozitif Yaşam Derneği. (2013). Dünya AIDS Günü Etkinlik Raporu. <http://pozitifyasam.org/tr/haberler/636> Erişim tarihi:03.10.2014.
47. Hancock C., Oulton J.A. (2003). Nurses: Fighting AIDS stigma caring for all. International Council of Nurses, Geneva, Switzerland.
48. Pozitif Yaşam Derneği.(2007).Pozitif Yazılar.İstanbul.
49. Association of Nurses in AIDS Care. (2014). HIV criminalization laws and policies promote discrimination and must be reformed. <http://www.nursesinaidscare.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=1> Erişim tarihi:03.10.2014.
50. <http://www.aids.gov/news-and-events/awareness-days/event-planning-guide/> Erişim tarihi: 08.07.2014.
51. National Coalition Of Anti-Violence Programs (NCAVP).(2013). Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and HIV-Affected Hate Violence In 2012.
52. National Coalition Of Anti-Violence Programs (NCAVP).(2014). National Report on Hate Violence Against Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and HIV-Affected Communities Released Today.
53. Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı.(2008) HIV/AIDS İnsan Hakları ve Yasalar. İstanbul.



54. T.C. Anayasanın 10. Maddesi.  
<http://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/anayasa.uc?p1=10> Erişim tarihi:  
01.12.2014
55. T.C. Anayasası. <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm> Erişim  
tarihi: 01.12.2014
56. Ankara Ticaret Odası (2004). Hayatsız Kadınlar Dosyası.  
<http://www.atonet.org.tr/yeni/index.php?p=201&l=1> Erişim tarihi:  
15.01.2015.
57. Yüksel A. (1991) İstanbul Genelevinde Çalışan Kadınların Mediko-Sosyal Durumları. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof.Dr. Yıldız Tümerdem)
58. Oğultürk N. (1991) Psiko-Sosyal Özellikleriyle Genelev Kadınları. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, (Danışman: Prof.Dr. Nesrin Koşar)
59. Pembe Hayat LGBTT Dayanışma Derneği. (2009). Seks İşçilerinde HIV/AIDS Araştırması ve HIV Testi Projesi Değerlendirme Raporu. Ankara.
60. Centers for Disease Control and Prevention.(2014). HIV among gay and bisexual men. <http://www.cdc.gov/hiv/risk/gender/msm/facts/index.html>  
Erişim tarihi: 06.06.2014.
61. World Health Organization. (2014). WHO: People most at risk of HIV are not getting the health services they need.  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/key-populations-to-hiv/en/> Erişim tarihi: 28.07.2014.
62. Human Rights Campaign. (2014). HIV and the LGBT Community.  
<http://www.hrc.org/resources/entry/hrc-issue-brief-hiv-aids-and-the-lgbt-community> Erişim tarihi: 06.07.2014.
63. <http://www.americannursetoday.com/caring-for-older-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-adults/> Erişim tarihi: 27.08.2014
64. International Council of Nurses. (2012). The Icn code of ethics for nurses. [www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf) Erişim tarihi: 27.08.2014.

65. Gay&Lesbian Medical Association (GLMA). (2006). Guidelines For Care Of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients. p:23-37.
66. Vural K., Zencir G. (2010) Cinsel sağlık eğitim modeli: IMB modeli. Gaziantep Tıp Dergisi, 16(3):1-5. [Elektronik Dergi]. <http://www.scopemed.org/?mno=3919>.
67. United Nations. Universal Decleration of Human Rights. <http://www.un.org/en/documents/udhr/> Erişim tarihi: 06.07.2014
68. <http://www.ukessays.co.uk/essays/nursing/hiv-aids-among-the-gay-men.php> Erişim tarihi: 04.10.2014
69. World Health Organization. (2014). HIV/AIDS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/> Erişim tarihi: 28.07.2014.
70. World Health Organitazion. (2014). Guidelines: HIV. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/en/> Erişim tarihi: 27.08.2014.
71. <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicid=25> Erişim tarihi: 27.08.2014.
72. World Health Organization. (2014). WHO-UNAIDS HIV vaccine initiative. [http://www.who.int/immunization/research/forums\\_and\\_initiatives/HIV\\_vaccine\\_initiative/en/](http://www.who.int/immunization/research/forums_and_initiatives/HIV_vaccine_initiative/en/) Erişim tarihi: 28.07.2014.
73. United Nations Programme on HIV/AIDS. (2010). UNAIDS strategy 2011-2015. <http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unaidstrategygoalsby2015/> Erişim tarihi: 24.07.2014.
74. World Health Organization. (2014). Values and preferences of transgender people: a qualitative study. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128119/1/WHO\\_HIV\\_2014.21\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128119/1/WHO_HIV_2014.21_eng.pdf?ua=1&ua=1) Erişim tarihi: 26.07.2014.
75. Lim B.F., Fidelindo M.A., Levit Nahran R.N. (2011) Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender health. American Journal of Nursing, 111(11):1.

76. Bektaş H.A., Kulakac O. (2007) Knowledge and attitudes of nursing students toward patients living with HIV/AIDS (PLHIV): A Turkish perspective. *AIDS Care*, 19(7):888-894.
77. Ouzouni C., Nakakis K. (2012) HIV / AIDS knowledge, attitudes and behaviours of student nurses. *Health Science Journal*, 6(1):129-150.
78. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. (2013) İstatistiklerle Gençlik, Sayı: 16055.
79. Mayock P., Bryan A., Carr N., Kitching K. (2008). Supporting LGBT lives: A study of mental health and well-being.
80. LGBT Hakları Platformu. (2008). LGBTT Bireylerin İnsan Hakları Raporu. Ankara.
81. World Health Organization. (2014). Global status report on alcohol and health.  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msb\\_gsr\\_2014\\_1.pdf?ua=1](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1) Erişim tarihi: 03.12.2014.
82. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2005). Sexual orientation and alcohol use disorders.  
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Social/Module10GSexualOrientation/Module10G.html> Erişim tarihi: 03.12.2014.
83. Lorway R., Hwang S.D., Reza-Paul S., Pasha A., Rahman S.H., Moses S, Blanchard J. (2011) Sex in the city: privacy-making practices, spatialized intimacies and the environmental risks of men-who-have-sex-with-men in South India. *Health Place*, 17(5):1090-1097.
84. Baliunas D., Rehm J., Irving H., Shuper P. (2010) Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 55(3):159-166.
85. Weiser S.D., Leiter K., Heisler M., McFarland W., Percy-de Korte F., DeMonner S.M., Tlou S., Phaladze N., Iacopino V., Bangsberg D.R. (2006) A population-based study on alcohol and high-risk sexual behaviors in Botswana. *PLoS Medicine*, 3(10):392.
86. United Nations Office on Drugs and Crime. (2010). UNODC annual report 2010.  
<http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/annual-report.html?ref=menutop> Erişim Tarihi: 30.12.2014.

87. Diehl A., Leite Vieira D., Rassool G.H., Cristina Pillon S. (2014) Sexual risk behaviors in non-injecting substance-dependent Brazilian patients. *Adicciones*, 26(3):208-220.
88. Folch C., Fernández-Dávila P., Ferrer L., Soriano R., Díez M., Casabona J. (2014) High prevalence of drug consumption and sexual risk behaviors in men who have sex with men. [abstract] *Medicina Clinica*, pii: S0025-7753(14)00582-X. doi: 10.1016/j.medcli.2014.04.030.
89. Durex Network.(2005). The Face of Global Sex 2005: The challenges of unprotected sex. Durex Global Sex Survey Report. p:19.
90. Buttman N., Nielsen A., Munk C., Frederiksen K., Liaw KL., Kjaer S.K. (2014) Young age at first intercourse and subsequent risk-taking behaviour: An epidemiological study of more than 20,000 Danish men from the general population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42 (6): 511-517.
91. Averting HIV and AIDS.(2015) HIV Prevention Programmes <http://www.avert.org/hiv-prevention-programmes.htm> Erişim tarihi: 02.12.2014
92. UNGASS (2008). Indicators And Possible Adoption Of NDPHS Indicators. [.http://www.ndphs.org///documents/1245/UNGASS\\_Indicators\\_Leinikki.pdf](http://www.ndphs.org///documents/1245/UNGASS_Indicators_Leinikki.pdf) Erişim tarihi: 05.12.2014
93. UNGASS (2010). Narrative Report-Turkey. [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2010countries/turkey\\_2010\\_country\\_progress\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2010countries/turkey_2010_country_progress_report_en.pdf) Erişim tarihi:05.12.2014
94. UNGASS Indicators Country Report. (2008). Turkey Ministry of Health. [http://data.unaids.org/pub/Report/2008/turkey\\_2008\\_country\\_progress\\_report\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2008/turkey_2008_country_progress_report_en.pdf) Erişim tarihi: 05.12.2014
95. Amirkhanian Y.A., Kelly J.A., Kukharsky A.A., Borodkina O.I., Granskaya J.V., Dyatlov R.V., McAuliffe T.L., Kozlov A.P. (2001) Predictors of HIV risk behavior among russian men who have sex with men: An emerging epidemic. *AIDS*, 16;15(3):407-12.

96. Sun C.J., García M., Mann L., Alonzo J., Eng E., Rhodes S.D. (2014) Latino sexual and gender identity minorities promoting sexual health within their social networks: process evaluation findings from a lay health advisor intervention. [abstract] Health Promotion Practice, 1524839914559777.
97. Collumbien M., Chow J., Qureshi A.A., Rabbani A., Hawkes S. (2008) Multiple risks among male and transgender sex workers in Pakistan. Journal of LGBT Health Research, 4(2-3):71-79.
98. Operario D., Soma T., Underhill K.(2008) Sex work and HIV status among transgender women: systematic review and metaanalysis. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 48 (1): 97-103.
99. Fan YG., Liu J.J., Zhang Y.J., Dai S.Y., Li M.Q.,Ye D.Q. (2014) HIV, other sexually transmitted infections, and risk behaviors among female sex workers in liuzhou, China. [abstract] International Journal Of Gynecology & Obstetrics, S0020-7292(14)00456-1.
100. Kırmızı Şemsiye Cinsel Sağlık ve İnsan Hakları Derneği. Seks İşçiliği: Mitler ve Gerçekler. Ankara 2013.
101. UNAIDS (2014). Global AIDS Response Progress Reporting 2014.  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/GARPR\\_2014\\_guidelines\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GARPR_2014_guidelines_en_0.pdf) Erişim tarihi: 05.12.2014
102. Greene J.G., Andrews R., Kuper L., Mustanski B. (2014) Intimacy, monogamy, and condom problems drive unprotected sex among young men in serious relationships with other men: A mixed methods dyadic study. Archives of Sexual Behavior, 43(1):73-87.
103. Ndabarora E., Mchunu G. (2014) Factors that influence utilisation of HIV/AIDS prevention methods among university students residing at a selected university campus. Sahara Journal, 11(1):202-10.
104. Gupta P.P., Verma R.K., Tripathi P., Gupta S., Pandey A.K. (2014) Knowledge and awareness of HIV/AIDS among students of a technical institution. [abstract] International Journal of Adolescent Medicine and

Health, pii: /j/ijamh.ahead-of-print/ijamh-2014-0027/ijamh-2014-0027.xml.

105. Averting HIV and AIDS.(2014). Global HIV&AIDS epidemic. <http://www.avert.org/global-hiv-aids-epidemic.htm> Erişim tarihi:02.12.2014.
106. Averting HIV and AIDS.(2013). Transgender people and HIV/AIDS. <http://www.avert.org/transgender-hiv.htm> Erişim tarihi: 02.12.2014.
107. Huang L., Nehl E.J., Lin L., Meng G., Liu Q., Ross M.W., Wong F.Y. (2014) Sociodemographic and sexual behavior characteristics of an online MSM sample in guangdong, China. *AIDS Care*, 26(5):648-52.
108. UNGASS. (2014). Summary Of HIV / AIDS Control Program In Turkey [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/TUR\\_narrative\\_report\\_2014.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2014countries/TUR_narrative_report_2014.pdf) Erişim tarihi: 05.12.2014

## 10. EKLER

### Ek-1: HIV Güvenli Olmayan Davranışların Belirlenmesi Soru Formu

#### HIV BİYO-DAVRANIŞLARIN BELİRLENMESİ SORU FORMU

Sayın Katılımcı,

Üreme sağlığı konularında cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar önemli bir yer tutmaktadır. HIV daha çok cinsel yolla bulaşan ve bazı önlemler alındığında bulaşması engellenebilecek önemli bir enfeksiyondur. Bu kapsamda hazırlanan çalışmaya vereceğiniz katkı, bu nedenle son derece önemlidir. Soruları doğru ve eksiksiz yanıtlamanız, çalışmamıza ve dolayısıyla bilime katkı sağlayacaktır. Alınan tüm bilgilerin gizli tutulacağından ve sadece bilimsel amaçla kullanılacağından emin olabilirsiniz. Çalışmayı istediğiniz an bırakabilirsiniz.

Değerli katkılarınız ve çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Katılımcı No:-----

Görüşme Tarihi:---/---/-----

Görüşmeci Adı Soyadı (Kısaltma) :

Anket No:

Alınan Onam Türü: Sözlü  Yazılı

#### **DİKKAT:**

**Her sorunun altında belirtilen seçeneklerden uygun olanını yuvarlak içine alınız. Eğer uygun seçenek yoksa yanıtı 'Diğer' seçeneğinin yanında boş bırakılan bölüme yazınız.**

#### **TEMEL BİLGİLER**

1. Doğum Tarihi (yıl):-----

2. Eğitim Durumu?

1) Okuryazar

2) İlkokul Mezunu

3) Ortaokul Mezunu

4) Lise Mezunu

5) Üniversite/yüksekokul mezunu

6) Halen Okuyor

Okulu-----

Kaçıncı Sınıfta?-  
-----

## ALKOL VE MADDE KULLANIM ÖYKÜSÜ

### 3. Son 4 hafta (bir ay) içinde alkollü içki içtiniz mi?

- 1) Hiç içmedim
- 2) Evet, haftada bir kereden seyrek
- 3) Evet, haftada en az bir kere (her günden seyrek)
- 4) Evet, her gün
- 5) Bilmiyorum/hatırlamıyorum

### 4. Yanıtınız 'EVET' ise son 4 hafta (bir ay) içinde ne düzeyde alkollü içki içtiniz?

- 1) Sosyal içici: kendimi hiç kaybetmedim
- 2) Kendimi kaybedecek kadar içtiğim oldu
- 3) Bilmiyorum/hatırlamıyorum

### 5. Hayatınız boyunca hiç bağımlılık yapan keyif verici/uyuşturucu madde kullandınız mı? (Sağlık nedenleriyle ya da hastalık tedavisi için alınanlar dahil değildir)

- 1) Hayır, kullanmadım
- 2) Evet, kullandım, adını bilmiyorum/hatırlamıyorum
- 3) Evet, kullandım (Aşağıdaki listeden işaretleyiniz. Birden çok işaretleyebilirsiniz. Aşağıdaki listede olmayan madde/ilaçları diğer şıkkına yazınız)
  - a. Esrar
  - b. Eroin
  - c. Kokain
  - d. Uyarıcı ilaçlar
  - e. Uyku ilaçları
  - f. Diğer (Belirtiniz):-----,-----,-----  
-----

### 6. Hiç enjeksiyon yoluyla(damar içi)uyuşturucu madde kullandınız mı?

( )Evet ( )Hayır ( )Hatırlamıyorum

### 7. En son damar içi uyuşturucu madde kullandığınızda bir başkası ile enjektör paylaştınız mı?

( )Evet ( )Hayır ( )Hatırlamıyorum



## CİNSEL ÖYKÜ

8. İlk cinsel ilişkiye (vajinal/anal/oral)girdiğinizde kaç yaşında idiniz?

----- yaş

9. Son 4 hafta (bir ay) içinde eş, sevgili ve müşteri dahil kaç farklı kişi ile cinsel ilişkiye (vajinal/anal/oral)girdiniz?

Eş/sevgili:-----farklı kişi

Müşteri:-----farklı kişi

## KONDOM KULLANIMI

10. Müşteri ile son cinsel ilişkinizde kondom/kaput/prezervatif kullandı mı?

( )Evet ( )Hayır ( )Hatırlamıyorum

11. Eşiniz/sevgiliniz ile son cinsel ilişkinizde kondom/kaput/prezervatif kullanıldı mı?

( )Evet ( )Hayır ( )Hatırlamıyorum

12. Şu anda yanınızda kondom/kaput/prezervatif var mı?

( )Evet ( )Hayır ( )Hatırlamıyorum

13. Cinsel ilişkinizde seks oyuncakları (dildo, smart balls, love ring) kullanırken hijyenine dikkat eder misiniz?

( )Evet ( )Hayır ( )Kullanmıyorum

14. Cevabınız *EVET* ise Dildo ile cinsel ilişkinizde kondom kullanır mısınız?

( )Evet ( )Hayır ( )Hatırlamıyorum

## HIV/AIDS BİLGİSİ

( )Evet ( )Hayır ( )Hatırlamıyorum

**Eğer yanıtınız EVET ise HIV/AIDS ile ilgili aşağıdaki ifadeleri DOĞRU ya da YANLIŞ olarak yanıtlamasını isteyiniz.**

14. HIV/AIDS virüsü taşımayan ve sadece birbirleriyle cinsel birliktelik yaşayan bir çift için HIV (virüsü) bulaşma riski düşüktür.

( )Doğru ( )Yanlış ( )Bilmiyorum

15. Her cinsel ilişkide kondom/kaput/prezervatif kullanımı HIV (virüsü)bulaşma riskini azaltır.

( )Doğru ( )Yanlış ( )Bilmiyorum

**16. Sağlıklı görünen bir kişide HIV (virüsü) olabilir.**

( )Doğru ( )Yanlış ( )Bilmiyorum

**17. Sivrisinek ısırığından insana HIV (virüsü) bulaşabilir.**

( )Doğru ( )Yanlış ( )Bilmiyorum

**18. HIV pozitif (virüs taşıyan) bir kişi ile aynı yemeği paylaşmakla HIV (virüsü) bulaşabilir.**

( )Doğru ( )Yanlış ( )Bilmiyorum

### HIV TESTİ

**19. Hiç HIV testi yaptırdınız mı?**

( )Evet ( )Hayır ( )Hatırlamıyorum

**20. Yanıtı *EVET* ise –Bu testi son 12 ay içinde mi yaptırdınız mı?**

( )Evet ( )Hayır ( )Hatırlamıyorum

**21. Yanıtı *EVET* ise –Son bir yıl içinde yaptırdığımız ancak sonucu öğrenmediğiniz HIV testi var mı?**

( )Evet ( )Hayır ( )Hatırlamıyorum

### Görüşme yapılan yer

**HIV/AIDS'in önlenmesi konusunda size ya da diğer seks işçilerine yönelik bilgilendirme yapılması; broşür, kondom, kayganlaştırıcı sağlanması dışında ne tür çalışmalar yapılmasını istersiniz? Gelecekte bu tür çalışmalarını katılmak/görev almak ister misiniz?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## Ek-2: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu Onayı



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

SAYI : 62  
KONU:

30 / 10 / 2013

**Sayın; Prof. Dr. Anahit Margirit COŞKUN**

Haliç Üniversitesi Etik Değerlendirme Kurulunca yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup, danışmanı olduğunuz Eda YAKIT'ın "*Savunmasız Gruplara Yönelik HIV İle İlgili Güvenli Olmayan Cinsel Davranışların Belirlenmesi*" isimli araştırması kurulumuzun 09.10.2013 tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Önder ÖZKAZANÇ  
Etik Kurul Başkanı



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00- 385  
KONU:

31.10/2013

**LGBTT DERNEĞİ İSTANBUL ŞUBE BAŞKANLIĞI' NA**

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Eda YAKIT' ın Prof.Dr.Anahit M. COŞKUN danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı **“Savunmasız Gruplara Yönelik HIV İle İlgili Güvenli Olmayan Cinsel Davranışların Belirlenmesi”** konulu araştırmasının anketlerini derneğinizde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Enst. Müdür V.

Ek(1):Anket Formu



T.C.  
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAYI : B.30.2.HAL.0.42.00.00- 885  
KONU:

31.10/2013

LAMBDAİSTANBUL DERNEĞİ BAŞKANLIĞI' NA

Haliç Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Eda YAKIT' ın Prof.Dr.Anahit M. COŞKUN danışmanlığında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı **"Savunmasız Gruplara Yönelik HIV İle İlgili Güvenli Olmayan Cinsel Davranışların Belirlenmesi"** konulu araştırmasının anketlerini derneğinizde uygulayabilmesi için gerekli iznin verilmesini saygılarımla arz ederim.

Doç.Dr.Leman ŞENTURAN  
Sağlık Bilimleri Enst. Müdürü V.

Ek(1):Anket Formu

## 11. ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Eda YAKIT  
Doğum Yeri ve Tarihi : Eminönü/İstanbul -29.03.1989  
Medeni Hali : Bekar  
Yabancı Dil : İngilizce  
E-posta Adresi : edayakit@gmail.com  
Tel : 0553 605 64 51

### Eğitim ve Akademik Durumu

Mezun Olduğu Kurumun Ad	Mezuniyet Yılı
Eminönü Cibali Lisesi	2006
İstanbul Bilim Üniversitesi Ebelik Bölümü	2012

### İş Tecrübesi

Görev	Süre (yıl-yıl)
İstanbul Bilim Üniversitesi	
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	2012- 2013
Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu	2013-2014
Türkiye Aile Sağlığı Planlaması Vakfı	2013-2014
Sığınmacılarla ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği	2014- Halen

### **Mesleki Dernek / Kurum Üyeliği/**

- Türk Ebeler Derneği

### **Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar**

- İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu-Ebelik Bölümü 3.'lüğü kupası

### **Bildiriler/ Yayınlar**

- Yüksel C, Yakıt E, Şirin A.(2013). Kadına Yönelik Şiddet : Kadın Sünneti IV. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi. Samsun (Poster Bildiri)
- Yakıt E, Coşkun A. Yoksulluk, Kadın Yoksulluğu ve Hemşirenin Rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10 (2): 30-37.**(Kapak Konusu)**
- Yakıt E, Coşkun A. Toplumsal Açından Çocuk Evlilikler Gerçeği: Hemşire ve Ebinin Sorumluluğu. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi **(Baskıda)**