

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**ANKARA GENELEVİNDE ÇALIŞAN SEKS İŞÇİLERİNİN CİNSEL
YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR VE HIV/AIDS KORUNMA
YOLLARI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Uzm. Dr. Peyman ALTAN

Tez Danışmanı:
Yrd. Doç. Dr. F. NUR AKSAKAL

Ankara - 2008

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	
İçindekiler.....	ii
Tablolar.....	v
Kısaltmalar	vii
Önsöz.....	vii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
1.1 Amaç	3
1.2 Hedefler	3
2. GENEL BİLGİLER.....	
2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	4
2.1.1 Hepatit B	4
2.1.2 Gonore (Bel Soğukluğu)	6
2.1.3 Genital Herpes	7
2.1.4 Genital Siğil	9
2.1.5 Sifilis (Frengi)	9
2.1.6 HIV/AIDS.....	14
2.2 Türkiye’de Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlarda (CYBE) Genel Durum.....	19
2.3 CYBE/HIV/AIDS Epidemiyolojisinin Sosyal Özellikleri.....	32
2.4. Yasal Mevzuat CYBE/HIV/AIDS Epidemiyolojisinin Sosyal Özellikleri	33
3 GEREÇ VE YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	35
3.2 Araştırmanın Evreni	35

3.3 Araştırmanın Tipi.....	36
3.4 Araştırmanın Değişkenleri.....	36
3.4.1 Bağımlı Değişkenler.....	36
3.4.2 Bağımsız Değişkenler.....	36
3.5 Araştırmanın Veri Kaynakları.....	36
3.6 Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli.....	37
3.7 Araştırmanın Süresi.....	37
3.8 Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi.....	38
3.9 Uygulamada Karşılaşılan Güçlükler.....	38
4. BULGULAR.....	39
5. TARTIŞMA.....	58
6. SONUÇ.....	71
7. ÖZET.....	76
8. ABSTRACT.....	78
9. KAYNAKLAR.....	80
10. EK.....	89
11. ÖZGEÇMİŞ	98

TABLolar	SAYFA
Tablo 1 1991-2002 yılları sifilis morbidite oranları	20
Tablo 2 Türkiye’de illere göre sifilis prevalansı	20
Tablo 3 Türkiye’de çeşitli gruplardaki kan donörlerinin sifilis seropozitivitesi	22
Tablo 4 Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü’nden tanıya dayalı sifilis laboratuvar sonuçları (2000-2004).....	23
Tablo 5 Hepatit B olgularının, ölümlerinin, morbidite ve mortalitelerin sayıları.....	24
Tablo 6 Hepatit B olgularının yaş gruplarına göre dağılımı	25
Tablo 7 Türkiye’de çeşitli grupların kan testlerinin HBsAg seropozitivitesi.....	26
Tablo 8 Sentinal merkezlerde HIV, hepatit B, sifiliz, gonore ve Chlamydia test sonuçlarının dağılımı	28
Tablo 9 Türkiye’de bildirilen AIDS vaka ve taşıyıcılarının yaş ve cinsiyete göre dağılımı	30
Tablo 10 Olası bulaşma yoluna göre AIDS vaka ve taşıyıcılarının dağılımı,.....	30
Tablo 11 AIDS vaka ve taşıyıcılarının sürekli yaşadığı yere göre dağılımı.....	30
Tablo 12 İncelenenlerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, Ankara, 2007	39
Tablo 13 Araştırmaya katılan kadınların erkek kondomunu duyma, kondom kullanma ve teminine ilişkin cevapların dağılımı, Ankara, 2007.....	42
Tablo 14 Araştırmaya katılan seks işçilerinin kadın kondomunu duyma, kondom kullanma ve teminine ilişkin cevapların dağılımı, Ankara, 2007.....	43
Tablo 15 Araştırmaya katılan kadınların müşteri sayıları, kondom kullanımı ile bazı özellikleri hakkındaki yanıtlarının dağılımı, Ankara, 2007.....	44
Tablo 16 Araştırmaya katılan kadınların CYBE ile ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı, Ankara 2007	45
Tablo 17 Araştırmaya katılan kadınların HIV/AIDS konusundaki sorulara verdikleri yanıtlar ve bilgi puanlarının dağılımı, Ankara 2007.....	47
Tablo 18 Araştırmaya katılan kadınların HIV testi yaptıрма durumlarının dağılımı Ankara, 2007.....	49
Tablo 19 Araştırmaya katılanların CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık alma durumları ve bu eğitimin alındığı yerlerin dağılımı, Ankara 2007.....	49
Tablo 20 Araştırmaya katılan kadınların HIV/AIDS’e karşı bazı tutumlarının dağılımı, Ankara 2007.....	50
Tablo 21 Araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre kondom kullanımının dağılımı, Ankara, 2007.....	51
Tablo 22 Araştırmaya katılan kadınların sektörde bulunma sürelerine göre kondom kullanma durumlarının dağılımı, Ankara 2007.....	52
Tablo 23 Araştırmaya katılan kadınların öğrenim durumu, yaş, sektörde bulunma süresi, CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma ve CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/bilgi alınan yerlere göre CYBE bilgi düzeylerinin dağılımı, Ankara	

2007.....	53
Tablo 24 Araştırmaya katılan kadınların öğrenim durumu, yaş, sektörde bulunma süresi, CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma ve CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/bilgi alınan yerlere göre CYBE bilgi düzeylerinin dağılımı, Ankara 2007.....	54
Tablo 25 Araştırmaya katılan kadınların öğrenim durumu, yaş, sektörde bulunma süresi, CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma ve CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık alma durumları, CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/bilgi alınan yerlere göre HIV/AIDS Bilgi düzeylerinin dağılımı, Ankara, 2007.....	56
Tablo 26 Araştırmaya katılan kadınların HIV/AIDS Bilgilerinin CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma durumlarına göre dağılımı, Ankara 2007.....	58

KISALTMALAR

AIDS	:	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ART		Anti retroviral Tedavi
CYBE	:	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
OY	:	Okur-yazar
OYD	:	Okur-yazar değil
SB	:	Sağlık Bakanlığı
SPSS	:	Statistical for Social Sciences for Windows
YO	:	Yüksek okul

ÖNSÖZ

“Ankara Genelevinde Çalışan Seks İşçilerinin CYBE/HIV ve Korunma Yolları Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” konulu tez çalışmamın gerçekleştirilmesinde çok büyük yardım ve desteğini gördüğüm Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Mehmet Ali Bumin’e, danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Nur Aksakal’a ve yüksek lisans programım süresince bana verdikleri eğitim ve ilgileri nedeniyle Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda görevli olan tüm öğretim üyelerine ve asistanlarına teşekkür ederim.

Katkılarından dolayı Ankara Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri Başhekimisi sayın Uzm. Dr. Nermin Baydar’a teşekkür ederim.

Tezimin istatistiksel verilerinin değerlendirilmesindeki yardımları için sayın Doç. Dr. Yavuz Sanisoğlu’na teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim süresince bana hep destek olan ve sabır gösteren anneme en içten dileklerimle teşekkür ederim.

Bu çalışmayı insanı ve insan sağlığını her şeyin üzerinde tutan ancak 2004’de talihsiz bir şekilde hayattan ayrılan örnek insan, kardeşim Dr. Timur Server Altan’a ithaf ediyorum.

Ekim 2008

Uzm. Dr. Peyman Altan

1. GİRİŞ

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) yaygın olarak korunmasız cinsel ilişki ile bulaşan ve genellikle cinsel organlarda akıntı, yara ve/veya siğil gibi belirtiler gösteren ancak sıklıkla hiçbir belirti ve bulgu vermeksizin seyreden bir grup enfeksiyondur. Zamanında tanı konulup tedavi edilmezlerse uzun yıllar sonra ciddi sonuçlara sebep olmaktadır. Dünyada her yıl yaklaşık 340 milyon yeni CYBE vakasının meydana geldiği ve bunun da büyük kısmının gelişmekte olan ülkelerde olduğu belirlenmiştir. Bu hastalıklar insanların genç ve cinsel yönden aktif oldukları dönemde görülmektedir. Olguların üçte birini yaşı 25'in altında olan gençler oluşturmaktadır¹.

CYBE son yirmi yılda İnsan İmmün Yetmezlik virüsü (Human Immunodeficiency virus, HIV) enfeksiyonu ile yeniden güncellik kazanmıştır. CYBE'nin yayılmasının önlenmesi ve kontrol altına alınması Dünya Sağlık Örgütü'nün 2006-2015 yılları global stratejik hedefleri arasında yer almaktadır². HIV/AIDS'le mücadele kapsamında ise 2000 yılında dünya milletleri tarafından oluşturulmuş olan "Bin Yıl Kalkınma Hedefleri"nde, 8 adet hedef belirlenmiş ve HIV/AIDS bu hedeflerden bir tanesini oluşturmuştur. 2001 yılında yapılan Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nca HIV/AIDS için düzenlenen özel oturumda (UNGASS), yine dünya milletleri HIV/AIDS'le savaşmak için ana ilke ve stratejileri belirlemiştir³.

Bu hastalıkların tüm dünyada görülme sıklığının artış nedenleri; özellikle gelişmekte olan ülkelerde cinsel eğitim programlarının yetersizliği, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde cinsel ilişki yaşının küçülmesi, evlilik öncesi cinsel ilişki ve dolayısıyla cinsel eş sayısındaki artış, seyahat imkânlarının yaygınlaşması, kondom dışı doğum kontrol yöntemlerinin kullanımında artış, tanı ve tedavi imkânlarının gelişmesi ile

hastalıkların daha doğru ve sık olarak tespit ediliyor olması, antibiyotiklere direnç nedeniyle tedavide rastlanan zorluklar olarak tespit edilmiştir.

Bugün dünyada birçok devlet ve uluslararası kuruluş bu hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için büyük yatırımlar yapmakta ve bu konuda yapılan araştırmalara öncelik vermektedir. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların (CYBE) bazısının tanısı çok kolay konulabilmekte ve tedavisi tek doz antibiyotik kullanımı ile yapılabilmektedir. Kimi hastalığın tanısı ise çoğunlukla kesin olmayarak veya ancak pahalı testlerin yardımı ile konulabilmektedir. Hastalık yapan bakterilerde gelişen direnç nedeniyle kullanılan antibiyotiklere kimi zaman cevap alınamamaktadır. Tedavi edilmemiş hastalıklar ise yıllar sonra oluşturdıkları önemli hasarlarla (örneğin kadında tüplerde tıkanıklık ve kısırlık) sonuçlanabilmektedir. Bu hasarların sebep oldukları problemlerin çözülmesi ise çok daha pahalı ve güçtür. Bu nedenle bu hastalıkların zamanında tanınarak tedavi edilmesi son derece önemlidir ⁴.

CYBE'lerin HIV'in cinsel yolla olan bulaşmasını daha kolay hale getirdiği belirlenmiştir. Bu hastalıklar sırasında genital bölgede meydana gelen yaralar bu bölgelerin doğal savunma mekanizmalarını bozup HIV'e karşı daha duyarlı olunmasına neden olmaktadır. Ayrıca CYBE ve HIV enfeksiyonu bir arada bulunan kişilerin HIV'i ilişkide bulundukları kişilere daha kolay bulaştırdıkları bilinmektedir⁵.

Ülkemizde bu hastalıkları olan kişiler birinci basamak sağlık kuruluşları, özel klinikler, enfeksiyon hastalıkları, cilt hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum birimlerinin yanı sıra 10 ilde bulunan Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanserlerinde farklı uzmanlıklara sahip hekimlerce tedavi edilmektedir⁶.

Seks işçilerinin ve müşterilerinin heteroseksüel geçişin ön planda olduğu birçok ülkede HIV epidemilerinin yayılımında önemli bir rol oynadıkları bilinmektedir. Böyle ülkelerde seks işçilerinin çekirdek grup

oluşturdukları, müşterileri vasıtasıyla HIV geçişini diğer müşterilerine ve toplumun geneline yaydıkları düşünülmektedir. Dolayısıyla seks işçilerine yönelik HIV sürveyansının yapılması HIV'in topluma geçişinin önlenmesinde bir erken uyarı sistemi oluşturacaktır⁷.

Ülkemizde halen faaliyette olan 50 genelevde 1473 kayıtlı seks işçisi çalışmaktadır. Bu genelevlerde çalışan kadınlara “Fuhuşla Mücadele Tüzüğü”nce öngörüldüğü üzere düzenli takiplerinde her 3 ayda bir HIV testi ve periyodik olarak yapılan haftalık muayeneleri kapsamında gonore, sifilis ve Hepatit B testleri yapılmaktadır. Ancak genelevlere gitme oranının yüksek olduğu ülkemizde genelev sahiplerince müşterilere kondom temini zorunlu bile olsa da seks işçileriyle cinsel ilişkide kondom kullanımının pek yaygın olmadığı bilinmektedir⁸.

1.1 Amaç:

Bu araştırma, HIV ve CYBE açısından yüksek risk altında olan Ankara genelevinde çalışan kayıtlı seks işçilerinin HIV ve CYBE ve korunma yollarına ilişkin bilgi, tutum ve korunmaya yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

1.2 Hedefler:

- Ankara genelevinde çalışan kayıtlı seks işçilerinde HIV ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (HIV/CYBE) ve korunma yöntemleri hakkında yeterli bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek,
- Kayıtlı seks işçilerinin CYBE/HIV konusunda eğitim alma durumlarını belirlemek
- Kayıtlı seks çalışanlarının HIV ve ayrımcılık konusunda bazı tutumlarını belirlemek

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar

Cinsel temasla bulaşan virüs, bakteri ve mantarlar; idrar yolu enfeksiyonu, döl yolu iltihabı (=vajinit), rahim ağzı iltihabı (=servisit), prostat bezi iltihabı (=prostatit), sperm kanalı iltihabı (=epididimit) ve yumurtalık iltihabı gibi tablolara neden olurlar. Ayrıca frengi gibi tüm vücudu etkileyen enfeksiyonlara, uzun süreli kronik enfeksiyonlara ve cinsel bölgede oluşan kanserlere yol açabilirler. Bunun yanısıra doğum sırasında anneden bebeğe bulaşarak yenidoğanda da enfeksiyonlara neden olabilirler. *Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların varlığı*, mukozada oluşan zedelenme nedeniyle başta HIV olmak üzere diğer enfeksiyonların geçişini de kolaylaştırmaktadır ⁴.

2.1.1 Hepatit B

Etken: Hepatit B enfeksiyonunun etkeni Hepatit B virüsü (HBV)'dür.

Kuluçka süresi: Hepatit B enfeksiyonunun kuluçka süresi 60-180 gün arasındır.

Bulaşma yolları: HBV, kan, serum, kadın ve erkeğin cinsel salgıları, amniyotik sıvı, beyin-omurilik sıvısı, diş işlemleri sırasında kanla bulaşan tükürük, kanla bulaşmış tüm vücut sıvılarında bulunmaktadır⁹.

- Virüsü taşıyan kişilerle korunmasız yapılan her türlü cinsel temas ile
- Virüsü taşıyan kişilerin kan veya kan ürünleri ile,
- Anneden bebeğe gebelikte ve doğumda bulaşabilmektedir.

Klinik Özellikleri: Kadın ve erkekte tüm vücut organlarında enfeksiyonlara yol açabilen, kronikleşme eğilimi olan ve sık karşılaşılan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan biridir.

- HBV vücuda girdikten sonra esas olarak karaciğer hücrelerine yerleşmektedir. Hastaların 2/3'ünde ortalama 3-7 gün süren iştahsızlık, halsizlik, bulantı, kusma, ateş, eklem ağrıları ve döküntüler görülmektedir.
- Geriye kalan 1/3 vakada ise hastalık belirtisiz seyretmektedir.
- Sarılık vakaların ancak yarısında ortaya çıkmaktadır.
- Sarılık gelişsin veya gelişmesin hastaların %90'ında Hepatit B hastalığı tamamen iyileşmekte ve yaşamlarının sonuna kadar bu kişiler hastalığa karşı bağışık hale gelmektedirler.
- Geriye kalan %10 kişide virüs kandan temizlenememekte ve bu kişiler "kronik Hepatit B taşıyıcısı" olarak adlandırılmaktadırlar.
- Hastalığın seyri sırasında %0.1 oranında akut karaciğer yetmezliği tablosu ortaya çıkmaktadır⁹.
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından HBV sigaradan sonra ikinci önemli kanserojen olarak kabul edilmektedir
- Hepatit B virüsü, karaciğer kanserlerinin (Hepatoselüler karsinom) %80'inden sorumludur.
- HBV taşıyıcılarında hepatoselüler karsinom görülme sıklığı 200 kat fazladır.
- Dünyada, HBV taşıyıcıları toplam 300 milyon kişi olup, HBV enfeksiyonuna bağlı ölümler 1-2 milyon/yıl olarak bildirilmektedir.
- Yapılan araştırmalar Türkiye nüfusunun %4-15 (3-6 milyon)'unun, yani ülkemizde hekimlerin karşılaştığı her 10-20 hastadan birinin HBV taşıyıcısı olduğunu göstermektedir¹⁰.

Tedavi: Hepatit B virüsü ile enfekte olan kişi için bugün etkili olabilecek bir tedavi henüz bulunmamaktadır. Kronik hepatit gelişen hastaların bir kısmında tedavi uygulanabilmekte ancak kullanılan ilaç pahalı, yan etkileri fazla ve her hastada istenen etkiyi gösterememektedir ¹¹.

Korunma: Hepatit B enfeksiyonundan korunmanın en etkili yolu hastalığa karşı aşılanmaktır Aşı endikasyonu olanlar;

- Sağlık personeli
- Hemodializ hastaları
- Kan ve kan ürünleri kullanıcıları
- Homoseksüel ve biseksüel erkekler
- Damar içi madde bağımlılığı olanlar
- Birden fazla cinsel partneri olanlar, seks işçileri ve müşterileri
- HBV taşıyıcılarının cinsel partnerleri ve aynı evde yaşayan yakınları
- Mahkûmlar
- Huzurevi personeli ve sakinleri
- HBs Ag pozitif anneden doğan bebeklerdir.

Hepatit B aşıları etkin ve güvenilir aşılardır olup, en sık görülen yan etkisi aşının yapıldığı bölgede bir kaç gün sürebilen ağrı, kızarıklık ve şişliktir. Aşının etkili olabilmesi için 0., 1. ve 6. aylarda toplam 3 doz yapılması gerekmektedir. Üç doz aşılamadan sonra aşının koruyucu etkisi %95 kişide ortaya çıkmaktadır ¹¹.

2.1.2 Gonore (Bel Soğukluğu)

Etken: Gonorenin etkeni *Neisseria gonorrhoeae*'dir.

Kuluçka süresi: Hastalığın kuluçka süresi kadınlarda 5-10 gün, erkeklerde ise 2-5 gündür.

Bulaşma yolları: Gonore için tek taşıyıcı insanlardır ve sıklıkla korunmasız yapılan her türlü cinsel temas ile bulaşmaktadır. Tek bir cinsel temas ile

kadından erkeğe geçme olasılığı %20, erkekten kadına ise %50-90 oranındadır. Bu oran enfekte cinsel partnerle olan temas sayısı arttıkça orantılı olarak artmaktadır.

Klinik zellikleri: İdrar yaparken yanma ve akıntı hastalığın belirtilerindendir. zellikte erkekte kendiliğinden gelen, bol, iltihaplı akıntı görülmektedir. Enfekte kişi ile oral veya anal temas sonucu boğaz ve anal bölgede de enfeksiyon karşımıza çıkabilmektedir. Gonokok enfeksiyonu olduğu bilinen kişi ile cinsel temasta bulunanların %50'inde hiçbir şikayet bulunmamaktadır. Gebe eğer enfekte ise yenidoğan bebeğinde göz enfeksiyonuna neden olabileceğinden, bebeklere koruma amaçlı olarak doğumdan hemen sonra gümüş nitrat göz damlası uygulanmaktadır¹¹.

Tedavi: Antibiyotiklerle gonokok enfeksiyonunun tedavisi yapılabilir. Cinsel partnere de tedavi uygulanmalı ve tedavi sırasında cinsel temastan kaçınılmalıdır. Cinsel temas sonrası antibiyotik kullanımı, vajen içerisinin antiseptik ve antibiyotikli solüsyonlarla yıkanması ile gonokok enfeksiyonunun engellenmesi söz konusu olmamaktadır¹¹.

2.1.3 Genital Herpes

Etken: Genital herpesin etkeni Herpes simplex (HSV) virüsüdür. Etken virüsün HSV-1 ve HSV-2 olmak üzere iki tipi vardır, genital herpes %90 oranında HSV-2 ile meydana gelmektedir. Genital yaraların en sık nedenidir. Önceleri gelişmekte olan ülkelerde sık görülen bu hastalık, artık gelişmiş ülkelerde de sık görülmektedir.

Kuluçka süresi: Genital herpes enfeksiyonunun kuluçka süresi 2-20 gün kadardır.

Bulaşma yolları: Korunmasız yapılan her türlü cinsel temas ile bulařmaktadır¹¹.

Klinik özellikleri:

- İdrar yaparken yanma, genital bölgede kaşıntı
- Tekrarlayan ülserlerle karakterize viral bir enfeksiyondur.
- Lezyon, kenarları sınırlı, kırmızı bir plak şeklinde başlamakta, kaşıntı ve yanma eşlik etmektedir. Sonra kırmızı renkli zeminde gruplaşan içi su dolu kabarcıklar ve bunların kendiliğinden patlaması sonucu ortaya çıkan girintili, çıkıntılı, düzensiz kenarlı yaralar karakteristik olarak ortaya çıkmaktadır.
- Lezyonlar birden fazla bulunmaktadır.
- İlk ortaya çıkan enfeksiyonda genellikle 3-4 hafta süren ateş, halsizlik ve ağrılı bölgesel lenf bezi şişlikleri görülmektedir.
- İlk ataktan sonra %70 oranında tekrarlamaktadır.

Tekrarlayan enfeksiyon ilk görülen enfeksiyona göre daha hafif bir klinik gidiş göstermekte ve yaklaşık 10 gün kadar sürmektedir¹¹.

Tedavi: Tam kür elde edilebilecek tedavisi bulunmamaktadır. Enfeksiyon yılda 6 ve üzeri tekrarlıyorsa baskılama tedavisi yapılması gerekmektedir. Baskılama tedavisi viral yayılım ve bulaşıcılığı tamamen yok edememektedir. Ciddi ataklarda hasta hastaneye yatırılarak tedavisi düzenlenmekte ve damar yolu ile tedavisi yapılmaktadır. Tedavide kullanılan ilacın gebelerde kullanım güvenilirliği henüz tam olarak bilinmemektedir.

Cinsel partnerde enfeksiyon saptanırsa partnerin de tedavi edilmesi gerekmektedir. Lezyonlar varlığında cinsel temastan kaçınılmalıdır. Hastalara enfeksiyonun tekrarlayıcı özelliği, cinsel temas ile

geçişi, bazen bulguların olmadığı evrede de bulaşmanın olabileceği ve kondom kullanımının gerekliliği anlatılmalıdır.

Genital herpesi olan hasta sifilis (frengi) yönünden mutlaka araştırılmalıdır¹¹.

2.1.4 Genital Siğil

Etken: Etkeni Human papilloma virüs (HPV)'dür. Cinsel açıdan aktif erişkinlerin %30-50'sinin HPV ile enfekte olduğu düşünülmektedir; ancak bunların sadece %1-2'sinde klinik açıdan belirgin siğiller bulunur.

Bulaşma yolları: HPV ile enfeksiyon klinik veya subklinik olarak HPV lezyonları olanlar ile direkt temas veya indirekt olarak bulaşık yüzeylerden veya aletlerden (yüzme havusu, jimnastik salonu gibi) veya otoinokülasyon yolu ile olur. Korunmasız yapılan her türlü cinsel temas ile bulaşmaktadır¹¹.

Klinik özellikleri: Günümüzde son 30 yıldır genital ve anal HPV görülme sıklığında düzenli artış görülmektedir. En sık genç kadınlarda %20-46 arasında değişen oranlarda görülmektedir. Erken yaşta cinsel ilişki, birden fazla cinsel eş, cinsel eşin eş sayısının fazla olması HPV enfeksiyonuna yakalınmak için riskli davranışlardır. Genital ve anal bölgede çok sayıda, karnıbahar görünümünde, ağrısız siğiller görülmektedir. HPV enfeksiyonları belirtisiz seyretme eğilimindedir¹¹.

Tedavi: Tedavisi zordur. Tekrarlayan bir enfeksiyondur. Kanseri gelişiminde rol oynaması açısından büyük önem taşımaktadır¹¹.

2.1.5 Sifilis (Frengi)

Etken: *Treponema pallidum* adında bir spirokettir. Kuruluğa, ısıya ve sabuna karşı duyarlıdır. Açık ortamda çabuk ölür¹¹.

Kuluçka Süresi: 20 – (yirmi) 25 (yirmibeş) gündür¹¹.

Bulaşma Yolları:

1-Cinsel ilişki

2-Plasenta yolu ile anneden bebeğe

3-Nadir olarak sağlık personeli¹¹.

Klinik Sınıflandırma:

1-Edinsel sifilis;

a-Erken sifilis (1. 2. devir)

b-Latent sifilis

c-Geç sifilis (3. devir)

2-Doğumsal sifilis;

a-Erken doğumsal sifilis

b-Geç doğumsal sifilis¹¹.

Klinik Özellikler:

1-Edinsel sifilis;

a) Erken Sifilis;

2-3 yıl sürer. 2. devir sifilis bulguları daima simetriktr. Erken sifilis bulguları şu şekilde özetlenebilir;

1. Devir;

▪ Şankr: Etkenin vücuda girdiği yerde 0.5-3 cm arasında yuvarlak veya oval, tek ağrısız, pembe renkli, sert, kenarları keskin bir ülser oluşur ve şankr olarak adlandırılır. Şankr, % 95 genital bölgede, % 5 oranında ise dudak, dil, damak, yanak, kulak memesi, boyun, göğüs ucu, parmak ve göz kapakları gibi yerlerde bulunur. Şankr başlangıcından 15-20 gün sonra non spesifik testler pozitifleşir. Ara döneme seronegatif dönem denir. Bulaş riski çok yüksek dönemdir.

▪ Bölgesel lenfadenopati: Şankr başlangıcından 1 hafta sonra lenf düğümleri, ağrısız, sert, mobil tek sıra halinde olup fistülize olmazlar¹¹.

2. Devir;

▪ Mikroorganizmanın vücuda yayıldığı bu dönemde ateş, kırgınlık, halsizlik, baş ağrısı ve adale ağrısı gibi genel hastalık belirtileri görülür.

Treponema pallidumlar, deri ve bütün organlarda çok sayıda bulunduğu

için en bulaşıcı dönemdir. Treponemal ve nontreponemal serolojik testler % 100 pozitif olarak tespit edilir^{11,12}.

Deri bulguları;

- Roseola Syphilitica: Vücudun ön yüzünde, simetrik, kaşıntısız, mercimek büyüklüğünden birkaç santim çapına varabilen, pembe kırmızı renkte makullerdir. Ayırıcı tanıda kızamık, kızamıkcık, kızıl başlangıcı, tifo, tifüs, pitriasis rosea ve alerjik eritemler düşünülmelidir¹⁰.
- Sifilis Papulosa: Gövdede yaygın olarak görülen, simetrik, kaşıntısız, deriden hafif kabarık, bakır kırmızısı rengine papüllerdir. Papüller avuç içinde, ayak tabanında ve genital bölgede gruplar halinde görülür. Genital bölgedeki papüller, sürtünme nedeni ile vejetan bir durum alırsa pis kokulu bu papüllere “Condylomata Lata” denir. Bu durumda %50-86 oranında yaygın lenfadenopati vardır ve bulaştırıcı riski çok yüksektir. Ayırıcı tanıda “Condylomata Accuminata” düşünülmelidir¹¹.
- Sifilis Pustuloza: Nadir görülür. Akne sifilitika olarak adlandırılır¹².

Mukoza belirtileri;

- Ağız, farenks ve larenks mukozasında makuler ve papuler lezyonlar,
- Sert ve yumuşak damakta mercimek büyüklüğünde, kırmızı renkte makuller,
- Plak müköz denilen keskin kenarlı, yuvarlak hafif kabarık, üzeri düz, pembe kırmızı renkte papuller,
- Dil üzerinde parlak kırmızı renkli, mercimek büyüklüğünde papuller,
- Ağız çevresinde, dudak kenarlarında, erozyon, ülserasyon ve ragadlar görülür. Mukoza lezyonları ileri derecede bulaştırıcı özelliğe sahiptir. Ayırıcı tanıda stomatitler, aftlar, herpes simplex ve lökoplazi düşünülmelidir¹¹.

Saç Dökülmeleri;

- Güve yeniği şeklinde lokalize dökülmeler,
- Kulak arkası, oksipital bölge ve kaş yanlarında dökülmeler,
- Baştaki bütün saçlarda dökülme¹¹.

Genel Lenfadenopati;

- Bezelye büyüklüğünde, sert elastik kıvamda teker teker palpe edilebilir tarzdadırlar,
- Fistulize olmazlar,
- İlk önce boyun, ense ve kulak arkası, daha sonra çene altı, koltuk altı ve inguinal bölge bezleri büyür.
- Epitrokleer lenf düğümlerinin simetrik olarak büyümesi mutlaka sifilisi düşündürmelidir¹¹.

Pigment bozuklukları;

- Gövdede hipopigmente lekeler (özellikle boyun bölgesinde sıra halinde yerleşir ve venüs gerdanlığı olarak adlandırılır¹¹.)

b) Latent Sifilis (2. Devir Sifilis);

Klinik bulgu yoktur. 3-4 kez residiv gösterir. Bulaştırıcı özelliği azalmıştır. Treponemal testler pozitifdir. Nontreponemal testler düşük pozitifdir¹¹.

c) Geç Sifilis (3. Devir Sifilis);

Erken sifilis geçtikten ortalama 3-5 yıl sonra başlar. Bu dönem organ yıkımı dönemidir. Klinik belirtiler asimetrik olarak yerleşir. Lenf düğümlerinde büyüme olmaz. Bulaştırıcı özelliği yoktur.

Deri belirtileri;

- Tüberküller ve gomlar görülür (burun çökmesi, sert damak delinmesi)

- Nontreponemal testler % 50 pozitif olarak bulunur.
- Treponemal testler daima pozitifdir.

Organ belirtileri;

- Kemik, göz, kulak, kalp, damar, akciğer, karaciğer, dalak, testis ve sinir sisteminde tutulumlar ve organ yıkımı görülür¹¹.

2-Doğumsal sifilis;

- Sifilitik bir anneden bebeğe geçiş gebeliğin 9. haftasından itibaren başlar. Yani, treponemalar gestasyonun 9.haftasından itibaren fetal dolaşıma geçmeye başlar.

- Sifilis hematojen yolla bebeğin bütün organizmasına yayılırsa gebeliğin 7-8. ayında düşük olur, gebeliğin 5. ayından sonraki düşüklerde ve ölü doğumlarda daima sifilisi düşünmek gerekir.

- Annenin en bulaştırıcı olduğu dönem erken evredir. Tedavisiz erken sifilisli gebelerin %50'si konjenital sifilisli bebek doğurur, diğer %50'sinde ise neonatal ölüm veya ölü doğum görülür. Nadir birkaç vakada hiçbir anormallik görülmediği bildirilmiştir.

- Enfeksiyonun süresi uzadıkça fetüsün hasar görme olasılığı azalır. Özellikle 4 yıldan sonra, tedavi edilmemiş sifiliste bile tehlike oldukça düşüktür. Uzun süre önce sifilis geçiren, tedavi olmamış geç sifilisi olan anne gebe kalırsa sağlam bir bebek doğurabilir. Ancak bebek sağlam bile olsa sifilitik kabul edilerek tedavi edilmelidir.

- Doğum esnasında annenin genital bölgesinde lezyon varsa bebeğe bulaş olabilir. O zaman bebekte edinse sifilis belirtileri ortaya çıkar¹³.

Tanı: Sifiliste tanı yukarıda tanımlanan klinik bulgular, karanlık alan mikroskopisi ve serolojik testlerle konur. Karanlık alan mikroskopisi

Treponoma pallidum'un erken lezyonundan alınan seröz sıvıda gösterilmesidir. Serolojik testler ise ikiye ayrılır:

- Nontreponemal testler (nonspesifik testler)

- Treponemal testler (spesifik testler)

- Nontreponemal testler (=nonspesifik testler);

Nontreponemal testler şunlardır:

- VDRL(Venereal Disease Research Laboratory Slide Test)

- RPR (Rapid Plasma Reagin Test)

- Treponemal testler (=spesifik testler); Treponemal testler

şunlardır:

- TPHA (*Treponema pallidum* Hemagglutinasyon Assay Test)

- FTA-ABS (Fluoresan Treponemal Antikor Absorbsiyon

Testi)^{11,14}

2.1.6 HIV/AIDS

Etken: AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome, Akkiz İmmün Yetmezlik Sendromu), HIV adı verilen bir virüsün etken olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. HIV'in HIV-1 ve HIV-2 olarak adlandırılan iki tipi tanımlanmıştır¹⁵.

Kuluçka süresi: Vakaların %50-70'inde virüs alındıktan 2-4 hafta sonra viremi, gripal enfeksiyonu andıran belirtilere yol açar.Bu akut evreden sonra latent dönem başlar. Vakaların %30-50'sinde akut hastalık belirtileri ortaya çıkmaz ya da hafif geçer ve fark edilmez. Bu vakalarda

tanı, bulaşmadan aylar ya da yıllar sonra immün yetmezlik bulgularının ortaya çıkması ile konulur¹⁶.

Bulaşma Yolları:

Cinsel ilişki, kan ve kan ürünleri, anneden bebeğe olmak üzere üç yolla HIV bulaşmaktadır;

1. Cinsel ilişki:

HIV enfeksiyonu her türlü (homoseksüel, heteroseksüel, vajinal, oral, anal) korunmasız yapılan cinsel temasla bulaşabilmektedir. Bulaş için HIV pozitif kişi ile yapılan tek bir cinsel temas bile yeterli olup, cinsel temas sayısı arttıkça bulaş olasılığı artmaktadır ¹⁶.

2. Kan ve kan ürünleri:

Kanında virüsü taşıyan kişilerden alınmış kan ve kan ürünleri ile hastalık bulaşabilmektedir. 1985 yılında testlerin bulunması ile dünyanın her yerinde kan ve kan ürünlerinin hastaya verilmeden önce HIV yönünden test edilmesi zorunlu bir 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 bulaş azalmıştır. Ancak hastalığın 10–12 hafta süren pencere döneminin olması ve acil durumlarda test yapılmadan kan ve kan ürünlerinin kullanılabilmesi az da olsa bu yolla geçiş olabileceğini göstermektedir. Bu oran 1/36000 - 1/225000 olarak bildirilmektedir.

- Kontrolsüz kan nakli,
- Kullanılmış ve dezenfekte edilmemiş, şırınga, iğne, cerrahi aletler, diş hekimliği aletleri, dövme aletleri, akupunktur iğneleri, jilet, makas gibi tüm kesici ve delici aletler ile,
- HIV’li erkek ve kadınının cinsel organlarındaki kanamaların veya adet kanının penise, vajinaya ve ağıza teması ile,

- Damar içi madde kullananların paylaştıkları iğne, enjektör ve madde eritilen kaşıklar ile,
- HIV'li organ, doku ve sperm nakli ile bulaş olasılığı bulunmaktadır¹⁶.

3. Anneden bebeğine:

Tüm bulaşların %5-10'u bu yolla olmaktadır. HIV pozitif anneden bebeğine gebelik, doğum veya emzirme sırasında bulaşabilmektedir. Bu oran %20-30 olup, gebe annenin tedavisi ile bu oran %8-10'lara düşebilmektedir. Sütle geçme oranı fazla olmamakla birlikte, HIV pozitif annelere emzirme önerilmemektedir¹⁶.

Sağlık personeline bulaş:

Sağlık personeline HIV'nin geçişi iğne, enjektör batması ile, enfekte vücut sıvıları ile bulaşmış mukozal temasla mümkün olabilmektedir. İğne batması ile bulaş riski, iğnenin çapının geniş olmasıyla, derine batmasıyla ve iğne üzerinde kanın varlığında artmaktadır. Ortalama risk % 0.2-0.5'tir. Mukozal temasta bulaş riski ise % 0.1'dir. Temas eden enfekte vücut sıvısının miktarı ve temas süresi bulaşda önem taşımaktadır¹⁶.

Bulaşmadığı Durumlar :

- Tükürük, gözyaşı, ter, aksırık, öksürük, idrar, dışkı ile,
- El sıkışma, deriye dokunma, okşama, kucaklama, sosyal öpüşme ile,
- Çatal, kaşık, bardak, tabakların ortak kullanımı ile,
- Telefon kulaklığı ile,
- Ortak tuvalet, duş, musluk, yüzme havuzu, deniz, sauna, hamam kullanımı ile,

- Aynı odada bulunma, aynı okulda okuma, aynı havayı soluma ile,
- Sivrisinek ve diğer böceklerin sokması ile,
- Kedi, köpek ve diğer hayvanlarla yaşamak ile HIV bulaşmamaktadır¹⁶.

Tanı:

ELISA yöntemi ile yapılan test HIV enfeksiyonu tanısında, taramasında ucuz olması, standardize edilmiş bir yöntem olması, güvenilirliğinin %97.3 gibi büyük bir oranda olması ve çabuk sonuç vermesi yönünden en fazla kullanılan bir yöntemdir. Sonucun “Western blot” ile doğrulanmasının yapılması gerekmektedir. ELISA yöntemi ile yapılan test, Üniversite Hastaneleri, SSK ve Devlet Hastanelerinde ve Özel laboratuvarlarda yaptırılabilir¹⁶.

Tedavi: HIV/AIDS tedavisi iki bölümde incelenmektedir.

1. Primer hastalığın tedavisi: (Antiretroviral tedavi, ART)

Yapılan araştırmalar neticesinde son yıllarda primer hastalığa yönelik tedavide ilerlemeler kaydedilmiştir. Antiretroviral tedavinin amaçları yaşam süresini uzatmak, yaşam kalitesini artırmak, HIV enfeksiyonunun etkilerini azaltmak, kilo kaybını durdurmak ve yavaşlatmaktır. Ancak antiretroviral tedavinin uygulama şekli zor, yan etkileri fazla ve maliyeti (Ayda 2000 Amerikan Doları) çok yüksektir. En uygun şartlarda uygulanan tedavi yöntemleri ile bile bugün için HIV/AIDS’de tam kür elde etmek mümkün değildir¹⁶.

2. Fırsatçı enfeksiyonlar ve kanser hastalıklarının tedavisi:

HIV/AIDS hastalarında fırsatçı enfeksiyonların tedavisi ve profilaksisi antiretroviral tedavi kadar önemlidir. Hastalıkların çoğunun tedavisi mümkün olmakla birlikte, ilaçlar pahalı, yan etkileri fazla ve uzun süreli tedavi gerekmektedir. Ayrıca tedavi sonrasında hastalıkların

tekrar ortaya çıkmasını engellemek için ilaçlar düşük dozda ömür boyu verilmekte ve hasta sürekli doktor kontrolünde olmaktadır. Fırsatçı enfeksiyonların tedavisi kadar profilaksisi de büyük önem taşımaktadır¹⁶.

Klinik belirtiler:

- Belirli bir nedene bağlı olmaksızın haftalarca süren derin bitkinlik,
- 2 ay içerisinde beklenmedik % 10' dan fazla kilo kaybı,
- Birkaç haftadan uzun süren sebebi açıklanamayan ateş, titreme ve gece terlemeleri,
- İlk bakışta çürüğe benzeyen, ancak kaybolmayan, ağrısız, vücudun her yerinde bulunabilen düzgün, sert ve gittikçe büyüyen pembe-kızıl renkli lekeler,
- Belirgin bir sebebi olmayan ve 2 haftadan uzun süren koltuk altı ve boyun lenf bezlerinde şişlik,
- Solunum güçlüğü ve kuru öksürük,
- Ağızda devamlı beyaz lekeler bulunması, uçuklar,
- Kronik diyare¹⁶.

Sifilis ve HIV enfeksiyonu:

Sifilis hastalarında, çifte enfeksiyon görülme sıklığının yüksek olması nedeniyle, bu kişilerin HIV testi yaptırmaları önerilmelidir. HIV ile infekte kişilerde görülen nörolojik hastalıkların nörosifilis ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Klinik belirtiler sifilisin varlığını gösteriyor, fakat serolojik testler negatif veya sonuçlanmamışsa, lezyonların biyopsisi, karanlık saha incelemesi ve lezyonlardan alınan materyalde direkt floresan antikor tetkiki gibi alternatif testler uygulanmalıdır.

Konjenital sifilis vakalarında, anneye HIV testi yapılmalı ve eğer test pozitif ise, bebek izlenmek için sevk edilmelidir.

HIV ile infekte kişilerde, erken sifilisin tedavisi, HIV ile infekte olmayan kişilerle aynıdır. Buna rağmen, bazı otoriteler *Treponema pallidum* ve HIV ile çifte enfeksiyonu olan kişilerde, BOS'un incelenmesini önermektedirler. Bütün vakalar, tedavinin uygunluğu açısından dikkatle izlenmelidir ^{187,19}.

2.2 Türkiye’de Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlarda (CYBE) Genel Durum

Ülkemizde CYBE-HIV/AIDS konusunda yapılan çalışmalar belirli gruplarda sınırlı sayıda gruplara uygulanmıştır. Bakılan hastalıklar arasında sifilis, hepatit B, HIV/AIDS, klamidyaz, genital herpes, genital papilloma, trikomoniyaz ve kandidiyaz ön sıralarda yer almaktadır (19). Bu hastalıklar ayrıca HIV ile enfeksiyonun geçişinde önemli bir risk olarak karşımıza çıkmaktadır^{21,22}.

CYBE prevalansı

Sifilis

Ülkemizde sifilis prevalansı Batı ülkeleri ile karşılaştırıldığında elde edilen sonuçlar birbirine yakındır. Sağlık Bakanlığının verilerine bakıldığında on yıl içinde sifilis morbiditesinde anlamlı bir farklılık gözlenmiştir.

Tablo 1. 1991-2002 Yılları Sifilis Morbidite Oranları^{23,24}

Yıllar	Vaka sayısı	Morbidite Hızı (her 100.000 kişide)
1991	2710	4.7
1992	2648	4.5
1993	2640	4.4
1994	2798	4.5
1995	2974	4.8
1996	2882	4.6
1997	3203	5.1
1998	3475	5.3
1999	3416	5.1
2000	3313	4.9
2001	3348	4.9
2002	3512	5.2

Kaynak: Tezcan S, Türkiye’de HIV/AIDS ve diğer CYBE Epidemiyolojisi, Turizm Sağlığı Paneli, SB, TSH Genel Müdürlüğü, 25-27 Mayıs 2000, Antalya.

Genel olarak, cinsel faaliyete erken başlanılan ve evlilik dışı ilişkilere kapalı olan toplumlarda erkekler yüksek CYBE riski altındadır. Tablo 2’de illere göre prevalans görülmektedir.

Tablo 2. Türkiye’de İllere Göre Sifilis Prevalansı (2002)

	İller	Nüfus	Toplam Sifilis Olgu Sayısı			
			Toplam	Kadın	Erkek	Morbidite (her 100.000 kişide)
			3512	1292	2220	5.2
1.	İstanbul	10 018 735	2192	786	1406	0.4
2.	İzmir	3 370 866	176	67	109	1.0
3.	Ankara	4 007 860	150	65	85	54.7
4.	Kayseri	1 060 432	76	35	45	3.3
5.	Erzurum	937 389	53	12	41	4.1
6.	Manisa	1 260 169	47	17	30	2.7
7.	Denizli	850 029	45	22	23	5.3
8.	Balıkesir	1 076 347	39	13	26	4.9
9.	Antalya	1 719 751	38	15	23	10.2
10.	Kırşehir	328 461	38	12	26	10.4
11.	Muğla	715 328	37	13	24	4.5
12.	Artvin	191 934	36	13	23	78.2
13.	Aydın	950 757	35	13	22	8.0
14.	Rize	365 938	35	9	26	7.9
15.	Çanakkale	464 975	34	11	23	10.1
16.	Muş	453 654	34	14	20	6.6
17.	Ordu	887 765	32	3	29	3.3

18.	Yozgat	682 919	30	14	16	2.9
19.	Giresun	523 819	29	7	22	7.3
20.	Sakarya	756 168	29	6	23	3.4
21.	Samsun	1 209 137	26	7	19	2.1
22.	Tekirdağ	623 591	25	7	18	3.7
23.	Trabzon	975 137	23	16	7	2.1
24.	Erzincan	316 841	20	9	11	12.3
25.	Mersin	1 651 400	20	8	12	2.2

Sifilis olgularının çoğu üç büyük şehirden (%71.7) bildirilmiş olup, diğer vakalar ülkenin farklı bölgelerindeki illerden gelmiştir (24). Sifilisin erkekler arasında oldukça sık olarak tespit edilmesine rağmen, sifilisi olan kadınların sayısı Trabzon'daki erkeklerden daha yüksektir. Sifilis olgularının nüfusa oranı, illerin sıralamasında farklılık yaratmaktadır. Artvin en yüksek sifilis olgusu olan şehirdir. Artvin'in Türkiye ile Eski Sovyetler Birliği'nin şimdiki bağımsız ülkeleri olan Gürcistan, Rusya, Azerbaycan, Ukrayna gibi ülkeler arasında sınır yolu üzerinde bulunduğuna dikkat çekmek gerekmektedir. Fakat 2002 yılında yeni sifilis olgusu söz konusu değildir. Tamamen iyileşen kimselerin kayıtlardan çıkarılmadıkları düşünülmektedir. Bulgular kayıtların güvenilir olmadığını ortaya koymaktadır. Tablo 2 incelendiğinde morbiditede Ankara ikinci, Erzincan üçüncü sıradadır. İlginçtir ki; 2002 yılında 81 ilin 25'inden herhangi bir sifilis olgusu bildirilmemiştir. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2002 Yıllık Faaliyet raporuna göre; 2002 yılında herhangi bir bildirim gelmeyen illerinden Kütahya, Aksaray, Şırnak ve Iğdır'ın halk sağlık laboratuvarları bulunmamaktadır. Kan merkezleri rutin olarak bağışlanan her kan için sifilis testi yapmaktadır. Buna ek olarak; şüpheli bireyler veya bazı rutin görüntüleme grupları sağlık hizmeti kurumları tarafından test edilmekte ve bütün ilgili olgular Sağlık Bakanlığı'na bildirilmektedir²⁶.

Tablo 3. Türkiye’de çeşitli gruptaki kan donörlerinin sifilis seropozitivitesi

Görüntülenen Gruplar	Kurum	Yer	Yıl	Sayı	Yöntem	Oran her (100.000)
Kan verenler	Kızılay Kan Merkezleri	Türkiye	1985-89 1990-95	1.583.745 2.507.551	VDRL VDRL	28.9 73.0
Kan verenler	Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Kan Merkezi	Ankara	1991-1995	120.495	VDRL + TPHA	13.3
Kan verenler	Atatürk Üniversitesi Hastanesi Kan Merkezi	Erzurum	1993	10.098	VDRL + TPHA	59.4
Kan verenler	Uluslar arası Hastane	İstanbul	1990-92	9.250	VDRL + TPHA	129.7
Ayakta ve Yataklı kabul	Gülhane Askeri Tıp Akademisi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Ankara	1995	2.670	VDRL	1161.1
Eski SSCB'den kadınlar	İstanbul Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi	İstanbul	1990-94	3700	VDRL	754.1
Afrikalılar	İstanbul Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi	İstanbul	1992-94	554	VDRL	2166.1

Tablo 3’de kan verenler, ayakta/yataklı tedavi görenlerin hastaneye kabulleri ve bazı risk grupları dâhil olmak üzere çeşitli gruptaki sifilis seropozitivitesi gösterilmektedir. En fazla testler Kızılay Kan merkezleri tarafından yapılmakta olup 11 yıl içinde 4 milyon kan testi gerçekleştirilmiş ve seropozitivitesi 1985-89 yılları için 28.9 (her 100.000 muayenede) ve 1990-95 yılları için 73.0’dır. Bu rakamlar Türkiye’de 18-65 yaş arası nüfusta sifilisin artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Diğer sağlık kuruluşları tarafından yapılan incelemelerin oranı donörlerin seçimine ve kullanılan tanısal testlerin geçerliliği açısından söz konusu kritere bağlı olarak 13.3-129.7 arasında değişmektedir. Oranlar risk grupları içerisinde oldukça yüksektir. Enfeksiyonların yaygın ve tatmin edici önlemler alınmadığı eski Sovyetler Birliği’nden İstanbul’a gelen kadınlar (100.000’de 754.1) ve Afrikalılar (2166.1) en yüksek orana sahiptirler. Bu kadınların çoğu illegal şekilde seks ticareti yapmakta ve partnerlerine enfeksiyon bulaştırmaktadırlar²⁶.

İl halk sağlık laboratuvarlarının “Referans Merkezi” olarak alışan Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü de kan örneklerini incelemiştir. RPR, VDRL ve TPHA testleri tanıya dayalı sifilis laboratuvarlarında kullanılmıştır ve sifilis sonuçları Tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4. Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü’nden Tanıya Dayalı Sifilis Laboratuvar Sonuçları (2000-2004)

Yıllar	Kan Örneği Sayısı	Sifilis	Oran (her 100 de)
2000	233	70	30.0
2001	508	121	23.8
2002	2509	77	3.1
2003	2144	98	4.6
2004 (Haziran-Temmuz)	3481	64	1.8

Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü’nden sifilis üzerine gelen veriler, hastalardan alınan örneklerin seropozitivite oranının 2002’den sonra önemli ölçüde düştüğünü göstermektedir. 2000-2001 yılları arasında, örnekler sadece şüphelilerden toplanmıştır. 2002 yılı itibariyle evlilik öncesi testler eklenmiştir. Tablo 4’de görüldüğü üzere, seropozitivite olgularının sayısı kan örnekleri sayısı kadar artmamıřtır²⁶.

Seks işçilerinde yapılan bazı alışmalar CYBE etkenlerinin bu grupta oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. Örneğın sifilis prevalansı illegal alışan Türk seks işçilerinde %8, kayıt dışı alışan Türk transseksüellerde %31.6 iken, Türkiye’de yasal olmayan yollardan alışan Romen seks işçilerinde bu oran % 16.7 olarak saptanmıřtır²⁷.

İstanbul’da gebelerde yapılan bir çalışmada sifilis araştırılmış bu amaçla 5362 kişi taranmış ve bir olguda (>%1) sifilise rastlanmıřtır²⁸.

Sifilisin gerçek büyüklüğü halen bilinmemesine karşın, bu rakamlar hastalığın özellikle Türkiye’de cinsel açıdan aktif yaş gruplar, seks işçileri ve müşterileri için önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermektedir²⁶.

Hepatit B

Hepatit B 1990 yılından bu yana zorunlu bildirime tabi bir hastalıktır (88). 1996 yılında kurulan Bağışıklama Danışma Kurulu hepatit B aşısının rutin çocuk aşılama programlarına dâhil edilmesini tavsiye etmiştir. Kurul aynı zamanda sağlık personeline ve yüksek risk gruplarına devamlı olarak aşı uygulamasının yapılmasını önermiştir.

Resmi rakamlar 1990-2000 yılları arasında hepatit B morbidite hızında bir çeşit dalgalanma olduğunu göstermektedir. Bu, hepatit B için zorunlu bildirim başlatıldığı dönemdir. Tablo 5’de görüldüğü gibi hepatit B morbiditesinde yavaş bir artış 1990-2000 yılları arasındaki dönemde saptanmıştır²⁹.

Tablo 5. Hepatit B Olgularının, Ölümünün, Morbidite ve Mortalite Sayıları

Yıl	Yıl ortası nüfus	Vaka sayısı(**)	Morbidite Hızı (100.000)	Ölüm sayısı(**)	Mortalite Hızı (1.000.000)
1990	57.582.446	2.620	4.55	18	0.31
1991	57.736.288	2.455	4.25	11	0.19
1992	59.088.101	2.551	4.32	12	0.20
1993	60.384.474	2.276	3.77	8	0.13
1994	61.779.288	3.099	5.02	24	0.39
1995	63.206.510	2.423	3.83	10	0.16
1996	62.727.000	2.435	3.88	19	0.30
1997	63.745.000	4.343	6.81	11	0.17
1998	64.786.000	5.003	7.72	10	0.15
1999	65.819.000	4.362	6.63	18	0.27
2000	66.834.000	4.115	6.16	17	0.25
2001	69.081.716	5578	8.07	9	0.04
2002	70.415.064	5813	8.57	3	0.04

Doğu Avrupa’da Hepatit B olgularının özellikle 1990’ların ikinci yarısında hemen hemen iki katına çıkmasına rağmen, morbidite hızı bölgesel ortalamadan daha azdır.

Konuların medyada yer alması, ülkenin turizm kapasitesinin artması ve bireylerin hepatit B ile ilgili farkındalıklarının artması yeni vaka sayılarındaki artışın nedenleri olabilir. Sağlık sigorta sisteminin 1990’lı

yılların ortasından itibaren hepatit aşılarını ödemeye başlaması dikkate değer bir durumdur. Eğer aşı öncesi testler esnasında kanda hepatit antikorları tespit edilmezse, sigortalı bireylere hepatit B aşısı yapılabilir. Bireylerin farkındalığının artmasına ve hepatit için sağlık hizmetlerine erişimin artmasına bağlı olarak hepatit B mortalite hızında mütevazı bir düşüş görülmüştür. Hepatit B olguları en fazla 25-44 cinsel olarak aktif ve fertil yaş grubu arasında görülmektedir. 0-4 yaş grubuna büyük oranda Hepatit B aşısı yapılmaktadır²⁶ (Tablo 6).

Tablo 6. Hepatit B Olgularının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş grubu	Vaka Sayısı	Dağılım yüzdesi
0	22	0.4
1-4	119	2.0
5-9	308	5.3
10-14	296	5.1
15-24	1919	33.0
25-44	2217	38.1
45-64	737	12.7
65+	195	3.4
Toplam	5813	100.0

Hepatit B'nin önemi son on yıl içerisinde anlaşılmış, bütün kan verenlerin kanları ve belirli risk grupları testlere tabi tutulmuşlardır. Rutin test ve incelemelerin sonuçları Tablo 13'te verilmiştir. Bölge ve çalışma nüfusuna bağlı olarak %3.86 ve %8.9 oranlarında değişim göstermektedir. HBsAg pozitivitesi Erzurum ve Diyarbakır'da daha yüksektir. Tam bir hastalık tablosu Kızılay Kan Merkezlerinden bulunabilir. HBsAg seropozitivitesinin 1985-89 yıllarında %4.71 iken 1990-95 yılları arasında yüzde %5.11'e yükselmiştir. Bu durum enfeksiyonun kendine özgü durumunu muhafaza ettiğini göstermektedir. Çeşitli risk grupları arasında, enfeksiyon sıklığı yüksektir. Buna ek olarak; öksüzler arasındaki oran ulusal rakamlardan daha yüksek olmak suretiyle 8.5'tir²⁶.

Türkiye'deki hamile kadınlar ve ailelerinde hepatit B virüsü enfeksiyonunun prevalansı üzerine yapılan bir çalışmanın sonuçları kadınlarda ve ailelerinde yüksek bir prevalans olduğunu göstermektedir³⁰.

Tablo 7. Türkiye'de Çeşitli Grupların Kan Testlerinin HBsAg Seropozitivitesi

Test edilen grup	Kurum	Yer	Yıl	Sayı	Oran (her 100'de)
Kan verenler	Kızılay Kan Merkezleri	Türkiye	1985-89 1990-95	1.583.745 2.507.551	4.71 5.11
Kan verenler	Atatürk Üniversitesi Hastanesi Kan Merkezi	Erzurum	1993	10.098	8.83
Kan verenler	Üniversite/ SSK/ Devlet Hastaneleri	Diyarbakır	1988-91	24.156	8.90
Kan verenler	GATA Mikrobiyoloji	Ankara	1995	10.523	5.06
Kan verenler	Hacettepe Üniversitesi. Hastanesi Kan Merkezi	Ankara	1978 1986	4.100 26.047	5.00 3.86
Gebe kadınlar	SSK Bakırköy Kadın Doğum	İstanbul	1991	2.207	5.12
İlkokul öğrencileri	Atatürk Üniversitesi. Tıp Fakültesi	Erzurum	1991	190	7.4
Hastane Sağlık Personeli	Atatürk Üniversitesi. Tıp Fakültesi	Erzurum	1982	430	13.7
Hastane dışı Sağlık Personeli	Atatürk Üniversitesi. Tıp Fakültesi	Erzurum	1982	100	11.0
Hastane Çalışanları Hekimler Dişçiler Hemşireler Hasta Bakım Personeli Aşçı-diğerleri	GATA Mikrobiyoloji	Ankara	1985	135 15 82 84 40	9.5 6.6 18.4 10.7 22.5
Öksüz Çocuklar	Çocuk Bakım Evleri	İstanbul	1994	117	8,5

Bunlara ek olarak; Türkiye'deki CYBE seropozitivitesinin yüksek oranlarını gösteren çeşitli akademik çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Makul bir örnek büyüklüğüne dayalı çalışma sonuçları, risk grupları ve

CYBE'lerin boyut ve büyüklüğü hakkında belirli fikirler verebilmektedir. 1.2 milyon kişiyi kapsayan çeşitli çalışmaların analizinde, kan verenler ve sağlıklı yetişkinler arasındaki HBsAg pozitivitesi insidansı yaklaşık %6 olarak bildirilmiştir³¹.

Bazı risk grupları üzerinde yapılan hepatit B seroprevalansı çalışması, prevalansın uzun zamandır yüksek olduğunu göstermiştir. Seropozitivite seks çalışanlarında (HBsAg ve Anti-HBs) %52.1, eşcinsel erkeklerde %53.7, sağlık çalışanlarında %41.2 ve kontrol gruplarında %26.2'dir³².

Gonore, trikomoniyaz ve genital klamidya enfeksiyonu ve diğer genital enfeksiyonlar

Gonore konusundaki araştırmalar, çoğunlukla diğer CYBE'lerle ilgili epidemiyolojik çalışmalardır ve sonuçlar alt-sonuçlar olarak sunulmuştur. Enfeksiyonun, semptomları özellikle üretritli hastalarda yüksek sıklıkta olması beklenmektedir. Bunun tedavisi kolaydır ve semptomları olan çoğu insan, tedavi için eczanelere gidip antibiyotik almaktadır. Maalesef, gonore prevalansının özellikle penisilin olmak üzere antibiyotiklere gösterdiği direnç konusunda bir çalışma bulunamamıştır. *Neisseriae gonorrhoeae*'nin antibiyotiklere direnç gösterdiği iyi bilinmektedir. Herhangi bir kadın hastalıkları ve doğum kliniği ya da aile planlaması kliniklerinde, vajinal akıntısı ya da üretriti olan kadınların muayenesi sırasında etken araştırılabilir. Gonore enfeksiyonunun dağılımı ve sıklığı diğer CYBE'ler hakkında da bir fikir vermektedir. Ayrıca, ophtalmia neoanatorum konusunda bir çalışma çok nadir olarak bulunabilmektedir. Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre 1997'de 347.7 gonore teşhisi yapılmış ve 1999'da 1.000 kayıtlı hayat kadınından 572.8'i ve 2003'te 412.5'i CYBE'ler konusunda düzenli taramadan geçmiştir³³.

T. vaginalis sıklığı vajinal akıntısı olan kadınlarda %15³⁴ vajinit tanılı kadınlarda %19.5³⁵ olarak belirlenmiştir.

Neisseriae gonorrhoea, *Trichomonas vaginalis* ve *Chlamidia trachomatis* Türkiye’de sıklıkla görülmektedir.

2006 ve 2007’de İstanbul, Ankara, Trabzon ve Gaziantep illerinde belirlenmiş Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanelerinde bulunan sentinal merkezlerde 2060 gebede, gönüllülük esasına göre yapılan çalışmada 3 vakada sifilise rastlanmıştır. Bahsi geçen çalışmanın Ankara, İstanbul ve İzmir illerinde kayıtsız seks işçileri, damar içi madde kullanıcıları ve eşcinsel erkekler gibi yüksek risk altındaki gruplara ait toplam 252 kayıtsız seks işçisinin 19’da sifilise rastlanmıştır.

Söz konusu gruplarda bakılan gonore, *C. trachomatis*, hepatit B ve sifilis sonuçları alta verilmektedir³⁶

Tablo 8: Sentinal merkezlerde HIV, hepatit B, sifilis, gonore ve *Chlamydia* test sonuçlarının dağılımı

	Kayıtsız seks işçileri		Eşcinsel erkekler		Damar içi madde kullanıcıları		Hamileler	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
HIV	2	0.8	3	1.8	1	1.5		
Hepatit B	6	2.4	6	3.6	2	2.9	47	2.3
Sifilis	19	7.5	18	10.8	1	1.5	3	0.1
Gonore	7	2.8	5	3.0	1	1.5	10	0.5
<i>C. trachomatis</i>	3	1.2	4	1.8	2	2.9	19	0.9

İstanbul’da üretritli erkeklerde *C. trachomatis* enfeksiyonu prevalansı %15.7, *N. gonorrhoeae* prevalansı ise %9.4 olarak saptanmıştır³⁷.

Ülkemizde gonore enfeksiyonlarının insidansına bakıldığında üretritli erkeklerde bu oranın %15.9-21.6^{38,39} arasında değiştiği vajinal akıntısı olan kadınlarda ise %1.5-1.7⁴⁰ arasında olduğu bildirilmiştir.

Son yıllarda Batı ülkelerinde en sık rastlanan CYBE etkenlerinden biri olarak kabul edilen genital *C. trachomatis* enfeksiyonları

üzerinde ülkemizde de yapılan çalışmaların sayısında da artış bulunmaktadır²⁶.

HIV/AIDS

Ülkemizde 1985 yılından bu yana HIV enfeksiyonu görülmektedir. 1985 yılında 1 AIDS ve 1 taşıyıcı toplam 2 olan vaka sayısı, Haziran 2007 itibarıyla 638 AIDS ve 2073 taşıyıcı toplam 2711'e ulaşmıştır. İstatistiklere göre, enfekte olanların yarısından çoğu hastalığı korunmasız cinsel ilişki yoluyla, başlıca heteroseksüel ilişkiden kapmıştır %52.0. Homo /Biseksüel Cinsel İlişki toplam sayının %8'ini ve damar içi ilaç bağımlıları da toplam sayının %6'sını oluştururken, kan naklinden sonra ortaya çıkan vakalar %2.3'te kalmaktadır. Yurt dışında yaşamış veya yurt dışına seyahat etmiş olan kişi sayısı, toplamın %20'sini oluşturmaktadır. Vakaların %69'unu erkekler oluşturmakla birlikte, sayı kadınlar arasında da artış göstermektedir. Ülkemizde enfeksiyondan en fazla etkilenen nüfus 25-39 yaş grubundadır. Metropol iller ile turistik illerde daha fazla vaka görülmekle birlikte, vaka görülen il sayısı da 76'ya yükselmiştir. HIV/AIDS vakalarının en fazla yaşadığı iller sıralamasında İstanbul başta gelmektedir. İstanbul'u, İzmir, Ankara, Antalya, Mersin ve Hatay izlemektedir. Bildirilen kişilerin %16'sı yabancı uyrukludur. Son yıllarda Ukrayna ve Moldova uyruklu yabancı vaka sayısında artış görülmektedir⁴¹.

Virüs alındıktan sonra enfeksiyonun uzun süre belirtisiz seyredebilmesi, kişilerin hastalığın sosyal yönü nedeniyle test için başvurmaktan kaçınmaları, tarama testi sonucunu alıp doğrulama testi yapılmadan ortadan kaybolmaları, tanı koyan enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının takip ettikleri hastaların bir bölümünü bildirmemesi nedeniyle toplumda tanı konulmamış yüzlerce taşıyıcı bulunması mümkündür²⁶.

Tablo 9. Türkiye’de Bildirilen AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı, 31 Aralık 2007..

YAŞ GRUPLARI	ERKEK	KADIN	TOPLAM
0	14	4	18
1-4	7	13	20
5-9	3	9	12
10-12	3	2	5
13-14	1	1	2
15-19	24	37	61
20-24	171	185	356
25-29	276	169	445
30-34	344	126	470
35-39	323	64	387
40-49	370	79	449
50-59	188	75	263
60+	101	31	132
BİLİNMEYEN	203	97	300
TOPLAM	2028	892	2920

Kaynak: Sağlık Bakanlığı verileri

Tablo 10. Olası Bulaşma Yoluna Göre AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Dağılımı (31 Aralık 2007, Türkiye)

OLASI BULAŞMA YOLU	ERKEK	KADIN	TOPLAM
HOMO /BİSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ	247	0	247
IV MADDE BAĞIMLILIĞI	117	10	127
HOMO/BİSEKSÜEL C. İ. + IV MAD.	5	0	5
HEMOFİLİ HASTALIĞI	10	0	10
TRANSFÜZYON YAPILMASI	29	17	46
HETEROSEKSÜEL CİNSEL İ.	969	675	1644
ENFEKTE ANNE BEBEĞİ	24	23	47
NOZOKOMİYAL BULAŞMA	11	6	17
BİLİNMEYENLER	616	161	777
TOPLAM	2028	892	2920

Kaynak: Sağlık Bakanlığı verileri

Tablo 11. AIDS Vaka ve Taşıyıcılarının Sürekli Yaşadığı Yere Göre Dağılımı (31 Aralık 2007, Türkiye)

İKAMETGAH	VAKA	TAŞIYICI	TOPLAM
ADANA	5	43	48
ADİYAMAN	0	4	4
AFYON	5	8	13
AĞRI	2	1	3
AKSARAY	6	8	14
AMASYA	4	1	5
ANKARA	42	106	148
ANTALYA	11	84	95
ARDAHAN	0	2	2
ARTVİN	1	4	5

AYDIN	7	14	21
BALIKESİR	4	9	13
BARTIN	2	2	4
BATMAN	0	2	2
BAYBURT	1	0	1
BİLECİK	1	1	2
BİNGÖL	0	1	1
BİTLİS	0	1	1
BOLU	4	5	9
BURDUR	1	7	8
BURSA	9	35	44
ÇANAKKALE	6	6	12
ÇANKIRI	2	2	4
ÇORUM	2	13	15
DENİZLİ	9	15	24
DİYARBAKIR	4	8	12
DÜZCE	3	3	6
EDİRNE	3	5	8
ELAZIĞ	2	1	3
ERZİNCAN	0	1	1
ERZURUM	0	6	6
ESKİŞEHİR	3	14	17
GAZİANTEP	3	26	29
GİRESUN	4	7	11
GÜMÜŞHANE	0	2	2
HATAY	13	41	54
İĞDIR	0	1	1
ISPARTA	1	4	5
İSTANBUL	194	738	932
İZMİR	57	183	240
İZMİT	0	1	1
K.MARAŞ	2	4	6
KARABÜK	1	4	5
KARAMAN	3	6	9
KARS	0	3	3
KASTAMONU	0	2	2
KAYSERİ	11	22	33
KİLİS	2	5	7
KIRIKKALE	2	5	7
KIRKLARELİ	1	2	3
KIRŞEHİR	1	5	6
KOCAELİ	11	24	35
KONYA	8	18	26
KÜTAHYA	1	1	2
MALATYA	1	2	3
MANİSA	3	22	25
MARDİN	2	1	3
MERSİN	14	41	55
MUĞLA	8	23	31
MUŞ	2	2	4
NEVŞEHİR	0	11	11
NİĞDE	1	3	4
ORDU	6	15	21
OSMANIYE	1	2	3
RİZE	2	2	4
SAKARYA	7	15	22
SAMSUN	3	16	19

SİNOP	1	3	4
SİVAS	15	13	28
ŞANLIURFA	3	6	9
ŞİRNAK	1	4	5
TEKİRDAĞ	2	4	6
TOKAT	2	5	7
TRABZON	8	18	26
TUNCELİ	1	0	1
UŞAK	2	6	8
VAN	0	3	3
YALOVA	0	2	2
YOZGAT	6	8	14
ZONGULDAK	5	7	12
BİLİNMEYEN	7	34	41
YURTDIŞI	90	489	579
TOPLAM	647	2273	2920

Kaynak: Sağlık Bakanlığı verileri

2.3 CYBE/HIV/AIDS Epidemiyolojisinin Sosyal Özellikleri

Epidemiyolojik çalışmalardan elde edilen veriler HIV/AIDS'i de içermek üzere CYBE'lerin prevalansı ve insidansının bölgeler, iller, kırsal ve şehir nüfusunda ve hatta ülkeler içindeki benzer gruplar arasında bile büyük ölçüde değiştiğini göstermektedir. Genelde, CYBE'lerin prevalansı şehirde yaşayan evlenmemiş bireylerde ve genç yetişkinlerde yüksektir.

Türkiye'nin bazı özellikleri CYBE-HIV/AIDS konusunda belli avantajlar sağlamaktadır^{42,43,44}. Bunlardan birincisi, halen toplum üzerinde etkiye sahip olan güçlü sosyal baskıdır. Namus ile ilgili güçlü sosyal kontrolün etkisi hem kırsal kesimde hem de şehirlerde düşük boşanma oranı ile kendini göstermektedir; gelişigüzel insanlarla seks ve evlilik dışı ilişkilere sert tepki; özellikle kadınlar için ilk cinsel deneyimin nispeten yüksek bir yaşta olması; sıkı aile ve akrabalık ilişkileri, daha az riskli davranış modellerine ve daha düşük CYBE ya da HIV/AIDS enfeksiyonlarına neden olmaktadır.

Ancak nüfusun çok dinamik olması, şehirleşmenin halen gelişme sürecinde olması, kırsal kesimden şehre ve ülke dışına göç özellikle genç

ve çalışan yaş grubunda yüksek olması cinsel bakımdan riskli davranışları beraberinde getirebilmektedir. Bunu yanı sıra, geleneksel yapı, bilgi teknolojilerindeki gelişmeler, genişleyen iletişim ağları ve şehir hayatının egemen olmasıyla oluşan daha ılımlı ve liberal bir halen açık olan 50 genelevde yapı cinselliğe daha açık bir ortam sağlamaktadır²⁶.

2.4. Yasal Mevzuat

Ülkemizde 1473 kayıtlı seks işçisi çalışmaktadır. Bu kadınların sağlık muayeneleri Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğüne düzenlenmiştir. Bahsi geçen tüzüğün muayenelerle ilgili maddeleri altta yer almaktadır:

Muayane:

Madde 25 - (31.1.1973 - 7/5786 K.)

Bütün genel kadınlar, izinli olsalar dahi, haftada iki defa, 23 üncü maddede yazılı kadınlarda, on günde bir defa kendilerini resmi tabibe muayene ettirmeye mecburdurlar.

Resmi muayene:

Madde 26 - Resmi muayeneyi kabul etmiş olan bütün genel kadınlar zührevi hastalıklar tabibi tarafından bu gibi muayeneler için ayrılan mahalde muayene edilirler. Muayene neticesi protokol defterine kayıt edileceği gibi kadınların hüviyet muayene cüzdanlarına da işaret olunur.

23 üncü maddedeki kadınlar komisyonca verilecek gizli listelere göre muayene edilirler. Bunlardan arzu edenlere, ekli örneğe göre (Sağlık cüzdanı) verilebilir.

Ayrıca 30.3.1961 tarihli, 5/984 no'lu kanun ile (31.1.1973 tarih ve-7/5786 no ile değiştirilen 75. Madde), genelev sahiplerinin müşterilerine kondom temin etmeleri zorunlu hale getirilmiştir ⁴⁵.

3 GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Ankara Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanserinde yapılmıştır. Bu dispanserde 1 dermatoloji uzmanı, 1 mikrobiyoloji uzmanı, 3 pratisyen doktor, 6 hemşire, 4 laboratuvar teknisyeni, 1 idari memur memuru, 1 kimya teknisyeni görev yapmaktadır. Dispansere seks işçileri eğitim, izin, danışmanlık gibi amaçlarla gitmektedirler. Söz konusu dispanser Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak çalışmakta ve CYBE ve HIV/AIDS konusunda şüphesi bulunan tüm vatandaşlara tanı, yönlendirme, danışmanlık ve bağışıklık hizmetleri verilmektedir. Ayrıca bahsi geçen dispanserde CYBE tanısı alanların tedavileri verilmekte ve takipleri gerçekleştirilmektedir. Bu merkeze günlük başvuru sayısı yaklaşık 80'dir.

Araştırma Ankara Genelevinde çalışan seks işçilerinin sıklıkla danışmanlık, bilgilendirme hizmetleri almak için uğradıkları Dispanserde kendilerini güvende hissettikleri için Ankara Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanserinde yapılmıştır. Araştırmanın yapılmasına ilişkin olarak Ankara Zührevi Hastalıklar ve Fuhuşla Mücadele Komisyonundan gerekli izin alınmıştır.

Bu çalışma Mayıs-Haziran 2007 tarihlerinde yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Ankara Genelevinde çalışan kayıtlı seks işçileri oluşturmuştur. Burada çalışan kayıtlı seks işçisinin sayısı 145'dir. Çalışmada evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma sonucunda 122 (%84,0) kişiye ulaşılmıştır. 23 (%16) seks işçisi araştırma süresinde izinli ya da raporlu oldukları için araştırmada yer almamaktadırlar.

3.3 Araştırmanın Tipi:

Araştırma tanımlayıcı tipte bir epidemiyolojik araştırmadır.

3.4 Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1 Bağımlı Değişkenler

Kondom kullanma

CYBE/HIV/AIDS Bilgi Durumu

CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık alma

HIV testi yaptıрма durumu

HIV testinin nasıl yapıldığı

Akrabasının HIV nedeniyle hastalanmasında evinde bakılma durumu

Ailenin bir üyesi HIV nedeniyle hastalansa konunun gizli kalmasını isteme durumu

3.4.2 Bağımsız Değişkenler

Yaş

Öğrenim Durumu

Sektörde Bulunma Süresi

3.5 Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırmada veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır (Ek 1). Ankette bulunan sorular 2006-2007 döneminde anahtar CYBE'lerin (sifilis, gonore, klamidy, Hepatit B) ve HIV'in yaygınlığının ve ilgili demografik ve davranışsal bağlantıların Ankara, İstanbul, Trabzon ve Gaziantep'te doğum öncesi bakım kliniklerine gelen gebe kadınlar arasında tahmin etmek için ve söz konusu enfeksiyonların yaygınlığının ve ilgili demografik ve davranışsal bağlantıların Ankara, İstanbul ve İzmir'de kayıtsız seks işçileri gibi riskli davranış gösteren gruplar arasında belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada kullanılan sorulardır.

Söz konusu sorular USAID (United States Agency for International Development) tarafından davranış araştırmaları için hazırlanan Kılavuzdan alınmıştır. Sorular daha sonra Türkiye şartlarına göre adapte edilmişlerdir. Soruların pilot olarak denenmesi İzmir Genelevinde çalışan kayıtlı kadınlarda gerçekleştirilmiştir.

Anket formu 9 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde seks işçilerinin tanımlayıcı bilgileri; yaş, eğitim düzeyi, yaşadığı yer vb. sorular yer almıştır. İkinci bölümde evlilik durumları, üçüncü bölümde erkek kondomu, dördüncü bölümde kadın kondomu, beşinci bölümde cinsel özgeçmiş, altıncı bölümde cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi düzeyleri, yedinci bölümde HIV/AIDS hakkındaki bilgi, düşünce ve tutumları, sekizinci bölümde sağlık programları kapsamında bulunma durumları, dokuzuncu bölümde ise damgalanma ve ayrımcılığa yönelik sorular bulunmaktadır.

3.6 Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli

Araştırmada, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yüksek lisans yapmakta olan araştırmacı tarafından Ankara Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanserine anketler teslim edilmiştir. İzin, eğitim, danışmanlık alma gibi amaçlarla söz konusu dispanserde gelen kayıtlı seks işçilerinden okuma yazma bilenlerin anket sorularını kendilerinin cevaplaması, okuma yazma bilemeyenlerin ise iletişimi iyi olan bir sağlık görevlisince soruların bu kişilere yüksek sesle okunarak cevaplanması yoluyla yapılmıştır. Doldurulan anketler daha sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır. Anketi dolduran kayıtlı seks işçilerinin kimlik bilgileri alınmayarak çalışmanın güvenilirliği sağlanmıştır.

3.7 Araştırmanın Süresi

Araştırma Mayıs ve Haziran 2007 aylarında gerçekleştirilmiştir.

3.8 Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi

Verilerin çözümlenmesinde SPSS 16.0 (Statistical for Social Sciences for Windows) paket programları kullanılmıştır. CYBE ve HIV/AIDS bilgilerinin belirlenmesi amacıyla sorulan sorulara verilen her bir doğru cevap için 1 puan verilerek bilgi puanı hesaplanmıştır. Bilgi puanı ortalamaları CYBE için 11 puan, HIV/AIDS için 7 puan üzerinden hesaplanmıştır. Bilgi puanları ortalamasının altında ve üstünde olanlar olarak gruplanmış ve tablolarda sunulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler yanında eğitimde ki-kare, ki kare testleri ile Student's t testleri kullanılmıştır.

3.9 Uygulamada Karşılaşılan Güçlükler:

Her bir seks işçisi için anket sorularının cevaplanması 30-40 dk. sürmüştür.

Kadınlarda okur-yazarlık ve eğitim düzeylerinin düşük olması soruların anlaşılmasında ve cevaplanmasında bir engel oluşturabileceği düşünülmüştür. Bu muhtemel engel kadınların güvendiği sağlık çalışanlarının anket sorularını cevaplarken zorlandıkları yerlerde kendilerine yardım etmesiyle aşılmıştır.

Geriye dönük sorularda hafızaya bağlı taraf tutma engeli kadınların çok iyi tanıdıkları ve güvendikleri sağlık çalışanları ile soruları doldururken kendilerini güvende hissetmeleriyle aşıldı.

Ankette HIV/AIDS hakkındaki soruların CYBE'lara oranla daha fazla olması ve CYBE'ler hakkında tek tek soru sorulamaması bu anketin orijinal olarak alındığı yerden kaynaklanmaktadır.

4. BULGULAR

Çalışma Ankara Genelevine kayıtlı 122 seks işçisine ulaşılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan çalışmada toplam 122 kayıtlı seks işçisine ulaşılmıştır. İncelenenlerin bazı sosyodemografik bilgileri Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12: İncelenenlerin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2007

Yaş (n=122)	Sayı	Yüzde
20-29	15	12.3
30-39	54	44.3
40-49	38	31.1
50+	15	12.3
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	6	5.0
Okur yazar	32	26.0
İlkokul mezunu	51	42.0
Orta okul	29	24.0
Lise+YO	4	3.0
Medeni Durum		
Evli	12	9.8
Dul	99	81.1
Hiç evlenmemiş	11	9.1
Para kazanmak için seks işçiliği dışında başka bir iş yapma durumu		
Evet	111	91.0
Hayır	11	9.0
Alkol kullanımı		
Hiç kullanmamış	78	63.9
Haftada 1 kereden az	17	13.9
Haftada 1 kereden fazla	20	16.4
Her gün	7	5.8
Damar içi madde kullanımı		
Evet	6	4.9
Hayır	116	95.1
Ticari anlamda seks işçisi olma yaşı		
14-19	48	39.3
20-29	68	55.8
30-39	6	4.9
Sektörde bulunma süresi		
0-10	26	21.3
11-20	49	40.2
21-30	34	27.9
30+	13	10.6
Toplam	122	100.0

Tablo 12’de kadınların bazı tanımlayıcı özellikleri görülmektedir. Tablo 12 incelendiğinde kadınların % 12.3’nün 20-29,

%44.3'nün 30-39, %31.1'nin 40-49 ve %12.1'nin 50 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Kadınların en küçüğü 26 en büyüğü 56 yaşındadır. Ortalama yaşları 38.9 ± 8 , ortanca değeri 38'dir.

Kadınların öğrenim durumlarına bakıldığında %68.0'inin okuryazar ya da ilkokul mezunu, %24.0'ünün ortaokul, %3.0'ünün lise ya da yüksek okul mezunu, % 5'sinin ise okur-yazar olmadığı görülmektedir.

Medeni durum incelendiğinde kadınların %81.1'inin dul, %9.1'nin ise hiç evlenmemiş olduğu görülmektedir. Kadınların %9.8'i ise halen evli olduğunu belirtmiştir. Halen evlilik ya da birlikte yaşadığı cinsel partnerle ilgili olarak da %7,4'nün hiç evlenmediğini burada da belirttiğini, evli olup eşiyle yaşayanların % 2.5, evli olup başka bir partnerle yaşayanların % 20.5, evli olup başka bir eşle yaşamayanların oranı %69.5 olarak bulunmuştur.

Kadınların %63.9'u hiç alkol kullanmadığını, %13.9'u haftada 1 kereden az, %16.4'ü haftada 1 kereden fazla, %5.8'i ise her gün kullandığını belirtmiştir.

Kadınların %4.9'u son 12 ayda uyuşturucu madde enjekte ettiğini belirtmiştir. Enjekte edilen uyuşturucu maddeler ise Xanax (Alprazolam), ekstazi (3,4 Metilen-Dioksi-Meta-Amfetamin) ya da diazepam (diazepam).

Araştırmaya katılan kadınlar ortalama 7.79 ± 8.1 yıldır Ankara'da yaşamaktadırlar. Kadınların 103'ü (%84.4) önceden başka bir ilde seks işçisi olarak çalışmıştır.

Kadınların bu işe (fuhuş) ilk başlama yaşına göre dağılımları incelendiğinde %39.3'nün 14-19, %55.8'nin 20-29 yaşlar olmak üzere çoğunlukla genç yaş grubunda başladıkları görülmüştür. Bu yaş

gruplarından 4 kişi 14, 3 kişi de 33 yaşında ilk kez fuhuş yaptığını ifade etmiştir. Fuhuşa başlama yaş ortalaması 20.0 ± 4.1 (14-33)'dir.

Kadınların fuhuş sektöründe bulunma sürelerine bakıldığında 49'nun(%40.2) 11-20 yıldır, 34'ünün (%27.9) 21-30 yıldır ve 13'nün (%10.6) ise 30 yıl ve üzeri süredir bu sektörde bulunduğu görölmüştür. Sektörde bulunma süresi ortalaması 17.9 ± 8.9 (0-38)'dur.

Kadınların %91.0'i para kazanmak için seks işçiliği dışında herhangi bir iş yapmadığını belirtirken, %9.0'u başka bir iş yaptığını belirtmiştir. Belirtilen meslekler arasında "muhasebecilik", "sekreterlik", "terzi", "televizyonda çalışma" gibi meslekler yer almıştır.

Eşiniz/sevgiliniz/dostunuzun başka eşleri var mı sorusuna kadınların %12.3'ü evet derken, %56.6'sı hayır derken, %31.1'i bilmediğini ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan seks işçilerinin erkek kondomunu duyma, kondom kullanma ve teminine ilişkin cevapların dağılımı Tablo 13'de sunulmuştur.

Tablo 13 : Araştırmaya katılan kadınların erkek kondomunu duyma, kondom kullanma ve teminine ilişkin cevapların dağılımı, Ankara, 2007

Erkek kondomunu duyma (n=122)	Sayı	Yüzde
Evet	112	91.8
Hayır	7	5.7
Hatırlamıyorum	3	2.5
Şimdiye kadarki eş/sevgili/dostla en az 1 kez kondom kullanma		
Evet	69	56.5
Hayır	49	40.2
Bilmiyorum	4	3.3
Son 12 ayda para ödemeyen eş/sevgili/dost ile kondom kullanma sıklığı		
Her zaman	39	32.0
Hemen her zaman	23	18.9
Bazen	27	22.1
Hiçbir zaman	29	23.7
Bilmiyorum/hatırlamıyorum	4	3.3
Erkek kondomunu temin edebileceği yerler*	Sayı	Yüzde**
Eczane	107	87.7
Market/Bakkal	57	46.7
Hastane	18	14.7
Klinik	12	9.8
Bar/ misafirhane / otel	9	7.3

*Birden fazla cevap verilebilir

**122 üzerinden alınmış satır yüzdesidir.

Araştırmaya katılan kadınlar “şu an odanızda ya da üzerinizde kaç tane erkek kondomu (kaputu) var” sorusuna çelişkili cevaplar verdikleri için bulgulara alınmamıştır.

Kadınların 112’si (%91.8) erkek kondomunu duyduğunu belirtmiştir. Buna karşılık 7’si (%5.7) duymadığını söylerken, 3 kadın (%2.5) bu soruyu yanıtsız bırakmıştır.

Şimdiye kadarki eş/sevgili/dostunuzdan bir kez bile olsa hiç kondom kullanan oldu mu sorusuna 69 kadın (%56.5) “evet” demiştir. %43.5’ü ise “hayır” veya “bilmiyorum” yanıtını vermiştir. Son 12 ayda para ödemeyen eş/sevgili/dost ile kondom kullanma sıklığı ile ilgili soruya 39 kadın (%32.0) “her zaman” ve 23 kadın (%18.9) “hemen her zaman” yanıtını verirken, 29 kadın (%23.7) “hiçbir zaman” yanıtını vermiştir.

Birden fazla cevap verilebileceği belirtilen erkek kondomunun temin edilebileceği yerler sorusuna sırasıyla 107 kadından

(%87.7) eczaneler, 57 kadından (%46.7) market/bakkal, 18 kadından (%14.7) hastane, 12 kadından (%9.8) özel klinik ve 9 kadından (%7.3) bar/misafirhane/otel yanıtı alınmıştır.

Araştırmaya katılan seks işçilerinin kadın kondomunu duyma, kondom kullanma ve teminine ilişkin cevaplarının dağılımı Tablo 14'de sunulmuştur.

Tablo 14: Araştırmaya katılan seks işçilerinin kadın kondomunu duyma, kondom kullanma ve teminine ilişkin cevapların dağılımı, Ankara, 2007

Kadın kondomunu duydunuz mu? (n=122)	Sayı	Yüzde
Evet	94	77.0
Hayır	28	23.0
Hiç kadın kondomu kullandınız mı?		
Evet	12	9.8
Hayır	110	90.2
Kadın kondomunu temin edebileceği yerler*	Sayı	Yüzde**
Eczane	75	61.4
Sağlık ocağı	27	22.1
Bilmiyorum	22	18.0
Hastane	20	16.3
Klinik	13	10.6
Market/Bakkal	8	6.5

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir.

**122 üzerinden alınmış satır yüzdesidir.

Kadınların 28'i (%23.0) kadın kondomunu hiç duymadığını, 110'u ise (% 90.2) kadın kondomunu hiç kullanmadığını belirtmiştir.

Birden fazla cevap verilebileceği belirtilen kadın kondomunun temin edilebileceği yerler sorusuna sırasıyla 75 kadından (%61.4) eczaneler, 27 kadından (%22.1) sağlık ocağı, 22 kadından (%18.0) "bilmiyorum", 20 kadından (%16.3) hastane, 13 kadından (%10.6) özel klinik ve 8 kadından (%6.5) market/bakkal yanıtı alınmıştır.

Araştırmaya katılan seks işçilerinin son gün içinde müşteri sayıları, kondom kullanımı ile ilgili bazı özellikleri hakkındaki yanıtların dağılımı, Tablo 15’de sunulmuştur.

Tablo 15 : Araştırmaya katılan kadınların son gün içindeki müşteri sayıları, kondom kullanımı ile bazı özellikleri hakkındaki yanıtlarının dağılımı, Ankara, 2007.

Son gün içinde müşteri sayısı	Sayı	Yüzde
Hatırlamıyorum	75	61.7
10	21	17.3
7	19	15.4
3	7	5.6
En son müşteriyle cinsel ilişkide kondom kullanımı		
Evet	97	79.5
Hayır	25	20.5
O sırada kondom kullanmayı öneren kişi		
Ben	90	73.8
Partnerim/Müşterim	8	6.6
Ortak karar	15	12.3
Bilmiyorum/ Hatırlamıyorum	9	7.3
Kondom kullanılmadıysa nedeni		
Partnerim istemedi	24	96.0
Başka yöntem kullandım	1	4.0
Son 30 gün içinde kondom kullanılma sıklığı		
Her seferinde	80	65.6
Sıklıkla	17	13.9
Bazen	25	20.5

Araştırmaya katılan kadınların % 61.7’si son gündeki müşteri sayısını hatırlamazken, %17.3’ü 10 müşteri, %15.4’ü 7 müşteri, %5.6’sı ise 4 müşteri olarak belirtmiştir. En son müşteriyle yapılan cinsel ilişkide erkek kondomunun kullanılması sorusuna 97 kadın (%79.5) “evet” demiştir. Kadın kondomunu ise hiçbir kadının kullanmadığı saptanmıştır. Bu kadınlardan 90’ı (%73.8) kondom kullanılmasını kendilerinin önerdiğini belirtmişlerdir. Kondom kullanmayanların kullanmama sebebi araştırıldığında en sık bildirilen yanıt (24 kadının, %96.0) “partnerinin istememesi” şeklindedir.

Araştırmaya katılan seks işçilerinin CYBE ile ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı, Tablo 16’da sunulmuştur.

Tablo 16: Araştırmaya katılan kadınların CYBE ile ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı, Ankara 2007.

CYBE’lerin duyulması	Sayı	Yüzde
Evet	120	98.4
Hayır	2	1.6
Kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalık belirtileri*		
Kötü kokulu akıntı	95	77.8
Hazneden akıntı	73	59.8
İdrar yaparken yanma hissi	67	54.9
Cinsel bölgede kaşıntı	61	50.0
Cinsel bölgede ülser/yara	47	38.5
Kasık bölgesinde şişlikler	25	20.4
Karın ağrısı	11	9.0
Cinsel yolla bulaşan hastalık nedir bilmiyorum	5	4.0
Erkeklerde cinsel yolla bulaşan hastalık belirtileri	Sayı	Yüzde**
Cinsel organdan akıntı	102	83.6
İdrar yaparken yanma hissi	77	63.1
Cinsel bölgede ülser/yara	46	37.7
Kasık bölgesinde şişlikler	26	21.3
Cinsel yolla bulaşan hastalık nedir bilmiyorum	5	4.1
CYBE bilgi puanlaması		
0–5 belirti bilenler	67	54.9
6–11 belirti bilenler	55	45.1

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir.

**122 üzerinden alınmış satır yüzdesidir.

Araştırmada yer alan “kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalık belirtileri” ile ilgili soruya 95 kadın (%77.8) “kötü kokulu akıntı”, 73 kadın (%59.8) “hazneden akıntı”, 67 kadın (%54.9), “idrar yaparken yanma hissi”, 61 kadın (%50.0) “cinsel bölgede kaşıntı, 47 kadın (%38.5) “cinsel bölgede ülser/yara”, 25 kadın (%20.4) “karın bölgesinde şişlikler” ve 11 kadın (%9.0) “karın ağrısı” şeklinde belirtmiştir. Beş kadın (%4.0) ise “cinsel yolla bulaşan hastalık nedir bilmiyorum” demiştir.

Kadınlarda ve erkeklerde cinsel yolla bulaşan hastalık belirtileri beraber ele alınıp puanlamaya tabi tutulduklarında 67 kadının (%54.9) 0–5 belirti bildikleri, 55’nin (%45.1) 6–11 belirti bildikleri

görülmüştür. Bilgi puanı ortalaması ise 5.28 ± 2.76 olarak bulunmuştur. Dört kadın (%3.3) belirtilerin tümünü bilirken 3 kadının (%2.5) ise hiçbir belirti bilmediği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınlar “son 12 ay içinde haznedan akıntınız oldu mu?” sorusuna %87.7 “hayır”, %12.3 “evet” cevabını vermişlerdir. Ayrıca “son 12 ay içinde cinsel bölgede ülseriniz/yaranız oldu mu?” sorusuna %93.4 “hayır”, %6.6 “evet” cevabını vermişlerdir.

Araştırmaya katılan seks işçilerinin HIV/AIDS konusundaki sorulara verdikleri yanıtlar ve bilgi puanlarının dağılımı Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17: Araştırmaya katılan kadınların HIV/AIDS konusundaki sorulara verdikleri yanıtlar ve bilgi puanlarının dağılımı, Ankara 2007.

Hiç HIV adında bir hastalık etkeni duydunuz mu?	Sayı	Yüzde
Evet	105	86.1
Hayır	17	13.9
AIDS adında bir hastalık duydunuz mu?		
Evet	113	92.6
Hayır	9	7.4
HIV ya da AIDS nedeniyle ölmüş birisinin bilinmesi		
Evet	40	32.7
Hayır	82	67.3
HIV ya da AIDS nedeniyle ölmüş akraba ya da yakının varlığı		
Evet	7	5.7
Hayır	115	94.3
İnsanlar her seks yaptıklarında doğru biçimde kondom kullanırlarsa HIV'den korunabilirler mi?		
Evet	98	80.4
Hayır	11	9.0
Bilmiyorum	13	10.6
Tek, sadık ve hastalık bulaşmamış cinsel eşleri olması durumunda insanlar HIV'den korunabilirler mi?		
Evet	76	62.3
Hayır	19	15.6
Bilmiyorum	27	22.1
İnsanlar cinsel ilişkide bulunmayarak HIV'den korunabilirler mi?		
Evet	42	34.4
Hayır	54	44.3
Bilmiyorum	26	21.3
İnsanlar başkası tarafından kullanılmış bir iğneyle kendilerine enjeksiyon yaparlarsa HIV kapma olasılıkları var mıdır?		
Evet	106	86.9
Hayır	9	7.4
Bilmiyorum	7	5.7
Sağlıklı görünen bir kişi HIV kapmış olabilir mi?		
Evet	97	79.5
Hayır	3	2.5
Bilmiyorum	22	18.0
HIV ya da AIDS kapmış bir gebe doğmamış bebeğine virüsü bulaştırabilir mi?		
Evet	96	78.7
Hayır	4	3.3
Bilmiyorum	22	18.0
HIV ya da AIDS olan bir kadın emzirdiği bebeğin virüsü bulaştırabilir mi?		
Evet	87	71.3
Hayır	3	2.5
Bilmiyorum	32	26.2
HIV/AIDS Bilgi Puanlaması		
0-4 puan	40	32.8
5-7 puan	82	67.2

Araştırmaya katılan kadınların %86.1'i, HIV'i, % 92.6'sı AIDS'i duymuş olduklarını belirtmiştir.

HIV/AIDS hakkında sahip olunan bilgi düzeyine bakıldığında, başkası tarafından kullanılmış iğneyle yapılan enjeksiyonla HIV kapılması kadınların % 86.9'u, cinsel ilişki esnasında kondom kullanıldığında HIV'den korunmanın mümkün olması % 80.3'ü, sağlıklı görünen bir kişinin HIV kapmış olabilmesi %79.5'ü, HIV (+) hamilenin virüsü bebeğine geçirebilmesi %78.7'si, emzirme yolu ile HIV'in geçebilmesi %71.3'ü, HIV'le enfekte olmamış sadık bir eşle HIV'den korunmanın mümkün olması %62.3'ü ve insanların cinsel ilişkide bulunmamasıyla HIV'den korunabilmeleri %34.4'ü tarafından doğru olarak yanıtlamıştır. Bu arada HIV'le enfekte olmamış sadık bir eşle HIV'den korunmanın mümkün olması, insanların cinsel ilişkide bulunmamasıyla HIV'den korunabilmeleri ve emzirme yolu ile HIV'in geçebilmesi sorularını kadınların sırasıyla %22.1'i, %21.3'ü ve %26.2'si "bilmiyorum" şeklinde yanıtlamıştır.

Söz konusu bilgiler puanlamaya tabi tutulduğunda; 23 (%18.9) kadının soruların tümünü, 36 kadının (%29.5) soruların 6'sını, 23'nün (%18.9) soruların 5'ini, 19'unun soruların (%15.6) 4'ünü, 7'sinin (%5.0) soruların 3'ünü, beş kadının (%4.1) soruların 2'sini, 6 kadının (%4.9) soruların 1'ini doğru olarak cevapladıkları, 3 kadının ise (%4.1) bulaşma yolları hakkında hiçbir bilgisinin olmadığı saptanmıştır. %32.8'inin 0-4, % 67.2'sinin 5-7 HIV/AIDS bilgi puanı aldığı belirlenmiştir. Bilgi puanı ortalaması ise 4.9 ± 1.8 olarak bulunmuştur

Araştırmaya katılan seks işçilerinin HIV testi yaptırma durumlarının dağılımı Tablo 18'de sunulmuştur.

Tablo 18: Araştırmaya katılan kadınların HIV testi yaptıırma durumlarının dağılımı
Ankara, 2007.

Hiç HIV testi yaptıırma durumu	Sayı	Yüzde
Evet	85	69,7
Hayır	11	9,0
Bilmiyorum	26	21,3
HIV testinin nasıl yaptıırıldığı		
Gönüllü	82	96.0
Zorunlu	3	4.0

Ankara genelevinde çalışan seks işçilerinin rutin olarak her 3 ayda bir zorunlu olarak yaptırdıkları HIV testini 85 kadın (%69.7) yaptırdığını ifade ederken, 11 kadın (%9.0) yaptırmadığını, 26 kadın (%21.3) ise bilmediğini belirtmiştir. HIV testini yaptırdığını belirtenler arasında 82 kadın (%96.0) HIV testini gönüllü, 3 kadın (%4.0) ise zorunlu olarak yaptırdığını ifade etmiştir (Tablo 18).

Araştırmaya katılan seks işçilerinin CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık alma durumları ve bu eğitimin alındığı yerlerin dağılımı Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19: Araştırmaya katılanların CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık alma durumları ve bu eğitimin alındığı yerlerin dağılımı, Ankara 2007.

CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık alma	Sayı	Yüzde
Evet	114	93.4
Hayır	8	6.6
CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/bilgi alınan yerler*		
Hastane	68	53.1
Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri	24	19.6
Gazete/dergi	13	10.2
Özel klinik	11	8.6
TV	11	8.6
Arkadaş	6	4.7

*Birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir.

**122 üzerinden alınmış satır yüzdesidir.

Çalışmaya katılan kadınların 114'ü (%93.4) HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti aldıklarını, 8'i ise (%6.6) almadıklarını ifade etmiştir (Tablo 19).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar-HIV/AIDS'den korunma konusunda eğitim aldıkları yerler arasında Hastane %53.1 ilk sırada yer almaktadır. Bunu %19.6 ile Ankara Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri izlemektedir. Ankara Büyükşehir Belediyesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi'nde çalışan sağlık personeli tarafından haftalık rutin kontrollerine gelen kadınların özellikle korunma yolları hakkında bilgilendirildiği belirtilmiştir. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği içinde Ankara Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri'nce hizmet içi seminerlerin düzenlendiği ve ayrıca kadınların izin, danışmanlık alma gibi nedenlerle söz konusu merkeze gittiklerinde eğitim aldıkları belirtilmiştir. Kadınların 13'ü (%10.2) söz konusu eğitimi/bilgiyi gazete ya da dergiden aldığını belirtirken, 11'i (%8.6) özel klinikten, 11'i (%8.6) TV'den aldıklarını, 6 kadın da (%4.7) arkadaşından aldığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan seks işçilerinin HIV/AIDS'e karşı bazı tutumlarının dağılımı Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20: Araştırmaya katılan kadınların HIV/AIDS'e karşı bazı tutumlarının dağılımı, Ankara 2007.

Bir akrabası HIV nedeniyle hastalansa, ona evinizde bakma durumu	Sayı	Yüzde
Evet, yakınlık derecesi ne olursa olsun bakarım	54	44.3
Evet, çok yakınım sa bakarım	24	19.7
Hayır, yakınlık derecesi ne olursa olsun bakmam	19	15.5
Bilmiyorum	25	20.5
Ailesinin bir üyesi HIV nedeniyle hastalansa konunun gizli kalmasını isteme durumu		
Evet	55	45.1
Hayır	30	24.6
Bilmiyorum	37	30.3

“HIV nedeniyle hastalanan bir akrabaya evinizde bakar mısınız?” sorusuna 54 kadın (%44.3) yakınlık derecesi ne olursa olsun bakacağını, 24 kadın (%19.7) çok yakını olursa bakabileceğini, 19 kadın (%15.6) yakınlık derecesini önemsemeksizin bakamayacağını, 25 kadın (%20.5) ise bilmediğini belirtmiştir.

Bir aile üyelerinin HIV nedeniyle hastalanması durumunda konunun gizli kalması isteği konusunda, 55 kadın (%45.1) konunun gizli kalmasını istediklerini, 30 kadın (%24.6) gizli kalmasını istemediklerini, 37 kadın (%30.3) ise bu konu hakkında bir fikri olmadığını belirtmiştir.

Araştırmaya katılan seks işçilerinin yaş gruplarına göre kondom kullanımının dağılımı Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21: Araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre kondom kullanımının dağılımı, Ankara, 2007.

Yaş	Kondom kullanımı			
	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
20-29	14	93.3	1	6.7
30-39	51	94.4	3	5.6
40-49	22	57.9	16	42.1
50-59	10	66.7	5	33.3
Toplam	97	79.5	25	20.5
P<0.001				

*Satır yüzdesidir

Kondom kullanımı ile yaş grupları arasında anlamlı bir bağlantı bulunmuştur ($X^2=13.526$; $P<0.001$) (Tablo 21).

CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim alanlarla almayanlar arasında kondom kullanımı yönünden anlamlı fark bulunamamıştır ($X^2=0.336$; $P>0.05$).

Seks işçilerinin eğitim düzeyine göre kondom kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. ($X^2=1.715$ $P>0.05$).

Araştırmaya katılan seks işçilerinin sektörde bulunma sürelerine göre kondom kullanımının dağılımı Tablo 22’de sunulmuştur.

Tablo 22: Araştırmaya katılan kadınların sektörde bulunma sürelerine göre kondom kullanma durumlarının dağılımı, Ankara 2007.

Sektörde Bulunma Süresi	Kondom kullanımı			
	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
0-10 yıl	24	92.3	2	7.7
11-20 yıl	45	91.8	4	8.2
21-30 yıl	21	61.8	13	38.2
30+ yıl	7	53.8	6	46.2
Toplam	97	79.5	25	20.5

*Satır yüzdesidir

Sektörde bulunma süresi 20 yıl altı ile 21 yıl ve üstü olarak kondom kullanımına göre incelenmiştir. Kondom kullananlarda sektörde bulunma süresi anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. ($t=4.42$; $P=0,000$). Sektörde 20 yıl ve altı bulunanların kondom kullanma sıklığı, 21 yıl ve üstünde olanlardan anlamlı şekilde yüksektir ($\chi^2=18.65$, $P=0.0001$).

Araştırmaya katılan seks işçilerinin öğrenim durumu, yaş, sektörde bulunma süresi, CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma ve CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/bilgi alınan yerlere göre CYBE bilgi düzeylerinin dağılımı Tablo 23'de sunulmuştur.

Tablo 23: Araştırmaya katılan kadınların öğrenim durumu, yaş, sektörde bulunma süresi, CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma durumuna göre CYBE bilgi düzeylerinin dağılımı, Ankara 2007.

	CYBE Bilgi Düzeyleri					
	0-5 puan		6-11 puan		χ^2	P
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
Öğrenim Durumu						
OYD	5	83.3	1	16.7	12.87	0.0003**
OY	25	78.1	7	21.9		
İlkokul	26	51.0	25	49.0		
O.Okul+Lise+YO	11	33.3	22	66.7		
Yaş						
20-29	7	46.7	8	53.3	2.116	0.145
30-39	26	48.1	28	51.9		
40-49	25	65.8	13	34.2		
50-59	9	60.0	6	40.0		
Sektörde Bulunma Süresi						
0-10 yıl	11	42.0	15	57.0	30.36	0.0000***
11-20 yıl	26	53.1	23	46.9		
21-30 yıl	22	64.7	12	35.3		
30+ yıl	81	61.5	5	38.5		
CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma						
Evet	62	54.4	52	45.6	3.201	0.65
Hayır	5	62.5	3	37.5		

* Satır yüzdesidir

**P=İlkokul ve üzeri öğrenim düzeyi ile okuryazar olma ve olmama durumuna göre.

**P= Sektörde 20 yıl altı ile 21 yıl ve üzeri bulunma süresine göre.

Öğrenim düzeyleri ilkökul altı ile ilkökul mezunu ve üzeri olarak iki gruba ayrıldığında CYBE bilgi düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. ($X^2=12.87$, $P=0.0003$). İlkökul ve üzeri öğrenim düzeyi olanlarda puanlar daha yüksektir.

Sektörde 21 yıl ve üstü olanların aldıkları puanlar, 20 yıl ve altı olanlardan anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur($X^2=30.36$, $P=0.0000$).

Yaş, sektörde bulunma süresi, CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık alınması ile CYBE bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan seks işçilerinin öğrenim durumu, yaş, sektörde bulunma süresi, CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma ve CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/bilgi alınan yerlere göre HIV/AIDS Bilgi Düzeylerinin dağılımı Tablo 24'de sunulmuştur.

Tablo 24: Araştırmaya katılan kadınların öğrenim durumu, yaş, sektörde bulunma süresi, CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma durumlarına göre HIV/AIDS Bilgi düzeylerinin dağılımı, Ankara, 2007.

	HIV/AIDS Bilgi Düzeyleri					
	0–4 puan		5-7 puan			
Öğrenim Durumu	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	X ²	P
OYD	3	50.0	3	50.0	6.38	0.01**
OY	14	43.8	18	56.2		
İlkokul	18	35.3	33	64.7		
O.Okul+Lise+YO	5	15.2	28	84.8		
Yaş						
20-29	5	33.3	10	66.7	0.007	0.93
30-39	16	29.6	38	70.4		
40-49	16	42.1	22	57.9		
50-59	3	20.0	12	80.0		
Sektörde Bulunma Süresi						
0-10 yıl	7	26.9	19	73.1	0.058	0.81
11-20 yıl	17	34.7	32	65.3		
21-30 yıl	15	44.1	19	55.9		
30+ yıl	1	7.7	12	92.3		
CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma						
Evet	34	29,8	80	70,2	6.923	0.009
Hayır	6	75,0	2	25,0		

* Satır yüzdesidir

**P= Öğrenim durumu, İlkökul, OYD, OY ile Ortaokul, Lise, Yüksekokul ile olma durumuna göre

HIV/AIDS bilgi puanları ile öğrenim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öğrenim durumu okur yazar olanlar, olmayanlar ve ilkökul mezunu olanlar ile ortaokul ve üzeri öğrenimi olanlar arasında gruplandırılmıştır. Ortaokul mezunu ve üzeri öğrenimi olanların puanları diğerlerine göre daha yüksek saptanmıştır ($X^2 = 6.38$ $P=0.01$).

Araştırmaya katılan seks işçilerinin öğrenim durumu, yaş, sektörde bulunma süresi, CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma ve CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/bilgi alınan yerlere göre kondom kullanım durumlarının dağılımı Tablo 25’de sunulmuştur

Tablo 25: Araştırmaya katılan kadınların öğrenim durumu, yaş, sektörde bulunma süresi ve CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma durumuna göre kondom kullanım durumlarının dağılımı, Ankara 2007.

	Kondom Kullanımı					
	Evet		Hayır		χ^2	P
Öğrenim Durumu	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*		
OYD	4	66.7	2	33.3	0.522	0.47
OY	25	78.1	7	21.9		
İlkokul	41	80.4	10	19.6		
O.Okul+Lise+YO	27	81.8	6	18.2		
Yaş						
20-29	14	93.3	1	6.7	21.05	0.0001**
30-39	51	94.4	3	5.6		
40-49	22	57.9	16	42.1		
50-59	10	66.7	5	33.3		
Sektörde Bulunma Süresi						
0-10 yıl	24	92.3	2	7.7	18.65	0.0001***
11-20 yıl	45	91.8	4	8.2		
21-30 yıl	21	61.8	13	38.2		
30+ yıl	7	53.8	6	46.2		
CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma						
Evet	90	78.9	24	21.1	0.336	0.56
Hayır	7	87.5	1	12.5		

* Satır yüzdesidir

**P=39 yaş altı, 40 ve üzeri yaş olma durumuna göre

***P= Sektörde 20 yıl altı, 21 yıl ve üzeri bulunma süresine göre.

Yaş 39 yaş altı ile 40 yaş ve üzeri olarak gruplandırılmıştır. 39 yaş altında olanların kondom kullanımı 40 yaş ve üzerine göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($X^2=21.05$; $P=0.0001$)

Sektörde bulunma süresi 20 yıl ve altı, 21 yıl ve üzeri olarak gruplandırılmıştır. 21 yıl ve üstü olanların kondom kullanım sıklığı, 20 yıl ve altı olanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur($\chi^2=18.65$, $P=0.0001$)

Kondom kullanımı ile öğrenim durumu ve CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık alınması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmaya katılan seks işçilerinin HIV/AIDS Bilgilerinin CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma durumlarına göre dağılımı Tablo 26'da sunulmuştur.

Tablo 26: Araştırmaya katılan kadınların HIV/AIDS Bilgilerinin CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma durumlarına göre dağılımı, Ankara 2007.

	CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma					
	Evet			Hayır		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	X ²	P
Hiç HIV adında bir hastalık etkeni duydunuz mu?						
Evet	98	93.3	7	6.7	0.015	0.9
Hayır	16	94.1	1	5.9		
AIDS adında bir hastalık duydunuz mu?						
Evet	105	92.9	8	7.1	0.682	0.4
Hayır	9	100.0				
İnsanlar her seks yaptıklarında doğru biçimde kondom kullanırlarsa HIV'den korunabilirler mi?						
Evet	93	94.9	5	5.1	6.670	0.08
Hayır	11	100.0				
Bilmiyorum	10	76.4	3	23.6		
Tek, sadık ve hastalık bulaşmamış cinsel eşleri olması durumunda insanlar HIV'den korunabilirler mi?						
Evet	73	96.1	3	3.9	0.192	0.09
Hayır	18	94.7	1	5.3		
Bilmiyorum	23	85.2	4	14.8		
İnsanlar cinsel ilişkide bulunmayarak HIV'den korunabilirler mi?						
Evet	41	97.6	1	2.4	7.477	0,1
Hayır	52	96.3	2	3.7		
Bilmiyorum	21	80.5	5	4.5		
İnsanlar başkası tarafından kullanılmış bir iğneyle kendilerine enjeksiyon yapırlarsa HIV kapma olasılıkları var mıdır?						
Evet	100	94.3	6	5.7	4.567	0.12
Hayır	9	100.0				
Bilmiyorum	5	71.4	2	28.6		
Sağlıklı görünen bir kişi HIV kapmış olabilir mi?						
Evet	94	96.9	3	3.1	9.241	0.09
Hayır	3	100.0				
Bilmiyorum	17	77.3	5	22.7		
HIV ya da AIDS kapmış bir gebe kadın doğmamış bebeğine virüsü bulaştırabilir mi?						
Evet	92	95.8	4	4.2	6.732	0.08
Hayır	4	100.0				
Bilmiyorum	18	80.8	4	19.2		
HIV ya da AIDS olan bir kadının emzirdiği bebeğine virüsü bulaştırma ihtimali var mıdır?						
Evet	84	96.6	3	3.4	5.566	0.1
Hayır	3	100.0				
Bilmiyorum	27	84.5	5	15.5		

CYBE/HIV konusunda eğitim/danışmanlık hizmeti alma ile “HIV’in duyulması”, “AIDS’in duyulması”, “insanların her seks yaptıklarında doğru biçimde kondom kullandıklarında HIV’den korunabilmeleri”, “tek, sadık ve hastalık bulaşmamış cinsel eşleri olması durumunda insanların HIV’den korunabilmeleri”, “insanların cinsel ilişkide bulunmayarak HIV’den korunabilmeleri”, “başkası tarafından kullanılmış bir iğneyle kendilerine enjeksiyon yapıldığında HIV kapma olasılıkları”, sağlıklı görünen bir kişinin HIV kapma durumu”, “HIV ya da AIDS kapmış bir gebenin doğmamış bebeğine virüsü bulaştırabilmesi”, “HIV ya da AIDS olan bir kadının emzirdiği bebeğine virüsü bulaştırma ihtimali” arasında anlamlı bir bağlantı bulunamamıştır.

5. TARTIŞMA

Seks işçileri ve müşterileri heteroseksüel geçişin ön planda olduğu birçok ülkede HIV epidemilerinin yayılımında önemli bir role sahiptirler. Seks işçileri, müşterileri vasıtasıyla HIV geçişini diğer müşterilerine ve toplumun geneline yayabilecekleri gibi kendileri de CYBE/HIV riski altında bulunmaktadır⁷.

Çalışmada Ankara genelevinde çalışan kadınların CYBE/HIV/AIDS konusunda bilgi, tutum ve davranışları araştırılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun (%44.3) 30–39 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Kadınların en küçüğü 26 en büyüğü 56 yaşındadır. Yurtiçi ve yurtdışında seks çalışanları ile ilgili yapılmış pek çok araştırmada yaş konusunda ulaşılan sonuçlar bu araştırmada bulunan bulgularla benzerdir^{46,47}. Söz konusu bulgulara dayanarak bu meslekte daha çok genç yaş grubunun çalıştığı söylenebilir.

Kadınların eğitim durumlarına bakıldığında çoğunluğunun (%42.0) ilkokul mezunu, %27.0'sinin orta okul+ lise mezunu, %26.0'sının okur-yazar olduğu, % 5.0'inin ise okur-yazar olmadığı görülmektedir. Bu bulgular Türkiye nüfusundaki kadınların eğitim durumu ile karşılaştırıldığında benzerlik göstermektedir. Türkiye'deki kadınların çoğunluğunun (%52.7) eğitimi okur-yazar + ilkokul düzeyindedir⁴⁸. Hindistan'da yapılan bir çalışmada⁴⁹ genel kadınların %84.44'nün okuma yazma bilmediği, Gambiya'da yapılan bir diğer çalışmada⁵⁰ ise bu oranın %63.0 olduğu görülmüştür. Bahsi geçen çalışmalara göre bu araştırmadaki okur-yazar olmayan kadınların oranının daha az olduğu görülmektedir. Okur-yazar olmama durumu ile okuyup yazma ve ilkokul mezunu olma durumları birlikte ele alındığında bulunan %72.9'lık oran kadınların eğitim durumlarının çok iyi olmadığını göstermektedir.

Medeni durum incelendiğinde kadınların büyük çoğunluğunun (%81.1) dul, az bir kısmının (%9.1) hiç evlenmemiş olduğu görülmektedir. Yüksel ve ark. ve Emniyet Genel Müdürlüğü'nce yapılan araştırmada da genel kadınların çoğunluğunun dul olduğu saptanmıştır^{51,52}.

Araştırma kapsamında incelenen kadınların %91.0'i başka bir işte çalışmadıklarını belirtmişlerdir. Başaran ve ark.⁵³ tarafından 1989'da genelevde çalışan kadınlarla yapılan çalışmada kadınların çoğunun bu işe bilerek ve isteyerek girdikleri belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar bu işte çalışmanın etkenleri arasında ekonomik nedenlerin olduğunu vurgulamaktadır^{50,54}. Hindistan'da yapılan bir başka çalışmada kadınların çoğunun öğrenim durumunun yeterli ekonomik gelir getiremeyecek kadar düşük olması sonucu bu çalışmada saptanan bulgularla uyumludur⁴⁹.

Kadınların % 5.8'inin her gün, %16.4'ünün de haftada 1 kereden fazla, %13.9'nun haftada 1 kereden az alkol aldığı saptanmış ve % 4.9'u son 12 ay içinde damar içi madde kullandığını ifade etmişlerdir. Genel kadınlarda yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar çıkmıştır. Yüksel'in çalışmasında⁵¹ genel kadınların %33.3'nün Chakraborty ve ark.nın araştırmasında ise genel kadınların hemen tümünün alkol alışkanlığı olduğu ve %81.1'nin düzenli alkol aldığı saptanmıştır⁴⁹. Bu sonuçlara bakılarak kadınlarda özellikle alkol kullanımının yaygın olduğu söylenebilir. Alkol ve damar içi madde kullanımı genel sağlık açısından zararlı olmakla birlikte kişilerin karar verme ve muhakeme yeteneklerini zayıflatarak yüksek riskli cinsel davranışlara girmelerine neden olabilmektedir⁵⁶.

Kadınların fuhuşa ilk başlama yaşına göre dağılımları incelendiğinde 48'nin (%39.3) 14–19, 68'nin (%55.8) 20–29 yaşlar arasında olmak üzere çoğunlukla genç yaş grubunda başladığı

görülmektedir. Bu yaş gruplarından 5 kişi 14 yaşında, 1 kişinin de 33 yaşında ilk kez fuhuş yaptığını ifade etmiştir. Yüksel A'nın İstanbul genelevinde yaptığı araştırmada çalışan kadınların çoğunluğunun (%64.7) yasal yaştan önce işe başladığını belirtmiştir⁵¹.

Kadınların bu işte çalışma sürelerine bakıldığında %21.3'ünün 0–10 yıl, %40.2'nin 11–20, % 27.9'nun 21–30 yıl ve %10.6'sının 30 yılın üzerinde çalıştığı bulunmuştur. Bu oranlara bakıldığında çalışma yılı arttıkça çalışan kadın sayısının azaldığı dikkat çekmektedir. Buna müşterilerin genç kadınları daha çok yeğlemesinin ve bu kadınların fazla müşterilerinden dolayı kazançlarının yaşlı kadınlardan daha iyi olmasının neden olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada son 12 ayda, 39 kadın (%32.0) kondomun düzenli olarak cinsel eş/partner/dost ile kullandığını belirtirken, 29 kadın (%23.7) hiç kondom kullanmadığını belirtmiştir. Para ödemeyen cinsel eş/partner/dost ile daimi kondom kullanımındaki düşük oranlar dikkat çekicidir. Kondom kullanımının yaş ile bağlantısı anlamlı bulunmuştur ve 39 yaş ve altı gibi daha genç yaşta olanların kondomu daha çok kullandığı görülmektedir. Yine benzer şekilde kadınların kondom kullanımları ile sektörde bulunma süreleri arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre sektörde 21 yıldan daha fazla bulunanların (%28,8) kondom kullanımı 20 yıl ve altında bulunanlara göre (%71.2) çok daha az sıklıkta görülmektedir.

Kadınların büyük çoğunluğunun CYBE/HIV'den korunmada kondomun en etkin yöntem olduğunu bilmesine karşın, son 30 gün içinde sadece %65.6'sının kondomu müşterileriyle her cinsel ilişkide kullanıyor olması, kadınlarda bu bilginin davranışa yeterince dönüşmediğini göstermektedir.

Erkek kondomu kullanımı ile yaş grupları ve sektörde bulunma süreleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Genç yaş

grubunda olanların müşterileriyle “pazarlık” yapma gücünün yüksek olduğu düşünülmektedir. Buna karşılık kondom kullanımı ile seks işçilerinin öğrenim durumları ve CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim alma durumları ve CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/bilgi alınan yerler arasında istatistiksel bir ilişki bulunamamıştır.

Wang ve ark.nın⁵⁶ Senegal’de yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar alınmıştır. Senegal’de seks işçilerinin sadece %18.5’i eş/sevgili/dostuyla düzenli olarak kondom kullandığını ifade etmiştir. Diğer bir çalışmada da⁵⁷ seks çalışanlarının AIDS’i erkek arkadaşları ya da eşlerinden çok müşterilerinden kapabileceklerini düşündüklerini belirtilmiştir. Ayrıca düzenli eş/sevgili/dostun olduğu yerlerde kondom temini de güçleşmektedir. Malawi’de yapılan HIV/AIDS akran eğitimi programında müşterilerle kondom kullanımında %20 artış sağlanırken, düzenli eş/sevgili/dostla kondom kullanımında hiç bir artış sağlanamamıştır. Kadınlara eş/sevgili/dostlarıyla kondom kullanmamalarının sebebi sorulduğunda, kadınlar eş/sevgili/dostlarına güvendiklerini ve kendilerini finanse ettikleri için saygı duyduklarını söylemişlerdir⁵⁸. İtalya’da yapılan bir çalışmada kayıtsız seks çalışanlarının çok düşük düzeylerde kondom kullanımının sebepleri araştırılmış ve sıklıkla eş/sevgili/dostta her hangi bir riskin olduğuna inanmaları belirtilmiştir⁵⁹.

Nevada’da genelevde yapılan bir başka çalışmada⁶⁰ genel kadınların sevgilileriyle kondom kullanım sıklığının yapılan başka çalışmalarda da görüldüğü üzere düşük olduğu bulunmuştur. Nevada’da bulunan genelevdeki kadınlar sevgilileriyle düşük düzeyde kondom kullanımını tek eşli ilişkiden kaynaklanan güvene bağlamışlardır. Bizim çalışmamızda kadınların verdikleri cevaplarda benzer bir düşüncenin bulunması mümkündür. Ancak unutulmaması gereken bir husus çok çalışarak evinden uzun süre ayrı kalan genel bir kadının sevgilisinin bu sürede yapabileceği riskli davranışları bilememesi ve böylece sevgilisinin,

kendisine de zararı dokunabilecek, riskli davranış durumunu göz ardı etmiş olabilmektedir. Sevgili/dost/eşlerle düşük düzeyde kondom kullanımının bir diğer açıklaması ise kadınların iş hayatlarını özel hayatlarından ayrı tutmak isteklerinden de kaynaklanabilmektedir. Ayrıca sevgiliyle yaşanan ilişki daha az kontrollü bir ortamda gerçekleşmektedir.

Erkek kondomu temin edilen yerler arasında yer alan eczane (%87.7) ve market (%46.7) kadınların isim ve kimlik bilgisi vermeden kondomu rahat temin edebilecekleri yerlerin başındadır. Bunları düzenli olarak muayeneye gittikleri Ankara Büyükşehir Belediyesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi ve (%14.7) ile özel klinikler izlemektedir.

Etkin korunma yöntemlerinden olan kadın kondomunu kadınların 94'ü (%77,0) duyduğunu belirtirken, sadece 12'si (%9,8) kullandığını belirtmiştir. Kadın kondomunun temin edilebileceği yerler çok az sayıda olmasına rağmen kadınların bu soruya çok seçenekli cevaplar verilmesi kadın kondomu hakkında kadınlarda farkındalığın yeterince oluşmadığını düşündürmektedir.

Çalışmalar Türkiye'de erkeklerin genelevlere gitme sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir²⁵. Seks işçileriyle cinsel ilişkide kondom kullanımı ise pek yaygın değildir. İzmir'deki bir genelevde çalışan 72 seks işçisi üzerinde yapılan bir çalışmada kadınların % 30.5'inin düzenli kondom kullandıkları bildirilmiştir. Yüzde 18'i ise eğer müşteri isterse kondom kullandıklarını belirtmişlerdir; % 51.4'ü müşterileri kondom kullanılmasını istemezse kullanmadıklarını söylemişlerdir. Bazı seks işçileri ise çoğu müşterinin kondom kullanmamaları için daha fazla para teklif ettiğini söylemiştir²⁷.

Müşteriyle girilen ilişkide kondom kullanımına etki eden faktörler incelendiğinde yaşın ve eğitimin etkili olduğu görülmüştür.

Kondomun kullanılmama nedenleri arasında, partnerin istememesi (%96.0) en büyük çoğunluğu oluşturmaktadır. Özgülnar ve ark.nın⁶¹ Ankara ve İstanbul Genelevlerinde yaptıkları çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş, kondom kullanılmamasının en büyük sebebi “partnerin istememesi” olarak belirtilmiştir. Ayrıca Make ve ark.nın⁶² yaptığı çalışmada genel kadınların müşterilerine kondom kullanmayı önerdiklerinde, müşterilerin “daha az para verme”, “başka bir yere gideceğini söyleme” şeklinde reaksiyon verdikleri belirlenmiştir. Hooykaas ve ark.nın⁶⁹ yaptığı çalışmada ise yurt dışında yaşayan Türk erkeklerinin seks çalışanları ile yüksek riskli davranışlarda bulunduğunu ve CYBE prevalansının diğer milliyetlere sahip erkeklere göre %47 daha yüksek olduğunu saptamıştır. Tüm bu araştırmalar ve yapılan bu çalışmada en sık kullanmama nedenin “partnerin istememesi” olarak bildirilmesi seks işçilerinin güvenli seksi önemsemediklerini, sağlıklarına karşı duyarsız olabileceklerini ve özellikle yaş faktörü dikkate alındığında seks işçilerinin kondom kullanmada ısrarlarının yetersiz kalabileceğini ve dolayısıyla daha savunmasız bırakılacaklarını düşündürmektedir.

En son müşteriyle yapılan cinsel ilişkide erkek kondomu kullanan 97 (%79.5) kadın saptanmıştır. Bu kadınlardan 90'ı (%73.8) kondom kullanılmasını kendilerinin önerdiğini belirtmişlerdir. Kondom kullanılmasını önerenler, kadının kendisi, müşteri ve ortak karar olarak toplam 113 (%92.6)'ü bulsa da kondom kullanımının 97 ilişkide (79.5) kalıyor olması, kadınların pazarlık gücünün yeterli olmadığını düşündürmektedir. Wang ve ark.⁵⁶ Senegal'de yaptıkları çalışmada seks işçilerinin %95.4'ünün müşterileriyle düzenli olarak kondom kullandıklarını söylerken, Dakar'da yapılan bir diğer çalışmada kayıtlı seks işçilerinin %70-75'nin kondomu her zaman kullandıkları ancak %5'nin para teklifinde korunmasız cinsel ilişkide bulunabileceklerini belirtmiştir⁶⁴ Ankara genelevinde yapılan bu çalışmada bulunan müşteriye kondom kullanma

sıklığı diğer ülkelerde yapılan çalışmalarla kıyaslandığında düşük kalmaktadır.

Bu çalışmada kadınların %77'i kadın kondomunu duyduğunu ifade etmiştir. Her ne kadar HIV koruma programları kadının kondomu kullanmasına odaklanmış olsa da cinsiyet eşitsizliği kadının sıklıkla cinsel bakımdan kendini korumasını engellemektedir. Kadın geleneksel olarak seks konusunda karar alma gücüne sahip değildir. Bu nedenle kadın cinsel bakımdan pazarlık becerilerine güvenmelidir ve müşterileriyle kondom kullanımını sağlamalıdır.

Ülkemizde kullanımı yaygın olmayan kadın kondomunun kullanımına ilişkin Kenya'da Thomsen ve ark.nın⁶⁵ yaptığı bir çalışmada erkek kondomu kullanımının %30 azalıp yerine kadın kondomu kullanımının geçtiği bildirilmiştir. Kadın kondomu kullanımındaki artış sebepleri ise yeni, denenmemiş bir şey olması nedeniyle kadınların ilgi göstermeleri, çalışmanın yapıldığı sürenin Ramazan ayı olması nedeniyle Kenya Sağlık Bakanlığının ücretsiz erkek kondomu dağıtımını azaltması ve kondomsuz seks için fazla para veren müşterilere karşı kendilerini korumak için gizlice kadın kondomunun kullanılması şeklinde ifade edilmiştir. Aynı çalışmada vurgulanan bir başka husus da kadın kondomunun fiyatının erkek kondomuna göre çok pahalı olması nedeniyle sürdürülebilirliğin sağlanmasında mali sorunların oluşabilmesidir.

Birçok çalışma seks çalışanlarının kadın kondomunu kabul edilebilir bir araç olarak gördüklerini ve bazen de erkek kondomuna tercih ettiklerini göstermiştir⁶⁶. Kenya Mombosa'da yapılan bir çalışmada seks çalışanlarının erkek arkadaşları ya da düzenli müşteriler gibi sürekli olarak kondom kullanmayan kişilere kadın kondomunu kullanmayı istediklerini belirtmişlerdir. Ancak, kadın kondomu pahalı olduğu için ve sürekli kullanımında CYBE'leri azaltmada da çok etkisi olmayacağı ve diğer koruma faaliyetlerini de artırmayacağı için erkek kondomunun yerine

geçtiğinde uygulanan koruma programlarının maliyetlerinin artacağı tartışılmaktadır⁶⁵.

Kondom ile yaş arasındaki bağlantı bu çalışmada anlamlı bulunmuştur. Özgülnar ve ark'nın.⁶¹ çalışmasında da belirtildiği gibi gençler daha fazla kondom kullanmakta ve kullanmaya istekli davranmaktadırlar. Bunun nedeninin genç oldukları için müşteri kaybetme korkularının olmaması, müşterinin kondomsuz ilişki isteğini kolaylıkla reddedebilmeleri ya da kondom konusunda diretebilmeleri olarak düşünülmüştür.

Bu çalışmada son gün içindeki müşteri sayısını kadınların %61,7'si hatırlamadığını, %17.3'ü 10 müşteri, %15.4'ü 7 müşteri, %5.6'sı 3 müşteri olarak belirtmişlerdir. Ancak kadınların çoğunluğunun %61.7'sinin "hatırlamıyorum" demesi nedeniyle kadınların % 38.3'üne ait alınan cevapların güvenilirliğini sarsacağı için tartışmaya alınmamıştır.

Kadınların %98.4 gibi büyük bir çoğunluğu CYBE'leri duymuş olduklarını belirtmişlerdir. Belirtilere göre verilen cevaplar incelendiğinde 5 kadının kayıtlı olarak genelevde çalışmasına rağmen kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalık belirtilerinden hiçbir belirti ve hastalık bilmemesi ve 26 kadının sadece 1 belirtiye biliyorum demesi dikkat çekici bir bulgudur. Benzer şekilde erkeklerde cinsel yolla bulaşan hastalık belirtilerinden kadınların 43'nün (%35.2) sadece 1'ni bildiği, 5 kadının (%4.1) ise hiçbirini bilmediği saptanmıştır. Beş kadının kayıtlı olarak genelevde çalışmasına rağmen "hiç belirti ve hastalık bilmiyorum" demesi yine dikkat çekici bir bulgudur. Hiçbir belirti bilmeyenler ile bilgi puanları ortalamasının altında olanların oranının yüksekliği seks işçilerine verilen eğitimlerin kalitesini de düşündürmektedir. Ayrıca Şimşek ve ark.nın Ankara ve İstanbul genelevlerinde yaptıkları çalışmada verilen eğitimlerde bir standardın olmadığı tespit edilmiştir⁶⁷.

Kadınların %54.9'unun kadınlarda ve erkeklerde cinsel yolla bulaşan hastalık belirtilerine ilişkin bilgi puanı 0–5, %45.1'i ise 6-11 puan arasında dağılmaktadır ve bilgi puanı ortalamaları 5.28 ± 2.76 'dır.

Kadınların % 56,.1'i kadınlarda ve erkeklerde cinsel yolla bulaşan hastalık belirtilerine ilişkin bilgi puanlamasında ortalamanın altında, % 43.9'u ise ortalamanın üzerinde puan almışlardır. Bu sonuçlar, kadınların büyük grubunun CYBE belirtileri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Wiraman ve ark'nın⁶⁶ yaptığı benzer çalışmada da genel kadınların CYBE'nin bulaşma yollarına ilişkin bilgilerinin az olduğu ortaya çıkmıştır. Kadınların eğitim düzeylerine göre CYBE bilgi düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur.

CYBE'lara ilişkin aldıkları bilgi puanları ile yaş grupları, sektörde bulunma süreleri ve CYBE/HIV/AIDS hakkında eğitim/danışmanlık hizmeti alma açısından önemli bir fark bulunmamıştır.

Birçok konuda olduğu gibi sağlık konusunda da eğitimin önemli bir yeri vardır. Eğitim, bireylerin kendi sağlıklarını, dolayısıyla toplumun sağlığını etkileyen önemli bir etkidir. Yetkin ve ark.nın⁶⁹ Ankara Genelevi'nde çalışan kadınların CYBE'lere ilişkin bilgilerine yönelik yapmış olduğu çalışmada da eğitim düzeyi ile bilgi puanı arasında paralellik olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların “son 12 ay içinde hazneden akıntınız oldu mu?” sorusuna %87.7, ve “son 12 ay içinde cinsel bölgede ülseriniz/yaranız oldu mu?” sorusuna %93,4 gibi yüksek düzeylerde “hayır” cevaplarının verilmesi kadınların çalışmaktan Komisyonca menedilmelerine neden olabilecek CYBE olmadığını söyleyerek kendilerini korumak ve çalışmalarına devam edebilmek için olduğu düşünülmektedir.

Seks işçilerinin HIV ve AIDS hakkındaki bilgileri değerlendirildiğinde, kadınların (% 92.6) AIDS'i, HIV'e göre daha fazla

bildikleri (%86.1) görülmektedir. Bilgi puanı ortalamaları 4.96 ± 1.8 olup kadınların büyük çoğunluğunun (%67.2) bilgi puanı, ortalamanın üstünde bulunmuştur. Kadınların HIV/AIDS'i CYBE'lere göre daha çok bilmeleri, HIV/AIDS'in daha güncel, korkutucu bir hastalık olmasına, radyo ve televizyon programlarında ve gazete, dergi vb. yayınlarda bu konuya daha sık yer verilmesine bağlanabilir. Bu bulgular ayrıca kadınların CYBE belirtileri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını da göstermektedir.

Kadınların HIV'in bulaşma yollarından en çok kullanılmış bir iğneyle kendilerine enjeksiyon yapılmasında HIV geçişini (%86.9) ve doğru biçimde kondom kullanılmasıyla (%80.4) HIV'den korunabileceğini bildikleri, en az olarak da cinsel ilişkide bulunulmamasının HIV'den korunmayı sağlamadığının düşünüldüğü (%34,4) bulunmuştur. Kadınlar tarafından cinsel ilişkide kondomun koruyucu etkisinin en fazla bilinmesine rağmen cinsel ilişkide bulunulmamasının HIV'den koruyucu etkisinin en az düzeyde bilinmesinin, HIV bulaşının sadece cinsel yolla değil diğer yollarla da olabileceği bilgisine bağlı olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca gebelikte anneden bebeğe geçiş ve anne sütü ile bulaşmanın daha az bilinmesi, kadınların HIV/AIDS'i bilmelerine karşın cinsel geçiş ve kan yolu ile geçiş dışındaki bulaşma yollarını daha az bildiklerini göstermektedir. Ford ve ark.⁷⁰ yaptığı araştırmada genel kadınların tümünün HIV/AIDS'i duyduğunu ancak bulaşma yolları ve belirtileri ile ilgili bilgilerinin az olduğunu saptamıştır. Tümerdem'in⁷¹ çalışmasında da genel kadınların %91'i cinsel ilişki ile HIV'in geçeceğini söylemiştir. Bahsi geçen araştırmalardaki bulgular bu araştırmadaki bulgular ile benzeşmektedir.

Kadınların HIV/AIDS'e ilişkin aldıkları bilgi puanları ile yaş grupları ve sektörde bulunma süreleri arasında önemli bir fark bulunmamıştır. Ancak HIV/AIDS'e ilişkin bilgi puanları, öğrenim düzeyleri ve CYBE/HIV/AIDS hakkında eğitim/danışmanlık hizmeti alma açısından önemli istatistiksel bir fark bulunmuştur.

Ankara genelevinde çalışan seks işçilerine sorulan “hiç HIV testi” yaptırdınız mı sorusuna 37 kadının (%30.3) “hayır” ya da “bilmiyorum” cevabını vermesi dikkat çekicidir. Rutin olarak her 3 ayda bir zorunlu olarak yaptırdıkları HIV testinin yaptırılma amacı ve HIV/AIDS konusunda seks işçilerinde yeterli farkındalığın oluşmadığını ve bu konuda kadınların daha çok bilgilendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Her 3 ayda bir zorunlu olarak yaptırdıkları HIV testinin yaptırılmasını nasıl karşıladıklarını saptamaya yönelik sorulan soruya yaptırılanlar arasından (%90.0) “gönüllü” şeklinde cevap vermesi dikkat çekici bir husustur.

Özgülnar ve ark.nın⁶¹ Ankara genelevinde yaptıkları çalışmada kadınların belirli aralıklarla muayene edilmeleri ve kan vermeleri nedeniyle kendilerini kontrol altında ve sağlıklı olarak değerlendirdikleri belirtilmektedir. Ancak, bu çalışmada da görüldüğü gibi kadınların sağlık kontrollerinde ne yapıldığı ve sonuçlarının nasıl değerlendirilmesi gerektiği konularında yeterince aydınlatılmadıklarının anlaşıldığı da ifade edilmektedir.

Kadınların %93.4’ü CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/bilgilendirme aldıklarını belirtmiştir. CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim aldıkları yerler arasında yer alan Ankara Büyükşehir Belediyesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi (%53.1), Ankara Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanseri (%19.6) ve özel klinikler (%8.6) Şimşek ve ark.nın⁶⁷ Ankara genelevinde yaptıkları çalışma sonuçları ile uyumludur. Söz konusu çalışmada %74.7 sıklıkla ve İtalya’da kayıtsız seks çalışanlarıyla gerçekleştirilen çalışmada % 68,1 sıklıkla kadınlar CYBE’lere ilişkin daha fazla bilgi almak istediklerini ifade etmişlerdir^{59,67}. Ankara genelevinde yapılan bir başka çalışmada CYBE’lere ilişkin bilgiyi hangi kaynaktan edinmek istedikleri sorulduğunda, en çok (%59.8) eğitimci ve doktordan (%41.9), %20.5 oranında hemşireden, % 16.9 kitap, dergi, gazete, broşürden ve %5.3 oranında televizyondan edinmek istediklerini belirtmişlerdir⁶⁷. Bu bulgular kadınların konu ile ilgili bilgileri edinmede en

çok eğitimci, doktor ve hemşireden beklenti içinde olduklarını göstermektedir. Bu çalışmada meslek ayrımı yapılmamış olup, Hastane ve Dispanser yetkilileriyle yapılan görüşmelerde, özellikle hemşirelerin Hastanede, doktorların ise Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ile koordineli olarak verdikleri danışmanlık ve inter aktif eğitimler verdikleri saptanmıştır⁷². Kadınlar ayrıca özel klinikten de bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Hastanede yapılan zorunlu kontroller dışında değişik jinekolojik sorunlar ve detaylı muayene için ayrıca bir jinekoloğa gittikleri belirtilen kadınların⁷² bilgi aldıkları yerler arasında özel klinikleri belirtmesi bu çalışmanın bulgularıyla uyumludur.

HIV/AIDS konusunda damgalanma ve ayrımcılıkla ilgili olarak “HIV nedeniyle hastalanan bir akrabaya evinizde bakar mısınız” sorusuna 54 kadın (%44.3) yakınlık derecesi ne olursa olsun bakacağını, 24 kadın (%19.7) çok yakını olursa bakabileceğini, 19 kadın ise (%15.6) yakınlık derecesini önemsenmeksizin bakamayacağını belirtmiştir. Herak ve ark.nın⁷³ ABD’de yaptıkları çalışmada her 5 ABD vatandaşından birinin hâlâ HIV(+) biriyle beraber yaşamaktan korktuğunu bildirmiştir. Doğu Çin’de yapılan bir başka çalışmada çalışmaya katılanların %56’sı HIV(+) birisiyle arkadaş olmak istemediğini, %73’ü ise HIV(+) birinin izole edilmesi gerektiğini belirtmiştir⁷⁴. Bahsi geçen çalışmalarla kıyaslandığında bu araştırmada incelenen kadınların HIV(+) bir kişiye karşı daha az ayrımcılık uygulayacağı düşünülmüştür.

Bir aile üyelerinin HIV nedeniyle hastalanması durumunda kadınların büyük çoğunluğu, 55 kadın (%45.1) konunun gizli kalmasını istediklerini, 30 kadın ise (%24.6) gizli kalmasını istemediklerini belirtmiştir. HIV (+)’lerin durumlarının açığa çıkması sonucu sıklıkla karşılaştıkları damgalanma, onların inkâr, karamsarlık ve sosyal çekilme gibi durumlara sevk edebilmektedir. Kadınların çoğunlukla bu konunun gizli kalmasını istemeleri HIV/AIDS’in insani boyutu hakkında olumlu bir tutumları olduklarını göstermektedir.

Genelevde çalışmalarına ve HIV/AIDS alanındaki bilgi puanlarının CYBE'lere göre daha yüksek olmasına rağmen HIV/AIDS ve damgalanma ve ayrımcılık hakkındaki sorulara yüksek oranda bilmiyorum karşılığının verilmesi dikkat çekicidir.

6. SONUÇ:

Araştırma kapsamına alınan kadınların %12.3'nün 20-29, %44.3'nün 30-39, % 31.1'nin 40-49 ve %12.3'nün 50 ve üzeri yaş grubunda olduğu belirlenmiştir.

Kadınların %5.0'i okur-yazar değil, %26.0'sı okur-yazar, %42.0'si ilkokul mezunu ve %27.0'si ortaokul ve lise mezunudur.

Kadınların %63.9'u alkolü hiç almazken, %13.9'u haftada 1 kereden az, %16.4'ü, haftada 1 kereden fazla ve %5.8'i her gün aldığını belirtmiştir.

Kadınların % 4.9'nun son 12 ayda bir kere de olsa damar içi uyuşturucu madde kullandığı belirtilmiştir.

Kadınların % 56.5'i şimdiye kadarki sürekli eş/sevgili/dostu ile en az 1 kez, %40.2'si ise hiç kondom kullanmadığını belirtmiştir

Kadınların %32'sinin son 12 ayda para ödemeyen eş/sevgili/dost ile kondomu her zaman, % 18.9'nun hemen her zaman, %22.1'nin bazen kullandığı % 23.7'sinin hiçbir zaman kullanmadığı belirlenmiştir

Kadınların % 77'sinin kadın kondomunu duyduğu, %23'ünün duymadığı saptanmıştır

Kadınların %90.2'nin hiç kadın kondomu kullanmadığı, % 9.8'nin ise kadın kondomunu 1 kez bile olsa kullandığı tespit edilmiştir

Kondom kullanmama sebepleri %96,0 müşterinin istememesi olarak belirlenmiştir.

Son 30 gün içinde kadınların % 65.6'sı her seferinde, % 13.9'u sıklıkla, % 20.5'i bazen müşterileriyle kondom kullandıkları belirlenmiştir.

Kadınların kondom kullanım durumları ile yaşları karşılaştırıldığında kondom kullananların çoğunluğunun (%53.2) genç yaşlarda, 20-29 ve 30-39 yaş gruplarında olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arası farkın önemli olduğu ve bu farkı özellikle 39 yaş ve altında olanların

oluşturduğu saptanmıştır

Kadınların kondom kullanım durumları ile sektörde bulunma süreleri karşılaştırıldığında kondom kullananların çoğunluğunun (%56.0) bu sektörde 20 yıl ve altında çalışanlarda olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde bu farkın önemli olduğu saptanmıştır

Kadınlarda ve erkeklerde cinsel yolla bulaşan hastalık belirtileri beraber ele alınıp puanlamaya tabi tutulduklarında 67 kadının (%54.9) 0–5 belirti bildiği, 55'nin (%45.1) 6–11 belirti bildiği görülmüştür. Bilgi puanı ortalaması ise $5,28 \pm 2,76$ olarak bulunmuştur. Dört kadın (%3.3) belirtilerin tümünü bilirken 3 kadının (%2.5) ise hiçbir belirti bilmediği saptanmıştır

Kadınların % 86.1'nin HIV'i, % 92.6'nin AIDS'i duymuş olduğu saptanmıştır.

Kadınların % 80.3'ünün insanların her seks yaptıklarında doğru biçimde kondom kullanırlarsa HIV'den korunabildiğini bildiği belirlenmiştir.

Kadınların % 62.3'nün tek, sadık ve hastalık bulaşmamış cinsel eşleri olması durumunda HIV'den korunulduğunu bildiği, % 22.1'nin bu konuyu bilmediği, % 15.6'sının ise bu şekilde korunmayı bilmediği belirlenmiştir.

Kadınların %44.3'ünün “insanlar cinsel ilişkide bulunmayarak (cinsel perhiz yaparak) HIV'den korunabilirler mi” sorusuna hayır, %34.4'ünün evet ve % 20.5'nin bilmiyorum yanıtını verdiği saptanmıştır.

“İnsanlar başkası tarafından kullanılmış bir iğneyle kendilerine enjeksiyon yaparlarsa HIV kapma olasılıkları var mıdır” sorusuna kadınların %86.9'nun evet, % 7.4'nün hayır ve % 5.7'nin bilmiyorum yanıtını verdiği tespit edilmiştir.

Sağlıklı görünen bir kişinin “HIV kapmış olabileceği” önermesine kadınların % 79.5'nin evet, %2.5'nin hayır ve % 17.2'nin bilmiyorum yanıtını verdiği saptanmıştır.

Kadınların %78.7'sinin “HIV kapmış bir gebe kadının doğmamış bebeğine virüsü bulaştırabilir mi” sorusuna evet, %3.3'nün hayır, % 14.5'nün

bilmiyorum yanıtını verdiği belirlenmiştir.

“HIV ya da AIDS olan bir kadının emzirdiği bebeğine virüsü bulaştırma ihtimali var mı” sorusuna kadınların %71.3’ünün evet, % 2.5’inin hayır, %25.4’ünün bilmiyorum dediği saptanmıştır.

Kadınların % 96.0’sının HIV testini gönüllü, % 4.0’ünün zorunlu olarak yaptırdığı belirlenmiştir.

Kadınların % 32.8’inin HIV/AIDS bilgi puanlarının 0-4, %67.2’sinin 5-7 puanda dağıldığı ve bilgi puan ortalamasının üzerinde puan aldıkları bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadınların yaş, kondom kullanımı, çalışma sürelerinin bilgi puanlarını etkilemediği saptanmıştır.

Kadınların öğrenimleri ile aldıkları HIV/AIDS bilgi puanları karşılaştırıldığında öğrenim düzeyi okur-yazar olmayan, okur-yazar ve ilkokul mezunu olanların çoğunluğunun ortalamanın altında puan aldıkları, ortaokul+lise düzeyinde eğitimi olanların çoğunluğunun ortalamanın üzerinde puan aldıkları, eğitim durumu yükseldiğinde alınan puanların arttığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arası farkın önemli olduğu ve bu farkı özellikle ilkokul ve ortaokul+lise düzeyinde olanların oluşturduğu saptanmıştır. ($X^2=6.38$, $P<0.01$).

Kadınların % 53,1’nin CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitimi Ankara Belediyesi Deri ve Zührevi Hastalıklar hastanesinden, % 19.6’sının Ankara Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanserinden, % 10.2’nin gazete/dergiden, % 8.6’nın özel klinikten, % 8.6’nın TV’den ve % 4.7’nin arkadaştan aldıkları saptanmıştır.

Kadınların almış oldukları CYBE/HIV/AIDS eğitimi ile HIV/AIDS bilgileri karşılaştırıldığında HIV/AIDS bilgi puan ortalamasının üzerinde bulunanların çoğunluğu oluşturduğu (%70.2) belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analizde gruplar arası farkın önemli olduğu saptanmıştır.

Kadınların bir akrabasının HIV nedeniyle hastalanması halinde %44.3'ünün yakınlık derecesi ne olursa olsun bakacağı, % 19.7'nin çok yakınıysa bakacağı, % 15.6'nın yakınlık derecesi ne olursa olsun bakmayacağı ve % 20.5'nin bu konuda fikri olmadığı belirlenmiştir.

Kadınların % 45.1'nin ailesinin bir üyesi HIV nedeniyle hastalanırsa, konunun gizli kalmasını istediği, % 24.6'nın istemediği ve % 30.3'nün bu konuda fikri olmadığı belirlenmiştir.

ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur

- 1- Araştırma kapsamına alınan seks işçilerinin CYBE ve HIV/AIDS'e ilişkin CYBE/HIV'den korunmaya yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi ve eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması.
- 2- Seks işçileri için yukarıda belirtilen konuları içeren ve onların anlayabileceği şekilde basitleştirilmiş, şekilli veya resimli kitap ya da broşürlerin sağlanması.
- 3- Ankara Büyükşehir Belediyesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi'nde sürekli kadınlarla diyalog içinde olmaları nedeniyle hemşirelerin CYBE/HIV/AIDS konularında eğitilerek danışmanlık hizmetinin verilmesinin sağlanması
- 4- Seks işçilerinin yanı sıra, tüm topluma yönelik CYBE farkındalığını artırıcı programlara medyada yer verilmesi
- 5- Seks işçilerinin müşterilerine yönelik genelevde bilgilendirici temel bilgi ve mesajların yer aldığı broşür, poster gibi görsel materyallerin hazırlanması ve görünür yerlere asılması.
- 6- Genelevde kondomun rahatça teminini sağlayacak kondommatiklerin kullanıma açılması.

7. ÖZET

ANKARA GENELEVİNDE ÇALIŞAN SEKS İŞÇİLERİNİN CYBE/HIV VE KORUNMA YOLLARI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırma, HIV ve CYBE açısından yüksek risk altında olan Ankara genelevinde çalışan kayıtlı seks işçilerinin HIV ve CYBE ve korunma yollarına ilişkin bilgi, tutum ve korunmaya yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırma Ankara Genelevinde çalışan 145 kayıtlı seks işçilerinden 122'sinde (%84,0) Ankara Deri ve Tenasül Hastalıkları Dispanserinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada seks işçilerinin CYBE ve HIV/AIDS konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek üzere bir anket formu kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler yanında eğitimde ki-kare, ki kare testleri ile Student's t testleri, çözümlenmesinde SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda kadınların %44.3'nün 30-39 yaş aralığında bulunduğu, %68.0'inin okuryazar ya da ilköğretim mezunu olduğu saptanmıştır. %56.5'nin eş/sevgili/dostuyla bir kez bile olsa kondom kullandığı, en son müşterisiyle yapılan cinsel ilişkide %79.5'unun erkek kondomunu kullandığı ve %96.0'sı "partnerinin istememesi" nedeniyle kullanmadığı saptanmıştır. Kadın kondomunun hiç kullanılmadığı belirlenmiştir. Kadınların %45.1'nin 6-11 CYBE bilgi sorusunu, %67.2'sinin 5-7 HIV/AIDS bilgi sorusunu bildiği saptanmıştır. CYBE/HIV/AIDS'den korunma konusunda eğitim aldıkları yerler arasında Hastane %53.1 ilk sırada yer almaktadır. Kondom kullanımı 20-29 ve 30-39 yaş grubunda anlamlı şekilde yüksek bulunmuş olup yaşı daha genç olanların kondomu daha fazla kullandıkları görülmektedir. Öğrenim düzeylerine göre CYBE

bilgi düzeyleri ile HIV/AIDS bilgi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuş ve eğitim düzeyi arttıkça CYBE ve HIV/AIDS bilgisi bilenlerin sıklığının arttığı belirlenmiştir. CYBE/HIV/AIDS konusunda eğitim/bilgi alınan yerlere göre alınan puan düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.

Seks işçilerine CYBE/HIV/AIDS'den korunmaya yönelik eğitim programlarının yaygın ve sürekli olarak düzenlenmesinin bu konudaki bilgi, tutum ve davranışları olumlu olarak etkileyeceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Seks işçisi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, HIV/AIDS, bilgi, tutum, davranış

8. ABSTRACT

THE EVALUATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ON THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AND HIV/AIDS OF COMMERCIAL SEX WORKERS WORKING IN ANKARA BROTHEL

This study was carried out to determine knowledge, attitude and practice on the prevention of STIs/HIV/AIDS among registered sex workers being at high risk of STI/HIV/AIDS, working in Ankara brothel. The study has been performed among 122 registered sex workers out of 145 (%84.0) in Ankara Venereal Diseases Dispensary.

A questionnaire was used to evaluate knowledge, attitude and practice of sex workers on HIV/AIDS. Descriptive statistics have been used for data evaluation. Chi-square test, chi-square for trends and t-test statistics were performed by SPSS Version 16.0 statistical program.

As a result, it has been determined that 44.3 of women is at 30-39 age range, 68.0% is either literate or finished primary school and 56.5% have used condom even once with her spouse/lover/partner. It has been found that 79.5% has used male condom at the sexual relationship with the last client, 96.9% has not used due to partner's refusal and female condom has not been used. It has been determined that 45.1% of women has answered correctly to 6-11 questions on STIs, 67.2 to 5-11 questions on HIV/AIDS. Hospital at 53.1% is at the first place where to ask education on STI/HIV/AIDS prevention. Condom usage has been found statistically significant among 20-29 and 30-39 age distributions and younger women have been using condoms more frequently than the older ones. There is a significant difference among educational level and STI and HIV/AIDS knowledge points. The more educational level increases the more the frequency of the ones have higher STI and HIV/AIDS knowledge. There is a significant difference between the place where to receive education on STI/HIV/AIDS and knowledge points.

It has been considered planning and implementation of frequent and continuous education on the prevention of STIs and HIV/AIDS to sex workers may enhance their knowledge, attitude and practice on STIs and HIV/AIDS.

Key words: Sex worker, sexually transmitted infections, HIV/AIDS, knowledge, attitude and practice.

9. KAYNAKLAR

- 1 Global prevalance and incidence of curable STIs. Geneva, World Health Organisation, 2001 (WHO/CDS/CDR/EDC/2001.10)
- 2 Global Strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015: breaking the chain of transmission, DSÖ, 2007
- 3 <http://www.ua2010.org/en/UNGASS>, 03.09.09'da erişildi.
- 4 Mayaud P, Mabey D, et al. Approaches to the control of sexually transmitted infections in developing countries: old problems and modern challenges. Sexually Transmitted Infections, 2004; 80: 174-182.
- 5 Wasserheit JN. Consultation on STD interventions for preventing HIV: what is the evidence? Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organisation, 2000, Epidemiological synergy. Interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. Sex Transm Dis 1992;19:61–77
- 6 Altan P. HIV/AIDS ve Diğer Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Sürveyansı, Sağlık Bakanlığının Sürveyansdaki Yeri, 2. Ulusal Viroloji Kongresi, Antalya 13-17 Eylül 2005.
- 7 Peter DG. HIV surveillance among female sex workers. AIDS 2001; 15 (suppl 3):S33-S40
- 8 Agacfidan A, Badur S, Gerikalmaz Ö. Syphilis prevalence among unregistered prostitutes in Istanbul, Turkey, Sexually Transmitting Diseases 1993;20:236-7.

- 9 [Pungpapong S](#), [Kim WR](#), [Poterucha JJ](#). Natural history of hepatitis B virus infection: an update for clinicians. [Clin Proc](#). 2007 Aug; 82(8):967-75.
- 10 Ormeci N. Hepatit: Tanımlama ve Etyoloji. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2006, 2(16):1-8.
- 11 Radcliff K, editor. European STD Guidelines. Int. J.of STD&AIDS. 2001;12 (3).
- 12 French P. Syphilis, BMJ 2007; 334; 143-7.
- 13 Saloojee H, Velaphi S, Goga Y, Afadapa N, Steen R, Lincetto O. The prevention and management of congenital syphilis: an overview and recommendations. Bull. World Health Organ 2004;82:424-30.
- 14 Wheeler HL, Agarwal S, Goh BT. Dark ground microscopy and treponemal tests in the diagnosis of early syphilis. Sex Transm Infect 2004;80:411-4.
- 15 Chamberland ME, Ward JW, Curran JW. Epidemiology and prevention of AIDS and HIV infection. In:Mandell GL, Bennett JE, Dolin R editors. Principles and Practice of Infectious Diseases. 4th edition, New York: Churchill-Livingstone 1995; 1174-215.
- 16 Yolsal N. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar. Neyzi O, Yolsal N editör. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi. 3. baskı, İstanbul: İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı 2007;1-15.
- 17 Frumkin L, Leonadr J. Questions & Answers on AIDS. 3th edition. Los Angeles, California: Health Information Press 1997; 27-38
- 18 Rottingen JA, Cameron DW, Garnett GP. A systematic review of the epidemiologic interactions between classic sexually transmitted

diseases and HIV: how much is really known? Sex Trans Dis 2001;28:779-97

- 19 [Hall CS, Klausner JD, Bolan GA. Managing Syphilis in the HIV-infected Patient. Curr Infect Dis Rep 2004; 6:72-81.](#)
- 20 Agacfidan A, Kohl P. Sexually transmitted diseases (STDs) in the world. FEMS Immunology and Medical Microbiology 1999; 24:431-435
- 21 Grandi JL, Palhares MC, Goihman S, et al. Syphilis and Hepatitis B in a HIV High Risk Population. European Congress of Clinical Microbiology and Infections Diseases, Istanbul: 2001 April 1-4.
- 22 Laga M, Manoka A, Kivuvu M, Malele B, Tuliza M, et al. Non-ulcerative Sexually Transmitted Diseases as Risk Factors for HIV-1 Transmission in Women: Results from a Cohort Study. AIDS 1993; 7: 95-102.
- 23 Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı. Yayın No: 655, 2004.
- 24 Tezcan S, HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Türkiye'deki diğer CYBE'ler, Turizm Sağlığı Paneli, Türkiye Cumhuriyeti, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 25-27 Mayıs 2000 Antalya-Türkiye 2000
- 25 Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı 2002
- 26 Ağaçfidan A, Akın L, Türkiye'de Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve HIV/AIDS'in Sürveyans Sistemine İlişkin Durum Analizi, Altan P. editör, Sağlık Bakanlığı, 2007.

- 27 Aafıdan A, Badur S, Gerikalmaz . Syphilis prevalence among unregistered sex-workers in Istanbul, Turkey Sex Transm Dis 1993; 20: (4) 236-237.
- 28 Turan , Kuru , Aafıdan A ve ark. Gebe kadınlarda sifilis taraması: Türkiye’de gebelerde sifilis tarama çalışmaları gerekli midir? İnfeksiyon Derg. 1993; 7 (3-4): 297-301.
- 29 www.saglik.gov.tr 10.01.2008’de erişildi
- 30 Kuru U, Turan O, Kuru N, Saglam Z, Ceylan Y, Nurluoglu M, Agacfidan A. “Prevalence of Hepatitis B Virus Infection in Pregnant Turkish Women and Their Families”, European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases 1996; 15(3). pp. 248-251.
- 31 Kebudi R, Ayan İ, Yılmaz G, Akıcı F, Grgn , Badur S. Seroprevalence of Hepatitis B, Hepatitis C, and HIV Infections in Children with Cancer at Diagnosis and Following Therapy in Turkey. Medical and Pediatric Oncology 2000; 34: 103.
- 32 Badur S, etin ET, Akış N ve ark. İstanbül’da hayat kadınıları, eşcinseller ve hastane alışanlarında hepatit B ve HIV prevalansı. Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Derg. 1986; 16(4):135-146.
- 33 Sağlık Bakanlığı Kayıtlı seks işçilerinde CYBE hakkında istatistikler 2001
- 34 Bayram M, Sultan N, Ulutan F, Batı H. Genital Sistem Enfeksiyonlarında etken mikroorganizmalar. Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Derg. 1994; 19(2-3) 87-94.
- 35 Turhanoğlu M, Turgut H. Vajinit tanılı hastaların vajinal srntlerinde izole edilen mikroorganizmaların dağılımı. Türk Mikrobiyoloji Cem Derg 1994; 24:59-61.

- 36 Altan P, Akin L, Baltes R, Fenton K, Taylor C. Second Generation Surveillance of STI/HIV/AIDS in Turkey. *Entre Nous* No. 65 2007; 17-19.
- 37 Aafıdan A, Moncada J, Aydın D, nel M, Alp T. Isık N, Badur S, Ang O. Prevalence of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in Turkey among men with urethritis. *Sex Transm Dis* 2001; 28 (11):630-2.
- 38 Badur S, Töreci K, Krglu A ve ark.. İstanbul'da üretrit olgularında Neisseria gonorrhoeae, Ureaplasma urealyticum ve Chlamydia trachomatis prevalansı, Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Derg. 1986;16(4):125-134.
- 39 Kaygusuz A, Badur S, Ander H, etin ET, Krglu A. İstanbul'da üretritli olgularda etkenlerin dağılımı. *Türk Mikrobiyol Derg* 1987; 17 (3-4):116-124.
- 40 Turhanoğlu M, Turgut H. Vajinit tanılı hastaların vajinal srntlerinde izole edilen mikroorganizmaların dağılımı. *Türk Mikrobiyoloji Cem Derg* 1994; 24:59-61
- 41 <http://www.hivaidsturkiye.org/> 03.08.09'da erişildi
- 42 World Health Organization Sexually Transmitted Diseases three hundred and thirty three million new curable cases in 1995. World Health Organization. Geneva (1995).
- 43 WHO Guidelines for Sexually Transmitted Infections Surveillance: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS/STI Surveillance.(1999)

- 44 WHO Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections: Overview and Estimates, p. 3. (2001)
- 45 <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5189.html> 03.09.08 tarihinde erişildi.
- 46 Das A. et al. Community Based Survey of STD/HIV Infection Among Commercial Sex Workers in Calcutta (India) Part III. Clinical Findings of Sexually Transmitted Diseases. J. Commun Diseases 1994;26(4):192-196
- 47 Duncan A. et al. A socioeconomic, clinical and serological study in an African city of prostitutes and women stil married to their first husband. Soc. Sci. Med. 1994; 39(3):323-332
- 48 Güner H. Jinekolojik Onkoloji, Ankara, Hatipoğlu Yayınevi,1994.
- 49 Chakraborty AK, et al. Community Based Survey of STD/HIV Infection Among Commercial Sex Workers in Calcutta (India) Part I. Some Social Features of Commercial Sex Workers. J. Commun Diseases 1994; 26(3):161-167
- 50 Pickering H, et al. Prostitutes and their clients: A Gambian Survey. Soc.Sci.Med. 192; 34(1):75-87.
- 51 Yüksel A, İstanbul Genelevinde çalışan kadınların mediko-sosyal durumları. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul 1991.
- 52 Genelevde çalışan kadınlar ve sorunlarının tespiti (yayınlanmamış anket çalışması). Ankara, Emniyet Genel Müdürlüğü Asayiş Şube Müdürlüğü İnsan Ticareti ve Cinsel Suçlarla Mücadele Büro Amirliği 2006.

- 53 Başaran ve ark. Ankara Bentderesi Genelevinde Çalışan Genelev Kadınlarının Sosyo-Ekonomik Durumlarının Belirlenmesi ve Gelecekle İlgili Düşünceleri. H.Ü.Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu, Yayınlanmamış Lisans Tezi. Ankara 1989.
- 54 Donovan P. Confronting a Hidden Epidemic: The Institute of Medicine's on Sexually Transmitted Diseases. Family Planning Perspectives. 1997; 29(2):87-89.
- 55 Sharts-Hopko NC. STDs in Women: What You Need to Know. AJN 1997; 97 (4): 46-53.
- 56 Wang C, Hawes Se, Gaye A, Sow PS, Ndoeye I, Manhart LE et al. HIV prevalence, previous HIV testing, and condom use with clients and regular partners among Senegalese commercial sex workers Sex Transm Infect 2007; 83: 534-540.
- 57 Dorfman LE et al. Hey girlfriend: an evaluation of AIDS prevention among men in the sex industry. woHealth Educ Q. 1992; 19:25-40.
- 58 Walden VM, et al.Measuring the impact of a behavioral change interventions for commercial sex workers and their potential clients in Malawi. Health Educ Res. 1999; 14(4);545-554.
- 59 Trani F, Carlo Altomare C, Carmelo G.A. Nobile C. Female sex street workers and sexually transmitted infections: Their knowledge and behaviour in Italy. Journal of infection 2006; 52 269-275
- 60 Albert AE, Warner BA, R A Hatcher RA. Facilitating condom use with clients during commercial sex in Nevada's legal brothels. Am J Public Health, 1998;88:643-646

- 61 Özgülnar N, Kayatürk F. HIV/AIDS 2. Nesil Sentinel Sürveyansı Risk Gruplarının Değerlendirilmesi Raporu. Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2005
- 62 Make RP, et al. Do prostitutes need more health education regarding sexually transmitted diseases and the HIV infection? Experience in a Belian City. Soc Sci Med. 1991; 33 (8): 963-966.
- 63 Hooykaas C, et.al. The importance of ethnicity as a risk factor for STDs and Sexual Behaviour among heterosexuals. Genitourin Med. 1993; 69(2):378-383
- 64 Espirito SME, Etheredge GD, HIV prevalence and sexual behaviour of male clients of brothels' prostitutes in Dakar, Senegal. AIDS Care 2003; 15:53-62
- 65 Thomsen SC, Ombidi W, Toroitich-Ruto C, Wong EL, Tucker HO, et al. A prospective study assessing the effects of introducing the female condom in a sex worker population in Mombosa, Kenya. Sex Transm Infect 2006, 82: 397-402
- 66 Ruminjo JK, et al. Preliminary comparison of the polyurethane female condom with the latex male condom in Kenya. East Afr Med J 1996; 73:101-6.
- 67 Simsek S, Kisa A, Dziegielewski S. Sex Workers and the Issues Surrounding Registration in Turkey, Journal of Health & Social Policy, 2003; 17(3):55-69
- 68 Wiraman DN, et al. AIDS and STDs: Risk Behaviour patterns among female sex workers in Bali, Indonesia. AIDS Care, 1993; 5(3): 289-303

- 69 Yetkin E. Ankara Bentderesi Genelev Hayat Kadınlarının Zührevi Hastalıklar Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranış Araştırması. H.Ü.Tıp Fak. Halk Sağ. ABD. İntörn Araştırma Raporu, Ankara, 1993.
- 70 Ford A, et al. AIDS knowledge, risk behaviours and condom use among four groups of female sex workers in Bali, Indonesia. J. Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol. 1995; 10 (5):569-576.
- 71 Tümerdem Y. Vd. Hayat kadınları AIDS'i biliyor mu?. 1. Ulusal AIDS Kongresi, İstanbul 12-15 Ocak 1993.
- 72 Dr. Nermin Baydar sözel görüşme
- 73 Herek GM, et.al. HIV related stigma and knowledge in the United States: Prevalence and trends, 1991-1999. American Journal of Public Health. 2002; 92:371-377.
- 74 Smith R, et al. A meta-analysis of disclosure of one's HIV-positive status, stigma and social support. AIDS Care. 2008; 1-10.

10. EK

**Kayıtlı Seks İşçileri
Davranış Sürveyansı SORU KAĞIDI**

DİKKAT:

Cevaplarınızı her sorunun altında belirtilen seçeneklerden size uygun olanını yuvarlak içine alarak belirtiniz.

Eğer uygun seçenek yoksa “Diğer” seçeneği yanında boş bırakılan bölüme cevabınızı açıkça yazınız.

Bölüm 1 – Temel özellikler

101. Kaç yaşındasınız?

1.

102. Hangi yılda doğdunuz?

1. Yıl:

2. Bilmiyorum

103. Tamamladığınız en yüksek eğitim düzeyi hangisidir: ilköğretim, lise, yüksek öğrenim?

BİRİNİ İŞARETLEYİNİZ.

1. Okuryazar değil

2. Okur yazar

3. İlkokul ... sınıftan terk

4. İlkokul mezunu

5. Ortaokul ... sınıftan terk

6. Ortaokul mezunu

7. İlköğretim ...sınıftan terk

8. İlköğretim mezunu

9. Lise ... sınıftan terk

10. Lise mezunu

11. Üniversite/yüksekokul ... sınıftan terk

12. Üniversite/yüksek okul mezunu

13. Halen okuyorum:

Okulunuzun adını belirtiniz:

Kaçıncı sınıfta olduğunuzu belirtiniz:

104. Ne kadar zamandır bu ŞEHİR’de yaşıyorsunuz?

1. yıldan beri

2. Bir yıldan kısa süredir.

105. Buraya gelmeden önce başka hangi şehirde/ilde seks işçisi olarak çalıştınız?

1. Şehir/İl adı:

2. Önceden başka bir yerde çalışmadım

106. Dininiz nedir?

1. Müslüman

2. Hristiyan

3. Musevi

4. Diğer (Belirtiniz)

5. Dinim yok

107. Milliyetiniz nedir?

1. Türk
2. Diğer (Belirtiniz) _____
3. Karışık milliyet (Hangileri? Belirtiniz) _____

108. Son 4 hafta içinde ne sıklıkta alkollü içki içtiniz?

1. Hiç içmedim
2. Haftada bir kereden az
3. Haftada en az bir kez
4. Her gün
5. Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

109. Bazı insanlar alışkanlık yapan çeşitli ilaçlar denerler. Siz bunlardan hiçbirini denediniz mi? **SAĞLIK NEDENLERİYLE YA DA HASTALIK TEDAVİSİ İÇİN ALINANLAR BUNA**

DAHİL DEĞİLDİR.

1. Hayır, denemedim
2. Evet, denedim, adını bilmiyorum/hatırlamıyorum
3. Evet, denedim. (Aşağıdaki listeden işaretleyiniz. Birden çok ilaç işaretleyebilirsiniz.)
 - a. Amfetamin (Extacy)
 - b. Xanax
 - c. Valium
 - d. Nervium
 - e. Diazem
 - f. Rivotril (Roche)
 - g. Diğer (Belirtiniz) _____

110. Bazı insanlar şırıngayla kendilerine damar içi alışkanlık yapan ilaç enjekte etmeyi denerler. Geçtiğimiz 12 ay içinde siz böyle bir şey yaptınız mı?

SAĞLIK NEDENLERİYLE YA DA HASTALIK TEDAVİSİ İÇİN ENJEKTE EDİLENLER BUNA DAHİL DEĞİLDİR.

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum/ Hatırlamıyorum

Bölüm 2 – Evlilik, aile, iş

201. Hiç evlendiniz mi?

1. Evet
2. Hayır

202. Resmi ya da gayri resmi olarak, ilk evlendiğinizde kaç yaşındaydınız?

1. Yıl olarak yaş
2. Bilmiyorum /Hatırlamıyorum

203. Şu an evli misiniz ya da birlikte yaşadığınız bir cinsel eşiniz/sevgiliniz/dostunuz var mı?

1. Evliyim, eşimle yaşıyorum
2. Evliyim ama eşim dışında bir cinsel eşle (sevgili/dost) yaşıyorum
3. Evliyim ama eşimle ya da başka bir cinsel eşle yaşamıyorum
4. Şu an evli değilim ama cinsel eşle birlikte yaşıyorum
5. Şu an evli değilim ve herhangi bir cinsel eşle birlikte yaşamıyorum
6. Hiç evlenmedim

204. Seks karşılığında ilk kez para aldığınızda kaç yaşındaydınız?
1. Yıl olarak yaş.....
2. Bilmiyorum
205. Para kazanmak için seks işçiliği dışında başka bir iş yapıyor musunuz?
1. Hayır
2. Evet (Belirtiniz).....
206. Eşiniz / sevgiliniz/dostunuzun başka eşleri (karıları) var mı?
1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

Bölüm 3- Erkek kondomu

301. Hiç kaput (prezervatif, erkek kondomu) diye bir şey duydunuz mu?
(Kaput, erkek kondomu veya prezervatif derken, erkeğin seks öncesinde penisine taktığı lastik kılıfı kastediyoruz)
1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

302. Şimdiye kadarki sürekli eşlerinizden/sevgili, dostunuzdan bir kez bile olsa hiç kaput kullanan oldu mu?
1. Evet
2. Hayır
3. Hatırlamıyorum
4. Kaputu (erkek kondomunu) duymadım

303. Erkek kondomunu (kaputu) kimden ya da nereden elde edebilirsiniz?

İLGİLİ BÜTÜN CEVAPLARI İŞARETLEYİNİZ. BİRDEN FAZLA CEVAP VERİLEBİLİR.

1. Hastane
2. Eczane
3. Market/Bakkal
4. Klinik
5. Sağlık ocağı/Ana çocuk sağlığı ve Aile planlaması merkezi
6. Bar/ misafirhane/ otel
7. Akran eğiticileri
8. Arkadaş
9. Diğer (Belirtiniz) _____
10. Bilmiyorum/Hatırlamıyorum
11. Erkek kondomu duymadım
304. Şu an odanızda ya da üzerinizde kaç tane erkek kondomu (kaputu) var?
1. Hazırda hiç kondom yok
2. Hazırdaki kondom sayısı _____
3. Bilmiyorum
4. Erkek kondomu duymadım

305. Son 12 ay içinde siz ve/ya da para ödemeyen eş(ler)iniz/sevgili/dostunuz ne sıklıkta kaput (prezervatif, erkek kondomu) kullandınız?
1. Her zaman
 2. Hemen her zaman
 3. Bazen
 4. Hiçbir zaman
 5. Bilmiyorum/Hatırlamıyorum
 6. Erkek kondomunu duymadım

Bölüm 4: Kadın kondomu

401. Hiç kadın kondomu diye bir şey duydunuz mu?
(Kadın kondomu derken, kadının cinsel ilişki öncesinde vajinasına yerleştirdiği nesne kastedilmektedir.)
1. Evet
 2. Hayır
402. Hiç kadın kondomu kullandınız mı?
1. Evet
 2. Hayır
 3. Hatırlamıyorum
 4. Kadın kondomunu bilmiyorum
403. Kadın kondomu elde edebileceğiniz hangi yer ya da kişileri biliyorsunuz?
- UYGUN OLAN BÜTÜN CEVAPLARI İŞARETLEYİNİZ.**
1. Bakkal
 2. Hastane
 3. Eczane
 4. Market
 5. Klinik
 6. Sağlık ocağı/Ana çocuk sağlığı ve Aile planlaması merkezi
 7. Bar/ misafirhane/ otel
 8. Akran eğiticileri
 9. Arkadaş
 10. Diğer (Belirtiniz) _____
 11. Bilmiyorum
 12. Kadın kondomunu bilmiyorum

Bölüm 5 – Cinsel özgeçmiş: para ödeyen müşteriler

501. Çalıştığınız son gün içinde kaç müşteriniz oldu?
1. Müşteri sayısı.....
 2. Bilmiyorum/Hatırlamıyorum
502. En son bir müşterinizle seks yaptığınızda siz ve müşteriniz **erkek** kondomu (kaputu) kullandınız mı?
1. Evet
 2. Hayır
 3. Bilmiyorum/Hatırlamıyorum
 4. Kondomu duymadım
503. En son bir müşterinizle seks yaptığınızda siz ve müşteriniz **kadın** kondomu kullandınız mı?
1. Evet

2. Hayır
3. Bilmiyorum/Hatırlamıyorum
4. Kondomu duymadım

504. O sırada kondom kullanmayı kim önerdi? **BİRİNİ İŞARETLEYİNİZ.**

1. Ben
2. Partnerim/Müşterim
3. Ortak karar
4. Bilmiyorum/ Hatırlamıyorum
5. Kondom kullanmadık
6. Kondomu duymadım

505. Kondom kullanmadıysanız siz ve müşteriniz neden kullanmadınız?
BİRDEN FAZLA CEVAP VERİLEBİLİR.

1. Kondom kullandık
2. Kondom yoktu
3. Kondom çok pahalı
4. Partnerim istemedi
5. Kondom kullanmayı sevmiyorum
6. Başka yöntem kullandım
7. Kullanmanın gerekli olmadığını düşündüm
8. Kullanmak aklıma gelmedi
9. Diğer kullanmama nedeni(Belirtiniz)_____
10. Bilmiyorum/ Hatırlamıyorum
11. Kondomu duymadım

506. Son 30 gün içinde siz ve bütün müşterileriniz ne sıklıkta kondom kullandınız?

1. Her seferinde
2. Hemen her seferinde
3. Bazen
4. Hiçbir zaman
5. Bilmiyorum/ Hatırlamıyorum
6. Kondomu duymadım

Bölüm 6 – Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

601. Cinsel ilişki yoluyla bulaşabilen hastalıklar olduğunu duydunuz mu?

1. Evet
2. Hayır

Kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalık belirtileri nelerdir?

602. **LİSTEDEN İŞARETLEYİNİZ. BİRDEN FAZLA CEVAP VERİLEBİLİR.**

1. Karın ağrısı
2. Hazneden akıntı
3. Kötü kokulu akıntı
4. İdrar yaparken yanma hissi
5. Cinsel bölgede ülser/yara
6. Kasık bölgesinde şişlikler
7. Cinsel bölgede kaşıntı
8. Diğer (Belirtiniz) _____
9. Hiçbir belirti bilmiyorum
10. Cinsel yolla bulaşan hastalık nedir bilmiyorum

603. Erkeklerde cinsel yolla bulaşan hastalıkların belirtileri nelerdir?

AŞAĞIDAKİ LİSTEDEN İŞARETLEYİNİZ. BİRDEN FAZLA CEVAP VERİLEBİLİR.

1. Cinsel organdan akıntı
2. İdrar yaparken yanma hissi
3. Cinsel bölgede ülser/yara
4. Kasık bölgesinde şişlikler
5. Diğer (Belirtiniz) _____
6. Belirtileri bilmiyorum
7. Cinsel yolla bulaşan hastalık nedir bilmiyorum

604. Son 12 ay içinde hazneden akıntınız oldu mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

605. Son 12 ay içinde cinsel bölgede ülseriniz / yaranız oldu mu?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum/Hatırlamıyorum

Bölüm 7 - Bilgi, düşünce ve tutumlar

701. Hiç HIV (insan bağışıklık yetmezliği virüsü) adında bir hastalık etkeni duydunuz mu?

1. Evet
2. Hayır

702. Hiç AIDS adında bir hastalık duydunuz mu?

1. Evet
2. Hayır

703. HIV (AIDS'e yol açan virüs) enfeksiyonuna yakalanmış ya da AIDS nedeniyle ölmüş kimseyi biliyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum/Hatırlamıyorum
4. Bu hastalığı hiç duymadım

704. HIV (AIDS'e yol açan virüs) enfeksiyonuna yakalanmış ya da AIDS nedeniyle ölmüş akrabanız ya da arkadaşınız var mı?

1. Evet, akraba
2. Evet, arkadaş
3. Evet, ikisi de
4. Hayır
5. Bu hastalığı hiç duymadım

705. İnsanlar her seks yaptıklarında doğru biçimde kondom kullanırlarsa HIV'den (AIDS'e yol açan virüs) korunabilirler mi?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum
4. Bu hastalığı hiç duymadım

706. Tek, sadık ve hastalık bulaşmış olmayan cinsel eşleri olması durumunda insanlar HIV'den (AIDS'e yol açan virüs) korunabilirler mi?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum
4. Bu hastalığı hiç duymadım

707. İnsanlar cinsel ilişkide bulunmayarak (cinsel perhiz yaparak) HIV'den (AIDS'e yol açan virüs) korunabilirler mi?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum
4. Bu hastalığı hiç duymadım

708. İnsanlar başkası tarafından kullanılmış bir iğneyle kendilerine enjeksiyon yaparlarsa HIV

kapma olasılıkları var mıdır?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum
4. Bu hastalığı hiç duymadım

709. Sizce sağlıklı görünen bir kişi HIV (AIDS'e yol açan virüs) kapmış olabilir mi?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum
4. Bu hastalığı hiç duymadım

710. HIV ya da AIDS kapmış bir gebe kadın doğmamış bebeğine virüsü bulaştırabilir mi?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum
4. Bu hastalığı hiç duymadım

711. HIV ya da AIDS olan bir kadının emzirdiği bebeğine virüsü bulaştırma ihtimali var mıdır?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum
4. Bu hastalığı hiç duymadım

712. İçinde yaşadığınız toplumda insanların isimleri saklı tutularak test yaptırıp HIV olup olmadıklarını öğrenmeleri mümkün mü? (Saklı demek, siz istemezseniz, test sonucunu kimse öğrenemez demektir.)

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum
4. Bu hastalığı hiç duymadım

713. Sonucunu bilmek istemiyoruz ama, şimdiye dek hiç HIV testi yaptırdınız mı?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum/Hatırlamıyorum
4. Bu hastalığı hiç duymadım

714. HIV testini gönüllü mü yaptırdınız, yoksa zorunlu olarak yaptırdınız mı istendi?

1. Gönüllü
2. Zorunlu istendi (Kimin istediğini belirtiniz) -----
3. Test yaptırmadım
4. Hatırlamıyorum
5. Bu hastalığı hiç duymadım

Bölüm 8: Sağlık programları kapsamında bulunma

801. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar-HIV/AIDS'den korunma konusunda hiç eğitim ya da

danışmanlık hizmeti aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

802. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar-HIV/AIDS'den korunma konusunda eğitim aldıysanız

nereden aldınız?

HATIRLADIĞINIZ BÜTÜN YERLERİ İŞARETLEYİNİZ.

1. Hastane
2. Sağlık ocağı
3. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması merkezi
4. Özel klinik
5. Arkadaş
6. TV
7. Gazete/ dergi
8. Diğer kaynaklar (belirtiniz)
9. Hatırlamıyorum
10. Bu konuda eğitim ya da danışmanlık almadım

Bölüm 9: Damgalanma ve ayrımcılık

901. Bir akrabanız HIV (AIDS'e yol açan virüs) nedeniyle hastalansa, ona evinizde bakar mısınız?

1. Evet, yakınlık derecesi ne olursa olsun bakarım
2. Evet, çok yakınımsa bakarım
3. Hayır, yakınlık derecesi ne olursa olsun bakmam
4. Bilmiyorum

902. Ailenizin bir üyesi HIV (AIDS'e yol açan virüs) nedeniyle hastalansa, konunun gizli kalmasını ister misiniz?

1. Evet
2. Hayır
3. Bilmiyorum

Soru kağıdımızın sonuna geldik. Zaman ayırıp sorularımıza cevap verdiğiniz için çok teşekkür ederiz. Bize çok yardımcı oldunuz.

11. ÖZGEÇMİŞ

ADI: Peyman

SOYADI: ALTAN

DOĞUM YERİ VE TARİHİ: ANKARA, 01.07.1968

EĞİTİM:

<u>Kurum</u>	<u>Konu</u>	<u>Derece/Sene</u>
Cambridge Üniversitesi Cambridge, İngiltere	Halk Sağlığı	Başarılı Çalışmalar Sertifikası 2000-2002
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi , Ankara	Fizyoloji	Tıp Uzmanlığı 10.1.1997
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi , Ankara	Tıp	1.8.1991
AÖD Tevfik Fikret Lisesi , Ankara	Orta Öğrenim	1977-1984

YABANCI DİLİ: Çok iyi düzeyde İngilizce ve Fransızca, orta düzey Rusça.
BİLİMSEL ETKİNLİKLER:

- **ESTTI bursu;** Eylül 2007, HPA Londra, CYBE Sürveyansı Eğitimi
- **Teşekkür Belgesi:** "CYBE/HIV Sürveyansı Yöneylem Araştırması" Nisan 2007..
- **Takdir Belgesi:** "Türkiye'de Kamu ve Sivil Toplum Arasındaki İşbirliğinin Güçlendirilmesi" projesi, Aralık 2006.
- **Cambridge University Overseas Trust Bursu:** Ocak-Mart 2002, Halk Sağlığı Enstitüsü, Cambridge Üniversitesi, Cambridge İngiltere.
- **Dünya Bankası Bursu:** Ekim 2000-Eylül 2001 Halk Sağlığı Enstitüsü, Cambridge Üniversitesi, Cambridge İngiltere.
- **T.C. Sağlık Bakanlığı DOTS Bursu:** Kasım 1999-Şubat 2000, Dünya Sağlık Örgütü 1999-Şubat 2000 Cenevre, İsviçre..
- **Norveç Hükümeti Bursu,** Nörofizyoloji çalışmaları, 1 Eylül 1995-31 Ocak Oslo Üniversitesi Tıp Fakültesi, Oslo Norveç.
- **NATO-ASI Bursu;** Nörobiyoloji Kursu; 1-13 Mayıs 1995 Erice, Sicilya, İtalya.
- **TUBITAK Bilim Ödülü,** 1995 Eritrosit Antioksidan Enzim Aktiviteleri ve Hiperbarik Oksijenasyon, European Underwater and Baromedical Society on Diving and Hyperbaric Medicine XX. Kongresi, 4-8 Eylül 1994, İstanbul.
- **İsrail Hükümeti Bursu:** 6 Temmuz-30 Ağustos 1994, Tıbbi İdare ve Hastane Yöneticiliği Kursu, Technion Üniversitesi, Haifa İsrail