PDF-XCHANGE
Click to buy NOW!
www.docu-track.com
PDF-XCHANGE
Click to buy NOW!
www.docu-track.com

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANKARA İLİ GENELEVLERİNDE ÇALIŞAN KADINLARIN CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLARI, MESLEKSEL RİSKLERİ, UĞRADIKLARI ŞİDDET VE İSTİSMAR BAĞLAMINDA BİR ARAŞTIRMA

Aysun BALSEVEN ODABAŞI

DİSİPLİNLERARASI ADLİ TIP ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Yaşar BİLGE

2009 – ANKARA

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

ii

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Disiplinlerarası Adli Tıp Anabilim Dalı

Adli Biyoloji Doktora Programı

çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından

Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 18.02.2009

Jüri Başkanı
Prof. Dr. Yaşar BİLGE
A.Ü. Tıp Fakültesi

Üye
Prof. Dr. Tülin SÖYLEMEZOĞLU
A.Ü. Adli Tıp Enstitüsü

Üye
Doç. Dr. Gürol CANTÜRK
A.Ü. Tıp Fakültesi

Üye
Doç. Dr. Serap ŞAHİNOĞLU
A.Ü. Tıp Fakültesi

Üye
Doç. Dr. Ali Rıza TÜMER
H.Ü. Tıp Fakültesi

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Kabul ve Onay **ii**
İçindekiler **iii**
Önsöz **iv**
Tablo Dizini **v**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Fuhuş 1
1.1.1. Fuhuş ve İnsan Hakları 1
1.1.2. Fuhuş ve Fahişelik (Seks İşçiliği) Kavramları 4
1.1.3. Fuhuşun Biçimleri 7
1.1.4. Fuhuşun Tarihçesi 7
1.1.5. Günümüzde Fuhuş 11
1.1.6. Fuhuş ile İlgili Yasal Düzenlemeler 11
1.1.6.1. Yasal Düzenlemelere Ülke Örnekleri 13
1.1.6.2. İnsan Haklarına İlişkin Uluslararası Düzenlemeler 15
1.1.6.3. Ulusal Mevzuatta Fuhuş ile İlgili Hükümler 17
1.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar 24
1.2.1. Erkekte üretrit 26
1.2.1.1. Gonore (Bel Soğukluğu) 26
1.2.2. Genital Ülser Adenopati Sendromu 27
1.2.2.1. Sifiliz (Frengi) 27
1.2.2.2. Şankroid (Yumuşak Şankr) 27
1.2.2.3. Lenfo Granuloma Venereum (LGV) 28
1.2.3. Mükopürülan Servisit 28
1.2.3.1. Granuloma İnguinale 28
1.2.4. Pelvik İnflamatuar Hastalık (PIH) 28
1.2.5. Vajinitler 29
1.2.6. AIDS ve Diğer CYBH 29
1.2.6.1. Genital Herpes 29
1.2.6.2. Hepatit B Virüsü (HBV) 29
1.2.6.3. Viral Hepatit C Enfeksiyonu 29
1.2.6.4. AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) 30
1.3. Amaç 31
2. GEREÇ VE YÖNTEM **32**
3. BULGULAR **35**
3.1 Tanımlayıcı İstatistikler 35
3.2. Karşılaştırmalı İstatistikler 54
3.3. Ankara Belediye Hastanesi Zührevi Hastalıklar Bölümü 2001-2007 CYBH Kayıtları 61
4. TARTIŞMA **62**
5. SONUÇ VE ÖNERİLER **89**
Özet **95**
Summary **97**
Kaynaklar **99**
Özgeçmiş **106**
Ekler **111**
Anket 111

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın tüm aşamalarında beni destekleyen, bilimsel katkılarıyla bana yol gösteren değerli tez danışmanım Prof. Dr. Yaşar Bilge'ye teşekkür ederim.

Genelev kadınları ile görüşmelerime olanak sağlayan, onların güvenlerini kazanmamda bana destek veren, iletişimimizi güçlendiren Ankara Belediye Hastanesi Zührevi Hastalıklar Bölümü Başhekimi Uz. Dr. Bülent Sakızlıgil'e, Laboratuvar Teknisyeni Nazım Kaya'ya, hastane hemşireleri ve diğer sağlık çalışanlarına teşekkür ederim.

Tez çalışmalarımı yürüttüğüm süreçte beni destekleyen ve yardımlarını esirgemeyen değerli mesai arkadaşım Doç. Dr. Ali Rıza Tümer'e teşekkür ederim.

Araştırma sürecinde bana verdikleri destek için aileme ve eşime teşekkür ederim.

Sağlık çalışanları da dahil olmak üzere toplumun tüm kesimlerinin kendilerini dışladığını ve hor gördüğünü düşünmeleri nedeniyle iletişim kurmak istememelerine rağmen, bana güvendikleri ve son derece özel olan araştırma sorularını içtenlikle yanıtlayarak bu çalışmanın oluşmasına olanak verdikleri için genelev kadınlarına çok teşekkür ederim.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com
PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

TABLO DİZİNİ

Tablo 3.1.1. Genelev kadınlarının çalışma sürelerinin dağılımı. 35
Tablo 3.1.2. Genelev kadınlarının yaş dağılımı. 35
Tablo 3.1.3. Genelev kadınlarının eğitim sürelerinin dağılımı. 36
Tablo 3.1.4. Genelev kadınlarının doğum yerlerine göre dağılımı. 36
Tablo 3.1.5. Genelev kadınlarının ailelerinin sosyoekonomik durumlarına göre dağılımı. 37
Tablo 3.1.6. Genelev kadınlarının çocukluk çağında anne ve babalarıyla birlikte olma durumlarının dağılımı. 37
Tablo 3.1.7. Genelev kadınlarının çocukluk çağında fiziksel istismara uğrama durumlarının dağılımı. 37
Tablo 3.1.8. Genelev kadınlarının çocukluk çağında cinsel istismara uğrama durumlarının dağılımı. 38
Tablo 3.1.9. Cinsel istismarı gerçekleştiren kişinin çocuğa yakınlık durumunun dağılımı. 38
Tablo 3.1.10. Genelev kadınlarının ilk cinsel ilişki yaşlarının dağılımı. 39
Tablo 3.1.11. Genelev kadınlarının ilk cinsel ilişkilerinin zorla olup olmama durumunun dağılımı. 39
Tablo 3.1.12. Genelev kadınlarının ilk cinsel ilişki yaşadıkları kişilerin dağılımı. 40
Tablo 3.1.13. Genelev kadınlarının medeni durumlarının dağılımı. 40
Tablo 3.1.14. Genelev kadınlarının çocuklarının kendileriyle ya da yakınlarıyla yaşama durumlarının dağılımı. 40
Tablo 3.1.15. Genelev kadınlarının cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda eğitim alma durumlarının dağılımı. 41
Tablo 3.1.16. Genelev kadınlarının geçirmiş oldukları cinsel yolla bulaşan hastalıkların dağılımı. 41
Tablo 3.1.17. Genelev kadınlarının müşterilerinin son bir yıl içinde cinsel ilişki sırasında kondom kullanım sıklıklarının dağılımı. 41
Tablo 3.1.18. Kondom kullanılmadığı durumlarda kondom kullanılmamasının nedenlerinin dağılımı. 42
Tablo 3.1.19. Müşterilerin ilişki sırasında kondom kullanmamak için ısrarcı olma durumlarının dağılımı. 42
Tablo 3.1.20. Müşterilerin kondom kullanmamak için para teklifinde bulunma durumlarının dağılımı. 43
Tablo 3.1.21. Genelev kadınlarının müşterilerinden kondom kullanmalarını istemeleri nedeniyle fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı. 43
Tablo 3.1.22. Genelev kadınlarının müşterilerinden kondom kullanmalarını istemeleri nedeniyle sözlü tartışmaya maruz kalma durumlarının dağılımı. 43
Tablo 3.1.23. Genelev kadınlarının çalışmalarına aracı olan kişiler tarafından para ya da imkanlarının istekleri dışında kullanılma durumlarının dağılımı. 44
Tablo 3.1.24. Genelev kadınlarının çalışmalarına aracı olan kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı. 44
Tablo 3.1.25. Genelev kadınlarının müşterileri tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı. 45
Tablo 3.1.26. Genelev kadınlarının müşterileri tarafından sözlü saldırı, aşağılanma, hakarete maruz kalma durumlarının dağılımı. 45

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.27. Genelev kadınlarının meslek yaşantıları boyunca cinsel saldırıya uğrama durumlarının dağılımı. 45
Tablo 3.1.28. Cinsel saldırıyı gerçekleştiren kişilerin dağılımı. 46
Tablo 3.1.29. Genelev kadınlarının sigara içme durumlarının dağılımı. 46
Tablo 3.1.30. Genelev kadınlarının sigara kullanım sürelerinin dağılımı. 47
Tablo 3.1.31. Genelev kadınlarının alkol kullanma durumlarının dağılımı. 47
Tablo 3.1.32. Genelev kadınlarının madde kullanma durumlarının dağılımı. 47
Tablo 3.1.33. Genelev kadınlarının duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı. 48
Tablo 3.1.34. Genelev kadınlarının duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından para ya da imkanlarının istekleri dışında kullanılma durumlarının dağılımı. 48
Tablo 3.1.35. Genelev kadınlarının polis ya da jandarma tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı. 48
Tablo 3.1.36. Genelev kadınlarının herhangi bir nedenle polis tarafından gözaltına alınma durumları. 49
Tablo 3.1.37. Gözaltında kalmış olan genelev kadınlarının gözaltına alınış nedenlerinin dağılımı. 49
Tablo 3.1.38. Genelev kadınlarının cezaevinde kalma durumlarının dağılımı. 49
Tablo 3.1.39. Cezaevinde kalan genelev kadınlarının cezaevine giriş nedenlerinin dağılımı. 50
Tablo 3.1.40. Genelev kadınlarının hayatlarının herhangi bir döneminde intihara teşebbüs etme durumlarının dağılımı. 50
Tablo 3.1.41. İntihara teşebbüs eden genelev kadınlarının intihara teşebbüs sıklıklarının dağılımı. 50
Tablo 3.1.42. Genelev kadınlarının intihara teşebbüs etme yöntemlerinin dağılımı. 51
Tablo 3.1.43. Genelev kadınlarının istemedikleri bir gebelik nedeniyle küretaj olma durumlarının dağılımı. 51
Tablo 3.1.44. Genelev kadınlarının sürekli kullandıkları bir ilaç, hastalığının olma durumlarının dağılımı. 52
Tablo 3.1.45. Genelev kadınlarının kullandıkları doğum kontrol yöntemlerinin dağılımı. 52
Tablo 3.1.46. Genelev kadınlarının şu an varolan genital şikayetlerinin dağılımı. 53
Tablo 3.2.1. Genelev kadınlarının çalışma süreleri ile duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumları arasındaki ilişki. 54
Tablo 3.2.2. Genelev kadınlarının çalışma süreleri ile küretaj olma durumları arasındaki ilişki. 54
Tablo 3.2.3. Genelev kadınlarının yaşları ile müşterilerinden kondom kullanmalarını istedikleri durumda sözlü tartışma yaşanması durumu arasındaki ilişki. 55
Tablo 3.2.4. Genelev kadınlarının eğitim yılı ortalaması ile küretaj olma sıklıkları arasındaki ilişki. 56
Tablo 3.2.5. Genelev kadınlarının ilk cinsel ilişkilerinin zorla olup olmadığı durumu ile eğitim yılı ortalaması arasındaki ilişki. 56
Tablo 3.2.6. Genelev kadınlarının cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda eğitim alma durumu ile eğitim yılı ortalamaları arasındaki ilişki. 57
Tablo 3.2.7. Genelev kadınlarının intihara teşebbüs etme durumları ile ilk cinsel ilişki yaş ortalaması arasındaki ilişki. 57
Tablo 3.2.8. Genelev kadınlarının ilk cinsel ilişkisinin isteği dışında olma durumu ile ilk cinsel ilişki yaş ortalaması arasındaki ilişki. 58

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.2.9. Genelev kadınlarının son bir yıldır cinsel ilişki sırasında müşterilerinin kondom kullanım sıklığı ile genelev kadınlarının alkol kullanımı arasındaki ilişki. 58
Tablo 3.2.10. Genelev kadınlarının müşterileri tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile müşterileri tarafından aşağılanma, hakarete uğrama durumu arasındaki ilişki. 59
Tablo 3.2.11. Genelev kadınlarının duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından şiddete maruz kalma durumu ile duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından para ya da imkanlarının istekleri dışında kullanılma durumu arasındaki ilişki. 59
Tablo 3.2.12. Genelev kadınlarının duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından şiddete maruz kalma durumu ile intihara teşebbüs etme durumu arasındaki ilişki. 60
Tablo 3.3.1. Ankara Belediye Hastanesi Zührevi Hastalıklar Bölümü 2001-2007 CYBH Kayıtları 61

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

1. GİRİŞ

1.1. Fuhuş

1.1.1. Fuhuş ve İnsan Hakları

Fuhuş hem sağlık hem de sosyal açıdan önemli bir sorundur. Niteliği nedeniyle bir toplumun hukuki, ekonomik, ahlaki, kültürel, genel anlamda sosyal yapısı, işlevleri, gelişme-değişme süreçleri, normları, değerleri ile yakından ilişkilidir (Oğultürk, 1991).

Cinselliğin üreme ve bereketle özdeşleştirildiği ilkel toplumlarda cinsel ilişkinin kısıtlanmasının, denetlenmesinin ve cezalandırılmasının söz konusu olmadığı, yaşamın doğal, değerli ve önemli bir parçası olarak algılanan cinsellik ve cinsel ilişkinin, bin yıllar boyu fazla sınırlama görmeden tüm insanlarla barışık bir şekilde var olageldiği belirtilmektedir (Saylan, 1995).

Saylan (1995) çeşitli siyasal, sosyolojik ve ekonomik değişimler sonucunda cinsellik anlayışının değiştiğini, cinsellikle üretim amaçlı birleşmenin farklılaştığını, toplumda erkek egemenleşince anne olan kadınla zevk veren kadının birbirinden ayrıldığını, böylece fuhuşun doğduğunu, erkek egemen yasalarla yürütülen ve odak noktası erkekliğin yüceltilmesi, erkeklerin gereksinimlerinin sağlanması olan düzenler içinde başlayarak geliştiğini ve bugünkü kaotik noktaya ulaştığını belirtmektedir.

Fuhuşun her dönemde tartışma konusu olduğu, din-devlet-sermaye üçgeni içinde, zaman zaman fuhuşu açık ya da kapalı olarak destekleyenler olduğu, zaman zaman da karşı çıkıldığı belirtilmektedir (Alkan, 1981).

Günümüzde toplumlar, fuhuşu hem dışlayan hem de oluşumu ve gelişimini sağlayan çelişkili bir tutum sergilemektedirler (Özerdoğan ve ark., 2006). Hemen her toplumda fuhuşun hem aşağılandığını, hem de tüm canlılığıyla, değişik biçimlerde varlığını sürdürdüğünü söyleyebiliriz (Oğultürk, 1991).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Kadına yönelik şiddet ve ayrımcılığın en yoğun yaşandığı fuhuşun oluşumunda pek çok faktör etkilidir. Olumsuz ekonomik koşullar başta olmak üzere kadın-erkek eşitsizliği, eğitim olanaklarından yararlanamama, aileden kaynaklanan sorunlar, çocukluk döneminde cinsel ve fiziksel istismara uğrama, erken yaşta evlilik, aile ve toplum baskısı, töreler bu faktörlerin önemlilerindendir.

Fuhuşa yönelik ülkelerin yaklaşımları üç kategoride ele alınmaktadır. Ülkelerin bir kısmı fuhuşu tamamen yasaklarken, bir bölümü yasal düzenleme ile fuhuşun yapılabileceğini, bir bölümü de fuhuşun yasal düzenleme olmaksızın serbest olarak yapılmasını kabul etmektedir (Özerdoğan ve ark. 2006). Ülkemiz yasal düzenlemelerle fuhuşun yapılabileceği görüşünü benimseyen ülkeler arasındadır.

“Kadın kimliğinin göz ardı edildiği, onun bir eşya gibi alınıp satıldığı, kadına yönelik şiddetin ve ayrımcılığın en yoğun, acımasızca yaşandığı ve tüm toplumun sorumlu bulunduğu sosyal bir olgu olan fuhuş; seks işçisi, patron, aracı, müşteri, polis, sağlık çalışanı gibi bireysel rolleri içermektedir. Aynı zamanda fuhuş; din ve değerler sistemi, yasalar, sosyo-ekonomik yapılar ve kültürel oluşumlarla da ilgilidir. Dolayısıyla bu rol ve yapılar, toplumun her kesimi ve kurumu, fuhuşun oluşması, gelişmesi ve yaşamasından sorumludur” (Özerdoğan ve ark. 2006).

“Resmi fuhuşa onay veren gizli fuhuşa göz yuman devlet, insanın kendisine sevgi ve saygısını, onurunu yok eden böyle bir uygulamayı nasıl kabullenebilmektedir?” (Alkan, 1981) sorusunun tartışılması gerekmektedir.

“Bu kabullenmeye gerekçe gösterilen faktörler, fuhuşun zaten var olduğu, kaldırılmasının hemen hemen olanaksız olduğu, en iyisi bunun resmi denetim altında gerçekleşmesi, böylece cinsel hastalıkların yayılmasının önlenmesi, bekar erkeklerin cinsel isteklerini giderebilmeleri, namuslu aile kızlarının başına gelebilecek felaketlere engel olunması, cinsel dürtülerin tatmininin, toplumda işlenebilecek suç oranlarını azaltacağı düşünceleridir” (Alkan, 1981).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Açıkalın (2008), fuhuşun var olmasının toplumlar için son derece işlevsel olduğu ve fuhuş ortadan kaldırılırsa toplum düzeninde önemli aksaklıklar olacağı iddiasının bu olguyu sıradanlaştırma ve normalleştirme görevi gördüğünü, fuhuşun normalleştirilmesi ve çok önemli bir toplumsal işlev üstlendiği savunusunun beraberinde kadının cinsel bir meta olarak görülmesini de normalleştirdiğini ve sıradanlaştırdığını belirtmekte ve konuyla ilgili mitleri tanımlamaktadır. Toplumda kadın ve erkeğe ilişkin ortaya konulan ikiyüzlü namus anlayışına dayanan fuhuş olgusunun kaçınılmazlığının meşrulaştırılmasında kullanılan en önemli mitler sırasıyla, erkeğin ve kadının doğalarının farklılığı dolayısıyla erkeğin dizginlenemez cinsel dürtülerinin fuhuşun kurumsallaştırılmasını zorunlu kıldığı, fuhuşun toplumda taciz ve tecavüzleri azalttığı, fahişelik kurumunun olmaması durumunda namuslu kadınların ve çocukların zarar göreceği, fuhuşun erkek için bir cinsel eğitim ve eğlence aracı, toplumda kendisine saygınlık ve prestij kazandıran bir deneyim, namuslu kadınlardan talep edilemeyecek istekler için en uygun kurum olduğu mitleridir (Açıkalın, 2008).

"Fuhuş açık bir şekilde her dönemde varlık gösterdiği için en eski mesleklerden biri olarak tanımlanmaktadır" (Sieberg, 2005) ifadesi fuhuşla ilgili pek çok metinde sıkça geçmektedir. Ancak Wells (1997), bunun erkek tarihçiler tarafından yazılmış bir söylem olduğunu, gerçeği yansıtmadığını, bizi fuhuşun tarih boyunca var olduğuna ikna ederek var olacağına da iknaya yönelik olduğunu söyler.

Fuhuş mesleksel risklerin yoğun yaşandığı bir alandır. Bu sektörde çalışanlar sözel ve fiziksel şiddete maruz kalmakta, cinsel saldırıya uğramakta, kimi zaman can güvenliklerinin bile olmadığı ortamlarda çalışmak durumunda kalmaktadırlar.

Fuhuş sektöründe çalışanlar çeşitli nedenlerle toplum dışına itilmekte, çoğu kez varlıkları görmezden gelinmektedir. Toplum bu kişileri ahlaksız kişiler olarak yargılamakta, onları cinsel yolla bulaşan hastalıkların kaynağı oldukları yönünde suçlamaktadır. Yaşamlarını sürdürmek üzere yaptıkları iş nedeniyle ayrımcılığa uğrayan bu grup fiziksel ve toplumsal şiddete maruz kalmaktadır. Onların uğradığı şiddetin toplum tarafından görmezden gelinmesi ile temel insan haklarından

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

yararlanamayan fuhuş sektöründe çalışanlar, sağlıksız koşullarda çalışmak durumunda kalmaktadırlar (Küntay, Çokar, 2007), (network of sex work projects).

Günümüzde insan hakları her çağdaş ve demokratik devletin, bütün insanlar için gerçekleştirmeye çalıştığı temel ve vazgeçilmez değerleri ifade etmektedir. Cinsellikle ilgili en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı, aile planlaması ve üreme sağlığı hakkı, işkenceden, insanlık dışı ve aşağılayıcı cezalandırma ve muameleden muaf olma hakkı, cinsiyet temelli ayrımcılıktan muaf olma hakkı, özel yaşamın gizliliği hakkı, bedenine sahip olma hakkı, güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşama sahip olma hakkı benzeri evrensel kavramlar pek çok uluslar arası anlaşma ve belgede tanımlanmıştır. Uluslardan bu hakların gerçekleştirilmesi, yerleştirilmesi ve korunması beklenmektedir (Küntay, Çokar, 2007).

Fuhuş sektöründe çalışanların özel hayatlarının deşifre edilmesi hak ihlallerinin başında gelmektedir. Görsel ve yazılı basında sık sık yer alan haberler hiçbir zaman bu kişilerin sorunlarına değinen çözümler üretmeye yönelik haberler olmamakta, aksine var olan önyargıları pekiştiren çoğunlukla sadece ilgi çekici haber yapılması kaygısıyla üretilmektedir. O nedenle toplumumuzda medyanın fuhuş sektöründe çalışanların, özel hayatlarını gözler önüne sererek, sektörde çalışanların hayatlarını zorlaştırdığı söylenebilir.

Fuhuş sektöründe çalışanların insan haklarından her birey gibi eşit ölçüde yararlanmasının sağlanması hedeflenmeli ve bu yönde çalışmalar yürütülmelidir.

1.1.2. Fuhuş ve Fahişelik (Seks İşçiliği) Kavramları

Fuhuş için pek çok tanımlama yapılmıştır. Benjamin'e (1961) göre fuhuş, kiminle olduğu önem taşımayan, duygudan yoksun, genellikle gerçek isimlerin, kimliklerin belli olmadığı ve önemsenmediği, karşılığı para olarak ödenen cinsel ilişkilerdir (akt: Oğultürk).

Mancini (1973) fuhuşu "başka hiçbir geçim kaynağına sahip olmayan, zorlanmaksızın ve serbest olarak eşini seçmeden, her önüne gelenle ilk istek üzerine ücret karşılığında ve asıl konusu zevk değil kazanç olan, sürekli ve tekrarlı cinsel ilişkilerde bulunulması" olarak tanımlamıştır.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Kinsey'e (1954) göre fahişe para karşılığında seçicilik göstermeden cinsel ilişkiye giren kişidir (akt: Oğultürk). Fuhuş olayında yer alan her iki tarafın da cinselliği bir amaç için kullandığı, taraflardan birinin cinsel doyum, diğerinin ekonomik çıkar amacını güttüğü, yani iki taraf için de ilişkinin özel bir amaca yönelik olduğu, kişisel bir ilişki olmaktan çok bir anlaşma olduğu belirtilmektedir (Oğultürk, 1991).

Seks İşçilerinin İnsan Hakları Komisyonu'nun tanımına göre fuhuş, "belirli sosyo-ekonomik durumların sonucunda, bir hizmet sektörü olarak para karşılığında cinsiyeti erkek olsun kadın olsun müşterilerle, cinsiyeti erkek olsun kadın olsun çalışanların ilişkilerini belirleyen profesyonel bir hizmet alanıdır (Seks İşçilerinin İnsan Hakları Komisyonu Raporu, 1997, akt: Özerdoğan ve ark., 2006).

Seks İşçilerinin İnsan Hakları Komisyonu fahişe ve diğer tanımlamalar yerine yapılan faaliyetin yalnızca bir iş olduğunu vurgulamak amacıyla, "seks işçisi" terimini kullanmıştır. Seks işçisi gerek genelevde, gerek dışında cinsiyeti erkek, kadın ve transseksüel olan, müşteri olan kişilere para karşılığında cinsel anlamda hizmet veren ve bu hizmet karşılığında karşısındaki kişiden geleceğe yönelik kişisel ve sosyal bir beklentisi olmayan kişiler olarak ifade edilmektedir (Seks İşçilerinin İnsan Hakları Komisyonu Raporu, 1997, akt: Özerdoğan ve ark., 2006). Ancak "seks işçisi" terimi henüz yaygın olarak kabul görmüş değildir. Seks işçiliğinin bir iş kolu olarak tanımlanması, içlerinde seks işçilerinin bulunduğu gruplar tarafından bile reddedilebilmektedir. O nedenle fuhuş ile ilgili çalışmalarda fahişe terimi yerine yine etiketleyici özelliği olmayan "seks çalışanı" gibi terimlerin kullanılabildiği belirtilmektedir. Şiddet ve sömürünün olduğu durumlar için seks işçiliği ifadesinin kullanımından kaçınıldığı, insan ticareti ve sömürünün olduğu durumlar için bunun bir iş kolu olduğunu söylemenin mümkün olamayacağı ifade edilmektedir. Seks işçiliği ise karar verme yetisi olan yetişkinler arasında para veya mal karşılığında ve herhangi bir zor kullanma olmadan gerçekleştirilen cinsel hizmet alışverişi olarak tanımlanmaktadır (Küntay, Çokar, 2007).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Küntay ve Çokar'ın (2007) hazırlamış oldukları seks ticareti dosyasında da belirttikleri gibi günümüzde fuhuş sektöründe çalışan ya da zorla çalıştırılan kişilerin değerlendirilmesinde iki karşıt görüş bulunmaktadır. 1970'lerden itibaren seks çalışanlarının politik bir tavır geliştirmeleriyle birlikte fuhuş sektörüyle ilgili olarak, feministler arasında değişik görüş ve düşüncelerin oluşmaya başladığı seks çalışanları taraftarı (materyalist) feminizm ve radikal feminizm olmak üzere iki temel karşıt yönelimin oluştuğu ifade edilmektedir (Kalfa, 2008).

Radikal feminizmin fahişeliği kadın bedeninin erkek egemen değerler sistemi çerçevesinde erkeklerin cinsel ihtiyaçları için araçsallaştırılması ve sömürülmesi olarak tanımladığı, kadın bedeninin cinsel amaçlarla kullanımının, kadına yönelik şiddet anlamına geldiği, seks hizmetlerinin alınıp satılmasının kesinlikle yasaklanması gerektiği, gönüllü ve zorla fahişelik diye bir ayrımın kesinlikle reddedildiği, bilerek ya da zorla, her fahişenin erkek egemen değerler sisteminin kurbanı olduğu belirtilmektedir (Kalfa, 2008).

"Materyalist feminizm" olarak da ifade edilen seks çalışanları taraftarı feminizmin ise fuhuş sektöründe çalışmanın bir emek türü olduğunu, fuhuş sektörünün yasallaşması gerektiğini, para karşılığı cinsel hizmet sunumunun yasaklanmasının seks çalışanlarının çalışma haklarına aykırı bir uygulama olacağını, fuhuş sektörünü yasallaştırmanın seks çalışanlarına özgür iradeleriyle seçtikleri bu işi sürdürmelerini sağlayarak çeşitli güçlenme stratejileri sunabileceğini savunduğu belirtilmektedir (Kalfa, 2008), (Küntay, Çokar, 2007).

Radikal feminist yaklaşımda fahişeliğin yasal bir kurum olarak düzenlenmesinin ve fuhuş sektörünün tıpkı diğer sektörler gibi ekonomik bir etkinlik alanı olarak yasallaştırılmasının, kadın bedeni üzerindeki cinsel denetim ve şiddetin meşrulaştırılması ve normalleştirilmesi sonucunu doğuracağı, fuhuş sektörü faaliyetlerinin yasaklanması ve cezalandırılmasının ise sorunla mücadelede
önemli rol oynayacağı, erkek egemen sistemin fahişelik lehindeki tutumlarını değiştirecek bir etki yaratacağı bildirilmekte, yasallaştırmacılara göre ise fuhuş sektörünün ekonomik bir etkinlik alanı olarak düzenlenmesinin, seks çalışanlarının

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

sosyal güvenlik, emeklilik ve sendikal örgütlenme gibi birçok sosyal hakka kavuşmalarını sağlayacağı ifade edilmektedir (Kalfa, 2008).

Mancini (1973) fuhuşla ilgili çözümlenmesi gereken en önemli sorunun bu eylemin ne ölçüde istekle, rıza ile yapıldığı, ya da zorla yaptırıldığı konusu olduğunu, fuhuş sektöründe çalışan kişinin irade, bilinç ve sorumluluk derecesinin incelenmesinin öncelenmesi gerektiğini belirtmektedir.

Fuhuş sektöründe çalışan kişiler değerlendirildiğinde bir yanda kendi seçimiyle bu işi yapan kişiler bir yanda da kendi onayı olmaksızın bu sektörde çalışmak durumunda kalan kişiler olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedenle fuhuşla ilgili değerlendirmeler yapılırken, konunun her boyutuyla ele alınması önem kazanmaktadır.

1.1.3. Fuhuşun Biçimleri

Fuhuş tüm dünyada çeşitli şekillerde sürdürülmektedir. Cinsel hizmet sunumu para karşılığında genelevler, barlar, belirli sokaklarda gerçekleştirilebilmekte, bir de sıklıkla bu alışverişin açık olmadığı, kişilerin kendilerini seks işçisi ya da müşteri olarak tanımlamadıkları informal biçimlerde olabilmektedir. Paraya ihtiyacı olan genç bir erkeğin yaşlı ve varlıklı bir erkekle ilişkiye girmesi, ödemenin hediyelerle yapılması informal biçime örnektir. Eğer partnerlerden biri geliri olmadan bu alışverişin gerçekleşmeyeceğinin bilincindeyse, bu ilişki ticari seks (fuhuş) kapsamında değerlendirilmektedir (network of sex work projects).

1.1.4. Fuhuşun Tarihçesi

Fuhuşun tarihsel gelişimine bakıldığında ilk çağlardan günümüze çeşitli şekillerde var olduğunu söyleyebiliriz.

Göçebe ilk toplumlarda kadın ve erkeğin tam bir eşitlik içinde olduğu, yapılan işlerde cinsiyetlere göre iş bölümü olmadığı, bu ilkel dönemde cinsel ilişkilerin kurallardan yoksun olduğu, cinsel ilişkilerde tam bir özgürlük olduğu, yerleşik düzene geçişle birlikte, göçebe ilkel toplumlarda cinsel ilişkilerin sınırlandığı belirtilmekte, ancak daha sonraki çalışmalarda ilkel toplumlarda kesin bir cinsel serbestlik durumunun bir varsayım olduğu ifade edilmektedir (Oğultürk, 1991).

Fahişeliğin ilk toplumlarda (M.Ö.) "konuksever fahişelik" olarak ortaya çıktığı, eve konuk olarak gelen misafirlere, evin kadını ya da genç kızının bir gecelik cinsel ilişkiye girmesi için hediye olarak sunulduğu belirtilmektedir (Adasal, 1963, akt: Çıngır, 2005).

İlk çağ imparatorluklarının kuruluşunun, yağma ekonomisine dayanan geniş ordu düzeninin, Akdeniz Limanları arasında gelişen denizcilik ve yoğun şehirleşme olaylarının otoriteyi fuhuşu kabule zorladığı, müşteri yönünden gelen bu baskının yanında, esir ticareti ve kölelik kurumunun da fuhuşu toplum için önemli bir gelir kaynağı durumuna getirdiği belirtilmektedir (Oğultürk, 1991).

Mancini (1973) fuhuşun toplum tarafından kabul görmesi ve özellikle manastırlara getirisinin çok olduğunun fark edilmesiyle fuhuş ve beraberinde insan ticaretinin yaygınlaştığını, Grekler'in fahişeliği Avrupa'da uygulayan ve yayan ilk millet olduklarını, M.Ö. 640 - 560 yıllarında Yunan devlet adamı Solon'un kadın köleleri kullanarak ilk genelevi açtığını, böylece profesyonel anlamda fuhuşun kabul görmüş olduğunu, burada ülkenin en güzel kızlarının seçilerek, üst düzeydeki kişilere sunulduğunu, bu kadınlara "dikteriade" adı verildiğini, toplulukları şenlendiren diğer grubun "auletride" olarak adlandırıldıklarını, bu grubun festival ve şölenlere davet edildiğini, gösterisini yaptıktan sonra ise para karşılığında erkeklerle ilişkiye girdiklerini, üçüncü grubun ise "hetair"ler olarak ifade edildiği, çeşit çeşit hetair olduğu, bunların çoğunun yapacakları işe daha çocukluklarından başlayarak hazırlandıkları belirtmektedir.

Demosten'in "Kafa zevki için hetairlerimiz, duyuların zevki için fahişelerimiz, ikisinin arasında flüt çalan ve raks eden kızlarımız var" ifadesi dönemin fuhuş sektöründe çalışanlarının özelliklerini yansıtmaktadır (Mancini, 1973).

Wells (1997) Hristiyanlığın başlangıçta fuhuşa ve cinselliğe hoşgörüyle yaklaşsa da cinselliğin yaşanmasına yönelik yasaklamaları ve baskıları arttırdığını, cinsel birleşmenin aile içinde bile üreme amaçlı olmasını istediğini, kilisenin emriyle fuhuşun yasaklandığını, ancak köleliğin varlığının fahişe sayısının artmasına yol açtığını, gizli fuhuşun yaygınlaştığını belirtmektedir.

Saylan (1995) 11. yüzyıl sonunda başlayan haçlı seferleri için yola çıkan Avrupalı orduların beden sağlıkları ve savaşma güçlerinin korunması amacıyla binlerce fahişenin toplanarak seferlere katıldıklarını bildirmektedir.

Haçlı seferleri sırasında askerlerin uzak ülkelere fetih yapmaları nedeni ile onlarla birlikte gelen ve seferler sırasında askerlerin cinsel ihtiyaçlarını karşılayan kadınların ordu tarafından kiralanarak seferlere askerlerle birlikte çıkarıldıkları, konaklama yerlerinde askerlerin çadırlarının yakınında kamp kurarak subaylara ve daha alt rütbeli askerlere, bulundukları konuma göre hizmet verdikleri belirtilmektedir (Canatan, 1978, akt: Oğultürk, 1991).

12. ve 13. yüzyıllarda fahişeliğin Fransa, İngiltere ve Almanya'da geliştiği, fahişe evleri, konukevi fahişeliği, köşebaşı fahişeliği, Ortadoğu'daki hamam geleneğinden türeyen hamam fahişeliği ve derebeylerin yamaklarına eşlik eden gezgin fahişeler gibi türlerin ortaya çıktığı, 15. yüzyılın sonlarında Avrupa'ya frenginin yayılmasıyla fahişeliğin yasaklandığı, orduların artık gezgin olmamalarıyla ordu fahişeliğinin son bulduğu belirtilmektedir (Saylan, 1995).

Fuhuş yapanların resmen kayıtlarının tutulduğu ve bu konuda örgütlenmenin olduğu ilk şehrin Roma olduğu, bu dönemde fuhuş yapan kadınların saçlarını sarı ya da maviye boyattıkları, sandaletlerinin topuklarına kendilerini belli eden işaretler koydukları bildirilmektedir (Çevikbilen, 1983), (Oğultürk, 1991).

Fuhuşun hızla yayılması, cinsel yolla bulaşan hastalıkların ve bu nedenle ölenlerin görülmesi sonucunda, M.S. 801 yılında Almanya'da İmparator Büyük Şarl'ın yasaları ile, fuhuş yapanlara ve muhabbet tellallarına karşı ilk olarak önlem alınarak, çeşitli cezalar verildiği, daha sonra da tüm Almanya'da fuhuşun tamamen yasaklandığı belirtilmektedir (Scognamillo, 1994, akt: Çıngır) (Özerdoğan ve ark., 2006).

Fransa Kralı Saint Louis'in, koyu bir dindar olması nedeni ile yönetimi sırasında genelevleri kapattığı, hazine adına mallarına el konduğu, kendisi de eskiden fuhuş yapan bir kadın olan İmparatoriçe Teodora'nın fuhuş yapan kadınların ıslah

edilmelerine yönelik ıslahevlerini inşa ettirdiği, ancak fuhuşla mücadelenin sonuç vermediği ve genelevlerin tekrar açıldığı bildirilmektedir (O'Calloghan, 1975, akt: Çıngır, 2005).

Avusturya'da özellikle Maria Theressa zamanında fuhuş ve zina yapan kadınların ağır cezalara çarptırıldığı, ayrıca fuhuşu önlemek için bir "iffet komisyonu" oluşturulduğu, ancak bu durumun fuhuşu engelleyemediği, bu nedenle, bir süre sonra bu komisyonun kaldırıldığı bildirilmektedir (O'Callaghan, 1975, akt: Çıngır, 2005).

Wells (1997) 1560 tarihli yasayla Fransa'da genelevlerin kapatıldığını, zührevi hastalıkları önlemek için kimi düzenlemeler yapıldığını, 1665 yılında Paris'te fahişeler için "sığınak" adı verilen bir ıslah merkezi kurulduğunu, ancak ıslah adı altında bu merkezlerde fahişelere ağır işler verildiğini, fiziksel ve psikolojik işkenceler yapıldığını bildirmiştir.

Fransa'da büyük devrimle birlikle fuhuş kanunlarının düzenlendiği, bu kanunla kontrollü, yasal fuhuşun geliştiği belirtilmektedir (Özerdoğan ve ark., 2006).

Wells (1997) “Fahişeliğin Tarihi” adlı kitabında 1864 yılında İngiltere'de uygulanmaya başlayan “Bulaşıcı Hastalıklar Yasası”nın 22 yıl gündemde kaldığını, ancak bu yasanın kadınlara büyük zarar verdiğini, kurulan "Zührevi Hastalıklar Hastaneleri"nin hasta bakım yerlerinden çok hapishaneleri andırmalarıyla tepki çektiğini 22 yıl etkinliğini sürdüren Bulaşıcı Hastalıklar Yasası’nın ekonomik baskılardan daha güçlü bir şekilde kadınları fahişeliğe sürüklediğini bildirmiştir. Bir kadının bir kez fişlenmesinin, onun ömür boyu fahişeliğe mahkumiyeti demek olduğunu, aralarında Florance Nightingale'in de bulunduğu 1869’da Josephine Butler tarafından kurulan “Hanımlar Ulusal Örgütü”nün Bulaşıcı Hastalıklar Yasası'nın iptali ve cinsellik ile ilgili çifte standardın ortadan kaldırılması için mücadele ettiğini, ve sonuçta başarı kazandığını belirtmektedir.

20. yüzyılın ortalarında özgür fuhuş yapma anlayışının gündeme geldiği belirtilmektedir (Wells, 1997).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Birleşmiş Milletlerin “İnsan Ticaretinin ve Fuhuş Yolu ile Sömürünün Önlenmesi” anlaşmasını imzalayan ülkeler fuhuşa yönelik yaklaşımlarını üç kategoride oluşturmuşlardır. Ülkelerin bazıları fuhuşu tamamen yasaklamış,
bazı ülkeler yasalarla düzenlemiş, bazıları da fuhuşu serbest bırakmışlardır (Özerdoğan ve ark., 2006).

Türkiye'de modern genelevin, klasik Ceneviz tipi liman fuhuşunun üzerine kurulmuş olduğu, bu yapının en güzel örneğinin, Galata'da bulunan "Kemeraltı Mahallesi" olduğu, Türkiye'de genelevlerin genellikle kent dışında, dere yataklarında ve ovaya doğru açılan eteklerde kurulduğu için bulundukları yer itibarı ile "Aşağı Mahalle" adını aldığı belirtilmektedir (Çıngır, 2005).

1.1.5. Günümüzde Fuhuş

Ankara Ticaret Odası’nın hazırladığı “Hayatsız Kadınlar Dosyası” adlı rapora göre (2004) Türkiye’de faaliyet gösteren 56 genelevde kayıtlı yaklaşık 3.000 hayat kadınının çalıştığı, vesikalı çalışan kadın sayısının on beş bini bulduğu belirtilmektedir. Üç büyük ilde yaklaşık otuz bin kadının vesika almak için sırada beklediği, fuhuş sektöründe çalışan kadın sayısının vesikalı ya da gizli yüz bini bulduğu, her 350 kadından birinin fuhuş sektöründe çalışmaya aday olduğu belirtilmektedir. Ayrıca raporda fahişelik yaşının 15’e kadar düştüğü, bu sektörde bir yılda dönen paranın asgari 3-4 milyar dolar olduğuna işaret edilmektedir (Ankara Ticaret Odası, 2004).

1.1.6. Fuhuş ile İlgili Yasal Düzenlemeler

Seks işçiliği birçok ülkede ya bütünüyle yasaklanmış ya da kısıtlanmıştır. Eşcinsellikle ve kamu düzeni ile ilgili yasal düzenlemeler de seks işçilerinin aleyhine kullanılabilmektedir. Yasaların uygulanması bölgeden bölgeye farklılıklar gösterebildiği gibi zaman içinde uygulanma biçimleri de değişebilmektedir. Bazı ülkelerde yasalar çok baskıcı olmasına karşın uygulama toleranslı olabilmekte, bazı ülkelerin yasaları ise çok katı olmamasına karşın uygulama baskıcı nitelikte olabilmektedir (network of sex work projects).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Fuhuş ile ilgili üç temel yasal düzenleme bulunmaktadır.

Düzenleyici yasalar: Sadece belirli koşullarda çalışıldığı takdirde seks işçiliğinin ceza yasası kapsamı dışında değerlendirildiği sistemdir. Genellikle kadın seks işçilerinin düzenli sağlık kontrollerine tabi tutularak devlet tarafından ruhsatlandırılan genelevlerde çalıştırılması bu grup dahilinde değerlendirilebilir. Türkiye ve Yunanistan'da seks işçiliği yasaları düzenleyici niteliktedir (network of sex work projects).

Yasaklayıcı yasalar: Seks işçilerinin çalışmasının yasaklanması ve seks işçilerinin cezalandırılması biçiminde uygulamalar olduğu gibi, seks işçilerine bir ceza öngörmeyen ancak seks işçilerine şiddet uygulayan ve sömüren kişilerin cezalandırılmasını öngören uygulamalar da bulunmaktadır. Örneğin Körfez ülkelerinde ve ABD'nin pek çok eyaletinde seks işçiliği yapmak yasaktır ancak Batı Avrupa, Hindistan, Güney Doğu Asya, Kanada ve Latin Amerika ülkelerinin pek çoğunda seks işçiliği yapmak suç değildir. Müşteri bulmak, reklam yapmak, seks işçisinin gelirine el koymak, fuhuş için yer temin etmek, fuhuşa yönlendirmek ve seks işçilerinin bir yerden bir başka yere gitmesini sağlamak benzeri eylemler ceza yasası kapsamında değerlendirilmektedir. (network of sex work projects), (Küntay, Çokar, 2007).

Yasallaştıran ve suç olmaktan çıkaran yasalar: Son yıllarda seks işçiliğinin ceza yasası kapsamından çıkartılmasını savunan görüşler giderek artmaktadır. Seks işçilerinin örgütlü olarak kurumsallaşabildiği ülkeler başta olmak üzere bu görüşün giderek ağırlık kazanmasının bir nedeninin seks işçilerine yönelik HIV/AIDS önleme programları aracılığıyla seks işçilerinin sorunlarının sosyal çalışmacılar tarafından daha yakından gözlenebilmesi ve giderek daha fazla sayıda seks işçisinin sömürü koşulları dışında çalışma olanağı elde edebilmesi olduğu belirtilmektedir. Bu görüşün savunucuları seks işçilerinin en önemli sorununun, seks işçiliğine karşı olan önyargılardan kaynaklanan ayrımcı, dışlayıcı ve suçlayıcı politikalar olduğunu belirtmektedirler (Küntay, Çokar, 2007).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

1.1.6.1. Yasal Düzenlemelere Ülke Örnekleri

Avustralya

Avustralya'yı oluşturan sekiz eyaletin her birinin fuhuş yasası farklıdır. Bazı eyaletlerinde yasal olarak genelevlerin açılmasına izin verilmektedir ve seks işçileri çalışma ve insan haklarından yararlanmaktadır. Bazı eyaletlerde ise yasaklayıcı yasalar yürürlüktedir. Bu ülkedeki seks işçileri fuhuşun yasallaşmasını savunmaktadır ancak damar içi madde bağımlısı seks işçileri yasal çalışma hakları olmadığı için sağlıksız koşullarda çalışmayı sürdürmektedir.

Brezilya

Brezilya'da seks işçisi olmak suç değildir ancak genelev çalıştırmak, fuhuş için yer temin etmek, çocukları fuhuşa teşvik etmek ve seks işçisinin gelirine el koymak suç oluşturmaktadır.

Kanada

Kanada yasaları seks işçiliğini cezalandırmamakta ancak zorlama, gelire el koyma, reklam yapma ve yer temin etme gibi eylemleri suç kabul etmektedir.

Danimarka

Danimarka'da gelirin tümü seks işçiliğinden kazanılmadığında seks işçiliği suç kapsamında değerlendirilmemektedir. Seks işçilerinin gelirlerine el koymak ve fuhuş için kadın temin etmek suçtur.

Almanya

Avustralya gibi Almanya'daki yasalar da eyaletlere göre farklılık göstermektedir. Bazı eyaletlerde genelevlerin çalıştırılmasına resmi olarak izin verilmekteyse de seks işçilerinin iş yasalarından yararlanmalarını sınırlayan düzenlemeler vardır. Çoğu kadın yasal sistemin dışında çalışmayı tercih etmektedir.

Yunanistan

Yunanistan'da seks işçiliği yasalarla düzenlenmiştir. Kadınların seks işçisi olarak çalışması için, ülkemizde olduğu gibi kayıt altına alınmaları ve düzenli sağlık kontrolü yaptırmaları gerekmektedir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Hindistan

Hindistan'da geleneksel kast fahişeliği dahil ticari seks işçiliğinin tüm türlerini yasaklayan yasalara rağmen seks işçiliği ve insan ticareti çok yaygındır ve seks işçileri çok zor koşullar altında yaşamaktadır.

Kenya

Kenya yasalarında seks işçiliği yer almamaktadır. Seks işçilerine karşı polis şiddeti çok yaygın olup partner değiştiren kadınlar bile seks işçisi olarak etiketlendirilebilmektedir.

Hollanda

Hollanda'da seks işçiliği yasaldır. Yaygın inancın aksine, seks işçileri çalışma yasalarından tam olarak yararlanamamakta ve toplum tarafından dışlanmaktadırlar. Son yıllarda yabancı seks işçilerinin yasal mekanlarda çalışmaları yasaklanmıştır. Bu durumun yabancı seks işçilerinin yaşam koşullarını zorlaştırdığı ve insan ticareti mağduru olma risklerini arttırdığı ileri sürülmektedir.

Peru

Peru'da kentlerde genelevler lisanslıdır ve devlet tarafından düzenlenmektedir (network of sex work projects).

İsveç'te yeni bir düzenleme ile seks işçilerinin müşterilerine de ceza verildiği belirtilmektedir. İnsan ticareti ile mücadele eden örgütlerin desteklediği bu uygulamanın seks işçileri örgütleri tarafından fuhuşu yer altına ittiği gerekçesiyle desteklenmediği ifade edilmektedir (Küntay, Çokar, 2007).

Ülkemizde seks işçiliği konusundaki yasal düzenleme, devlet tarafından ruhsatlandırılmış genelevlerde kayıtlı seks işçilerinin (genelev kadınların) çalışmasını öngören bir özellikte olduğu için "düzenleyici" niteliktedir.

Seks işçiliğini ve seks işçilerinin haklarını düzenleyen, hak ihlallerini ve suç oluşturan durumları saptayan Türkiye'nin de kabul ederek onayladığı uluslararası

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

sözleşmeler ve ulusal yasalarda konuyla ilgili maddeler vardır. Anayasa'nın 90. maddesine göre "usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletlerarası antlaşmalar" kanun hükmündedir (T.C. Anayasası).

Taraf olduğumuz uluslararası sözleşmeler ulusal mevzuat niteliğindedir ve hükümlerini yerine getirmek yasal zorunluluktur.

1.1.6.2. İnsan Haklarına İlişkin Uluslararası Düzenlemeler

Günümüzde insan hakları, her çağdaş ve demokratik devletin, bütün insanlar için gerçekleştirmeye çalıştığı temel ve vazgeçilmez değerleri ifade etmektedir. Cinsellikle ilgili en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkı; aile planlaması ve üreme sağlığı hakkı; işkenceden, insanlık dışı ve aşağılayıcı cezalandırma ve muameleden muaf olma hakkı; cinsiyet temelli ayrımcılıktan muaf olma hakkı; özel yaşamın gizliliği hakkı; bedenine sahip olma hakkı; güvenli ve doyurucu bir cinsel yaşama sahip olma hakkı gibi evrensel kavramlar pek çok uluslararası anlaşma ve belgede tanımlanmıştır ve uluslardan bu hakların gerçekleştirilmesi, yerleştirilmesi ve korunması beklenmektedir (Küntay, Çokar, 2007).

İnsan Haklarına İlişkin Uluslararası Düzenlemelerin Başlıcaları:

- 1948 Birleşmiş Milletler (BM) İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi
- Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
- İşkence ve Küçük Düşürücü Muamelelerin Önlenmesine Dair Birleşmiş Milletler ve Avrupa Sözleşmeleri
- BM Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesine Dair Sözleşme (CEDAW)'dır (Küntay, Çokar, 2007).

Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Tüm Biçimleriyle Yok Edilmesine Dair Uluslararası Sözleşme'nin (CEDAW) 3. maddesinde "Taraf devletler kadının tam gelişmesini ve ilerlemesini sağlamak için, özellikle politik, sosyal, ekonomik ve kültürel alanlar başta olmak üzere bütün alanlarda, erkeklerle eşit olarak insan hakları ve temel özgürlüklerinden yararlanmalarını ve bu hakları kullanmalarını garanti etmek amacıyla yasal düzenleme dahil bütün uygun önlemleri alacaklardır." ifadesiyle kadınlara karşı ayrımcılığın önlenmesinde bu sözleşmeyi kabul eden

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

ülkelerin sorumluluğu tanımlanmaktadır. Taraf devletlerin kadın ticareti ve fahişeliğin istismarının her şekliyle önlenmesi için yasama dahil gerekli bütün önlemleri almaları gerekliliği 6. maddede vurgulanmaktadır.

Ticari Seks Mağduru Çocuklara ilişkin Uluslararası Sözleşmeler

Çocuklar genel nüfusun incinebilir kesimlerinden biridir. Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin önsözünde çocukluk döneminde olanların bedensel ve zihinsel açıdan tam erginliğe ulaşmamış olmaları nedeniyle incinebilir oldukları ve bunun için de özel bakım, güvence ve korunmaya gereksinimleri bulunduğuna işaret edilmektedir. İncinebilir çağdaki bir çocuk yüksek risk altındadır. Fuhuş sektöründe sömürülüyor olması onu daha fazla risk altına sokmaktadır (Küntay, Çokar, 2007).

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (BMÇHS)

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi (BMÇHS) kapsamındaki maddeler çocuğun yaşama, gelişme, korunma ve katılma hakkı olarak dört ana başlık altında toplanmaktadır. Çocuğun cinsel sömürüden korunması konusunu doğrudan düzenleyen BMÇHS'nin 34. maddesidir. Bu maddeye göre "Taraf devletler fuhuş ve pornografi dahil çocuğu her türlü sömürü ve suistimalden koruyacaktır."

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) 1999 yılında Cenevre'de kabul edip onayladığı 182 sayılı "Çocuk İşçiliğinin En Kötü Biçimlerini Yasaklamak ve Ortadan Kaldırmak İçin İvedi Eylem Hakkındaki Sözleşme" taraf devletleri çocuğun sağlığını ve güvenliğini olumsuz yönde etkileyecek, ahlaksal yönden yozlaşma sonucunu doğuracak olan çocuk işçiliğinin en kötü biçimlerini önlemek için çaba göstermeleri yönünde yükümlü kılmaktadır. Sözleşmenin 3. maddesinde kölelik ve köle benzeri uygulamalar sıralanmaktadır.

ILO Konvansiyonu 182, madde 3:

Kölelik ve Köle Benzeri Uygulamalar
Çocuğun Satışı
Çocuğun Borçlandırılarak Bağlı Kılınması
Fuhuş Amacıyla Sunumu
Alışverişe Konu Edilmesi
Pornografik Malzeme Olarak Kullanımı (Küntay, Çokar, 2007).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

1.1.6.3. Ulusal Mevzuatta Fuhuş ile İlgili Hükümler

Mevzuatta fuhuşla ilgili hükümler Türk Ceza Kanunu, Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü, Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Sosyal Sigortalar Kanunu, Pasaport Kanunu, Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu'nda yer almaktadır.

Türk Ceza Kanunu

1 Haziran 2005 tarihinde yürürlüğe giren 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu'nda
Fuhuş başlığı altında:

Madde 227:

(1) Çocuğu fuhuşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran, bu maksatla tedarik eden veya barındıran ya da çocuğun fuhuşuna aracılık eden kişi, dört yıldan on yıla kadar hapis ve beşbin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır. Bu suçun işlenişine yönelik hazırlık hareketleri de tamamlanmış suç gibi cezalandırılır.

(2) Bir kimseyi fuhuşa teşvik eden, bunun yolunu kolaylaştıran ya da fuhuş için aracılık eden veya yer temin eden kişi, iki yıldan dört yıla kadar hapis ve üçbin güne kadar adlî para cezası ile cezalandırılır. Fuhuşa sürüklenen kişinin kazancından yararlanılarak kısmen veya tamamen geçimin sağlanması, fuhuşa teşvik sayılır.

(3) Fuhuş amacıyla ülkeye insan sokan veya insanların ülke dışına çıkmasını sağlayan kişi hakkında yukarıdaki fıkralara göre cezaya hükmolunur.

(4) Cebir veya tehdit kullanarak, hile ile ya da çaresizliğinden yararlanarak bir kimseyi fuhuşa sevk eden veya fuhuş yapmasını sağlayan kişi hakkında yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarısından iki katına kadar arttırılır.

227. maddeye göre yasa koyucu tek başına fuhuş yapmayı suç saymamakta, bireyi fuhuşa sunmak, çalıştırmak, çıkar sağlamak suç sayılmaktadır.

İnsanlığa karşı suçlar başlığı altında:

Madde 77. - (1) Aşağıdaki fiillerin, siyasal, felsefî, ırkî veya dinî saiklerle toplumun bir kesimine karşı bir plân doğrultusunda sistemli olarak işlenmesi, insanlığa karşı suç oluşturur:

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

a) Kasten öldürme.

b) Kasten yaralama.

c) İşkence, eziyet veya köleleştirme.

d) Kişi hürriyetinden yoksun kılma.

e) Bilimsel deneylere tâbi kılma.

f) Cinsel saldırıda bulunma, çocukların cinsel istismarı.

g) Zorla hamile bırakma.

h) Zorla fuhuşa sevketme

77. madde ile zorla fuhuşa sevketme insanlığa karşı suçlar arasında tanımlanmıştır.

İnsan ticareti başlığı altında:

Madde 80. -(1) Zorla çalıştırmak veya hizmet ettirmek, esarete veya benzeri uygulamalara tâbi kılmak, vücut organlarının verilmesini sağlamak maksadıyla tehdit, baskı, cebir veya şiddet uygulamak, nüfuzu kötüye kullanmak, kandırmak veya kişiler üzerindeki denetim olanaklarından veya çaresizliklerinden yararlanarak rızalarını elde etmek suretiyle kişileri tedarik eden, kaçıran, bir yerden başka bir yere götüren veya sevk eden, barındıran kimseye sekiz yıldan oniki yıla kadar hapis ve onbin güne kadar adlî para cezası verilir.

(2) Birinci fıkrada belirtilen amaçlarla girişilen ve suçu oluşturan fiiller var olduğu takdirde, mağdurun rızası geçersizdir.

(3) Onsekiz yaşını doldurmamış olanların birinci fıkrada belirtilen maksatlarla tedarik edilmeleri, kaçırılmaları, bir yerden diğer bir yere götürülmeleri veya sevk edilmeleri veya barındırılmaları hâllerinde suça ait araç fiillerden hiçbirine başvurulmuş olmasa da faile birinci fıkrada belirtilen cezalar verilir.

(4) Bu suçlardan dolayı tüzel kişiler hakkında da güvenlik tedbirine hükmolunur.

İnsan Ticareti ana başlığı altındaki TCK'nın 80. maddesinde 5560 sayılı Kanunla 06.12.2006 tarihinde değişiklik yapılarak zorla çalıştırma, hizmet ettirerek esarete tabi kılma eylemlerine “fuhuş yaptırma”da eklenmiştir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Pasaport Kanunu

Pasaport Kanunu'nun 8. maddesi bulaşıcı hastalığı olanların, fahişelerin ve kadınları fuhuşa sevk ederek geçinmeyi meslek edinenlerle, beyaz kadın ticareti yapanların Türkiye'ye girmelerini yasaklamaktadır.

Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu

Parmak İzi ve Fotoğrafların Kayda Alınması

Madde 5- (Değişik: 5681 - 2.6.2007 / m.2) Polis;

a) Gönüllü,

b) Her çeşit silah ruhsatı, sürücü belgesi, pasaport veya pasaport yerine geçen belge almak için başvuruda bulunan,

c) Başta polis olmak üzere, genel veya özel kolluk görevlisi ya da özel güvenlik görevlisi olarak istihdam edilen,

ç) Türk vatandaşlığına başvuruda bulunan,

d) Sığınma talebinde bulunan veya gerekli görülmesi halinde, ülkeye giriş yapan sair yabancı,

e) Gözaltına alınan kişilerin parmak izini alır.

Birinci fıkraya göre alınan parmak izi, ait olduğu kişinin kimlik bilgileri ile birlikte, ne zaman ve kim tarafından alındığı belirtilmek suretiyle, bu amaca özgü sisteme kaydedilerek saklanır. Ancak, parmak izinin hangi sebeple alındığı sisteme kaydedilmez.

5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanunu'nun 81 inci maddesi ile 5275 sayılı Ceza ve Güvenlik Tedbirlerinin İnfazı Hakkında Kanun'un 21 inci maddesi hükümlerine göre alınan parmak izleri de bu sisteme kaydedilir.

Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu Madde 8/C

Polisin kat'i delil elde etmesi halinde mevzuata aykırı faaliyet gösteren genelevler, birleşme yerleri ve fuhuş yapılan yer ve evleri mahallin en büyük mülki amirinin emriyle faaliyetten menedilir/kapatılır.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Polis Vazife ve Selahiyet Kanunu Madde 12/2:

18 yaşından küçük olanların korunması ile ilgili madde: Yasal istisnalar dışında eğlence, oyun, içki vb. amaçlı umuma açık ve açılması izne bağlı yerlerde 18 yaşından küçükler çalıştırılamaz. Bar, pavyon, gazino, meyhane gibi içkili yerler ile kıraathane ve oyun oynatılan benzeri yerlere yanlarında veli ve vasileri olsa bile 18 yaşını doldurmamış küçüklerin girmesini polis men eder.

Umumi Hıfzısıhha Kanunu

Üçüncü Bap: Umumi kadınlar hakkında ahkam;

Madde 128: Sıhhat ve İçtimai Muavenet ve Dahiliye Vekaletleri müştereken bir nizamname nesrederek umumi kadınlar ve evlerin tabi olacakları hükümler ve bu fuhuş yüzünden intisar eden hastalıkların ve bilhassa zührevi hastalıkların sirayetine mani olacak tedbirleri tespit ve yine müştereken tatbik ederler. Umumi kadınlarla umumi evler ve bunlara benzer mahaller bu nizamnamede tarif ve tahdit olunacaktır.

Madde 129: Fuhuşu, sanat ve maiset vasıtası ittihaz eden kadınlardan zührevi hastalıkların her türlü eşkaline, cüzzam, cerp, empetigo, entertrigo, müterakki verem veya Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletinin fennen lüzum görecegi sair hastalıklara musap olanların sanatlarının icrasına icap ederse kuvvei cebriye istimali ile mümanaat olunur. Bunlar lüzum görülürse bir müessesede tecrit ve tedavi edilir.

Beşinci Fasıl: Zührevi Hastalıklarla Mücadele

Madde 103: Vücudun hangi kısmında ve ne şekilde tezahür ederse etsin frengi, bel soğukluğu ve yumuşak şankra müptela her şahıs kendisini Türkiye'de sanat icrasına mezun bir tabibe tedavi ettirmeye mecburdur.

Madde 106: Zührevi hastalıklardan biriyle musap olduğundan şüphe ve hastalıkları etrafına nesrü tamim ettiğinden endişe edilen kimseleri muayeneye sevk ve sıhhi hallerine dair birer rapor talep etmeye alakadar Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürleri ve hükümet tabipleri mezundurlar. Bu gibi şahıslar arzu ettikleri takdirde kendilerini hususi bir tabibe muayene ettirerek ondan alacakları raporu ibraz edebilirler.

Madde 107: Zührevi bir hastalığa müptela olduğu tahakkuk ederek hastalığı etrafına nesir ve sirayet ettiğinden şüphe edilen kimseler cebren tedaviye sevk olunabileceği gibi hastalığın sirayetine mani olmak üzere bir hastanede tecrit ve tedavi altına

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

alınabilir maddeleri zührevi hastalıklarla ilgili düzenlemeler olup, Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 57-64. maddelerinde bulaşıcı hastalıklarla mücadele kısmında tanımlanan bildirimi zorunlu hastalıklara viral hepatitler ve HIV enfeksiyonu da eklenmiştir.

Madde 110: (Değişik madde: 23/01/2008-5728 S.K./47.mad) Zührevi hastalıklardan birine düçar olduğunu bildiği veya görünüşe nazaran veyahut tedavisi altında bulunduğu tabiplerinin izahatıyla bu hastalıklardan birine müptela olduğunu bilmesi lazım geldiği halde hastalığı bir diğerine sirayet ettirenler hakkında bu Kanunda mezkur mücazat tatbik olunur. Frengili bir çocuğun frengiye musap olduğunu bildiği halde salim bir sütanneye emzirtmek memnudur.

Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklar Tüzüğü Umumi Hıfzısıhha Kanunu'na dayanılarak yayımlanan ilk tüzük, 1933 yılında yürürlüğe giren "Fuhuş Yüzünden Bulaşan Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi" dir. Bu nizamname 1961 yılında yenilenmiş ve "Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü" adını almıştır.

Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü

Madde 1 - Fuhuşu murakebe etmek, fuhuş sebebiyle bulaşan zührevi hastalıkların yayılmasına ve bu yüzden amme nizamının bozulmasına mani olmak üzere biri "Zührevi Hastalıklar ve Fuhuşla Mücadele Komisyonları", diğeri "Zührevi Hastalıklar ve Fuhuşla Mücadele Komisyonlarına Yardım Kurulları" olmak üzere iki teşekkül kurulmuştur.

Tarifler

Genel Kadınlar

Madde 15 - (Değişik: 7/5786 - 31.1.1973) Başkalarının cinsi zevkini menfaat karşılığı tatmin etmeyi sanat edinen ve bunun için değişik erkeklerle münasebette bulunan kadınlara "genel kadın" denilir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Genelevler

Madde 16 - Genel kadınların bir arada oturarak fuhuş yaptıkları veya bu maksat için toplandıkları yerlere "genelev" ismi verilir.

Tescil Şartları

Madde 21 - Komisyonca bir kadının genel kadın olarak tesciline karar verilebilmesi için aşağıdaki şartların bulunması lazımdır:

a) Fuhuşu kendisine sanat edinmek veya 20 nci madde gereğince hakkında komisyonca karar verilmiş olmak,

b) 21 yaşını bitirmiş olmak,

c) Yabancı tabiiyetinde bulunmamak,

d) Tabiiyetsiz olmamak.

Tescil

Madde 22- Genel kadın olarak tescili gerekeceği komisyon tarafından 20 nci maddeye göre yapılan inceleme ile anlaşılan kadınların her biri için ekli örneğe göre (sicil kartonu) tertip edilip numaralanır ve bu kartona kadınların bir fotoğrafı yapıştırılıp adları, soyadları, yaşları, doğdukları, ikamet ettikleri ve fuhuş yapacakları yerler kaydolunur.

Muayene

Madde 25 - (Değişik: 7/5786 - 31.1.1973) Bütün genel kadınlar izinli olsalar dahi, haftada iki defa, 23 üncü maddede yazılı kadınlar da on günde bir defa kendilerini resmî tabibe muayene ettirmeye mecburdurlar.

Resmi Muayene

Madde 26 - Resmî muayeneyi kabul etmiş olan bütün genel kadınlar zührevî 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.

Sanatın Tekrar Yapılması

Madde 35- 32 nci maddenin (b) bendinde yazılı genel kadınlar iyi olduktan sonra sanatlarını yapabilirler. Frengili olan genç kadınların sanatlarını yapabilmeleri için en az bir tedavi devresi geçirmiş olmaları ve kanlarında serolojik reaksiyonun menfi çıkması ve hiçbir klinik belirti görülmemesi lazımdır.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

Sigortalı sayılanlar

Madde 4- Bu Kanunun kısa ve uzun vadeli sigorta kolları uygulaması bakımından;

a) Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar,

b) Köy ve mahalle muhtarları, hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan ise;

1) Ticarî kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usûlde gelir vergisi mükellefi olanlar,

2) Gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr sicili ile birlikte kanunla kurulan meslek odalarına usûlüne uygun olarak kayıtlı olanlar,

3) Anonim şirketlerin kurucu ortakları ve/veya yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortakları,

4) Tarımsal faaliyette bulunanlar,

c) Kamu idarelerinde;

1) (a) bendine tâbi olmayanlardan, kadro ve pozisyonlarda sürekli olarak çalışıp, ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar,

Birinci fıkranın (a) bendi gereği sigortalı sayılanlara ilişkin hükümler;

a) İşçi sendikalarının yönetim kurullarına seçilenler,

b) Bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan; film, tiyatro, sahne, gösteri, ses ve saz sanatçıları ile müzik, resim, heykel, dekoratif ve benzeri diğer uğraşları içine alan bütün güzel sanat kollarında çalışanlardan, düşünürlerden ve yazarlardan hizmet akdi ile çalışanlar,

c) Mütekabiliyet esasına dayalı olarak uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülke uyruğunda olanlar hariç olmak üzere, yabancı uyruklu kişilerden hizmet akdi ile çalışanlar,

d) 2/7/1941 tarihli ve 4081 sayılı Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanuna göre çalıştırılanlar,

e) 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda belirtilen umumî kadınlar,

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

f) Milli Eğitim Bakanlığı tarafından düzenlenen kurslarda usta öğretici olarak çalıştırılanlar, kamu idarelerinde ders ücreti karşılığı görev verilenler ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (C) bendi kapsamında çalıştırılanlar, hakkında da uygulanır.
Genelev kadınları 4. maddenin e bendi kapsamında ele alınmıştır.

1.2. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) başlıca bulaşma yolunun koruyucu bariyer olmadan penisin ağıza, vajinaya ya da anüse penetrasyonu ile gerçekleşen cinsel ilişki nedeni ile oluşan bir grup bulaşıcı hastalıktır (Yolsal, 1997).

Enfeksiyon nedeni mikroorganizmalara kaynaklık eden toplum kesimlerinin belirlenmesi, CYBH kontrolünün sağlanmasında önemlidir (Akın, 2006).

Dünyada her yıl yaklaşık 333 milyon yeni CYBH olgusu görülmekte, 170 milyon kişi Trichomonas vaginalis, 89 milyon kişi Chlamydia trachomatis, 62 milyon kişi gonore, 12 milyon kişi Treponema pallidum ile enfekte olmaktadır (Gerbase et. al, 1998).

CYBH'nin görülme sıklığının artış nedenleri olarak 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 olanaklarının yaygınlaşması, cinsel davranışlardaki değişiklikler, kondom dışı doğum kontrol yöntemlerinin kullanımındaki artış, tanı ve tedavi olanaklarının gelişmesi nedeniyle hastalıkların daha doğru ve sık olarak saptanıyor olması, antibiyotiklere direnç gelişmesi nedeniyle tedavide rastlanan zorluklar gösterilmektedir (Ünal, Zarakolu, 2002).

CYBH'nin tanı ve tedavisi erken dönemde yapılmadığında infertiliteye, fetus kaybına, dış gebeliğe, anogenital kansere ve erken ölümlere yol açabildiği bildirilmektedir. Ayrıca bireysel ve ulusal düzeyde dikkate alınması gereken ekonomik bir yük de oluşturmaktadır (Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı, Ulusal Stratejik Eylem Planı, 2005-2015).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Hekimler ve sağlık çalışanlarının CYBH'nin önlenmesinde ve tedavisinde önemli rolleri vardır. CYBH'nin önlenmesi ve denetiminin beş ana etkene bağlı olduğu belirtilmektedir. Bunlar, kişilerin eğitimi ve güvenli seks davranışının önerilmesi, enfekte olan asemptomatik olguların saptanması, enfekte bireylerin etkili tanı ve tedavisi, bu bireylerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanan eşlerinin değerlendirilmesi, tanılarının konulması, tedavi edilmesi, gereken önerilerde bulunulması, aşı ile önlenebilir CYBH'lere karşı aşı uygulanması ve riskli davranışların önlenmesidir (Burstein, Workowski, 2003).

Cinsel yolla bulaşan hastalıklara neden olan mikroorganizmaların vücuda vajen, serviks, üretra, rektum ve farenks gibi mukoza ile kaplı bölgelerden girdikleri, her türlü cinsel temasın en önemli bulaş yolu olduğu belirtilmektedir. Cinsel yolla bulaşma özelliği olan 25'in üzerinde mikroorganizma tanımlanmış olup, Hepatit B virusu (HBV), HIV gibi bazı viral ajanların kanda yoğun bulunmaları nedeniyle kan transfüzyonları ile de bulaşabildikleri bilinmektedir (Ünal, Zarakolu, 2002).

CYBH'nin HIV'in kişiden kişiye daha kolay bulaşmasında rol oynadıkları belirlenmiştir. Hastalıklar sırasında genital bölgede oluşan yaralar, bu bölgelerin doğal savunma mekanizmalarını bozup HIV'e karşı daha duyarlı olunmasına neden olmaktadır. CYBH ve HIV enfeksiyonu bir arada bulunan kişilerin HIV'i ilişkide bulundukları kişilere daha kolay bulaştırdıkları bilinmektedir (Laga et. al., 1993), (Klausner, Kent, 2005), (Richens et. al., 2003), (Tümer, Ünal, 1999).

CYBH'lere yakalanma riski tek bir cinsel ilişki için bile geçerli olsa da genelde riskli cinsel davranışlar olarak tanımlanan erken yaşta cinsel ilişkiye başlama, cinsel eş sayısının fazla olması, sık sık eş değiştirilmesi, kuşkulu kişilerle ilişkide bulunulması rastgele ilişkiye girilmesi, özel cinsel tercihlerin olması, paralı cinsel ilişki kuranlar ya da onlarla ilişkisi olanlarla ilişkide bulunanlarda riskin arttığı belirtilmektedir (Bulut, 1999).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Seks işçileri risk altındaki gruplar içerisinde en önemli yeri tutmaktadır. Seks işçilerinde görülen CYBH'lerin önlenmesi ve tedavi edilmesi en önemli hedef olmalıdır. Seks işçileri arasında saptanan ve tedavi edilen her 100 gonore olgusunun on yıl içinde yaklaşık 4.000 olgunun ortaya çıkmasını önleyeceği hesaplanmıştır (Kalaça, 1997).

CYBH beş ana sendroma ayrılarak incelenebilir:

1. Erkekte üretrit
2. Genital ülser adenopati sendromu
3. Mükopürülan servisit
4. Pelvik inflamatuar hastalık
5. Vajinit (Tabak, 2003).

1.2.1. Erkekte üretrit

Üretranın inflamasyonu mukoid ya da pürulan akıntıya neden olur. İdrar yaparken yanma hissi benzeri yakınmalar sıktır. Erkeklerde üretral akıntının en sık nedenlerinden biri Neisseria gonorrhoeae olup neden olduğu tablo gonokoksik üretrit olarak isimlendirilmektedir. Diğer tüm etkenler nongonokoksik üretritler başlığı altında toplanmaktadır. Bu etkenler C. trachomatis (%15-40), Ureaplasma ureliticum (%10-40), Mycoplasma genitalium (%15-25) ve daha ender olarak T. vaginalis (%2-5), Herpes simplex ve fekal flora bakterileridir. Patojen etken %20 olguda belirlenememektedir (Ünal, Zarakolu, 2002).

1.2.1.1. Gonore (Bel Soğukluğu)

Gonore, cinsel yolla bulaşan, erkeklerde dizüri ve üretral akıntı ile kendini gösteren, kadınlarda ise genellikle yakınmasız seyreden etkeni Neisseria gonorrhoeae olan bir enfeksiyon hastalığıdır. Yalnızca insanlarda hastalığa yol açarlar. Gonore en sık cinsel temasla bulaşan hastalıklardan biridir (Tabak, 2003).

Türkiye’de 2005 ve 2006 yılı cinsel yolla bulaşan hastalıklardan Gonore insidansı 2005 yılı için yüzbinde 0,74, 2006 yılı için yüzbinde 0,61’dir. Sifiliz insidansı ise 2005 yılı için yüzbinde 0,56, 2006 yılı için 0,79’dur (Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar İnsidansı, 2007).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

1.2.2. Genital Ülser Adenopati Sendromu

Enfeksiyoz ve enfeksiyoz dışı nedenlere bağlı olarak genital bölgede ülser ortaya çıkar. Enfeksiyöz nedenler arasında genital herpes, sifiliz, şankroid, lenfogranuloma venorum sayılabilir. Enfeksiyoz dışı nedenler arasında travma, neoplazi, aftöz ülserler, Behçet Sendromu, Reiter Sendromu yer alır. Tanı için kültür ve serolojik incelemeler yapılır. Sifiliz tedavisinde seçkin antibiyotik penisilindir
(Tabak, 2003).

1.2.2.1. Sifiliz (Frengi)

Sifiliz, bir spiroket olan Treponema pallidum'un neden olduğu, birçok sistemi etkileyebilen, kronik ve sistemik bir hastalıktır. DSÖ'nün yayınlarına göre, her yıl 50 milyon kişi sifilize yakalanmaktadır. Morbidite oranı Türkiye'de 1945'te en yüksek düzeye ulaşmış, 1970 yılına kadar giderek azalmış ve 1990'larda yeniden yükselme trendine girmiştir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, Türkiye'de kayıtlı sifiliz sayısı 1999 yılında 3.416, bunun 568'i yeni tespit, 2000 yılında ise 295'i yeni tespit toplam 3.313 olarak bildirilmiştir (Ünal, 1993).

Sifilizin en sık görülen bulaş şekli cinsel ilişki olmakla birlikte, hastalık aktif lezyonla fiziksel temas, kan trasfüzyonu, transplasental, doğrudan inokülasyon, laboratuar kazaları ve bulaşlı eşya ile olabilmektedir. Olgular daha çok cinsel olarak aktif orta yaş nüfusta ve özellikle de geri kalmış ülkelerde sık görülmektedir. Bununla birlikte basit ve çok duyarlı tanısal testlerin varlığı ve penisilinlerin halen çok etkin olarak kullanımda olması nedeniyle sifiliz, koruyucu hekimlik uygulamalarıyla önlenebilen tipik bir cinsel yolla bulaşan hastalık örneğidir (Saraçlı, Doğancı, 2001).

1.2.2.2. Şankroid (Yumuşak Şankr)

Yumuşak şankr Haemophilus ducrei'nin neden olduğu, cinsel yolla bulaşan genital ülser hastalığıdır. Prevalansı erkeklerde daha yüksektir. Tropikal iklim kuşağında endemik olup sosyoekonomik düzeyin düşük, hijyen koşullarının kötü olduğu, gelişmekte olan ülkelerde en sık rastlanılan genital ülser hastalığı nedenidir. HIV bulaşını belirgin arttırdığı belirtilmektedir (Akduman, 2004).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

1.2.2.3. Lenfo Granuloma Venereum (LGV)

Etkeni Chlamydia trachomatis'tir. Tropik ve subtropikal bölgelerde endemik olarak bulunmaktadır. Klinik üç evreye bölünerek incelenebilir. Evre I'de soliter papül ya da vezikül tarzında genital lezyon ve nonspesifik üretrit vardır. Evre II'de bölgesel lenfadenopati ve hastalık için tanısal olan Groove işareti (oluk işareti) bulunmaktadır. Groove işareti inguinal ligament ile inguinal ve femoral lenf bezlerinin ayrılmasıdır. Bu dönemde ayrıca fistüller ve kronik seropürülan akıntı, ateş, bulantı, başağrısı, artralji, poliartrit ve hepatosplenomegali bulunur. Evre III'te ise rektal ağrı, tenezm, kanlı mukopürülan akıntıdan oluşan anogenitorektal sendrom vardır (Tabak, 2003).

1.2.3. Mükopürülan Servisit

Çoğu olgularda etken saptanamamaktadır. Nadiren N. gonorrhoeae ve C. trachomatis etken olarak izole edilebilmektedir. Kadınlarda genellikle sessiz seyreder. Bu olgular CYBH'lerin yayılmasında önemli rol oynarlar. Tedavisi gonore ve klamidya tedavisi gibidir (Tabak, 2003).

1.2.3.1. Granuloma İnguinale

Etken Gram negatif bakteri Calymmatobacterium granulomatis'tir. Tropikal ve subtropikal bölgelerde endemiktir. Kronik, ağrısız ülsero-granülomatöz enfeksiyon hastalığa özgüdür. Primer lezyon granülomatöz ülsere dönüşen soliter papül ve nodüllerdir. Tanı büyük mononükleer hücrelerin sitoplazmik vakuollerde Donovan cisimciklerinin görülmesi ile konulur (Tabak, 2003).

1.2.4. Pelvik İnflamatuar Hastalık (PIH)

Vajina ve endoserviksten mikroorganizmaların endometrium, fallop tüpleri ve ilişkili yapılara ulaşması sonucunda ortaya çıkan ve kadın üst genital sistemini tutan akut inflamatuvar bir sendromdur. Değişik kombinasyonlarda endometrit, salfenjit, tuboovariyen apse ve pelvik-peritonit oluşabilir (Tabak, 2003).

Bu hastalık tablosu vajina ve endoserviksdeki mikroorganizmaların, gebelik ya da cerrahi girişim ile ilgili olmadan endometriyum, tuba uterina ve/veya komşu yapılara asendan olarak ilerlemesiyle gelişen akut bir sendromdur. Etiyolojisinde başta N. gonorhoeae ve C. trachomatis olmak üzere cinsel yolla bulaşan mikroorganizmalar sorumlu tutulmaktadır (Altınok, 1997).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

1.2.5. Vajinitler

Vajinitler cinsel olarak etkin kadınların sık karşılaşılan sorunlarındandır. Vajinal mikroorganizmaların %95'ini Lactobacillus cinsi bakteriler oluşturur. Sık karşılaşılan vajinitler arasında bakteriyel vajinosis, vajinal kandidiyaz, trikomonal vajinit yer alır (Tabak, 2003).

1.2.6. AIDS ve Diğer CYBH

1.2.6.1. Genital Herpes

Primer genital herpesin %80'inin herpes simpleks virüs tip 2 ile oluştuğu ancak herpes simpleks virüs tip 1'in de etken olabildiği bilinmektedir. CYBH arasında gençlerde sık görülmektedir. Lezyonlar ağrılıdır, ateş, bitkinlik, dizüri, kasıkta lenfadenopati görülür. Olguların %10'unda merkezi sinir sistemi tutularak menenjit görülebilir. Hastalık iyileşir ancak virus sakral gangliyonlarda latent olarak kalır (Bozkaya, 1999).

1.2.6.2. Hepatit B Virüsü (HBV)

Enfeksiyonun en önemli kaynağı taşıyıcılar ve hastalığın akut evresindeki bireylerdir. Enfekte bireyin serumuyla temas enfeksiyon geçişinin en önemli yoludur. Hepatit B aşılama ile korunmanın olası olduğu bir enfeksiyon hastalığıdır. WHO, 1997 yılında bütün ülkelerde evrensel bir aşılama stratejisinin yeni doğanlar için başlatılmasını önermiştir (Karadakovan, 1996).

Türkiye'de nüfusun %2-7'si HBV taşıyıcısı olup en az üç kişiden biri enfeksiyona yakalanmış durumdadır. Dünyada yapılan sınıflamaya göre Türkiye orta derecede endemik bölgede yer almaktadır. Taşıyıcılık hızının ise %4-10 arasında olduğu bilinmektedir (Özbilge ve ark., 2005).

1.2.6.3. Viral Hepatit C Enfeksiyonu

HCV esas olarak, enfekte kan ve kan ürünleriyle bulaşmaktadır. Anti-HCV taramasının yapılması ile transfüzyonla geçen hepatit olgularının sayısı önemli oranda azalmaktadır.

HCV enfeksiyonu %50-70 oranında kronikleşir. Kronik HCV enfeksiyonu siroza gidebildiği gibi karaciğer kanserinin de en önemli nedenleri arasında yer alır (Kılıçturgay, 1999).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

1.2.6.4. AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome)

Dünyada ilk HIV/AIDS olgusu 1981 yılında saptanmıştır. HIV ile enfekte kişilerin sayısı 1981-2000 yılları arasında 36,1 milyondur. Aynı periyottaki HIV/AIDS nedeni ile ölenlerin sayısı ise 21,8 milyondur. Türkiye'de ilk HIV pozitif olgu 1985 yılında rapor edilmiştir. Ocak 1985 ile Aralık sonu 2000 tarihleri arasında 1.141 HIV/AIDS olgusu (364 AIDS olgusu ve 777 HIV enfekte olgu) Sağlık Bakanlığı'na bildirilmiştir. Dökümente edilmiş HIV enfeksiyonlarının %77,9'u 15-49 yaş arası genç erişkinler arasında görülmektedir. Türkiye'de HIV/AIDS olgularının cinsiyete göre dağılımı ise %71,3 erkekler ve %28,7 kadınlardır. HIV pozitif kadın sayısının arttığı saptanmaktadır. Total 1.141 olgu enfeksiyonu kapma şekillerine göre gruplanırsa; %49,2'i heteroseksüel cinsel temas, %8,24'ü damar içi madde kullananlar ve %8,1'i ise homoseksüel cinsel temastır. Bilinmeyenler ise %28,1 gibi büyük bir oranı oluşturmaktadır (Ünal, Tümer, 2001).

Türkiye'de HIV/AIDS enfeksiyon artma hızı halen erken dönemde olmasına karşın HIV pozitif hasta sayılarının arttığı gözlenmektedir. Olguların büyük çoğunluğunu 15-49 yaş arası gençler oluşturmaktadır ve kadın olguların sayısı giderek artmaktadır. Halen heteroseksüel cinsel temas ana bulaş yolunu oluşturmaktadır (Ünal, Tümer, 2001).

1998 yılında, Türkiye'de bildirilen olguların %83,9'u Türk vatandaşlarıdır. Bunların da dörtte biri yurt dışında ikamet eden ya da yurt dışına seyahat eden kişilerdir. 2002 yılı itibariyle, Türk vatandaşları bildirilen olguların %81,1'ini oluşturmaktadır. Türkiye'de HIV/AIDS olgularının %80,6'sı 3 büyük ilimizden bildirilmiştir. HIV/AIDS pozitif olguların üçte birine yakını (%32) İstanbul'da yaşamaktadır. Türkiye'de HIV pozitif olan ve AIDS'li olarak yaşamakta olan yabancıların toplam sayısı 1985-2002 yılları arasında 255 olup, Türkiye'de rapor edilen HIV pozitiflerin ve AIDS'lilerin yedide birini (%16,6) oluşturmaktadır. HIV pozitif tanılı ya da AIDS olan yabancıların üçte bire yakınının eski Sovyetler Birliği'ne bağlı çeşitli ülkelerden, %22'sinin Doğu Avrupa ülkelerinden, %20'sinin Afrika ülkelerinden, %10'dan fazlasının Batı Avrupa ülkelerinden, geri kalanının da Asya ülkeleriyle Kuzey Amerika ülkelerinden geldiği bildirilmektedir (Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müd. Çalışma Yıllığı, 2003), (Akın, 2006).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Yabancılar arasında HIV pozitiflerin ve AIDS'lilerin çoğunluğunun yabancı kadınlar (%61,2) olduğu belirtilmektedir. HIV pozitiflerin ve AIDS'lilerin çoğunluğunun Ukrayna, Romanya, Moldovya ve Rusya Federasyonu uyruklu olduğu, HIV pozitiflerin ve AIDS'li olan yabancı erkeklerin çoğunluğunun da Tanzanya, Nijerya, Liberya, Gambiya, Güney Afrika ve bunun gibi Afrika ülkelerinden geldiği belirtilmektedir. Uyruk ile ilgili göstergeler AIDS kaynağı olarak yabancılarla temasın önemini, ancak aynı zamanda HIV enfeksiyonunun Türk vatandaşları yoluyla da yayıldığını göstermekte olup, HIV enfeksiyonunun hem Türkiye'de hem de tüm dünyada büyük şehirlerde yoğunlaşma eğiliminde olduğu bildirilmektedir. Bunun bir nedeni cinsel olarak daha karışık ilişkilerin var olması, uyuşturucu kullanımı ve büyük şehirlerdeki yabancılarla temas olarak gösterilmektedir (Akın, 2006).

HIV/AIDS her türlü cinsel temasla (homoseksüel, heteroseksüel, vajinal, oral, anal) bulaşmaktadır. Semen ya da kanla temasa neden olabilecek her türlü cinsel etkinlikte bulaş riski bulunmaktadır. Cinsel temas sırasında prezervatif kullanılmasının koruyuculuğu, kondomun lateks olması, doğru ve sürekli kullanılması, yırtık ya da delik olmaması kaydıyla kanıtlanmıştır. Kadınlar için hazırlanmış olan intravajinal kondomlar da doğru ve sürekli kullanımla etkili olmaktadırlar (Babayiğit, Bakır, 2004).

AIDS'den ölüm sayısı artmaya devam etmektedir. 2006 yılı verilerine göre 33,2 milyon insan HIV ile yaşamaktadır. Yeni enfekte olguların sayısı 2,5 milyon, 2007 yılında AIDS'ten ölümler 2,1 milyondur (WHO 2007).

1.3. Amaç

Bu çalışmada fuhuş sektöründe çalışan genelev kadınlarının maruz kaldıkları mesleksel riskleri, cinsel yolla bulaşan hastalıkları, maruz kaldıkları şiddeti ve istismarı, insan hakları ihlalleri açısından ele almak ve seks çalışanlarının ayrımcılığa uğramadan haklarından yararlanabilmeleri için nelerin yapılması gerektiği konusunda öneriler geliştirmek amaçlanmaktadır.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Belediye Hastanesi Zührevi Hastalıklar Bölümü'ne rutin muayeneleri yapılmak üzere başvuran 174 genelev kadınından çalışmaya gönüllü olarak katılan 144 kadınla Nisan 2007- Ağustos 2007 tarihleri arasında birebir görüşme yapılmıştır. Görüşme yapılan kişilerin 6 tanesi transseksüel olup, verileri araştırma dışında tutulmuştur. Çalışmaya 138 genelev kadını alınmıştır.

Bu çalışma Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin 19 Mart 2007/ 82 sayılı Etik Kurulu onayının alınmasının ardından başlatılmıştır.

Görüşmeler öncesinde genelev kadınlarına çalışma ve çalışmanın amacı hakkında bilgi verilmiş olup, genelev kadınlarının yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan kadınlara görüşmenin ne kadar süreceği belirtilmiş, görüşmelerin tamamı yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmıştır. Görüşme sırasında görüşmecilerin yönlendirilmemesine ve herhangi bir konuda yorum yapılmamasına özen gösterilmiştir. 26 Mart 2007- 9 Nisan 2007 tarihleri arasında 15 kadınla pilot çalışma yapılmış olup, problemli soru veya seçenek tespiti yapılmıştır. Anlaşılması güç olan kimi ifadeler çıkarılmış, dil düzeltmeleri yapılmıştır.

Araştırmada genelev kadınlarının yaşları, doğum yerleri, eğitim durumları, yanlarında yetiştikleri ailenin özellikleri, anne baba birlikteliği, çocuklukta fiziksel şiddete maruz kalıp kalmadıkları, çocuklukta cinsel istismara uğrama durumları, ilk cinsel ilişki yaşı, ilk cinsel ilişkinin kişinin kendi isteği ile olup olmadığı ve kimle gerçekleştiği, kadınların medeni durumları, bu meslekte kaç yıldır çalışıyor oldukları, çocuk sahibi olup olmadıkları, varsa çocuklarının kimin yanında yaşadığı, müşterilerle olan ilişkileri, müşteriler tarafından fiziksel şiddet görüp görmedikleri, müşteriler tarafından aşağılanma ya da hakarete uğrayıp uğramadıkları, çalışmalarına aracı olan kişiler tarafından paralarının ya da olanaklarının istekleri dışında kullanılıp kullanılmadığı, bu kişiler tarafından şiddet görüp görmedikleri, meslek yaşantıları boyunca cinsel saldırıya uğrayıp uğramadıkları, uğradılarsa saldırının kim tarafından gerçekleştirildiği, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda herhangi bir eğitim alıp

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

almadıkları, bu hastalıklardan hangisi ya da hangilerini geçirdikleri, son bir yıldır cinsel ilişki sırasında müşterilerinin ne sıklıkta kondom kullandıkları, kondom kullanılmadığı zamanlarda kullanılmama nedenleri, müşterilerinin ilişki sırasında kondom kullanmamak için ısrarcı olma durumları, kondom kullanmamak için para teklifinde bulunup bulunmadıkları, genelev kadınlarının kondom kullanılmasını istemeleri nedeniyle şiddete ya da sözlü tartışmaya maruz kalıp kalmadıkları, şu anda herhangi bir sağlık sorunları olup olmadığı, genital şikayetlerinin olup olmadığı, doğum kontrol yöntemi kullanıp kullanmadıkları, doğum kontrol yöntemi kullanıyorlarsa hangi doğum kontrol yöntemini kullandıkları, sigara- alkol- madde kullanım durumları, duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz kalıp kalmadıkları, duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından paralarının ya da imkanlarının kendi istekleri dışında kullanılıp kullanılmadığı, polis ya da jandarma tarafından şiddet görüp görmedikleri, herhangi bir suç nedeniyle gözaltına alınıp alınmadıkları, cezaevinde kalıp kalmadıkları, gözaltına alındılarsa ya da cezaevinde kaldılarsa kalma nedenleri, hayatlarının herhangi bir döneminde intihara teşebbüs edip etmedikleri değişkenleri incelenmiştir. Bu nitelikleriyle araştırma, genelev kadınlarının maruz kaldıkları riskleri, şiddeti, istismarı ve ihlalleri belirlemeye yönelmiş ve bazı değişkenler arasında ilişkileri de inceleyen betimleyici bir çalışmadır.

Ankara Belediye Hastanesi Zührevi Hastalıklar Bölümü'nde genelev kadınlarının muayeneleri yapılmaktadır. Ankara genelevlerinde çalışan kadınlar karne numaralarına göre (tek rakamlar pazartesi ve perşembe, çift rakamlar ise salı ve cuma günleri) haftada iki kez bu hastaneye sağlık kontrolleri için gelmektedirler. Çalışma izni olan her kadın haftada iki gün CYBH açısından muayene için hastaneye gelmek zorundadır. Kontrol sonuçlarında enfeksiyon etkeni saptanmayan kadınların çalışmalarına izin verilmekte olup, enfeksiyon varlığı tespit edildiğinde hasta olan kadınların tedavileri sonuçlanıncaya kadar çalışma belgelerine el konulmaktadır.

Ankara Belediye Hastanesi Zührevi Hastalıklar Bölümü Mikrobiyoloji Laboratuvarı'nda ELİSA yöntemiyle HIV1-HIV2 antikorları, nonspesifik testlerden VDRL ve spesifik testlerden TPHA ile sifiliz antikorları, ayrıca N. gonore tanısı için sürüntüden hazırlanan preperatlarda gram boyası ile gram (-) diplokoklar

araştırılmaktadır.

Bu çalışma kapsamında retrospektif tarama yapılarak 2001-2007 yılları arasındaki Ankara Belediye Hastanesi Zührevi Hastalıklar Bölümü'nde muayeneleri yapılan genelev kadınlarının kayıtları incelenmiştir. HIV enfeksiyonu, sifiliz enfeksiyonu, gonore enfeksiyonu ve hepatit enfeksiyonları sıklığı incelenmiş olup, yıllara göre dağılımları çıkarılmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel analizlerde Ki-kare analizi, Fisher'in kesin Ki-kare analizi, bağımsız gruplarda t- testi, Mann Whitney U testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel hesaplamalarda SPSS 15.0 paket programı kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

3. BULGULAR

3.1 Tanımlayıcı İstatistikler

Bu başlık altında genelev kadınlarının sosyodemografik verileri ve görüşme formu ile toplanan bilgilerden elde edilen tanımlayıcı istatistiksel veriler sunulmuştur.

Tablo 3.1.1. Genelev kadınlarının çalışma sürelerinin dağılımı.

Süre	Sıklık	Yüzde
1-5 yıl	30	21,7
6-10 yıl	36	26,1
11-15 yıl	26	18,8
16-20 yıl	26	18,8
21 yıldan çok	20	14,5
Toplam	**138**	**100,0**

Çalışma süreleri sorulduğunda genelev kadınlarının %26,1'i 6-10 yıldır, %21,7'si 1-5 yıldır çalışmakta olduğunu belirtti.

Tablo 3.1.2. Genelev kadınlarının yaş dağılımı.

Yaş	Sıklık	Yüzde
21-25	3	2,2
26-30	28	20,3
31-35	27	19,6
36-40	28	20,3
41-45	27	19,6
46-50	9	6,5
51 +	16	11,6
Toplam	**138**	**100,0**

Görüşmeye katılan genelev kadınlarının %20,3'ü 26-30, %20,3'ü %36-40 yaş aralığındaydı. Bu yaş aralıklarını %19,6 ile 31-35 ve 41-45 yaş aralığı izlemekteydi. 21-25 yaş aralığında 3 (%2,2), 51 yaş ve üzeri yaş aralığında 16 (%11,6) genelev kadını vardı.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.3. Genelev kadınlarının eğitim sürelerinin dağılımı.		
Eğitim Süresi (yıl)	**Sıklık**	**Yüzde**
0	17	12,3
2	2	1,4
3	4	2,9
4	4	2,9
5	60	43,5
6	5	3,6
7	3	2,2
8	11	8,0
9	2	1,4
10	4	2,9
11	18	13,0
12	6	4,3
13	1	0,7
14	1	0,7
Toplam	**138**	**100,0**

Çalışmamızda genelev kadınlarının eğitim durumlarına bakıldığında eğitim yılı ortalaması 5,99±3,48 bulundu. Kadınların %12,3'ünün okuma yazma bilmediği, %62,3'ünün 5 yıl ve 5 yıldan az eğitim almış oldukları görüldü. Kadınların %8'i ortaokul mezunu, %13'ü lise mezunu idi.

Tablo 3.1.4. Genelev kadınlarının doğum yerlerine göre dağılımı.		
Doğum Yeri	**Sıklık**	**Yüzde**
Köy	6	4,3
Kasaba	6	4,3
İlçe	43	31,2
İl	83	60,1
Toplam	**138**	**100,0**

Genelevde çalışan kadınların %60,1'i kent doğumlu, %31,2'si ilçe doğumlu idi.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.5. Genelev kadınlarının ailelerinin sosyoekonomik durumlarına göre dağılımı.		
Gelir Durumu	**Sıklık**	**Yüzde**
Dar gelirli	61	44,2
Orta gelirli	57	41,3
İyi gelirli	17	12,3
Yanıtsız	3	2,2
Toplam	**138**	**100,0**

Genelev kadınlarının yanında büyüdüğü ailenin gelir durumu sorulduğunda %44,2'si yanında büyüdüğü ailenin sosyoekonomik durumunu dar gelirli, %41,3'ü orta gelirli, %12,3'ü iyi gelirli olarak tanımladı.

Tablo 3.1.6. Genelev kadınlarının çocukluk çağında anne ve babalarıyla birlikte olma durumlarının dağılımı.		
Aile Yanında Olma	**Sıklık**	**Yüzde**
Anne baba birlikte	91	65,9
Anne baba ayrı	28	20,3
Akraba yanında	12	8,7
Yurtta	2	1,4
Evlatlık	5	3,6
Toplam	**138**	**100,0**

Genelev kadınlarının %65,9'u anne babasının yanında büyüdüğünü belirtirken, %20,3'ü anne babasının ayrı olduğunu belirtti. Akraba yanında büyüdüğünü söyleyenler %8,7 oranında idi. %1,4'ü yurtta büyüdüklerini, %3,6'sı ise evlatlık verildiği ailenin yanında büyüdüğünü belirtti.

Tablo 3.1.7. Genelev kadınlarının çocukluk çağında fiziksel istismara uğrama durumlarının dağılımı.		
Fiziksel İstismar	**Sıklık**	**Yüzde**
Hiçbir zaman	71	51,4
Bir kez	2	1,4
Birkaç kez	25	18,1
Pek çok kez	40	29,0
Toplam	**138**	**100,0**

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

"Çocukluğunuzda ailenizden dayak ve benzeri şiddete maruz kaldınız mı?"sorusuna genelev kadınlarının %29'u pek çok kez yanıtını verdi. Hiçbir zaman yanıtını verenlerin oranı ise %51,4 idi.

Tablo 3.1.8. Genelev kadınlarının çocukluk çağında cinsel istismara uğrama durumlarının dağılımı.

Cinsel İstismar	**Sıklık**	**Yüzde**
Cinsel istismara uğramama	120	87,0
Bir kez	5	3,6
Birkaç kez	5	3,6
Pek çok kez	8	5,8
Toplam	**138**	**100,0**

Genelev kadınlarının %13'ü çocukluk çağında cinsel istismara maruz kaldığını bildirdi.

Tablo 3.1.9. Cinsel istismarı gerçekleştiren kişinin çocuğa yakınlık durumunun dağılımı.

İstismarcının Kimliği	**Sıklık**	**Yüzde**
Yakın akraba	6	33,3
Evlatlık verildiği ailenin üyesi	1	5,5
Üvey baba	4	22,2
Yabancı	1	5,5
Baba	1	5,5
Yanıtsız	5	27,7
Toplam	**18**	**100,0**

Çocukluğunda cinsel istismara uğradığını bildiren kadınların %27,7'si istismarı gerçekleştiren kişinin kim olduğu sorusuna yanıt vermezken, %33,3'ü istismarı gerçekleştiren kişinin yakın akrabası olduğunu, %22,2'si ise üvey babası olduğunu belirtti.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.10. Genelev kadınlarının ilk cinsel ilişki yaşlarının dağılımı.		
İlk Cinsel İlişki Yaşı	**Sayı**	**Yüzde**
10	1	0,7
11	1	0,7
12	1	0,7
13	14	10,1
14	17	12,3
15	14	10,1
16	15	10,9
17	27	19,6
18	14	10,1
19	12	8,7
20	11	8,0
21	3	2,2
22	6	4,3
Yanıtsız	2	1,4
Toplam	**138**	**100,0**

Genelev kadınlarının ilk cinsel ilişki yaş ortalaması 16,3±3,23 bulundu. Kadınların %34,6'sı ilk cinsel ilişkilerinin 15 yaş ve altında gerçekleştiğini belirtti.

Tablo 3.1.11. Genelev kadınlarının ilk cinsel ilişkilerinin zorla olup olmama durumunun dağılımı.		
İstek Dışı Cinsel İlişki	**Sıklık**	**Yüzde**
Evet	83	60,1
Hayır	55	39,9
Toplam	**138**	**100,0**

"İlk cinsel ilişkiniz isteğiniz dışında, zorla olan bir birliktelik miydi?" sorusuna kadınların %60,1'i evet yanıtını verdi.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.12. Genelev kadınlarının ilk cinsel ilişki yaşadıkları kişilerin dağılımı.		
İlk Cinsel İlişki Yaşanılan Kişi	**Sıklık**	**Yüzde**
Yanıtsız	122	88,4
Küçük yaşta evlenilen koca	14	10,1
Tanıdık kişi tarafından cinsel saldırı	2	1,4
Toplam	**138**	**100,0**

"İlk cinsel birliktelik yaşadığınız kişi kimdi?" sorusunu kadınların %88,4'ü yanıtsız bırakırken, %10,1'i küçük yaşta yapmış oldukları evliliklerinde, kocaları ile ilk cinsel ilişkiyi yaşadıklarını belirtti.

Tablo 3.1.13. Genelev kadınlarının medeni durumlarının dağılımı.		
Medeni Durum	**Sıklık**	**Yüzde**
Bekar	32	23,2
Boşanmış	85	61,6
Birlikte yaşıyorlar	2	1,4
Eş kaybı	16	11,6
Yanıtsız	3	2,2
Toplam	**138**	**100,0**

Genelev kadınlarının medeni durumları sorulduğunda %61,6'sı boşanmış olduğunu, %11,6'sı eşinin ölmüş olduğunu belirtti.

Tablo 3.1.14. Genelev kadınlarının çocuklarının kendileriyle ya da yakınlarıyla yaşama durumlarının dağılımı.		
Çocuğun Kimle Yaşadığı	**Sıklık**	**Yüzde**
Sizinle	58	60,4
Babalarıyla	19	19,7
Sizin ailenizle	11	11,4
Diğer: Başka biri	7	7,2
Yanıtsız	1	1,0
Toplam	**96**	**100,0**

Çocuğu olan genelev kadınlarının %60,4'ünün çocukları kendi yanlarında kalıyordu. Babası ile kalanların oranı %19,7 idi.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.15. Genelev kadınlarının cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda eğitim alma durumlarının dağılımı.		
Eğitim Alma	**Sıklık**	**Yüzde**
Evet	99	71,7
Hayır	39	28,3
Toplam	**138**	**100,0**

"Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?" sorusuna kadınların %71,7'si eğitim aldıkları yanıtını verdi.

Tablo 3.1.16. Genelev kadınlarının geçirmiş oldukları cinsel yolla bulaşan hastalıkların dağılımı.		
CYBH	Sıklık	Yüzde
Sifiliz (frengi)	15	30,6
Gonore	18	36,7
Genital siğil	1	2,0
Vajinit	8	16,3
Hepatit B	4	8,1
Gonore, Vajinit	1	2,0
Sifiliz (frengi), Gonore	2	4,8
Toplam	**49**	**100,0**

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan hangisi ya da hangilerini geçirdikleri sorulduğunda 49 kadın cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiğini belirtti. 69 kadın ise hiç cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmediğini söyledi. Hastalık geçirdiğini belirten kadınların %36,7'si gonore, %30,6'sı sifiliz, %16,3'ü ise vajinit geçirdiğini bildirdi.

Tablo 3.1.17. Genelev kadınlarının müşterilerinin son bir yıl içinde cinsel ilişki sırasında kondom kullanım sıklıklarının dağılımı.		
Kondom Kullanımı	**Sıklık**	**Yüzde**
Hiçbir zaman	1	0,7
Bazen	23	16,7
Sıklıkla	37	26,8
Her zaman	77	55,8
Toplam	**138**	**100,0**

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Son bir yıl içinde genelev kadınlarının müşterilerinin cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta kondom kullandıkları sorulduğunda, kadınların %55,8'i her zaman, %26,8'si sıklıkla, %16,7'si bazen yanıtını verdi.

Tablo 3.1.18. Kondom kullanılmadığı durumlarda kondom kullanılmamasının nedenlerinin dağılımı.

Kondom Kullanılmama Nedeni	Sıklık	Yüzde
Yanında kondom bulunmaması	3	4,2
Kondom kullanımının güç olması	2	2,8
Müşterinin kullanmak istememesi	42	60,0
Alkollü olmak	4	5,7
Müşterinin tanıdık olması	6	8,5
Alerji	6	8,5
Müşterinin kullanmak istememesi, müşterinin tanıdık olması	6	8,5
Yanıtsız	1	1,4
Toplam	**79**	**100,0**

Kadınlara kondom kullanılmadığı durumlarda kullanılmama nedenleri sorulduğunda, kadınların %60'ı müşterinin kullanmak istememesini gerekçe gösterdi. Kadınlar %8,5 oranlarıyla müşterinin tanıdık olmasını, alerjiyi, müşterinin tanıdık olması ve kullanmak istememesini neden olarak gösterdi.

Tablo 3.1.19. Müşterilerin ilişki sırasında kondom kullanmamak için ısrarcı olma durumlarının dağılımı.

Kondom Kullanmamak İçin Israr	Sıklık	Yüzde
Evet	134	97,1
Hayır	4	2,9
Toplam	**138**	**100,0**

"Müşterileriniz ilişki sırasında kondom kullanmamak için ısrarcı oluyorlar mı?" sorusuna kadınların %97,1'i evet yanıtını verdi.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.20. Müşterilerin kondom kullanmamak için para teklifinde bulunma durumlarının dağılımı.		
Para Teklifinde Bulunma	**Sıklık**	**Yüzde**
Evet	123	89,1
Hayır	15	10,9
Toplam	**138**	**100,0**

"Müşterileriniz kondom kullanmamak için size para teklifinde bulunuyorlar mı?" sorusuna kadınların %89,1'i evet yanıtını verdi.

Tablo 3.1.21. Genelev kadınlarının müşterilerinden kondom kullanmalarını istemeleri nedeniyle fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı.		
Fiziksel Şiddete Uğrama	**Sıklık**	**Yüzde**
Hiçbir zaman	113	81,9
Bazen	11	8,0
Sıklıkla	11	8,0
Her zaman	3	2,2
Toplam	**138**	**100,0**

Genelev kadınlarının %18,2'si müşterilerinden kondom kullanmalarını istemeleri nedeniyle fiziksel şiddete maruz kaldıklarını belirtti.

Tablo 3.1.22. Genelev kadınlarının müşterilerinden kondom kullanmalarını istemeleri nedeniyle sözlü tartışmaya maruz kalma durumlarının dağılımı.		
Sözlü Tartışma	**Sıklık**	**Yüzde**
Hiçbir zaman	50	36,2
Bazen	31	22,5
Sıklıkla	21	15,2
Her zaman	36	26,1
Toplam	**138**	**100,0**

Genelev kadınlarının %26,1'i müşterilerinden kondom kullanmalarını istemeleri nedeniyle her zaman sözlü tartışmaya maruz kaldıklarını belirtti.
Kadınların %22,5'i bazen, %15,2'si sıklıkla sözlü tartışma yaşadıklarını ifade etti.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.23. Genelev kadınlarının çalışmalarına aracı olan kişiler tarafından para ya da imkanlarının istekleri dışında kullanılma durumlarının dağılımı.		
İmkanların İstek Dışı Kullanımı	**Sıklık**	**Yüzde**
Hiçbir zaman	101	73,2
Bir kez	5	3,6
Birkaç kez	1	0,7
Pek çok kez	7	5,1
Yanıtsız	24	17,4
Toplam	**138**	**100,0**

"Çalışmanıza aracı olan kişiler tarafından paranız ya da imkanlarınız isteğiniz dışında kullanıldı mı?" sorusuna kadınların %73,2'si hiçbir zaman yanıtını verirken, %17,4'ü bu soruyu yanıtlamadı.

Tablo 3.1.24. Genelev kadınlarının çalışmalarına aracı olan kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı.		
Fiziksel Şiddet	**Sıklık**	**Yüzde**
Hiçbir zaman	106	76,8
Bir kez	3	2,2
Birkaç kez	3	2,2
Pek çok kez	2	1,4
Yanıtsız	24	17,4
Toplam	**138**	**100,0**

Genelev kadınlarının %5,8'i çalışmalarına aracı olan kişiler tarafından fiziksel şiddet gördüklerini, %76,8'i fiziksel şiddet görmediklerini belirtti. Bu soruya kadınların %17,4'ü yanıt vermedi.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.25. Genelev kadınlarının müşterileri tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı.		
Fiziksel Şiddet	**Sıklık**	**Yüzde**
Hiçbir zaman	118	85,5
Bir kez	5	3,6
Birkaç kez	11	8,0
Pek çok kez	4	2,9
Toplam	**138**	**100,0**

"Müşteriler tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?" sorusuna kadınların %85,5'i hiçbir zaman, %8'i birkaç kez, %3,6'sı ise bir kez yanıtını verdi.

Tablo 3.1.26. Genelev kadınlarının müşterileri tarafından sözlü saldırı, aşağılanma, hakarete maruz kalma durumlarının dağılımı.		
Sözlü Saldırı	**Sıklık**	**Yüzde**
Hiçbir zaman	41	29,7
Bir kez	6	4,3
Birkaç kez	53	38,4
Pek çok kez	38	27,5
Toplam	**138**	**100,0**

"Müşteriler tarafından aşağılanma ya da hakarete uğradınız mı?" sorusuna kadınların %38,4'ü birkaç kez, %29,7'si hiçbir zaman, %27,5'i ise pek çok kez yanıtını verdi.

Tablo 3.1.27. Genelev kadınlarının meslek yaşantıları boyunca cinsel saldırıya uğrama durumlarının dağılımı.		
Cinsel Saldırı	**Sıklık**	**Yüzde**
Hiçbir zaman	124	89,9
Bir kez	6	4,3
Birkaç kez	7	5,1
Pek çok kez	1	0,7
Toplam	**138**	**100,0**

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

"Meslek yaşantınız boyunca cinsel saldırıya uğradınız mı?" sorusuna kadınların %5,1'i birkaç kez, %4,3'ü bir kez yanıtını verdi.

Tablo 3.1.28. Cinsel saldırıyı gerçekleştiren kişilerin dağılımı.

Saldırganın Kimliği	Sıklık	Yüzde
Eş	1	7,1
Polis	1	7,1
Yabancı	3	21,4
Yanıtsız	9	64,2
Toplam	**14**	**100,0**

"Cinsel saldırıya uğrayan kadınlara saldırganın kimliği" sorulduğunda, cinsel saldırıya uğradığını belirten 14 kadından 9'u bu soruya cevap vermedi. Cinsel saldırıya uğrayan kadınların %21,4'ü yabancı bir kişi tarafından saldırıya uğradığını belirtti.

Tablo 3.1.29. Genelev kadınlarının sigara içme durumlarının dağılımı.

İçilen Sigara Sayısı (gün)	Sıklık	Yüzde
1-10	8	6,6
11-20	31	25,6
21-30	20	16,5
31-40	32	26,4
41'den çok	30	24,7
Toplam	**121**	**100,0**

"Sigara içiyor musunuz?" sorusuna kadınların %87,7'si evet yanıtını verdi. Sigara içen kadınların %26,4'ü günde 31-40 adet, %25,6'sı günde 11-20 adet, %24,7'si günde 41 adetten fazla sigara içtiklerini belirttiler.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.30. Genelev kadınlarının sigara kullanım sürelerinin dağılımı.		
Sigara Kullanım (yıl)	**Sıklık**	**Yüzde**
1-5	7	5,7
6-10	28	23,1
11-15	28	23,1
16-20	35	28,9
21 yıldan çok	22	18,1
Yanıtsız	1	0,8
Toplam	**121**	**100,0**

"Sigara içiyorsanız kaç yıldır içiyorsunuz?" sorusuna kadınların %28,9'u 16-20 yıldır, %23,1'i 11-15 yıldır, %23,1'i 6-10 yıldır sigara içtiklerini belirtti.

Tablo 3.1.31. Genelev kadınlarının alkol kullanma durumlarının dağılımı.		
Alkol Kullanımı	**Sıklık**	**Yüzde**
Hayır	62	44,9
Her gün	7	5,1
Haftada 1-2 gün	22	15,9
15 günde bir	13	9,4
Ayda bir	20	14,5
Daha az	14	10,1
Toplam	**138**	**100,0**

"Alkol kullanıyor musunuz?" sorusuna kadınların %55,1'i evet yanıtını verdi. Kadınların %15,9'u haftada 1-2 gün alkol kullandığını söyledi. Her gün alkol kullananların oranı %5,1 idi.

Tablo 3.1.32. Genelev kadınlarının madde kullanma durumlarının dağılımı.		
Madde Kullanımı	**Sıklık**	**Yüzde**
Esrar	2	1,4
Uyutucu -uyuşturucu-uyarıcı hap	2	1,4
Kullanmıyor	134	97,1
Toplam	**138**	**100,0**

"Madde kullanıyor musunuz?" sorusuna kadınların %2,8'i evet yanıtı verdi. Kadınların %1,4'ü uyutucu - uyuşturucu - uyarıcı hap kullanırken, %1,4'ü ise esrar kullandığını belirtti.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.33. Genelev kadınlarının duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı.		
Fiziksel Şiddet	**Sıklık**	**Yüzde**
Hayır	83	60,1
Bazen	19	13,8
Sıklıkla	15	10,9
Her zaman	21	15,2
Toplam	**138**	**100,0**

"Duygusal ilişki yaşadığınız kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz kaldınız mı?" sorusuna kadınların %15,2'si her zaman, %13,8'i bazen, %10,9'u ise sıklıkla yanıtını verdi.

Tablo 3.1.34. Genelev kadınlarının duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından para ya da imkanlarının istekleri dışında kullanılma durumlarının dağılımı.		
İmkanların İstek Dışı Kullanımı	**Sıklık**	**Yüzde**
Hayır	98	71,0
Bazen	17	12,3
Sıklıkla	6	4,3
Her zaman	16	11,6
Yanıtsız	1	0,7
Toplam	**138**	**100,0**

"Duygusal ilişki yaşadığınız kişiler tarafından para ya da imkanlarınız isteğiniz dışında kullanıldı mı?" sorusuna kadınların %12,3'ü bazen, %11,6'sı her zaman, %4,3'ü ise sıklıkla yanıtını verdi.

Tablo 3.1.35. Genelev kadınlarının polis ya da jandarma tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumlarının dağılımı.		
Polis/Jandarma Tarafından Fiziksel Şiddet	**Sıklık**	**Yüzde**
Hayır	125	90,6
Bazen	10	7,2
Sıklıkla	1	0,7
Her zaman	2	1,4
Toplam	**138**	**100,0**

"Polis ya da jandarma tarafından şiddete maruz kaldınız mı?" sorusuna kadınların %7,2'si bazen, %1,4'ü ise her zaman yanıtını verdi.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.36. Genelev kadınlarının herhangi bir nedenle polis tarafından gözaltına alınma durumları.		
Gözaltına Alınma	**Sıklık**	**Yüzde**
Hayır	102	73,9
Bir kez	16	11,6
Birkaç kez	14	10,1
Pek çok kez	5	3,6
Yanıtsız	1	0,7
Toplam	**138**	**100,0**

"Herhangi bir nedenle polis tarafından gözaltına alındınız mı?" sorusuna kadınların %11,6'sı bir kez, %10,1'i ise birkaç kez yanıtını verdi.

Tablo 3.1.37. Gözaltında kalmış olan genelev kadınlarının gözaltına alınış nedenlerinin dağılımı.		
Gözaltı Nedenleri	**Sıklık**	**Yüzde**
Telekızlık	12	33,3
Kumar	1	2,7
Trafik suçu	1	2,7
Kefillik	1	2,7
Kavga	4	11,1
Mal beyanı	1	2,7
Yanıtsız	16	44,4
Toplam	**36**	**100,0**

"Gözaltında kaldıysanız nedeni nedir?" sorusunu kadınların %44,4'ü yanıtsız bırakırken, %33,3'ü telekızlık, %11,1'i kavga nedeniyle gözaltında kaldığını belirtti.

Tablo 3.1.38. Genelev kadınlarının cezaevinde kalma durumlarının dağılımı.		
Cezaevinde Kalma	**Sıklık**	**Yüzde**
Hayır	124	89,9
Bir kez	12	8,7
Birkaç kez	2	1,4
Toplam	**138**	**100,0**

"Herhangi bir nedenle cezaevinde kaldınız mı?" sorusuna kadınların %8,7'si bir kez, %1,4'ü ise birkaç kez yanıtını verdi.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.39. Cezaevinde kalan genelev kadınlarının cezaevine giriş nedenlerinin dağılımı.		
Cezaevinde Kalış Nedenleri	**Sıklık**	**Yüzde**
Mal beyanı	3	21,4
Telekızlık	2	14,2
Yaralama	2	14,2
Trafik suçu	1	7,1
Polise mukavemet	2	14,2
Yanıtsız	4	28,5
Toplam	**14**	**100,0**

"Cezaevinde hangi nedenle kaldınız?" sorusuna cezaevinde kalan kadınların %21,4'ü mal beyanı, %14,2'si telekızlık, %14,2'si yaralama ve %14,2'si polise mukavemetten ceza evinde kaldıklarını belirtti.

Tablo 3.1.40. Genelev kadınlarının hayatlarının herhangi bir döneminde intihara teşebbüs etme durumlarının dağılımı.		
İntihara Teşebbüs	**Sıklık**	**Yüzde**
Hayır	91	65,9
Evet	47	34,1
Toplam	**138**	**100,0**

"Hayatınızın herhangi bir döneminde intihara teşebbüs ettiniz mi?" sorusuna kadınların %34,1'i evet yanıtını verdi.

Tablo 3.1.41. İntihara teşebbüs eden genelev kadınlarının intihara teşebbüs sıklıklarının dağılımı.		
İntihara Teşebbüs Sıklığı	**Sıklık**	**Yüzde**
Bir kez	24	51,0
Birkaç kez	17	36,1
Pek çok kez	6	12,7
Toplam	**47**	**100,0**

"Hayatınızın herhangi bir döneminde intihara teşebbüs ettiyseniz bu eylemi kaç kez gerçekleştirdiniz?" sorusuna kadınların %51'i bir kez, %36,1'i birkaç kez, %12,7'si ise pek çok kez intihara teşebbüs ettiğini belirtti.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.42. Genelev kadınlarının intihara teşebbüs etme yöntemlerinin dağılımı.		
İntihar Yöntemleri	**Sıklık**	**Yüzde**
İlaç içmek yoluyla	26	55,3
Bileklerini keserek	5	10,6
Yüksekten atlayarak	2	4,2
Gaz solumak yoluyla	1	2,1
İlaç içmek yoluyla, yüksekten atlayarak	5	10,6
İlaç içmek yoluyla, bileklerini keserek	6	12,7
İlaç içmek yoluyla, bileklerini keserek, yüksekten atlayarak	1	2,1
İlaç içmek yoluyla, ası yoluyla	1	2,1
Toplam	**47**	**100,0**

"Hangi yolla intihara teşebbüs ettiniz?" sorusuna intihar eden kadınların %55,3'ü ilaç içmek yoluyla intihara teşebbüs ettiklerini belirtirken, kadınların %12,7'si ilaç içerek ve bileklerini keserek, %10,6'sı ilaç içerek ve yüksekten atlayarak intihara teşebbüs ettiklerini söylediler.

Tablo 3.1.43. Genelev kadınlarının istemedikleri bir gebelik nedeniyle küretaj olma durumlarının dağılımı.		
Küretaj Olma	**Sıklık**	**Yüzde**
Hayır	23	16,7
Evet bir kez	24	17,4
Birkaç kez	42	30,4
Pek çok kez	49	35,5
Toplam	**138**	**100,0**

"İstemediğiniz bir gebelik nedeniyle küretaj oldunuz mu?" sorusuna kadınların %83,3'ü evet yanıtını verdi, %35,5'i pek çok kez küretaj olduğunu belirtti.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.44. Genelev kadınlarının sürekli kullandıkları bir ilaç, hastalığının olma durumlarının dağılımı.		
Hastalık Durumu	**Sıklık**	**Yüzde**
Yüksek tansiyon	19	13,8
Şeker hastalığı	7	5,1
Depresyon	4	2,9
Eklem ağrısı	1	0,7
Başağrısı	8	5,8
Mide hastalığı	3	2,2
Başağrısı, mide hastalığı	1	0,7
Diğer	13	9,4
Kullanılan ilaç, hastalık yok	82	59,4
Toplam	**138**	**100,0**

"Sürekli kullandığınız bir ilaç, hastalığınız var mı?" sorusuna kadınların %59,4'ü sürekli kullandığı bir ilacının, hastalığının olmadığını söylerken, %13,8'i yüksek tansiyon ilacı kullandığını belirtti.

Tablo 3.1.45. Genelev kadınlarının kullandıkları doğum kontrol yöntemlerinin dağılımı.		
Doğum Kontrol Yöntemleri	**Sıklık**	**Yüzde**
Doğum kontrol hapı	59	42,8
Kondom	51	37,0
Spiral	3	2,2
Tüp ligasyonu	10	7,2
Diğer	4	2,9
Doğum kontrol hapı, kondom	2	1,4
Menopoz	4	2,9
Kullanmıyor	5	3,6
Toplam	**138**	**100,0**

"Kadınların kullandıkları doğum kontrol yöntemi" sorulduğunda %42,8'i doğum kontrol hapı, %37'si kondom, %7,2'si tüp ligasyonu ile korunduğunu belirtti.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.1.46. Genelev kadınlarının şu an varolan genital şikayetlerinin dağılımı.		
Genital Şikayet	**Sıklık**	**Yüzde**
Vajinal akıntı	2	1,4
Ağrı	2	1,4
Diğer	1	0,7
Vajinal akıntı, vajinal kaşıntı	1	0,7
Şikayet yok	132	95,7
Toplam	**138**	**100,0**

"Şu an var olan genital şikayetleri" sorulduğunda kadınların %95,7'si herhangi bir yakınması olmadığını belirtti. Kadınların %1,4'ü vajinal akıntı, %1,4'ü ise ağrı yakınması olduğunu söyledi.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

3.2. Karşılaştırmalı İstatistikler

İlk cinsel ilişki yaş ortalaması ile eğitim yılı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001)(r=0,339). Eğitim yılı arttıkça ilk cinsel ilişki yaşı da anlamlı şekilde artmaktadır.

Tablo 3.2.1. Genelev kadınlarının çalışma süreleri ile duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumları arasındaki ilişki.

	Fiziksel Şiddete Maruz Kalma				
Çalışma Süresi	**Yok (%)**	**Bazen (%)**	**Sıklıkla (%)**	**Her Zaman (%)**	**Toplam**
1-5 yıl	19 (63,3)	3 (10)	2 (6,7)	6 (20)	30 (100)
6-10	14 (38,9)	9 (25,0)	8 (22,2)	5 (13,9)	36 (100)
11-15	18 (69,2)	2 (7,7)	0 (0)	6 (23,1)	26 (100)
16-20	16 (61,5)	4 (15,4)	2 (7,7)	4 (15,4)	26 (100)
21+	16 (80,0)	1 (5,0)	3 (15,0)	0 (0)	20 (100)
Toplam	**83 (60,1)**	**19 (13,8)**	**15 (10,9)**	**21 (15,2)**	**138 (100)**

Genelev kadınlarının çalışma süreleri ile duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından şiddete maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,028). 1-5 yıldır bu işte çalışanların duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından her zaman şiddete uğrama oranları %20, 11-15 yıldır çalışanların %23,1 iken 21 yıldan uzun süredir çalışanlar arasında her zaman şiddete maruz kaldığını belirten kadın olmamıştır. Farklılığı yaratan grup 21 yıldan uzun zamandır çalışan gruptur.

Tablo 3.2.2. Genelev kadınlarının çalışma süreleri ile küretaj olma durumları arasındaki ilişki.

	Küretaj Olma				
Çalışma Süresi	**Hayır (%)**	**Bir Kez (%)**	**Birkaç Kez (%)**	**Pek Çok Kez (%)**	**Toplam**
1-5 yıl	7 (23,3)	8 (26,7)	11 (36,7)	4 (13,3)	30 (100)
6-10	8 (22,2)	5 (13,9)	8 (22,2)	15 (41,7)	36 (100)
11-15	5 (19,2)	4 (15,4)	11 (42,3)	6 (23,1)	26 (100)
16-20	2 (7,7)	4 (15,4)	4 (15,4)	16 (61,5)	26 (100)
21+	1 (5,0)	3 (15,0)	8 (40,0)	8 (40,0)	20 (100)
Toplam	**23 (16,7)**	**24 (17,4)**	**42 (30,4)**	**49 (35,5)**	**138 (100)**

Çalışma süresi ile küretaj olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,037). Farklılığı yaratan grubun 1-5 yıldır bu işte çalışanlar olduğu

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

görülmüştür. 1-5 yıldır bu işte çalışanlardan pek çok kez küretaj olduğunu söyleyenlerin oranı %13,3 iken, 6-10 yılda bu oran %41, 16-20 yılda ise bu oran %61'dir.

Tablo 3.2.3. Genelev kadınlarının yaşları ile müşterilerinden kondom kullanmalarını istedikleri durumda sözlü tartışma yaşanması durumu arasındaki ilişki.

Kondom Kullanım İsteği Nedeniyle Sözlü Tartışma Yaşanması					
Yaş	**Hiçbir Zaman (%)**	**Bazen (%)**	**Sıklıkla (%)**	**Her Zaman (%)**	**Toplam**
21-25	0 (0)	2 (66,7)	0 (0)	1 (33,3)	3 (100)
26-30	7 (25,0)	5 (17,9)	5 (17,9)	11 (39,3)	28 (100)
31-35	5 (18,5)	9 (33,3)	8 (29,6)	5 (18,5)	27 (100)
36-40	13 (46,4)	6 (21,4)	0 (0)	9 (32,1)	28 (100)
41-45	11 (40,7)	5 (18,5)	6 (22,2)	5 (18,5)	27 (100)
46-50	4 (44,4)	2 (22,2)	0 (0)	3 (33,3)	9 (100)
51 +	10 (62,5)	2 (12,5)	2 (12,5)	2 (12,5)	16 (100)
Toplam	**50 (36,2)**	**31 (22,5)**	**21 (15,2)**	**36 (26,1)**	**138 (100)**

Genelev kadınlarının yaşları ile müşterilerinden kondom kullanmalarını istedikleri durumda sözlü tartışma yaşanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,036).

Farklılığı yaratan grubun 21-25 yaş grubu olduğu görülmüştür. 21-25 yaş aralığında olanlarda hiçbir zaman kavga yaşanmama durumuna rastlanmamıştır. Bu yaş grubundaki kadınlar belli sıklıklarda müşteriyle kondom kullanmalarını istemeleri nedeniyle sözlü tartışma yaşamaktadırlar. Bu durum genç yaş grubunun kondom kullanımı konusunda daha bilinçli oldukları ve bu nedenle de sözlü tartışma yaşama oranlarının daha yüksek olduğu şeklinde yorumlanabilir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.2.4. Genelev kadınlarının eğitim yılı ortalaması ile küretaj olma sıklıkları arasındaki ilişki.

Küretaj Olma Durumu	Eğitim Yılı Ortalaması	Sayı	Ortanca	Std. Sapma	P değeri
Hayır	7,83	23	8,00	3,420	(p=0,006)
Bir kez	6,79	24	5,50	3,514	
Birkaç kez	5,79	42	5,00	2,935	
Pek çok kez	4,90	49	5,00	3,584	
Toplam	**5,99**	**138**	**5,00**	**3,485**	

Eğitim yılı ortalaması ile küretaj olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,006). Hiç küretaj olmadığını belirten grupla, bir kez küretaj olduğunu belirten grup arasında ve pek çok kez küretaj olduğunu belirten grup arasında, bir kez küretaj olduğunu belirten grupla pek çok kez küretaj olduğunu belirten grup arasında fark vardır.

İstemediğiniz bir gebelik nedeniyle küretaj oldunuz mu sorusuna hayır diyenlerin eğitim yılı ortalamaları 7,83, birkez diyenlerin 6,79, birkaç kez diyenlerin 5,79 olup, pekçok kez küretaj olduğunu belirtenlerin eğitim yılı ortalaması 4,9'dur. Eğitim yılı arttıkça küretaj olma oranları azalmaktadır.

Tablo 3.2.5. Genelev kadınlarının ilk cinsel ilişkilerinin zorla olup olmadığı durumu ile eğitim yılı ortalaması arasındaki ilişki.

İlk Cinsel İlişkinin Zorla Olması	Eğitim Yılı Ortalaması	Sayı	Ortanca	Std. Sapma	P değeri
Evet	5,13	83	5,00	3,207	(p<0,001)
Hayır	7,27	55	5,00	3,520	
Toplam	**5,99**	**138**	**5,00**	**3,485**	

İlk cinsel ilişkinin zorla olup olmadığı ile eğitim yılı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001). İlişkinin zorla olduğunu belirtenlerin eğitim yılı ortalaması 5,13 iken zorla olmadığını belirtenlerin eğitim yılı ortalaması 7,27 bulunmuştur.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.2.6. Genelev kadınlarının cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda eğitim alma durumu ile eğitim yılı ortalamaları arasındaki ilişki.					
CYBH Konusunda Eğitim Alma	**Eğitim Yılı Ortalaması**	**Sayı**	**Ortanca**	**Std. Sapma**	**P değeri**
Evet	6,33	99	5,00	3,651	(p=0,040)
Hayır	5,10	39	5,00	2,882	
Toplam	**5,99**	**138**	**5,00**	**3,485**	

Genelev kadınlarının cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda eğitim alma durumu ile eğitim yılı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda eğitim alanların eğitim yılı ortalamaları 6,33 iken, almayanların eğitim yılı ortalamaları 5,10 bulunmuştur (p=0,040).

Tablo 3.2.7. Genelev kadınlarının intihara teşebbüs etme durumları ile ilk cinsel ilişki yaş ortalaması arasındaki ilişki.					
İntihara Teşebbüs Etme Durumu	**İlk Cinsel İlişki Yaş Ortalaması**	**Sayı**	**Ortanca**	**Std. Sapma**	**P değeri**
Hayır	16,62	91	17,00	3,592	(p=0,017)
Bir kez	16,63	24	16,50	2,318	
Birkaç kez	15,24	17	15,00	2,412	
Pek çok kez	14,50	6	14,00	1,378	
Toplam	**16,36**	**138**	**17,00**	**3,239**	

İntihara teşebbüs etme durumları ile ilk cinsel ilişki yaş ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. İntihara hiç teşebbüs etmeyenlerin ilk cinsel ilişki yaş ortalaması birkaç kez ve pek çok kez intihara teşebbüs edenlerden farklı bulunmuştur (p=0,017).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.2.8. Genelev kadınlarının ilk cinsel ilişkisinin isteği dışında olma durumu ile ilk cinsel ilişki yaş ortalaması arasındaki ilişki.					
İlk Cinsel İlişkinin İstek Dışı Olması	**İlk Cinsel İlişki Yaş Ortalaması**	**Sayı**	**Ortanca**	**Std. Sapma**	**P değeri**
Evet	15,80	83	15,00	2,612	(p=0,012)
Hayır	17,20	55	18,00	3,880	
Toplam	**16,36**	**138**	**17,00**	**3,239**	

İlk cinsel ilişkinin zorla olup olmadığı ile ilk cinsel ilişki yaş ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,012). İlk cinsel ilişkisinin isteği dışında olduğunu belirtenlerin ilk cinsel ilişki yaş ortalaması 15,8 iken, isteği dışında olmadığını belirten grupta ilk cinsel ilişki yaş ortalaması 17,2 bulunmuştur.

Tablo 3.2.9. Genelev kadınlarının son bir yıldır cinsel ilişki sırasında müşterilerinin kondom kullanım sıklığı ile genelev kadınlarının alkol kullanımı arasındaki ilişki.					
Kondom Kullanım Sıklığı	**Alkol Kullanma**				
	Hayır (%)	**Her Gün (%)**	**Haftada 1-2 Gün (%)**	**15 Günde Bir (%)**	**Ayda Bir (%)**
Hiçbir Zaman	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Bazen	6 (26,1)	5 (21,7)	3 (13,0)	1 (4,3)	4 (17,4)
Sıklıkla	16 (43,2)	2 (5,4)	9 (24,3)	3 (8,1)	3 (8,1)
Her Zaman	40 (51,9)	0 (0)	10 (13,0)	9 (11,7)	13 (16,9)
Toplam	**62 (44,9)**	**7 (5,1)**	**22 (15,9)**	**13 (9,4)**	**20 (14,5)**

Son bir yıldır cinsel ilişki sırasında kondom kullanım sıklığı ile alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,006).

Kondomu bazen kullandığını belirten grupta her gün alkol kullananların oranı %21,7 iken, kondomu sıklıkla kullandığını belirtenlerde her gün alkol kullanım sıklığı %5,4 bulunmuştur.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Tablo 3.2.10. Genelev kadınlarının müşterileri tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile müşterileri tarafından aşağılanma, hakarete uğrama durumu arasındaki ilişki.

Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Müşteriler Tarafından Aşağılanma, Hakarete Uğrama Durumu				Toplam
	Hiçbir Zaman (%)	Bir Kez (%)	Birkaç Kez (%)	Pek Çok Kez (%)	
Hiçbir Zaman	40 (33,9)	4 (3,4)	47 (39,8)	27 (22,9)	**118 (100)**
Bir Kez	1 (20,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	**5 (100)**
Birkaç Kez	0 (0)	1 (9,1)	4 (36,4)	6 (54,5)	**11 (100)**
Pek Çok Kez	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (100)	**4 (100)**
Toplam	**41 (29,7)**	**6 (4,3)**	**53 (38,4)**	**38 (27,5)**	**138 (100)**

Genelev kadınlarının müşterileri tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile müşterileri tarafından aşağılanma hakarete uğrama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,022).

Müşteriler tarafından pek çok kez fiziksel şiddete maruz kalanların %100'ü müşteriler tarafından pek çok kez aşağılandıklarını ve hakarete uğradıklarını belirtmişlerdir. Bir kez fiziksel şiddete maruz kalanlarda bu oran %20, birkaç kez şiddete maruz kalanlarda bu oran %54,5'tir.

Tablo 3.2.11. Genelev kadınlarının duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından şiddete maruz kalma durumu ile duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından para ya da imkanlarının istekleri dışında kullanılma durumu arasındaki ilişki.

Şiddete Maruz Kalma	İstekleri Dışında Para ya da İmkanların Kullanılma Durumu					Toplam
	Hayır (%)	Bazen (%)	Sıklıkla (%)	Her Zaman (%)	Cevapsız (%)	
Hayır	77 (92,8)	1 (1,2)	2 (2,4)	3 (3,6)	0 (0)	**83 (100)**
Bazen	6 (31,6)	11 (57,9)	0 (0)	1 (5,3)	1 (5,3)	**19 (100)**
Sıklıkla	8 (53,3)	3 (20,0)	3 (20,0)	1 (6,7)	0 (0)	**15 (100)**
Her Zaman	3 (33,3)	2 (9,5)	1 (4,8)	11 (52,4)	0 (0)	**21 (100)**
Toplam	**98 (71,0)**	**17 (12,3)**	**6 (4,3)**	**16 (11,6)**	**1 (0,7)**	**138 (100)**

Genelev kadınlarının duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından şiddete maruz kalma durumu ile duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından para ya da

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

imkanlarının istekleri dışında kullanılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,001).

Duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından şiddete her zaman maruz kaldıklarını belirtenlerin %52,4'ü, duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından her zaman para ya da imkanlarının isteklerinin dışında kullanıldığını belirtirlerken, duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından şiddete maruz kalmayanlarda bu oran %3,6'dır.

Tablo 3.2.12. Genelev kadınlarının duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından şiddete maruz kalma durumu ile intihara teşebbüs etme durumu arasındaki ilişki.

Şiddete Maruz Kalma	**İntihara Teşebbüs Etme Durumu**				**Toplam**
	Hayır (%)	**Bir Kez (%)**	**Birkaç Kez (%)**	**Pek Çok Kez (%)**	
Hayır	63 (75,9)	10 (12,0)	10 (12,0)	0 (0)	**83 (100)**
Bazen	9 (47,4)	6 (31,6)	3 (15,8)	1 (5,3)	**19 (100)**
Sıklıkla	9 (60,0)	2 (13,3)	2 (13,3)	2 (13,3)	**15 (100)**
Her zaman	10 (47,6)	6 (28,6)	2 (9,5)	3 (14,3)	**21 (100)**
Toplam	**91 (65,9)**	**24 (17,4)**	**17 (12,3)**	**6 (4,3)**	**138 (100)**

Duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından şiddete maruz kalma durumu ile intihara teşebbüs etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0,019).

Duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından her zaman şiddete maruz kalanların %14,3'ü pek çok kez intihar etmişken, bu oran sıklıkla şiddete maruz kalanlarda %13,3, bazen şiddete maruz kalanlarda ise %5,3'tür.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

3.3. Ankara Belediye Hastanesi Zührevi Hastalıklar Bölümü 2001-2007 CYBH Kayıtları

Tablo 3.3.1. Ankara Belediye Hastanesi Zührevi Hastalıklar Bölümü 2001-2007 CYBH Kayıtları

	Gonore	Sifiliz	T.C. Vatandaşı HIV +	Yabancı Uyruklu HIV +
2001 (240 olgu)	24	2	0	5
2002 (255 olgu)	65	1	0	1
2003 (255 olgu)	91	1	0	0
2004 (234 olgu)	50	1	0	2
2005 (214 olgu)	48	0	0	1
2006 (189 olgu)	30	0	0	0
2007 (174 olgu)	26	0	0	0

Ankara Belediye Hastanesi Zührevi Hastalıklar Bölümü Mikrobiyoloji Laboratuvarı'nda genelev kadınlarının kan numunelerinden ELİSA yontemiyle HIV1-HIV2 antikorları, non spesifik testlerden VDRL ve spesifik testlerden TPHA ile sifiliz antikorları, ayrıca N. gonore tanısı için sürüntüden hazırlanan preperatlarda gram boyası ile gram (-) diplokoklar araştırılmaktadır.

- Görüşme yaptığımız grup da dahil olmak üzere 2007 yılında genelev kadınlarının hiçbirinde HIV enfeksiyonu saptanmamıştır.
- 26 olguda gonore enfeksiyonu saptanmıştır.
- Sifiliz enfeksiyonu saptanmamıştır.

2001-2007 yılları arasındaki kayıtların incelenmesi sonucunda bu süre içerisinde genelev kadınlarının hiçbirinde HIV enfeksiyonu varlığı saptanmadığı görülmüştür.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

4. TARTIŞMA

Seks işçiliği, kamu sağlığına, kamu düzenine, ahlaka, ekonomiye, sınırların bütünlüğüne ve kadın haklarına yönelik bir tehdit olarak görülmektedir (Ward, Day, 2006).

Çoğu ülkede, seks işçileri damgalanmakta, ayrımcılığa ve tacize uğramakta, kovuşturmaya tabi tutulmaktadır. Bu kişiler çoğunlukla ahlaksız kişiler olarak ya da çoğunlukla yoksul ülke vatandaşlarını sömüren seks tacirlerinin kurbanları olarak görülmektedir. Ne yazık ki, halk sağlığı çalışanları ve araştırmacılar da bu görüşleri paylaşabilmektedirler. Oysa, asıl üzerinde durulması gereken, seks işçiliğinin niteliklerinden çok koşulları olmalıdır (Wolffers, Belen, 2003).

Türkiye'de sayıları yüzbin civarında olduğu tahmin edilen seks işçileri, toplumun en çok dışlanan gruplarından biri olup, yürürlükte olan yasalara rağmen, ihmal edilmelerinde sakınca olmayan bir grup olarak değerlendirilmektedir (Küntay, Çokar, 2007).

Genelev kadınlarının psikososyal özelliklerinin değerlendirildiği Oğultürk'ün (1991) çalışmasında yer alan kadınların %83,6'sı toplumun kendilerini aşağıladığını, %15,6'sı ise suçladığını belirtmiştir. Bu durumun bugün için çok da farklı olduğunu söylemek mümkün değildir.

Ülkemizde HIV/AIDS olgularının sayısı gün geçtikçe artmakta ve seks işçileri sadece HIV enfeksiyonu yönünden değil, insan ticareti ve madde bağımlılığı gibi konular nedeniyle de risk altında bulunmaktadır (Küntay, Çokar, 2007).

Mancini (1973) fuhuş sektörünün devamlılığının sağlanmasının bu sektörden pay alan kişiler için önemli olduğunu vurgulamış, bu nedenle bu kişilerin fuhuşun yaygınlaşması için çabaladığını, ekonomik olarak bu sektörü çekici kılmaya çalıştıklarını, bununla birlikte, fuhuş yapan kadınların fuhuş sektöründe çalışmalarının devamlılığını sağlayabilmek amacı ile çeşitli şiddet ve sömürü yollarına başvurduklarını, bu sektörde çalışan kadınların sayılarının artması için

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

çabalayan bu kişilerin özellikle yoksul, parçalanmış, şiddet unsurunu barındıran, kopuk ailelere sahip, eğitim düzeyleri düşük olan kadınlara yöneldiklerini belirtmekte olup, aslında bir yönüyle fuhuşa yol açan faktörleri de tanımlamaktadır.

Wilson (2000) bugün kadın vücudu ile yapılan seks ticaretinin aracılara yıllık 6 milyar dolar daha fazla getiri getiren ve gün geçtikçe artan global bir iş olduğunu, BM verilerine göre 4 milyon civarında kadının fuhuş sektöründe pazarlandığının tahmin edildiğini belirtmektedir.

Olumsuz çevre koşulları, yaşanılan yerin uygunsuzluğu, daha iyi şartlarda yaşama isteğinin fahişeliğe geçişte önemli rol oynadığı belirlenmiştir. Ülkemizde 1970-1980 yılları arasında pek çok genç kızın daha iyi şartlarda yaşamak, sinema artisti olabilmek özentisiyle evinden kaçıp İstanbul'a gelip, fuhuşa sürüklendiği belirtilmektedir (Alkan, 1981).

Altındal (1980) kadınların ve genç kızların fuhuşa sürüklenmelerindeki etkenlerden birinin aldatılmak ve terkedilmek olduğunu, aile baskısı, dinsel korkular ve yasaklar nedeniyle genç, tecrübesiz, saf kadınların, ilk çare olarak büyük kentlere kaçmayı düşündüklerini, akıllarındaki ilk düşüncenin dürüst bir iş bulup, dürüst bir yaşantı kurmak olduğunu, ancak hiçbiri için bu dürüst iş olanağının mümkün olamadığı, çünkü bu kadınların ne yabancı dil bildiği, ne lise mezunu olduğu, bu nedenle evlerinden kaçan kadınların ve kızların fuhuşa sürüklenmelerinde toplumdaki işsizlik ve geçim derdinin büyük payı olduğunu bildirmiştir.

Ülkemizde özellikle kırsal kesimde kız çocuklarının küçük yaşta evlendirilmeleri önemli bir sorundur. Küçük yaşta yaşanan cinsel ve fiziksel istismarın da fuhuşa yönelmede önemli bir payı vardır. Özellikle ülkemiz gibi bekaretin tabu olduğu tutucu toplumlarda bekaretin kaybedilmesinin kişide çaresizlik duygusu yarattığı, ailesi tarafından dışlanmasına neden olduğu yalnız kalan kadının fuhuşa sürüklenmesine etken olabildiği bilinmektedir (Çıngır, 2005).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Mamoru'ya (1968) göre, tecavüze uğramış bazı kızların fahişeliğe başlamaları, bu kızların eğitimsizlik, bilinçsizlik ve nasıl davranacaklarını bilmemeleri gibi özellikleri ile ilgilidir. Ayrıca çok yönlü davranış gösterme yeteneğinden yoksun olmaları, kadere boyun eğme eğilimleri ve kızlığını koruyamamış olmanın getireceği cezaya duyulan korkunun fahişeliğe sürükleyen etkenler arasında olduğu belirtilmektedir (Mamoru, 1968, akt: Oğultürk, 1991).

Altındal (1980) fuhuşa yönelimde kadınların içinde bulundukları sınıfsal kökenin önemini vurgulamıştır.

Çıngır (2005) toplumsal yaşamda var olan ve aralarında uçurumlar olan sınıfsal farklılıkların da, bazı olanaklardan yararlanamayan kadınları olumsuz olarak etkilediğini, söz konusu kadınların, kendisinin içinde bulunduğu sınıfın bir üstüne geçme çabasına girdiğini, varoşlarda yaşayan, genellikle eğitim düzeyleri düşük olan genç kızların, farklı bir yaşama özendirilmelerinin fuhuşa yönelmelerinde etkili bir unsur olduğunu belirtmektedir.

Saylan (1995) fuhuşun yaygınlaşmasının ve sürdürülmesinin önemli nedenlerinden birinin müşteriler olduğunu, "Ne satarsanız satın, alıcı bulamazsanız satışı sürdüremezsiniz" ifadesinin fuhuş olayı için de geçerli olduğunu vurgulamıştır. Fuhuşla mücadele yöntem ve anlayışına bakıldığında, fuhuşu oluşturan koşullarla mücadeleden ziyade, fuhuş yapanla mücadele edildiği, müşteri faktörünün ise görmezden gelindiği görülmektedir.

"Son derece iyi eğitim görmüş, insan haklarına saygılı, hatta bu konuda yazan ve konuşan, evli ve çocuklu bir Avrupalı üst düzey iş adamının, özel bir uçağa binerek ve porno filmler seyrederek, hafta sonunda Doğu Asya'da bir ülkeye giderek bir otel odasında, babası tarafından fuhuş sektörüne pazarlanan 12 yaşındaki bir kız çocuğuyla seks yapmasını ve bunu en doğal hakkı gibi görmesini nasıl açıklayabiliriz?" Müşteri faktörü göz önünde bulundurulduğunda cinselliğin alınıp satılabilmesini doğal karşılayan anlayışla mücadele etmek son derece önemlidir (Saylan, 1995).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Seks işçiliği konusunda bugün çeşitli ikilemler yaşanmakta, bu da seks işçilerine yönelik toplumsal politikaları önemli ölçüde etkilemektedir. "Seks işçileri cinsel şiddet mağdurları mıdır? Yoksa önyargılar nedeniyle haklarını kullanamayan bir grup çalışan mıdır?", "Seks işçiliği ortadan kaldırılması gereken bir sömürü biçimi midir?" benzeri soruların ve yanıtlarının tartışılması ve sorunlara çözüm oluşturulmaya çalışılması seks işçileri için son derece önemlidir (network of sex work projects), (Küntay, Çokar, 2007).

Fuhuşla ilgili sorunların çözümlenebilmesi için önyargılardan uzak bir değerlendirme yapılması önce fuhuş kavramının, fuhuşa yol açan nedenlerin, fuhuşun varlığını nasıl sürdürdüğünün anlaşılması önemlidir.

Günümüzde fuhuş sektöründe çalışan ya da zor kullanılarak çalıştırılan kişilerin değerlendirilmesinde daha önce de bahsedildiği gibi birbirinden farklı iki görüş bulunmaktadır. Fuhuş sektöründe çalışanı zorlanan, şiddete uğrayan ve sömürülen kişi olarak değerlendiren ve "mağdur" olarak tanımlayan görüş ve seçim yapma yetisi olan bir erişkinin fuhuş sektöründe sömürülmeden ve şiddete uğramadan çalışmasının mümkün olabileceğini, bu amaçla fuhuşun bir iş kolu olarak tanınmasını ileri süren görüş. Bu iki görüş doğrultusunda toplumlar fuhuşa yönelik politikalar geliştirmişlerdir (Küntay, Çokar, 2007). Konu her yönüyle ele alındığında bir yanıyla şiddete uğrayan mağdur olan, bu işte zorla çalıştırılmaların önüne geçilmesi gerekmekte, diğer yanıyla bunlar gerçekleştirilirken insan hakları ve kamu özgürlüklerinden tüm kadınların olduğu kadar seks işçilerinin de yararlanmasının sağlanması çabasında olunmalıdır.

Sözel ve fiziksel şiddet, cinsel saldırı gibi pek çok travmatik olaya açık ve korunması olmayan fuhuş sektöründe çalışan ve çalışmamızın örneklemini oluşturan genelev kadınları şiddetin farklı boyutlarını yaşamakta, maruz kaldıkları riskler nedeniyle hem fiziksel hem de psikolojik olarak ciddi zarar görmektedirler.

Yaş dağılımlarına bakıldığında bu çalışmaya katılan kadınların %20,3'ü 26-30, %19,6'sı 31-35, %20,3'ü 36-40 yaş aralığında olup, Şimşek'in (1998) çalışmasında

kadınların %51,3'ünün 30-39 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Oğultürk'ün (1991) Ankara genelevlerinde çalışan kadınların psikososyal özelliklerini incelediği araştırmasında yaş ortalaması 33 olup, bu bilgiler literatürde fuhuş yapan kadınların daha çok genç yaş grubunda oldukları bilgisiyle uyumludur (Dandona et. al., 2006), (Buckingham et. al., 2005).

Ayrıca Türkiye'de yasal olarak genelevlerde çalışabilme yaşı da 21 yaş ve üstü olarak belirlendiğinden çalışma grubumuzda 21 yaş altı kadın bulunmamaktadır.

Eğitim fuhuşa yönelmede en etkili faktörlerden biridir. Toplumda var olan kadın erkek eşitsizliği nedeniyle kadın eğitim hakkını kullanamamaktadır. Oysa kadının yaşam düzeyini ve statüsünü yükseltip, onu ikincil konumdan kurtaran ve bireysel özgürlüğünü sağlayan en önemli unsur eğitim olup ekonomik bağımsızlığını elde edememenin de en önemli nedeni eğitimsizliktir (Arat, 1996). Çalışmak durumunda kalan ancak eğitimsizlik nedeniyle herhangi bir mesleki eğitimi ve donanımı olmayan kadın iş bulmada güçlükler yaşayabilmekte, geçimini sağlayamadığı için de alternatif yol arayışına girerek fuhuşa sürüklenebilmektedir.

Bu çalışmada genelev kadınlarının eğitim durumlarına bakıldığında eğitim yılı ortalaması 5,9 olarak bulunmuş, kadınların %12,3'ünün okuma yazma bilmediği, %62,3'ünün 5 yıl ve 5 yıldan az eğitim almış oldukları görülmüştür. Oğultürk'ün (1991) Ankara genelevlerinde çalışan kadınlar üzerine yaptığı araştırmada kadınların %41,6 oranında hiç eğitim almamış oldukları görülmekte olup, geçen on yıldan fazla zamanda bu oranda kısmi bir değişiklik olmakla birlikte eğitim yılı ortalamasının ilkokul düzeyinde olması kadınların bu işe başlama nedenleri açısından bakıldığında toplumsal eşitsizliklerin halen devam ettiği, bu konuda ciddi anlamda yol alınmamış olduğunu göstermektedir.

Çalışma süresi açısından çalışmaya katılan kadınlar değerlendirildiğinde çalışma sürelerine göre dağılımda oranların birbirlerine yakın olduğu görülmekte olup, 1-5 yıldır bu meslekte çalışanlar %21,7 iken, 6-10 yıldır meslekte çalışanlar %26,1 olup, 16-20 yıl ve 20 yıldan çok bu meslekte çalışanların yüzdeleri sırasıyla %18,8 ve

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

%14,5 olması oranların yaş ilerledikçe azalmakla birlikte, kadınların bu işi geçici olarak yapmadıkları şeklinde de yorumlanabilir. Avcı'nın (1983) yılında Erzurum İli'nde genelev kadınları üzerine yaptığı araştırmada çalıştıkları sürenin ortalaması 11,2 olarak bulunmuştur.

Yüksel (1991) cinsel aktivitenin azaldığı ve de üremenin bittiği yaş gruplarında bile çalışan kadınların olmasının fahişeliğin yerine göre tüm yaşamı kapsayan bir meslek olduğunun kanıtı olduğunu, batı toplumlarından farklı olarak ülkemizde fuhuş sektöründe çalışan kadının kazancının azalmasına rağmen mesleğine devam ettiğini, buna zorunlu olduğunu, batı toplumundaki gibi ortam değiştirme olanaklarından yoksun olduğunu belirtmektedir.

Çalışmaya katılan kadınlar arasında 60 yaşın üzerinde çalışan kadınların olması, 72 yaşında olup da mesleğini devam ettiren bir çalışanın olması bu bilgiyi doğrulamaktadır.

Parçalanmış aile fuhuşa yönelmede önemli bir etkendir. Efe Sevim ve arkadaşları (2004) fuhuş sektöründe çalışanlarda içinde yetişilen ailenin daha çok parçalanmış, sosyal ve ekonomik başarısızlığa uğramış, kötüye kullanımın fazla olduğu aileler olduğunu, ailenin parçalanması sonucunda kız çocuğunun küçük yaşta destek ve korunmadan yoksun kalmasının, çocuk için yüksek risk ortamını hazırlayan bir faktör olduğunu belirtmişlerdir.

Oleru'nun (1980) çalışmasında yer alan kadınların %50'si fuhuş sektöründe yer almalarının nedeninin altta yatan yoksullukla birlikte evlerindeki mutsuz yaşantı olduğunu bildirmişlerdir.

Avcı (1983) fahişeliğe geçişin dağılmış aile çocukları yanında, çok çocuklu aile çocuklarında da sıklığının dikkat çekici olduğunu belirtmiş, dolayısıyla anne baba çocuklarıyla ilgilenme olanağı bulamadığından, çocuğun eğitim öğretim ve sosyal gereksinimlerini karşılayamadığından çocuğun küçük yaşta hayatın zorluklarıyla karşı karşıya kalabildiğini, etkili aile planmasının, fahişeliğe geçişi kolaylaştıran etkenlerinden birini önemli oranda ortadan kaldıracağını ifade etmiştir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Saylan (1995) istenmeyen, beslenemeyecek ve eğitilemeyecek çocukların dünyaya getilmesinin ve bunların sonunda fahişe olmalarının kabul edilemez bir durum olduğunu, insanların sorumsuzca üremelerinin ve bu çocukları sokağın acımasızlığına terk etmelerinin ve fahişeler yaratmalarının önlenmesi gerektiğini belirtmekte, sıfır noktasının altında yaşamaya mahkum çocuklar doğurmanın bir özgürlük değil, bir insanlık suçu olduğunu ifade ederek nüfus planlamasının önemine vurgu yapmaktadır.

Efe Sevim ve arkadaşları (2004) İstanbul Karaköy Genelevi'nde çalışan 50 kadın ile yaptıkları görüşmeler sonucunda aile özelliklerini incelemişlerdir. Olguların %75'inden fazlası orta ve ortanın altında ekonomik düzeye sahip olup, parçalanmış aile oranı %78 bulunmuştur. Ailede bakım veren kişinin herhangi bir dönemde yokluğu (%52), ya da bu kişilerden ayrılık (%42) olgularda oldukça yüksek bulunmuştur.

Shoham ve ark. (1983) çalışmalarında İsrail'de 67 fahişe ile görüşmüşler, verilerini bu meslekte çalışmayan eşit sayıdaki kadınla karşılaştırmalı olarak değerlendirmişlerdir. Fahişeliğe geçişte, fahişenin evde anne-baba tarafından ihmal edilmesi, kötü davranışlarla karşılaşması, sömürülmesi, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Gönen ve arkadaşları (2004) ailenin parçalanması ya da boşanma gibi yapısal değişmelere bağlı olarak sosyal bir birim olan ailede bozulmanın, ailede gelir getiren bireylerin sayısının azalmasının, kadınların çoklu sorumlulukları ve toplumsal katılımı dengelemedeki becerilerinin yetersiz olmasının, büyüme çağındaki kız çocuklarının daha küçük yaşta olan kardeşlerinin bakımlarını üstlenmelerinin ve aile içi şiddetin varlığının, özellikle kadınların aile ortamından kopmalarına ve yaşamlarını farklı şekilde sürdürmelerine neden olduğunu belirtmişlerdir.

Bu bilgilerle uyumlu olarak çalışmaya katılan kadınların %20,3'ü çocukluklarında anne babasının ayrı olduğunu, %8,3'ü akraba yanında büyüdüklerini ve %5'i evlatlık verildiğini ya da yetiştirme yurdunda büyüdüğünü belirtmiştir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Sosyo ekonomik durum fuhuşun oluşumunda en önemli belirleyicilerdendir. Fuhuş olgusunun en çok tartışılan yönü olan nedensel faktörler ele alındığında Oğultürk (1991) bu konuda görüş ayrılıkları bulunmakla birlikte, sorunu yaratan birden fazla neden bulunduğunu ve bunların ileri derecede karmaşık bir bütünlük içinde etken olduğunu, bireye ve topluma göre değişkenlik göstermekle birlikte fuhuşa yol açan faktörlerin sosyo-kültürel, bireysel-psikolojik, sosyal psikolojik ve ekonomik olmak üzere dört kategoride toplanabileceğini belirtmiştir.

Fuhuşun ortaya çıkmasındaki temel sebeplerin başında ekonomik nedenlerin geldiği düşünülmektedir (Altındal, 1980), (Özerdoğan ve ark., 2006), (Do Espirito Santo et. al., 2004), (Sieberg, 2005), (Dalla, 2000).

Çalışmaya katılan kadınların %44,2'sinin dar gelirli ailelerden gelmiş olması da bu görüşü desteklemektedir. Avcı'nın (1983) çalışmasında kadınların %65,3'ünün alt ve en alt düzeydeki ailelerden geldikleri bildirilmiştir. Yüksel'in (1991) çalışmasında bu oran %68,6'dır.

Wong ve arkadaşlarının (2006) Hong Kong'da sokakta çalışan kadın seks işçileri üzerine yaptıkları çalışmada kadınların çoğu bu işi ailelerini geçindirmek için yaptıklarını bildirmişlerdir (Wong et. al., 2006).

Çıngır (2005) kişilerin yaşamış oldukları ekonomik yoksulluğun beraberinde psiko-sosyal yoksunluğu getirdiğini, bunun da fuhuşu tetiklemekte olduğunu belirtmiştir.

Avcı (1983) çalışmasında fuhuşun oluşmasındaki etkenleri araştırmış ve fuhuşun özellikle sosyal ve psikolojik nedenleri üzerinde durmuştur. Fuhuşa geçişte düşük eğitim düzeyinin, düşük sosyo-ekonomik düzeyin, erken yapılan evliliklerin, aile özelliklerinin (parçalanmış aileler) ve kentlere göçün önemli olduğunu belirtmiştir. Şimşek'in (1998) çalışmasında genelev kadınlarının %96'sı bu işi ekonomik nedenlerle yaptıklarını belirtmişlerdir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Medeni durumları değerlendirildiğinde çalışmaya katılan kadınların %61'i boşanmış olduklarını belirtmiş olup, Yüksel'in (1991) çalışmasında bu oran %79,4 olarak bulunmuştur. Oleru (1980) Lagos'ta 150 otel seks çalışanı ile yapmış olduğu çalışmada çalışmaya katılanların %40,7'sinin evli, %16'sının eşinden ayrı, %8'inin boşanmış olduğunu bildirmiştir.

Boşanma sonucunda ekonomik özgürlüğü olmayan kadın, zorlaşan sosyoekonomik faktörlerle başedemeyerek fuhuş yapmayı seçmek durumunda kalabilmektedir.

Çıngır (2005) fuhuş yapan kadının bu işi yapmaya yönelmesinde ve bunu sürdürmesinde çocuk sahibi olmasının etkisinin büyük olduğunu belirtmiş, fuhuş yapan kadınların çocuklarının eğitimlerini tamamlamak, onlara sağlıklı bir gelecek sunmak ve kendilerini de bu yaşama dahil etmek beklentisinde olduklarını bildirmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların %58,9'u çocuklu olup kadınların %42'si çocuğunun kendisiyle birlikte yaşıdığını belirtmiştir. Yüksel'in (1991) çalışmasında çocuklu kadın oranı %67,6, Oğultürk'ün (1991) çalışmasında %60,4 olarak bulunmuştur. Oleru'nun (1980) çalışmasında kadınların %46,7'sinin 1-3 çocuğu, %22,7'sinin 4-6 çocuğu olduğu bildirilmektedir.

İlk cinsel ilişki yaşı değerlendirildiğinde çalışmaya katılan kadınların ilk cinsel ilişkilerine oldukça erken yaşlarda girmiş oldukları görülmüştür. İlk cinsel ilişkisi 15 yaş ve altında gerçekleşenler %34,6 oranında olup, ilk cinsel ilişki yaş ortalaması 16,3 bulunmuştur. Yüksel'in çalışmasında 15 yaş altında ilk cinsel ilişkisini yaşayan kadın oranı %60,8'dir.

İlk cinsel ilişkisinin isteği dışında olduğunu bildiren kadın oranı %60,1'dir. Bu kadınlardan 14'ü ilişkilerinin imam nikahlı eşleri ile olduğunu belirtmiştir. İlk cinsel ilişkisinin isteği dışında olduğunu bildiren kadınlardan ikisi tanıdıkları bir kişinin cinsel saldırısına uğradığını belirtmiş olup, geriye kalanlar bu ilişkinin kimle gerçekleştiği sorusuna yanıt vermek istememiştir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Ülkemizde kadınlar çoğu kez erken evliliği reddetme haklarını kullanamamakta olup, özellikle kırsal kesimde erken evlilikler geleneksel olarak desteklenmektedir.

Saylan (1995) bir genç kızın fahişeliğe itilmesinde, sadece içinde bulunduğu kötü aile koşullarının, sosyoekonomik durumun değil çevresindeki insanların da büyük rolü olduğunu belirtmekte, başlangıçta olayların çocuk ya da genç kızın isteği dışında geliştiğini, yakınları ya da yabancılar tarafından cinsel istismara uğrayan bu çocuk ve genç kızlar için özellikle bakireliğin yaşam garantisi için ana koşul olduğu ülkemiz gibi toplumlarda bekaretin kaybolmasının fuhuşa sürüklenmede önemli rol oynadığını bildirmiştir.

2006 yılında yapılan "CETAD Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması" nda Türk toplumunun cinsellikle ilgili değerleri incelenmiş, bekaret konusu ele alınmıştır. Bekaret konusundaki yaygın görüş bekaret konusundaki tutucu tavırların kesinlikle katılıyorum ifadesiyle onaylanması olmuştur. Yaş arttıkça, eğitim düzeyi düştükçe, bu ifadelere katılım oranı artmaktadır. Kırsal kesimde yaşayan kişiler, kentsel alanda yaşayanlara göre, evli erkek ve kadınlar bekarlara göre bekaret konusunda daha tutucu bir tutum sergilemektedir. Araştırmaya katılan erkeklerin %63'ü "Bekaret kadının namusunun simgesidir" ifadesine kesinlikle katılıyorum yanıtını vermişler, %12'si biraz katılıyorum, %8'i ne katılıyorum, ne katılmıyorum, %7'si pek katılmıyorum, %10'u hiç katılmıyorum yanıtını vermişlerdir. "Kadının bekareti ancak evlilikle bozulmalıdır" ifadesine erkeklerin %65'i kesinlikle katılıyorum yanıtını vermişler, %13'ü biraz katılıyorum, %8'i ne katılıyorum, ne katılmıyorum, %5'i pek katılmıyorum, %9'u hiç katılmıyorum yanıtını vermişlerdir (Karabey, Müftüoğlu, 2007).

Bu sonuçlar bize ülkemizde evlilik dışı, öncesi cinsel ilişkinin toplum tarafından onaylanmadığını göstermektedir. Evlilik dışı cinsel ilişki yaşayan kadınla ilgili suçlamalar, aile ve çevresinin tepkisi, kadını çaresiz bırakmakta, başka seçeneği olmadığı duygusu yaratmakta, bu kabul görmeyiş onu fuhuşa itebilmektedir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Sigara-alkol-madde kullanımı değerlendirildiğinde çalışmaya katılan kadınların sadece %12,3'ü sigara içmediğini belirtmiş, %44,9'u alkol kullanmazken, yarıdan çoğunun değişen oranlarda alkol kullandığı görülmüştür. Madde kullanımı sorusuna genel olarak çalışmaya katılan kadınlar yanıt vermek istememekle birlikte 2 kişi esrar, 2 kişi hap kullandığını belirtmiştir.

Oğultürk (1991) çalışmasında yer alan genelev kadınlarının %96'sının sigara içtiğini, yarısından fazlasının alkol kullandığını, uyarıcı ilaç kullandığını belirtenlerin oranının %23,6 olduğunu bildirmiştir.

Fuhuş sektörünün uyuşturucu ve eğlence sektörüyle birlikteliği bilinmektedir. Bu sektörle birlikteliği olan uyuşturucu sektörünün, sektörde çalışan kişilerin fuhuş yapan kadınlardan gelir sağlayanlar tarafından bağımlı kılınarak bu sektörden kopmasının engelenmeye çalışıldığı da bilinmektedir. Bu birliktelik sektörde çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını tehlikeye atmakta, onları savunmasız bırakarak, tehlikelere karşı kendilerini korumalarına engel olmakta, ayrıca yüksek riskli davranışlarda bulunmalarına, güvensiz cinsel ilişkiye girmelerine neden olarak sağlıklarını tehlikeye atmaktadır (Çıngır, 2005).

Yapılan çalışmalarda seks ve uyuşturu endüstrisi ilişkisi incelenmiştir. Needle ve arkadaşları'nın (2008) Durban'da 52 kadın ve erkek madde kullanan seks çalışanı üzerinde yapmış oldukları çalışmada seks ticaretinde madde kullanımının rolünü ve madde kullanan seks çalışanlarında riskli davranışları incelemişler ve seks-uyuşturucu endüstrisi ilişkisine vurgu yapmışlardır.

Şiddetin her biçiminin yoğun olarak yaşandığı bir alan olan fuhuş sektöründe çalışan kadınlar insan haklarından yeterince faydalanamamaları nedeniyle bu konuda son derece korunmasızdırlar. Yapılan çalışmaların tamamına yakınında fuhuş sektöründe çalışanlar uğramış oldukları sözel, fiziksel, psikolojik şiddeti ifade etmektedirler.

Kadıköy Belediyesi'nin gerçekleştirdiği "Demokrasi ve İnsan Hakları İçin Toplumsal İşbirliği Projesi" kapsamında yürütülen bir araştırmada (Sasaoğlu, 2005) Kadıköy

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Belediyesi sınırlarında çalışan 50 seks işçisine ulaşılmıştır. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 26,9 olup, yarısından çoğunun 3 yıldan fazla zamandır bu işi yapmakta olduğu ve hemen hemen tamamının bağımsız çalıştığı belirtilmiş olup, katılımcıların 43'ü müşterilerinden şiddet gördüklerini belirtmişlerdir. Müşterilerden gelen şiddetin türlerine bakıldığında 26 kişi darp, 14 kişi gasp, 12 kişi kaçırma, 7 kişi alıkoyma, 4 kişi bıçaklama, 9 kişi tecavüz, 4 kişi para ödememe, 8 kişi öldürmeye teşebbüs ve silah çekme, 3 kişi cisim atma, 3 kişi aşağılamaya maruz kaldığını bildirmiş, 37 kişi polisin kendilerine şiddet uyguladığını belirtmiştir. Katılımcılardan 22'si müşteri şiddeti üzerine şikayette bulunduğunu, 17'si karakola, 2'si savcılığa, 2'si hem karakol hem de savcılığa başvurduğunu belirtmiş, şikayetleri sırasında 7 kişi kendisi ile ilgilenilmediğini, 10 kişi aşağılandığını, 2 kişi dayak yediğini, 5 kişi kendisine iyi davranıldığını ifade etmiştir. Yalnızca 9 kişi şikayeti ile ilgili işlem yapılmış olduğunu, 3 kişi şikayetinin saldırganların ceza almasıyla sonuçlandığını, 6 kişi takipsizlik nedeniyle sonuç alamamış olduğunu, 1 kişi ise suçlular yakalandığı halde ceza verilmediğini iletmiştir. Sağlık kuruluşlarına başvuranların 25'i kendilerine iyi davranıldığını, 11'i aşağılandıklarını, 3'ü ilgisiz davranıldığını, 4'ü seks işçisi olduklarının anlaşılmadığını, 2 kişi ise cinsel tercihleri nedeniyle tıbbi bakım alamadıklarını belirtmişlerdir.

Farley ve Haling (1998) San Francisco'da fuhuş yapan 130 kadınla yaptığı görüşmeler sonucunda kadınların %82'sinin fiziksel saldırıya uğradığını, %83'ünün silahla tehdit edildiğini, %68'inin bu sektörde çalışırken cinsel saldırıya uğradığını, %84'ünün şu anda ya da geçmişte evsiz kaldıklarını bildirmişlerdir (Farley, Haling, 1998).

Potterat ve arkadaşları (2004) ABD'de fuhuş yapan kadınların çok ciddi tehlikelerle karşı karşıya kaldıklarını, bireysel ve durumsal pek çok faktör nedeniyle cinayet, yüksek dozda ilaç kullanımı gibi durumlara karşı daha savunmasız olduklarını, müşterilerin fuhuş sektöründe çalışan kadınlara ölümcül ya da ölümcül olmayan şiddet uyguladıklarını belirtmişlerdir. Lowman (2000) 1992-1998 yılları arasında Kanada'da yapmış olduğu araştırmasında fuhuş sektöründe çalışan 86 kadının cinayetle öldürüldüğünü bildirmiş, seks işçilerini öldürenlerin 16'sının müşteri, birinin kadın satıcısı, 9'unun diğer kişiler olduğunu bildirmiştir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

"Müşterilerden fiziksel şiddet gördünüz mü?" sorusuna çalışmaya katılan kadınların %3,6'sı bir kez yanıtını verirken, %10,9'u birkaç kez ve pekçok kez fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınlara müşterileri tarafından sözlü şiddete maruz kalıp kalmadıkları sorulduğunda %70,2'si bir kez, birkaç kez ve pek çok kez sözlü şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %39,9'u duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından şiddete maruz kaldıklarını belirtirken, %28,2'si duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından para ya da imkanlarının istekleri dışında kullanıldığını belirtmiştir. Kadınların %9,3'ü polis ya da jandarma tarafından şiddete maruz kaldığını bildirmiştir.

Cinsel saldırı fuhuş sektöründe çalışan kadınların karşı karşıya olduğu tehlikelerden biridir. Bu sektörde çalışan kadınlar pek çok nedenle böyle bir saldırıya karşı daha savunmasızdırlar.

Kadınlara meslek yaşantıları boyunca cinsel saldırıya uğrayıp uğramadıkları sorulduğunda kadınların %14'ü bu soruya evet yanıtını vermiş olup, saldırganın kim olduğu sorusuna cevap verenlerin biri bu kişinin eşi olduğunu, biri polis tarafından, üçü ise tanımadıkları bir kişi tarafından cinsel saldırıya uğradıklarını belirtmişlerdir.

Fiziksel istismar ve ailede kötüye kullanımın fuhuşa yönelmede rolü olduğu bilinmektedir.

Taner ve Gökler (2004) fiziksel istismara ve ihmale uğramış çocuklarda saldırgan ve suça yönelik davranışların fiziksel istismar ve ihmalle en sık birliktelik gösteren sorunlar olduğunu, bu çocuklarda kontrollere göre daha yüksek oranda davranış bozukluğu ve karşı olma, karşı gelme bozukluğu görüldüğünü, fiziksel istismara uğramış kişilerde intihar düşünceleri ve girişimlerine daha yüksek oranda rastlanıldığını, madde kötüye kullanımı, antisosyal kişilik bozuklukları, tehlikeli cinsel deneyimler gibi sağlığı tehdit eden davranışlar, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve kaygı bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıkların daha sık saptandığını bildirmişlerdir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Genelev kadınlarının %48,5'i çocukluğunda fiziksel istismara maruz kaldığını belirtmiş olup, bu kadınların %59,7'si çocukluklarında pek çok kez şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir.

Mamoru (1968) geleneksel aile yapısının fuhuşa başlamada etken olabileceğini belirtmiş olup, Japonya'da fuhuşun sosyo-kültürel özelliklerini, fuhuşa zemin yaratan geleneksel aile tipini tanımlamıştır. Bu aile tipi, yerine göre Japon kültürüne özgü özellikler göstermekle birlikte, birçok geleneksel toplum için ortak nitelikler taşımaktadır. Bu toplumların en belirgin özellikleri hiyerarşiye ve aileye verilen önemdir. Ailenin geleneksel yapısı içinde kız çocuğu öteki aile bireylerine oranla cinsiyet, rol dağılımı vb. açılardan daha aşağı konumdadır. Anne-babanın isteklerine kesinlikle uymakla yükümlüdür. Japonya'da yapılan araştırmalarda fahişelerin önemli bir oranı yakınlarını geçindirmek amacıyla mesleğe başladıklarını ifade etmiş ve bunu yapmakta bir sakınca görmediklerini belirtmişlerdir. Büyük çoğunluğunun kazandığı para ile öncelikle anne-babasını, sonra kendi ailesini geçindirdiği görülmüştür (Mamoru, 1968, akt: Oğultürk, 1991).

Cinsel istismarın çocuk üzerinde kısa ve uzun vadede olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Brown ve Roe-Sepowitz (2008) 13-17 yaş grubu fuhuş yapan kızlarla yapmış oldukları çalışmada daha önceki çalışmalarda da ortaya koyulduğu gibi fuhuş sektörüne girişte pek çok faktörün etkili olduğunu belirtmişlerdir. Çocuğun yetiştiği ailenin düşük sosyoekonomik düzeyini, aile içi şiddeti, kaotik ve aile içi ilişkilerin yetersiz olduğu aileyi, erken yaşta cinsel deneyimi ve cinsel istismarı bunların başlıcaları olarak tanımlamışlardır.

Bu mesleğin genelde evde başlayan kötüye kullanımının devamı olduğu ifade edilmektedir (Lipschitz et. al., 1996), (Efe Sevim ve ark., 2004), (Zlotnick et. al., 1994).

Çocukluk ve adolesan dönemdeki cinsel istismarın çocuğun psikolojisi üzerindeki kısa ve uzun vadedeki olumsuz etkileri (post travmatik stres bozukluğu, depresyon, intihar eğilimi) pek çok çalışmada tanımlanmıştır (Brawn, Roe-Sepowitz, 2008), (Beitchman et al., 1992).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Çalışmaların çoğu çocukluk dönemindeki cinsel istismar ile riskli cinsel davranışlar (erken yaşta cinsel ilişki, çok sayıda partner, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, fuhuş sektörüne giriş olasılığı) arasında ilişki bulmuşlardır (Senn et. al, 2008).

Farley, Haling (1998) San Francisco'da fuhuş yapan 130 kadınla yaptıkları görüşmeler sonucunda kadınların %57'sinin çocukluklarında cinsel istismara uğradıklarını, %49'unun fiziksel istismara uğradıklarını bildirmiştir.

Aile içinde cinsel tacize uğrayan kız çocuklarının bu mesleğe başlamasının kaderine boyun eğme davranışı olabileceği ifade edilmektedir (Efe Sevim ve ark., 2007).

Bu çalışmada 18 kadın çocukluklarında cinsel istismara maruz kaldıklarını belirtmiştir. Sekiz kadın çocukluklarında pekçok kez cinsel istismara maruz kaldıklarını ifade ederken beş kadın bir kez, beş kadın da çocukluklarında birkaç kez cinsel istismara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Bu kadınlardan 13'ü istismarın kimin tarafından gerçekleştiğini belirtmiş olup, 6 tanesi yakın akrabası tarafından, 1'i evlatlık verildiği ailenin üyesi, 4 tanesi üvey babası, 1'i yabancı bir kişi, 1'i de öz babası tarafından cinsel istismara uğradığını belirtmiştir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar seks işçilerinin en önemli mesleksel risklerinden biridir. Fuhuş sektöründe çalışanlar CYBH konusunda risk altındaki gruplar içerisinde en önemli yeri tutmaktadır.

Toplumda seks işçileri CYBH'leri yaydıkları yönünde suçlanmaktadır. Toplum sağlığını korumak gerekçesiyle bu kişiler dışlanmakta, sağlıksız koşularda çalışmak zorunda kalmakta, güvenli cinsel ilişki kurma şansları çoğu zaman olamamaktadır. Bu sektörde çalışanlar CYBH'leri yaydıkları gerekçesiyle her fırsatta bu hastalıklar yönünden taranırken müşteri faktörü görmezden gelinmektedir. Oysa ki CYBH söz konusu olduğunda alınacak önlemlerin sadece fuhuş sektöründe çalışanlara yönelik değil, bu sektörden hizmet alanlara da yönelik olması hedeflenmelidir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Çalışmalar Türkiye'de erkeklerin genelevlere gitme oranının yüksek olduğunu göstermektedir (Akın, 2006). ABD'de birkaç metropolde yapılmış olan bir çalışmada erkeklerin %2-3'ünün 2-5 yıllık gözlemlerde sokakta fuhuş sektöründe çalışan kadınlara müşteri oldukları bulunmuştur (Brewer et. al, 2008).

Linhart ve arkadaşları (2008) tarafından İsrail Tel-Aviv'de 300 genelev kadınında CYBH araştırılmış, boğaz kültürlerinin %9'unda N. gonore, idrarda C. trachomatis %6,3 pozitif, N. gonore %5, sadece 1 kadında HIV pozitif saptanmış olup, CYBH varlığı ile yaş, haftalık müşteri sayısı ve vajinal ilişki sırasında kondom kullanımı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Farengeal gonore prevelansının yüksekliği çok büyük olasılıkla müşterilerin oral seks istemine ve bu tarz ilişkide yetersiz kondom kullanımına bağlanmıştır (Linhart et. al., 2008).

Senagal'de yapılmış olan bir çalışma ekonomik nedenlerden dolayı, Güney Afrikalı genç kadınların HIV enfeksiyonu için çok savunmasız bir grup olduğunu, özellikle gizli yapılan fuhuşun HIV enfeksiyonu yayılımı için ciddi risk oluşturduğunu, çünkü bu gruplara kondom kullanımına yönelik çalışmaların ulaşmadığı belirtilmektedir (Do Espirito Santo et. al., 2004).

CYBH'nin HIV'in kişiden kişiye daha kolay bulaşmasında rol oynadıkları belirlenmiştir. Hastalıklar sırasında genital bölgede meydana gelen yaralar, bu bölgelerin doğal savunma mekanizmalarını bozup HIV'e karşı daha duyarlı olunmasına neden olmaktadır. CYBH ve HIV enfeksiyonu bir arada bulunan kişilerin HIV'i ilişkide bulundukları kişilere daha kolay bulaştırdıkları bilinmektedir
(Laga et. al., 1993), (Klausner, Kent, 2005), (Richens et al., 2003), (Tümer, Ünal, 1999).

Urmil ve arkadaşları (1989) çalışmalarında 200 fahişenin %81,5'inde cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı saptamışlar, %36,8'inde sifiliz, %31,2'sinde şankroid tespit etmişlerdir. Ayrıca cinsel yolla bulaşan hastalıklar dışında diğer bulaşıcı hastalıklardan 3 kadında mantar enfeksiyonu, 2 kadında uyuz, 2 kadında lepra, 4 kadında akciğer tüberkülozu ve 3 kadında da üst solunum yolu enfeksiyonu olduğunu göstermişlerdir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

AIDS pandemisinin başlangıcından bugüne dünyanın pek çok bölgesinde seks çalışanları en savunmasız ve en çok etkilenen gruptur (Ewans et. al, 2004).
Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, HIV'in tanımlandığı günlerden bugüne kadar yaklaşık 42 milyon kişi bu virüsle enfekte olmuştur. Yine her yıl 3 milyon hasta bu enfeksiyon nedeniyle ölmekte, her yıl 5 milyon yeni HIV enfeksiyonu ortaya çıkmaktadır. Yine DSÖ'nün verilerine göre erişkinler arasında her yıl yaklaşık 340 milyon civarında HIV dışı CYBH olgusu ortaya çıkmaktadır. Bu olguların arasında da trikomoniyaz ilk sırada yer almaktadır (Serter, 2006).

Çalışmaya katılan genelev kadınlarının hiçbirinde HIV enfeksiyon varlığı saptanmamıştır. Ancak yabancı uyruklu kadınlardan geçmiş yıllarda muayene için getirilmiş olan kadınlarda HIV pozitifliği saptanmıştır. Ülkemizde yabancı kayıtsız seks işçileri arasında yüksek prevalans olsa da, bunlarla ilgili izlem çalışması yapılmamaktadır (Akın, 2006).

Ruanda, Kenya ve Zaire'de HIV ile enfekte asemptomatik genel kadınların prevalans hızlarının %25'den 1988'de %88'lere kadar ulaştığı bildirilmiştir (Piot et al., 1988).

HPV sıklığının fuhuş sektöründe çalışan gruplarda daha fazla olduğu bilinmektedir. Onkojenik HPV varlığının genelev kadınlarında araştırıldığı Hindistan Bengal'de yapılan çalışmada onkojenik HPV sıklığı %25 olarak bulunmuştur (Sarkar K, et al., 2008). Onkojenik HPV varlığının, özellikle HPV genotip 16 ve 18'in sebep olduğu enfeksiyonlar servikal kanser patogenezinde önemli rol oynamaktadır (Sapmaz ve ark., 2003). Tarama testlerinin yapılmasıyla tanının erken konulması tedavi için son derece önemlidir. Bu nedenle özellikle yüksek risk grubunda bulunan fuhuş sektöründe çalışanların HPV açısından taramalarının yapılması önemlidir.

Ankara Belediye Hastanesi Zührevi Hastalıklar Bölümü'nde yapılan taramalarda HPV için herhangi bir araştırma yapılmamaktadır.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Gonore prevelansı son birkaç on yılda Batı Avrupa'da belirgin şekilde azalırken, Doğu Avrupa'da yüksek kalmıştır. Bunun en büyük nedeninin göç ve fuhuş birlikteliği olduğu düşünülmektedir (Mardh, Genc, 1995).

Günümüzde HIV/AIDS'in önlenmesine yönelik projelerde seks işçilerinin insan haklarının korunmasına özen gösterilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır.

"Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan hangisini kaç kez geçirdiniz?" sorusuna 49 kadın cinsel yolla bulaşan hastalık geçirdiği yanıtını vermiş olup 69 kadın ise hiç cinsel yolla bulaşan hastalık geçirmediğini söylemiştir. Hastalık geçirdiğini belirten kadınların %36,7'si gonore, %30,6'sı sifiliz, %16,3'ü ise vajinit geçirdiğini ifade etmiştir.

Bu çalışmanın yapıldığı dönemi de kapsayan bir yıllık dönemde Ankara Belediye Hastanesi Zührevi Hastalıklar Bölümü'nde muayeneleri yapılan 174 kadından 26'sında gonore enfeksiyonu saptanmıştır.

Şimşek'in (1998) genelev kadınlarının CYBH hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirdiği çalışmasında kadınların yarısından fazlası (%59,3) CYBH geçirdiğini belirtmiş, kadınların %40,2'si gonoreyi 1 kez, %40,3'ü 2-4 kez, sifilizi ise %93,3'ü 1 kez geçirmiş olup, kadınların kondom kullanma durumları ile hastalığa yakalanma durumları karşılaştırıldığında her zaman kondom kullananların çoğunluğunun (%66,7) CYBH'ye yakalanmadığı, genelde ve bazen kondom kullananlar ile kondom kullanmayanların çoğunluğunun CYBH'ye yakalandıkları bildirilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınlardan %71,7'si CYBH konusunda eğitim aldığını, %28,3'ü almadığını belirtmiştir. Eğitim alanların tamamı bu eğitimi Ankara Belediye Hastanesi Zührevi Hastalıklar Bölümü'ndeki doktorlarından ve Sağlık Bakanlığı'nın düzenlediği bir eğitimden aldıklarını belirtmişlerdir.

Kondom kullanımında müşterilerin oldukça belirleyici bir rolü olduğunu söyleyebiliriz. Endonezya'da müşteriler ve seks çalışanları arasında kondom

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

kullanım yaygınlığının araştırıldığı çalışmada yıllar içerisinde seks çalışanları arasında AIDS'i bilme oranının ve kondom kullanma sıklığının arttığı tespit edilmiştir. 1992-1993 yıllarında AIDS'i bilen seks çalışanlarının oranı %51 iken bu oran 1999'da %97'ye yükselmiştir. Kondom kullanımı 1992-1993 yılları arasında %19 iken 1999'da bu oran %78'e yükselmiştir (Ford, Wiraman, 2005).

Genelev kadınlarına son bir yılda müşterilerinin ne sıklıkta kondom kullandıkları sorulduğunda %55,8'i her zaman yanıtını verirken, müşterilerinin sıklıkla kondom kullandığını belirten grubun %26,8, müşterilerinin bazen kondom kullandığını belirten grubun %16,7 oranında olduğu görülmüş olup, kondom kullanımı ile ilgili ciddi bir sıkıntı olduğu saptanmıştır. Kadınların müşterilerinin yarıya yakın bir oranda kondom kullanımını her ilişkide uygulamıyor olmalarının birkaç nedeni vardır. Bu kadınlar CYBH konusunda yeterince bilgi sahibi değillerdir. Müşterilerin ısrarları ve para teklifleri karşısında pazarlık yapamaz konumdadırlar. Dışlanan, ayrımcılığa uğrayan, horgörülen, insan haklarından yararlanmayan bu kadınlar hastalık riskini önemsememekte, bu riski görmezden gelmektedirler.

Şimşek'in (1998) genelev kadınlarının CYBH konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirdiği çalışmasında kadınların tümü CYBH'den korunmak için önlem aldığını belirtmiş olup, çoğunlukla CYBH'den korunmada cinsel ilişkiden sonra temizlenme (%54,7), kendi kendine ilaç (antibiyotik) kullanma (%50,7) gibi önlemleri kullandıkları ve CYBH'den korunmada en etkin yol olan kondomu ise kadınların yalnızca %20'sinin her zaman kullandığı bildirilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınlara kondom kullanılmadığı zamanlarda kullanılmama nedenleri sorulduğunda bu soruya cevap veren kadınların %60'ı müşterinin kullanmak istememesi nedeniyle, %8,5'i müşterinin tanıdık olması nedeniyle, %8,5'i her iki nedenle olduğunu belirtmiştir.

Müşterilerin ilişki sırasında kondom kullanmamak için ısrarcı olma durumları sorgulandığında kadınların %97,1'i bu soruya evet yanıtını vermiştir. Bu durum zaten ekonomik nedenlerle yapılan bu işte haksız rekabet yaratmaktadır. Yapılan

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

görüşmelerde genelev kadınları kondom kullanmak istemeyen müşteri olduğunda ve kendileri kondom kullanmak konusunda ısrarcı olduklarında, müşterilerin kondom kullanmamaya razı olan bir başka kadınla ilişkiye girdiklerini belirtmişlerdir. Özellikle ileri yaş grubunda olan kadınlarla yapılan görüşmelerde bu yaş grubunda yer alan, müşterisi az olan kadınların ekonomik nedenlerle kondom kullanmamaya razı oldukları görülmüştür.

Kondom kullanmamak için müşterilerin para teklifinde bulunup bulunmadıkları sorulduğunda kadınların %89'u bu soruya evet yanıtını vermişlerdir.

Avrupa'da özellikle göçmen seks çalışanlarının incelendiği çalışmada da müşterilerin kondom kullanmamak için fazla para ödemeye razı oldukları, bunun da özellikle göçmen seks çalışanları için daha büyük tehlike yarattığı belirtilmektedir. Bu gruptaki kadınların ekonomik nedenlerden dolayı daha çok risk aldıkları düşünülmektedir (Mardh, Genc, 1995).

Kondom kulanmak istemeleri nedeniyle şiddete maruz kalan kadın oranı %18'dir. Ancak bu nedenle fiziksel şiddet olmasa bile sözlü tartışma yaşanması oranı %63,8'dir.

Davis ve Shafer (1997) genellikle erkek müşterilerin kondom kullanmayı reddettiklerini belirtmişler, kondomsuz ilişkiye girmemek için bir kadının erkeğe silah çektiğini hiç duymadıklarını, ancak aksine örnekleri duyduklarını belirtmişlerdir (akt: Sieberg, 2005).

Genelev kadınlarının mesleksel risklerinin en önemlilerinden biri olan CYBH meslek hastalıkları kapsamında değerlendirilmelidir.

Meslek hastalığı **s**igortalının (çalışanın) çalıştığı işin niteliğine göre, tekrarlanan sebeplerle veya işin yürütüm şartları nedeniyle meydana gelen, geçici veya kalıcı hastalık, sakatlık, ruhi arıza halleri olarak tanımlanmaktadır. İşyerlerinde mevcut, insan sağlığına zararlı kimyasal, fiziksel ve biyolojik etmenler meslek hastalığına yol açabilir. Burada neden-sonuç ilişkisi söz konusudur.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

SSK Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ne göre meslek hastalıkları beş grupta değerlendirilmektedir:

A- Kimyasal etmenlerle olan meslek hastalıkları

B- Mesleki deri hastalıkları

C- Pnömokonyozlar ve solunum sisteminin diğer meslek hastalıkları

D- Mesleki bulaşıcı hastalıklar

E- Fiziksel etmenlerle olan meslek hastalıkları.

İşe girişte, fiziksel ve ruhsal bakımdan sağlıklı olan kişilerde işte belirli bir süre çalıştıktan sonra hastalığın ortaya çıkması, çalışılan işyerinde sağlığa zararlı, kimyasal, fiziksel, biyolojik etmenlerin bulunması, çalışanın bu zararlı etmenlere maruz kalması, öznel yakınmalar, fizik muayene bulguları, meslek anamnezi, meslek hastalığının özellikleridir (Yeşilleten, Akbulut, 2008).

Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ndeki, meslek hastalıkları listesinin, "Mesleksel Bulaşıcı Hastalıklar" bölümü, dört grupta toplanmış olup, 4. grup, "Mesleği Gereği Bulaşıcı Hastalıklarla Özellikle Teması Olanlar" tanımında muhtemelen yalnızca sağlık çalışanları işaret edilmekte ise de, herhangi bir meslek hastalığında yükümlülük süresi aşıldığında ya da liste dışında bir hastalığın meslek hastalığı olup, olmadığına SSK Yüksek Sağlık Kurulu onayı ile karar verilmektedir. Bu nedenle genelev kadınlarında tespit edilen mesleksel bulaşıcı hastalıkların da meslek hastalığı olarak onaylanarak, bu listede yer alabilmesi için SSK Yüksek Sağlık Kurulu'na başvurulması gerekmektedir. Bu çerçevede genelev kadınlarının bir işvereninin olması, dolayısıyla bir işyerinde sigortalı olarak çalışıyor olması halinde, çalışırken edinmiş olduğu ya da olabileceği cinsel yolla bulaşan hastalıklarının "meslek hastalığı" kapsamında değerlendirilmesi gerekir.

Genelev kadınlarının mesleklerini sürdürebilmeleri için cinsel yolla bulaşan hastalıklar yönünden haftada iki kez muayene olma zorunlulukları vardır. Aslında bu durum genelev kadınlarının meslek yaşantıları boyunca edinmiş oldukları cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları, buna bağlı sekelleri, kanseri saptamak için kolaylaştırıcı

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

bir durumdur. İşe başladığı zaman giriş muayenesinde herhangi bir cinsel yolla bulaşan enfeksiyon varlığı tespit edilmeyen bir kadında, periyodik muayenelerinde saptanan cinsel yolla bulaşan hastalıklar söz konusu olduğunda özellikle AIDS, HPV'ye bağlı gelişmiş servikal kanser gibi hastalıklar meslek hastalığı kapsamında değerlendirilmeli, Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nde yer alan diğer tanımlı meslek hastalıklarında sigortalıya tanınan haklardan genelev kadınlarının da yararlanması yönünde yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Sağlığın bozulması kavramı hem fiziksel hem de ruhsal bozuklukları içermektedir. Birçok araştırmanın sonucuna göre, mesleksel maruziyetlerin sağlığı etkilediği bilinmektedir. Stres altında çalışma, vardiyalı çalışma, yeterli özerkliğe sahip olmama ve fiziksel çalışma koşullarının yetersizliği gibi etmenlerin tümü sağlığın bozulmasına yol açabilmektedir (Boyd, 2002), (Lindblom et. al., 2006).

Seks endüstrisinde çalışan kadınlar için yapılmış çalışmalar az sayıdadır. İlk olarak, seks işinde çalışmanın kendisi sağlık üzerinde olumsuz bir etki yapabilir. Bu olumsuz etkinin nedeni, yapılan işin kendisi olabilir ya da toplumsal olarak damgalanmışlıkla, seks endüstrisinde çalışmaya bağlı duygusal yükle ilişkili olabilir. Örneğin, seks işinde çalışma, gizlilik (mahremiyet) ve damgalanmışlığa ilişkin karmaşık rol tanımının yanı sıra, yoğun bir duygusal emek harcamayı da içerebilmektedir (Biswas-Diener, Diener, 2001), (Seib et. al., 2008).

Seks işçiliğinin aynı zamanda sosyal izolasyonu da beraberinde getirdiği belirtilmektedir (Dalla, 2000), (Seib et. al., 2008).

Seks işçileri, içerisinde fiziksel tehlikenin de bulunduğu olumsuz sağlık koşullarında çalışmaktadırlar. Yapılmış çalışmalarda seks işçilerinin çalışma koşullarında şiddet deneyimleri %35 ile %94 arasında değişmektedir (Church, et. al., 2001), (Seib et. al., 2008).

Seks hizmeti aynı zamanda bel ağrısı, dizlerde, eklemlerde, el bileklerinde, omuzlarda rahatsızlıklarla seyreden kas iskelet sistemi hastalıkları ile ilişkilidir

(Alexander, 1998), (Scarlet Alliance and Australian Federation of AIDS Organisations, 2000).

Bu mesleği yapan kişilerin zaten olumsuz olan sağlık koşulları da bu sektörde çalışanların sağlık durumları için belirleyicidir. Yapılmış olan birkaç çalışma, ruh sağlığı bozukluğunun da, injeksiyon yoluyla uyuşturucu madde kullanımı ve erken yaşta evden ayrılma gibi, seks endüstrisine katılan kadınların karakteristik özelliklerinden biri olduğunu göstermektedir (Seib et. al., 2008).

Sokakta çalışan kadınların fiziksel sağlıkları da bozuktur. Hong Kong'da yapılan bir çalışmada seks endüstrisinde çalışmayan kadınlarla sokakta çalışan seks işçilerinin sağlık durumları kıyaslanmış, sokakta çalışan seks işçilerinde ağrı, sıkıntı ve bitkinliğin yüksek oranda olduğu bildirilmiştir (Wong et. al., 2006).

Romans ve arkadaşları çalışmalarında genel populasyonla kıyaslandığında seks işçilerinin beden sağlıklarında anlamlı bir farklılık bulunmadığını bildirmişlerdir (Romans et. al., 2001).

Perkins and Levejoy ise telekızların beden sağlıklarının ve sağlıklı yaşam koşullarının genelevde çalışan kadınlardan daha iyi olduğunu bildirmişlerdir (Perkins, Lovejoy, 1996).

Avustralya ve Yeni Zelanda'da üç farklı şekilde çalışan seks işçilerinin (genelevde, özel çalışan, sokakta çalışan) fiziksel ve mental sağlık durumlarının incelendiği çalışmada bu gruplar arasında fiziksel rahatsızlıklar açısından önemli bir fark bulunmamış ancak yasa dışı çalışan grupta negatif ruh sağlığı skoru 4 kat fazla gözlenmiştir. Bu durum belki seks endüstrisine girişte de bu kişilerin kötü sağlık durumları ile ilişkili olabileceği gibi çalışma koşullarındaki daha fazla olan riskler nedeniyle de ruh sağlıklarının olumsuz etkilenebileceği belirtilmektedir (Seib et. al., 2008).

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Seks işçiliğinin sağlık üzerindeki etkilerini araştırmak için yapılan çalışmaların çoğunun kısa süreli araştırmalar olduğu, bu çalışmaların uzun vadeli etkileri değerlendirmek için yetersiz kaldığı belirtilmektedir (Ward, Day, 2006). Bu nedenle Ward ve Day (2006) Londra'da seks endüstrisinde çalışmış olan kadınların durumunu, 15 yıllık bir dönemde, sağlık ve meslek yaşamı açısından araştırmışlardır. 1986-1993 yılları arasında bu işi en az 3 aydır yapıyor olan 354 kadınla görüşmüş ve bu kadınlarla en az iki görüşme yapmışlardır. 1997-2000 yılları arasında aynı kadınlarla tekrar temas kurmaya çalışmışlar ve 354 kadından 130'una ulaşmışlardır. Kadınlardan %59'unun halen bu sektörde çalıştığını, 130 kadından altısının öldüğünü tespit etmişlerdir. Ward ve Day daha önce yapmış oldukları çalışmaya göre (Ward et. al., 1999) mortaliteyi daha düşük bulmalarına rağmen, yine de bu oranı bu yaş için beklenen orandan yüksek bulmuşlardır. Ölen altı kadından ikisinin AIDS, ikisinin cinayet, birinin alkole bağlı karaciğer hastalığı, bir kadının da yüksek dozda madde kullanımı sonucu öldüğünü tespit etmişlerdir. Yüksek mortaliteye ek olarak CYBH, ruhsal bozukluklar ve bağımlılık yüksek oranda görülmüştür. 110 kadının bir ya da birden fazla CYBH geçirdiğini, 97 kadında jinekolojik, kardiyolojik ve kas iskelet sistemi rahatsızlıkları olduğunu görmüşlerdir. En yaygın kronik rahatsızlıkların psikiyatrik rahatsızlıklar olduğunu tespit etmişler, kadınların %40'ında psikiyatrik rahatsızlıkların (depresyon, psikoz, yeme bozuklukları, bağımlılık) olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca CYBH'lerle bunların uzun dönem sekelleri olan infertilite arasında ilişki bulmuşlardır. Seks işçiliğinin, cinsel yolla bulaşan hastalıkların sekellerini, ruh sağlığı sorunlarını ve madde bağımlılığını içeren yüksek mortalite ve morbidite ile ilintili olduğunu, ancak sağlık sorunları ile seks işçiliği arasındaki ilişkinin karmaşık olduğunu belirtmişlerdir.

Yaptıkları çalışmanın sınırlılıkları olduğunu, yoksulluk, düşük eğitim düzeyi gibi faktörlerin de seks işçilerinin kronik hastalıkları için belirleyici olduğunu, bu faktörleri kontrol etmelerinin mümkün olamadığını, hem kronik hastalıklarla ilgili yeterli bilgiye ulaşamadıklarından hem de kadınların tamamına ulaşmaları mümkün olmadığından tam olarak bir nedensellik ilişkisini kuramadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık sorunlarına yol açmasına karşın birçok seks işçisinin bu sektörde uzun zaman çalıştığını, kendilerine başka seçenekler sunulsa bile (üniversite eğitimi, mesleksel

eğitimler gibi) bu sektörde kalmayı tercih ettiklerini, hükümetin bu kişilere sunmuş olduğu eğitim programları ve geliştirici stratejilerin sınırlı etkilere sahip olduğunu, bu sektörde çalışanların bu işi bırakmadan başka işlerde de çalışabildikleri için, eğitimlerine de devam edebildiklerinden bu işi sürdürmekte olduklarını belirtmişlerdir. Ward ve Day çalışmalarında izledikleri kadınların çoğunluğu için seks işçiliğinin bir seçim olduğunu, seks işçilerinin bu bağlamda sosyal dışlanmışlığı göze aldıklarını, çünkü yoksulluğun daha belirleyici olduğunu ve sosyal dışlanmışlığın önüne geçtiğini bildirmişlerdir (Ward, Day, 2006).

Fuhuş sektöründe çalışan kadınlarda Post Travmatik Stress Bozukluğu (PTSB) sıklığını araştıran çalışmalar yapılmıştır. Öncelikle bu sektörde çalışanların çoğunluğunun çocukluğuna ait fiziksel ve cinsel istismar öyküsü bulunmaktadır. İkincisi bu işte çalışırken fiziksel ve cinsel saldırı sıklıkla yaşanmaktadır. Üçüncüsü bu sektörde çalışanlarda görülen dissosiyatif bozukluklardır. Farley ve Haling'in (1998) 130 seks işçisiyle yapmış oldukları çalışmada seks işçileri %68 oranında PTSB (DSM III-R) tanısı almışlardır. Çalışmadaki seks işçilerinin %88'i bu işi bırakmak istediklerini bildirmişlerdir.

Çalışmaya katılan kadınların %13,8'i hipertansiyon, %5,1'i diyabet, %2,9'u depresyon rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. Yüksel'in (1991) çalışmasında %23,5 oranında kadının jinekolojik, kalp ve solunum yolu, bazı sistemik rahatsızlıkları ve de veneral şikayetleri oldukları bildirilmiştir. Donovan'ın (1984) çalışmasında potansiyel morbiditesi olan CYBH bildirilmiş olup, 23 olguda pelvik inflamatuar hastalık bildirilmiştir.

Oleru'nun (1980) çalışmasındaki kadınların %80,7'si bağımlılık yapmayan çeşitli ilaçlar kullandıklarını bildirmişlerdir.

Gözaltına alınma ve cezaevine girme durumları değerlendirildiğinde kadınların %25,3'ü gözaltına alındığını belirtmiş olup, kadınların %10,1'i cezaevinde kaldığını bildirmiştir. Gözaltına alınma nedenleri sorulduğunda telekızlık, kavga, kumar, trafik, kefillik ve mal beyanı nedeniyle gözaltına alındıklarını belirtmişler, cezaevinde kalma nedenleri sorulduğunda da mal beyanı, telekızlık, yaralama, trafik suçu ve polise mukavemet nedenleriyle cezaevinde kaldıklarını bildirmişlerdir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

İntihar girişimleri sorgulandığında kadınların, %34,1'i geçmişte bir kez, birkaç kez ya da pek çok kez intihar girişiminde bulunduklarını ifade etmişlerdir. İntihar yöntemlerine bakıldığında intihar eden kadınların %55,3'ünün ilaç içerek, %10,6'sının bileklerini keserek, %4,2'sinin yüksekten atlayarak intihar ettikleri öğrenilmiştir. Yüksel'in (1991) çalışmasında genelev kadınlarının %37,3'ü geçmişte bir ya da birkaç kez intihar girişiminde bulunmuş, Oğultürk'ün (1991) çalışmasında intihar girişiminde bulunanlar dörtte bire yaklaşan oranda bulunmuştur.

Doğum kontrol yöntemi ile ilgili soruya kadınların %42,8'i oral kontraseptifleri kullandıklarını, %37'si kondom kullandıklarını, %3,6'sı ise hiçbir korunma yöntemi kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların %35,5'inin pek çok kez küretaj olduklarını belirtmesi doğum kontrol yöntemlerini etkin olarak kullanmadıklarını göstermektedir.

Şimşek'in (1998) çalışmasında genelev kadınlarının çoğunluğunun (%60,7) doğum kontrol yöntemi kullandığı, %67 oranında doğum kontrol hapı ve %11 oranında kondom kullandıkları, doğum kontrol yöntemi kullanmayan kadınların %67,8'inin sekonder infertilite nedeniyle kullanmadıkları bildirilmiştir.

Ayrıca kondom kullanımı ile ilgili soru yanıtlanırken çalışmaya katılan kadınların tamamı birlikte yaşadıkları kişiyle ilişkiye girerken kondom kullanmadıklarını belirtmişlerdir.

Bullough (1970) fuhuş yapan kadınların, yalnızca sundukları cinsel hizmet için değil kaybettikleri sosyal statüleri için de para aldıklarını, fuhuşa başlayan kadınların toplumsal değer yargılarından etkilenerek toplum dışına itildiklerini belirtmektedir (akt: Oğultürk, 1991).

Fuhuş sektöründe çalışanlar toplumda kendilerine karşı var olan önyargılar nedeniyle çoğu zaman yaptıkları işi saklamak durumunda kalmaktadırlar. İş dışında toplumun diğer fertleri gibi sıradan bir yaşam sürmek şansları çoğunlukla olamamaktadır. Aksine hayat koşulları toplum tarafından daha da zorlaştırılmaktadır.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Oğultürk (1991) bir kadının fahişeliğe başlama nedenleri ile bu mesleği sürdürme nedenleri arasında farklılık olabileceğini, hangi nedenle olursa olsun mesleğe başladıktan sonra alt-kültürel yapıya, yeni yaşam ve davranış biçimlerine alışmak, uyum sağlamak zorunluğu olduğunu, kişinin bu aşamada bazı değişim süreçlerinden geçerek geleneksel toplum değerlerine ve yaşam biçimine yabancılaştığını, bu değişimler sonucu, mesleğe başlangıç nedenleri sonradan ortadan kalksa bile, yeniden eski yaşam biçimine dönüşün güç olabileceğini, fahişeliğe başlayan kadınların kural olarak toplumsal değer sistemleri tarafından etiketlendiğini ve toplum dışına itildiklerini belirtmektedir.

Avcı da (1983) çalışma grubunu oluşturan genelev kadınlarının fahişeliğe özgü alt kültürel yapı içinde kapalı bir topluluk oluşturduklarını, ortak toplumsal değerlere ve geleneklere yabancılaştıklarını, memnun olmadıkları bir yaşantı sürdürdüklerini bildirmiştir.

Fuhuş sektöründe çalışanlar toplum tarafından dışlandıkları, hor görüldükleri için buna tepki olarak oluşturdukları alt kültür, yürüyüş, giyim, konuşma biçimleriyle kendilerini toplumdan soyutlamaktadırlar. Bu alt kültürden ve yaşantıdan uzaklaşarak yeni bir yaşam kurmak ve buna uyum sağlamanın içerdiği güçlükler göz önünde bulundurulmalı, fuhuş sektöründe çalışmayı bırakmak isteyenlerin bu açıdan rehabilitasyonlarının da gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sözel ve fiziksel şiddet, cinsel saldırı gibi pek çok travmatik olaya açık ve korunması olmayan fuhuş sektöründe çalışan ve bu çalışmanın örneklemini oluşturan genelev kadınları şiddetin farklı boyutlarını yaşamakta, maruz kaldıkları riskler nedeniyle de hem fiziksel hem de psikolojik olarak ciddi zarar görmektedirler.

Çalışmaya katılan genelev kadınlarının %20,3'ü 26-30, %20,3'ü %36-40 yaş aralığında oldukları görülmüştür. Kadınların eğitim yılı ortalaması 5,9 olup, %62,3'ü 5 yıl ve 5 yıldan az eğitim almışlardır. %20,3'ünün anne babası ayrı olup, %8,3'ü akraba yanında büyüdüklerini ve %5'i evlatlık verildiğini ya da yetiştirme yurdunda büyüdüğünü belirtmiştir. Kadınların %44,2'si dar gelirli ailelerden gelmiş olup, %61'i boşanmıştır. Kadınların %58,8'inin çocuğu vardır. İlk cinsel ilişki yaş ortalaması 16,3 olup, ilk cinsel ilişkisinin isteği dışında olduğunu bildiren kadınların oranı %60,1'dir. Çalışmaya katılan kadınların %14,6'sı müşterilerinden fiziksel şiddet gördüğünü belirtirken, sözlü şiddete maruz kalma oranı %70,2 bulunmuştur. Kadınların %48,5'i çocukluklarında fiziksel istismara uğradıklarını belirtirlerken, %13'ü cinsel istismara uğradığını belirtmiştir. Kadınların %35'i CYBH geçirdiğini belirtirken, bu kadınların %36,7'si gonore, %30,6'sı sifiliz, %16,3'ü ise vajinit geçirdiğini belirtmiştir. Son bir yıldır cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta müşterilerinin kondom kullandıkları sorulduğunda kadınların %55,8'i her zaman, %26,8'si sıklıkla, %16,7'si bazen yanıtını vermiş, kondom kullanılmadığı durumlarda kullanılmama nedenleri sorulduğunda kadınların %60'ı müşterilerinin kullanmak istememesini gerekçe göstermiştir. Kadınların %97,1'i müşterilerinin ilişki sırasında kondom kullanmamak için ısrarcı olduklarını belirtirken, kadınların %89,1'i müşterilerinin kondom kullanmamak için para teklifinde bulunduklarını belirtmiştir. Müşterilerinin kondom kullanmalarını istemeleri nedeniyle fiziksel şiddete maruz kalan kadın oranı %18 iken, bu nedenle sözlü tartışma yaşanması oranı %63,8'dir. Kadınların %14,5'i müşterileri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiş olup, %70,2'si sözlü şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Ayrıca kadınların %39,9'u duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından şiddete maruz kaldıklarını, %28,2'si duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından para ya da imkanlarının istekleri dışında kullanıldığını

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

belirtmiştir. Kadınların %14'ü bu sektörde çalışırken cinsel saldırıya uğradığını belirtmiş olup, %34,1'i intihara teşebbüs ettiğini bildirmiştir.

Genelev kadınlarının ilk cinsel ilişki yaş ortalaması ile eğitim yılı ortalaması arasında, çalışma süresi ile duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından şiddete maruz kalma durumu arasında, çalışma süresi ile küretaj olma durumu arasında, genelev kadınlarının yaşları ile müşterilerinden kondom kullanmalarını istedikleri durumda sözlü tartışma yaşanma durumu arasında, eğitim yılı ortalaması ile küretaj olma durumu arasında, ilk cinsel ilişkinin zorla olup olmadığı ile eğitim yılı ortalaması arasında, CYBH konusunda eğitim alma durumu ile eğitim yılı ortalaması arasında, intihara teşebbüs etme durumları ile ilk cinsel ilişki yaş ortalaması arasında, ilk cinsel ilişkinin zorla olup olmadığı ile ilk cinsel ilişki yaş ortalaması arasında, son bir yıldır cinsel ilişki sırasında kondom kullanım sıklığı ile alkol kullanımı arasında, müşteriler tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumu ile müşteriler tarafından aşağılanma, hakarete uğrama durumu arasında, duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından şiddete maruz kalma durumu ile duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından para ya da imkanlarının istekleri dışında kullanılma durumu arasında, duygusal ilişki yaşadıkları kişiler tarafından şiddete maruz kalma durumu ile intihara teşebbüs etme durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Fuhuş sektöründe çalışanların önemli bir bölümünü ve bu araştırmanın örneklemini oluşturan genelev kadınlarına ait bulgular değerlendirildiğinde çalışma grubunda yer alan kadınların fuhuşa başlama nedenlerinin geçmişten günümüze çok büyük farklılıklar içermediği görülmüştür. Çalışma grubundaki kadınlar fuhuş sektöründe çalışanların maruz kalmış oldukları şiddeti her boyutuyla yaşamaktadırlar. Müşteriler tarafından fiziksel ve sözel şiddete maruz kalmakta, kondomsuz ilişki için ısrar edilmekte, yine aynı nedenle para teklif edilerek pazarlık güçleri zorlanmaktadır.

Kadına yönelik şiddetin ve ayrımcılığın en yoğun, acımasızca yaşandığı, sosyal bir olgu olan fuhuşun oluşması gelişmesi ve varlığını sürdürmesinde toplumun her kesimi ve kurumunun sorumluluğu vardır. Bu nedenle toplum fuhuşun varlığı ve devam ediyor oluşunda kendi payını görebilmeli, önyargılardan uzaklaşılarak,

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

kadınların maruz kaldıkları riskler dikkate alınarak toplumun dışına itilen fuhuş sektöründe çalışanların yaşam ve çalışma koşulları düzeltilmelidir.

Kadın erkek eşitliğinin gelişmekte olduğu, flörtün eskiye oranla daha doğal karşılandığı, cinsellik eğitiminin ailede başlatıldığı, evlilik ya da evlilik dışı cinsel birlikteliklerin yaşandığı günümüz modern toplumlarında bile fuhuş kavramının varlığını sürdürüyor olması aslında büyük bir çelişkidir. Fuhuş sektörünün müşteriler var olduğu için sürmekte olduğu düşünülürse, müşterilerin bilinçlenip yapılan işin insan sömürüsü olduğunu kavramaları ve alıcı olmaktan uzaklaşmaları fuhuş sektörünün küçülmesi ve sonrasında yok olması için son derece önemlidir.

Fuhuş sektörü yok edilmeye, bu sömürüye son verilmeye çalışılması temel hedef olmalıdır. Ancak, en azından başlangıçta isteği dışında gelişen pek çok nedenle seks işçiliğine başlamak ve benzer pek çok nedenle bunu sürdürmek zorunda kalan fuhuş sektöründe çalışan kişiler söz konusu olduğunda, fuhuş sektöründe çalışan kadınları daha iyi olanaklarla, geçimlerini sağlayacak bir iş koluna yönlendirmeden, sosyal ve psikolojik rehabilitasyonu sağlamadan fuhuşu doğrudan yasaklayan bir düzenlemenin olumsuz sonuçlar doğurabileceği düşünülmeli, kadınların çoğunun iş bulma olanağının çok sınırlı olduğu, seks işçiliğinin yasaklanmasının yeraltına itilmesine neden olacağı, çok daha kötü koşullarda çalışmak zorunda kalabilecekleri düşünülmelidir. Bu nedenle bir yandan fuhuşu önlemeye yönelik çalışmalar yapılırken diğer yandan bu sektörde çalışanların hakları göz önünde bulundurulmalı, fuhuşu önlemeye yönelik politikalar sürdürülürken, öncelikle sektörde çalışanların kendilerini geliştirmelerine olanak yaratılarak, geçimlerini sağlayacakları iş kolları yaratılmalıdır.

Toplumsal eşitsizlikler nedeniyle, yoksulluk, küçük yaşta cinsel saldırıya uğrama, aile patolojileri gibi pek çok nedenle fuhuş sektöründe çalışmak durumunda kalan kadınların diğer insanlarla eşit ölçüde insan haklarından faydalanabilmeleri gerekliliği göz ardı edilmemelidir. Günümüzde insan haklarının temel değer olduğu ve bu hakların toplumun her kesimi için gerçekleştirilmesinin, yerleştirilmesinin ve korunmasının zorunlu olduğu unutulmamalıdır.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Fuhuş sektöründe çalışanlar toplum tarafından olumsuz ahlaki önyargılar nedeniyle hor görülmekte, onlara karşı uygulanan şiddet, yaşadıkları olumsuz koşullar, insan haklarından her bireyle eşit ölçüde faydalanamıyor olmaları görmezden gelinmektedir. Ayrıca toplum bu kişileri cinsel yolla bulaşan hastalıkların kaynağı oldukları yönünde suçlamakta, her fırsatta bu kişiler CYBH'leri yaydıkları gerekçesiyle muayene edilmektedir. CHBH'lerin kaynağı olmakla suçlanan sektörün önemli bir bölümünü oluşturan genelev kadınları bu sektörde çalışmaya devam edebilmelerinin koşulu olarak haftada iki kez CYBH açısından muayene için Zührevi Hastalıklar Hastanesi'ne giderek muayene olmak zorundadırlar. Kadınlar için bu yönde muayene zorunluluğu getirilirken, müşteriler açısından hiçbir uygulamanın yapılmaması düşündürücüdür. Madem ki fuhuş sektöründe çalışan kadınlar toplum sağlığı gerekçesiyle CYBH yönünden muayeneye tabi tutuluyorlarsa, aynı uygulamanın yine toplum sağlığı gerekçesiyle kadınlarla birlikte olan müşteriler için de yapılması gerekmektedir.

CYBH için sadece seks işçilerine yönelik taramaların yapılması ve müşterilerin gözardı edilmesi insan haklarına aykırıdır.

Medya tarafından fuhuş sektöründe çalışanların haber yapılmasıyla özel hayatları ihlal edilmektedir. Oysa ki yapılan görüşmelerde kadınların pek çoğunun belirttiği üzere genelev kadınlarının birçoğunun aileleri, kimilerinin çocukları, akrabaları bu sektörde çalıştıklarını bilmemektedirler. Fuhuş sektöründe çalışanların özel hayatlarının deşifre edilmesi aynı zamanda onların can güvenliklerini de tehlikeye sokmaktadır. Bu nedenle fuhuş sektöründe çalışanların özel hayatlarının deşifre edilmemesine özen gösterilmelidir.

Bu çalışmanın temelini oluşturan fuhuş sektöründe çalışan genelev kadınlarının çalıştıkları yerler olan genelevler gizli fuhuş yapılan yerlere göre nispeten daha güvenlidir. Şiddet, sömürü ve zorla çalışmanın önlenmesi bakımından denetlenebilir mekanlardır. Fuhuş sektöründe çalışan kişilere eğitim ve rehabilitasyon gibi imkanların sunulabilmesi için de gizli yapılan fuhuşla karşılaştırıldığında daha uygun yerler oldukları söylenebilir. Ancak burada çalışan kişiler müşteri seçme konusunda

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

daha elverişsiz konumdadırlar ve kimi zaman genelev patronlarının keyfi uygulamalarına maruz kalabilmektedirler ve kayıt altına alındıklarında adli sicillerine fuhuş yaptıkları işlenmekte bu da çocuklarının ve kendilerinin sosyal yaşamlarında ayrımcılığa uğramalarına neden olmaktadır. Ancak yine de genelevlerin gizli yapılan fuhuşun riskleri ile karşılaştırıldığında kadınlar için daha korunmalı mekanlar olduğu söylenebilir. Ancak var olan tüzükte düzenlemeler yapılması genelevlerin ve genelevlerde çalışan kadınların koşullarının iyileştirilmesi yönünde çalışılmalıdır.

CYBH genelev kadınlarının mesleksel risklerinin en önemlilerindendir. Genelev kadınlarının bir işvereninin olması, dolayısıyla bir işyerinde sigortalı olarak çalışıyor olması halinde, çalışırken edinmiş olduğu ya da olabileceği cinsel yolla bulaşan hastalıklarının “meslek hastalığı” kapsamında değerlendirilmesi gerekir.

Günümüzde fuhuş sektöründe çalışanların önemli bir kısmını da toplumsal ve ekonomik değişimler sonucu ülkelerindeki yoksulluk nedeniyle ülkeleri dışında kazanç elde etmek zorunda kalan kişiler oluşturmaktadır. Bazen kandırılarak ve zorla, bazen de bilerek dünyanın pek çok ülkesinde Doğu Avrupa, Rusya, Doğu Karadeniz ve Orta Asya'dan gelen kadınlar fuhuş sektöründe çalıştırılmaktadırlar. Ülkemizde de yabancı seks işçileri yasa dışı olarak çalışmaktadır. Bu kişilerin çoğu güvenli cinsel ilişki konusunda pazarlık şansına sahip olamayıp, risk almak durumunda kalmakta, bu kişilerde CYBE ve HIV sıklığı artmaktadır. İnsan ticareti ve zorla fuhuşun önlenmesi yolunda çaba harcanmalıdır.

Sivil toplum kuruluşları ülkemizde seks işçilerine yönelik ağırlıklı olarak bilgilendirme çalışmaları yapmaktadırlar. Bu eğitim çalışmaları az sayıda olup çalışanların önemli bir bölümüne ulaşamamaktadır. Bu programlarının yaygınlaştırılması, CYBE ve HIV/AIDS'den korunma ve güvenli cinsel ilişki, yanı sıra bu alanda sık karşılaşılan madde kullanımı benzeri alana özgü sorunların çözümü için bilgi ve davranış kazandırarak tutum geliştirme hedeflenmelidir.

Fuhuş sektöründe çalışanların hakları gözetilmediği gibi, sektörde çalışanlarla aslında kendi sağlıkları için değil, toplumun sağlığı gerekçesiyle ve sadece CYBH

PDF-XCHANGE
Click to buy NOW!
www.docu-track.com

PDF-XCHANGE
Click to buy NOW!
www.docu-track.com

yönünden ilgilenilmesi sektörde çalışanların toplumun gözünde uğradıkları dışlanmışlığı daha da arttırmaktadır. Bu nedenle fuhuş sektöründe çalışanların herkesle eşit düzeyde insan haklarından faydalanmaları sağlanmalı, seks işçilerine yönelen her türlü şiddetin farkında olunarak ortadan kaldırılması, yaşadıkları sosyal ortamın koşullarının düzeltilmesi, ekonomik olanaklarının geliştirilerek gelecek güvencelerinin sağlanması, bütün bu süreçlerin ilgili mevzuatın gözden geçirilerek düzenlenmesi hedeflenmelidir.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

ÖZET

Ankara İli Genelevlerinde Çalışan Kadınların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkları, Mesleksel Riskleri, Uğradıkları Şiddet ve İstismar Bağlamında Bir Araştırma

Sözel ve fiziksel şiddet, cinsel saldırı gibi pek çok travmatik olaya açık ve korunması olmayan fuhuş sektöründe çalışan ve bu çalışmanın örneklemini oluşturan genelev kadınları şiddetin farklı boyutlarını yaşamakta, maruz kaldıkları riskler nedeniyle hem fiziksel hem de psikolojik olarak ciddi zarar görmektedirler.

Bu araştırmanın amacı fuhuş sektöründe çalışan genelev kadınlarının maruz kaldıkları mesleksel riskleri, cinsel yolla bulaşan hastalıkları, maruz kaldıkları şiddeti ve istismarı insan hakları ihlalleri açısından ele almak ve seks çalışanlarının ayrımcılığa uğramadan haklarından yararlanabilmeleri için nelerin yapılması gerektiği konusunda öneriler getirmektir.

Bu araştırmada Nisan 2007- Ağustos 2007 tarihleri arasında Ankara Belediye Hastanesi Zührevi Hastalıklar Bölümü'ne muayeneleri yapılmak üzere başvuran 138 genelev kadınına birebir görüşme yoluyla, görüşme formu uygulanmıştır.

Çalışmaya katılan genelev kadınlarının %20,3'ünün 26-30, %20,3'ünün %36-40 yaş aralığında oldukları görülmüştür. Eğitim yılı ortalaması 5,9'dur. Kadınların %48,5'i çocukluklarında fiziksel istismara uğradıklarını belirtirlerken, %13'ü cinsel istismara uğradığını bildirmiştir. Kadınların %35'i CYBH geçirdiğini belirtmiştir. Son bir yıldır cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta müşterilerinin kondom kullandıkları sorulduğunda, kadınların %55,8'i her zaman yanıtını verirken, kondom kullanılmadığı durumlarda kullanılmama nedenleri sorulduğunda, kadınların %60'ı müşterilerinin kullanmak istememesini gerekçe göstermiştir. Kadınların %14,5'i müşterileri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiş olup, %70,2'si sözlü şiddete maruz kaldığını bildirmiştir. Kadınların %14'ü bu sektörde çalışırken cinsel saldırıya uğradığını belirtmiş olup, %34,1'i intihara teşebbüs ettiğini bildirmiştir.

PDF-XCHANGE
Click to buy NOW!
www.docu-track.com

PDF-XCHANGE
Click to buy NOW!
www.docu-track.com

Fuhuş sektöründe çalışanların herkesle eşit düzeyde insan haklarından faydalanmaları sağlanmalı, seks işçilerine yönelen her türlü şiddetin farkında olunarak ortadan kaldırılması, yaşadıkları sosyal ortamın koşullarının düzeltilmesi, ekonomik olanaklarının geliştirilerek gelecek güvencelerinin sağlanması, bütün bu süreçlerin ilgili mevzuatın gözden geçirilerek düzenlenmesi hedeflenmelidir.

Anahtar kelimeler: Fuhuş, genelev kadınları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, kadına yönelik şiddet, insan hakları

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

SUMMARY

A Research on Women Working in Ankara's Brothels in the Context of Sexually Transmitted Diseases, Occupational Risks, Violence and Abuse that They are Being Exposed.

The women working in the brothels who were the samples of this research and vulnerable to many traumatic cases such as violence, sexual assault, verbal or physical abasement are subject to the various forms of violence and seriously harmed either physically or psychologically due to the risks that they exposed to.

The aim of this study was to discuss sexually transmitted diseases and the professional risks, violence and abuse that they exposed to in terms of human rights and to make suggestions on what should be done in order that sex workers could enjoy their rights without any discrimination.

Within this research, one-to-one interviews with 138 women working in the brothels who visit Ankara Municipality Hospital Department of Venereal Diseases for medical examination conducted between April 2007 and August 2007.

20,3 % of women working in brothels who participated this study were in age group of 26-30 and 20,3 % of them were aged 36-40. Average duration of education was 5,9. 48,5 % of participants expressed that they have been subjected to physical abuse in childhood and 7,6 % to sexual abuse. 35 % of women reported that they have previously had STD. We also asked the participants the frequency of condom use of their customers during sexual intercourse in the preceding year. The answer of 55,8 % of women was "always"; for 60 % of women who stated that their customers did not use condom, the reason was unwillingness of the customers. 14,5 % of them reported exposure to physical violence and 70,2 % verbal violence. Sexual assault while working in the brothels was reported by 14 % of the participants, and suicide attempt was declared by 34,1 % of them.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Women who work in prostitution sector must be enabled to enjoy human rights as equal as others; their social and economic conditions should be improved and their future must be insured; those procedures should be realized by revision of related legislation.

Key words: Prostitution, women working in brothels, sexual transmitted diseases, violence against woman, human rights

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

KAYNAKLAR

AÇIKALIN, N. (2008). Toplumda Fahişelik Kurumunun Vazgeçilmezliği Üzerine Mitler: Mersin Örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 14 (1): 11-35.

AKDUMAN, D. (2004). Yumuşak Şankr (Şankroid). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Tedavisi. Arman, D., Ünal, S. (ed.) s:57-60.

AKIN, L. (2006). Türkiye'de Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonların Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J. Med. Sci*., 26: 655-665.

ALEXANDER, P. (1998). Sex work and health: a question of safety in the workplace. *J. Am. Med. Womens Assoc.*, 53(2), 77–82.

ALKAN, T. (1981). Kadın-Erkek Eşitsizliği Sorunu. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları. 100. Yılında Atatürk'e Armağan Dizisi, Ankara.

ALTINDAL A. (1980). Türkiye'de Kadın. İstanbul, Süreç Yayınları.

ALTINOK, A.T. (1997). Pelvik Enflamatuvar Hastalık. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi, Neyzi, O., Yolsal, N. (ed.) Sayfa:61-65

ANKARA TİCARET ODASI (2004). Hayatsız Kadınlar Dosyası Raporu. Erişim: http://www.atonet.org.tr/yeni/index.php?p=201&l=1 Erişim tarihi:16.12.2008

ARAT, N. (1996). Türkiye'de Kadın Olmak. İstanbul, Say Yayınları.

AVCI, H. (1983). Erzurum İli Gölbaşı Genelevlerinde Yasal Fuhuş Üzerine Sosyal Psikiyatrik Bir Araştırma. Uzmanlık Tezi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

BABAYİĞİT, M.A., BAKIR, B. (2004). HIV İnfeksiyonu ve AIDS: Epidemiyoloji ve Korunma. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.* 3(l 1): 280-290.

BEITCHMAN, J.H., ZUCKER, K.J., HOOD, F.E., DACOSTA, G.A., CASSAVIA, E. (1992). A Review of the Long-term Effects of Child Sexual Abuse. *Child Abuse Negl.*, 16, pp. 101–118.

BISWAS-DIENER, R., DIENER, E. (2001). Making the Best of a Bad Situation: Satisfaction in the Slums of Calcutta. *Soc. Indic. Res.*, 55, 329–352.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

BOYD, C. (2002). Customer Violence and Employee Health and Safety. *Work, Employment & Society*, 16(1), 151–169.

BOZKAYA, E. (1999). Herpesviruslar. Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar, Ağaçfidan, A., Anğ, Ö. (ed.). Sayfa:303

BRAWN, K.M., ROE-SEPOWİTZ, D. (2008). Female Juvenile Prostitutes: Exploring the Relationship to Substance Use. *Child Youth Serv. Rev.*, Volume 30, Issue 12, Pages 1395-1402.

BREWER, D.D., ROBERTS, J.M., MUTH, S.Q., POTTERAT, J.J. (2008). Prevalence of Male Clients of Street Prostitute Women in the United States. *Hum Organ.*, 67 (3). 346.

BUCKINGHAM, R.W., MORAROS, J., BIRD, Y., MEISTER, E., WEBB, N.C. (2005). Factors Associated with Condom Use Among Brothel-Based Female Sex Workers in Thailand. *AIDS Care*, 17(5):640-7.

BULUT, A. (1999). Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklarda Görülen Risk Faktörleri ve Davranış Modelleri. Ağaçfidan, A., Anğ, Ö., (ed.). *Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar*, Sayfa:53

BURSTEIN, G.R., WORKOWSKI, K.A. (2003). Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. *Curr. Opin. Pediatr.*, 15(4):391-7.

CHURCH, S., HENDERSON, M., BARNARD, M., HART, G. (2001). Violence by clients towards female prostitutes in different work settings: questionnaire survey. *Br. Med. J.*, 322(7285), 524–525.

CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI, ULUSAL STRATEJİK EYLEM PLANI 2005-2015 (2005). T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara.

CİNSEL YOLLA BULAŞAN HASTALIKLAR İNSİDANSI 2005-2006 (2007). Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

ÇEVİKBİLEN, T. (1983). Ankara Genelev Kadınlarının Çocukları ile İlişkileri. Yükseklisans Tezi. Ankara S.S.Y.B. Refik Saydam Hıfzısıhha Okulu.

ÇINGIR, A. (2005). Yaşamlarını Fuhuş Yaparak Kazanan Kadınların Psiko-Sosyal Nitelikleri, Sorunları ve Çeşitli Kişi ve Kuruluşlardan Beklentilerinin Değerlendirilmesi. Yükseklisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

DALLA, R. (2000). Exposing the “Pretty Woman” myth: a qualitative examination of the lives of female streetwalking prostitutes. *J. Sex Res.*, 37(4), 344–353.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

DANDONA, R., DANDONA, L., KUMAR, G.A., GUTIERREZ, J.P., McPHERSON, S., SAMUELS, F., BERTOZZI, S.M. (2006). ASCI FPP Study Team. Demography and Sex Work Characteristics of Female Sex Workers in India. *BMC Int. Health Hum. Rights*., 14;6:5.

DO ESPİRİTO SANTO, M.E., ETHEREDGE, G.D. (2004). And then I became a prostitute… Some aspects of prostituties in Dakar, Senegal. *Soc. Sci. J.*, 41 (1):137-146

DONOVAN, B. (1984). Medico-social aspects of a house of prostitution. *Med. J. Aust* 3, p.272-75.

EFE SEVİM, M., ÖZDEN, S.Y., YARGIÇ, İ.L. (2004). Hayatını Cinsel Akt ile Kazanan Kadınların Aile Özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 5: 11-15.

EWANS, C., MÖLLER, M., STEEN, R., BEG, M. (2004). Toolkit for Targeted HIV/AIDS, Prevention and Care in Sex Work Settings, World Health Organization.

FARLEY, M., HALING, N. (1998). Prostitution, Violence and Posttraumatic Stress Disorder. *Women & Health*, 27 (3): 37-49.

FORD, K., WIRAMAN, D.N. (2005). Condom use among brothel-based sex workers and clients in Bali, Indonesia. *Sex Health*, 2(2):89-96.

GERBASE, A.C., ROWLEY, J.T., MERTENS, T.E. (1998). Global Epidemiology of Sexually Transmitted Diseases. *Lancet*. 351 (suppl 3); 2-4.

GÖNEN, E., HABLEMİTOĞLU, Ş., ÖZMETE, E. (2004). Yoksulluk ve Sürdürülebilir Yaşam Kalitesi için Sosyal Hizmetler Erişim: http://www.hablemitoglu.com/yoksulluk. Erişim Tarihi: 13.12.2008

KALAÇA, Ç. (1997). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkların Önlenmesi. *Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi*. Neyzi, O., Yolsal, N. (ed.) Sayfa:128.

KALFA, A. (2008). Eski Doğu Bloğu Ülkeleri Kaynaklı İnsan Ticareti ve Fuhuş Sektöründe Çalışan Kadınlar. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

KARABEY, S., MÜFTÜOĞLU, N. (2007). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi, *Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Bilgilendirme Dosyası-7.* "Gençlik ve Cinsellik" 26-29.

KARADAKOVAN, A. (1996). Hepatit B İnfeksiyonu ve Koruyucu Önlemler. *Aktüel Tıp Dergisi*. 1(6): 479-481.

KILIÇTURGAY, K. (1999). Viral Hepatitlerde Klinik Belirtiler ve Tedavi. Ağaçfidan, A., Anğ, Ö. (ed.) *Cinsel Temasla Bulaşan Hastalıklar*, Sayfa:360.

KLAUSNER, J.D., KENT, C.K. (2005). HIV ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. *Sendrom.* 17(4): 32-36.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

KÜNTAY, E., ÇOKAR, M. (2007). Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Alanında Ulusal ve Yerel Medya Yoluyla Savunuculuk Projesi. *Bilgilendirme Dosyası 8: Seks Ticareti*. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. İstanbul.

LAGA, M., MANOKA, A., KIVUVU, M., MALELE, B., TULIZA, M., NZILA, N. (1993). Non-ulcerative Sexually Transmitted Diseases as Risk Factors for HIV-1 Transmission in Women: Results from a Cohort Study. *AIDS*. 7:95-102.

LINDBLOM, K., LINTON, S., FEDELI, C., BRYNGELSSON, I. (2006). Burnout in the Working Population: Relations to Psychosocial Work Factors. *Int. J. Behav. Med.*, 13(1), 51–59.

LINHART, Y., SHOHAT, T., AMITAI, Z., GEFEN, D., SRUGO, I., BLUMSTEIN, G., DAN, M. (2008). Sexually Transmitted Infections Among Brothel-Based Sex Workers in Tel-Aviv Area, Israel: High Prevalence of Pharyngeal Gonorrhoea. *Int. J. STD. AIDS*, 19(10):656-9.

LIPSCHITZ, D.S., KAPLAN, M.L., SORKENN, J., CHARNEY, P. (1996). Childhood Abuse, Adult Assault and Dissociation. *Comp. Psychiatry*, 37:261-266.

LOWMAN, J. (2000). Violence and the outlaw status of (street) prostitution in Canada. *Violence Against Women*. 6:987–1011.

MANCINI, J.G. (1973). Fahişelik ve Kadın Ticareti. (Çev. Bertan Onaran). İstanbul. Varlık Yayınları.

MARC, B., NATHANSON, M. (2005). Sexuel Abuse, Overview. Elsevier LTD. 373-9.

MARDH, P.A., GENC, M. (1995). Migratory Prostitution with Emphasis on Europe. *J. Travel Med*., 2:28-32.

NEEDLE, R., KROEGER, K., BELANI, H., ACHREKAR, A., PARRY, C.D., DEWİNG, S. (2008). Sex, Drugs, and HIV: Rapid Assessment of HIV Risk Behaviors Among Street-Based Drug Using Sex Workers in Durban, South Africa. *Social Science & Medicine*, 67 (9):1447-1455.

NETWORK OF SEX WORK PROJECTS: promoting health and human right. Erişim: http://www.nswp.org/ Erişim Tarihi: 25.12.2008.

OĞULTÜRK, N. (1991). Psiko-Sosyal Özellikleriyle Genelev Kadınları. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu.

OLERU, U.G. (1980). Prostitution in Lagos: A sociomedical Study. *J. Epidemiol Community Health*, 34 (312-315).

ÖZBİLGE, H., ZEYREK, F.Y., UZAL, A., MIZRAKLI, A., TÜMKAYA, B. (2005). Hepatit B Virüs DNA Pozitifliği ve Serolojik Testler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 27(1),17.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

ÖZERDOĞAN, N., SAYINER, D., KÖŞGEROĞLU, N., ÖRSAL, Ö. (2006). Kadın ve Fuhuş Olgusu. Second International Conference on Women's Studies, April 27-28 2006, Center for Women's Studies, EMU, Turkish Republic of Northern Cyprus. Erişim: http://cws.emu.edu.tr/en/conferences/2nd_int/pdf Erişim Tarihi: 27.12.2008

PERKINS, R., LOVEJOY, F. (1996). Healthy and unhealthy life styles of female brothel workers and call girls (private sex workers) in Sydney. *Aust. N. Z. J. Public Health,* 20(5):512–516.

PIOT, P., PLUMMER, F.A., MHALU, F.S., LAMBORAY, J.L., CEHIN, J., MANN, J.N. (1988). AIDS: An International Perspective. *Science*, 239:573-579.

POTTERAT, J.J., BREWER, D.D., MUTH, S.Q., ROTHENBERG, R.B., WOODHOUSE, D.E., MUTH, J.B., STITES, H.K., BRODY, S. (2004). Mortality in a long-term open cohort of prostitute women. *Am. J. Epidemiol,* 15;159(8):778-85.

RICHENS, J., IMRIE, J., WEISS, H. (2003). Human Immumdeficiency Virus Risk: is it possible to dissuade people from having in safe sex. *J.R. Statist. Soc. A.* 166(2): 207-215.

ROMANS, S., POTTER, K., MARTIN, J., HERBISON, P. (2001). The Mental and Physical Health of Female Sex Workers: A Comparative Study. *Aus.t N. Z. J. Psychiatry,* 35, 75–80.

SAPMAZ, E., ŞİMŞEK, M., ÇELİK, H., KUMRU, S., DOYMAZ., M.Z. (2003). Bölgemizdeki Servikal İntraepitelyal Neoplazi Vakalarında HPV 16 ve 18 Genomlarının PCR Yöntemi ile Araştırılması. *Türkiye Klinikleri J. Gynecol Obst*, 13;58-61

SARAÇLI, M.A., DOĞANCI, L. (2001). Sifiliz Tarama Testleri: Maliyet - Etkinlik Açısından Değer mi? *Gülhane Tıp Dergisi*, 43(2), 119.

SARKAR, K., BHATTACHARYA, S., BHATTACHARYA, S., CHATTERJEE, S., MALLICK, A.H. (2008). Oncogenic Human Papillomavirus and Cervical Precancerous Lesions in Brothel-based Sex Workers in India. *J. Infect. Public Health.*

SASAOĞLU, F. (2005). İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. Türk Toplumunda Demokrasinin Korunması ve İnsan Haklarının Geliştirilmesi Konusunda Toplumsal Aktörlerin İşbirliği Projesi, Seks İşçilerinin İnsan Hakları Araştırması. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı.

SAYLAN, T. (1995). Kadın Ticareti ve Zorla Fuhuş. Arat, N. (ed.) *Türkiye'de Kadın Olgusu.* Say Yayınevi, İstanbul.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

SCARLET ALLIANCE AND AUSTRALIAN FEDERATION OF AIDS ORGANISATIONS. (2000). A guide to best practice. Occupational health and safety in the Australian sex industry. Sydney: Scarlet Alliance and Australian Federation of AIDS Organisations. Erişim: http://www.afao.org.au/library_docs/policy/ohs_sexwork.pdf Erişim Tarihi: 27.12.2008.

SEIB, C., FISCHER, J., NAJMAN, J. (2008). The Health of Female Sex Workers from Three Industry Sectors in Queensland, Australia *Social Science & Medicine.* 1-6.

SENN, T.E., CAREY, M.P., VANABLE, P.A. (2008). Childhood and Adolescent Sexual Abuse and Subsequent Sexual Risk Behavior: Evidence from Controlled Studies, Methodological Critique, and Suggestions for Research. *Clin. Psychol. Rev.*, 28 (5):711-735.

SERTER, D. (2006). Türkiye'de ve Dünyada Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar ve HIV/AIDS. *Türkiye Klinikleri J. Int. Med. Sci*., 2(11):1-5.

SHOHAM, S.G., RAHAV, G., MARKOVSKI, R., BER, I., CHARD, F., RACHAMIN, Y., BILL, C. (1983). Family Variables and Stigma Among Prostitues in Israel. *J. Soc. Psychol.*, 120, p.57-62.

SIEBERG, K.K. (2005). Prostitution. Criminal Dilemmas, 2nd Ed., Understanding and Preventing Crime. (12):49-74.

ŞİMŞEK, Ş. (1998). Genelevde Çalışan Kadınların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara İlişkin Bilgileri ve Korunmaya Yönelik Uygulamaları. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

TABAK, F. (2003). İnfeksiyon Hastalıkları. Genişletilmiş 2. Baskı. Nobel Kitabevi, Sayfa 191.

TANER, Y., GÖKLER, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35: 82-86.

TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ ÇALIŞMA YILLIĞI 2003 (2004). Ankara: İz Turizm Matbaacılık Sanayi Ltd. Şti. s.112.

TÜMER, A., ÜNAL, S. (1999). HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma. *STED,* 1999; 8(12).

URMIL, A.C., DUTTA, P.K., BASAPPA, K., GANGULY, S.S. (1989). A study of Morbidity Pattern Among Prostitutes Attending a Municipal Clinic in Pune. *J. Indian. Med. Assoc*., 87(2): 29-31.

ÜNAL, S. (1993). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. *STED*, 2(3), 96-97.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

ÜNAL, S., TÜMER, A. (2001). HIV/AIDS Epidemiyolojisi ve Korunma. *Aile ve Toplum Dergisi*, Sayı:4, Cilt:1, Yıl:4. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Gn. Md.

ÜNAL, S., ZARAKOLU, P. (2002). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, Topçu, A.W., Söyletir, G., Doğanay, M. (ed.). *İnfeksiyon Hastalıkları*,1. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul: 1111-1115.

WARD, H., DAY, S., WEBER, J.N. (1999). Risky Business: Health and Safety in the Sex Industry over a 9 Year Period. *Sex. Transm. Infect.*, 75:340–3.

WARD, H., DAY, S. (2006). What Happens to Women Who Sell Sex? Report of a Unique Occupational Cohort. *Sex. Transm. Infect.*, 2006 Oct; 82(5):413-7.

WELLS, J. (1997). Kadın Gözüyle Batı Avrupa'da Fahişeliğin Tarihi. Pencere Yayınları, 2. Baskı, İstanbul.

WILSON, O. (2000). Globalizei Female Slavery. Said it: Feminist News, Culture, Politics.

WOLFFERS, I., BELEN, N. (2003). Public health and the human rights of sex workers. *The Lancet*, Volume 361, Issue 9373, 7, Page 1981.

WONG, W., HOLROYD, E., GRAY, A., LING, D. (2006). Female Street Sex Workers in Hong Kong: Moving beyond Sexual Health. *Journal of Women's Health*, 15(4), 390–399.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2007). AIDS Epidemic Update December 2007. Erişim: http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_en.pdf Erişim Tarihi: 27.12.2008

YEŞİLLETEN, N., AKBULUT, T. (2008). Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar. TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Temel Eğitim Programı, Erişim: http://www.ttb.org.tr:8080/isih/konular/meslek-hastaliklari/konu08.7 Erişim Tarihi: 12.12.2008

YOLSAL, N. (1997). Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, *Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Tanı ve Tedavi Rehberi*, Neyzi, O., Yolsal, N. (ed.) Sayfa:1-3.

YÜKSEL, A. (1991). İstanbul Genelevinde Çalışan Kadınların Mediko-Sosyal Durumları. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 1991.

ZLOTNICK, C., BEGIN, A., SHEA, M.T. (1994). Pearlstein T: The relationship between characteristics of sexual abuse. *Compr. Psychiatry.*, 35:465-470.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

ÖZGEÇMİŞ

I. BİREYSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Aysun Balseven Odabaşı

Doğum Tarihi : 05.01.1974

Doğum Yeri : Ankara

Medeni Durum: Evli

Baba Adı : Mehmet

Adres : Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Sıhhıye, Ankara.

Telefon : 0312 3052004

Eposta : balseven@hacettepe.edu.tr

II. EĞİTİM BİLGİLERİ

2002-	: Doktora	Ankara Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Adli Biyoloji
2002	: Uzmanlık	Ankara Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı
1998	: Lisans	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Yabancı Dili : İngilizce

III. ÜNVANLARI

2005	-	Öğretim Görevlisi
2002		Adli Tıp Uzmanı
1998		Tıp Doktoru

IV. MESLEKTE DENEYİM

2005-	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD
2003-2005	Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığı
2000-2002	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD

V. BİLİMSEL KURULUŞLARA ÜYELİKLER

Türk Tabipleri Birliği

Adli Tıp Uzmanları Derneği

Çocuk İstismarı ve İhmalini Önleme Derneği

TTB Çocuk İstismarı ve İhmali Duyarlılık Grubu

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

VI. YAYINLAR

1. Yüksel A, Tümer AR, **Balseven-Odabaşı A.** Adli Yaş Tayininde Medial Klavikular Epifizyal Kartilajdaki Kemikleşmenin Bilgisayarlı Tomografi ile Değerlendirilmesi. Turkiye Klinikleri J Foren Med 2008, 5:1-5
2. **Balseven Odabaşı A**, Tümer AR, Odabaşı O.“Bir Grup Hekimin 5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu ile İlgili Değerlendirmeleri: Anket Çalışması” Adli Tıp Bülteni. 2008: (13)2: 49-56.
3. Özdemir Ç, Demirel B, Akar T, **Balseven Odabaşı A**, Dinç H. Elektrik akımı ile İntihar: Olgu Sunumu. Gazi Tıp Dergisi 2007: 18(2); 89 -91
4. Demirel B, Akar T, **Odabaşı AB**, Özdemir Ç, Bilge Y, Işık AF. Ankara’da 1996 - 2003 Yılları Arasındaki Feth-i Kabir Olguları. Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine. 2006(3)2: 53 -57
5. Ugur HC, Kahilogullari G, Esmer AF, Comert A, **Odabasi AB**, Tekdemir I, Elhan A, Kanpolat Y. A neurosurgical view of anatomical variations of the distal anterior cerebral artery: an anatomical study. J Neurosurg. 2006 Feb;104(2):278 -84.
6. **Odabaşı AB**, Tümer AR. Çekinik (Defansif) Hekimlik; Yeni Türk Ceza Kanunu’nun Uygulanma Aşamasında Toplumu Bekleyen Tehlike. STED 2006: 15(4); 55 -59
7. **Odabaşı AB**, Demirel B, Akar T, Dinç H, Ünal M. İkili Ölüm. İki Olgu Bildirisi. Adli Tıp Bülteni 2005:10(1); 24 -28
8. **Odabaşı Balseven A**, Güler M, Türk Ceza Kanunu, On Soru On Yanıt, STED 2005: 14 (7)
9. Kahinoğulları G, Oğuz T, Kendir S, **Balseven A**, Ünal MB, Tekdemir İ, Perikallozal arter ile Kallozomajinal Arterin İlişkisi ve Varyasyonları: Anatomik Çalışma, J Med Sci 2005, 25: 343 -347
10. **Odabaşı Balseven A**, Yeni Türk Ceza Kanunu ve Ceza Muhakemeleri Kanunu Açısından Adli Vakalara Yaklaşım. Ankara Cerrahi Dergisi 2005; 7(2): 56 -60
11. Özdemir Ç, **Odabaşı Balseven A**, Bilge Y, Batuk G, Ünal M, Otoerotik Eylem Sonucu Ölüm: Olgu Sunumu; Adli Bilimler Dergisi, 2005; 4(1): 47 -50
12. Tuğ A., **Balseven A.**, Megan Kanunu. Adli Bilimler Dergisi, 2(4):61 -66,2003.
13. Aktay G., Hancı İ.H., **Balseven A.** İlaç Etkileşimleri ve Hekim Sorumluluğu. STED, Cilt:12, Sayı:7, Sayfa:261 -264, Temmuz 2003.
14. **Balseven A.**, Bilge Y., Hancı İ.H. Kan ve Solunum Havası Kan Alkol Düzeyi Arasındaki İlişki. Toksikoloji Dergisi 1(1):31-37, 2003.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

15. **Balseven A.**, Hancı İ.H., Özdemir Ç., Tuğ A., Adli Meteoroloji, Adli Tıp Dergisi, Cilt: 16, Sayı:1, Sayfa:70-73, 2002.
16. **Balseven A.**, Özdemir Ç., Bilge Y. Talasemi Taşıyıcılığının Belirlenmesi Sorunu. STED, Cilt: 11, Sayı: 10, Sayfa:378-379, Ekim 2002.
17. **Balseven A.**, Özdemir Ç., Tuğ A., Hancı İ.H., Doğan, B.Y., Madde Kullanımı, Bağımlılıktan Korunma ve Medya, STED, Cilt: 11, Sayı:3, Sayfa:91-93, Mart 2002.
18. Tuğ A., Hancı İH, **Balseven A.**, İnsan Genom Projesi, STED, Cilt:11, Sayı:2, Sayfa:56-57, Şubat 2002.
19. Hancı İ.H, **Balseven A.**, Balseven İ, Adli Olaylarda Otopsinin Önemi Bir Olgu Sunumu. Adli Bilimler Dergisi, 1(1):23-27, 2002.
20. Özdemir Ç., **Balseven A.**, Bilge Y., Kommosyo Kordise Bağlı Ölümler, STED, Cilt:10, Sayı:11, Sayfa: 427, Kasım 2001.

SÖZLÜ BİLDİRİ VE POSTER SUNUMLARI

1. **Balseven – Odabasi A,** Turkmen N, Fedakar R, TumerAR. The Characteristics of Suicidal Cases Gegarding the Gender. 1st International Eurosian Congress of Forensic Sciences. October 8 -11, 2008, Istanbul, Turkey.
2. **Odabasi AB**, Canturk N, Atacanli A, Isbasar T. Congenital diaphragmatic hernia: A case report.5th Congress of the BAFS - 03 June 2007 – Macedonia.
3. **Odabaşı AB**, Odabaşı O. Examination and Taking Samples without Consent of the Person. International Joint Bioethics Congress on Inter-Cultural Bioethics: Asia and the West. 14 -18 November 2005, Şanlı Urfa, Turkey.
4. Uğur HC, Kahilogulları G, Esmer AF, Cömert A, **Balseven-Odabası A**, Tekdemır I, Elhan A, Kanpolat Y *A* Neurosurgical View To The Anatomy Of The Cortical Branches of The Distal Anterior Cerebral Artery. 4th Asian Pasific İnternational kongress of Anatomists 7 -10 september 2005.
5. **Odabaşı AB**, Tumer AR, Keten A, Çelebi E, Yorgancı K. Yanıklı Çocuk Olguların Çocuk İstismarı ve İhmali Açısından Değerlendirilmesinin Gerekliliği. Uluslararası Katılımlı VII. Adli Bilimler Sempozyumu. Çocuk İstismarı ve İhmaline Güncel Yaklaşımlar. 24 -27 Mayıs 2007 Gaziantep. Program ve Özet Kitapçığı syf: 75
6. **Odabaşı AB**, Özdemir DF, Gökler B, TümerAR, Çocuk Cinsel İstismar Muayenesinde Genel Anestezinin Yeri: Olgu Sunumu. Uluslar arası Katılımlı VII. Adli Bilimler Sempozyumu. Çocuk İstismarı ve İhmaline Güncel Yaklaşımlar. 24 -27 Mayıs 2007 Gaziantep. Program ve Özet Kitapçığı syf: 22

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

7. Tekşam Ö, Çelik T, Özdemir DF, Bilgetekin E, Tümer AR, **Odabaşı AB**, Özmert E. Perianal Bölgedeki Siğiller Çocuklarda Cinsel İstismarın Bir Bulgusu mudur? Uluslar arası Katılımlı VII. Adli Bilimler Sempozyumu. Çocuk İstismarı ve İhmaline Güncel Yaklaşımlar. 24-27 Mayıs 2007 Gaziantep. Program ve Özet Kitapçığı syf: 65
8. Özağ K, Cantürk N, **Odabaşı AB**. Fiziksel İstismar Sonucu Çocuk Ölümü. Bir Olgu Sunumu. Uluslararası Katılımlı VII. Adli Bilimler Sempozyumu. Çocuk İstismarı ve İhmaline Güncel Yaklaşımlar. 24 -27 Mayıs 2007 Gaziantep. Program ve Özet Kitapçığı syf: 35
9. Tümer AR, **Odabaşı AB**. "Malforme ve/veya Prematür Bebeklerin Yaşatılması Hususunda Yaşanan Medikolegal Problemlerin Bir Olgu Üzerinden Değerlendirilmesi" VII. Adli Bilimler Kongresi 11-14 Mayıs 2006 Konya VII. Adli Bilimler Kongresi 11-14 Mayıs 2006 Bildiri Özet Kitabı. 2006;140
10. **Odabaşı AB**, Cantürk N, Ünal M, Üner S. Aile Cinayeti: Bir olgu sunumu. VII. Adli Bilimler Kongresi11.05.2006 -14.05.2006 Konya. Bildiri Özet Kitabı. Syf: 24
11. Demirel B, Yağan M, **Balseven Odabaşı A**, Cantürk N, Dinç AH, Yıldırım Çarpması ile Ölüm: Bir Olgu Sunumu, 12. Ulusal Adli Tıp Günleri 28.09.2005 -02.10.2005 Antalya
12. **Balseven Odabaşı A,** Tümer AR, Bir Grup Hekimin Yeni Türk Ceza Kanunu ile İlgili Değerlendirmeleri, 12. Ulusal Adli Tıp Günleri 28.09.2005 -02.10.2005 Antalya
13. Demirel B., **Balseven A.,** Özdemir Ç., Bilge Y., Işık AF. Ankara'da 1996 -2000 Yılları Arasındaki Adli Otopsi Olguları, Adli Tıp Kurumu Yayınları -10, 10. Ulusal Adli Tıp Günleri Paneller ve Poster Sunuları, Sayfa:204 -208, 2003.
14. **Balseven A.**, Özdemir Ç., Demirel B., Bilge Y., Hancı İ.H., Tarım İlacına Bağlı İntihar Olgularının Değerlendirilmesi, Yıllık Adli Tıp Toplantıları. 16 -19 Mayıs 2002.
15. Tuğ A., **Balseven A.**, Özdemir Ç., Hancı İH., İç Göçler ve Çocuk Suçluluğu, Yıllık Adli Tıp Toplantıları. 16 -19 Mayıs 2002.
16. Demirel B., **Balseven A.**, Özdemir Ç., Bilge Y., Işık AF., Ankara'da 1996-2000 Yılları Arasındaki Feth-i Kabir Olguları. Adli Tıp Kurumu Yayınları -6, Yıllık Adli Tıp Toplantıları-2002 Kitabı, Sayfa: 282-285
17. Açıkgöz N., **Balseven A.**, Candar S., Hancı İ.H., 1997-2000 Yılları Arasında Türkiye'deki Trafik Kazalarının Değerlendirilmesi, Yıllık Adli Tıp Toplantıları. 16 -19 Mayıs 2002.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

18. Tuğ A., **Balseven A.**, Özdemir Ç., Hancı İH., Çocuk Suçluluğu Profili, Adli Tıp Kurumu Yayınları-4, 9. Ulusal Adli Tıp Günleri, Paneller ve Poster Sunuları, Ekim 2001

KİTAP/KİTAP BÖLÜMÜ

Hancı H., Tüzün A., Açıkgöz N., **Balseven A.**, Candar S. Adli Entomoloji. Temmuz 2002, Ankara

V. DİĞER

Almanya Adli Tıp Deneyimi (Gelsenkirchen İnstitute Advanced Technology, Essen University İnstitute of Legal Medicine) 1 Kasım 2007- 29 Şubat 2008

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

EKLER

ANKET

Bu anket genelev kadınlarının kendilerini cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruma düzeylerini ölçmek ve sosyodemografik verilerin elde edilmesi amacıyla hazırlandı. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

1) Bu işte çalışma süreniz:

1 yıldan az 1-5 yıl 6-10 yıl 11-15 yıl

16-20 yıl 21 yıldan çok

2) Yaşınız:

16-20 21-25 26-30 31-35

36-40 41-45 46-50 51-

3) Toplam eğitim gördüğünüz yıl:

0 1 2 3 4 5 6 7 8

9 10 11 12 13 14 15

4) Doğum yeriniz:

Köy Kasaba İlçe İl

5) Yanında büyüdüğünüz ailenizin sosyoekonomik durumu nasıldı?

Dar gelirli Orta gelirli İyi gelirli

6) Çocukluğunuzda nasıl bir ortamda büyüdünüz?

Anne baba birlikte Anne baba ayrı Akraba yanında

Yurtta Evlatlık

7) Çocukluğunuzda ailenizden dayak ve benzeri şiddete maruz kaldınız mı?

Hiçbir zaman Bir kez

Birkaç kez Pek çok kez

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

8) Çocukluğunuzda cinsel saldırıya maruz kaldınız mı?

Saldırganın kimliği: (…….)

Kalmadım Bir kez

Birkaç kez Pek çok kez

9) İlk cinsel ilişki yaşınız : …… Kimliği: (……)

10) İlk cinsel beraberliğinizin isteğiniz dışında, zorla olan bir birliktelik miydi?

Evet Hayır

11) Medeni durumunuz:

Evli Bekar Boşanmış

Birlikte yaşıyorlar Dul

12) Çocuğunuz varsa kiminle yaşıyor?

Sizinle Babalarıyla Sizin ailenizle

Çocuğum yok Diğer:…

13) Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?

Evet Hayır

14) Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan hangisini kaç kez geçirdiniz?

Sifiliz (frengi) Gonore Klamidya Genital siğil

Vajinit Hepatit B HIV(AİDS) Geçirmedim

15) Son bir yıldır cinsel ilişki sırasında ne sıklıkta kondom kullanıyorsunuz?

Hiçbir zaman Bazen

Sıklıkla Her zaman

16) Kondom kullanmadığınız zamanlarda kullanmama nedeniniz nedir?

Yanınızda kondom bulunmaması Kondom kullanımının güç olması

Müşterinin kullanmak istememesi Alkollü olmak

Müşterinin tanıdık olması Allerji

Her zaman kullanırım

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

17) Müşterileriniz ilişki sırasında kondom kullanmamak için ısrarcı oluyorlar mı?

Evet Hayır

18) Kondom kullanmamanız için size para teklifinde bulunuyorlar mı?

Evet Hayır

19) Kondom kullanmak istemeniz nedeniyle şiddete maruz kaldınız mı?

Hiçbir zaman Bazen

Sıklıkla Her zaman

20) Kondom kullanmak istemeniz nedeniyle sözlü tartışma, kavgaya maruz kaldınız mı?

Hiçbir zaman Bazen

Sıklıkla Her zaman

21) Çalışmanıza aracı olan kişiler tarafından paranız ya da imkanlarınız isteğiniz dışında kullanıldı mı?

Hiçbir zaman Bir kez Birkaç kez Pek çok kez

22) Çalışmanıza aracı olan kişiler tarafından dövüldünüz mü, şiddete maruz kaldınız mı?

Hiçbir zaman Bir kez Birkaç kez Pek çok kez

23) Müşterileriniz tarafından dövüldünüz mü, şiddete maruz kaldınız mı?

Hiçbir zaman Bir kez Birkaç kez Pek çok kez

24) Müşterileriniz tarafından aşağılandınız ya da hakarete uğradınız mı?

Hayır Bir kez Birkaç kez Pek çok kez

25) Meslek yaşantınız boyunca tecavüze uğradınız mı?

Saldırganın kimliği: (……)

Hayır

Bir kez

Birkaç kez Pek çok kez

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

26) Sigara içiyor musunuz?

Hayır 1-10 adet 11-20 adet
21-30 adet 31-40 adet 41'den çok

27) Sigara içiyorsanız kaç yıldır içiyorsunuz?

1 yıldan az 1-5 yıl 6-10 yıl 11-15 yıl 16-20 yıl
21 yıldan çok Sigara içmiyorum

28) Alkol kullanıyor musunuz?

Hayır Her gün Haftada 1-2 gün
15 günde bir Ayda bir Daha az

29) Aşağıdaki maddelerden varsa kullandıklarınızı işaretleyiniz.

Esrar Eroin Kokain
Uyuşturucu hap Kullanmıyor

30) Duygusal ilişki yaşadığınız kişiler tarafından şiddete maruz kaldınız mı?

Hayır Bazen Sıklıkla Her zaman

31) Duygusal ilişki yaşadığınız kişiler tarafından paranız ya da imkanlarınız isteğiniz dışında kullanıldı mı?

Hayır Bazen Sıklıkla Her zaman

32) Polis ya da jandarma tarafından şiddete maruz kaldınız mı?

Hayır Bazen Sıklıkla Her zaman

33) Herhangi bir nedenle polis tarafından gözaltına alındınız mı?

Nedeni? (……)

Hayır Evet bir kez Birkaç kez Pek çok kez

34) Herhangi bir nedenle cezaevinde kaldınız mı?

Nedeni? (……)

Hayır Evet bir kez
Birkaç kez Pek çok kez

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

35) Hayatınızın herhangi bir döneminde intihara teşebbüs ettiniz mi?

Hayır (37. soruya geçiniz)

Evet bir kez Birkaç kez Pek çok kez

36) Hangi yolla intihara teşebbüs ettiniz?

İlaç içmek yoluyla Bilekleri keserek

Yüksekten atlayarak Kendini asarak

Gaz solumak yoluyla

37) İstemediğiniz bir gebelik nedeniyle küretaj oldunuz mu?

Hayır Evet bir kez Birkaç kez Pek çok kez

38) Sürekli kullandığınız bir ilaç, hastalığınız var mı?

Yüksek tansiyon Diyabet Depresyon

Eklem ağrısı Başağrısı Mide hastalığı

Diğer: …

39) Doğum kontrol yönteminiz…

Hap Kondom Spiral Tüp ligasyonu Kullanmıyorum

Menopozda Diğer: …

40) Şu an aşağıdaki şikayetlerden hangilerinden rahatsızsınız?

Vajinal akıntı Vajinal kaşıntı Ağrı Şikayetim yok

Diğer: …

Teşekkür ederiz.

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

PDF-XCHANGE Click to buy NOW! www.docu-track.com

Açık uçlu sorular istatistiksel değerlendirme yapılabilmesi amacıyla aşağıdaki biçimde düzenlenmiştir.

- Cezaevinde kaldı iseniz nedeni nedir?

Mal beyanı	Telekızlık	
Yaralama	Trafik suçu	Polise mukavemet

- Tecavüze uğradı iseniz tecavüz eden kişinin size yakınlığı nedir?

Eş	Polis	Yabancı

- Çocukluğunuzda cinsel saldırıya uğradıysanız tecavüz eden kişinin size yakınlığı nedir?

Yakın akraba	Evlatlık verildiği ailenin üyesi	
Üvey baba	Yabancı	Baba

- İlk cinsel birliktelik yaşadığınız kişinin size yakınlığı nedir?

Küçük yaşta evlenilen koca		
Tanıdık kişi tarafından cinsel saldırı		

- Gözaltında kaldıysanız nedeni nedir?

Telekız	Kumar	Trafik suçu
Kefillik	Kavga	Mal beyanı