

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar yönünden riskli davranış gösteren kişilerin damgalanma konusundaki görüşleri ve sağlık hizmeti kullanımlarına ilişkin değerlendirmeler

The determination of individuals' thoughts about stigma and approaches to the use of health services by those with risky behavior in terms of sexually transmitted infections

Sevencan F¹ Aslan D² Akın A³ Akın L²

¹İl Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Birimi, Diyarbakır, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar yönünden riskli davranış gösteren kişilerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından damgalanma konusundaki görüşlerini ve sağlık hizmeti kullanımlarını incelemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: 12 Odak Grup Görüşmesi ve 24 Derinlemesine Görüşmenin yapıldığı bu çalışma seks çalışanı kadın (24 kişi), erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkek (24 kişi) ve transeksüellerden (24 kişi) oluşan 72 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi Tematik Kodlama yöntemi ile yapılmıştır.

Bulgular: Her üç grupta yapılan görüşmelerde ağırlıklı olarak cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların gizli kalması gerektiği ifade edilmiştir. Gerekece olarak toplumun cinsel yolla bulaşan enfeksiyonu olan kişilere yargılarının olumsuz oluşu, sadece seks çalışanı olarak algılanıyor olmaları ve ötekileştirilmeleri, ifade edilen ortak görüş olmuştur. Sadece toplumun değil, sağlık personelinin tutumu da bu grupların sağlık hizmeti kullanımında belirleyici rol oynamıştır. Değer ve saygı görmeyi istemek, uzun süre beklememek ve hekimin yeterli zaman ayırması her üç grupta da ifade edilen ortak özel hastane tercih gerekçeleridir. Tüm gruplar ortak görüş olarak sağlık hizmeti kullanımı konusunda sağlık politikalarının gözden geçirilmesi ve alt yapının güçlendirilmesi önerilerinde bulunmuşlardır.

Sonuç: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından riskli davranış gösterdiği düşünülen grupların sağlığını geliştirmek ve sağlık hizmetine ulaşmayı sağlamak için sivil toplum kuruluşlarının ve sağlık hizmeti veren herkesin risk gruplarının hakları üzerinde çalışması ve kapasitelerini arttırması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon, seks çalışanı kadın, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkek, transeksüel, damgalanma, sağlık hizmeti kullanımı.

Summary

Aim: The aim of this qualitative study is to determine thoughts about stigma and approach to the use of health services by those who have risky behavior in terms of sexually transmitted infections.

Materials and Methods: Twelve focus group discussions and 24 in-depth interviews were conducted among 72 participants who were female sex workers (24 respondents), men who have sex with men (24 respondents) and transsexuals (24 respondents). Data were analyzed by thematic coding method.

Result: In the interviews that were held with all three groups, it was expressed that sexually transmitted infections should be kept secret. The reason was that society holds negative perceptions of individuals with sexually transmitted infections and perceives them only as sex slaves and in turn alienates such people. In addition to society's perceptions the attitude of medical care staff against such individuals has played an important role in use of medical services. The reasons that private hospitals are preferred is the expectation of respect, not to waiting for too long and the doctor's allocating sufficient time for the visit. All three groups stated that health policies should be reviewed regarding medical care services and that the infrastructure should be reinforced.

Yazışma Adresi: Funda SEVENCAN

İl Sağlık Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi, Diyarbakır, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 27.05.2011 Kabul Tarihi: 23.08.2011

Conclusion: *It is recommended that non-governmental organizations and everyone who delivers health services should work on the rights of risk groups and increase their capacity in order to improve the health of risk groups in respect of sexually transmitted infections and more ready access to healthcare services.*

Key Words: *Sexually transmitted infection, female sex worker, men who have sex with men, transsexual, stigma, health service utilization.*

Giriş

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) pek çok kişiyi sağlık, sosyal ve ekonomik açıdan etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (1,2). Kadınlar, çocuk ve adolesanlar, kayıtlı veya kayıtsız seks çalışanları, damar içi madde bağımlıları ve erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler CYBE yönünden “incinebilir/örselenebilir” gruplardır (3,4). Biyolojik, kültürel ve sosyoekonomik faktörler CYBE’lerin bu gruplarda yayılma olasılığını artırmakta ve bu hastalıkların önemi gün geçtikçe artmaktadır (5-10). Özellikle yabancı uyruklu seks çalışanlarında HIV prevalansında her yıl önemli artışlar olduğu ifade edilmektedir (6,11,12).

Hastalıkların çoğunlukla asemptomatik seyretmesi, kişinin tıbbi yardım talep etmemesi, hastaların kimliklerini gizlemesi, ilgisizlik ve hekimlerce hastalık bildirimlerinin ihmal edilmesi gibi nedenlerden ötürü CYBE’lerin gerçek boyutları bilinmemektedir. Cinsel konuların tabu olarak kabul edilmesi, sorunun görmezden gelinmesi, toplumda yeterli korunma davranışının gelişmemesine neden olmakta ve dolayısıyla CYBE’ler yayılmaya devam etmektedir (6,11). CYBE’lerin konu ile ilgili yanlış ve eksik bilgiye, enfeksiyondan korunma konusundaki tutum ve davranış hatalarına, toplumsal cinsiyet bakış açısına, damgalanmaya ve sağlık hizmeti kullanmasını engelleyen faktörlere bağlı olarak artış gösterdiği düşünülmektedir (13).

CYBE’ler yönünden riskli davranış gösteren gruplar, ulaşılabilirliği ve bu denli özel bir konuda doğru bilgilerin alınması açısından da zor gruplardır (14). Niteliksel yöntemlerin kullanıldığı araştırmalar özellikle ulaşılması güç olan bu gruplarla yürütülen çalışmalarda etkili ve hızlı olabilmektedir (15).

Tüm bu gerekçelerle araştırmada CYBE’ler yönünden riskli davranış gösteren seks çalışanı kadınlar, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler ve transseksüel gruplarda CYBE’ler açısından damgalanma konusundaki görüşleri, sağlık hizmeti kullanım durumları ve bu hizmetleri kullanmalarını etkileyen kimi koşulların niteliksel yöntemlerle derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Odak Grup Görüşmesi (OGG) ve Derinlemesine Görüşme (DG) tekniklerinin kullanıldığı bu niteliksel araştırma Ankara’da yapılmıştır. CYBE yönünden riskli davranış gösteren grupların oluşturduğu sivil toplum

kuruluşlarının yöneticileri ile araştırma hakkında görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde sivil toplum kuruluşlarında çalışan ve risk gruplarına ulaşmayı sağlayan anahtar kişiler belirlenmiş ve bu kişilere araştırma hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Anahtar kişiler aracılığı ile Kartopu yöntemi (16) kullanılarak 18 yaş üstü ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişiler ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar CYBE yönünden riskli davranış gösteren, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler, seks çalışanı kadınlar ve transseksüel alt gruplarından oluşturulmuştur. Her bir alt grup ile 4 OGG (dört kişiden oluşan), 8 DG (bir kişiden oluşan) yapılmış, 24 seks çalışanı kadın, 24 erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkek, 24 transeksüel olmak üzere toplam 72 kişi ile görüşülmüştür.

Görüşmeler derneklerin ofislerinde ve katılımcıların dernek ofislerine gelmeyi kabul etmedikleri zamanlarda da katılımcıların yaşadıkları mekanlarda gerçekleştirilmiştir.

Görüşmeler başlamadan önce katılımcılara ses kaydına izin verip vermedikleri sorulmuş ve izin verilen görüşmelerde ses kaydı yapılabilmektedir. Bazı görüşmelerde ise katılımcılar ses kaydına izin vermemiş olup, görüşme sırasındaki tüm ifadeler yardımcı araştırmacı tarafından not edilmiştir.

Verilerin analizi Tematik Kodlama yöntemi ile yapılmıştır. Çözümlemede grupların damgalanma konusundaki görüşleri; CYBE’si olan ya da HIV/AIDS’e yakalanmış birini tanıyıp tanımadığı, tanıyor ise bu kişiye karşı tutumunun nasıl olacağı ve ailesinden ya da arkadaşlarından biri CYBE ya da HIV/AIDS nedeniyle hastalansa konunun gizli kalmasını isteyip istemeyeceği alt başlıkları ile, sağlık hizmeti kullanımı ve etkileyen faktörler ise sağlık güvencesi olma durumu, sağlık hizmetlerini nereden almayı tercih ettikleri ve nedenleri, sağlık hizmetlerinden ne ölçüde yararlanabildikleri, özellikle almak istedikleri sağlık hizmetlerinin neler olduğu ve nedenleri, sağlık hizmeti alamıyorlarsa nedenleri ve sağlık hizmetlerinden yararlanabilme konusundaki önerileri alt başlıkları ile araştırılmıştır. Görüşmeler sırasında toplanan alt başlıklardaki nitel veriler seks çalışanı kadın, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler ve transseksüel grupları için ayrı ayrı oluşturulmuş ham veri formlarına aktarılmıştır.

Görüşme ortamlarının havadar, aydınlık ve sessiz olmasına özen gösterilmiştir. Görüşmeler herhangi bir nedenle kesintiye uğramamıştır. Katılımcılar genel olarak

rahat ve ifadelerinin beden dili ile tutarlı olduğu gözlenmiştir.

Niteliksel olarak kurgulanmış bu araştırmaya ilişkin ek olarak katılım gönüllülük esasında olmuştur. Görüşmelerde ve analizlerde gizlilik esas alınmıştır. Elde edilen bilgiler, araştırmacının amacı dışında kullanılmamıştır. Araştırmaya katılan kişilerden sözel olarak aydınlatılmış onamları alınmıştır. Ayrıca; katılımcıların yol masrafları, vb. giderlerinin karşılanabilmesi için araştırmalar tarafından görüşme başına katılımcıya 30 TL ücret ödenmiştir.

Bulgular

Araştırma kapsamında görüşme yapılan seks çalışanı kadınların yaş ortalaması 35,2±9,8, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkeklerin 26,3±4,1, transseksüellerin ise 31,8±4,4'dür. Seks çalışanı 24 kadının 11'i ilkökul mezunu, yedisi ise evli olduğunu ifade etmiştir. Erkeklerle cinsel ilişkiye giren 24 erkeğin yarısı yüksek okul/üniversitede öğrenim gördüğünü, tamamı bekar olduğunu, yarısı ise gelir getiren bir işte çalıştığını belirtmiştir. Araştırmaya dahil edilen 24 transseksüelin yarısı lise mezunu, tamamı ise seks çalışanı olduğunu ifade etmiştir.

Damgalanma Konusundaki Bulgular

Seks çalışanı kadınlar

Yapılan görüşmelerde katılımcıların büyük bir kısmı CYBE'si olan ya da HIV/AIDS hastası birini tanımadığını ifade etmiştir. Tanıyanlar ise bu kişiye karşı tutumlarında herhangi bir değişiklik olmadığını, dışlamadıklarını, her zamanki ilişkilerine devam ettiklerini ifade etmiştir. Görüşmelerde toplumun CYBE'lerin sadece seks çalışanı kadınlarda olduğunu zannettiği ve bu nedenle toplumun CYBE'si olan kişilere olumsuz tutum sergileyeceği ifade edilmiştir.

"Yanlış düşünüyor insanlar işte hayat kadını olduğun için o hastalıkların sadece sende olacağını düşünüyorlar. Hâlbuki kandan bulaşmış olabilir uyuşturucu kullanıyordur oradan bulaşmış olabilir yani yanlış bu şekilde düşünülmesi..." (38 yaşında, ilkökul mezunu, eşi ölmüş)

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların gizlenmemesi gerektiğini belirten katılımcılar gerekçe olarak, seks çalışanı kadının çalışmaya devam edecek olmasını, birçok kişiye bulaştırma riskinin olmasını ve bilinçlenmesi gerektiğini göstermiştir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların gizlenmesi gerektiğini belirten katılımcılar ise gerekçe olarak toplumun konu ile ilgili yargılarının olumsuz olduğunu ifade etmiştir. Görüşmelerin tamamına yakınında katılımcılar kendileri CYBE'lere yakalandıklarında mutlaka herkese söyleceklerini, bir görüşmede ise HIV/AIDS'e yakalanma

durumunda kondomun yırtılabilme olasılığına karşı artık çalışmayacağı ifade edilmiştir.

"...eğer o insan çalışmaya devam edecekse ben onu gizli saklamam. Çünkü başkalarına da bulaştırır, kendi hayatını öldürmüş değil başkalarının hayatını da öldürür. Yani eğer çalışmıyorsa başkalarına yaklaşmıyorsa ha onu saklarım." (35 yaşında, okur-yazar değil, bekar)

Erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler

Yapılan görüşmelerde çoğu katılımcı CYBE'si olan ya da HIV/AIDS'e yakalanmış birini tanımadığını ifade etmiştir. Bu kişiye karşı tutumlarının nasıl olacağı tartışıldığında ise olağan şekilde davranacakları, o kişiye moral vermek için eskisinden daha iyi iletişime geçecekleri ve her durumda yanında olacakları ifade edilmiştir.

"Kesinlikle hiç değişmezdi tavrım, destek olurdum, ayrıca yanında olurdum." (22 yaşında, üniversite öğrencisi, bekar)

Görüşmelerde ailesinden ya da arkadaşlarından biri HIV/AIDS nedeniyle hastalansa konunun çoğunlukla gizli kalması gerektiği yanıtı alınmıştır. Görüşmelerde CYBE'lerin gizli kalma gerekçesi olarak toplumun olumsuz yaklaşımı, dışlaması ve baskısı gösterilmiştir. Görüşmelerde toplumun medya aracılığı ile korkutulduğu, çözüm yolu olarak da topluma CYBE'li ya da HIV/AIDS'li kişiye nasıl yaklaşılacağına öğretilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca medya kullanılarak toplumun eğitilmesi gerektiği de ifade edilmiştir.

"Bence gizli kalmalı. Çünkü toplum onu dışlar, farklı gözle bakar, işte hasta bu yaklaşmayın yanına falan gibi. Akriban olsa dahi farklı yaklaşan dışlayan olur..." (26 yaşında, lise mezunu, bekar)

Transseksüeller

Görüşmelerin tamamında katılımcılar CYBE'si olan ya da HIV/AIDS'e yakalanmış birini tanıdıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar CYBE'si olan kişiye ayırım yapmadıklarını, ellerinden gelen desteği sağladıklarını ve enfeksiyonların bulaşma yollarını bildikleri için olağan davrandıklarını ifade etmişlerdir. Bazı görüşmelerde toplumun CYBE'si olan kişilere tutumunu geçen yüzyılda cüzzamlılara karşı olan yaklaşıma benzetilmiştir. Sağlık personelinin de olumsuz tutumları olduğu ifade edilmiştir. Toplumun basın yayın organları aracılığı ile bu konuda eğitilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

"Birisini ev arkadaşımı. Yani çok yakınımı, yakınım idi derken aynı gazinodan arkadaşım. Asla ayırım yapmadık çünkü o kadar bilinçsiz değiliz." (38 yaşında, ortaokul terk)

"Doktor, hemşire bunlar bilmeyecek de kim bilecek en iyi yöntemini, o bilmesi gerekirken bir hasta gittiği ya da bir arkadaşımı gittiği zaman hemen kenara çekiliyor, işte bir kanaması varsa bunda hastalık var mı? ...sen

donanımlı eğitilmiş bir insansın uzmansın eldivenini mi kullanacaksın bir şey mi kullanacaksın hani bunu yapacağına kenara çekiliyor” (34 yaşında, üniversite mezunu)

Görüşmelerde ailesinden ya da arkadaşlarından biri HIV/AIDS nedeniyle hastalansa konunun gizli kalması gerektiği belirtilmiştir. Görüşmelerde CYBE'lerin gizli kalma gerekçeleri olarak, toplumun bu konuda bilinçli olmadığı, hastaları ötekileştirebileceği, dışlanacağı ve ailelerinin rencide olabileceği ifade edilmiştir. Bazı görüşmelerde ise CYBE'lerin gizli tutulduğu sürece yayılma olasılığının yüksek olduğu ve bu nedenle gizli kalmaması gerektiği belirtilmiştir.

“İstemem onun açısından. Çünkü çevremizde çok cahil insan var yani kendini bilmez diyeyim patavatsız, yani o an onu rencide edebilirler bilinmesini istemem.” (28 yaşında, ortaokul terk)

Sağlık Hizmeti Kullanımı ve Hizmet Kullanımını Etkileyen Kimi Koşulların Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Seks çalışanı kadınlar

Katılımcıların çoğunun sosyal güvencesi olmadığı ifade edilmiştir. Sağlık hizmetini almayı tercih ettikleri yerler araştırıldığında en sık alınan yanıt özel hastaneler olmuştur. Özel hastaneleri tercih etme nedenleri olarak ise değer görmek istedikleri, devlet hastanelerinde çok sıra bekledikleri, aşağılandıkları ve özel hastanelerde hemen tedaviye başlanıyor olması gösterilmiştir. Görüşmelerde sağlık hizmetini aldığı yerden bağımsız olarak sadece hizmetin nitelikli olmasının istendiği ifade edilmiştir.

“Bir seçme şansım olursa ki bu tamamen parayla ilgili bir durum biliyorsunuz özel hastaneler tabii ki. Aslında sorunun cevabı içinde çünkü insan olarak değer görmek istiyorum, doktorun, hemşirenin hasta olduğun bir anda beni aşağılamasını istemiyorum ki devlet hastanelerinde bunu çok sık görüyoruz. Değerli olduğumu hissetmek istiyorum yani.” (26 yaşında, üniversite mezunu, evli)

Yapılan görüşmelerin tamamına yakınında, sağlık hizmetlerinden istendiği ölçüde yararlanılmadığı ifade edilmiştir. Sağduyu ve samimiyetin olmaması, iyi sağlık hizmetinin para ile ilişkilendirilmiş olması, ilginin ve bilgilendirmenin yetersiz olması, bazı ilaçların ücrete tabi olması, işlerin parasız yürümüyor olması ve hastalara kötü davranılıyor olması katılımcıların sağlık hizmetlerinden istediği ölçüde yararlanamamasının gerekçeleri olarak belirtilmiştir. Görüşmelerin tamamında hiçbir sağlık hizmetini yeterince alamadıkları ifade edilmiştir. Sigortasının olmaması, sağlık hizmeti ücretinin kendileri tarafından karşılanıyor olması ve kazançlarının bu ücreti karşılamaya yetmemesi almayı istedikleri sağlık hizmetlerini alamama nedenleri olarak gösterilmiştir.

“Tabii ki özellikle bu test ve kontrollerin parasız olmasını isteriz. İnsan gider ama para olmayınca gitmiyor. Kanıydı testiydi gidişi gelişi yüz milyona mal oluyor ki herkes veremez bunu da.” (33 yaşında, lise mezunu, bekar)

Katılımcıların sağlık hizmetlerinden yararlanabilme konusundaki önerileri; hizmetin sunumu, yürütülmesi ve örgütlenmesi başlıkları altında toplanmaktadır. Hizmetin sunumu başlığı altında; paraya ya da sağlık güvencesine bakmaksızın herkesin sağlık hizmeti alması ve sağlığın para ile ölçülmemesi gerektiği, hizmetin yürütülmesi başlığı altında; seks çalışanı kadınların sağlığına yaklaşımının değişmesi ve sigortalı olarak ya da yeşil karta sahip olmaları gerektiği, hizmetin örgütlenmesi başlığı altında; hekimlerin özlük haklarının iyileştirilmesi, hekim sayısının hasta sayısı karşısında yetersiz kaldığı ve hekim sayısının ve ücretlerinin artırılması gerektiği önerisinde bulunulmuştur.

“İnsanların parasının olmasına veya güvencesinin olmasına bakılmasını istemem. Herkes yararlansın yani, bu sağlık hiçbir şeyle ölçülemez... her hasta yararlansın...sonuçta bu sağlık bunu devlet karşılamak zorunda öyle veya böyle. Ya bir hastalığın olsa bulaşıcı da olabilir tedavi ettiremediğin sürece ondan ona bulaşır ondan ona, ee ne olur bütün insanlar tehlike altında olur. Yani parayı sağlığın içine sokmasınlar.” (38 yaşında, ilkökul mezunu, eşi ölmüş)

Erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler

Yapılan görüşmelerde katılımcıların çoğunluğunun sosyal güvencesi bulunmadığı ifade edilmiştir. Sağlık hizmetini almayı tercih ettikleri yerlerin başında özel hastaneler gelmektedir. Özel hastaneleri tercih etme nedenleri olarak ise özel hastanelerde insana daha çok saygı gösterildiği, bekleme süresinin daha kısa olduğu, prosedürlerin daha hızlı olduğu, hekimlerin hastaya daha çok zaman ayırdıkları ifade edilmiştir. Bazı görüşmelerde kolay ulaşılabilir olması nedeniyle birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumların tercih edildiği belirtilmiştir. *“Keşke özel olsa hep. Çünkü güven meselesi ve pratik çok daha iyi, hani bekleme kuyrukta bekleme saygı bir sürü şey işte. Hastane insanın enerjisini alan bir şey. Bekledikçe o enerji beni vuran bir durum oluyor. Beklemek çok da iyi olmuyor yani. Bu yüzden de minimum zaman minimum o havayı soluyarak çok daha hızlı girip çıkmak için özelleri tercih ederim.” (25 yaşında, yüksek lisans öğrencisi, bekar)*

Görüşmelerin tamamında sağlık hizmetlerinin farklı boyutlarından istenilen ölçüde yararlanıldığı, sadece psikolojik danışmanlık hizmetleri alamadıkları ifade edilmiştir.

“Psikolojik danışmanlık. Şu an gerçekten dışarıda terapilere gitmeye gücüm yetmiyor araştırdım ve fiyatlar çok uçuk kimse kusura bakmasın ama veremem

gerçekten veremem. ...üniversitesindeyim, bu yıldan itibaren bu danışmanlıkları kaldırdılar, o da sorun sıkıntı, bir aralar gitmeyi düşündüm okulla ve özel hayatımla ilgili sorunlar için, ama dediğim gibi olmadı.” (22 yaşında, üniversite öğrencisi, bekar)

Katılımcıların sağlık hizmetlerinden yararlanabilme konusundaki önerileri; hizmetin sunumu, yürütülmesi ve örgütlenmesi başlıkları altında toplanmaktadır. Hizmetin sunumu başlığı altında, hizmetin saygı çerçevesinde sunulması gerektiği, sağlık çalışanlarının olumlu tutum ve davranışları açısından eğitilmesi gerektiği ve hastaların sağlık durumları hakkında bilgilendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi başlığı altında, sağlık çalışanı, hastane ve birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurum sayısının yetersiz olduğu, sayıca ve nitelik olarak artırılması gerektiği ve hizmetlerin hızlanması amacıyla kağıt işlerinin tek yerde toplanması gerektiği ifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi başlığı altında ise hekimlerin daha fazla para kazanmak amacıyla özel klinikler açmalarına sınırlama getirilmesi ve herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanmasının sağlanması gerektiği ifade edilmiştir.

“Sağlık hizmetlerinde sıkıntı kesinlikle var. Bir kere kalabalık büyük bir sıkıntı. İnsanlar sabahın altısında falan gitmek zorunda kalıyorlarmış sıra almak için. Doktor demeyeyim de genellemek lazım onu sağlık çalışanı eksikliği var. Tabi sadece sağlık çalışanını artırmakla olmuyor. Sonuçta hastane, sağlık ocağı gibi şeylerin de artırılması gerekiyor. Ancak bunun için o hastanelerin fazlalaşması değil sağlık çalışanının da artması ve iyi eğitilmiş olması da gerekiyor.” (32 yaşında, üniversite mezunu, bekar)

Transseksüeller

Katılımcıların çoğu sosyal güvencesinin bulunmadığını ifade etmiştir. Sağlık hizmetini almayı tercih ettikleri yerler araştırıldığında en sık alınan yanıt özel hastaneler olmuştur. Özel hastaneleri tercih etme nedenleri olarak ise sağlık güvencesinin olmaması, hastalara ciddi yaklaşımları, tacize uğramamaları, transseksüel oldukları için tepki görmüyor olmaları, muayenelerin ve tüm tetkiklerin yapıyor olması gösterilmiştir. Bazı görüşmelerde devlet hastanelerinde kötü bakışlara maruz kaldıkları, sadece ilaç yazıp gönderildiği, temiz olmadığı ve sağlık personelinin transfobik oldukları ifade edilmiştir.

“Bizlerle alakalı değil, herhangi bir vatandaş, yani asgari ücretle çalışan bir vatandaş nereye gidebilir? Devlet hastanesine gidebilir. Oradaki doktorların daha duyarlı olması gerekiyor. Çünkü o insanın başka alternatifi yok. Biz tamam parayla ya da zengin insan parayla yapar işini ama onların devlet hastanesi dışında gidebilecek paraları yok. Bu yüzden de doktorların daha sabırlı daha duyarlı insanlara yaklaşmaları gerekiyor. Doğru dürüst

muayene etmeden ilaç yazıp gönderiyorlar.” (28 yaşında, yüksek okul mezunu)

Görüşmelerde sağlık hizmetlerinden istendiği ölçüde yararlanılmadığı ifade edilmiştir. Acil durum olmadıkça sağlık hizmetinin kullanılmadığı belirtilmiştir. Sağlık hizmetinin istendiği ölçüde yararlanılmama gerekçesi olarak, hastanede bekleme süresinin çok uzun olması, sağlık güvencesi ve parasının olmaması, transeksüellere toplum ve sağlık personeli tarafından olumsuz yaklaşılıyor olması gösterilmiştir. Alınması istenen sağlık hizmetleri olarak psikolojik destek ve CYBE'lerin ücretsiz kontrol edilmesi belirtilmiştir.

“Hayır yararlanamıyorum. Sağlık güvencemin olmaması ve maddiyatla ilgili. Evet, psikolojik destek almam gerekiyor yaşadığım olaydan dolayı. Aynı zamanda her üç ayda bir cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili kontrollerin ücretsiz olmasını isterim. Hiç birini alamıyorum ki zaten. Hastaneye gidiyorsun sigortan var mı? Hayır. Paran var mı? Hayır. Ölüm tehlikesiyle gidiyorum demin anlattığım gibi doktor geliyor. Şunu söylüyor para gelmeden ameliyat edemeyiz. Bir de senet olduğu halde senedi kabul etmediler. İnsan hayatı bu kadar ucuz.” (28 yaşında, ilkökul mezunu)

Katılımcıların sağlık hizmetlerinden yararlanabilme konusundaki önerileri; hizmetin sunumu, yürütülmesi ve örgütlenmesi başlıkları altında toplanmaktadır. Hizmetin sunumu başlığı altında, sağlık personelinin hastalara karşı davranış ve tutumlarının olumlu hale getirilmesi ve hekimlerin sabırlı ve duyarlı olması gerektiği ifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesi başlığı altında, sağlık hizmetlerinin herkese ve ücretsiz olarak verilmesi gerektiği ve bürokrasinin iyi işlemesi gerektiği ifade edilmiştir. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi başlığı altında ise transseksüellerin yeşil kart ile sağlık hizmetlerinden yararlanmaları gerektiği, sağlık politikalarının gözden geçirilmesi ve alt yapının güçlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

“Sağlık personelinin artması bürokrasinin güzel işlemesi. Bunu yıllardır emeklilerimiz olsun SSK'lılar olsun dile getiriyorlar. Bunlar çözülmedikten sonra benim bir önerim yok, yani zihniyeti değiştirsinler.” (38 yaşında, ortaokul terk)

Tartışma

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından risk grubu olarak kabul edilen seks çalışanı kadınlar, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler ve transeksüellerin CYBE nedeniyle damgalanma, sağlık hizmeti kullanımları ve kullanımın önündeki engelleri değerlendirmek amacıyla yapılmış bu çalışmada her üç grupta da katılımcılar ağırlıklı olarak CYBE'lerin gizli kalması gerektiğini ifade etmişlerdir. CYBE'si olan kişilere yargılarının olumsuz oluşu, sadece seks çalışanı olarak algılanıyor olunması, ötekileştirmesi ve sağlık personelinin olumsuz tutumları

öne çıkan CYBE'lerin gizli kalma gerekçeleri olmuştur. İzleminde zorlandığımız ve buzdağının görünen yüzü olarak tanımlanan CYBE'lerin toplum ve sağlık personeli nedeniyle tabu olmaya devam ettiği görülmektedir. Bu durum sağlık hizmeti kullanımını olumsuz etkilediği ve tedaviye devamı güçleştirdiği düşünülmektedir (6, 11-13, 17). Holt ve Aggleton tarafın-dan yapılmış çalışmalarda HIV/AIDS başta olmak üzere tüm CYBE'ler açısından gizliliğin sağlık hizmeti kullanımını engelleyeceği belirtilmektedir (18, 19). Ghimire ve arkadaşlarının seks çalışanı kadınlarla yaptıkları bir çalışmada da kişilerin hissettikleri damgalanma nedeniyle şikayetlerinin bir kısmını doktora söylemedikleri ifade edilmiştir (20). Orubuloye ve arkadaşlarının seks çalışanı kadınlarla yaptıkları bir çalışmada kadınlar üzerindeki sosyal baskı ve damgalanmanın sağlık hizmeti kullanımını azalttığı belirtilmiştir (24). Niang ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptıkları bir çalışmada ise CYBE'lerin Afrika'da damgalanma nedeniyle üzerinde yeterince durulmayan bir sorun olduğu, bu durumun CYBE'lerin yayılmasına neden olduğu ve bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadığı saptanmıştır (25). Hasta kişilerin damgalanması ve bu gerekçe ile hastalıklarının gizli kalması enfeksiyonların yayılmasını artıracaktır. Ayrıca sağlık personelinin olumsuz tutumu risk gruplarının sağlık hizmeti kullanımında engelleyici rol oynamaktadır. Araştırma bulguları da bu engelin varlığını destekler niteliktedir. Ghimire ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sağlık personelinin ayrımcılığı ve sosyal damgalanma, sağlık hizmeti kullanımı önündeki en önemli engeller olarak görülmektedir (20). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda CYBE ile ilgili hizmet kullanımı ve sağlığı geliştirme müdahalelerinin başarılı olması için öncelikle CYBE ile ilgili ayrımcılığın ortadan kaldırılması ve hizmete ulaşmanın kolaylaştırılması gerektiği vurgulanmıştır (8, 21-24). White ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sağlık ve sosyal hizmet sunucularına damgalanmayı engellemek için önemli rollerinin olduğunun hatırlatılması gerektiği vurgulanmıştır (26, 27). Bu gerekçe ile sağlık personelinin cinsel sağlık bilgisinin ve iletişim becerilerinin artırılmasının (20), eğitimlerinde CYBE'lerin sosyal yönden irdelenmesi gerektiğinin vurgulanması ve konu ile ilgili bilgilerin aktarılması önerilmektedir. Ayrıca seks çalışanı kadın ve transeksüeller enfeksiyonların yayılma olasılığının olması gerekçesiyle konunun gizlenmemesi gerektiği ifade edilmiştir. Bu durumun bu iki grubun seks çalışanı olarak para kazanıyor olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre hiçbir alt grubun sosyal güvencesi bulunmamaktadır ve tüm gruplar özel hastaneden sağlık hizmeti almayı tercih etmektedir. Özel hastane tercih nedenleri, değer ve saygı görmeyi istemek, uzun süre beklememek ve hekimin yeterli zaman ayırması her üç grupta da ifade edilen ortak gerekçelerdir. Her üç

grup da sağlık personelinin ilgi ve bilgilendirme yetersizliği, kötü muamelesi, kazançlarının sağlık hizmetinin ücretini karşılayamadığı gerekçesiyle istediği ölçüde sağlık hizmetlerinden yararlanamadığını ifade etmiştir. Ghimire ve Tandukar tarafından yapılmış çalışmalarda katılımcılar devlet hastanelerinin kalabalıklığı, bekleme süresinin uzunluğu, ücretlerinin yüksek oluşu, kaliteli hizmet ve eğitilmiş personel, mahremiyetin eksikliği, sağlık hizmeti sunanların kaba ve peşin hükümlü olmaları, güven eksikliği ve damgalanmadan şikayetçilerdir (20, 28) ve özel hastaneler çoğunlukla bu gerekçelerle tercih edilmektedir (20). Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı kapsamında cezaevlerinde yapılan "HIV/AIDS Riski Altındaki Grupların Savunmasızlığına İlişkin Davranış Araştırması" sonuçlarına göre de sağlık hizmetinin benzer şekilde özel sektörden alınmasının tercih edildiği belirtilmiştir (19). Konu ile ilgili yapılmış çalışmalarda CYBE açısından riskli davranış gösteren kişilerin sağlık hizmeti kullanımı açısından ayrımcılığa maruz kaldıkları gösterilmiştir (8, 21, 29). Ghimire ve Clark tarafından seks çalışanı kadınlarla yaptıkları çalışmalarda katılımcıların hastanelerde uzun süre bekledikleri, sağlık personelinin onları görmezden gelmeye çalıştığı ve yeterince zaman ayırmadığı (30), sağlık personelinin yanında kendilerini konforlu ve rahat hissetmedikleri ifade edilmiştir (20). Tüm gruplar ortak görüş olarak sağlık hizmeti kullanımı konusunda sadece CYBE'ler açısından risk altında olduğu düşünülen kişiler için değil, genel olarak toplumun sağlık hizmeti kullanımını iyileştirici öneriler getirilmiş, sağlık politikalarının gözden geçirilmesi ve alt yapının güçlendirilmesi, herkese ve ücretsiz sağlık hizmeti ve sağlık personelinin özlük haklarının iyileştirilmesi önerisinde bulunmuşlardır.

Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir, kabul edilebilir, kullanılabilir ve ödenebilir olması gerekmektedir. Ancak araştırma bulgularına göre CYBE'ler özelinde düşünüldüğünde sağlık hizmetlerinin bu dört özelliğinin de aksaklıklar olduğu düşünülmektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili hizmet kullanımının artırılması için öncelikle ayrımcılığın ortadan kaldırılması gerekmektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili hizmetlerin Temel Sağlık Hizmetlerine olan mevcut entegrasyonunun güçlendirilmesi (31) ve risk grupları olarak kabul edilen kişilerin bu hizmeti kullanmalarının desteklenmesi önerilmektedir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından riskli davranış gösterdiği düşünülen grupların sağlığını geliştirmek ve sağlık hizmetine ulaşmayı sağlamak için sivil toplum kuruluşlarının (32, 33) ve sağlık hizmeti veren herkesin risk gruplarının hakları üzerinde çalışması ve kapasitelerini artırması önerilmektedir (21, 34).

Sonuç

Toplumun CYBE'si olan kişileri damgalaması hastalıkların gizli kalmasına ve enfeksiyonların yayılmasına neden

olabilir. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili hizmet kullanımı ve sağlığı geliştirme müdahalelerinin başarılı olması için öncelikle damgalanmanın ortadan kaldırılması uygun olabilir. Sağlık personelinin de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar yönünden riskli davranış gösteren kişileri dışladığı ve bu durumun CYBE'ler konusunda sağlık hizmeti kullanımını olumsuz etkilediği görüşü hakimdir ve sağlık personelinin eğitimlerinde CYBE'lerin sosyal yönden de irdelenmesi gerektiğinin vurgulanması ve eğitimlerinde CYBE'leri sosyal yönden de değerlendirme konusunda gerekli olan teknik bilgilerin aktarılması uygun olabilir. Tüm gruplar, toplumun tamamının sağlık hizmeti kullanımını iyileştirici öneriler getirmiş, sağlık

politikalarının gözden geçirilmesi, alt yapının güçlendirilmesi, herkese ve ücretsiz sağlık hizmeti ve sağlık personelinin özlük haklarının iyileştirilmesi önerisinde bulunmuşlardır.

Araştırmanın kısıtlılıkları

Bazı görüşmelerde ses kaydı kullanılması, bazı görüşmelerde ise not tutulması nedeniyle veriler çözümlene yapabilen programlara aktarılamamış, ses kayıtlarının araştırmacılar tarafından dinlenerek ham veri formatına yazılması ve çözümlene yapabilen programlara aktarılamamış olması nedeniyle bazı analizler yapılamamıştır.

Kaynaklar

1. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. World Health Organization. Geneva 2003. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241546263.pdf> (accessed on June 2011).
2. Sexually transmitted infections prevalence study methodology guidelines for the implementation of STI prevalence surveys. World Health Organization, 1999. http://www.wpro.who.int/internet/resources.ashx/HSI/docs/Guidelines_for_the_Implementation_of_STI_Prevalence_Surveys.pdf (accessed on June 2011).
3. Busza JR. Promoting the positive response to stigma and discrimination in South East Asia. *AIDS Care* 2001;13:441-56.
4. Wolfers I. Appropriate health services for sex workers. *Res Sex Work* 1999; 2:1-3.
5. Akın L. Türkiye'de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006;26:655-65.
6. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted Infections: 2006–2015. Breaking the chain of transmission. Geneva. World Health Organization 2007. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563475_eng.pdf (accessed on June 2011).
7. Bilir N. Sağlık ve Güvenlik Riskleri. İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Bilgiler. Tulane Üniversitesi-Hacettepe Üniversitesi. Ankara: 2003: 17-52.
8. Izugbara CO. 'Ashawo suppose shine her eyes': Female sex workers and sex work risks in Nigeria Health. *Risk & Society* 2005;7(2):141-59.
9. Trends in sexually transmitted infections and HIV in the European Region, 1980–2005. Technical briefing document 01B/06 Copenhagen, 2006. <http://www.smittskyddsinstytutet.se/upload/EPI-aktuellt-ny/2007/etb01b%5B1%5D.pdf> (accessed on June 2011).
10. AIDS and men who have sex with men. UNAIDS Technical update. May 2000. http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/mentu2000_en.pdf (accessed on June 2011).
11. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2000 yılı çalışmaları geri bildirim. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara 2001. http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/ger_bil_2000/onsoz_degerlendirme.htm (accessed on June 2011).
12. Tümer A. HIV/AIDS epidemiyolojisi ve korunma. <http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/epidemiyoloji.shtml>, (accessed December 2008).
13. Türkiye'de Cinsel Yolla Bulaşan Önemli Enfeksiyonlar ve HIV ile İlgili Hizmet Araştırması. EuropeAid/121388/C/SV/TR. Nisan 2007.
14. Vandepitte J, Lyerla R, Dallabetta G et al. Estimates of the number of female sex workers in different regions of the world. *Sex Transm Infect* 2006; 82 (Supp 3): iii18-iii25.
15. Xiaoa Y, Kristensen S, Suna J, et al. Expansion of HIV/AIDS in China: Lessons from Yunnan Province. *Social Science & Medicine* 2007;64:665-75.
16. Kruse N, Behets FM, Vaovola G, et al. Participatory mapping of sex trade and enumeration of sex workers using capture-recapture methodology in Diego-Suarez, Madagascar. *Sex Transm Dis* 2003;30:664-70.
17. Day S, Ward H. Sex workers and the control of sexually transmitted disease. *Genito Med* 1997;73:161-8.
18. Holt R, Court P, Vedhara K, et al. The role of disclosure in coping with HIV infection. *AIDS Care* 1998;10(1):49-60.
19. HIV/AIDS Riski Altındaki Grupların Savunmasızlığına İlişkin Davranış Araştırması. Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Nisan 2007.
20. Ghimire L, Smith WCS, Teijlingen ER. Utilisation of sexual health services by female sex workers in Nepal. *BMC Health Services Research* 2011;11:79 doi:10.1186/1472-6963-11-79.
21. Warwick I, Douglas N, Aggleton P, Boyce P. Young gay men and HIV/AIDS: Towards a contextual understanding of sexual risk. *Sex Education* 2003;3(3):215-29.
22. Richters J, Hendry O, Kippax S. When safe sex isn't safe. *Culture, Health & Sexuality* 2003;5(1):37-52.
23. Aggleton, P. World AIDS Campaign 2002-2003./A conceptual framework and basis for action: HIV/AIDS stigma and discrimination. www.unaids.org/html/pub/Publications/IRC-pub02/JC891-WACframework_eg.pdf (accessed on April 2009)
24. Pitts M, Bauman M, McMaster J. Research to repeated STD Infections: Psychosocial Aspects and gender issue in Zimbabwe. *Social Science and Medicine* 1995;37(7):859-72.

25. Niang CK, Tapsoba P, Weiss E, et al. 'It's raining stones': Stigma, violence and HIV vulnerability among men who have sex with men in Dakar, Senegal. *Culture, Health & Sexuality* 2003;5(6):499-512.
26. White RC, Carr R. Homosexuality and HIV/AIDS stigma in Jamaica. *Culture, Health & Sexuality* 2005;7(4):347-59.
27. Esler D, Ooi C, Merritt T. Sexual health care for sex workers. *Australian Family Physician*. 2008; 37(7): 590-2.
28. Tandukar K, Poudel K. Factors influencing women's health services for sexually transmitted infections in eastern Nepal. *Journal of Australian Health Review* 2003;26:116-23.
29. Yang Y, Zhang KL, Chan KY, Reidpath DD. Institutional and structural forms of HIV-related discrimination in health care: A study set in Beijing. *AIDS Care* 2005;17(Supp 2):129-40.
30. Clark L. Street Sex Workers' Experience of Accessing Health Services. www.uknswp.org/resources%5CGriffins_Society.doc (accessed on May 2011)
31. Wong WCW, Gray SA, Ling DC, Holroyd EA. Patterns of health care utilization and health behaviors among street sex workers in Hong Kong. *Health Policy* 2006;77:140-8.
32. Middelthon AL, Aggleton P. Reflection and dialogue for HIV prevention among young gay men. *AIDS Care* 2001;13(4):515-26.
33. Holzner BM, Oetomo D. Youth, sexuality and sex education messages in Indonesia: Issues of desire and control. *Reproductive Health Matters* 2004;12(23):40-9.
34. Akın L. Bulaşıcı hastalıkların kontrolü. In: Güler Ç, Akın L, (eds). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006: 866-960.