



# İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması İstanbul, 2010





# İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması İstanbul 2010

## ARAŞTIRMA RAPORU

İstanbul, Aralık 2010



AIDS Savaşım Derneği



İnsan Kaynağını  
Geliştirme Vakfı



AMATEM

Bakırköy Ruh Sağlığı ve  
Sinir Hastalıkları Eğitim  
ve Araştırma Hastanesi



*İncinebilir Gruplarda HIV'in Önlenmesi - İstanbul Projesi*

*Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun finansal desteği ve Yürütücü Kuruluşların kendi fonlarıyla gerçekleştirilmiştir.*

© 2010, AIDS Savaşım Derneği

## İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması İstanbul 2010

Bu yayının herhangi bir bölümü uygun şekilde kaynak göstermek koşuluyla, herhangi bir biçimde ya da herhangi bir yöntemle çoğaltılabilir, dağıtılabilir ve elektronik ortamda paylaşılabilir. Telif hakkı sahibi bu raporu kaynak olarak kullanan yayının bir kopyasını edinmekten mutluluk duyacaktır.

### AIDS Savaşım Derneği

Halaskârgazi Caddesi. No: 212 Kat: 8 Şişli - İstanbul  
E-posta: aidssavasim@gmail.com

**Raporlaştıran:** Doğan Güneş Tomruk

**Yasal sorumluluk:** Bu rapor kurumsal olarak gözden geçirilmemiştir. Yayının içeriği Yürütücü Kuruluşlar ya da partnerlerin görüş ya da politikalarını yansıtmaz ve herhangi bir sorumluluk yüklemeyiz.

### Önerilen künye

AIDS Savaşım Derneği, İnsan kaynağını Geliştirme Vakfı. İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması, İstanbul 2010; Araştırma Raporu. İstanbul, 2010.

*Bu yayında yer alan karikatürler 1994 yılında Karikatürcüler Derneği tarafından AIDS Savaşım Derneği ile işbirliğinde düzenlenen "AIDS'i Durduralım" yarışmasına katılan eserlerden seçilmiştir.*

### Basım:

PAN Yayıncılık  
Barbaros Bulvarı 18/4 Beşiktaş 34353 İstanbul  
Tel: 0212.2618072 Faks: 0212.2275674  
| www.pankitap.com |



## Sunuş

Bu rapor, bir yılı aşkın süren ve devam edecek olan yoğun çabaların bir ara ürünüdür. Raporda, çok ortaklı yürütülen 'İncinebilir Gruplarda HIV'in Önlenmesi' şemsiye projesinin hizmet araştırması bileşeninde elde edilen bulgular paylaşılmaktadır. STK'lar öncülüğünde yürütülen bu biyo-davranış araştırmasında öncelikle saha deneyimlerini bilimsel araştırma bakış açısı ile destekleyerek incinebilir gruplarda HIV/AIDS'le daha etkili mücadele etmek için gerekli eylemlerin ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. İkinci amaç ise araştırmadan çıkacak görüş ve deneyimleri tüm paydaşlara sunarak bir tartışma zemini oluşturmaktır. Araştırma sonuçlarından yararlanacak paydaşlar başta ulusal HIV/AIDS programını oluşturan, politikaları ve bütçesini belirleyen karar verici konumdaki yetkililer ve uzmanlar olmak üzere hükümetle birlikte çalışarak ulusal çabaların küresel hedeflere ulaşmasına destek olan uluslararası kuruluşlar, ve özellikle incinebilir gruplarla çalışanlar olmak üzere HIV/AIDS, üreme sağlığı ve genel anlamda sağlık alanında hizmet veren STK'lardır. Yani sıra, sonuçlar araştırmacıların, sağlık çalışanlarının ve aktivistlerin de ilgisine sunulmaktadır.

**Doğan Güneş Tomruk**  
**AIDS Savaşım Derneği**  
**Yürütücü Kuruluşlar adına**

## Teşekkür

*Bu ilginç ve önemli araştırmanın yürütme sorumluluğunu üstlenmemiz konusunda bize güvenen UNFPA Türkiye Ofisi'ne içten şükranlarımızı sunarız. Yürütücü kuruluşlar olarak UNFPA Temsilci Yardımcısı Dr. Tunga Tüzer ve UNFPA Üreme Sağlığı Program Koordinatörü Dr. Gökhan Yıldırımka'ya yardımları ve destekleri için özellikle teşekkür ederiz.*

*Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkları Önleme Derneği, Kadın Kapısı ve Pozitifler Derneği'ne Proje Yönlendirme Komitesi'nin aktif birer üyesi olarak uygulama sürecinde sağladıkları değerli katkılar için minnet borçluyuz. Şişli Belediyesi Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi'ne sundukları kaliteli hizmetler ve Belediye Başkan Yardımcısı Sn. Kahraman Eroğlu'na hizmetlerin ücretsiz sağlanması konusunda anlayışı ve desteği için teşekkürler. Tabii ki, GDT Merkezi'ndeki çalışanlar arasında özel teşekkürümüz, kendilerini işlerine adanarak yürüttükleri gayretli ve ısrarlı çabalarla yüzlerce kişiye danışmanlık veren ve test hizmeti sunan Dr. Feyza Dalbay ve Sn. İrfan Yılmaz'a.*

*Yürütücü kuruluşlar olarak araştırma saha ekibinin her bir üyesine emek yoğun çalışmaları için içten teşekkürü bir borç biliriz: Zero, Asu, Meyra, Mali, İlker, Onur, Turan; çabalarınız her türlü takdirin üzerinde. Son olarak, en büyük teşekkürümüz görüşmelerde değerli zamanlarını ve kişisel deneyimlerini bizlerle paylaşarak araştırmayı mümkün kılan tüm katılımcılara.*

## Araştırma Ekibi

### Proje Yönetimi

Doğan Güneş Tomruk - Proje Direktörü	AIDS Savaşım Derneği
Muhtar Çokar - Proje Koordinatörü	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
Cüneyt Evren - Proje Koordinatörü	Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM
Nuray Özgülner - Araştırma Danışmanı	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

### Proje Yönlendirme Komitesi (yönetim ekibine ek olarak)

Berna Eren	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
Defne Tamar Gürol	Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM
Şevval Kılıç	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkları Önleme Derneği
Vuslat Armağan Şayhan	Pozitifler Derneği
Gökhan Yıldırımkaaya (gözlemci)	UNFPA

### Saha Çalışması Ekibi

M. Ali Can	AIDS Savaşım Derneği
Asuman Cengiz	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkları Önleme Derneği
İlker Çakmak	AIDS Savaşım Derneği
Turan Çetin	Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM
Onur Dağkoçak	Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM
Meyra	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
Zerrin Sertkalaycı	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkları Önleme Derneği

### Niteliksel Araştırma Ekibi

İlker Kayı	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Ezgi Gözübüyük	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

### GDT Merkezi ve Laboratuvar Ekibi

Feyza Dalbay	Şişli Belediyesi Polikliniği, GDT Merkezi
İrfan Yılmaz	Şişli Belediyesi Polikliniği, GDT Merkezi
Tüm laboratuvar çalışanları	Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### İdari ve Lojistik Destek

Rukiye Akgün - Muhasebeci	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
Mehmet Sarıaslan - Muhasebe yardımcısı	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
Erol Tokgöz - Ulaştırma görevlisi (MDB)	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı





## İçindekiler

Kısaltmalar .....	vii
YÖNETİCİ ÖZETİ .....	ix
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Genel Bilgiler .....	1
1.2. Amaçlar .....	3
1.3. Yürütme ve Yönetim: Çalışma Ekibi .....	4
1.4. Çalışma Bileşenleri, Yöntem ve Kavramlar .....	4
1.5. Etik İlkeler .....	7
1.6. Hedef Kitleye Ulaşma .....	7
1.7. Veri Analizi .....	8
1.8. Raporun Düzeni .....	8
<b>2. ÇALIŞMA GRUPLARININ ÖZELLİKLERİ .....</b>	<b>11</b>
2.1. Cinsiyet (Cinsel Kimlik) .....	11
2.2. Yaş .....	11
2.3. Eğitim Durumu .....	11
2.4. Medeni Durum .....	12
2.5. İstihdam .....	12
2.6. Aylık Gelir .....	12
<b>3. ALKOL ve MADDE KULLANIMI .....</b>	<b>15</b>
3.1. Alkol Kullanımı - Sıklık .....	15
3.2. Alkol Kullanımı - Alkol Etkisi .....	15
3.3. Madde Kullanımı .....	16
3.4. Enjektör Paylaşımı .....	17
3.5. Damar İçi Madde Hazırlama Gereçlerinin Paylaşılması .....	17
3.6. Sağlık Risklerinin Farkında Olma .....	18
3.7. Aşırı Dozla Başetme Bilgisi .....	18
<b>4. CİNSEL ÖYKÜ ve DAVRANIŞLAR .....</b>	<b>21</b>
4.1. İlk Cinsel İlişki Yaşı .....	21
4.2. Seks İşçisi Olarak Çalışma Süresi .....	22
4.3. Partner Sayısı .....	23
4.4. Partner Tipleri .....	24
4.5. Kondom Kullanımı .....	25
<b>5. HIV/AIDS BİLGİSİ .....</b>	<b>27</b>
5.1. HIV/AIDS Bilgisi .....	27
5.2. Toplam Bilgi Puanı .....	29
<b>6. HIV TESTİ ÖYKÜSÜ ve TEST SONUÇLARI .....</b>	<b>31</b>
6.1. HIV Testi Öyküsü .....	31
6.2. Test Sonuçları .....	32
<b>7. ÖZET SONUÇLAR ve PROGRAM ÖNERİLERİ .....</b>	<b>35</b>
7.1. Temel Sonuçlar .....	35
7.2. Ulusal Yanıtın İzlenmesine Katkı .....	38

**Kaynaklar .....41****EKLER.....43**

EK I.	HIV BİYO-DAVRANIŞ ARAŞTIRMASI SORU FORMU: SEKS İŞÇİLERİ.....	43
EK II.	HIV BİYO-DAVRANIŞ ARAŞTIRMASI SORU FORMU: ERKEKLERLE SEKS YAPAN ERKEKLER.....	47
EK III.	HIV BİYO-DAVRANIŞ ARAŞTIRMASI SORU FORMU: MADDE KULLANICILARI.....	51
EK IV.	HIV İLE İLGİLİ NİTELİKSEL ARAŞTIRMA: KADIN SEKS İŞÇİLERİ.....	55
EK V.	HIV İLE İLGİLİ NİTELİKSEL ARAŞTIRMA: TRAVESTİ VE TRANSSEKSÜEL SEKS İŞÇİLERİ.....	59
EK VI.	HIV İLE İLGİLİ NİTELİKSEL ARAŞTIRMA: ERKEKLERLE SEKS YAPAN ERKEKLER.....	63

**TABLO, ŞEKİL VE METİN KUTULARI**

Şekil 1.1	Yıllara göre HIV olguları ve milyon nüfus başına düşen olgu sayılarındaki değişim, 1985-2010; ve son on yıl içinde kümülatif sayıdaki artış eğilimi.....	1
Şekil 1.2	Bulaş yollarına göre yeni olgu sayılarında değişim, 1985-1999 arası ve son iki 5 yıllık dönem.....	2
Şekil 1.3	Cinsiyet ve bulaş yollarına göre kümülatif HIV sayıları, 31 Aralık 2009.....	2
Tablo 1.1	İncinebilir gruplara yönelik HIV'le ilgili biyo-davranış araştırmaları, Türkiye, 2000-2010.....	3
Tablo 1.2	Soru Formu: Çalışma grupları ve konulara göre soru sayıları.....	5
Tablo 2.1	Çalışma gruplarında ortalama yaş ve yaş dağılımı.....	11
Tablo 2.2	Eroin kullanıcılarında iş durumu.....	12
Tablo 2.3	Eroin kullanıcılarında aylık gelir.....	12
Tablo 2.4	<b>Özet Tablo:</b> Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.....	13
Kutu 3.1	Sayılarla küresel gerçekler: Alkol ve madde kullanımı.....	15
Kutu 3.2	Yakın zamanlı araştırmalar: Alkol ve HIV.....	15
Şekil 3.1	Son ay içindeki alkol kullanımında sıklık-etki ilişkisi - Sİ'leri ve ESE'ler.....	16
Tablo 3.1	Çalışma gruplarında yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı.....	16
Tablo 3.2	Çalışma gruplarındaki damar içi madde kullanıcılarında son uygulamada enjektör paylaşımı.....	17
Tablo 3.3	Damar içi eroin kullanıcılarında enjektör paylaşımının nedenleri.....	17
Tablo 3.4	Damar içi eroin kullanıcılarında enjeksiyon araç/ gereçlerinin paylaşımı ve paylaşılan kişi sayısı.....	18
Tablo 3.5	Eroin kullanıcılarında enjeksiyon araç/ gereçlerinin paylaşımının oluşturduğu sağlık riskleri ile ilgili farkındalık.....	18
Tablo 3.6	Eroin kullanıcılarında aşırı dozda temel hayata döndürme teknikleri dâhil alınacak önlemler konusunda bilgi.....	18
Tablo 3.7	<b>Özet Tablo:</b> Katılımcıların alkol ve madde kullanımı.....	19
Tablo 4.1	Çalışma gruplarında ortalama ilk cinsel ilişki yaşı ve yaş aralığı.....	21
Tablo 4.2	Çalışma gruplarında yaş gruplarına göre 15 yaşından önce cinsel ilişkiye başlama.....	22
Tablo 4.3	Kadın ve travesti/ transseksüel Sİ'lerinde seks işçisi olarak çalışma süresi.....	22
Şekil 4.1	Kadın ve travesti/ transseksüel Sİ'lerinde ilk cinsel ilişki ile seks işçiliğine başlama yaşı arasındaki süre.....	23
Tablo 4.4	Çalışma gruplarında farklı partner tiplerine göre son aydaki ortalama cinsel partner sayıları ve dağılımları.....	23
Tablo 4.5	Sİ'leri ve ESE'lerde farklı partner tiplerine göre son aydaki cinsel partner sayıları ve dağılımları.....	24
Şekil 4.2	ESE'lerde katılımcılar tarafından tanımlanan cinsel kimliklerine göre son aydaki cinsel partner sayıları ve yüzde dağılımları.....	24
Şekil 4.3	Çalışma gruplarında farklı partner tiplerine göre son cinsel ilişkide kondom kullanma durumu.....	25
Tablo 4.6	<b>Özet Tablo:</b> Katılımcıların cinsel öykü ve davranışları.....	26
Tablo 5.1	Kadın seks işçilerinde HIV/AIDS bilgisi.....	27
Tablo 5.2	Travesti/ transseksüel seks işçilerinde HIV/AIDS bilgisi.....	28
Tablo 5.3	Erkeklerle seks yapan erkeklerde HIV/AIDS bilgisi.....	28

Tablo 5.4	Damar içi eroin kullanıcılarında HIV/AIDS bilgisi .....	28
Tablo 5.5	İnhalasyon yoluyla eroin kullananlarda HIV/AIDS bilgisi .....	29
Tablo 5.6	Çalışma gruplarında HIV/AIDS ile ilgili sorulara doğru yanıt verenlerin yüzde dağılımı.....	29
Tablo 5.7	Çalışma gruplarında HIV/AIDS ile ilgili sorulara doğru yanıt veren 15-24 yaş arasındaki katılımcıların yüzde dağılımı .....	30
Tablo 5.8	<b>Özet Tablo:</b> Katılımcıların HIV/AIDS bilgisi .....	30
Tablo 6.1	Çalışma gruplarında yaşam boyu ve son bir yıl içinde HIV testi yaptırma oranları .....	31
Tablo 6.2	Çalışma gruplarında araştırma süresince yapılan testler ve test sonuçları .....	32
Tablo 6.3	Pozitif HIV ve HCV serolojisi olanlarda seçilmiş özellikler ve riskli davranışlar .....	33
Şekil 7.1	Seçilmiş UNGASS Göstergeleri: Çalışma gruplarında HIV/AIDS bilgisi, kondom kullanımı, HIV testi öyküsü ve HIV yaygınlığı .....	35
Kutu 7.1	Sayılarla küresel gerçekler: HIV ve ESE'ler .....	36
Tablo 7.1	Araştırma iline göre UNGASS göstergeleri: ESE'lere yönelik HIV BDA sonuçları - Altı Avrupa ülkesi, 2008-2009 ve İstanbul, 2010 .....	36
Kutu 7.2	Sayılarla küresel gerçekler: HIV ve T/T kadınlar .....	36
Kutu 7.3	Sayılarla küresel gerçekler: HIV ve Sİ'leri .....	37
Kutu 7.4	Sayılarla küresel gerçekler: HIV ve DMK'lar .....	37
Tablo 7.2	Ulusal Yanıtın İzlenmesine Katkı: İlgili UNGASS göstergeleri .....	39
Tablo A-IV.1	OGT katılımcılarının sosyo-demografik özellikleri - Kadın Sİ'leri .....	55
Şekil A-IV.1	OGT oturma düzeni - Kadın Sİ'leri .....	56
Tablo A-V.1	OGT katılımcılarının sosyo-demografik özellikleri - T/T Sİ'leri .....	59
Şekil A-V.1	OGT oturma düzeni - T/T Sİ'leri .....	60
Tablo A-VI.1	OGT katılımcılarının sosyo-demografik özellikleri - ESE'ler .....	63
Şekil A-VI.1	OGT oturma düzeni - ESE'ler .....	64



## Kısaltmalar

AB/ AEB	Avrupa Birliği/ Avrupa Ekonomik Bölgesi
AIDS	Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu
AMATEM	Alkol ve Madde Tedavi ve Araştırma Merkezi
ASD	AIDS Savaşım Derneği
ATO	Ankara Ticaret Odası
BEİ	Bilgilendirme Eğitim İletişim
BDA	Biyo-Davranış Araştırması
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
CYBH-DER	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkları Önleme Derneği
Dİ-EK	Damar İçi Eroin Kullanıcısı
DMK	Damar İçi Madde Kullanıcısı
EDP	Enjektör Değişim Programı
EK	Eroin Kullanıcısı
ESE	Erkeklerle Seks Yapan Erkek
ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
GD	Geçerli Değil
GDT	Gönüllü Danışmanlık ve Test
HAÖDP	Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı
HBV	Hepatit B virüsü
HCV	Hepatit C virüsü
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü
İ&D	İzleme ve Değerlendirme
İKGV	İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı
İnh-EK	İnhalasyon Yoluyla Eroin Kullanıcısı
KK	Kadın Kapısı
KF	Küresel AIDS, Verem ve Sıtmayla Savaş Fonu
KLİMİK	Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği
LGBTT	Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Travesti ve Transseksüel
MDB	Mobil Danışmanlık Birimi
MK	Madde Kullanıcısı
OGT	Odak Grup Tartışması
PYK	Proje Yönlendirme Komitesi
SB	Sağlık Bakanlığı
Sİ	Seks İşçisi
SPSS	Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSP	Türkiye Üreme Sağlığı Programı
T/ T	Travesti, Transseksüel
UPÇ-HA	Ulusal HIV/AIDS Program Çerçevesi
UNAIDS	Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNGASS	Birleşmiş Milletler Genel Kurulu HIV/AIDS Özel Oturumu
UNODC	Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suçla Mücadele Ofisi
ÜİR-HA	Ülke İlerleme Raporu (HIV/AIDS Uluslararası Sözleşmesi'nin uygulanması ile ilgili)
YK	Yürütücü Kuruluş
YKT	(Opyoit) Yerine Koyma Tedavisi



# Yönetici Özeti



## SEKS İŞÇİLERİ, ERKEKLERLE SEKS YAPAN ERKEKLER VE MADDE KULLANICILARINA YÖNELİK HIV'LE İLGİLİ BİYO-DAVRANIŞ ARAŞTIRMASI İSTANBUL, 2010

Türkiye HIV yaygınlığı düşük olan ülkeler arasında kabul edilmektedir. Toplam HIV/AIDS sayısı, son on yılda üç misli artış göstererek, 2009 yılı sonu itibariyle 3.989'a çıkmıştır. Toplam sayılar, günümüzde yılda 500'ün üzerinde yeni olgu eklenerek kararlı bir şekilde artmaktadır. Öte yandan enfekte olgu sayıları, mevcut süreyans sistemine bağlı olarak sağlık birimlerinin raporlarına dayalı pasif bildirimlerden hesaplanmaktadır. Bu nedenle bildirilen resmi sayıların gerçeğin çok altında olduğu ve birçok Doğu Avrupa ülkesi için tahmin edildiği gibi, ülkemizdeki sayıların da bildirilenden 4-10 misli fazla olabileceği öngörülebilmektedir.

İncinebilir Gruplara Yönelik HIV'in Önlenmesi Projesi 2009 yılı ortalarında geliştirilmiş ve çalışmalar Aralık 2009'da Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu'nun finansal ve teknik desteği ile başlatılmıştır. Başlangıçta yalnızca seks işçilerine (Sİ'leri) yönelik planlanan çalışmada İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV) ve AIDS Savaşım Derneği (ASD) yürütücü kuruluşlar olarak görev almıştır. Proje Yönlendirme Komitesi'nin önerisi üzerine, yürütücü kuruluşlar, İstanbul'daki tüm incinebilir grupları kapsamak amacıyla hedef kitleyi erkeklerle seks yapan erkekler (ESE'ler) ve damar içi madde kullanıcılarını (DMK'lar) da içerecek şekilde genişletme kararı almıştır. Yürütme sorumluluğu İKGV tarafından üstlenilen Sİ'leri bileşeni ile eş zamanlı olarak, ASD ESE'lere yönelik benzer bir çalışmayı başlatarak koordinasyonu üstlenmiştir. Son bileşen olarak, Mart 2010'da AMATEM'in yürütücü kuruluş olarak ekibe katılmasıyla ortak girişim, üçüncü incinebilir gruba (madde kullanıcıları) da ulaşmıştır.

Bu ortak projenin önemli bir boyutu olarak planlanan biyo-davranış araştırması her üç incinebilir grubu da içeren ülkemizdeki ikinci kapsamlı araştırmadır. Araştırmanın bir yandan yürütülen projenin performansını artıracak dinamik bir strateji geliştirme aracı olması, öte yandan Türkiye'nin HIV/AIDS'e yönelik politikalarını şekillendirecek kanıta dayalı bilgileri sağlaması ve sonuçta ulusal yanıtı desteklemesi hedeflenmiştir.

Araştırma sonuçları, ülkemizdeki HIV epidemisinin geleceğini belirleyebilecek farklı etkenlere dikkat çekmektedir. Bu sonuçlar HIV yaygınlığının travesti/ transseksüel Sİ'leri ve ESE'lerde yüzde 5'lere kadar çıkmış olması, damar içi madde kullanıcılarında saptanan yüksek HCV yaygınlığı; ve tüm incinebilir gruplarda gözlenen riskli cinsel davranışlar, HIV'in önlenmesi konusundaki bilgisizlik ve düşük test yaptırma alışkanlıklarıdır.

### Yüksek Riskli Cinsel Davranışlar

**Cinsel ilişkiye erken yaşta başlama:** İlk cinsel ilişki yaşı tüm gruplarda ortalama 16,5. Üçte birinde (travesti/ transseksüel seks işçilerinin yarısında) ilk cinsel ilişki deneyimi 15 yaşından önce. Gençler cinsel ilişkiye daha erken başlama eğiliminde.

**Seks işçiliğine erken yaşta başlama:** Seks işçiliğine başlama yaşı kadınlarda 13, travesti/ transseksüellerde ise 7'ye kadar düşüyor. Travesti/ transseksüel grubun yüzde 12'si 15 yaşından önce, neredeyse yüzde 40'ı 20 yaşından önce seks işçiliğine başlamış.

**Çok sayıda cinsel partner:** Seks işçilerinin aylık müşteri sayısı ortalama kadınlarda 56, travesti/ transseksüel grupta ise 49. Çok eşlilik diğer incinebilir gruplarda da yaygın: son ayda erkeklerle seks yapan erkeklerin dörtte üçünden fazlasının, damar içi madde kullanıcılarının ise üçte birinin birden çok cinsel partneri olmuş.

**Yaygın korunmasız cinsel ilişki:** Damar içi madde kullanıcılarının dörtte üçünden fazlası, erkeklerle seks yapan erkeklerin yarısı ve seks işçilerinin dörtte biri son cinsel ilişkilerinde kondom kullanmamış.

### Bilgi Düzeyi ve Test Yaptırma

**Düşük HIV/AIDS bilgi düzeyi:** Tüm katılımcıların yalnızca dörtte biri HIV'in önlenmesi konusundaki beş temel sorunun tümünü doğru yanıtlamış. Madde kullanıcıları en düşük oranda tam bilgi puanı alırken, yalnızca üçte biri tam puan alan erkeklerle seks yapan erkekler en bilgili grup.

**Test yaptırmama alışkanlığı:** Katılımcıların üçte biri hiç HIV testi yaptırmamış; yalnızca üçte biri son yıl içinde test yaptırmış ve sonucunu biliyor.

### Diğer Riskli Davranışlar

**Alkol kullanımı:** Çalışma gruplarının yarısı son ay içinde sık (en az haftada bir kez ya da daha fazla) alkol kullanmış, aynı dönemde üçte birindeki alkol tüketimi en az bir kez kendini kaybedecek kadar yüksek.

**Uyuşturucu madde kullanımı:** Seks işçilerinin üçte biri, erkeklerle seks yapan erkeklerin ise yarısı yaşam boyunca en az bir kez uyuşturucu madde kullanmış.

Öte yandan, kadın Sİ'leri ve madde kullanıcıları arasında HIV yaygınlığı çok düşük düzeylerde kalmakla birlikte, bu grupların da, üyelerce bildirilen davranışlarla epideminin geleceğini etkileyebilecek tüm risk faktörlerine sahip oldukları anlaşılmaktadır.

Yukarıdaki biyo-davranış bulgularının yanı sıra, katılımcılardan elde edilen niteliksel veriler çarpıcı örnekler içermektedir: Sİ'lerinin olumsuz çalışma koşulları, incinebilir grupların HIV'e karşı korunma davranışlarını olumsuz etkileyecek toplumsal önyargılardan kaynaklı damgalanma/dışlanma ile karşı karşıya kalmaları vb.

Son olarak, araştırma sonuçları, incinebilir gruplara yönelik ülke çapında kapsamlı bir aktif HIV önleme girişim programı geliştirilmesi konusunda tüm paydaşları göreve çağırmaktadır. Bu önleme girişimlerinin dış-ulaşım kanalları dâhil yaygın bilgilendirmeyi içermesi, ayrıca ücretsiz kondom sağlanması ve gönüllü danışmanlık ve test hizmetlerini yaygınlaştırarak grupların kolay ulaşımını sağlayacak tüm önlemlerin alınması gerekmektedir.



## SEKS İŞÇİLERİ, ERKEKLERLE SEKS YAPAN ERKEKLER VE MADDE KULLANICILARINA YÖNELİK HIV'LE İLGİLİ BİYO-DAVRANIŞ ARAŞTIRMASI - İSTANBUL, 2010

### 1.1. Genel Bilgiler

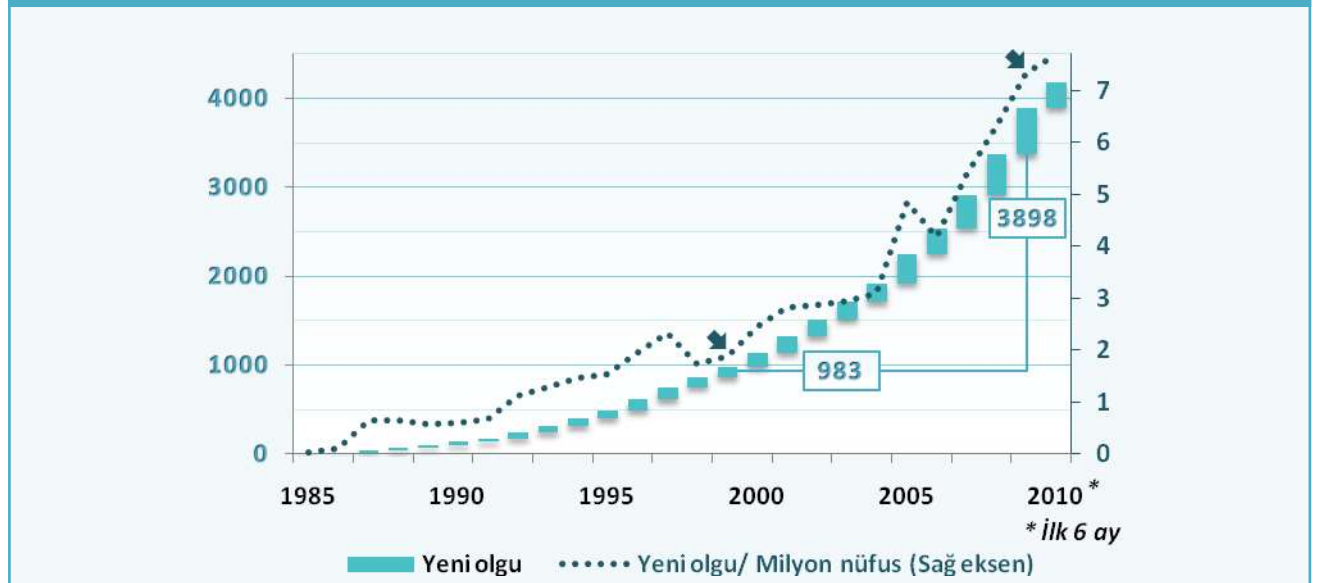
Türkiye'deki ilk iki HIV/AIDS olgusu 1985 yılında saptanmıştır. Epideminin ilk yıllarındaki olgular ağırlıklı yabancı uyruklular, ülkeye dönüş yapan Türk vatandaşları ve kan nakli nedeniyle bulaşanlar arasında görülmüş ve hükümet bu erken yayılıma yanıt vermekte yavaş kalmıştır. Yönetimin sayılardaki bu sessiz artışa karşı ilk yapısal tepkisi, ancak 90'lı yılların ortasında verdiği salgınla savaşım için ulusal bir yapı kurma kararı olmuştur. Ulusal AIDS Komisyonu (UAK) HIV/AIDS'e karşı ülke çapındaki yanıtı koordine etmek üzere 1996 yılında kurulmuş ve Sağlık Bakanlığı (SB) başkanlığında geniş bir yelpazedeki kamu kuruluşları ile sivil toplum kuruluşlarını (STK) bir araya getirmiştir. UAK aynı yıl içinde 1996-2001 dönemi için ilk Ulusal HIV/AIDS Program Çerçevesi'ni (UPÇ-HA) oluşturmuş, izleyen dönem için ise 2002 yılında ikinci UPÇ-HA (2002-2006) hayata geçirilmiştir. Son olarak 2007 yılında hazırlanan yeni UPÇ-HA (2007-2011) halen uygulanmaktadır. İkinci ve üçüncü program dönemlerinde, özellikle de 2005-2008 yılları arasında Avrupa Komisyonu ve Küresel Fon (KF -Küresel AIDS, Verem ve Sıtmayla Savaş Fonu) desteği yeni fırsatlar yaratmış; ülkemizde ikinci kuşak sürveyans çalışmaları ve incinebilir gruplara yönelik geniş çaplı aktif önleme girişimleri başlatılmıştır. Bu iki kapsamlı ulusal program -Türkiye Üreme Sağlığı Programı (TÜSP) ve Türkiye HIV/AIDS Önleme ve Destek Programı (HAÖDP)- sonrası HIV önleme çabalarında yine sessiz bir dönem yaşanmaktadır.

### Yaygınlık düzeyi ve eğilim

Haziran 2010 itibariyle Türkiye'deki kümülatif HIV enfeksiyonu sayısı 4.177 ye ulaşmıştır. Birçok enfekte kişinin durumlarının farkında olmadığı, bilinenlerin de bir bölümünün rapor edilmediği düşünüldüğünde; resmi olarak bildirilen bu sayının gerçeğin çok altında olduğu tahmin edilebilir. Gerçek rakam resmi bildirim çok üzerinde olarak hesaplanırsa bile, ülkemizdeki sayıların Doğu Avrupa bölgesindeki ülkelerle kıyaslandığında düşük kaldığı söylenebilir.

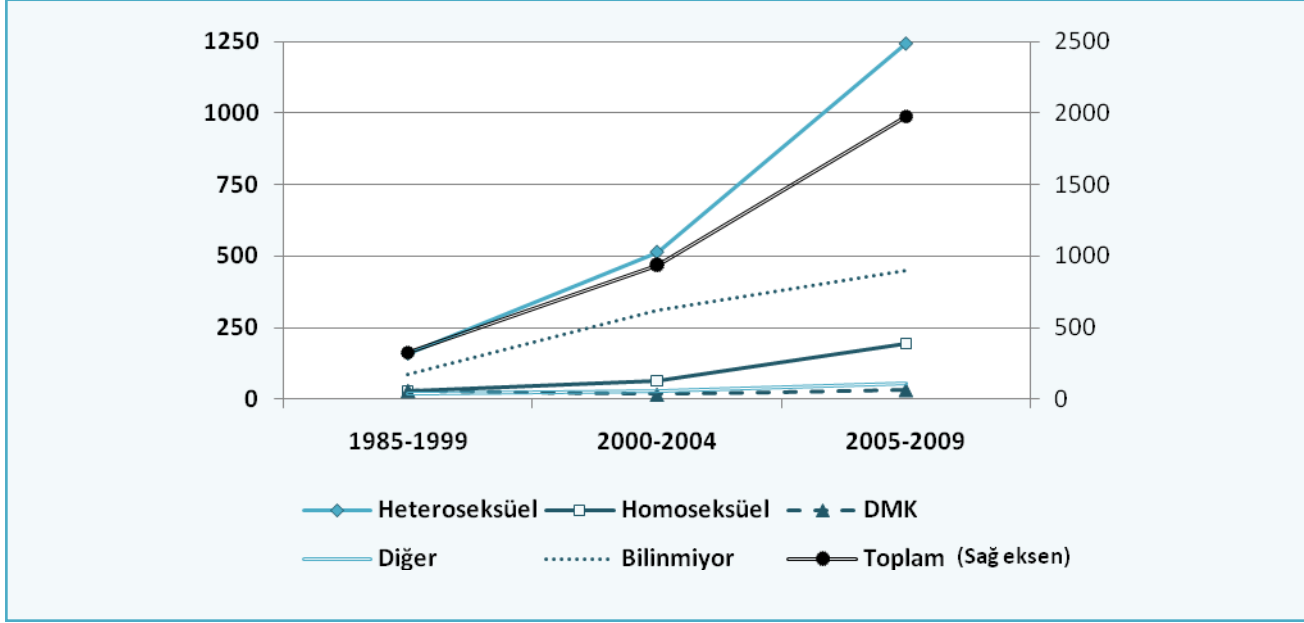
Ülkemizdeki düşük HIV yaygınlık düzeyine rağmen, her yıl eklenen yeni HIV olguları ve yıllar içindeki değişim eğilimi gelecekle ilgili önemli ipuçları vermektedir. **Şekil 1.1**, 1985-2010 yılları arasında bildirilen HIV olgu

**Şekil 1.1** Yıllara göre HIV olguları ve milyon nüfus başına düşen olgu sayılarındaki değişim, 1985-2010; ve son on yıl içinde kümülatif sayıdaki artış eğilimi



sayılarındaki yavaş, ancak ısrarlı artışı göstermektedir. Örneğin, son on yıl içindeki (1999-2009) kümülatif sayı 983'den 3.898'e çıkmış; diğer bir deyişle nerdeyse üç misli artmıştır. Bu sayılar ayrıca milyon nüfus başına düşen HIV olgu sayılarının on yılda 1,9'dan 7,3'e yükseldiğini ifade etmektedir.

Şekil 1.2 Bulaş yollarına göre yeni olgu sayılarında değişim, 1985-1999 arası ve son iki 5 yıllık dönem

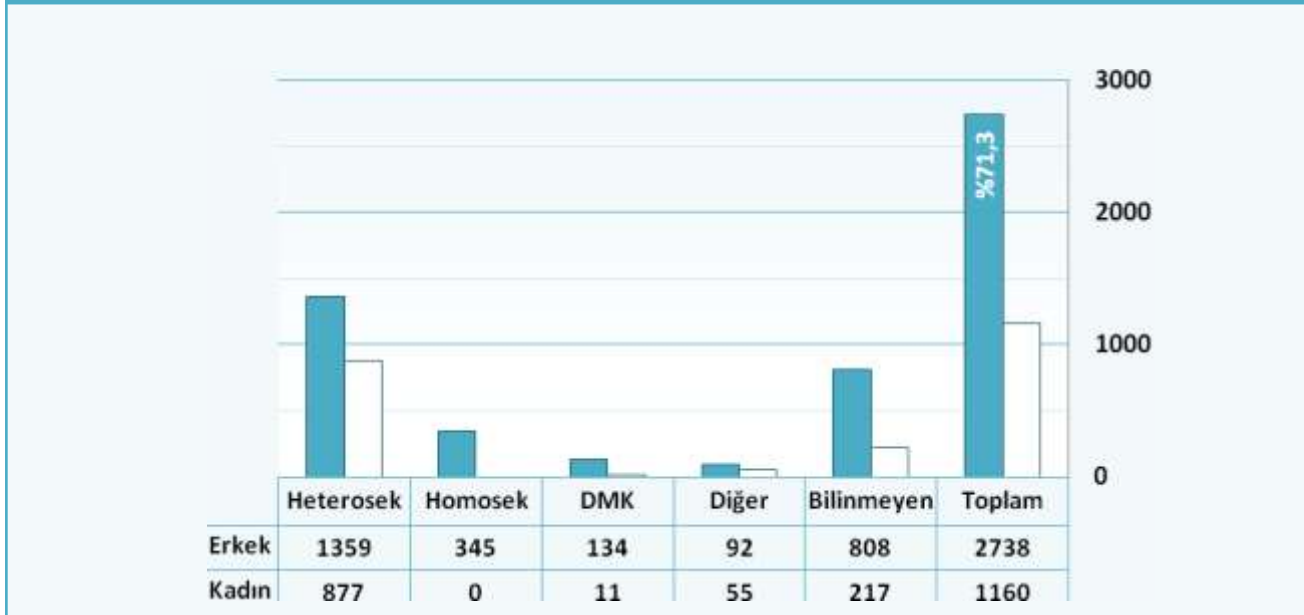


### Bulaş yolları ve cinsiyet farklılıkları

Heteroseksüel ilişki HIV bulaşmasının en yaygın yoludur ve bulaş nedeni bilinen olguların %77,8'ine karşılık gelmektedir; bunu %12 ile erkekler arasındaki cinsel ilişki izlemektedir. Diğer yandan, olguların dörtte birinden fazlasının (%26,3) bulaş nedeni bilinmemektedir (Şekil 1.2).

Cinsiyet dağılımı açık bir erkek egemenliğini göstermektedir. Şekil 1.3 bulaş yollarına göre erkeklerle kadınlar

Şekil 1.3 Cinsiyet ve bulaş yollarına göre kümülatif HIV sayıları, 31 Aralık 2009



arasındaki farkı işaret etmektedir. 2009 sonu itibariyle bildirilen kümülatif olguların yüzde 71,3'ü erkektir. Enfekte adolesan (15-19 yaş) olguların neredeyse üçte ikisi (%59), genç erişkinlerin (20-24 yaş) ise yarısını kadınlar oluşturmakla birlikte, daha ileri yaş dönemlerinde erkek egemenliği başlamaktadır.

### İncinebilir ve en fazla etkilenen gruplar

Uluslararası deneyimler, düşük HIV yaygınlık düzeyinde olan ülkelerde çabaların özellikle riskli davranış gösteren gruplara yönelik aktif önleme girişimlerine odaklanması gerektiğini göstermiştir. Sİ'leri, ESE'ler ve DMK'lar HIV/AIDS açısından en fazla incinebilir gruplar arasında kabul edilmektedir. Ulusal HIV/AIDS Program Çerçevesi'nde (2007-2011) bu gruplarla çalışılması program önceliği olarak vurgulanmakla birlikte, bugüne kadar söz konusu gruplar ihmal edilmiş, dahası uygun girişimleri kurgulamak amaçlı HIV'le ilgili durumlarını/ davranışlarını belirleme yönünde çok az sayıda araştırma yapılmıştır. **Tablo 1.1** incinebilir gruplar ve risk faktörlerine yönelik yapılan az sayıdaki araştırmayı özetlemektedir.

Tablo 1.1 İncinebilir gruplara yönelik HIV'le ilgili biyodavranış araştırmaları, Türkiye, 2000-2010						
Yıl	İl	Uygulayıcı kuruluş	Alt-nüfus grupları	HIV yaygınlığı	Örneklem	Kaynak
2002-03	İstanbul	Balıklı Rum Hastanesi	DMK	4.3	107	Mırsal H, (2003)
2006-07	Ankara, İstanbul, İzmir	ICON, Hacettepe Üniversitesi, Antwerp Tropikal Tıp Enstitüsü	Sİ	0.8	252	ICON, (2007)
			ESE	1.8	166	
			DMK	1.5	68	
2006-07	İstanbul	KLİMİK	Sİ	2.3	258	KLİMİK (2007)
2009	Ankara	Pembe Hayat	K-Sİ	0.0	100	Pembe Hayat (2009)
			T/T-Sİ	5.0	100	

### Önemli konular ve sorunlar

Bu raporda ülkemizde karşılaşılan sorunların ayrıntısı tartışılmamakla birlikte; resmi raporlarda belirtilen önemli konulara bir kez daha dikkat çekilmektedir. Son Ülke İlerleme (Özet) Raporu'nda (CPR, Turkey, 2010) ulusal izleme-değerlendirme (İD) mekanizmasının olmaması en önemli sorunlar arasında sayılmakta ve 'ulusal İD çerçevesinin hazırlanmakta olduğu' müjdelenmektedir. Yanı sıra, ulusal koordinasyon ve eylem planları ile ilgili çözüm bekleyen sorunlar da bulunmaktadır. UAK malesef Haziran 2008'den bu yana toplanmamış ve üçüncü ülke programı için bir eylem planı hazırlanmamıştır. Ulusal düzeydeki etkinliklerin ayrıntılı olarak tanımlandığı, sorumlu kuruluşların belirlendiği ve bütçe dâhil bir çalışma takvimini de içeren bir eylem planının olmaması nedeniyle mevcut UPÇ-HA bir iyi niyet listesinin ötesine geçememektedir. Bu eleştiri HIV/AIDS ile savaşımında programla ilgili ilerleme talebi ve gerçekçi bir geribildirim olarak kabul edilmelidir. Sivil toplum bakış açısını temsil eden bu geribildirim, ayrıca STK'ların yapıcı katkılar için hazır olduğunu da göstermektedir.

### 1.2. Amaçlar

Biyodavranış araştırması STK'lar öncülüğünde Sİ'leri, ESE'ler ve DMK'lar olmak üzere üç incinebilir nüfus grubuna yönelik yürütülen HIV önleme girişiminin temel bileşenlerinden biridir. İncinebilir Gruplarda HIV'in Önlenmesi Projesi, Ulusal HIV/AIDS Programını desteklemek üzere bu gruplarda HIV yayılımını önlemeye yönelik çok ortaklı bir yapıda kurgulanmıştır. Projede incinebilir ve gizlenmiş bu gruplara yönelik HIV/AIDS ve güvenli cinsel ilişki konularında bilgilendirme ve gönüllü danışmanlık ve test dâhil temel sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını artırma yönünde aktif stratejiler izlenmiştir.

Proje etkinlikleri, Ulusal HIV/AIDS Program Çerçevesi (UPÇ-HA), 2007-2011'de yer alan ve aşağıda belirtilen stratejilerle doğrudan ilişkilidir ve ulusal programa katkı sağlamaktadır.

## A. Korunma ve Önleme

A.1.1.2: Yüksek risk altındaki gruplar olan Sİ'leri, DMK'lar, ESE'ler ve tutuklu/ hükümlülere yönelik özel bilgilendirme ve güvenli davranış geliştirme amaçlı girişimlerin başlatılması ve yaygınlaştırılması

A.2.1: Sosyal pazarlama programları, kondom-matikler, yüksek risk altındaki gruplara ücretsiz dağıtım dâhil özel girişimlerle kondoma ulaşmanın artırılması

## B. Gönüllü Danışmanlık ve Test

B.1.2: Başta yüksek risk altındaki gruplar olmak üzere tüm toplum için GDT hizmetlerine ulaşılabilirliğin artırılması

## D. Destekleyici Ortam

D.3.1: Tüm düzeylerdeki karar vericiler ve uygulayıcıların bilgilendirilmesi, duyarlılıklarının artırılması ve desteklerinin sağlanması konusunda savunuculuk çalışmalarının yürütülmesi

## E. İzleme ve Değerlendirme

E.1.2.2: İkinci nesil HIV/AIDS sörveyansının başlatılması ve yaygınlaştırılması

E.1.3: Pasif sörveyans sonuçları ve yüksek risk altındaki gruplar, doğum öncesi kliniklere başvuran kadınlar gibi belirlenmiş gruplardan elde edilecek HIV ve CYBE'lere ait biyo-davranış verilerinin düzenli olarak izlenmesi ve sonuçlarının program yöneticileri, karar mekanizmaları ile paylaşılması

Son olarak, biyo-davranış araştırması bileşeninin amacı, incinebilir gruplarda HIV durumunun ve riskli davranışların belirlenmesidir. Araştırmada elde edilecek sonuçların tüm paydaşların ulusal/ yerel düzeyde yürütecekleri aktif önleme girişimleri için uygun stratejiler geliştirmelerine ve gelecek etkinliklerini daha iyi planlamalarına destek olması; riskli davranışlarda zaman içindeki değişimin izlenmesine ve ülkenin farklı bölgelerinden elde edilecek sonuçlarla kıyaslanmasına yardımcı olması beklenmektedir.

### 1.3. Yürütme ve Yönetim: Çalışma Ekibi

İlk kez 2009 ortalarında geliştirilmeye başlanan 'İncinebilir Gruplarda HIV'in Önlenmesi Projesi' UNFPA'nın teknik ve finansal desteği ile Kasım 2009 ayında başlatılmıştır. Başlangıçta yalnızca seks işçilerine yönelik olarak yapılandırılan projede, Proje Yönlendirme Komitesi'nin (PYK) aktif önleme çabalarının İstanbul'daki tüm incinebilir gruplara ulaştırılması önerisi doğrultusunda, hedef kitle proje ekibi tarafından ESE'leri ve DMK'ları da kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

Her bir alt nüfus grubu ile ilgili çalışmalar farklı sivil toplum kuruluşları (STK) ve bir kamu tedavi merkezi tarafından yürütülmekle birlikte, ortak çabaların eşgüdümü yürütücü kuruluşların biraraya gelerek oluşturdukları bir konsorsiyum tarafından gerçekleştirilmiştir. Konsorsiyumu oluşturan yürütücü kuruluşlar (YK): AIDS Savaşım Derneği (ASD), İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı (İKGV) ile Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Alkol ve Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM) sırasıyla ESE'ler, Sİ'leri ve madde kullanıcılarına ulaşma ve söz konusu gruplarla çalışma sorumluluğunu üstlenmiştir. Yanı sıra, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkları Önleme Derneği (CYBH-DER), Pozitifler Derneği, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Şişli Belediyesi Merkez Semt Polikliniği proje etkinliklerine doğrudan katılmış ve/ ya da PYK'da aktif görev alarak proje yönetimine partner kuruluş olarak katkıda bulunmuştur. Bu ortak yönetim modeli altında, YK'ları temsilen yedi kişi incinebilir grupları HIV/AIDS konusunda bilgilendirmek, çalışmaya dâhil etmek ve GDT hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak üzere saha çalışanı olarak görev almıştır.

### 1.4. Çalışma Bileşenleri, Yöntem ve Kavramlar

Biyo-davranış araştırmasının iki temel bileşeni var: bir yandan hedef grupların HIV/AIDS'le ilgili bilgi ve davranışları konusunda mevcut durumu belirlemeye yönelik davranış bileşeni, diğer yandan aynı gruplarda

HIV sıklığını saptamaya yönelik biyolojik bileşen. Ek olarak, Sİ'leri ve ESE'lerde grubun davranışlarını belirleyen etkenleri ve riskten kaçınmak için gereksinimlerini daha iyi anlamak amacıyla, araştırmanın davranış bileşenine niteliksel bir boyut eklenerek; söz konusu gruplarla odak grup tartışmaları (OGT) yürütülmüştür. Yukarıda söz edildiği gibi, girişimde 'eşgüdümlü ortak çalışma' yaklaşımı benimsenerek planlama ve uygulama süreçlerine hedef kitle dâhil mümkün olduğunca geniş ve farklı sektörlerden katkı ve katılım sağlanmış, yanı sıra incinebilir gruplar kavramı ile hedef kitlenin proje çalışmalarını daha kolay benimsemesi sağlanmış; böylece ulaşım ve birlikte çalışma kolaylaşmıştır.

### Davranış Bileşeni: Bilgi ve davranış araştırması

Proje hazırlık döneminde Sİ'leri, ESE'ler ve madde kullanıcılarına (MK'lar) yönelik soru formu taslakları ortak kuruluşlarla yakın işbirliğinde geliştirilmiştir. Soru formları hedef kitle ile ilgili demografik bilgiler, alkol madde kullanımı, HIV/AIDS bilgisi ile güvenli cinsellik ve test olma davranışları ile ilgili tüm verileri kapsayacak şekilde düzenlenmiştir. Form geliştirme sürecinde aşağıdaki temel ilkeler göz önüne alınmıştır:

- Her soru araştırma amaçlarına uygun olmalı
- Her soru tüm katılımcılar tarafından yanıtlanabilir olmalı
- Her soru tüm katılımcılar tarafından aynı şekilde anlaşılacak biçimde açık ifade edilmeli
- Her soru bilmemiz gereken tüm yanıtları içermeli

Formlardaki sorular kısa, anlaşılır dilde hazırlanmış ve soru sayıları mümkün olduğunca sınırlandırılmıştır. Yanı sıra soruların uluslararası araştırmalarla uyumlu olacak şekilde standart UNGASS göstergelerini kapsamasına özen gösterilerek ülke ilerleme raporunda kullanılacak yeterli ve anlamlı veri toplanması hedeflenmiştir. Hazırlanan her bir taslak form hedef kitleden en az on katılımcı ile test edilmiş ve geribildirimler doğrultusunda tekrar düzenlenerek geliştirilmiştir. Son taslaklar, bir kez de PYK toplantısında tartışılarak küçük değişikliklerle onaylanmıştır (*bakınız Ek I-III: Biyo-davranış araştırması soru formları: Sİ'leri, ESE'ler ve MK'ları*).

Soru formları beş bölümden oluşmakta, soru sayıları hedef kitleye bağlı olmak üzere 22-31 arasında değişmektedir (**Tablo 1.2**). İlk üç ya da beş soru katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ilgiliyken, diğer sorular katılımcıların HIV/AIDS ile ilgili bilgilerini ölçmeye, sağlık öykülerini ve davranışlarını öğrenmeye yöneliktir.

**Tablo 1.2 Soru Formu: Çalışma grupları ve konulara göre soru sayıları**

	Sİ	ESE	EK
Sosyo-demografik özellikler	3	3	6
Alkol ve madde kullanımı	5	5	13
Cinsel öykü ve kondom kullanımı	6	5	3
HIV/AIDS bilgisi	6	6	6
Gönüllü danışmanlık ve test	3	3	3
<b>Toplam soru sayısı</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>31</b>

Katılımcılar araştırmaya basit iki ölçüt ile dâhil edilmiştir: kendisini seks işçisi ya da gey olarak tanımlamak veya eroin bağımlılığı nedeni ile tedavi altında olmak; ve soruları yanıtlamak için gönüllü olmak. Sİ'leri için son bir ay içinde en az bir kez para karşılığı cinsel ilişkide bulunmak; homoseksüel ya da biseksüel ESE'ler için son 12 ay içinde en az bir kez bir başka erkekle cinsel ilişkide (oral ya da anal) bulunmak önkoşullar olarak belirlenmiştir. Araştırmadaki iki dışlama ölçütü ise: kişinin 15 yaşından küçük olması ve daha önceki HIV testlerinde pozitif serolojik sonuç saptanmış olmasıdır.

### Niteliksel Araştırma Bileşeni: Odak grup tartışmaları

Projede hedef grupların bilgi ve davranışlarını değerlendirmek üzere güvenli cinsellikle ilgili kavramların tartışıldığı, algı ve fikirlerinin öğrenildiği bir dizi odak grup görüşmesi yürütülmüştür. Bu görüşmeler kadın ve transvesti/ transseksüel Sİ'leri ve ESE grupları ile ayrı ayrı olmak üzere üç farklı oturumda yapılmış (bakınız **Ek IV-VI**); AMATEM'in talebi doğrultusunda eroin kullanıcılarına yönelik niteliksel araştırma uygulanmamıştır.

### Biyolojik Bileşen: HIV ve HBV, HCV serolojileri

Sİ'leri ve ESE'lerin tüm HIV testleri Şişli GDT Merkezi'nde yapılmıştır. Çalışmalarını Şişli Belediyesi'ne bağlı Merkez Semt Polikliniği'nde sürdüren GDT Merkezi, 2006 yılında Küresel Fon desteği ile Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından yürütülen HA-ÖDP çerçevesinde kurulmuştur. Proje hazırlık döneminde taraflar bir test protokolü geliştirerek aşağıdaki adımlar konusunda anlaşmıştır.

HIV tanısı için iki farklı test uygulanmıştır: hızlı test ve ELIZA (enzyme-linked immunosorbent assay) testi. Pozitif sonuç için her iki testin de pozitif olması temel alınmıştır. İlk test (SB tarafından sağlanan hızlı test) negatif sonuç verdiğinde bir başka test uygulanmamış; hızlı testin pozitif çıktığı durumlarda ise bu kez ELIZA yöntemi kullanılarak ikinci bir test yapılmıştır. İkinci testin de pozitif sonuç verdiği olgular projemiz tarafından 'pozitif' olarak kabul edilmiştir. İkinci testin ilk testten farklı bir sonuç vermesi durumunda ELIZA'nın tekrar yapılması öngörülmüş; ancak projede böyle bir durum yaşanmamıştır.

'Pozitif' olgular en yakın doğrulama merkezine (Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi ya da İstanbul Tıp Fakültesi Viroloji Bilim Dalı) yönlendirilmiştir. Ek bir not olarak, Şişli Belediyesi ile varılan anlaşma gereği pozitif olguların doğrulama merkezlerine sevki sürecine proje saha çalışanları dâhil olmamıştır.

Eroin kullanıcılarının serolojik testleri ise Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. HIV testlerinin yanı sıra AMATEM'de yatarak tedavi gören eroin kullanıcılarının çoğu hepatit B ve C açısından da taranmıştır. Bu ek testlerin uygulanma gerekçesi, HIV'in yanı sıra hepatit B ve C'nin madde kullanıcılarının en önemli sağlık sorunları arasında olmasıdır. HIV açısından düşük yaygınlık düzeyinde olan ülkelerde bile her iki hepatit tipi de sık görülmektedir; özellikle de hepatit C damar içi madde kullanıcıları arasında çok yaygındır.

### İncinebilirlik kavramı

HIV epidemisinin ilk yıllarında ağırlıklı olarak tanı konan ESE'ler, Sİ'leri ve DMK'lar gibi sosyal gruplar için 'risk altında' tanımı kullanılmıştır. Tek hastalanabilecek gruplar olarak etiketlenen bu grupların tehlikeli oldukları inancı sonuçta toplumsal önyargıları artırarak damgalanmalarına neden olmuş; diğer yandan, genel toplumdaki bireyler kendilerini 'risk altında' görmemiştir. 90'ların başından itibaren, özellikle de dünya çapında örgütlü gey hareketleri, bireysel 'davranışlar' yerine doğrudan tüm grubu kapsayan 'risk altındaki gruplar' tanımı eleştirilmiştir. Bu tartışmalar sonucu HIV enfeksiyonuna karşı kişinin yatkınlığını artıran bireysel özellikleri ve davranışlarını tanımlayan 'riskli davranış' kavramı ortaya çıkmıştır. Maalesef, riskli davranış tanımının da kendi içinde bazı kısıtlamaları bulunmaktadır. Bu tanım da riski oluşturan sosyo-kültürel yapıyı tümüyle göz ardı ederek hastalık ve korunma sorumluluğunu doğrudan bireylere yüklemektedir.

Son olarak, 90'ların ortasında ortaya atılan 'incinebilirlik' kavramı ile kişisel gereksinimler ve haklar göz ardı edilmeden, odak bireylerden yaşanan sosyo-kültürel çevreye kaydırılmıştır. İncinebilirlik kavramı, bir yandan eşitsizlik, damgalama, ayrımcılık ve şiddetin HIV'in yayılımını artırabildiğini vurgularken, diğer yandan neden bazı bireylerin ya da grupların enfeksiyona karşı daha yatkın/ kırılğan olduğunu açıklamaktadır.

UNAIDS'e göre (UNAIDS, 2006),

*"risk bireyin bilerek ya da bilmeyerek, kendi eylemleri ya da bir başka bireyin eylemleri nedeni ile HIV'le enfekte olma olasılığı olarak tanımlanabilir. Örneğin, kontamine enjektörle damar içi madde uygulamak*



*ya da birden çok partnerle korunmasız cinsel ilişkiye girmek bireyin HIV bulaşma riskini artırır. HIV'e karşı bireyin ya da bir grubun incinebilirliği HIV enfeksiyonunun oluşturduğu bu riski kontrol edememesi ile ilgilidir. Yoksulluk, toplumsal cinsiyet eşitsizliği, ve toplumsal kargaşa ya da doğal afetler nedeniyle yaşanan göçler de kişilerin HIV'e karşı incinebilirliğini artıran sosyal ve ekonomik faktörlerdir. Epidemiyeye karşı verilecek kapsamlı yanıtın planlanmasında risk ve incinebilirlik kavramı birlikte değerlendirilmelidir."*

İncinebilirliğin etkisi tüm dünyada HIV/AIDS'in önlenmesi ile ilgili stratejik yanıtların planlanmasında dikkate alınmaktadır. Projemizde incinebilirlik kavramının benimsenmesi bir yandan hedef gruplara ulaşımımızı artırırken, daha da önemlisi diğer yandan hedef grupların HIV'den korunma davranışlarını etkileyen bilgi ve özelliklerini daha iyi anlamamızı ve etkili stratejiler geliştirmemizi kolaylaştırmıştır.

### 1.5. Etik İlkeler

Araştırmanın etik ilkeleri yürütücü kuruluşların oluşturduğu Kurumsal Değerlendirme Kurulu ve PYK tarafından onaylanmıştır. Katılımcı onamı araştırmanın farklı bileşenleri ve uygulama yerine göre değişmekle birlikte yazılı ya da sözlü olarak alınmıştır. Araştırmanın bilgi-davranış bileşeni daha çok dış-ulaşım ağırlıklı olmak üzere sokak, park vb. seks işçilerinin çalıştıkları doğal ortamlarda ya da kafe, bar, sauna vb. incinebilir grupların sıklıkla toplandıkları yerlerde yürütüldüğü için çoğunlukla sözlü onam alınmıştır. Sözlü onam, yazılı onam formunda yer alan tüm bilgiler -araştırmanın amacı, riskleri ve yararları- anlatılarak alınmıştır. Kadın Kapısı'nda, kliniklerde ya da diğer STK ofislerinde yapılan görüşmelerde ise yazılı onam formu kullanılmıştır. Yazılı onam durumunda onam formuna katılımcının imzası alınmış; ayrıca onamın -yazılı ya da sözlü- alındığı bilgisi anket formuna işlenmiştir. Niteliksel görüşmelere katılanlar da benzer süreçlerle bilgilendirilmiş ve görüşme öncesi yazılı onamları alınmıştır.

Araştırmanın biyolojik bileşeni için yazılı onam formu kullanılmış ve katılımcı onamları test öncesi danışmanlık sürecinde ya da hastaneye yatış öncesi alınmıştır.

Araştırma katılımcılarına ve kişiye özel verilere ulaşım gizli tutulmuştur.

### 1.6. Hedef Kitleye Ulaşma

Ulaşılması zor gruplarla çalışmak dünyanın her yerinde güçtür ve farklı girişimlerin kendilerine özel sorunları bulunmaktadır. Bu güçlükler temelde grupların 'gizlenmiş' olmalarından kaynaklanmaktadır. HIV önleme girişimlerinin hedefi olan incinebilir gruplar -Sİ'leri, ESE'ler ve DMK'lar- da yasa dışı ya da gayri meşru kabul edilen davranışlar içine girmeleri nedeni ile 'gizlenmiş' gruplardır. Öte yandan, bu gruplar toplum tarafından damgalandıkları için kendilerini gizlemek zorunda hissederler. Sonuçta, bu gruplar genellikle süreyans çalışmalarına katılmamayı tercih ettikleri için veri toplanması güçleşmektedir. Ülkemizde de, incinebilir gruplara yönelik yürütülen süreyans çalışmalarında da gizlenmiş gruplara ulaşmada güçlükler yaşanmıştır. Örneğin, ilk ulusal ikinci kuşak süreyans çalışması olan "Türkiye'de Cinsel Yolla Bulaşan Önemli Enfeksiyonlar ve HIV ile İlgili Hizmet Araştırması, 2006-2007" sürecinde de, sağlanan geniş kamu-STK katılımı ve uluslararası teknik desteğe rağmen üç büyük ilde (İstanbul, Ankara, İzmir) hedef gruplardan yalnızca toplam 486 kişiye ulaşılmış; katılım İstanbul için 215 ile sınırlı kalmıştır.

### Seks işçileri ve erkeklerle seks yapan erkeklere ulaşma

Hedef kitleye ulaşma sorununu çözmek amacıyla projede farklı stratejiler geliştirilmiştir. İlk olarak, planlama çalışmaları dâhil girişimin başından itibaren her iki incinebilir grup üyelerinin de tüm sürece katılması sağlanmıştır. Projede uzun süredir seks işçileri ile çalışma deneyimi olan üç kişi ile yine erkeklerle seks yapan erkeklere yönelik akran eğitiminde deneyimli iki kişi saha çalışanı olarak görev almıştır. Saha çalışanları dış-ulaşım çalışmaları öncesinde üç gün süreli eğitim/ oryantasyon çalışmasına katılmış, özellikle hedef kitleye ulaşmadaki zorlukların tartışıldığı ikişer günlük ek bir eğitim programı proje süresince iki kez tekrar edilmiştir. Yanı sıra, ayda bir kez tüm proje ekibinin bir araya geldiği toplantılarda incinebilir grupların projeye katılmaları ve GDT hizmetlerinden yararlanmalarını artıracak uygulama sorunları değerlendirilmiştir.

Hedef kitleye ulaşmada uygulanan ikinci strateji, projenin bir yandan sosyal merkezi (Kadın Kapısı -KK) bir yandan da geniş dış-ulaşım çalışmalarını kullanmasıdır. Kadın Kapısı uzun süredir Sİ'leri ve LGBTT grupların bir araya gelerek sosyal, yasal ve sağlık vb konularda bilgi paylaştıkları; eğitim, danışmanlık ve sevk hizmetlerinden yararlandıkları; ve ücretsiz kondom ve kayganlaştırıcı alabildikleri bir Merkez işlevi görmektedir. Proje sürecinde, Merkez'in işleyişi Sİ'lerinin yanı sıra haftanın belirli bir günü yalnızca ESE'lere hizmet vermek üzere yeniden düzenlenmiştir. Böylece saha çalışanlarına kendilerine ayrılan günlerde hedef kitleye ulaşma ve hizmet sunma olanağı sağlanmıştır. Öte yandan, Sİ'leri ve ESE'lerin çoğunlukla bir araya geldikleri yerlerde (gey bar, park, sauna vb) yürütülen dış-ulaşım çalışmaları ile güvenli cinsel davranışlar konusunda bilgilendirilmeleri ve GDT/ CYBE hizmetlerine yönlendirilmeleri sağlanmıştır. İKGV tarafından 90'lı yıllardan başlamak üzere sokakta çalışan seks işçilerine ulaşmada uzun süre başarı ile kullanılan mobil danışmanlık birimi (MDB) de projede tekrar işlevsel hale getirilerek hedef kitleye şehir merkezi ve banliyölerdeki özel toplanma yerlerinde ulaşma aracı olarak kullanılmıştır. Proje uygulama döneminde iki ay süreyle kullanılan MDB, güvenlik güçlerinin kayıtsız seks işçiliği üzerindeki yoğun denetimleri nedeniyle bu kez başarısız olmuş, çok sınırlı sayıda seks işçisine ulaşılabilmiştir. Bu nedenle, MDB'nin çalışması durdurularak diğer dış-ulaşım çalışmalarına ağırlık verilmiştir. Saha çalışanları/ akran eğiticileri LGBTT gruplara hizmet veren ya da birlikte çalışan STK'ları, üniversitelerin gey kulüplerini de ziyaret ederek proje ile işbirliklerini sağlamıştır.

Proje, bir başka ulaşım stratejisi olarak LGBTT yürüyüşleri, özel anma etkinlikleri ve paneller gibi savunuculuk etkinliklerin düzenlenmesine katkıda bulunmuş ve proje çalışanlarının etkinliklere aktif olarak katılımı sağlanmıştır. Saha çalışanları bu etkinliklerde akranlarına proje etkinliklerini tanıtmaya ve anlatmaya fırsatı bularak hedef kitlenin bir yandan Kadın Kapısı'ndan yararlanmasını sağlamış diğer yandan araştırmaya katılmalarını kolaylaştırmıştır. Öte yandan, saha çalışanları internet yoluyla mesajlaşma (ICQ) gibi yaratıcı yolları da kullanarak 'gizlenmiş' gruplara ulaşımı artırmıştır.

### Madde kullanıcılarına ulaşma

Madde kullanıcıları ülke deneyimlerine göre en zor ulaşılan gruptur. Proje ulaşım sorununu, ülkemizdeki en eski ve en büyük madde tedavi merkezi olan AMATEM'le işbirliği yaparak çözmüştür.

Yukarıda ayrıntılı olarak yer verildiği gibi Projede, incinebilir gruplara ulaşmada kullanılan zaman-mekân ve birim temelli örneklem stratejileri ile hatasız (ya da daha doğru bir deyişle en az hata ile) bir surveyans verisi hedeflenmiştir.

### 1.7. Veri Analizi

Araştırma verileri istatistik paketi (SPSS, 15.0 sürümü) kullanılarak analiz edilmiştir. Program eksik veri girişine izin verecek şekilde tanımlanmıştır. Sonuçların tablolaştırılmasında küçük orandaki (<%5) eksik veriler göz ardı edilmiştir. Eksik verilerin %5'den fazla olduğu durumlarda ise, ayrı bir satırda ve [sayı/ oran] şeklinde yer verilmiş; ancak daha kolay yorumlanabilme adına tablodaki sayı ve oranlara dâhil edilmemiştir.

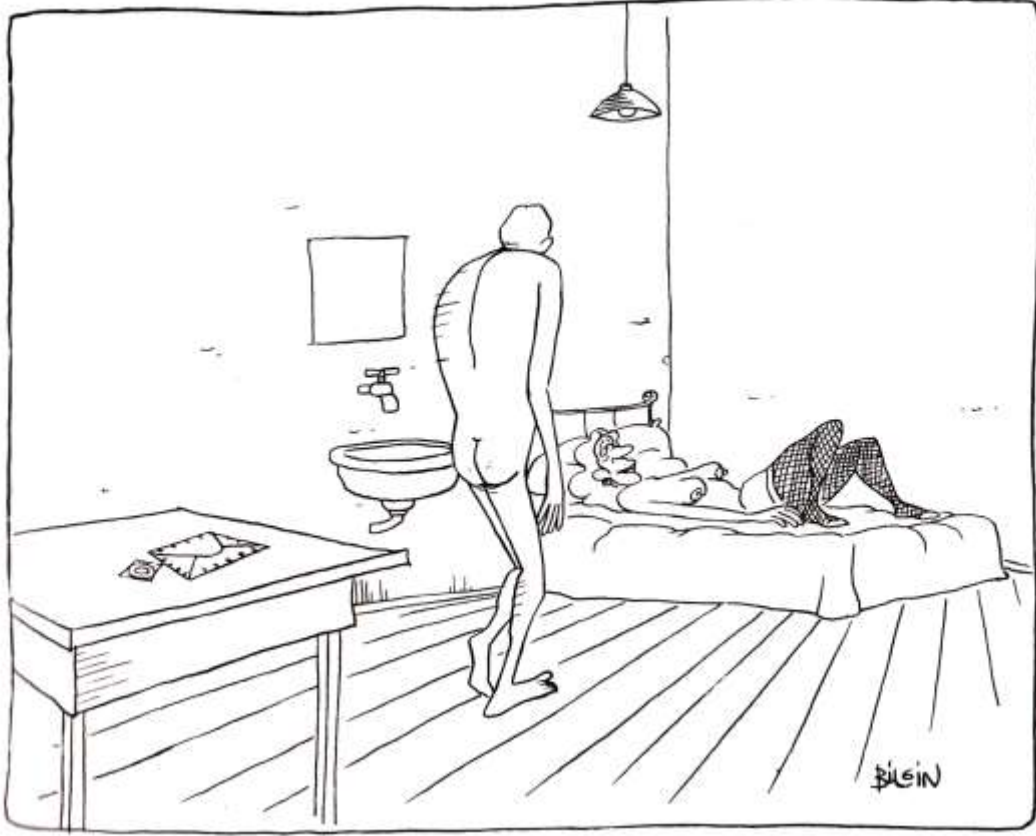
Araştırma verilerinin analizi, ayrıca Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Özel Oturumu (UNGASS) Sözleşmesi'nin izlenmesi ile ilgili ülke ilerleme raporuna katkıda bulunacak sonuçlar da içermektedir. Bu sonuçlara, ilgili UNGASS göstergeleri ile birlikte **Bölüm 7**'de yer verilmiştir.

### 1.8. Raporun Düzeni

Biyo-davranış araştırması raporu yedi bölümden oluşmaktadır. Giriş bölümünden (**Bölüm 1**) sonra, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (**Bölüm 2**) yer verilmektedir. **Bölüm 3**'de katılımcıların alkol ve madde kullanımı ile ilgili özellikleri, **Bölüm 4**'de ise cinsel davranışları, partner tipleri ve kondom kullanımları incelenmektedir. Katılımcıların HIV/AIDS bilgisi ise **Bölüm 5**'de yer almaktadır. Ayrıntılı incelenen ve tartışılan bilgi-davranışla ilgili sonuçlar her bölümün (**Bölüm 2-5**) sonundaki tablolarda özetlenmektedir.



Son olarak, HIV'le ilgili önemli bir davranış olan katılımcıların daha önceki test öyküleri ve araştırmadaki test sonuçları **Bölüm 6**'da sunulmaktadır. Son bölümde (**Bölüm 7**) ise önemli sonuçlar değerlendirilerek çıkarılacak dersler, programa olası yansımaları ve önerilere yer verilmektedir.



Mustafa Bilgin

Bu bölümde biyo-davranış araştırması katılımcılarının sosyo-demografik özellikleri değerlendirilmektedir. Çalışmaya üç temel incinebilir gruba mensup toplam 655 kişi katılarak soruları yanıtlamıştır. Katılımcıların 312'si seks işçisi [116 kadın ve 196 travesti/ transseksüel (T/T)], 230'u ESE ve 103'ü eroin kullanıcısı [66 damar içi (Dİ) ve 47 solunum (inhalasyon - İnh) yoluyla kullanan] idi. Tüm çalışma gruplarının yaş, eğitim durumu ve medeni durum özellikleri belirlenmiştir. Yanı sıra, eroin kullanıcılarının istihdam durumları ile aylık gelirleri incelenmektedir. Bu temel sosyo-demografik özelliklerle ilgili sonuçlar aşağıda değerlendirilmekte, ayrıca bölüm sonunda **Tablo 2.4**'de özetlenmektedir.

## 2.1. Cinsiyet (Cinsel Kimlik)

Cinsel kimlik olarak katılımcıların yarısı (%50,8) kendilerini erkek, yaklaşık üçte biri (%29,9) travesti/ transseksüel kadın, yalnızca beşte biri (%19,2) ise kadın olarak tanımlamaktadır.

## 2.2. Yaş

Araştırma grubunun yaş dağılımı aşağıda **Tablo 2.1**'de verilmektedir. Grubun ortalama yaşı 31,6 yıldır (ortanca: 30; aralık: 17,0-62,0). Alt-gruplar eşit sayıda olmamakla birlikte, İnh-EK'ları en genç, K-Sİ grubu ise en yaşlı grubu temsil etmektedir.

	n	En genç	En yaşlı	Ortalama	St. Sapma
Kadın-Sİ	115	18	61	37,30	11,192
T/T-Sİ	196	17	62	32,54	10,276
ESE	229	18	54	28,93	6,860
Dİ-EK	66	19	55	31,32	8,755
İnh-EK	47	18	56	27,30	8,054
<b>Toplam</b>	<b>655</b>	<b>17</b>	<b>62</b>	<b>31,59</b>	<b>9,605</b>

Bölüm sonundaki özet tabloda (**Tablo 2.4**) her gruptaki katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı verilmektedir. Buna göre katılımcıların yaklaşık yarısının (%48,3) ergen ve genç erişkin yaş grubunda (15-29 yaş) olduğu anlaşılmaktadır. Ergen ve gençler (15-24 yaş) katılımcıların yaklaşık üçte birini (%27,9), ileri yaş grubundakiler (40 yaş ve üzeri) ise beşte birini (%19,0) oluşturmaktadır.

## 2.3. Eğitim Durumu

Katılımcıların çoğu (%58,6) lise mezunu ya da üzeri eğitim düzeyindedir. Örneklemimizin İstanbul'daki aynı yaş grubuna bakışla daha fazla eğitilmiş olduğu anlaşılmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre sağladığı verilerde 2009 yılı için İstanbul'da 15 yaş ve üzeri nüfusta en az lise mezunu olanların oranı yüzde 35,6 olarak verilmektedir.

Tüm gruplar içinde ESE'ler en eğitilmiş grubu temsil etmektedir: yarısı (%54,5) üniversite öğrencisi ya da mezunu olduğunu bildirmektedir. En az eğitilmiş grubu ise yüzde 51,7'i ilkokul mezunu ya da daha düşük eğitim düzeyinde olan K-Sİ'leri oluşturmaktadır.

## 2.4. Medeni Durum

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%84,8) bekâr olduğunu belirtmektedir. T/T Sİ'leri ve ESE'ler arasında bekârların oranı beklendiği gibi daha yüksektir (sırasıyla %96,4 ve 94,3).

## 2.5. İstihdam

Eroin kullanıcılarının büyük çoğunluğu (%72,4) işsiz olduğunu belirtmektedir (**Tablo 2.2**). İşsizlik oranı damar içi eroin kullanıcılarında daha da yüksektir: grubun yalnızca beşte biri (%18,2) bir işi olduğunu ifade etmektedir.

	Dİ-EK		İnh-EK		Toplam EK	
	n	%	n	%	N	%
Çalışıyor	12	18,2	19	40,4	31	27,4
İşsiz	54	81,8	28	59,6	82	72,6
<b>Toplam</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

## 2.6. Aylık Gelir

Eroin kullanıcılarının çoğu (%63,7) hiçbir geliri olmadığını ya da düzenli bir geliri olmadığını belirtmektedir (**Tablo 2.3**). Düzenli olmayan gelir yanıtı dışlandığında, kalan gruptaki eroin kullanıcılarının yarısının (%52,3) hiçbir geliri olmadığı anlaşılmaktadır.

	Dİ-EK		İnh-EK		Toplam EK	
	n	%	n	%	N	%
Geliri yok	29	43,9	16	34,0	45	39,8
Sabir geliri yok	15	22,7	12	25,5	27	23,9
< 500 TL	3	4,5	1	2,1	4	3,5
500-1500 TL	16	24,2	12	25,5	28	24,8
> 1500 TL	3	4,5	6	12,8	9	8,0
<b>Toplam</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

Tablo 2.4 Özet Tablo: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

	Seks İşçileri		Erkeklerle Seks Yapan Erkekler	Eroin Kullanıcıları		TOPLAM						
	K-Si	T/T-Si		Di-EK	İnh-EK							
	n=116	%	n=196	%	n=66	%	n=47	%	N=655	%		
<b>Cinsel kimlik</b>	<b>116</b>		<b>196</b>		<b>230</b>		<b>66</b>		<b>47</b>		<b>655</b>	
Kadın	116						6	9,1	4	8,5	126	19,2
Travesti/ transseksüel			196								196	29,9
Erkek					230		60	90,9	43	91,5	333	50,8
<b>Yaş (yıl)</b>	<b>115</b>		<b>194</b>		<b>229</b>		<b>66</b>		<b>47</b>		<b>651</b>	
15-19	1	0,9	17	8,8	9	3,9	1	1,5	8	17,0	36	5,5
20-24	13	11,3	35	18,0	70	30,6	18	27,3	10	21,3	146	22,4
25-29	20	17,4	27	13,9	55	24,0	15	22,7	16	34,0	133	20,4
30-34	21	18,3	50	25,8	44	19,2	11	16,7	7	14,9	133	20,4
35-39	17	14,8	20	10,3	29	12,7	11	16,7	2	4,3	79	12,1
40+	43	37,4	45	23,2	22	9,6	10	15,2	4	8,5	124	19,0
<b>Eğitim durumu</b>	<b>116</b>		<b>196</b>		<b>229</b>		<b>66</b>		<b>47</b>		<b>654</b>	
Okuma yazma bilmiyor	5	4,3	-	0,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0	5	0,8
Okuryazar	21	18,1	12	6,1	1	0,4	2	3,0	1	2,1	37	5,7
İlkokul (5 yıl)	34	29,3	34	17,3	14	6,1	22	33,3	13	27,7	117	17,9
Ortaokul (8 yıl)	13	11,2	39	19,9	23	10,0	20	30,3	17	36,2	112	17,1
Lise (11 yıl)	27	23,3	75	38,3	66	28,8	15	22,7	13	27,7	196	30,0
Üniversite öğrencisi	6	5,2	5	2,6	49	21,4	4	6,1	2	4,3	66	10,1
Üniversite mezunu	10	8,6	31	15,8	76	33,2	3	4,5	1	2,1	121	18,5
<b>Medeni durum</b>	<b>115</b>		<b>193</b>		<b>229</b>		<b>66</b>		<b>47</b>		<b>650</b>	
Bekâr	76	66,1	186	96,4	216	94,3	45	68,2	28	59,6	551	84,8
Evli	9	7,8	5	2,6	6	2,6	10	15,2	16	34,0	46	7,1
Boşanmış/ dul	30	26,1	2	1,0	7	3,1	11	16,7	3	6,4	55	8,2



Alper Susuzlu

Uyuşturucu kullanımı dünya çapında bir sorundur. Uyuşturucu madde kullanımı sırasında başta enjektör olmak üzere uygulama için gereken araç/ gereçlerin paylaşılması HIV enfeksiyonunun yayılmasındaki nedenlerin başında gelmektedir. Ancak madde kullanımı, enjektör paylaşmanın yanı sıra kişiye HIV bulaşması ile ilgili diğer bazı riskli davranışları da içermektedir. Araştırmalar alkol tüketimi ve uyuşturucu kullanımının ayrıca kişilerin cinsel ilişkilerinde daha fazla risk almasına neden olan, sonuçta CYBE/ HIV bulaşma olasılığını artıran önemli etkenler olduklarını göstermektedir. Bu nedenle risk değerlendirmesi kişinin alkol ve damar içi dışındaki yollarla uyuşturucu maddeleri kullanmasını da içermelidir.

Bu bölümde katılımcıların alkol kullanımı ve enjeksiyon davranışları dâhil madde kullanımları incelenmektedir. Ek olarak, eroin kullanıcıları alt-gruplarında madde uygulama sırasında kullanılan araç/ gereçlerin paylaşımının getirdiği sağlık riskleri ile ilgili farkındalıkları ve aşırı doz eroin kullanılması sırasında yapılacak ilk yardımla ilgili bilgileri araştırılmıştır. Alkol ve madde kullanımı konusundaki değişkenlerle ilgili sonuçlar aşağıda tartışılmakta ve bölüm sonunda **Tablo 3.7'**de özetlenmektedir.

### 3.1. Alkol Kullanımı - Sıklık

Çalışmamızda katılımcıların yalnızca üçte biri (%32,5) son bir ay içinde alkol kullanmadıklarını belirtmiştir (**Tablo 3.7**). Alkol kullanma oranları açısından gruplar arasında önemli farklar bulunmaktadır:

Inh-EK'lar en yüksek kullanmama oranına sahipken, ESE'lerin yalnızca yüzde 15,5'i son ay içinde alkollü bir içki kullanmadığını belirtmiştir. Eroin kullanıcılarında saptanan son ay içindeki bu düşük kullanma oranları hastanede yatışlarına bağlı olabileceğinden dikkatli yorumlanmalıdır. Eroin kullanıcıları dışlandığında kalan örneklem içindeki kullanmama oranı dörtte bire (%25,6) düşmekte: bu kez kadın Sİ'leri yüzde 37,4 oranı en az alkol kullanan grup olmaktadır.

#### Yakın Zamanlı Araştırmalar Alkol ve HIV

Literatürde alkol kullanımı ile hem yüksek riskli cinsel davranış hem de kondom başarısızlığı arasında pozitif ilişki bildirilen çok sayıda çalışma var. Yakın zamanlı iki meta-analiz alkol kullanımının HIV bulaşma riskini anlamlı şekilde artırdığını gösteriyor.

*Baliunas ve ark, 2010;  
Shuper ve ark, 2010*

Alkol kullananlarda HIV bulaşma riski kullanmayanlara bakışla %77 daha fazla. Kullanım sıklığı ya da miktarı da etkili: bulaşma riski aşırı içenlerde diğer alkol kullanıcılarına kıyasla iki kattan fazla artıyor.

*Baliunas ve ark, 2010*

Son ayda alkol kullananların yaklaşık yarısı (%45,6) sık kullanım -en az haftada bir kez ya da daha sık- bildirilmiştir. Bu oran, eroin kullanıcıları dışlandığında çok az değişmektedir (%46,6). ESE'ler en yüksek sıklıkta (%58,6) alkol kullanırken, T/T Sİ'leri yüzde 47,6 ile ikinci sırada gelmektedir. T/T Sİ'leri hergün alkol kullananlar arasında yüzde 23,8 ile bu kez birinci sıradadır.

### 3.2. Alkol Kullanımı - Alkol Etkisi

İçki türleri arasındaki farklı alkol oranları nedeniyle alkol kullanım miktarının saptanması daha karmaşıktır ve miktar sorgulaması kullanım sıklığına bakışla daha zordur. Bu nedenle alkolün etkisi konusunda kabaca bilgi alabilmek amacıyla, kullanıcılar, sosyal içici ya da kendilerini kaybedecek kadar içki içip içmedikleri şeklinde sorgulanmıştır. Katılımcıların yaklaşık üçte biri (%29,6) son bir ay içinde alkol nedeni ile kendini kaybettiğini bildirmiştir. Bu oran eroin kullanıcıları dışlandığında yüzde 30,6'ya çıkmaktadır. Kendini en az

#### Sayılarla Küresel Gerçekler Alkol ve Madde Kullanımı

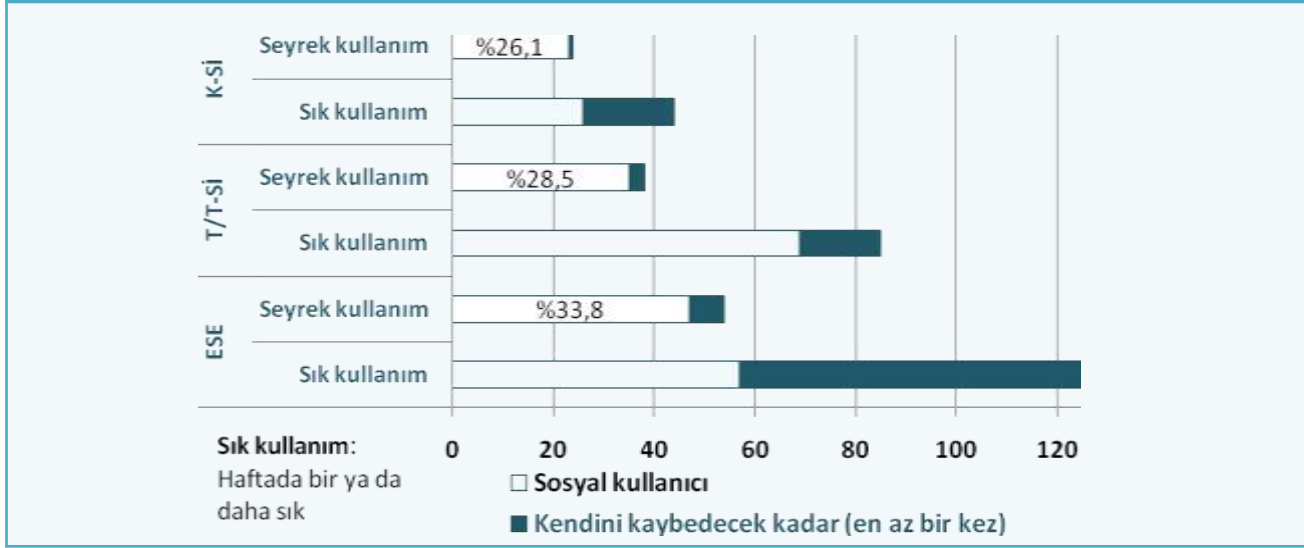
Dünyada yaklaşık iki milyar kişi alkol kullanıyor. Doğu ve Orta Avrupa alkol kullanım bozukluğu en fazla görülen bölge (bazı ülkelerde yaygınlık %16'ya kadar çıkıyor). Alkol kullanımının zararları çocukluk dönemindeki zayıflık ve güvensiz cinsel ilişkiden sonra hastalıklara en fazla katkı sağlayan etkenler arasında üçüncü sırada.

*WHO, 2010*

UNODC 155-250 milyon kişinin (15-65 yaş aralığındaki nüfusun yüzde 3,5-5,7'si) en az bir kez uyuşturucu madde kullandığını tahmin ediyor. 2008 yılı sayılarına göre dünyada 16-38 milyon "sorunlu madde kullanıcısı" (örn. damar içi kullananlar ya da opyoid, kokain, amfetamin kullanıcıları) var.

*UNODC, 2010*

Şekil 3.1 Son ay içindeki alkol kullanımında sıklık-etki ilişkisi - Sİ'leri ve ESE'ler



bir kez kaybedecek kadar içme ile ilgili en yüksek oran ESE'lerde (%42,2) iken, en düşük oran yüzde 14,9 ile T/T-Sİ'leri tarafından bildirilmiştir.

Alkol kullanımı ile ilgili bu iki değişken -kullanım sıklığı ve alkolün etkisi- birlikte değerlendirildiğinde Sİ'leri ve ESE'lerdeki toplam kullanıcıların üçte ikiden fazlasının (%68,7) ve sosyal kullanıcıların yarıdan fazlasının (%59,1) sık alkol kullandığı anlaşılmaktadır (Şekil 3.1). Yalnızca dörtte birin çok az üzerindeki alkol kullanıcısı (%28,3) sosyal içici olduklarını ve seyrek kullandıklarını bildirmektedir.

### 3.3. Madde Kullanımı

Madde kullanımı, özellikle de damar içi kullanım, Türkiye'de yaygın olmadığı için kullanıcıların yaşam boyu deneyimleri sorgulanmıştır. Katılımcıların yarıdan fazlası (%56,5) herhangi bir uyuşturucuyu denediğini bildirmiştir (Tablo 3.7). Eroin kullanıcıları dışlandığında yaşam boyu en az bir kez kullanma oranı çok az azalarak yüzde 47,3'e düşmektedir. Bu durumda ESE'ler yüzde 56,4 ile en yüksek kullanma oranına sahipken, T/T-Sİ'leri yüzde 44,4 ile ikinci sırada gelmektedir. Damar içi madde kullanımı ise Sİ'leri ve ESE'lerin çok küçük bir oranı (%4,3) tarafından bildirilmiştir. Kadın Sİ'leri yüzde 7,8 ile en yüksek damar içi kullanma oranına sahipken, travesti/ transseksüel grubun yalnızca yüzde biri yaşam boyu kullanım bildirmiştir.

Tablo 3.1 Çalışma gruplarında yaşam boyu uyuşturucu madde kullanımı

	Seks İşçileri		Erkeklerle Seks Yapan Erkekler		Eroin Kullanıcıları				TOPLAM			
	K-Sİ		T/T-Sİ		Dİ-EK		İnh-EK					
	n=116	%	n=196	%	n=66	%	n=47	%	N=652	%		
Hiç kullanmamış	76	65,5	109	55,6	99	43,6	-	0,0	-	0,0	284	43,6
Esrar	40	34,5	70	60,3	124	53,9	64	97,0	44	93,6	342	52,5
Eroin	6	5,2	1	0,9	16	7,0	66	100,0	47	100,0	136	20,9
Kokain	28	24,1	18	15,5	73	31,7	55	83,7	31	66,0	205	31,4
Uyarıcı ilaçlar	16	13,8	23	19,8	67	29,1	58	87,9	33	70,2	197	30,2
Uyku ilaçları	6	5,2	9	7,8	25	10,9	47	71,2	16	34,0	103	15,8
Diğer	7	6,0	12	10,3	50	21,7	37	56,1	17	36,2	123	18,9



**Tablo 3.1** çalışma grubunun yaşam boyu kullandığı uyuşturucu maddeleri göstermektedir. Esrar tüm dünyada olduğu gibi en sık kullanılan (katılımcıların %52,5'i) uyuşturucudur, kullanıcıların üçte biri (%31,4) tarafından kullanılan kokain ise ikinci sırada gelmektedir.

### 3.4. Enjektör Paylaşımı

Katılımcılara en son damar içi madde kullanımı sırasında bir başka kişiyle enjektör paylaşıp paylaşmadıkları sorulmuştur. Bu sorumuza katılımcılar arasındaki toplam 89 damar içi madde kullanıcılarından 83 kişi yanıt vermiş ve üçte birinden fazlası (%36,1) enjektör paylaştığını belirtmiştir (**Tablo 3.2**). Sayıları az da olsa, Sİ'lerinin neredeyse yarısı (%44,4), Dİ-EK'ların ise üçte ikisi son damar içi madde kullanımında enjektör paylaşmıştır.

	Seks İşçileri		Erkeklerle Seks Yapan Erkekler		Eroin Kullanıcıları		TOPLAM	
	K-Sİ	T/T-Sİ			Dİ-EK	İnh-EK		
	n=9	n=2	n=12	n=66	GD	N=89		
Enjektör paylaşmış	4	0,0	5	32,8	-	30	36,1	
Enjektör paylaşmamış	3	100,0	5	67,2	-	53	63,9	
<b>Toplam</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>64</b>	<b>-</b>	<b>83</b>		
Hatırlamıyor/ Cevapsız	2		2			6		

EK'lara sorulan ek sorularla enjektör paylaşımının altında yatan nedenler araştırıldığında (**Tablo 3.3**): üçte ikisi (%68,4) enjektöre ulaşmada sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Yanı sıra beşte biri (%21,1) diğer şikkını işaretlemiş ve neden olarak partnerinin enfekte olmadığına güvenmesi, sosyal bir ritüel olarak uygulaması, daha fazla keyif alma amaçlı ve akran baskısı şeklinde ifade etmişlerdir. Yanıtlayanlardan hiçbirinin ekonomik nedenleri belirtmemiş olması ilginç bir bulgudur.

Eroin kullananlara sorulan diğer sorularla (*bakınız Ek III*) enjektör dışındaki uygulama araç/ gereçlerini paylaşma davranışları, sağlık riskleri ile ilgili farkındalıkları ve aşırı doz kullananlara uygulanacak ilk yardım bilgileri de araştırılmıştır. Verilen yanıtlar aşağıda tartışılmaktadır.

### 3.5. Damar İçi Madde Hazırlama Gereçlerinin Paylaşılması

Dİ-EK'ların üçte ikisi (%66,7) enjektör dışındaki damar içi madde uygulama araç/ gereçlerini (ısıtıcı, temizleme suyu, pamuk filtre, alkollü pamuk ve maddenin kendisi) en az bir kez paylaştığını belirtmiştir (**Tablo 3.4**). Büyük çoğunluk (%72,1) iki ya da daha fazla kişiyle ortak kullanım tanımlarken, araç/ gereçlerin paylaşıldığı ortalama kişi sayısı 2,16 (dağılım 1,0-5,0) olarak hesaplanmıştır.

	n	%
Pahalı olması	-	0,0
Stril enjektöre ulaşmada zorluk	13	68,4
Riski sorun etmemek	2	10,5
Diğer	4	21,1
<b>Toplam</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>
Hatırlamıyor/ Cevapsız	[2]	[9,5]

**Tablo 3.4** Damar içi eroin kullanıcılarında enjeksiyon araç/ gereçlerinin paylaşımı ve paylaşılan kişi sayısı

	n	%	Dİ-EK arasında toplam paylaşma
1	12	27,9	
≥ 2	31	72,1	
<b>Toplam</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>66,7</b>

**3.6. Sağlık Risklerinin Farkında Olma**

Dİ-EK'ların neredeyse tamamı (%97,0) madde hazırlama araç/ gereçlerini paylaşmanın sağlık risklerinin farkında iken; İnh-EK'ların üçte birinin (%29,8) hepatit ya da HIV bulaşma riskini bilmediği anlaşılmıştır (**Tablo 3.5**).

**3.7. Aşırı Dozla Başetme Bilgisi**

Dİ-EK'ların üçte ikisinin (%66,7) temel canlandırma teknikleri dâhil eroin aşırı

**Tablo 3.5** Eroin kullanıcılarında enjeksiyon araç/ gereçlerinin paylaşımının oluşturduğu sağlık riskleri ile ilgili farkındalık

	Dİ-EK		İnh-EK		Toplam EK	
	n	%	n	%	N	%
Herhangi bir risk	64	97,0	38	80,9	102	90,3
Hepatit, HIV bulaşma riski	62	93,9	70	60,3	95	84,1
<b>Toplam</b>	<b>66</b>		<b>47</b>		<b>113</b>	

dozunda uygulanması gereken ilk yardım bilgilerinin farkında olduğu anlaşılmıştır (**Tablo 3.6**). Ancak, örneğin suni solunum bilgisi en düşük oranda (%40,9) bildirilirken, büyük bir çoğunluk (%86,4) aslında kaçınılması gereken bir uygulama olan damara tuzlu su enjekte etmek yanıtı vermiştir.

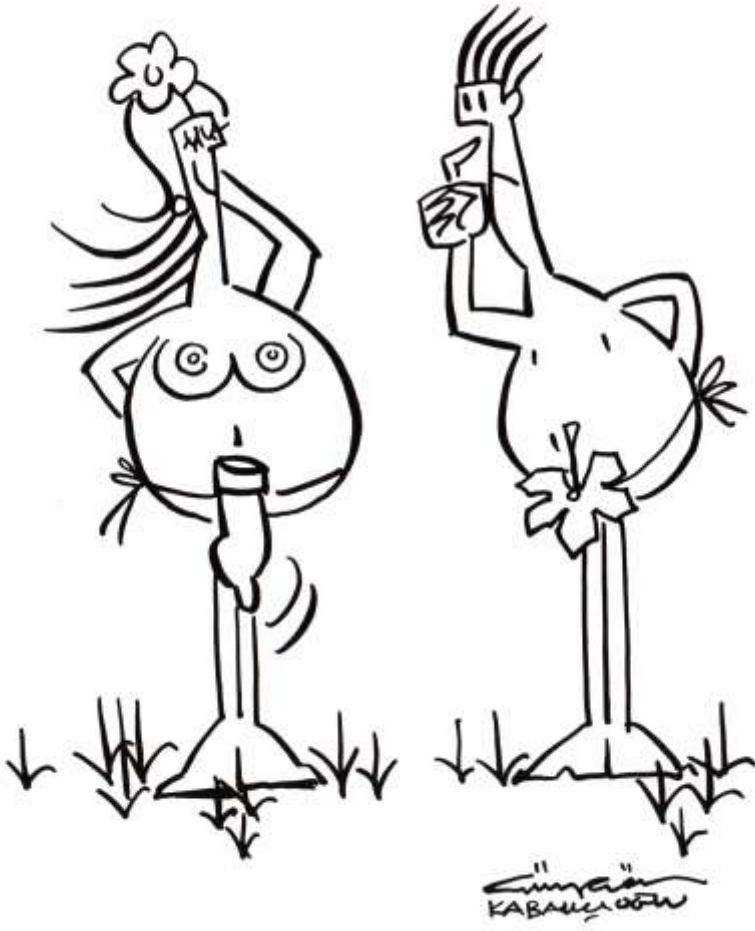
**Tablo 3.6** Eroin kullanıcılarında aşırı dozda temel hayata döndürme teknikleri dâhil alınacak önlemler konusunda bilgi

	Dİ-EK		İnh-EK		Toplam EK	
	n	%	n	%	N	%
Herhangi bir doğru bilgi	44	66,7	19	40,4	63	55,8
Kalp masajı	21	[47,7]	9	[47,4]	30	[47,6]
Suni solunum	18	[40,9]	6	[31,6]	24	[38,1]
Ağzın açık tutulması	24	[54,5]	5	[26,3]	29	[46,0]
Damara tuzlu su enjekte etme	39	[86,4]	8	[42,1]	47	[74,6]
Diğer	14	[31,8]	4	[21,1]	18	[28,6]
<b>Toplam</b>	<b>44</b>		<b>9</b>		<b>63</b>	

Tablo 3.7 Özet Tablo: Katılımcıların alkol ve madde kullanımı

	K-Sİ		T/T-Sİ		ESE		Dİ-EK		İnh-EK		TOPLAM	
	n=116	%	n=196	%	n=230	%	n=66	%	n=47	%	N=655	%
<b>Alkol kullanımı - Sıklık (son ay)</b>	<b>115</b>		<b>185</b>		<b>220</b>		<b>63</b>		<b>47</b>		<b>630</b>	
Son ay hiç kullanmamış	43	37,4	56	30,3	34	15,5	38	60,3	34	72,3	205	32,5
Haftada birden az	26	22,6	41	22,2	57	25,9	11	17,5	6	12,8	141	22,4
Haftada bir kez ya da daha fazla, hergünden seyrek	34	29,6	44	23,8	109	49,5	10	15,9	5	10,6	202	32,1
Hergün	12	10,4	44	23,8	20	9,1	4	6,3	2	4,3	88	13,0
<b>Alkol etkisi (son ay)</b>	<b>68</b>		<b>131</b>		<b>180</b>		<b>25</b>		<b>13</b>		<b>417</b>	
Kendini hiç kaybetmemiş	49	72,1	120	85,1	104	57,8	22	88,0	9	69,2	304	72,9
En az bir kez kendini kaybetmiş	19	27,9	21	14,9	76	42,2	3	12,0	4	30,8	123	29,6
<b>Madde kullanımı (yaşam boyu)</b>	<b>116</b>		<b>196</b>		<b>227</b>		<b>66</b>		<b>47</b>		<b>652</b>	
Hiç kullanmamış	76	65,5	109	55,6	99	43,6	-	0,0	-	0,0	284	43,6
Kullanmış (damar içi)	9	7,8	2	1,0	12	5,3	66	100,0	-	0,0	89	13,7
Kullanmış (Dİ dışı yolla)	31	26,7	85	43,4	116	51,1	66	100,0	47	100,0	279	42,8





Güngör Kabakçioğlu

Korunmasız cinsel ilişki yüzde 80 ile tüm dünyada HIV enfeksiyonunun en sık bulaş nedenini oluşturuyor. Ancak cinsel ilişkiyle geçiş aynı zamanda müdahale edilmesi en zor bulaş yolu. Bu anlamda HIV'den korunma bireyin davranışlarına bağlı. Enfekte kişilerle cinsel ilişkiden kaçınma ve kondom kullanımı gibi enfeksiyon riskini azaltan cinsel davranışlar bilgi, tutum ve irade gibi bireysel faktörler ve bireysel davranışların sergilendiği ortamı belirleyen çevresel faktörlerden etkileniyor.

Bu bölümde, katılımcıların cinsel öyküleri ile partner sayısı ve kondom kullanımı gibi HIV riskini artıran davranışlar olmak üzere yakın zamandaki cinsel davranışları incelenmektedir.

## 4.1. İlk Cinsel İlişki Yaşı

İster evlilik öncesi deneyimlenen, isterse çocuk yaştaki evliliklerden kaynaklı erken yaştaki cinsel ilişkiler bireyi CYBE riski ile karşı karşıya bırakır. İlk cinsel ilişki yaşı son bir kaç nesildir düzenli olarak azalmaktadır. Gençler bir yandan düzenli ve etkili kondom kullanımı için gerekli pazarlık gücüne sahip değilken diğer yandan daha sık partner değiştiren ve eşzamanlı çok partnerli ilişkiler yaşayan grup olarak HIV dahil CYBE'lere karşı daha korunmasızdır. Bu nedenlerle, birçok ülkede ABC (*İngilizce kısaltma: cinsel ilişkiden kaçın, sadık ol ve kondom kullan*) yaklaşımı olarak bilinen yaygın HIV önleme programları yürütülmektedir.

Bu raporda etkinliği tartışılan söz konusu program stratejisinin olumlu olumsuz yönleri incelenmeyecek; doğrudan araştırma sonuçlarına yer verilecektir.

**Tablo 4.1 Çalışma gruplarında ortalama ilk cinsel ilişki yaşı ve yaş aralığı**

	n	En erken	En geç	Ortalama	St. Sapma
Kadın Sİ'leri	113	9	25	15,87	2,757
Travesti/ transseksüel Sİ'leri	195	6	26	14,79	3,460
ESE'ler	228	6	30	15,65	3,060
Damar içi EK'lar	64	13	21	16,28	2,058
İnhalasyon yoluyla EK'lar	46	11	24	16,33	2,486
<b>Toplam</b>	<b>628</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>15,60</b>	<b>3,045</b>

Katılımcılar arasındaki ilk cinsel ilişki (vajinal, anal ya da oral) yaşı alt gruplar arasındaki küçük farklarla birlikte ortalama 15,60 yaş (ortanca: 16,0; aralık: 6,0-30,0) olarak belirlenmiştir (**Tablo 4.1**). İlk cinsel ilişki yaşı en düşük olan grup ortalama 14,78 yaş ile T/T-Sİ'leri, en yüksek ise 16,33 yaş ile İnh-EK'larıdır. 2005 yılında 41 ülkede yürütülen bir araştırmada ilk cinsel ilişki yaşı için ülkeler ortalaması 17,4 yaş olarak bildirilmiş, Türkiye ise 17,8 yaş ile ortalamanın çok az üzerinde yer almıştır (Durex Network, 2005). Bu sonuçla kıyaslandığında çalışmamızda bildirilen ilk cinsel ilişki yaşı her alt-grup için daha düşüktür ve grupların incinebilirliğini göstermektedir.

Katılımcıların üçte biri (%34,2) ilk cinsel deneyimini 15 yaşından önce yaşamıştır. Gruplar arasında 15 yaşından önce cinsel ilişkiye girme açısından en yüksek oranlar T/T-Sİ'leri (%50,8), en düşük oranlar ise İnh-EK'ları (%19,6) tarafından bildirilmiştir. İlk cinsel ilişki yaşı ile ilgili veriler 15 no'lu UNGASS göstergesinin hesaplanması için katılımcıların yaş gruplarına göre analiz edilmiştir. 15-24 yaş grubundaki genç katılımcılar arasında ilk cinsel ilişkiye 15 yaşından önce girenlerin oranı yüzde 37,9 (%95GA: 30,68-45,44) olarak hesaplanmıştır (**Tablo 4.2**). Söz konusu gösterge için en yüksek oranlar T/T-Sİ'leri (%63,5) tarafından bildirilirken, en düşük oran ise ESE grubundadır (%24,4).

Tablo 4.2 Çalışma gruplarında yaş gruplarına göre 15 yaşından önce cinsel ilişkiye başlama

	Seks İşçileri		Erkeklerle Seks Yapan Erkekler	Eroin Kullanıcıları		TOPLAM	
	K-Sİ n=112 %	T/T-Sİ n=191 %		Dİ-EK n=64 %	İnh-EK n=46 %		
15-19	1/ 1 [100,0]	14/ 17 [82,4]	3/ 8 [37,5]	-/ - [0,0]	-/ 7 [0,0]	18/ 33 [54,5]	
20-24	4/ 12 [33,2]	19/ 35 [54,3]	16/ 70 [22,9]	5/ 17 [35,7]	5/ 10 [50,0]	49/ 144 [34,0]	
25-39	18/ 56 [32,1]	38/ 96 [39,6]	32/128 [25,0]	8/ 37 [10,8]	4/ 25 [16,0]	100/ 342 [29,2]	
≥ 40	17/ 43 [39,5]	26/ 43 [60,5]	8/ 21 [38,1]	1/ 10 [7,1]	-/ 4 [0,0]	52/ 121 [43,0]	
<b>Toplam</b>	<b>40 35,7</b>	<b>97 50,8</b>	<b>59 26,0</b>	<b>14 21,9</b>	<b>9 19,6</b>	<b>219 34,2</b>	
15-24	5/ 13 [38,5]	33/ 52 [63,5]	19/ 78 [24,4]	5/ 17 [29,4]	5/ 17 [29,4]	67/ 177 [37,9]	
≥ 25	35/ 99 [35,4]	64/139 [46,0]	40/149 [26,8]	9/ 47 [19,1]	4/ 29 [13,8]	152/ 463 [32,8]	

Gençler daha erken cinsel ilişkiye başlama eğilimindedir. Daha ileri yaştaki katılımcılara kıyasla 25 yaşın altındakilerde cinsel ilişkiye erken (15 yaşından önce) başlayanların oranı ESE'ler dışında tüm gruplarda daha yüksektir. Bu sonuç, bir yandan yukarıda tartışıldığı gibi ilk ilişki yaşının nesiller arasında azaldığını doğrulamakta, öte yandan incinebilir gruplarda HIV dâhil CYBE riskinin giderek arttığına işaret etmektedir.

#### 4.2. Seks İşçisi Olarak Çalışma Süresi

Seks işçisi olarak çalışma süresi kadın Sİ'lerinde ortalama 12,0 yıl (ortanca: 10; aralık 1 ay-44 yıl); travesti/transseksüel grupta ise ortalama 10,8 yıldır (ortanca: 8.0; aralık: 2 ay-40 yıl) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3 Kadın ve travesti/ transseksüel Sİ'lerinde seks işçisi olarak çalışma süresi

	n	En az (ay)	En çok (yıl)	Ortalama	St. Sapma
Kadın Sİ	112	1	44	12,02	9,454
Travesti/ transseksüel Sİ	186	2	40	10,84	9,692
<b>Toplam</b>	<b>298</b>	<b>1 ay</b>	<b>44 yıl</b>	<b>11,28</b>	<b>9,604</b>

Erken yaştaki ilk cinsel deneyim gibi, seks işçiliğine erken başlamak da, yaşam boyu birlikte olacağı partner sayısının artacağı düşünüldüğünde bireyin incinebilirliğini etkileyen bir faktördür. Kadın ve travesti/transseksüel seks işçileri gruplarındaki ortalama ilk cinsel ilişki ve seks işçiliğine başlama yaşları Şekil 4.1'de gösterilmektedir. Buna göre, kadınlara bakışla ilk cinsel ilişkiyi daha erken deneyimleyen T/T-Sİ'leri, seks işçiliğine de daha erken yaşlarda başlamaktadır. İlk cinsel deneyim ile seks işçiliğine başlama arasında geçen ortalama süre T/T-Sİ'lerinde kısa (5,2 yıl); kadınlarda ise daha uzundur (9,8 yıl); aralarındaki fark da istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

**Şekil 4.1** Kadın ve travesti/ transseksüel Sİ'lerinde ilk cinsel ilişki ile seks işçiliğine başlama yaşı arasındaki süre



### 4.3. Partner Sayısı

Katılımcıların araştırmadan önceki ay içinde eş/ partner dâhil cinsel ilişkiye (vajinal/ anal/ oral) girdikleri farklı kişi sayıları **Tablo 4.6**'da verilmektedir. Verilen yanıtlardan, bu dönemde katılımcıların büyük çoğunluğunun (%87,4) cinsel açıdan aktif olduğu; cinsel aktivite tanımlayanlar arasında yüzde 82,4'ünün birden çok partnerle birlikte olduğu anlaşılmaktadır. Bu yüksek oranı büyük olasılıkla seks işçileri etkilemektedir. Birden çok partner bildirme oranları Sİ'lerinden sonra en yüksek ESE'ler (%75,2) arasında, en düşük ise eroin kullanıcıları (%12,7) arasındadır. Yine, eroin kullanıcıları tarafından bildirilen düşük oranlar dikkatle yorumlanmalıdır: söz konusu dönemde büyük oranla cinsel olarak inaktif olan bu grupta kalan az sayıdaki cinsel ilişkilerden partner sayısı ile ilgili riski değerlendirmek güçtür. Bu konuda çıkarılacak ders, gelecekte yapılacak klinik bazlı araştırmalarda madde kullanıcılarına sorulacak partner sayısı vb cinsel etkinlik ile ilgili soruların yatış öncesi bir aylık dönemi kapsayacak şekilde formüle edilmesidir.

**Tablo 4.4** Çalışma gruplarında farklı partner tiplerine göre son aydaki ortalama cinsel partner sayıları ve dağılımları

		n	En az	En çok	Ortalama	St. Sapma
<b>K-Sİ</b>	Müşteri	108	2	300	55,88	73,840
	Eş/ partner	26	1	8	1,54	1,476
	Herhangi bir partner	108	2	301	56,24	73,701
<b>T/T-Sİ</b>	Müşteri	155	1	500	48,58	5,171
	Eş/ partner	66	1	10	2,06	0,244
	Herhangi bir partner	165	1	503	46,46	4,943
<b>ESE</b>	Erkek	206	1	25	4,08	4,090
	Kadın	38	1	7	2,13	1,528
	Herhangi bir partner	210	1	25	4,39	4,083
<b>Dİ-EK</b>		31	1	5	1,54	1,059
<b>İnh-EK</b>		19	1	3	1,37	0,684
<b>Toplam</b>		<b>532</b>	<b>1</b>	<b>503</b>	<b>27,70</b>	<b>53,850</b>

## 4.4. Partner Tipleri

Davranış araştırması soru formu farklı partner tipleri (Sİ'leri için müşteri ve ticari olmayan partner; ESE'ler için erkek ve kadın partner) ile ilgili sayıları değerlendirmemize olanak sağlamıştır. Farklı partner tipleri ile ilgili veriler -ortalama partner sayıları ve yüzde dağılımları- sırasıyla **Tablo 4.4** ve **4.5'**de verilmektedir.

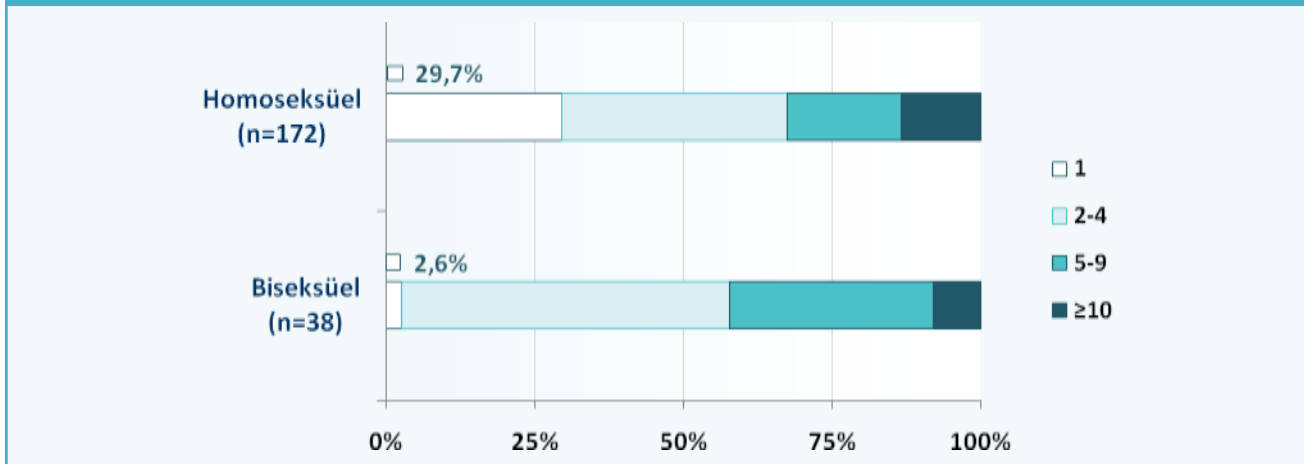
**Tablo 4.5** Sİ'leri ve ESE'lerde farklı partner tiplerine göre son aydaki cinsel partner sayıları ve dağılımları

	K-Sİ		T/T-Sİ				ESE					
	Müşteri		Eş/ partner		Müşteri		Eş/ partner		Erkek		Kadın	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
1	-	0,0	20	76,9	2	1,3	43	65,2	60	29,1	19	50,0
2-4	5	4,6	5	19,2	17	11,0	17	25,8	83	40,3	16	42,1
5-9	7	6,5	1	3,8	8	5,2	4	6,1	39	18,9	3	7,9
10-19	19	17,6	-	0,0	24	15,5	2	3,0	20	9,7	-	0,0
20-29	31	28,7	-	0,0	17	11,0	-	0,0	4	1,9	-	0,0
30-59	14	13,0	-	0,0	45	29,0	-	0,0	-	0,0	-	0,0
≥ 60	32	29,6	-	0,0	42	27,1	-	0,0	-	0,0	-	0,0
<b>Toplam</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>155</b>	<b>100,0</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>206</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Kadın Sİ'leri ayda ortalama 55,9 müşteri ile birlikte olurken, ortalama müşteri sayısı aynı zaman dilimi için travesti/ transseksüel Sİ'leri tarafından 48,6 olarak rapor edilmiştir. Yüksek müşteri sayılarının yanı sıra seks işçilerinin önemli bir bölümü [kadınların dörtte biri (%23,1) ve travesti/ transseksüel grubun üçte biri (%36,1)] ticari olmayan partnerle de birlikte olmaktadır. Son ayda ticari olmayan partner sayıları kadın Sİ'lerinde ortalama 1,54 iken, travesti/ transseksüel grup tarafından 2,06 olarak bildirilmiştir. Seks işçileri tarafından bildirilen bu ek partner sayıları, eroin kullanıcılarının ortalama partner sayılarına yakındır.

Son ay içinde dörtte üçü çok eşli ilişki bildiren ESE grubunda ise, %16,2'sinin biseksüel ilişkisi olduğu

**Şekil 4.2** ESE'lerde katılımcılar tarafından tanımlanan cinsel kimliklerine göre son aydaki cinsel partner sayıları ve yüzde dağılımları



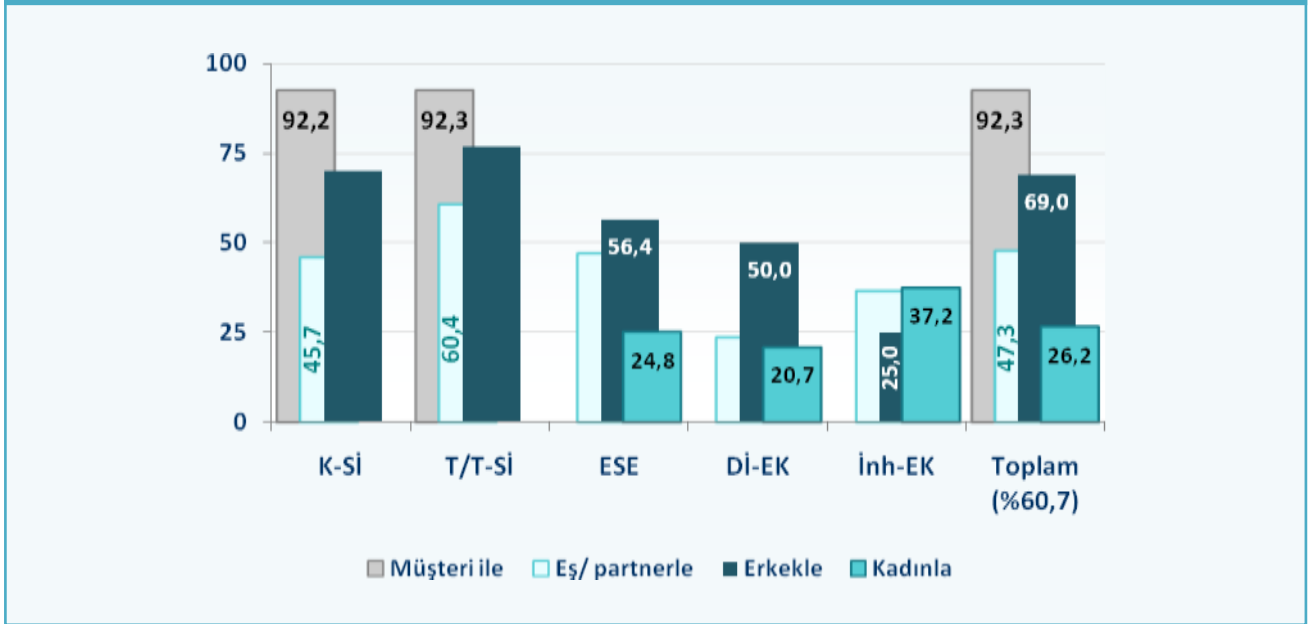


anlaşılmaktadır. Partner sayıları açısından homoseksüel ve biseksüel ilişki tanımlayanlar arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır (**Şekil 4.2**). Homoseksüellerin yaklaşık üçte biri (%29,7) tek eşli iken, biseksüel grupta yalnızca tek bir olgu son ayda tek eşli ilişki tanımlamaktadır.

#### 4.5. Kondom Kullanımı

**Tablo 4.6**'da son cinsel ilişkideki kondom kullanım oranları verilmektedir: toplam katılımcıların yaklaşık üçte ikisi (%60,7) kondom kullandığını bildirirken, gruplar arasında kullanım oranlarında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Kondom kullanımı en yüksek oranla (%76,7) travesti/ transseksüel Sİ'leri, en düşük oranla (%23,4) ise Dİ-EK'ları tarafından bildirilmiştir.

**Şekil 4.3** Çalışma gruplarında farklı partner tiplerine göre son cinsel ilişkide kondom kullanma durumu



Farklı gruplardaki partner tipine göre kondom kullanım oranları, özet tabloda sunulan veriler kullanılarak **Şekil 4.3**'de görsel olarak özetlenmekte ve aşağıdaki sonuçlara işaret etmektedir:

- Seks işçilerinin neredeyse tamamı son müşterileri ile cinsel ilişkilerinde kondom kullanımı tanımlarken (kadın ve travesti/ transseksüel grup için sırasıyla %92,2 ve 92,3); ticari olmayan partnerle kondom kullanma oranları her iki grupta da önemli oranda azalmaktadır (sırasıyla %45,6 ve 60,4). Partner tipine göre kondom kullanma oranlarında gözlenen bu azalma her iki grup için de anlamlıdır (kadın Sİ için  $\chi^2=0,485$   $p=0,028$ ; travesti/ transseksüel Sİ'leri için  $\chi^2=14,803$   $p=0,000$ ).
- ESE'lerin yarısı (%46,6) erkek ya da kadın partnerleri ile son ilişkilerinde kondom kullanmıştır. Yine, partner tipleri arasında önemli fark ( $\chi^2=12,589$   $p=0,000$ ) vardır: erkek partnerle kondom kullanma kadın partnerlere bakışla iki misli fazladır (odds oranı: 2,3).

Eroin kullanıcıları arasında çok az sayıda kadın olduğu için (İnh-EK grubunda üç ve Dİ-EK grubunda yalnızca bir) partner tipine göre kondom kullanma analizi mümkün olmamıştır. Ancak, tüm gruplar arasında en düşük kondom kullanma oranlarının eroin kullanıcıları tarafından bildirildiğini vurgulamak yerinde olacaktır: son cinsel ilişkilerinde Dİ-EK'larına yalnızca dörtte biri (%23,4), İnh-EK'ların ise üçte biri (%36,2) kondom kullanımı tanımlamıştır.

Tablo 4.6 Özet Tablo: Katılımcıların cinsel öykü ve davranışları

	K-Si		T/T-Si		ESE		Dİ-EK		İnh-EK		TOPLAM	
	n=116	%	n=196	%	n=230	%	n=66	%	n=47	%	N=655	%
<b>İlk cinsel ilişki yaşı</b>	<b>113</b>		<b>193</b>		<b>227</b>		<b>64</b>		<b>46</b>		<b>643</b>	
15 yaşından önce	40	35,4	99	51,3	59	26,0	14	21,9	9	19,6	221	34,4
≥ 15 yaş	73	64,6	94	48,7	168	74,0	50	78,1	37	80,4	422	65,6
<b>Cinsel partner sayısı (son ay içinde)</b>	<b>110</b>		<b>167</b>		<b>222</b>		<b>64</b>		<b>46</b>		<b>609</b>	
1	-	0,0	6	3,6	52	24,8	22	71,0	14	73,7	94	17,6
2-4	4	3,7	18	10,9	86	41,0	8	25,8	5	26,3	121	22,7
5-9	8	7,4	11	6,7	46	21,9	1	3,2	-	0,0	66	12,4
10-29	50	46,3	43	26,1	26	12,4	-	0,0	-	0,0	119	22,3
≥ 30	46	42,6	87	52,7	-	0,0	-	0,0	-	0,0	133	25,0
Cinsel aktif değil	2	[1,8]	2	[1,2]	12	[5,4]	33	[51,6]	27	[58,7]	76	[12,5]
<b>Kondom kullanımı (son cinsel ilişkide)</b>	<b>116 (M)</b>		<b>195 (M)</b>		<b>227 (E)</b>		<b>6 (E)</b>		<b>4 (E)</b>		<b>649 kişi</b>	
	<b>105 (P)</b>		<b>187 (P)</b>		<b>101 (K)</b>		<b>58 (K)</b>		<b>43 (K)</b>		<b>1042 ilişki</b>	
Müşteri ile	107	92,2	180	92,3	-	-	-	-	-	-	287	92,3
Ticari olmayan partnerle	48	45,7	113	60,4	153	46,6	15	23,4	17	36,2	346	47,3
Erkek	155	70,1	293	76,7	128	56,4	3	50,0	1	25,0	580	69,0
Kadınla	-	-	-	-	25	24,8	12	20,7	16	37,2	53	26,2
Toplam kondom kullanımı	155	70,1	293	76,7	153	46,6	15	23,4	17	36,2	633	60,7
	M: Müşteri		P: ticari olmayan Partner		E: Erkek		K: Kadın					



Hakan Boyav

Hakan Boyav

HIV'in bulaşma yolları, korunma ve tedavisi konularında bilgili olmak, ayrıca toplumsal tabular ve yanlış inanışların farkında olmak bireyin enfeksiyon bulaşma riskini azaltacak davranışları benimsemesinde önemli etkenlerdir. Yetersiz ya da eksik bilginin neden olduğu damgalanma korkusu da kişinin test olma, tedavi ve bakım hizmetlerine ulaşmasını engellemektedir. Sonuç olarak, doğru bilgi HIV yayılımının önlenmesi için bir ön şarttır.

Bu bölümde, incinebilir grupların HIV bulaşması ile ilgili temel gerçekler konusundaki bilgileri değerlendirilmektedir. Bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla katılımcılara aşağıdaki beş ifade okunarak, doğru ya da yanlış olarak yanıtlamaları istenmiştir. Aşağıdaki ilk iki soru doğrudan HIV'in cinsel yolla geçişi ile ilgiliyken, diğerleri HIV bulaşması konusundaki yanlış inanışları değerlendirme amaçlı sorulmuştur:

- HIV virüsü taşımayan ve sadece birbirleriyle cinsel birliktelik yaşayan bir çift için HIV bulaşma riski düşüktür
- Her cinsel ilişkide kondom kullanımı HIV bulaşma riskini azaltır
- Sağlıklı görülen bir kişide HIV olabilir
- Sivrisinek ısırığından insana HIV bulaşabilir
- HIV pozitif (virüs taşıyan) bir kişi ile yemek paylaşmaktan HIV bulaşabilir

### 5.1. HIV/AIDS Bilgisi

**Tablo 5.1-5.5'**de çalışma gruplarına göre tüm sorulara verilen doğru, yanlış ve 'bilmiyorum' yanıtları ve dağılımları verilmektedir.

Tablo 5.1 Kadın seks işçilerinde HIV/AIDS bilgisi						
	Doğru yanıt		Yanlış yanıt		'Bilmiyorum'	
	n	%	n	%	n	%
Yalnızca sadık bir eşle birliktelikte HIV bulaşmaz	74	63,8	22	19,0	20	17,2
Kondom kullanmak HIV'den korur	103	89,6	7	6,1	5	4,3
Sağlıklı görünen bir kişide HIV olabilir	76	65,5	23	19,8	17	14,7
Sivrisinekler HIV bulaştırmaz	49	42,6	38	33,0	28	24,3
Yemek paylaşmakla HIV bulaşmaz	64	55,7	35	30,4	16	13,9

Tüm katılımcılar için ortalama doğru yanıt verme oranı yüzde 69,6'dır. Yanıtlar çalışma gruplarına göre incelendiğinde, ESE grubunun üç soruyu en yüksek oranla doğru yanıtladığı; İnh-EK grubunun ise dört soruda en düşük doğru yanıt oranı sağladığı anlaşılmaktadır.

Her soru ayrı ayrı değerlendirildiğinde bazı ilginç sonuçlar elde edilmektedir:

1. ESE'lerin yalnızca dörtte üçü (%75,2) enfekte olmayan sadık partnerle ilgili ilk soruyu doğru yanıtlamış olmasına rağmen en başarılı grup olmuş; İnh-EK'lar ise en düşük doğru yanıt oranı ile son sırada yer almıştır.
2. Kondom kullanımı ile ilgili soruda eroin kullanıcıları alt-grupları en yüksek ve düşük doğru yanıt oranlarını paylaşmıştır: yüzde 95,5 ile Dİ-EK ve 87,2 ile İnh-EK.

Tablo 5.2 Travesti/ transseksüel seks işçilerinde HIV/AIDS bilgisi

	Doğru yanıt		Yanlış yanıt		'Bilmiyor'	
	n	%	N	%	n	%
Yalnızca sadık bir eşle birliktelikte HIV bulaşmaz	130	66,7	39	20,0	26	13,3
Kondom kullanmak HIV'den korur	185	94,4	4	2,0	7	3,6
Sağlıklı görünen bir kişide HIV olabilir	144	73,6	25	12,7	27	13,7
Sivrisinekler HIV bulaştırmaz	104	53,6	53	27,3	37	19,1
Yemek paylaşmakla HIV bulaşmaz	136	70,1	23	11,9	35	18,0

Tablo 5.3 Erkeklerle seks yapan erkeklerde HIV/AIDS bilgisi

	Doğru yanıt		Yanlış yanıt		'Bilmiyor'	
	n	%	n	%	n	%
Yalnızca sadık bir eşle birliktelikte HIV bulaşmaz	173	75,2	29	12,6	28	12,2
Kondom kullanmak HIV'den korur	215	93,5	5	2,2	10	4,3
Sağlıklı görünen bir kişide HIV olabilir	193	83,9	9	3,9	28	12,2
Sivrisinekler HIV bulaştırmaz	108	47,0	40	17,4	82	35,6
Yemek paylaşmakla HIV bulaşmaz	188	81,7	13	5,7	29	12,6

Tablo 5.4 Damar içi eroin kullanıcılarında HIV/AIDS bilgisi

	Doğru yanıt		Yanlış yanıt		'Bilmiyor'	
	n	%	n	%	n	%
Yalnızca sadık bir eşle birliktelikte HIV bulaşmaz	43	65,2	11	16,7	12	18,2
Kondom kullanmak HIV'den korur	63	95,5	1	1,5	2	3,0
Sağlıklı görünen bir kişide HIV olabilir	51	77,3	5	7,6	10	15,2
Sivrisinekler HIV bulaştırmaz	18	27,3	20	30,3	28	42,4
Yemek paylaşmakla HIV bulaşmaz	28	42,4	16	25,8	18	31,8

- Sağlıklı bir kişide HIV olmayacağı yaygın bir yanlış inanıştır. Verilen yanıtlar, örneğin en düşük doğru yanıt oranı ile kadın Sİ'lerinin (%65,5) enfekte bir müşteri/ partnerle korunmasız bir ilişkiye ne kadar yatkın olabileceklerine işaret etmektedir
- Sivrisinek ısırığı ile ilgili soru en düşük doğru yanıt verilen sorudur. Güvenli cinsel ilişki davranışı benimsemeleri için motivasyonlarını olumsuz etkileyecek şekilde katılımcıların üçte ikisinin (%66) yanlış inanişe sahip olduğu anlaşılmaktadır. En düşük doğru yanıt oranları eroin kullanıcıları alt-grupları tarafından paylaşmıştır: yüzde 17,0 ile İnh-EK ve 27,3 ile Dİ-EK.

Tablo 5.5 İnhalasyon yoluyla eroin kullananlarda HIV/AIDS bilgisi

	Doğru yanıt		Yanlış yanıt		'Bilmiyor'	
	n	%	n	%	n	%
Yalnızca sadık bir eşle birliktelikte HIV bulaşmaz	28	59,6	8	17,0	11	23,4
Kondom kullanmak HIV'den korur	41	87,2	1	2,1	5	10,6
Sağlıklı görünen bir kişide HIV olabilir	35	74,5	3	6,4	9	19,1
Sivrisinekler HIV bulaştırmaz	8	17,0	19	40,4	20	42,6
Yemek paylaşmakla HIV bulaşmaz	14	29,8	14	29,8	19	40,4

5. HIV'in yemek paylaşmakla bulaşabileceği yanlış inancı HIV'le yaşayanlara karşı damgalamayı artırmaktadır. Bu soruya da en düşük doğru yanıtlar bir kez daha İnh-EK'lar (%29,0) ve Dİ-EK'lar (%42,4) tarafından verilmiştir.

## 5.2. Toplam Bilgi Puanı

Tüm doğru yanıtlar '1' ve bilmiyorum yanıtları dâhil tüm yanlış yanıtlar '0' puan verilerek toplam bilgi puanı hesaplanmış ve **Tablo 5.6'**da verilmiştir. Katılımcıların yalnızca yüzde 26,5'i tüm sorulara doğru yanıt vermiştir. Diğer bir deyişle, katılımcıların yalnızca dördte biri tam bilgi puanı alabilmiştir: HIV'in cinsel yolla bulaşmasını önleyecek tedbirleri doğru tanımlayabilmekte ve aynı zamanda HIV bulaşması ile ilgili temel yanlış inanışların farkındalar.

Tam bilgi puanları incelendiğinde gruplar arasında önemli farklar olduğu; ancak grup içinde benzer sonuçlar alındığı anlaşılmaktadır. Örneğin Sİ'lerinin yaklaşık dördte biri tam bilgi puanı alırken (kadın ve T/T Sİ için sırasıyla %22,8 ve 27,0), eroin kullanıcılarının yalnızca onda biri (İnh-EK ve Dİ-EK için sırasıyla %6,4 ve 13,6) tam puan almıştır. ESE'ler ise üçte birle (%35,2) en yüksek tam puan alan grup olmuştur.

Tablo 5.6 Çalışma gruplarında HIV/AIDS ile ilgili sorulara doğru yanıt verenlerin yüzde dağılımı

	Seks İşçileri		Erkeklerle Seks Yapan Erkekler		Eroin Kullanıcıları				TOPLAM			
	K-Sİ		T/T-Sİ		Dİ-EK		İnh-EK					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
5 (tam puan)	26	22,8	53	27,7	81	35,2	9	13,6	3	6,4	172	26,5
4	29	25,4	63	33,0	80	34,8	15	22,7	9	19,1	196	30,2
3	24	21,1	33	17,3	36	15,7	21	31,8	15	31,9	129	19,9
2	17	14,9	27	14,1	19	8,3	15	22,7	12	25,5	90	13,9
1	11	9,6	13	6,8	6	2,6	5	7,6	6	12,8	41	6,3
0	7	6,1	2	1,0	8	3,5	1	1,5	2	4,3	20	3,1
<b>Toplam</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>	<b>230</b>	<b>100,0</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>648</b>	<b>100,0</b>

Tablo 5.7 Çalışma gruplarında HIV/AIDS ile ilgili sorulara doğru yanıt veren 15-24 yaş arasındaki katılımcıların yüzde dağılımı

	Seks İşçileri				Erkeklerle Seks Yapan Erkekler		Eroin Kullanıcıları				TOPLAM	
	K-Sİ		T/T-Sİ		n	%	Dİ-EK		İnh-EK		n	%
	n	%	n	%			n	%	n	%		
5 (tam puan)	2	14,3	13	26,5	26	32,9	2	10,5	-	0,0	43	24,0
4	2	14,3	11	22,4	32	40,5	3	15,8	2	11,1	50	27,9
3	6	42,9	10	20,4	10	12,7	9	47,4	6	33,3	41	22,9
2	2	14,3	8	16,3	8	10,1	3	15,8	4	22,2	25	14,0
1	2	14,3	6	12,2	-	0,0	1	5,3	5	27,8	14	7,8
0	-	0,0	1	2,0	3	3,8	1	5,3	1	5,6	6	3,4
<b>Toplam</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>179</b>	<b>100,0</b>

Tam puanlar yaş kategorilerine göre hesaplandığında, her incinebilir grupta ileri yaşa kıyasla 15-24 yaş arası gençlerin tam puan alma oranları daha da azalmaktadır (Tablo 5.7).

Tablo 5.8 Özet Tablo: Katılımcıların HIV/AIDS bilgisi

	K-Sİ		T/T-Sİ		ESE		Dİ-EK		İnh-EK		TOPLAM	
	n=116	%	n=196	%	n=230	%	n=66	%	n=47	%	N=655	%
<b>Doğru yanıt</b>	<b>116</b>		<b>196</b>		<b>230</b>		<b>66</b>		<b>47</b>		<b>655</b>	
Yalnızca sadık bir eşle birliktelikte HIV bulaşmaz	74	63,8	130	66,7	173	75,2	43	65,2	28	59,6	448	68,5
Kondom kullanmak HIV'den korur	103	89,6	185	94,4	215	93,5	63	95,5	41	87,2	607	92,8
Sağlıklı görünen bir kişide HIV olabilir	76	65,5	144	73,6	193	83,9	51	77,3	35	74,5	499	76,2
Sivrisinekler HIV bulaştırmaz	49	42,6	104	53,6	108	47,0	18	27,3	8	17,0	287	44,0
Yemek paylaşmakla HIV bulaşmaz	64	55,7	136	70,1	188	81,7	28	42,4	14	29,8	430	66,4
<b>Tam bilgi puanı</b>	<b>114</b>		<b>191</b>		<b>230</b>		<b>66</b>		<b>47</b>		<b>648</b>	
	<b>14</b>	<b>(G)</b>	<b>49</b>	<b>(G)</b>	<b>79</b>	<b>(G)</b>	<b>19</b>	<b>(G)</b>	<b>18</b>	<b>(G)</b>	<b>179</b>	<b>(G)</b>
Toplam örneklem	26	22,8	53	27,7	81	35,2	9	13,6	3	6,4	172	26,5
'Genç' grup (15-24 yaş)	2	14,3	13	26,5	26	32,9	2	10,5	-	0,0	346	24,0

G: Genç

Gönüllü danışmanlık ve test HIV/AIDS ile savaşmada en önemli köşe taşlarından biri ve önleme, destek hizmetlerine ulaşmada bir başlama noktasıdır. Ancak, tüm dünyada ister yüksek gelir düzeyli isterse de kısıtlı imkânların olduğu birçok bölgede GDT hizmetlerinin kapsamı yetersiz kalmaktadır. Öte yandan, GDT hizmetlerinin kullanımı damgalanma-dışlanma; tedavi, bakım ve genel olarak sağlık hizmetlerine ulaşma güçlükleri ve hatta toplumsal cinsiyet konuları ile ilgili birçok nedenle sınırlı kalmaktadır.

Başta GDT ile ilgili hizmet sunumunun yetersiz olması ve ulaşım ile ilgili kısıtlılıklar nedeniyle tüm dünyadaki HIV pozitif bireylerin onda birinden daha azının enfeksiyonun farkında olduğu tahmin ediliyor. Hizmet kapsamının dar olması, var olan hizmetlerin kısıtlı kullanılması ve genelde HIV durumlarının farkında olmamaları nedeniyle, bireyler, ancak hastalığın ilerlemiş dönemlerinde HIV testi ve danışmanlık hizmetlerine ulaşabiliyor.

Ülkemizde hizmet sunumunu yaygınlaştırmak amacıyla 1996 yılında dört ilde 14 GDT Merkezi kurulmuştur. Bu merkezler başta incinebilir gruplara hizmet vermek üzere tüm nüfusun kolay ulaşabileceği birimler olarak planlanmıştır. Ancak yalnızca tanı ve tedavi hizmetleri ile kısıtlı kalınarak toplum katılımı yeterince sağlanamamış ve kurulan merkezlerin çoğu süreç içinde düşük hizmet talebi ile karşı karşıya kalmıştır. Sahadaki büyük ihtiyaca karşın Merkezlerin düşük kullanımı, birçok farklı etkenin yanı sıra en çok özel gruplara yönelik aktif önleme girişimlerinin olmamasından kaynaklanmaktadır.

Bu bölümde katılımcıların HIV testi yaptırmaya davranışları tartışılmakta ve biyo-davranış araştırması sürecinde yapılan testlerin sonuçlarına yer verilmektedir.

## 6.1. HIV Testi Öyküsü

Katılımcıların HIV testi ile ilgili öyküleri hem yaşam boyu deneyimleri, hem de son yıl içindeki test yaptırmaya davranışları ve sonucunu bilip bilmedikleri sorgulanarak belirlenmiştir. HIV öyküsü ile ilgili tüm sonuçlar **Tablo 6.1**'de verilmektedir.

Sonuçlar, katılımcıların üçte ikisinin (%66,3) daha önce en az bir kez test yaptırmış olduğunu göstermektedir. Yaşam boyu test yaptırmaya oranları gruplar arasında çok fazla değişmektedir: beklendiği gibi en yüksek test yaptırmaya oranları seks işçilerinde (kadın Sİ'leri %83,6 ve travesti/ transseksüel grup %86,2) saptanırken, ESE'ler üçte iki oranla (%61,3) ikinci sırada gelmektedir. Eroin kullanıcılarının ise büyük çoğunluğunun hiç test yaptırmadığı (Dİ-EK %68,2 ve İnh-EK %83,0) anlaşılmaktadır.

Katılımcıların araştırmadan önceki 12 ay içindeki test yaptırmaya davranışları sorgulandığında: seks işçilerinde oran üçte ikiye (kadınlar için %61,2; travesti/ transseksüel grup için %71,3), ESE'lerde ise dörtte bire (%25,7)

**Tablo 6.1 Çalışma gruplarında yaşam boyu ve son bir yıl içinde HIV testi yaptırmaya oranları**

	Seks İşçileri		Erkeklerle Seks Yapan Erkekler	Eroin Kullanıcıları		TOPLAM
	K-Sİ	T/T-Sİ		Dİ-EK	İnh-EK	
	n=116	n=196	n=230	n=66	n=47	N=655
HIV testi öyküsü	116	195	230	66	47	654
Hiç yaptırmamış	19 16,4	27 13,8	89 38,7	45 68,2	39 83,0	219 33,4
Test yaptırmış	97 83,6	168 86,2	141 61,3	21 31,8	8 17,0	435 66,3
▶ Son yıl içinde	71 61,2	139 71,3	59 25,7	11 16,7	4 8,5	284 43,4
▶▶ Sonucunu biliyor	42 36,2	75 38,5	56 24,3	8 12,1	1 2,1	182 27,8

kadar düşmektedir. Eroin kullanıcılarında ise durum daha da kötüleşmekte: yaklaşık yüzde doksanının son yıl içinde test yaptırmadığı anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar test hizmetlerinin incinebilir gruplarca çok az kullanıldığını göstermekte ve hizmetlerin hızla yaygınlaştırılarak daha etkili seçeneklerle sunulması gerektiğini vurgulamaktadır.

Katılımcıların yaptırdıkları testin sonucunu bilip bilmedikleri ek bir soru ile araştırılmıştır. Sonuçlar yine seks işçilerinin üçte birinin, ESE'lerin dörtte birinin ve eroin kullanıcılarının ise onda birinin (hatta daha azının) son yıl içinde test olup sonucunu bildiği anlaşılmaktadır.

## 6.2. Test Sonuçları

Çalışmanın önemli bir bileşeni olarak, test yaptırmak isteyen katılımcılar GDT hizmetlerine yönlendirilmiştir. Birinci bölümde yer verilen araştırma yönteminde açıklandığı gibi, Sİ'leri ve ESE'lere Kadın Kapısı'nda sunulan hizmetler sırasında ya da dış-ulaşım çalışmaları ile ulaşılarak GDT merkezine sevk edilmişler; eroin kullanıcıları ise hastanede tedavi altındayken sağlık personeli girişimiyle danışmanlık verilerek test olmaları sağlanmıştır.

Çalışmamıza katılarak soru formuna yanıt veren Sİ'leri ve ESE'lerin büyük bir bölümü (%81,2) HIV testi yaptırmak konusunda gönüllü olmuş ve Şişli GDT Merkezi'ne yönlendirilmiştir. Sevk edilenlerin 139'unun test yaptırmak için merkeze gitmediği anlaşılmış, sonuçta toplam 301 HIV testi yapılmıştır. Proje süresince katılımcıların testten yararlanma oranları Sİ'leri ve ESE'ler için yüzde 56,8'de kalmıştır. Tedavi altındaki eroin kullanıcıları ise biraz daha yüksek oranda (%77,9) test yaptırmışlardır.

Tablo 6.2 Çalışma gruplarında araştırma süresince yapılan testler ve test sonuçları

Yapılan test	Seks İşçileri		Erkeklerle Seks Yapan Erkekler		Eroin Kullanıcıları		TOPLAM	
	K-Sİ	T/T-Sİ	n=230	%	Dİ-EK	İnh-EK	N=655	%
	n=116	n=196	%	%	n=66	n=47	%	%
HIV	88 75,9	114 58,2	99 43,8		48 72,7	40 85,1	389	59,4
Hepatit B	GD	GD	GD		47 71,2	41 87,5	88	[77,9]
Hepatit C	GD	GD	GD		47 71,2	41 87,5	88	[77,9]
<b>Test sonuçları</b>								
Pozitif anti-HIV	- 0,0	4 3,5	5 5,1		- 0,0	- 0,0	9	2,3
Pozitif HBsAg	GD	GD	GD		1 2,1	4 9,8	5	[22,4]
Pozitif anti-HCV	GD	GD	GD		23 48,9	1 2,4	24	[20,4]

Yapılan testler sonucu HIV yaygınlığı travesti/ transseksüel seks işçilerinde yüzde 3,5 (%95GA 0,96-8,74) and; ESE'lerde ise yüzde 5,1 (%95GA 1,66-11,39) olarak saptanmıştır. Kadın Sİ'leri ve eroin kullanıcılarının tümünün anti-HIV testlerinde negatif sonuç saptanmıştır. Eroin kullanıcılarında yapılan ek testlerde hepatit B ve C yaygınlığı sırasıyla Dİ-EK grubunda yüzde 2,1 ve 48,9; İnh-EK grubunda ise yüzde 9,8 ve 2,4 olarak saptanmıştır. Yapılan testler ve sonuçlarına **Tablo 6.2'**de yer verilmektedir.

Pozitif HIV ve HCV saptanan olguların seçilmiş özellikleri ve bazı riskli davranışlarına **Tablo 6.3'**de yer verilmekte ve aşağıda özetlenmektedir.



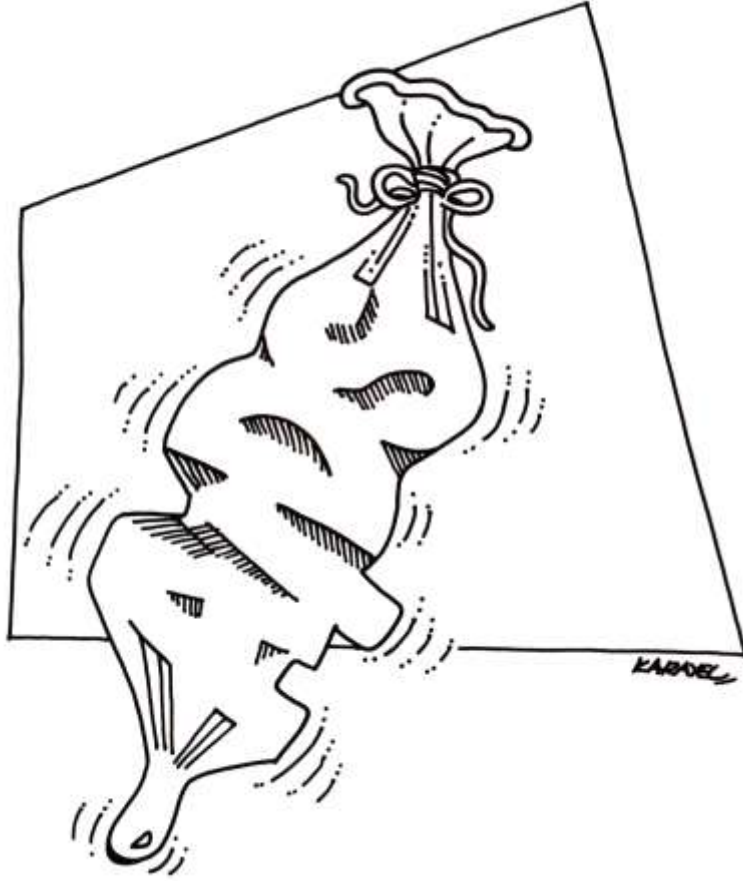
Tablo 6.3 Pozitif HIV ve HCV serolojisi olanlarda seçilmiş özellikler ve riskli davranışlar

	HIV (+)		HCV (+)	
	T/T-Si n=4	ESE n=5	Di-EK n=23	%
<b>Yaş</b>	<b>Ortalama: 28,5</b>	<b>Ortalama: 36,2</b>	<b>Ortalama: 34,3</b>	
15-24	2	-	4	17,4
≥ 25	2	5	19	82,6
<b>Eğitim durumu</b>				
Lise mezunu (11 yıl) ya da daha düşük eğitim	4	4	20	87,0
Üniversite öğrencisi ya da mezunu	-	1	3	13,0
<b>Medeni durum</b>				
Bekâr	4	5	13	56,5
Evli/ boşanmış	-	-	10	43,5
<b>Alkol kullanımı - Sıklık (son ayda)</b>				
Hiç kullanmama ya da seyrek kullanım	1	1	16	69,6
Sık kullanım (haftada bir ve daha sık)	3	4	7	30,4
<b>Madde kullanımı (yaşam boyu en az bir kez)</b>				
Kullanmış (damar içi)	-	-	23	100,0
Kullanmış (damar içi dışında bir yolla)	2	4	23	100,0
<b>Enjektör paylaşımı (son uygulamada)</b>				
Paylaşmış	GD	GD	9	39,1
<b>İlk cinsel ilişki yaşı</b>	<b>Ortalama: 16,3</b>	<b>Ortalama: 17,6</b>	<b>Ortalama: 16,7</b>	
15 yaşından önce	2	-	4	17,4
≥ 15 yaş	2	5	19	82,6
<b>Cinsel partner sayısı (son ay içinde)</b>	<b>Ortalama: 88,8</b>	<b>Ortalama: 6,2</b>	<b>[12]</b>	<b>Ort: 1,2</b>
1	-	1	10	[83,3]
2-9	-	3	2	[16,7]
≥ 10	4	1	-	[0,0]
<b>Kondom kullanımı (son cinsel ilişkide)</b>			<b>[22]</b>	
Müşteri ile	4	GD	GD	
Ticari olmayan (ESE'ler için erkek) partnerle	2	3	4	18,2
<b>HIV/AIDS bilgisi</b>				
Tam bilgi puanı	1	1	4	17,4
<b>HIV testi öyküsü</b>				
Test yaptırmış	3	4	11	47,8
► Son yıl içinde yaptırmış ve sonucunu biliyor	1	1	4	17,4

GD: Geçerli değil

\* Pozitif anti-HIV olgu sayıları çok küçük olduğundan yüzde dağılımları verilmemiştir.

- Travesti/ transseksüel grupta HIV serolojisi pozitif olanlar tüm alt-gruba bakışla daha genç (ortalama yaş: 28,5; grup ortalaması: 32,5), daha az eğitilmiş, daha sık alkol kullanan, daha fazla partneri olan (ayda ortalama: 88,8; grup ortalaması: 46,5) ve daha az test yaptırmaya eğiliminde olan olgulardı.
- ESE grubundaki HIV pozitif olgular ise tüm ESE'lere bakışla daha az eğitilmiş, daha sık alkol kullanan, daha fazla cinsel partneri olan (ayda ortalama: 6,2; grup ortalaması: 4,4), son yıl içinde daha az test yaptırmaya eğiliminde olan ve tümü yaşam boyu en az bir kez uyuşturucu madde kullanmış olgulardı.
- Damar içi eroin kullanan gruptaki HCV pozitifler ise daha az kondom kullanma ve daha az HIV testi yaptırmaya eğilimindeydi.



Erdoğan Karayel

Bu son bölümde araştırmanın önemli sonuçları değerlendirilerek çıkarılacak dersler ve programa yansımaları tartışılmaktadır. Ek olarak, Uluslararası HIV/AIDS Sözleşmesinin izlenmesi ile ilgili ülke ilerleme raporunda kullanılabilecek ilgili UNGASS göstergelerine yer verilmektedir.

## 7.1. Temel Sonuçlar

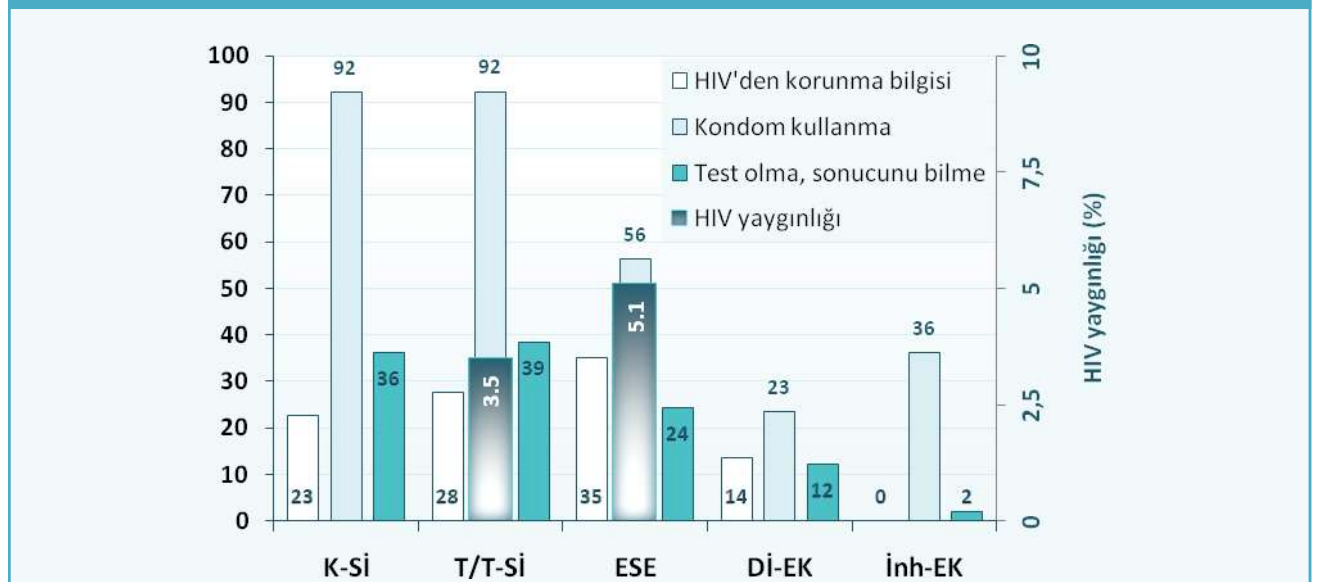
Araştırmamızda incinebilir gruplardaki riskli cinsel davranışlarla birlikte HIV durumlarının saptanması ve zaman içindeki değişimin izlenmesi amaçlanmıştır. Ancak elde edilen sonuçların yorumlanması, özellikle de karmaşık davranışlarla ilgili veriler ve bu davranışlara katkı sağlayan çok sayıda değişken olduğu durumlarda güçleşmektedir. Öte yandan, aynı gruplara yönelik farklı araştırma sonuçlarının birlikte değerlendirilmesi ya da düzenli tekrarlanan araştırmalar için sonuçların önceki araştırmalarla kıyaslanması için ortak bir dil -aynı göstergeler için benzer yöntemler izleyen- kullanılması bir ön şarttır. Ülkemizde yürütülen biyo-davranış araştırmalarında farklı yöntemler kullanılması önemli bir sorundur. Bu nedenle, değerlendirmede temel davranışlarla ilgili araştırmadan elde edilen sonuçların özetlenmesi ile yetinilmekte (**Şekil 7.1**); her bir incinebilir grup için saptanan yaygınlık oranları diğer araştırmalarla kıyaslanarak aşağıda yorumlanmaktadır.

### Risli Davranışlar

Son cinsel partnerle kondom kullanımı açısından en yüksek oranlar Sİ'leri (son müşteri ile %92); en düşük oranlar ise Dİ-EK'ları tarafından bildirilmiştir. ESE'ler tarafından yüzde 56 (son erkek partnerle kullanım) olarak bildirilen kondom kullanım oranı ise tüm araştırmada elde edilen ortalamaya (%61) yakındır. Bu sonuçlar ilk bakışta Sİ'leri için düşük riskli cinsel davranış ifade eder gibi görünse de, müşterileri ile gözlenen kondom kullanımı ile ilgili bu yüksek oranlar ticari olmayan partnere geldiğinde neredeyse yarı yarıya düşmektedir (*bakınız Tablo 4.6*). Araştırma sonuçlarımız, özetle, tüm incinebilir grupların yüksek oranlarda riskli cinsel davranış sergilediğini göstermektedir.

Test yaptırma alışkanlıkları incelendiğinde, tüm gruplarda düşük oranlar göze çarpmaktadır. Sİ'leri tüm gruplar içinde en yüksek test yaptırma oranlarına sahipken, son bir yıl içinde HIV testi yaptırma ve sonucunu bilme oranı bu grupta bile katılımcıların yalnızca üçte birine (kadın Sİ'leri için %36, T/T-Sİ'leri için 32) karşılık gelmektedir. Test yaptırma davranışları açısından ESE ve EK gruplarında daha da düşük oranlar (sırasıyla, %24

Şekil 7.1 Seçilmiş UNGASS Göstergeleri: Çalışma gruplarında HIV/AIDS bilgisi, kondom kullanımı, HIV testi öyküsü ve HIV yaygınlığı



ve 12) bildirilmiştir. Özetle, büyük bir olasılıkla GDT hizmetlerinin yetersizliği nedeni ile tüm gruplarda test yaptırmaya oranları düşüktür.

Son olarak, tüm gruplarda saptanan HIV'den korunma ile ilgili düşük bilgi düzeyleri (tam bilgi puanları 0-35 arasında) belki de riskli cinsel davranışları ve düşük orandaki test yaptırmaya alışkanlıklarını daha da ağırlaştırılan temel nedenler arasında sayılabilir.

### Yaygınlık Oranları

**Erkeklerle seks yapan erkekler:** Son yıllarda yayımlanan ve birçok bölgede ESE'ler arasındaki HIV yaygınlığının artışına işaret eden raporlar dünya çapında ilgi uyandırmıştır (*bakınız Sayılarla Küresel Gerçekler: ESE'ler*). Araştırmamızda ESE'ler arasında saptanan yüzde 5,1'lik HIV yaygınlığı da, daha önceki bildirimle (ICON, 2007; n=166) kıyaslandığında hızlı bir artışa işaret etmektedir. Daha da önemlisi, bu oran ülkemizde herhangi bir grup için bugüne kadar bildirilen en yüksek orandır ve acil önlemler alınması ve aktif girişimlerin başlatılması konusunda bizleri uyardır.

Araştırmamızın ESE'lerle ilgili sonuçları, benzer bir yöntem kullanılarak altı Avrupa ülkesinde (Çek Cumhuriyeti, İtalya, İspanya, Romanya, Slovakya ve Slovenya) yürütülen çok merkezli bir biyo-davranış araştırmasının (Mirandola ve ark, 2009) sonuçları ile karşılaştırılabilir. **Tablo 7.1**'de ESE'ler arasındaki riskli cinsel davranışlar, test yaptırmaya oranları ve HIV yaygınlığı ile ilgili UNGASS göstergeleri çalışma yürütülen farklı ülkelerdeki iller bazında özetlenmektedir. Sonuçlar tüm ülkelerde ESE'ler arasındaki yüksek orandaki riskli davranışları (katılımcıların yarıdan fazlası son partnerle korunmasız cinsel ilişki bildirmiş) ve düşük test yaptırmaya alışkanlığını (katılımcıların yarısından daha az bir bölümü son yıl içinde test yaptırmış ve sonucunu biliyor; Türkiye en düşük orana sahip) göstermektedir. ESE'ler arasındaki HIV yaygınlığı açısından ise İspanya ve İtalya en yüksek oranlara sahipken, en düşük oran Çek Cumhuriyeti'nde saptanmıştır; bu düşük oranı Türkiye ve Slovenya izlemektedir.

### Sayılarla Küresel Gerçekler HIV ve Erkeklerle Seks Yapan Erkekler

ABD'de her yıl bildirilen yeni HIV enfeksiyonlarının yarıdan fazlası (2006 yılı için %57) ESE'ler arasında. Ve bu grup 90'ların başından bu yana sürekli artış gösteren tek risk grubu.

*Hall ve ark, 2008*

Veri sağlanan 23 AB/ AEB ülkesinde, ESE'ler arasında yeni HIV tanısı alan kişi sayısı 2000-2007 arasında %96 artış göstermiş.

*Likatavičius ve ark, 2009*

Erkekler arasındaki cinsel ilişki Avrupa bölgesindeki HIV olgularının ilk sırada gelen bulaş nedeni: 2009 yılında tanı konanların %35'ini oluşturuyor.

*ECDC & WHO, 2010*

**Tablo 7.1** Araştırma iline göre UNGASS göstergeleri: ESE'lere yönelik BDA sonuçları - Altı Avrupa ülkesi, 2008-2009 ve İstanbul, 2010

	HIV testi UNGASS 8		Kondom kull. UNGASS 19		HIV yaygınlığı UNGASS 23	
	n=2356	%95GA	n=1925	%95GA	n=2243	%95GA
Barcelona, ES	56,2	±4,9	57,2	±5,1	17,0	±3,7
Bratislava, SK	32,1	±4,9	30,8	±5,3	6,1	±2,5
Bükreş, RO	43,2	±4,9	42,7	±5,3	4,6	±2,2
Lubliyan, SI	38,2	±4,8	43,0	±5,6	5,1	±2,2
Prag, CZ	41,5	±4,8	29,8	±5,2	2,6	±1,6
Verona, IT	53,0	±4,9	45,6	±5,2	11,8	±3,2
	<b>n=230</b>	<b>%95GA</b>	<b>n=227</b>	<b>%95GA</b>	<b>n=99</b>	<b>%95GA</b>
İstanbul, TR	24,3	±5,7	56,4	±6,6	5,1	±4,9

### Sayılarla Küresel Gerçekler HIV ve Travesti/ Transseksüel Kadınlar

Literatürde yer alan tüm bildirimler travesti/ transseksüel gruplar arasında çok yüksek HIV bulaşma oranlarına işaret ediyor:

14 ülkede yürütülen 25 çalışmanın meta-analizinde ortalama HIV yaygınlığı travesti/ transseksüel Sİ'leri için %27,3 iken kadın Sİ'leri için %4,5 olarak bildirilmekte. Bu oranlar travesti/ transseksüel grup için HIV bulaşma riskinin 4 kat fazla olduğunu gösteriyor.

*Operario ve ark, 2008*

### Sayılarla Küresel Gerçekler HIV ve Seks İşçileri

Seks işçileri ve müşterileri arasındaki bulaşma tüm dünyada HIV'in yaygınlaşmasında önemli bir rol oynadığı biliniyor ve salgın için önemini koruyor:

Sahra-altı Afrika için bildirilen Sİ'leri arasındaki ortalama HIV yaygınlığı yüzde 19 ve sıfır ile 49,4 arasında değişiyor. Yedi Afrika ülkesindeki Sİ'lerinin yüzde otuzundan fazlası HIV'le yaşıyor.

Seks işçiliği ile damar içi madde kullanımı arasındaki örtüşme -bir grubun diğer riskli davranışı da sergilemesi- özellikle Doğu Avrupa ve Asya'daki HIV yayılımını tetikliyor. Araştırmalar Rusya Federasyonu'nda Sİ'lerinin yüzde 30'dan fazlasının aynı zamanda damar içi madde kullandığını; Çin'in bir bölgesinde ise damar içi madde kullanan kadınların yüzde 40'ının seks işçiliği de yaptığını gösteriyor. Ukrayna'da Sİ'leri arasında HIV yaygınlığı yüzde 13,6 ile 31,0 arasında değişiyor.

UNAIDS & WHO, 2009

hizmetlerden uzun süre boyunca yararlanan sınırlı bir seks işçisi grubuna ulaşılmış olması; diğer bir deyişle projede farklı alt-gruplara ulaşılamaması nedeniyle sonuçlarımız tüm kadın Sİ'lerine atfedilemez.

HIV bulaşması açısından yüksek riskli davranışları nedeniyle, seks işçileri, tüm dünyada HIV'in önlenmesinde öncelikle çalışılan incinebilir gruplar arasındadır. Ankara Ticaret Odası tarafından yayımlanan eski tarihli bir rapora göre (ATO,2004), ülkemizde yaklaşık 100 bin seks işçisi olduğu tahmin edilmektedir. Bu yüksek sayı göz önüne alındığında, seks işçilerine yönelik çalışmalara; özellikle de sokakta, bağımsız seks işçiliği yapılan evlerde, kayıt dışı çalıştırılan evlerde çalışanların ve yabancı seks işçilerinin hedeflendiği aktif önleme girişimlerine her zaman gereksinim olduğu anlaşılabilir

**Damar içi madde kullanıcıları:** Damar içi madde kullanıcıları ülkemizdeki HIV önleme çalışmalarında bugüne kadar en fazla ihmal edilen gruptur. Araştırmamızda elde edilen sıfır HIV yaygınlığının, önceki araştırmalarda elde edilen yüzde 4,3 (Mırsal ve ark, 2003) ve 1,8 (ICON, 2007) oranları göz önüne alındığında gerçeği yansıtmadığı söylenebilir. İlk araştırmada katılımcıların

**Seks İşçileri:** Travesti/ transseksüel Sİ'leri arasında saptanan yüzde 3,5'lik yaygınlık grubun HIV'e karşı incinebilirliğini göstermektedir. Elde ettiğimiz sonuç, yakın zamanda yüzde 5,0 olarak bildirilen araştırma (Pembe Hayat, 2009) ile birlikte değerlendirildiğinde travesti/ transseksüel grupta HIV riskinin arttığını doğrulamaktadır.

Kadın seks işçileri ya da genel olarak Sİ'leri arasında ülkemizde yürütülen araştırmalardaki bazı belirsizlikler sonuçların doğru yorumlanmasını güçleştirmektedir. Kadın seks işçileri arasında ülkemizde yürütülen ilk araştırmalarda yüzde 0,5-0,7 arasında değişen HIV yaygınlık oranları bildirilmiştir (WHO Europe, 2006). Ancak sırasıyla 2003 ve 2002 yıllarında yürütülen bu çalışmalar aynı zamanda Doğu Avrupa ülkelerinden gelen yabancı seks işçilerini de kapsamaktadır. Daha yakın tarihli iki araştırmada (ICON, 2007; KLİMİK, 2007) 'kayıtsız seks işçileri' tanımı kullanılmış, ancak Sİ'leri için kadın ya da travesti/ transseksüel ayrımı yapılmamıştır. Sonuç olarak, her iki araştırma da değerli sonuçlar paylaşmakla birlikte, Sİ'leri için bildirilen HIV yaygınlık oranlarının (sırasıyla yüzde 0,8 ve 2,3) herhangi bir cinsel kimliği temsil eden alt-gruplara atfedilmesi mümkün değildir.

2009 çalışmasına (Pembe Hayat, 2009) benzer şekilde, araştırmamızda kadın Sİ'leri arasında hiç HIV pozitif olgu yoktur. Katılımcıların Kadın Kapısı 'nda sunulan HIV/AIDS konusunda bilgilendirme, eğitim; güvenli cinselliğin desteklenmesi ve ücretsiz kondom sağlanması vb

### Sayılarla Küresel Gerçekler HIV ve Damar İçi Madde Kullanıcıları

En fazla damar içi kullanıcısı Çin, ABD ve Rusya'da bulunuyor. Bu ülkelerde DMK'lar arasındaki ortalama HIV yaygınlığı sırasıyla yüzde 12, 16 ve 37 olarak hesaplanıyor.

Dünya çapında damar içi madde kullananlar arasında yaklaşık 3 milyon (aralık: 0,8-6,6 milyon) kişinin HIV pozitif olduğu tahmin ediliyor.

Mathers ve ark, 2008

Enjektör değişim programları (EDP) 82 ülkede, opyoit yerine koyma programları (YKP) ise 70 ülkede uygulanıyor. 2009 yılı itibarıyla her iki programı birlikte uygulayan ülke sayısı ise 66. Uygulanan bu programlarda DMK başına her ay iki enjektör (aralık: 1-4) dağıtılıyor, opyoit yerine koyma tedavisinden ise 100 DMK başına sekiz kişi (aralık: 6-12) yararlanıyor.

Mathers ve ark, 2010

UNODC'nin 2008 yılı tahminlerine göre Türkiye'de 25,000 eroin kullanıcısı var.

UNODC, 2010, sf. 40

yaklaşık yarısının yabancı (bir başka ülke vatandaşı ya da yurt dışında yaşayan Türkler) olması gibi yöntemle ilgili sorunlar nedeniyle ICON tarafından yürütülen araştırma sonucunun ülkemizdeki oranı daha doğru temsil ettiği kabul edilebilir. Öte yandan, DMK'lar arasındaki HIV sayılarında her zaman aşırı bir artış beklenebilir. Örneğin, komşumuz Bulgaristan'da düzenli olarak yapılan biyo-davranış araştırma sonuçları, DMK'lar arasında 2004'de yüzde 0,6 olan HIV yaygınlığının 2008'de yüzde 6,8'e çıktığını göstermektedir (CPR, Bulgaria, 2010). Ülkemizde DMK'lara yönelik HIV önleme çalışmalarının olmadığı, özellikle de enjektör değişim programları gibi zarar azaltıcı programlarının bulunmadığı düşünüldüğünde, bizde de HIV oranlarında hızlı bir yükselme beklenebilir. Sonuç olarak tüm bu gerçekler, DMK'lara yönelik aktif önleme girişimlerinin başlatılmasını ve bu girişimlerin grubun riskli davranışlarını düzenli olarak izleyecek araştırmalarla desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Araştırmamızda DMK'lar arasındaki HCV yaygınlığı ile ilgili, daha önce Mırsal ve arkadaşları tarafından bildirilen (2003) yüzde 44,9'a benzer bir sonuç elde edilmiştir. Araştırmamızda saptanan yüzde 48,9'luk HCV yaygınlığı, diğer ülkeler için literatürde yer alan sonuçlarla da uyumludur. DMK'lar arasındaki HCV yaygınlığının dünya çapında 49 ülkede en az %50 olduğu (Aceijas ve Rhodes 2007), Avrupa'da yapılan 98 çalışma sonuçlarını değerlendiren bir gözden geçirmede (Roy ve ark, 2002) ise yaygınlığın yüzde 30-98 arasında değiştiği, ortalama yüzde 71 olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde genel nüfus içindeki HCV yaygınlığı yüzde 1,5 olarak tahmin edilmektedir (ECDC, 2010). Çalışmamızda elde edilen yüksek yaygınlık oranı, DMK'ları en fazla etkileyen bu hastalığın yükünü açıkça göstermektedir. Yüksek yaygınlık oranı ayrıca, enjektör paylaşımının ne kadar yaygın bir uygulama olduğuna işaret etmekte; bu ise damar içi madde kullanıcıları arasında artmış HIV bulaşma riskini vurgulamaktadır.

## 7.2. Ulusal Yanıtın İzlenmesine Katkı

Araştırmamızda kullanılan soru formu, ilgili UNGASS göstergelerine (UNAIDS, 2009) uyuma özen gösterilerek hazırlanmıştır. Bu açıdan araştırma sonuçları HIV/AIDS Uluslararası Sözleşmesi'nin izlenmesi için ülke ilerleme raporunda kullanılabilir. **Tablo 7.2'**de araştırmamızdan elde edilen temel sonuçlara yer verilmekte, önceki ilerleme raporlarındaki sonuçlarla (CPR, Turkey, 2008 ve 2010) kıyaslanmaktadır.

### Son söz yerine...

Bu araştırmada uygulanan özel grupları 'izleme' stratejisi düşük yaygınlık düzeyindeki epidemilerle en anlamlı mücadele yöntemi ve incinebilir gruplara yönelik risk azaltıcı davranış değişikliği çabalarında kullanılan en uygun çalışma yaklaşımıdır. İkinci kuşak sürveyans olarak da adlandırılan ve ulusal/ yerel düzeydeki tüm önleme çalışmalarına kolayca entegre edilebilen bu strateji, ulusal çabaların önemli bileşeni olarak düzenli uygulanmalıdır. Proje uygulayıcı kuruluşları, incinebilir gruplara yönelik çalışmalarında biyo-davranış izleme stratejisini kullanacak akademik kurumlar ve önleme çalışmalarında hizmet araştırması yaklaşımını uygulayacak sivil toplum kuruluşları ile işbirliği yapmaya, deneyimlerini paylaşmaya ve mümkün olan her türlü desteği sağlamaya hazırdır.

Tablo 7.2 Ulusal Yanıtın İzlenmesine Katkı: İlgili UNGASS göstergeleri

	ÜİR 2008	ÜİR 2010	BDA-İstanbul 2010		
			Sİ'leri	ESE'ler	DMK'lar
<b>ULUSAL PROGRAM</b>					
<b>UNGASS Göstergesi # 8:</b> Yüksek risk altındaki gruplarda son 12 ayda HIV testi yapılan ve sonucunu bilenlerin oranı	URE	RE	<b>K:</b> 36,2 (n=116) <b>T/T:</b> 38,5 (n=195)	24,3 (n=230)	12,1 (n=66)
<b>BİLGİ ve DAVRANIŞ</b>					
<b>UNGASS Göstergesi # 14:</b> Cinsel yolla HIV bulaşmasını önlemenin doğru yöntemini bilen ve HIV bulaşması ile ilgili yanlış inanışları reddeden yüksek risk altındaki grup üyelerinin oranı	URE	RE	<b>K:</b> 22,8 (n=114) <b>T/T:</b> 27,7 (n=191)	35,2 (n=230)	13,6 (n=66)
<b>UNGASS Göstergesi # 15:</b> Gençler (15-24 yaş) arasında 15 yaşından önce cinsel ilişkiye girenlerin oranı	<b>Sİ:</b> 37,0	RE	<b>K:</b> 38,5 (n=13) <b>T/T:</b> 63,5 (n=52)	24,4 (n=78)	29,4 (n=17)
<b>UNGASS Göstergesi # 18:</b> Son müşterisi ile kondom kullanan erkek ve kadın seks işçilerinin oranı	<b>K:</b> 35,8	RE	<b>K:</b> 92,2 (n=116) <b>T/T:</b> 92,3 (n=195)	GD	GD
<b>UNGASS Göstergesi # 19:</b> Erkek partneri ile son anal ilişkide kondom kullanan erkeklerin oranı	36,7	RE	GD	56,4 (n=227)	GD
<b>UNGASS Göstergesi # 20:</b> Damar içi madde kullananlar arasında son cinsel ilişkide kondom kullananların oranı	10,0	RE	GD	GD	23,4 (n=64)
<b>UNGASS Göstergesi # 21:</b> Damar içi madde kullananlar arasında son enjeksiyonda steril enjektör kullananların oranı	RE	RE	GD	GD	67,2 (n=64)
<b>ETKİ</b>					
<b>UNGASS Göstergesi # 23:</b> Yüksek risk altındaki gruplarda HIV yaygınlığı	<b>Sİ:</b> 1,6 <b>ESE:</b> 1,8 <b>DMK:</b> 1,5	RE	<b>K:</b> 0,0 (n=88) <b>T/T:</b> 3,5 (n=114)	5,1 (n=99)	0,0 (n=48)

ÜİR: Ülke İlerleme Raporları. *Kaynaklar:* CPR, Turkey (2008 ve 2010)

GD: Geçerli değil

RE: Rapor edilmemiş

URE: Uygun rapor edilmemiş (UNGASS Rehberine göre), *Kaynak:* UNAIDS (2010)





**Cemalettin Güzeloğlu**



# Kaynaklar

- Aceijas C, Rhodes T. Global estimates of prevalence of HCV infection among injecting drug users. *Int J Drug Policy* 2007; 18 (5): 352-8.
- ATO. Hayatsız Kadınlar (Dosya 2). Rapor Serisi: Neler oluyor bize? Ankara Ticaret Odası, 2004. Web adresi: <http://www.atonet.org.tr/yeni/index.php?p=201&l=1>
- Baliunas D, Rehm J, Irving H, ve ark. Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a meta-analysis. *Int J Public Health* 2010; 55 (3): 159-66.
- Country Progress Report (Bulgaria, 2010) on Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Reporting Period: January 2008-December 2009. National Committee for the Prevention of AIDS and STIs at the Council of Ministers, Republic of Bulgaria, 2010. Web adresi: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/>
- Country Progress Report (Turkey, 2008) on the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Reporting Period: January 2006-December 2007. Ministry of Health, Ankara, 2008. Web adresi: <http://www.unaids.org/en/Dataanalysis/Monitoringcountryprogress/2008Progressreportsubmittedbycountries/>
- Country Progress Report (Turkey, 2010) on the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Reporting Period: January 2008-December 2009. Ministry of Health, Ankara, 2010. Web adresi: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportsubmittedbycountries/>
- Durex Network. The Face of Global Sex 2005: The Challenges of Unprotected Sex. Durex Global Sex Survey Report, 2005, p.19. Web adresi: <http://www.durexnetwork.org/en-GB/research/faceofglobalsex/Pages/Home.aspx>
- ECDC. Hepatitis B and C in the EU neighbourhood: prevalence, burden of disease and screening policies. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2010, pp 33. Web adresi: [http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC\\_DisForm.aspx?ID=560](http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DisForm.aspx?ID=560)
- ECDC and WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2009. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2010. Web ulaşım adresi: [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129\\_SUR\\_HIV\\_2009.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/101129_SUR_HIV_2009.pdf)
- Hall HI, Song R, Rhodes P, ve ark. Estimation of HIV incidence in the United States. *JAMA* 2008; 300: 520-529.
- ICON-İNSTITUT Kamu Sektörü, Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, Antwerp Tropikal Tıp Enstitüsü. Türkiye'de Cinsel Yolla Bulaşan Önemli Enfeksiyonlar ve HIV ile ilgili Hizmet Araştırması, Final Raporu. 2007, Ankara.
- KLİMİK (Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği). İstanbul'da Kayıtdışı Seks İşçilerinde HIV/AIDS Korunma Bilincinin ve İsteğinin Yükseltilmesi, Proje Raporu. 2007, İstanbul.
- Likatavičius G, Devaux I. An increase in newly diagnosed HIV cases reported among men who have sex with men in Europe, 2000-2007. *BEHWeb* 2009 (2). (Article in French) Web adresi: [www.invs.sante.fr/behweb/2009/02/r-3.htm](http://www.invs.sante.fr/behweb/2009/02/r-3.htm)
- Mathers BM, Degenhardt L, Ali H, ve ark. HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: a systematic review of global, regional, and national coverage. *Lancet* 2010; 375: 1014-28. Epub 2010 March 1. Web ulaşım adresi: <http://www.harm-reduction.org/ru/images/stories/documents/links/lancet.pdf>
- Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, ve ark. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet* 2008; 372: 1733-45. Web ulaşım adresi: <http://www.who.int/hiv/topics/idu/LancetArticleIDUHIV.pdf>
- Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö, ve ark. Damar yolundan eroin kullananlarda hepatit B, C ve HIV yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4: 10-14.
- Mirandola M, Folch Toda C, Krampac I, ve ark. HIV bio-behavioural survey among men who have sex with men in Barcelona, Bratislava, Bucharest, Ljubljana, Prague and Verona, 2008-2009. *Euro Surveill* 2009; 14 (48): pii=19427. Web adresi: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19427>
- Operario D, Soma T, Underhill K. Sex work and HIV status among transgender women: systematic review and meta-analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2008; 48 (1): 97-103.
- Pembe Hayat LGBTT Dayanışma Derneği. Seks İşçilerinde HIV/AIDS Araştırması ve HIV Testi, Proje Raporu. 2009, Ankara.

Roy K, Hay G, Andragetti R, ve ark. Monitoring hepatitis C virus infection among injecting drug users in the European Union: a review of the literature. *Epidemiol Infect* 2002; 129: 577-85. Web ulaşım adresi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2869920/pdf/12558341.pdf>

Shuper PA, Neuman M, Kanteres F, ve ark. Causal considerations on alcohol and HIV/AIDS: a systematic review. *Alcohol Alcohol*. 2010; 45 (2): 159-66. Epub 2010 Jan 8.

TÜİK. Eğitim istatistikleri verileri. Web adresi: [http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb\\_id=14&ust\\_id=5](http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=14&ust_id=5); İl bazında dinamik sorgulama: <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul?kod=2>

UNAIDS. At Risk and Neglected: Four Key Populations (Chapter 5). Report on the Global AIDS Epidemic. UNAIDS, 2006, p.105. Web ulaşım adresi: [http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006\\_gr\\_ch05\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_gr_ch05_en.pdf)

UNAIDS. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: UNGASS guidelines on construction of core indicators for 2010 reporting. [09.10E | JC1676E]. UNAIDS, March 2009. Web adresi: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2009/march/20090331ungass2010/>

UNAIDS. Country Progress Indicators and Data (Annex 2). Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2010 [10.11E | JC1958E]. UNAIDS, 2010. Web adresi: [http://www.unaids.org/globalreport/Global\\_report.htm](http://www.unaids.org/globalreport/Global_report.htm)

UNAIDS and WHO. AIDS epidemic update: 2009. [09.36E | JC1700E]. UNAIDS & WHO, November 2009. Web adresi: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/epidemiology/2009aidsepidemicupdate/>

UNODC. World Drug Report 2010 [United Nations Publication, Sales No. E.10.XI.13]. Web adresi: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2010.html>

WHO. Atlas on substance use (2010): resources for the prevention and treatment of substance use disorders. WHO, Geneva, 2010. Web adresi: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/Media/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/Media/en/)

WHO Europe. Nielsen S, Lazarus JV. HIV/AIDS country profiles for the WHO European Region (Annex). In: Matic S, Lazarus JV, Donoghoe MC (eds). *HIV/AIDS in Europe: Moving from Death Sentence to Chronic Disease Management*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006: p. 271. Web adresi: <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/hivaids-in-europe.-moving-from-death-sentence-to-chronic-disease-management>

# HIV Biyo-Davranış Araştırması Soru Formu - Seks İşçileri



EK  
I

Katılımcı No: \_\_\_\_\_

Görüşme Tarihi: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Görüşmeci Adı Soyadı: kısaltma -- Tarih: Ay ve gün -- Aynı gün yapılan anket no  
Örnek: DGT-2511-03

GG / AA / YYYY

Anket No:

Alınan Onam Türü:  Sözlü  Yazılı

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

## Temel Bilgiler

- Doğum tarihi (yıl): \_\_\_\_\_
- Eğitim durumu?
  - Okuryazar
  - İlkokul mezunu
  - Ortaokul mezunu
  - Lise mezunu
  - Üniversite/ yüksekokul mezunu
  - Halen okuyor Okulu \_\_\_\_\_ Kaçınıcı sınıfta? \_\_\_\_\_
- Medeni durum:
  - Bekâr
  - Evli
  - Boşanmış/ dul
  - Diğer (Belirtiniz): \_\_\_\_\_ (birlikte yaşıyor vb)

## Alkol ve Madde Kullanımı Öyküsü

- Son 4 hafta (bir ay) içinde alkollü içki içtiniz mi?
  - Hiç içmedim
  - Evet, haftada bir kereden seyrek
  - Evet, haftada en az bir kere (hergünden seyrek)
  - Evet, hergün
  - Bilmiyorum/ hatırlamıyorum

5. Yanıtınız **EVETSE** son **4 hafta** (bir ay) içinde ne düzeyde alkollü içki içtiniz?
- 1) Sosyal içici: kendimi hiç kaybetmedim
  - 2) Kendimi kaybedecek kadar içtiğim oldu
  - 3) Bilmiyorum/ hatırlamıyorum
6. Hayatınız boyunca hiç bağımlılık yapan keyif verici/ uyuşturucu madde kullandınız mı? (**Sağlık nedenleriyle ya da hastalık tedavisi için alınanlar dâhil değildir**)
- 1) Hayır, kullanmadım
  - 2) Evet, kullandım, adını bilmiyorum/ hatırlamıyorum
  - 3) Evet, kullandım (Aşağıdaki listeden işaretleyiniz. Birden çok işaretleyebilirsiniz. Aşağıdaki listede olmayan madde/ ilaçları diğer şikkına yazınız)
    - a. Esrar
    - b. Eroin
    - c. Kokain
    - d. Uyarıcı ilaçlar
    - e. Uyku ilaçları
    - f. Diğer (Belirtiniz): \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_
7. Hiç enjeksiyon yoluyla (damar içi) uyuşturucu madde kullandınız mı?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum
8. En son damar içi uyuşturucu madde kullandığınızda bir başkası ile enjektör paylaştınız mı?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum

**Cinsel Öykü**

9. İlk cinsel ilişkiye (vajinal/ anal/ oral) girdiğinizde kaç yaşında idiniz?  
\_\_\_\_\_ yaş
10. Kaç yıldır seks işçisi olarak çalışıyorsunuz?  
\_\_\_\_\_ yıl \_\_\_\_\_ ay (bir yıldan az ise)
11. Son **4 hafta** (bir ay) içinde eş, sevgili ve müşteri dâhil kaç **farklı kişi ile** cinsel ilişkiye (vajinal/ anal/ oral) girdiniz?  
Eş/ sevgili: \_\_\_\_\_ farklı kişi Müşteri: \_\_\_\_\_ farklı kişi

**Kondom kullanımı**

12. Müşteri ile son cinsel ilişkinizde kondom/ kaput/ prezervatif kullanıldı mı?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum
13. Eşiniz/ sevgiliniz ile son cinsel ilişkinizde kondom/ kaput/ prezervatif kullanıldı mı?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum
14. Şu anda yanınızda kondom/ kaput/ prezervatif var mı?  
( ) Evet ( ) Hayır

## HIV/AIDS Bilgisi

15. HIV (bağışıklık yetmezliği virüsü) ya da AIDS'i duydunuz mu?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum

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

16. HIV/AIDS virüsü taşımayan ve sadece birbirleriyle cinsel birliktelik yaşayan bir çift için HIV (virüsü) bulaşma riski düşüktür.  
( ) Doğru ( ) Yanlış ( ) Bilmiyorum
17. Her cinsel ilişkide kondom/ kaput/ prezervatif kullanımı HIV (virüsü) bulaşma riskini azaltır.  
( ) Doğru ( ) Yanlış ( ) Bilmiyorum
18. Sağlıklı görünen bir kişide HIV (virüsü) olabilir.  
( ) Doğru ( ) Yanlış ( ) Bilmiyorum
19. Sivrisinek ısırığından insana HIV (virüsü) bulaşabilir.  
( ) Doğru ( ) Yanlış ( ) Bilmiyorum
20. HIV pozitif (virüs taşıyan) bir kişi ile aynı yemeği paylaşmakla HIV (virüsü) bulaşabilir.  
( ) Doğru ( ) Yanlış ( ) Bilmiyorum

## HIV Testi

21. Hiç HIV testi yaptırdınız mı?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum
22. Yanıtı EVETSE - Bu testi son 12 ay içinde mi yaptırdınız?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum
23. Yanıtı EVETSE - Son bir yıl içinde yaptırdığınız ancak sonucunu öğrenmediğiniz HIV testi var mı?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum

## Gönüllü Danışmanlık ve Test için sevk

Gönüllü danışmanlık alıp HIV testi yaptırmak için kan verir misiniz?

- ( ) Evet ( ) Hayır

Sevk No: \_\_\_\_\_

Test Tarihi: \_\_\_\_\_

(DİKKAT: Katılımcı No ile aynı olmalı)

## Görüşme yapılan yer

- a. Kadın Kapısı  
b. Mobil Danışmanlık Birimi  
c. Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi  
d. Genelev/ randevu evi  
e. Bar/ pavyon vb.  
f. Diğer (Belirtiniz): \_\_\_\_\_



# HIV Biyo-Davranış Araştırması Soru Formu - Erkeklerle Seks Yapan Erkekler



EK  
II

Katılımcı No: \_\_\_\_\_

Görüşme Tarihi: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Görüşmeci Adı Soyadı: kısaltma -- Tarih: Ay ve gün -- Aynı gün yapılan anket no  
Örnek: DGT-2511-03

GG / AA / YYYY

Anket No:

Alınan Onam Türü:  Sözlü  Yazılı

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

## Temel Bilgiler

- Doğum tarihi (yıl): \_\_\_\_\_
- Eğitim durumu?
  - Okuryazar
  - İlkokul mezunu
  - Ortaokul mezunu
  - Lise mezunu
  - Üniversite/ yüksekokul mezunu
  - Halen okuyor Okulu: \_\_\_\_\_ Kaçınıcı sınıfta? \_\_\_\_\_
- Medeni durum:
  - Bekâr
  - Evli
  - Boşanmış/ dul
  - Diğer (Belirtiniz): \_\_\_\_\_ (birlikte yaşıyor vb)

## Alkol ve Madde Kullanımı Öyküsü

- Son 4 hafta (bir ay) içinde alkollü içki içtiniz mi?
  - Hiç içmedim
  - Evet, haftada bir kereden seyrek
  - Evet, haftada en az bir kere (hergünden seyrek)
  - Evet, hergün
  - Bilmiyorum/ hatırlamıyorum

5. Yanıtınız **EVETSE** son **4 hafta** (bir ay) içinde ne düzeyde alkollü içki içtiniz?
- 1) Sosyal içici: kendimi hiç kaybetmedim
  - 2) Kendimi kaybedecek kadar içtiğim oldu
  - 3) Bilmiyorum/ hatırlamıyorum
6. Hayatınız boyunca hiç bağımlılık yapan keyif verici/ uyuşturucu madde kullandınız mı? (**Sağlık nedenleriyle ya da hastalık tedavisi için alınanlar dâhil değildir**)
- 1) Hayır, kullanmadım
  - 2) Evet, kullandım, adını bilmiyorum/ hatırlamıyorum
  - 3) Evet, kullandım (Aşağıdaki listeden işaretleyiniz. Birden çok işaretleyebilirsiniz. Aşağıdaki listede olmayan madde/ ilaçları diğer şikkına yazınız)
    - a. Esrar
    - b. Eroin
    - c. Kokain
    - d. Uyarıcı ilaçlar
    - e. Uyku ilaçları
    - f. Diğer (Belirtiniz): \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_
7. Hiç enjeksiyon yoluyla (damar içi) uyuşturucu madde kullandınız mı?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum
8. En son damar içi uyuşturucu madde kullandığınızda bir başkası ile enjektör paylaştınız mı?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum

**Cinsel Öykü**

9. İlk cinsel ilişkiye (vajinal/ anal/ oral) girdiğinizde kaç yaşında idiniz?  
\_\_\_\_\_ yaş
10. Son **4 hafta** (bir ay) içinde partner ve eş dâhil kaç **farklı kişi ile** cinsel ilişkiye (vajinal/ anal/ oral) girdiniz?  
Erkek: \_\_\_\_\_ farklı kişi  
Kadın: \_\_\_\_\_ farklı kişi

**Kondom kullanımı**

11. Bir erkekle son anal ilişkinizde kondom/ kaput/ prezervatif kullanıldı mı?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum
12. Bir kadınla son cinsel ilişkinizde kondom/ kaput/ prezervatif kullanıldı mı?  
( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum
13. Şu anda yanınızda kondom/ kaput/ prezervatif var mı?  
( ) Evet ( ) Hayır



## HIV/AIDS Bilgisi

14. HIV ya da AIDS'i duydunuz mu?

- ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum

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

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

- ( ) Doğru ( ) Yanlış ( ) Bilmiyorum

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

- ( ) Doğru ( ) Yanlış ( ) Bilmiyorum

17. Sağlıklı görünen bir kişide HIV (virüsü) olabilir.

- ( ) Doğru ( ) Yanlış ( ) Bilmiyorum

18. Sivrisinek ısırığından insana HIV (virüsü) bulaşabilir.

- ( ) Doğru ( ) Yanlış ( ) Bilmiyorum

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

- ( ) Doğru ( ) Yanlış ( ) Bilmiyorum

## HIV Testi

20. Hiç HIV testi yaptırdınız mı?

- ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum

21. Yanıtı EVETSE - Bu testi son 12 ay içinde mi yaptırdınız?

- ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum

22. Yanıtı EVETSE - Son bir yıl içinde yaptırdığınız ancak sonucunu öğrenmediğiniz HIV testi var mı?

- ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum

## Gönüllü Danışmanlık ve Test için sevk

Gönüllü danışmanlık alıp HIV testi yaptırmak için kan verir misiniz?

- ( ) Evet ( ) Hayır

Sevk No: \_\_\_\_\_

Test Tarihi: \_\_\_\_\_

(DİKKAT: Katılımcı No ile aynı olmalı)

## Görüşme yapılan yer

- a. Kadın Kapısı d. Ev/ işyeri  
b. Mobil Danışmanlık Birimi e. Bar/ kafe vb.  
c. Gönüllü Danışmanlık ve Test Merkezi f. Diğer (Belirtiniz): \_\_\_\_\_

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# HIV Biyo-Davranış Araştırması Soru Formu - Madde Kullanıcıları



EK  
III

Katılımcı No: \_\_\_\_\_

Görüşme Tarihi: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Görüşmecisi Adı Soyadı: kısaltma -- Tarih: Ay ve gün -- Aynı gün yapılan anket no  
Örnek: DGT-2511-03

GG / AA / YYYY

Anket No:

Alınan Onam Türü:  Sözlü  Yazılı

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

## Temel Bilgiler

1. Cinsiyet:

1) Kadın 2) Erkek

2. Doğum tarihi (yıl): \_\_\_\_\_

3. Eğitim durumu:

1) Okuryazar 2) İlkokul mezunu (5 yıl) 3) Ortaokul mezunu (8 yıl)

4) Lise mezunu (11 yıl) 5) Üniversite/ Yüksekokul mezunu

6) Halen okuyor Okulu: \_\_\_\_\_ Kaçınıcı sınıfta? \_\_\_\_\_

4. Medeni durum:

1) Bekâr 2) Evli 3) Boşanmış/ dul

4) Diğer (Belirtiniz): \_\_\_\_\_ (birlikte yaşıyor vb)

5. Şu anda gelir getirici bir işte çalışıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır

6. Aylık geliriniz ortalama ne kadar?

1) Hiç gelirim yok 2) Sabit gelirim yok  
3) 500 TL'den az 4) 500-1.500 TL arası 6) 1.500 TL'den fazla

## Alkol ve Madde Kullanımı Öyküsü

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

1) Hiç içmedim 4) Evet, hergün  
2) Evet, haftada bir kereden seyrek 5) Bilmiyorum/ hatırlamıyorum  
3) Evet, haftada en az bir kere (hergünden seyrek)

8. Yanıt **EVETSE**: Son **4 hafta** (bir ay) içinde ne düzeyde alkollü içki içtiniz?

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

9. Hayatınız boyunca aşağıdaki bağımlılık yapan keyif verici/ uyuşturucu maddelerden hangilerini kullandınız? (**Sağlık nedenleriyle ya da hastalık tedavisi için alınanlar dâhil değildir**) Aşağıdaki listeden birden çok işaretleyebilirsiniz. Listede olmayan madde/ ilaçları lütfen diğer şıkkına yazınız. Yanıt 4-6 için hem uygun şıkkı işaretleyin, hem de katılımcının ifadesini yazarak belirtiniz.

- 1) Afyon
- 2) Eroin
- 3) Kokain
- 4) Uyarıcı ilaçlar: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_
- 5) Uyku ilaçları: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_
- 6) Diğer (*Belirtiniz*): \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

#### Damar içi madde kullanımı

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

- ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum

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

- ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum

12. En az bir kez enjektör paylaştıysanız sizin ya da genelde enjektör paylaşımının nedeni nedir?

- 1) Fiyatı
- 2) Temin güçlüğü
- 3) Önemsememek
- 4) Bilmiyorum
- 5) Diğer (*Belirtiniz*): \_\_\_\_\_

13. Enjektör paylaşımının sağlık sorunlarına yol açabileceğini biliyor musunuz?

- ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum

14. Enjektör paylaşımı sonucu hepatit ve AIDS virüslerinin bulaşabileceğini biliyor musunuz?

- ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum

15. Virüs bulaştığını bilseydiniz önlem alır mıydınız?

- ( ) Evet ( ) Hayır

16. Enjektör dışında kullandığınız maddeyi ya da filtre, su, kap gibi araç/ gereçleri paylaşıyor musunuz?

- ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum

17. Bu araç/ gereçleri ortalama kaç kişiyle paylaşıyorsunuz?

\_\_\_\_\_ kişi

18. Yüksek dozda madde kullanımında ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarında alınacak önlemler konusunda bilginiz var mı?

- ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum

19. Yüksek dozda madde kullanımında alınacak önlemlerden hangilerini biliyorsunuz? (Verilen tüm yanıtları işaretleyin)

- 1) Kalp masajı                      2) Suni teneffüs                      3) Ağızın açık tutulması  
4) Damara tuzlu su enjekte etmek                      5) Diğer (Belirtiniz): \_\_\_\_\_

### Cinsel Öykü

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

\_\_\_\_\_ yaş

21. Son 4 hafta (bir ay) içinde partner ve eş dâhil kaç farklı kişi ile cinsel ilişkiye girdiniz?

Erkek: \_\_\_\_\_ farklı kişi

Kadın: \_\_\_\_\_ farklı kişi

22. Son cinsel ilişkinizde siz ya da partneriniz kondom kullandı mı?

- ( ) Evet                      ( ) Hayır                      ( ) Hatırlamıyorum

### HIV/AIDS Bilgisi

23. HIV ya da AIDS'i duydunuz mu?

- ( ) Evet                      ( ) Hayır                      ( ) Hatırlamıyorum

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

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

- ( ) Doğru                      ( ) Yanlış                      ( ) Bilmiyorum

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

- ( ) Doğru                      ( ) Yanlış                      ( ) Bilmiyorum

26. Sağlıklı görülen bir kişide HIV (virüsü) olabilir.

- ( ) Doğru                      ( ) Yanlış                      ( ) Bilmiyorum

27. Sivrisinek ısırığından insana HIV (virüsü) bulaşabilir.

- ( ) Doğru                      ( ) Yanlış                      ( ) Bilmiyorum

28. HIV pozitif (virüs taşıyan) bir kişi ile yemek paylaşmaktan HIV (virüsü) bulaşabilir.

- ( ) Doğru                      ( ) Yanlış                      ( ) Bilmiyorum

### HIV Testi Öyküsü

29. Hiç HIV testi yaptırdınız mı?

- ( ) Evet                      ( ) Hayır                      ( ) Hatırlamıyorum

30. Yanıt EVETSE: Bu testi son 12 ay içinde mi yaptırdınız?

- ( ) Evet                      ( ) Hayır                      ( ) Hatırlamıyorum

31. Yanıt EVETSE: Son 1 yıl içinde yaptırdığınız testlerden sonucunu öğrenmediğiniz HIV testi var mı?

- ( ) Evet                      ( ) Hayır                      ( ) Hatırlamıyorum

*HIV/AIDS'in önlenmesi konusunda bağımlılara yönelik bilgilendirme, broşür dışında ne tür çalışmalar yapılmasını istersiniz? İlerde bu çalışmalara katılmak/ görev almak ister misiniz?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### GÜVENLİ CİNSELLİK ve KADIN SEKS İŞÇİLERİ: ODAK GRUP TARTIŞMASI RAPORU

**Görüşme Yeri:** Proje Ofisi (Kadın Kapısı), Beyoğlu - İstanbul

**Tarih:** 12 Mayıs 2010

**Süre:** 60 dakika

#### I - Giriş ve Sosyo-Demografik Özellikler

Grup görüşmesi on dört kadın seks işçisi katılımcı, bir moderatör ve iki gözlemci ile Proje Ofisi'nin toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. İlk olarak araştırmacılar kendilerini tanıtarak, görüşmedeki güven, gizlilik, mahremiyet ilkelerini açıklamış; daha sonra katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (**Tablo A-IV.1**) tanışma sırasında toplanmıştır.

**Tablo A-IV.1 OGT katılımcılarının sosyo-demografik özellikleri: K-S'i'leri**

İsim	Se	Di	Sev	Giz	Den	Ayş	Fat	Ley	Ay	De	Ka	Yü	Ya	Ar
Yaş	50	54	47	30	31	53	49	57	28	31	58	53	40	38
Çalışma yeri	TM	TM	B/O	TK	TS	TA	TS	TS	TS	TS	TS	TA	TS	TS
Çalışma süresi (yıl)	20	20	34	2	1	20	10	5-6	10	10	25	20	22	8-10
Eğitim durumu	OY-d	OY-d	İO	Üö	OY-d	OY-d	PS	OY-d	PS	OY	OY	İO	İO	OY

**TM:** Taksim Meydanı

**TC:** Tarlabası Caddesi

**TK:** Telekız

**B/O:** Birahane ve otel

**OY-d:** Okuryazar değil

**OY:** Okuryazar

**İO:** İlkokul

**Üö:** Üniversite öğrencisi

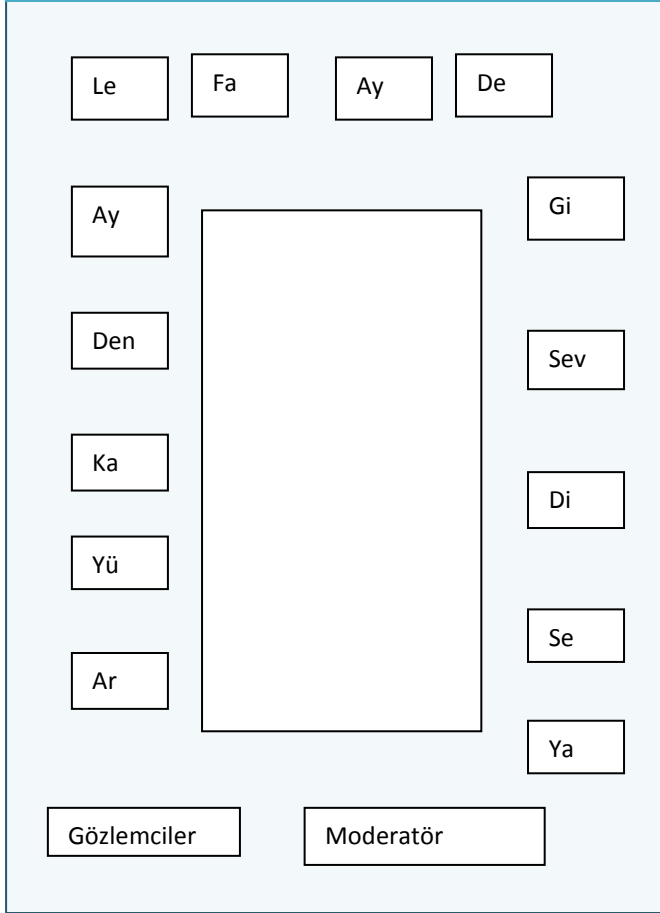
Katılımcıların tümü kayıtsız, biri telekız olarak diğerleri ise Taksim Meydanı ya da Tarlabası'nda çalışmaktadır. En genci 28, en yaşlısı 58 yaşındadır. Bir kişi üniversitede okumakta olup, beşi ilkokul mezunu, dördü okuryazar, dördü okuryazar değildir. Dördü önce pavyonda konsomatris olarak ya da genelevde kayıtlı olarak çalıştıklarını, daha sonra ise serbest olarak çalışmaya başladıklarını belirttiler.

OGT oturma düzeni, katılımcı isimlerinin ilk iki/ üç harfine göre **Şekil A-IV.1**'de verilmektedir.

#### II - Yaşam ve Çalışma Koşulları

Kadınların tümü serbest olarak çalışmakta, araçlarının olmadığını belirtmektedir. *"Ortama ilk düştüğünde pez... eline düşüyorsun, zaman geçtikçe kendini kurtarabiliyorsun"* şeklinde durumlarını açıklamışlardır. Müşterilerini telefonla ya da Taksim Meydanı'nda bulduklarını, kendilerinin pazarlık yaptığını, kendi evlerine ya da ortak tuttıkları bir eve getirdiklerini belirttikler. Kadınların ikisi müşterilerini otele götürdüğünü ve hatta biri kendisinin de otelde yaşadığını söylemekte. Çalışma koşullarını kendi ifadeleri ile: *"Para verip kullandığımız ev var. Ama bu çalışan ev değil, arkadaşımın evi...."*, *"Gittiğimiz yerin sahibi yok, kira veriyoruz... 500-1000 gibi. Yaşlı kadın temizliyor, geliyor, temizliyor ve gidiyor"*, *"Sahibi olduğumuz ve kullandığımız yer yok"*, *"Evler çok farklı, çok pis evler var"*, *"Çalıştırılan evler kapandı. Yasa yüzünden temiz evler kapandı. Evde*

Şekil A-IV.1 OGT Oturma Düzeni: K-Sİ'leri



su bile yok. Bomboş bir bina, ayaküstü. İki yatak var, ıslak mendil varsa iyi. Hijyen yok, sigara yakıyoruz sonra”, “Sokakta çalışınca 15 kişi aynı yatağı paylaşıyoruz” şeklinde açıklamışlardır.

Ortak kullanılan evlerin yanı sıra bazıları müşterileriyle otele gittiklerini ve otel ücretini de müşterinin ödediğini belirtilmektedir. Hemen tüm katılımcılar çalışma koşullarını “tam sokakta” olarak tanımlamaktadır.

Kadınların bir kısmı Karaköy’de genelevde çalışırken patronları ölünce evler kapanmış ve sokakta çalışmak zorunda kalmışlar. Bu kadınlar emeklilikleri olmadığını da belirtmektedir.

Günlük müşteri sayılarını bazen hiç, en fazla 2-3 olarak belirtilmektedir. Bazıları gündüz 09:00-18:00 arası, bazıları ise gece 03’e kadar çalıştıklarını söylemekte; dört-beş sene önce müşteri sayılarının daha iyi olduğu ifade edilmektedir.

Müşteriyle ilişki başına ücretin değiştiğini 20-25-30 lira olduğunu, daha gençlerin pazarlıkla 30-70 lira alabildiğini belirtilmektedir. Bu durum “gençler için kolay. Aç kalan 15’e de gider” şeklinde ifade edilmektedir. Müşteri ile işlerinin soyunmadan 5 dakika sürdüğü belirtilirken, en genç ve telekız olarak çalışan bir katılımcı bir

saat sürdüğünü ve 100 TL aldığını, tüm gece sürerse daha fazla ücret aldığını ifade etmektedir.

### III - Sağlık

Kişisel bakım açısından müşteri ile olan ilişkiden sonra vajinal yıkama yaptıklarını, sabunla yıkandıklarını belirttikler. Ancak bu herkes için geçerli değildi: özellikle gittikleri yerde su olmayanlar, ıslak mendil kullandıklarını ve hijyene hiç uyulmadığını belirttikler. Adetliken de çalışıldığı söylenerek, durum “jellerle, ıslak mendille bir yere varamayız” şeklinde ifade edilmektedir. Genelde peçete ile silerek prezervatifi aldıkları, 5-6 saat sonra kendi evlerinde yıkandıkları belirtilmektedir.

Hemen tümü ilişki sırasında her zaman kondom kullandıklarını ifade etmektedir. Biri, “ ... önceden pe-siz alıyordum. Belsoğukluğuna yakalanınca bir yıldır prezervatifsiz almıyorum” diye durumunu anlatmaktadır. Diğerleri ise: “ağzına alarak çaktırmadan takmayı bildiğini takmıyorum diyerek taktığını”, “takan da var takmayan da müşteriye takıyorsak, sevgimize takmıyoruz, hijyen sıfır”, “pre takmak için saksafon yapacağız diyoruz” şeklinde ifade edilmektedir.

Kendi eşleri/dostlarıyla ise biri haricinde tümü kondom kullanmadığını belirtmektedir. Çoğunluğu halen bir eşinin-sevgilisinin olmadığını belirtmekte; bu durum “sevgili bizde ne gezer” şeklinde özetlenmektedir. Ancak sevgililerin başka kadınlara gittiğini de eklemekteler. Prezervatifi çoğunlukla bakkaldan aldıklarını, ancak bu pe’lerin patladığını ifade etmekte, vakıftan da prezervatif aldıklarını belirttikler.

Girilen ilişki biçimlerinde vajinal ilişki “normal” olarak tanımlanmaktadır. Oral ilişki yaptıklarını anal ilişki yapmadıklarını belirtilmektedir. “Genelde hazneden ilişki oluyor. Saksafon da var. Büyük para alırsam per ile (anal ilişki) yapıyorum” şeklinde ifade edilmektedir.



Yasal düzenlemeler nedeniyle artık Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi'ne gidemedikleri, hastanenin Bakırköy'e taşındığı ve hiçbir şekilde sağlık kontrolünden geçemedikleri belirtilmektedir. Kendi aralarında Şişli Etfal'de benzer kontrollerin yapılabildiği şeklinde bilgi paylaşımı olmuştur.

#### IV - HIV/AIDS - CYBE Bilgisi

Hepsi CYBE/HIV/AIDS duymuş ve biliyorlar. Bel soğukluğu olduklarında doktora gittikleri ya da önceden bildikleri ilaçları aldıkları ifade edilmiştir. Eskiden AIDS'i olandan kaçtıklarını, tepki gösterdiklerini, ancak artık bu durumu kabullendiklerini, artık dışlamadıklarını belirtmektedirler. Bir katılımcı *"ben tüm evrelerini biliyorum, bir arkadaşım AIDSliydi, ona ölene dek ben baktım"* diye deneyimini paylaşmıştır. *"Korunmak için sadece 'pe' işe yarar"* ifadesi tüm katılımcılar tarafından belirtilmektedir.

#### V - Moderatörün/ Gözlemcilerin Notları

Bu grupla ilgili en ilginç bilgi mesleklerini icra ettikleri yer ile bağlantılı görünüyor. Genelev düzenine benzer bir sistem kurma çabaları sürse de, yasal düzenlemelerle ev işletmeye gelen cezalar nedeniyle bu tür evlerin kapanmış olduğu ve sokakta, virane-boş-sahipsiz evlerde ya da birkaç kişi bir araya gelerek ortak bir evde çalışmak için uğraştıkları anlaşılmaktadır. Yine genelev alışkanlıklarından biri olan "Cancan"a (Deri ve Zührevi Hastalıklar Hastanesi) gidememe konusunda sıkıntıları bulunmaktadır. Sağlık kontrolü yaptıramamak özellikle belirtilen sorunların başında gelmektedir.

Hepsinin Kadın Kapısı'yla ilgili olumlu görüşü bulunmakta ve hiç olumsuz bir yönü olmadığı ısrarla vurgulanmaktadır. Kondom kullanımını yaşlı-genç tümü benimsemiş görünmektedir. Birkaç kadın, CYBE geçirdikten, yani bizzat kendileri deneyimledikten sonra kondom kullanmaya başlamış. HIV/AIDS' e yönelik korkuları sürse de hastaları dışlamayı bırakmışlar.

Çoğunun ailesi ve çocukları yaptıkları işi bilmediğinden kesinlikle afişe olmak istemiyorlar. Bu nedenle de Kadın Kapısı'na gelmek, burada buluşup görüşmek mahremiyetlerine saygılı bir yaklaşım olarak değerlendiriliyor. Fakat emniyet güçlerinin yaklaşımları, tavırları ve davranışları en çok şikâyet ettikleri ve projeden de müdahil olmasını istedikleri acil bir konu.



## GÜVENLİ CİNSELLİK ve TRAVESTİ/ TRANSEKSÜEL SEKS İŞÇİLERİ: ODAK GRUP TARTIŞMASI RAPORU

**Görüşme Yeri:** Proje Ofisi (Kadın Kapısı), Beyoğlu - İstanbul

**Tarih:** 12 Mayıs 2010

**Süre:** 65 dakika

### I - Giriş ve Sosyo-Demografik Özellikler

Odak grup görüşmesi on bir katılımcı, bir moderatör ve bir gözlemci ile Proje Ofisi toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. İlk olarak araştırmacılar kendilerini tanıtır görüşmedeki güven, gizlilik, mahremiyet ilkelerini açıklamış; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine yönelik bilgiler (**Tablo A-V.1**) genel tanışma sırasında toplanmıştır.

Tablo A-V.1 OGT katılımcılarının sosyo-demografik özellikleri: T/T-Sİ'leri											
İsim	Ça	Bi	La	Se	Em	Ne	De	Ye	De	Gü	As
Yaş	60	35	35	31	38	32	35	22	37	50	25
Çalışma yeri	TM	H	MT	K	TC	İC	Ş	FC	Int	TC	GK
Seks işçiliği süresi (yıl)	20-30	22	22	16	17	9	7	4 ay	5	30	5
Eğitim durumu	OY-d	L-t	L	L	İO	L	Ü	Ü	OO-t	İO	Ü
	TM: Taksim Meydanı		İC: İstiklâl Caddesi		TC: Tarlabası Caddesi		FC: Feriye caddesi				
	H: Harbiye		Ş: Şişli		MT: Müşteri temsilcisi		K: Kuaför				
	Int: İnternet		GK: Gece kulübü								
	OY-d: Okuryazar değil		İO: İlkokul mezunu		OO-t: Ortaokul terk		L: Lise mezunu				
	L-t: Lise terk		Ü: Üniversite								

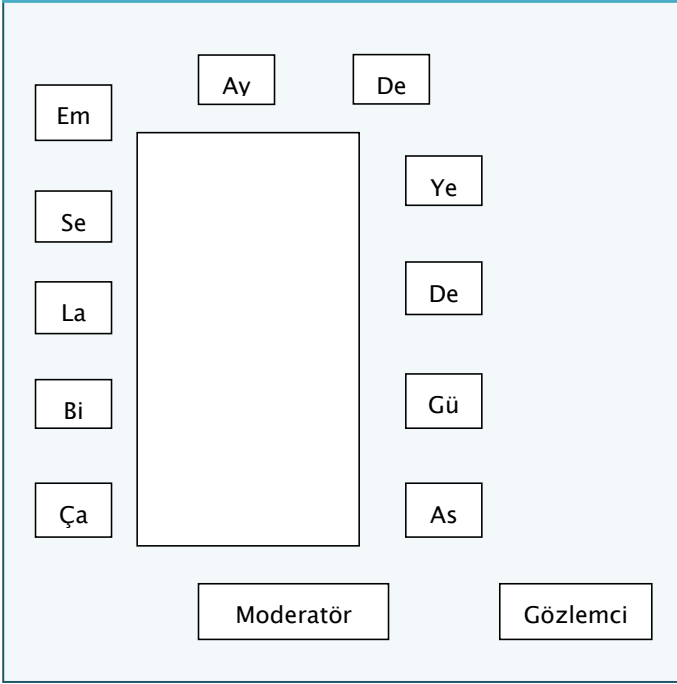
Katılımcıların dokuzu kayıtsız olarak seks işçiliği yaptıklarını, biri yakın zamanda işi bıraktığını ve müşteri temsilciliği yaptığını, diğeri ise hafta içi kuaför olarak hafta sonu seks işçisi olarak çalıştığını belirtmiştir. Çalışma yerleri gece kulübü, Taksim Meydanı, İstiklâl Caddesi, Feriye Caddesi, Şişli, Harbiye ve Tarlabasıdır. Bir kişi müşterilerini internette bulmaktadır. En genci 22, en yaşlısı 60 yaşındadır. Üç kişi üniversite mezunu olup, biri okuryazar, ikisi ilkokul mezunu, üçü lise mezunu, ikisi ise ortaokul ve lise terk eğitimlidir.

OGT oturma düzeni, katılımcı isimlerinin ilk iki harfine göre **Şekil A-V.1**'de verilmektedir.

### II - Yaşam ve Çalışma Koşulları

Kadınların tümü serbest olarak çalışmaktadır. Araçlarının olmadığı, ancak bazen aracı kullanıldığı da belirtilmektedir. Durumu "Travestiler özgürdür", "aracısı olanlar yeni travestilerdir... travestiler para yedirmez, herkes tek başına çalışır", "aracılık bazen müşteri ayarlama şeklinde olabilir, bir ara pe... vardı bana müşteri ayarlardı, ben de ona 1-2 ayda bir para verirdim" şeklinde açıklanmaktadır. Müşterilerini telefonla ya da Harbiye, Nişantaşı, Tarlabası bölgelerinde meydana bulduklarını, pazarlığı kendilerinin yaptıklarını ve kendi evlerine, ortak tuttıkları bir eve ya da otele getirdiklerini belirttikleri. Ortak kullandıkları eve

Şekil A-V.1 OGT Oturma Düzeni: T/T-Si'leri



getirdiklerinde müşteri başına “yatak karşılığı” ücret ödedikleri anlaşılmaktadır. Durum kendi ifadeleri ile: “bazı evler var, yatak parası veriyoruz”, “bazı oteller bizimle anlaşmalı, mesela 40 TL veriyorsun otele” şeklinde açıklanmaktadır.

Günlük ortalama müşteri sayıları 1-2 olarak belirtmektedir. Durumlarını “Önceden günde 5-6 müşteri koli (iş) olurdu, ama bugünlerde 1-2 koli olmakta” şeklinde tanımlamaktalar. Müşteri azalmasını ekonomik krize ve polislin rahat bırakmamasına, ceza yazmasına bağlamaktalar. Polislin ceza yazma süreci kendi aralarında bir süre tartışıldığında, cezalarla ilgili sorunlar: “ben hep kapalı çalışır uzun etek giydim, ama gene “teşhircilik” yapmaktan ceza yazdı” yanı sıra “bizim kızlar alışmış orasını burasını göstermeye, ben hiç açık giyinmem hiç de ceza yemedim. Aileler çocukları geliyorlar tabii ki rahatsız olurlar”, “normal bayanlar çok açık giyiniyor, sen özünde erkeksin”, “biz özümüzü tartışmıyoruz,

haksız yere hepimize ceza kesildi”, “bunların yapmak istediği bizi kökten bitirmek” gibi söylemlerle açıklanmaktadır.

Çalışma saatlerinin “özgür” ve değişken olduğu; çalışma süresinin kendileri tarafından belirlendiği belirtilmektedir. Kimileri gündüz 14:00-20:00 arası, kimileri ise gece 11’den sabah 05’e kadar çalıştıklarını ifade etmekte.

Müşteriyle ilişki başına ücretin 10-30-40 TL arasında değiştiği; en fazla 150 TL olduğu, bölgelere göre de farklı olduğu belirtilmektedir. Ücretin Tarlabası’nda ortalama 30, en fazla 50 TL olduğu; Harbiye’de en fazla 70 TL, Nişantaşı’nda ise 150 TL civarında olduğu ifade edilmektedir. Ancak “muameleye göre ücret artışı olur, 30 TL ve üzerinde daha verebilir” şeklinde ifadelerle durumun değişebildiği belirtilmektedir.

### III - Sağlık

Müşterileri ile hem oral hem de anal ilişkiye girdiklerini, bazen de her ikisinin de olabildiğini belirtiyorlar. Bacak arası diye tanımladıkları bir ilişki biçiminin pek sık olmadığını, müşterilerin fark ederek izin vermediğini belirtmekte.

Kişisel bakım açısından müşteri ile ilişkiden önce duş alınarak, su ve hortumla anal lavaj yapıldığı, bunun her müşteriden önce tekrarlandığı belirtilmektedir. Bir kişi “ben hiç yapmadım” diye belirtirken, diğerlerinin anal lavaj konusunda alışkanlıkları sürdürdüğü anlaşılmaktadır. Tartışmada “birkaç arkadaşım hortumu dayıyorlar”, “ılık su ile yapılması lazım” gibi söylemlerin yanı sıra sohbet sırasında, birbirlerine anal lavaj ile ilgili “plastik eldivenin parmaklarının ucundan keseceksin hortumun başına geçireceksin, suyu az az vereceksin” gibi yöntem önerilerinde de bulunmuşlardır. Eczanelerden lavman aldıklarını ve uyguladıklarını belirtmekte. “Hortum yerine jeller var, onu al kullan dedi doktor” diye de kendi pratiklerini tanımlamaktalar.

İlişki sırasında kendilerinin her zaman kondom kullandığını, ama bazı arkadaşlarının kondomsuz da müşteri aldıklarını belirtmekte. Kondom kullanımı: “eskiden pe’siz kalırdık vallahi”, “bizim zamanımızda pe yoktu”, “benim bir buçuk yıldır beraber olduğum bir sevgilim var, onunla pe takmıyorum” şeklinde ifade edilmektedir. Bazıları oral ilişkide “pe” kullanmadığını söylerken, bir kişi “ben gizli takmayı bilirim, müşteri gizli takınca

*buna izin veriyor*” diye oral ilişkide de kondom kullandığını belirtmektedir. Kayganlaştırıcının ise iki kişi dışında kullanılmadığı ifade edilmektedir. Nereden alınır konusunu tartışırken “en iyisi tükürük, tükürükte mikrop önleyici var” şeklinde bilgi paylaştılar.

#### IV - HIV/AIDS - CYBE Bilgisi

Grubun cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda geniş bilgisi olduğu anlaşılmaktadır. Bel soğukluğu, frengi, hepatit A/ B/ C, AIDS, mantar diye isimlerini ve bulaşma yollarının neredeyse tümünü saymaktalar. “*Hepsini, nasıl bulaşır, tedavisini bilirim*” şeklinde ifadeyle AIDS hastalığının tüm evrelerini ayrıntılı olarak bildiklerini belirtmekteler. Birkaçı hasta olan arkadaşlarına baktıklarını belirtirken, AIDS olandan artık “kaçmadıkları” ifade edilmektedir. Grubun ortak görüşü olarak “hastalanmamak için tek çözüm prezervatif” denilmektedir.

#### V - Moderatör/ Gözlemcinin Notları

Kalabalık katılımcı bir ortamda gerçekleşen toplantıda geçmişteki transgender grup odak grup katılımcılarına göre giyimlerinde değişim gözlenmiştir: giyim ve görünüşlerinin daha maskülen olması dikkat çekicidir. Yakın çevrelerinde ve meslektaşlarından olan AIDS hastaları hastalığın tüm evrelerini öğrenmelerine ve daha kabullenmelerine yol açtığı anlaşılmaktadır. Grup korunma için tek alternatifin kondom olduğunun farkındaydı. Ancak anal lavaj uygulamasının eskiden olduğu gibi aynı oranda sürdürüldüğü anlaşılmaktadır.



### GÜVENLİ CİNSELLİK ve HOMOSEKSÜEL/ BİSEKSÜEL ERKEKLER: ODAK GRUP TARTIŞMASI RAPORU

**Görüşme Yeri:** Proje Ofisi (Kadın Kapısı), Beyoğlu - İstanbul

**Tarih:** 26 Mayıs 2010

**Süre:** 75 dakika

#### I - Giriş ve Sosyo-Demografik Özellikler

Odak grup görüşmesi dokuz katılımcı, bir moderatör ve iki gözlemci ile Proje Ofisi toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. İlk olarak moderatör ve gözlemciler kendilerini tanıtip görüşmedeki güven, gizlilik ve mahremiyet ilkelerini açıklamış, katılımcıların kendilerini tanıtmaları sırasında demografik özellikleri ile ilgili aşağıdaki bilgiler (**Tablo A-VI.1**) toplanmıştır.

Tablo A-VI.1 OGT katılımcılarının sosyo-demografik özellikleri: ESE'ler									
İsim	Bo	Ta	Ka	Se	Re	Yi	Ge	Ka	Hi
Yaş	24	38	23	41	28	30	29	35	21
Eğitim	Üniv	Lise	Üniv	Üniv	Lise	Üniv	Üniv	Üniv	Üniv
Medeni durum	Bekâr	Bekâr	Bekâr	Bekâr	Bekâr	Bekâr	Bekâr	Bekâr	Bekâr

**Yaş:** En genci 21, en yaşlısı 41. **Eğitim durumu:** İki lise mezunu, dördü üniversite mezunu iken geri kalan üç kişi üniversite öğrencisi. **Medeni durum:** tümü bekâr.

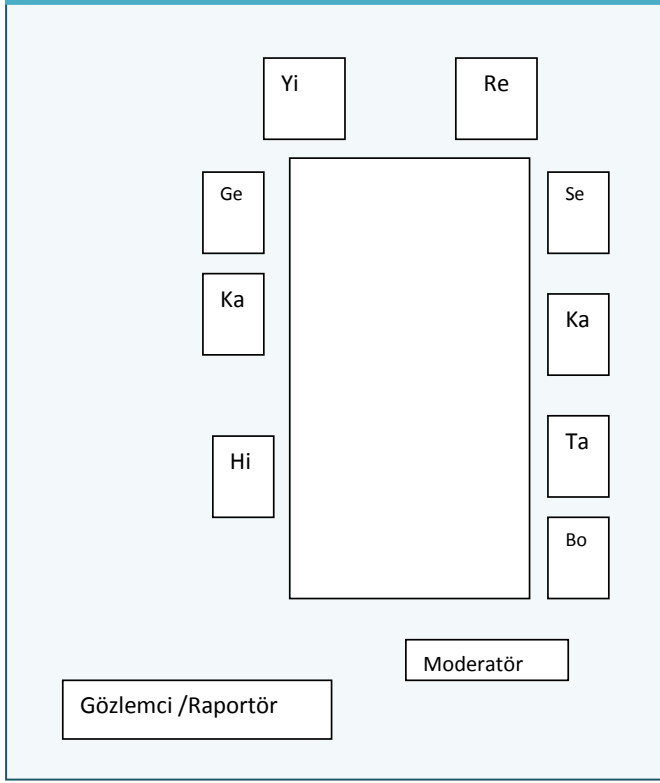
OGT oturma düzeni, katılımcı isimlerinin ilk iki harfine göre **Şekil A-VI.1'**de verilmektedir.

#### II - Cinsel Yaşam

İlk cinsel deneyimlerinin nasıl gerçekleştiği ile ilgili paylaşımda bulunmaları istendiğinde aralarında en yaşlı olan şöyle bir girişle tartışmaya başlamıştır: “Biraz gözü kapalı oluyor. Arkadaş arasında başlıyor. Sonra uzaklaşıp anonim sekse geçiliyor. Parkta, barda, sinemada vb.; sonra da internette” 35 yaşındaki diğer bir katılımcı ise görüşünü “Bir yabalım da olsun şeklinde oluyor. Doğal bir süreç olduğunu söyleyemem” şeklinde ifade etmiştir. 30 yaşındaki bir katılımcı “tamamen içgüdüsel” olduğunu belirterek “Kabullenmekte zorlandım ama 15-16 yaşında kendimi en yakın arkadaşlarımla seks yaparken buldum” şeklinde ilk cinsel deneyimini aktarmıştır. Aynı katılımcı “kot pantolondan etkilenmek” gibi bazı “tahrik” edici faktörlerin etkili olduğunu eklemiştir.

38 yaşındaki bir katılımcı “Küçükken tacize uğradım. Ama yine de (gey) olurdum. Bence genetik bu” şeklinde aktarımda bulunmuştur. 23 yaşındaki bir katılımcı ise “benim zamanımda bu işler oturmuştu” diyerek, “önbilgi” sahibi olarak “ortama girdiğini” ve ilk cinsel deneyimini yaşamadan önce de gey olduğunu açıkladığını, sonrasında da internetten bir kişiyle tanıştığını anlatmıştır. 24 yaşındaki bir katılımcı ise ilk kez 17 yaşında bir kadınla birlikte olduğunu söylemiştir. 20 yaşındayken “trans” ve 21 yaşında da “eşcinsel” bir kişiyle ilişkiye girdiğini eklemiştir. Biseksüel olduğunu ifade eden 21 yaşındaki bir katılımcı ilk deneyimini bir

Şekil A-VI.1 OGT Oturma Düzeni: ESE'ler



erkeklerle birlikte yaşadığını, ancak bulunduğu çevre nedeniyle “açılmasının” zor olduğunu aktarmıştır. 41 yaşındaki katılımcı ilk kez bir erkeğe karşı arzu duyduğunu ve insanların arasına karıştıkça ne istediğini anladığını ifade ettikten sonra tanıdığı çevre içinde 30 yaşından sonra erkeklerle birlikte olan, evli ve çocukları olan, 60 yaşından sonra bu deneyimi yaşayan ve hacca giden kişiler olduğunu belirtmiştir. Hacca gitmek başka bir katılımcı tarafından “düzelmek için” şeklinde yorumlanmıştır.

Biseksüel bir katılımcı ilk deneyimini cemaat içinde yaşadığını belirtmiştir. Başka bir katılımcı da cemaatlerde kızlara yaklaşmanın zor olduğunu ve dolayısıyla sürekli erkeklerle beraber olduklarından “ister istemez” yakınlaştıklarını ifade etmiştir. Diğer bir katılımcı da cemaatler içinde (erkeklerle birlikte olmanın) yaygın olduğunu teyit etmiştir.

Bir katılımcı Freud’a vurgu yaparak “her erkeğin içinde olduğunu” düşündüğünü açıklamıştır. Katılımcılar erkeklere ilgi duymanın herkeste aynı olmadığı ve bir ölçeğinin olduğu noktasında hemfikirdi. Bir katılımcı bu durumun ömür boyu

olmayabileceğini ifade ederken diğer bir katılımcı “sekso-fleksible” bir olay olduğunu söylemiştir. Diğer bir katılımcı zaman içindeki süreci şöyle aktarmıştır “sigara gibi. Bıraksan da bir arkadaşın içince siz de içebilirsiniz.”

Tek eşlilik için bir katılımcı “yalnızlık korkusuyla birine tırnaklarını geçirme isteği” şeklinde tanım yapmıştır. Diğer bir katılımcı 30 yaşına kadar “ateşlilik” olduğunu sonra tek eşliliği benimsediğini bildirmiştir. Diğer bir katılımcı ise kendisi için durumun tam tersi olduğunu söylemiştir. Biseksüel katılımcı tek eşliliği savunmasa da anonim ilişkiyi tasvip etmediğini aktarmıştır.

İlişki öncesinde alkol ve uyuşturucu kullanımının yaygın olduğu belirtilmiştir. Bir katılımcı “alkol sosyal kayganlaştırıcı” şeklinde bir ifade kullanmıştır. Alkol kullanmadan ilişkiye giremeyenlerin olduğu, alkol oranı yüksek içeceklerin tercih edildiği ifade edilmiştir. Bir katılımcı madde kullanımı için “parası olan kokain, biraz daha parası olan poppers kullanır” şeklinde söylemde bulunmuştur.

Cinsel ilişki için para ödeme konusunda bir katılımcı bunu etik bulmadığını belirtmiştir. Diğer katılımcıların çoğu bu görüşe katılmamış, bunu bir katılımcı “durumu sohbetten sekse götüremeyecek insanlar var ve insanların sekse ihtiyacı var ve bunun için de para gerekiyorsa garipsemiyorum” şeklinde ifade etmiştir. Ayrıca bir katılımcı para ödemenin bazıları için bir “fetiş” olduğunu savunmuştur. Para yerine “laptop” ya da elbise veren katılımcıların olduğu da öğrenilmiştir. Para ödemenin yarattığı bir sorun olarak, katılımcılar arasında duygusallığı ortadan kaldırdığını, önceden konuşulmadan ilişki sonrasında para talep edildiğinde hoşlanmadıklarını, sonrasında ilişkinin nasıl süreceği konusunda emin olamadıklarını ifade edenler olmuştur. Bir katılımcı ise para karşılığında eşcinsel ilişkiye giren bazı kişiler için “para alınca kendine gey demeyenler var, para için yapıyorum diyorlar” şeklinde bir ifade kullanmıştır.

İlişki biçimleri için hem anal hem de oral ilişkiye girdikleri öğrenilmiştir. Bunun dışında grup tarafından “öpüşmek ve sevişmek biraz daha romantik” olarak değerlendirilmiştir. Bir katılımcı bu durumu şu şekilde aktarmıştır: “Öpüşmek daha özel bir şey. Sokaktaki biriyle anal seks yaparım ama öpüşmem”. Grup bu



durumu “Pretty Woman Sendromu” olarak adlandırmıştır. Ardından bir katılımcı “(bu insanların) öpüşmeyerek zihinsel olarak korunduklarını düşünüyorlar” şeklinde bir ifadede bulunmuştur.

### III - Cinsel Sağlık

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda katılımcıların çoğunun bilgili oldukları anlaşılmıştır. En sinir bozucu olan hastalığın HPV olduğu ifade edilmiştir. Kasık bitinin ise neredeyse hepsinin başından geçmiş olabileceği, ilişkiye girmeseler de ev arkadaşından bulaşabildiği öğrenilmiştir.

HIV/AIDS katılımcılar arasında çoğunlukla benzer şekilde değerlendirilmiştir. En yaşlı katılımcı geçmişte grip olduğunda AIDS olduğunu düşündüğünü, ancak son zamanlarda “HIV mi kanser mi diye sorsalar kanser daha korkutucu derim” şeklinde bir ifade kullanarak, HIV ile uzun yaşayan insanların bulunduğunu aktarmıştır. Yakın bir arkadaşı HIV pozitif olduktan sonra seminerlere katılarak bilgi edindiğini söyleyen bir katılımcı hepatit C'nin kendisini daha çok korkuttuğunu, Avrupa'da durumun daha iyi olduğunu belirtip “Türkiye’de bu HIV işi çok leş gidiyor” şeklinde bir ifade kullanmıştır. Bir katılımcı kendilerinin “elit” bir kesim olduğunu ve bu konuda bilgili olduklarını, ancak başlarına geldiğinde kimsenin “görüşmeye devam edeceğini” düşünmediğini ifade etmiştir. İzmir’de geçen yıl bir ilkokul öğrencisinin okuldan alınmak zorunda kalması örnek olarak gösterilmiştir.

Kondom kullanımı ile ilgili çeşitli görüşler ileri sürülmüştür. Bir katılımcı kondomsuz seksi bilmediğini söylerken diğer katılımcılar: “kondom kullanmak bir alışkanlık”, “bazen yanımızda olmuyor, kullanmıyoruz”, “kondomlu ve kondomsuz seks arasında fark var, kondomsuz tercih edilebiliyor”, “kondom aslında ilkel bir şey”, “bence pahalı” şeklinde ifadelerde bulunmuşlardır. Kondomun fiyatı sigara ile karşılaştırılarak sigaraya verilen paranın kondoma verilmemesi eleştirilmiştir. Yine de kondomun ucuzlaması, “bir sigara alana bir kondom” gibi çeşitli yollarla kondomun teşvik edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca kayganlaştırıcı olarak su bazlı jöle, saç kremi, en çok da tükürük kullanıldığı ifade edilmiştir.

### IV - Katılımcıların Önerileri

Proje için buldukları öneriler arasında gey sitelerinde “çakma profil” oluşturarak çağrıda bulunmak, evli erkeklere ulaşmak, “geylere değil homoseksüellere” ulaşmak, kamyon ve tır şoförlerine yönelmek yer almıştır.

### V - Moderatör/ Gözlemci Notları

Konuşmaya, bilgi vermeye açık bir grup olma süreci tüm görüşme boyunca devam etmiştir. Az sayıda olmalarına karşılık grubun çok heterojen ve eğitim düzeyi oldukça yüksek olması bilgi akışını hızlandırmıştır. Sıklıkla aralarında entelektüel tartışmaların da geçtiği bir görüşme ortamı gerçekleşmiştir. Korunmasız ve rastgele seksin (2 kişi dışında) çok yaygın kabul gördüğü bilgisi dikkat çekici bir bulgudur.



