

Özgün Makale

1990'lı Yıllardan Günümüze Türkiye'deki Seks İşçilerinin Sağlık Haklarının Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma

Evaluation of Health Rights of Sex Workers in Türkiye from the 1990s to the Present: A Qualitative Study

Kadir Onur Şimşek^{ID}

Uzm. Dr., Fatih İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul, Türkiye

Öz

Seks işçileri çalışma koşulları sebebiyle çeşitli sağlık sorunları yaşayan fakat sağlık güvencesi sorunu, ayrımcılık gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine erişimleri sınırlı olan bir gruptur. Bu araştırmada Türkiye'deki seks işçilerinin sağlık hakkı ihlallerini tarihsel mukayese ile değerlendirmek amaçlanmıştır.

Araştırma niteliksel, fenomenolojik desende bir çalışma olarak tasarlanmış, veriler İstanbul'da 19 seks işçisi ve 5 hekim ile derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmış ve eleştirel fenomenolojik bakış açısıyla değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada bulgular: sağlık personelinin tutumu, sağlık hizmetinin niteliği, geliştirilen davranışlar olmak üzere 3 tema altında toplanmıştır. Transfobi genelde kişilere 'deadname'i (atanmış/kimlik ismi) ile hitap edilmesi, alaycı bakışlar, kişinin atanmış cinsiyetine göre servise yatırılması şeklinde gerçekleşmekte, stigmatizasyon ise seks işçiliğinin başta HIV/AIDS olmak üzere çeşitli cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilişkilendirilmesi biçiminde görülmektedir. Hak ihlalleri çoğunlukla darp muayeneleri esnasında hekimlerin İstanbul Protokolü'ne uygun muayene yapmaması ile gerçekleşmektedir. Sağlık hizmetine erişimde karşılaşılan zorluklar kişileri sağlık hizmeti almaktan çekinmek gibi radikal yöntemlere sevk

Abstract

Sex workers are a group of individuals that present with various health problems because of their working conditions, but have limited access to health services due to discrimination and not having social security. This study aimed to evaluate the violations of the right to health of sex workers in Türkiye with historical comparison.

This study employed a phenomenological qualitative research design and data were collected through in-depth interviews involving 19 sex workers and 5 physicians in Istanbul. The data were analyzed from a critical phenomenological point of view.

Findings from the study were gathered under three themes: the attitude of the health personnel, the quality of the health service, and the behaviors developed. Transphobia generally occurs in the form of addressing people with their dead name (assigned/identity name), sarcastic looks, and being admitted to hospital wards according to assigned genders. Stigmatization, on the other hand, is seen in the form of associating sex work with various STIs, especially HIV/AIDS. Violations of rights mostly occur when physicians do not perform examinations in accordance with the Istanbul

Geliş Tarihi / Received: 02.10.2024 Kabul Tarihi / Accepted: 01.11.2024 Yayın Tarihi / Published: 26.11.2024

Sorumlu Yazar / Correspondence: Kadir Onur Şimşek, Eposta: onrsimsek@yahoo.com

Sorumlu Editör / Handling Editor: Nuray Özgünar

Atıf için / Suggested Citation: Şimşek, K. O. (2024). 1990'lı Yıllardan Günümüze Türkiye'deki Seks İşçilerinin Sağlık Haklarının Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Çalışma. Sosyal Bilimler ve Sağlık Bülteni (SoSa), SONBAHAR(12), 15-29.

etmektedir. Sağlık hizmetinin niteliğini etkileyen en önemli faktörler arasında sağlık güvencesi, ekonomik durum, cinsiyet kimliği, meslek bulunmaktadır.

90'lı yıllar şiddetin fazlalığı, STK çalışmalarının yaygınlaşmamış olması, teknolojinin gelişmemiş olmasından kaynaklı hak ihlallerinin kanıtlanamaması, şikayet mekanizmalarının fayda vermemesi, hekimlerin bilgi ve eğitim eksikliği gibi nedenlerle Türkiye'de çalışan seks işçilerinin sağlık haklarının sıklıkla ihlal edildiği yıllardır. Aradan geçen yıllar içinde tıbbi literatür daha kapsayıcı bir yönde gelişmiş, bu gelişmelerle birlikte yetişen genç hekimlerin bakış açısı sınırlı olarak olumlu yönde değişmiş olsa da; başta sağlık personelinin ayrımcılığa karşı eğitim almalarının sağlanması, seks işçilerinin sosyal haklarının düzenlenmesi, eşitlikçi ve kapsayıcı politikalarla toplumun bakış açısının değişmesine katkı sunulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: seks işçisi, sağlık hakkı, sağlığa erişim, transgender, ayrımcılık.

Protocol during assault examinations. Challenges encountered during healthcare access push individuals to adopt radical methods including hesitating to receive health care services. Social security, economic situation, gender identity and occupation are among the most important factors affecting the quality of health care.

The 90s were considered the years in which the health rights of sex workers in Turkey were frequently violated due to reasons such as excessive violence, the fact that NGO activities were not widespread, inability to prove rights violations due to technology underdevelopment, ineffectiveness of complaint mechanisms, and lack of knowledge and training of physicians. In the following years, even though medical literature has developed in a more inclusive direction, and the perspective of young physicians who grew up with these developments has changed in a limited but positive way; most importantly, ensuring that health personnel receive training against discrimination, regulation of social rights of sex workers, and contributing towards changing society's perspective with egalitarian and inclusive policies is greatly required.

Giriş

Seks işçiliği; para, mal vs. karşılığında cinsel/duygusal hizmetlerin sağlanması(Overs, 2002) seks işçisi ise cinsel/duygusal hizmeti para, mal vs. (ölçülebilir veya ölçülmeyebilir) gibi gelir getirici bir araç olarak kullanan kişi (WHO, 2009) olarak tanımlanmaktadır.

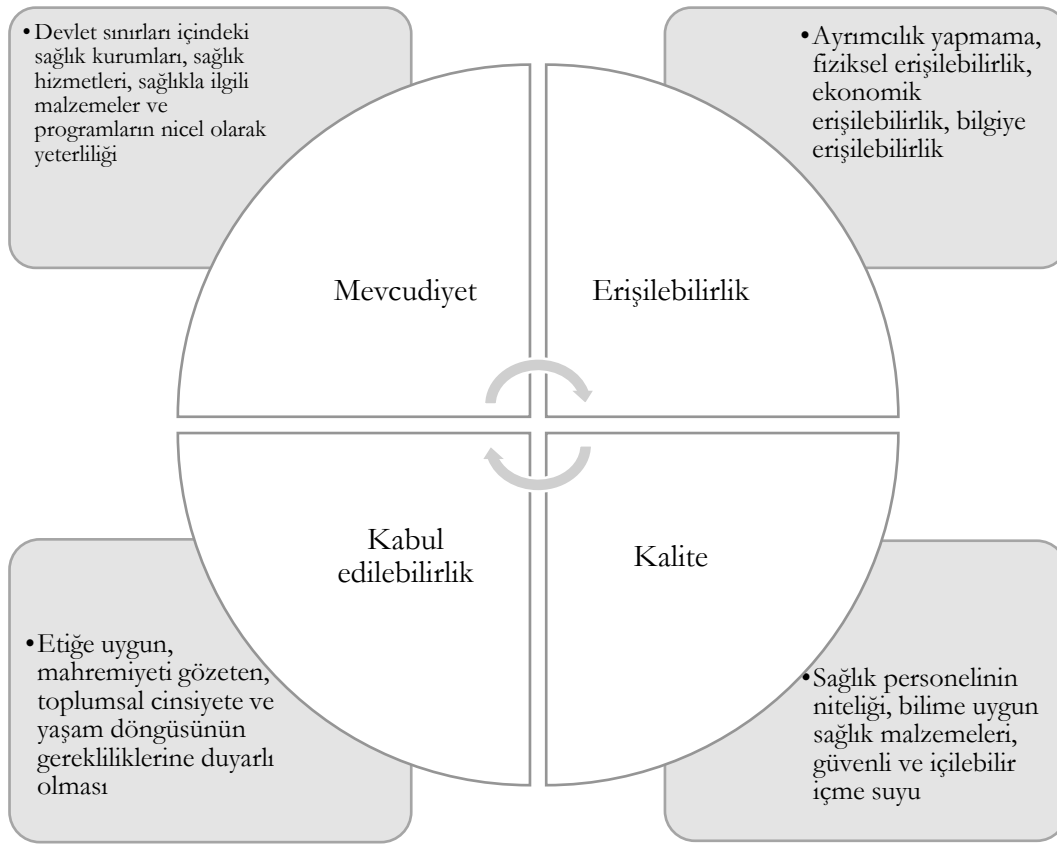
Dünyada 40-42 milyon seks işçisinin, %80'i kadındır. 1-2 milyonu ABD'de yaşamaktadır. Sayısal veriler tahmini olmakla birlikte Türkiye'de 100.000'den fazla seks işçisinin bulunduğu bilinmektedir. Toplam 56 genelevde 3000 kayıtlı seks işçisi bulunmaktadır. 15.000 sağlık tedbirinde kadın olduğu, dolayısıyla en az 85.000 kayıt dışı çalışan seks işçisinin olduğu tahmin edilmektedir. Bunların arasına göçmen seks işçileri ve erkek seks işçileri de dahildir. İstanbul'da ise 126 kayıtlı seks işçisi çalışmaktadır (Wikipedia, 2021).

Seks işçilerinin sağlık hizmeti alma noktasında motivasyonlarının düşük olduğu, bunun sebepleri arasında da sağlık sistemi/sağlık problemleri hakkında bilgi eksikliği, risk algısı, içselleştirilmiş damgalama, ifşa korkusu, test/tedavilerin ücretsiz olmaması, sağlık hizmeti ortamlarındaki ayrımcılık gibi maddelerin yer aldığı bilinmektedir. (UNFPA, 2014). Bilhassa seks işçilerinin maruz kaldığı tavırlar, bilgi ve sağlık hizmeti sunucularına ulaşımındaki zorluklar, kayıt dışı seks işçilerinin sayısının fazlalığı/güvencesizlik, tanı ve tedavi yöntemlerinin maliyeti seks işçilerinin sağlık hizmeti alma davranışını azaltıp, hak ihlallerine maruziyeti artırmaktadır (Ma, Chan, & Loke, 2017).

Sağlık hakkı, sağlık hizmetlerine ve sağlık hizmeti sunucularına eşit ulaşımı içeren kapsayıcı bir hak olup bileşenleri arasında; güvenli içme suyu ve yeterli sanitasyon, güvenli gıda, yeterli beslenme ve barınma; sağlıklı çalışma ve çevre koşulları, sağlıkla ilgili eğitim ve bilgi; cinsiyet eşitliği yer almaktadır. Eşitlikçi

sağlık hakkı ise genel olarak tüm sağlık hizmet sunumunda adalet ve hakkaniyetin sağlanmasıdır (WHO, 2002).

Seks işçileri sağlık hakkından sınırlı yararlanan/yararlanmayan, eşitsizliklere maruz kalan gruplardan birini oluşturmaktadır. 1996'da UNAIDS tarafından yayımlanan Uluslararası HIV/AIDS ve İnsan Hakları Rehberi'nde seks işçilerinin sağlık haklarının korunması özel önemde açıklanmaktadır. Rehberde seks işçilerinin ve müşterilerinin HIV önleme ve destek hizmetlerinin kolaylaştırılması yönünde öneriler bulunmaktadır (İKGV, 2010b).



Şekil 1: Sağlık hakkının 4 temel kriteri (Kol, 2015; Zengin, 2010).

Türkiye'de seks işçiliği yasalarla düzenlense de kayıtlı seks işçisi sayısının çok az olması, genelevlerin kapatılması, politikaların kapsayıcı olmaması gibi nedenlerle seks işçiliğinin yasaklandığı ülkelerle benzer pratikler yaşanabilmektedir. Ayrımcılık, dışlama, kriminalizasyon kişilerin sağlık hizmetine ulaşımını etkileyen faktörlerdendir. Yapılan çalışmalar ceza yasalarının prezervatif kullanımını talep etme kapasitesini azalttığını, seks işçilerinin güvenli cinsel ilişki becerilerinin azalmasındaki en önemli faktörün aceleyle yapılan alışverişin olduğunu göstermektedir (UluslararasıAfÖrgütüYayınları, 2015). 2010 yılında Türkiye'de yayınlanan bir raporda görüşülen seks işçilerinin %92.2'si son müşterilerinde kondom kullandığını ifade etse

de, kayıt dışı seks işçiliğindeki hızlı alışveriş, sağlık sistemindeki eşitsizlikler, çoğunlukla sosyal güvencenin olmayışı, bilhassa HIV haricindeki enfeksiyonlar hakkındaki bilgi yetersizliği, koruyucu ve tedavi edici hizmetlere erişimdeki kısıtlılıklar riskli cinsel davranışları artırıp, tedavi sürecini geciktirebilmektedir (İKGV, 2010a). Spesifik olarak seks işçileriyle çalışan sivil toplum kuruluşlarının bazı raporları ve yapılan birkaç çalışma haricinde Türkiye'de seks işçilerinin sağlık haklarına dair çalışmalara rastlanmamaktadır.

Bu araştırmanın amacı, Türkiye'de çalışan kayıtsız seks işçilerinin sağlık hizmetlerine erişim durumlarını ve seks işçilerine yönelik sağlık hakkı ihlallerini, tarihsel mukayese ile seks işçileri ve hekimlerin perspektifinden değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, niteliksel araştırma teknikleri kullanılarak fenomenolojik desende tasarlanmıştır. Araştırma, İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurul'dan alınan 18.03.2021 tarihli 139019 sayılı izin ile Mart 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında İstanbul ilinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini kayıtsız çalışan seks işçileri ve 1990'larda ve/veya günümüzde seks işçileri ile hasta-hekim ilişkisi bulunan hekimler oluşturmaktadır. Konuya farklı bakış açılarından yaklaşabilmek, veri çeşitliliğini ve triangülasyonu sağlayabilmek amacıyla, seks işçiliği yapan kişiler, çalışma yıllarına göre 3 gruptan örnek seçimi yapılarak veri toplanmıştır:

1. 90'larda seks işçiliği yapmış ve son 10 yılda seks işçiliği yapmayan seks işçileri;
2. 90'larda ve son 10 yılda seks işçiliği yapmış ve yapmaya devam eden seks işçileri;
3. 90'larda seks işçiliği yapmamış ve son 10 yılda seks işçiliği yapmaya başlayıp devam eden seks işçileri;

Görüşmeler 19 seks işçisi 5 hekim toplamda 24 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Bu makale bir tez çalışmasının seks işçilerinin sağlık hizmetlerine erişimiyle ilgili bulgulara yoğunlaşan kısmıdır.

Seks işçilerine çeşitli dernek, vakıf ve sosyal ağlar vasıtasıyla ulaşılmış, yaş ve aktif çalışma durumlarının belirleyici olduğu amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Hekimlere çeşitli dernek, vakıf ve birlikler vasıtasıyla ulaşılmış, örneklemin oluşmasında kartopu tekniği kullanılmıştır.

Seks işçileri için oluşturulmuş yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu 5 ana başlık 13 alt başlıktan, hekimler için oluşturulan form ise 3 ana başlık 7 alt başlıktan oluşmaktadır. Oluşturulan formlar niteliksel araştırma deneyimi olan kişiler tarafından düzenlenmiş ve veriler bir araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Görüşmeler yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak 10'u kişilerin kendi evlerinde, 13'ü internet tabanlı görüntülü konuşma yöntemiyle, 1'i görüşülen hekimin kendi polikliniğinde Mart-Ekim 2021 arasında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada görüşmeler bir araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında görüşmeler 20-60 dakika arasında sürmüş olup, tüm görüşmeler görüşülen kişilerin izniyle ses kaydı alınarak yapılmıştır. Görüşmeler katılımcılarla yalnız gerçekleştirilmiş, ortamın sessiz olmasına dikkat edilmiştir. Görüşmeci, görüşme ortamıyla ilgili fiziki detayları ve görüşülen kişilerin özelliklerini not almıştır.

Görüşülen kişilerle yapılmış tüm derinlemesine görüşmeler, kişilere araştırma hakkında detaylı aydınlatıcı bilgi verilip onamları alındıktan sonra yapılmıştır. Görüşmeler esnasında etik kurallara uyulmuştur.

Araştırmada görüşmeler esnasında yapılan ses kayıtları transkripte edilerek Word programında düz yazı haline getirilmiştir. Verilerin analizinde çözümleme amacı ile yapılan görüşmelerin çıktılarında var olan kavram ve ifadelerin detaylıca incelenip kodlanması, ardından kategori ve temalar oluşturularak uygun teorik açıklamalara ulaşılması hedeflenmiştir. Veri analizinin başlangıcında, araştırmada kullanılabilecek kodları ortaya çıkarmaya yönelik literatür desteğiyle bir kod listesi oluşturulmuş; bu liste görüşmeler irdelenirken genişletilmiştir. Çözümlemeler sırasında gerçek isimler yerine, seks işçileri için görüşme esnasında belirlenen kod adı hekimler için görüşme numarası verilmiştir. Ses kayıtlarının transkripsiyonu tek bir araştırmacı tarafından yapılmıştır. Görüşmelerden yapılan alıntılar hiçbir düzeltme yapılmadan tırnak içinde italik olarak yazılmıştır.

Veri analizinde anahtar ifadeler listelenmiş, bu ifadelerden yola çıkarak anlam kümeleri oluşturulmuş, görüşülen kişilerin ifadeleri dokusal ve yapısal betimlemelerde kullanılmıştır.



Tablo 1: Seks İşçilerinin Temel Özellikleri

Kod Adı	Yaş	Cinsiyet Kimliği Beyanları	Eğitim Durumu	Yaşadığı Yer	Çalışma Yılı	Sağlık Güvencesi	Müşteriye Ulaşma Yolu	Grup*
Arzu	52	Kadın	İlkokul	İstanbul	20	Yok	(Geçmişte) Kulüp	1
Başak	43	Trans Kadın	İlkokul	Antalya	20	Var	(Geçmişte) Kulüp ve Genelev	1
ÇY	35	Trans Kadın	Üniversite Son	İstanbul	14	Var	(Geçmişte) Kulüp ve Otel	1
Ece	40	Kadın	Lise Terk	İstanbul	20	Yok	(Geçmişte) Sosyal Medya ve Sokak	1
EceD	55	Trans Kadın	Lise	İstanbul	10	Var	(Geçmişte) Sokak ve Kulüp	1
Rüya	45	Trans Kadın	İlkokul	İstanbul	26	Var	(Geçmişte) Kulüp	1
Başak2	51	Travesti	Lise Terk	İstanbul	33	Yok	Sosyal Medya	2
Lila	45	Trans Kadın	Lise	Ankara	22	Var	Sosyal Medya	2
Rüya2	52	Travesti	Yüksek Okul	İstanbul	30	Yok	Sosyal Medya	2
Tuğçe	50	Trans Kadın	Lise	İstanbul	22	Var	Sokak	2
Yasemin	45	Trans Kadın	İlkokul	İstanbul	23	Yok	Sosyal Medya	2
Zuhal	41	Travesti	Ortaokul	İstanbul	27	Yok	Sosyal Medya	2
Beritan	21	Kadın	Lise	İzmir	2	Yok	Sosyal Medya, Sokak ve Kulüp	3
Burcu	38	Cross-Dresser	İlkokul	İstanbul	3	Var	Sosyal Medya	3
Feyruz	26	Trans Kadın	Üniversite	İzmir	4	Yok	Sosyal Medya ve Sokak	3
LCD	36	CD	Üniversite	İstanbul	7	Var	Sosyal Medya	3
Leyla	32	Kadın	Üniversite	İstanbul	6	Yok	Sosyal Medya	3
Veronica	21	Trans Kadın	Üniversite Öğrencisi	İstanbul	3	Var	Genelev	3
Yeliz	32	Trans Kadın	Üniversite	İstanbul	7	Yok	Sosyal Medya	3

* 1) Yalnızca 90'lı yıllarda çalışıp son 10 yılda çalışmayanlar. 2) Hem 90'lı yıllarda hem de bugün çalışmaya devam edenler

3) Yalnızca son 10 yıl içinde çalışmaya başlamış ve çalışmaya devam edenler.

Tablo 2: Hekimlerin Temel Özellikleri

Kod Adı	Yaş	Branş	Yaşadığı Yer	Çalışma Yılı	Çalıştığı Kurum Türü
DR1	72	Psikiyatri	İstanbul	50	Özel
DR2	41	Psikiyatri	İstanbul	16	Özel
DR3	33	Psikiyatri	İstanbul	9	Özel
DR4	30	Psikiyatri	İstanbul	6	Fakülte
DR5	49	Halk Sağlığı	İstanbul	25	Özel

Araştırma Grubu

Görüşme yapılan seks işçilerinin yaş, cinsiyet kimlikleri beyanları, eğitim durumları, yaşadıkları yer, aktif çalışma yılları, sosyal güvence durumları, müşteriye ulaşma yolları Tablo 1'de; hekimlerin yaş, branş, yaşadıkları yer, çalışma yılı ve çalıştığı kurum türü Tablo 2'de verilmiştir.

Kişilerin yarısının sosyal güvencesinin olmadığı görülmektedir. Sosyal güvencesi olanların çoğu yaşça büyük kişilerden oluşmaktadır. Kişilerin müşteriye ulaşma yolları incelendiğinde, kulüp, otel, genelev, sokak, sosyal medya olduğu görülmektedir. Kulüplerde çalışanların çoğunu 1.gruptaki yalnızca 90'lı yıllarda çalışan kişilerin oluşturduğu görülmektedir.

Araştırma Temaları

Görüşme verileri 3 tema altında gruplandırılmıştır: sağlık personelinin tutumu, sağlık hizmetinin niteliği, geliştirilen davranışlar.

Bulgular

Sağlık Personelinin Tutumu

Görüşülen seks işçileri başvurdukları sağlık kurumlarında sağlık personeli tarafından ayrımcılığa uğradıklarını, transfobik söylemlere, ilgisizlik ve stigmatizasyona maruz kaldıklarını belirtmektedir. Bu ayrımcılık zaman zaman cinsiyet kimliklerine, zaman zaman da mesleklerine yönelik olabilmektedir.

“...Yani biraz zorlandığımı söyleyebilirim sağlık hizmeti alırken... Ki kaldı ki çoğumuz zaten seks işçisi kabul ediliyoruz. Yani trans kadınlar özellikle. Seks işçisi kabul ettiğimiz için en temelde zaten öyle bir ön koşulla bize yaklaşıyor ve bu da hani bir ön yargı oluşturuyor tamamen böyle küçük nüanslarla bunu anlayabiliyoruz. Hepimiz. Yani o tavırlar, o kaş çatmalar, o bir şeyler, hemşirelerin ilgisizliği ve benzeri şeyler oluyor... Yani şöyle bir keresinde ben bir endokrinoloğa gitmiştim. On yedi, on sekiz yaşlarımdaydım falan. Mesela oradaki endokrinolog bana çok kötü davranmıştı. Sen trans mısın? İşte yani ben bakmıyorum sana. Ben sana bakmayacağım falan demişti...”(Veronica, 21, İstanbul)

Görüşülen seks işçileri sağlık personeli tarafından maruz kaldıkları transfobinin çeşitli şekillerde olabileceğini, kendilerine kimliklerinde yazan atanmış isimle (deadname) hitap edilmesinin kendilerini incittiğini ve bu durumun sağlık kurumlarında sıklıkla yaşandığını dile getirmektedir.

“...Beni ezmeğe çalıştılar. Yani bana laf sokuşturmaya çalıştılar. Ben hasta hasta. Bir de konuşamıyorum. Nefes alamıyorum. Ama onlar hala bana eski ismin neydi? Ahmet dedi, Mehmet dedi, onla hitap edelim. Ben dedim bir bayanım dedim. Sen boş ver onu dedim. Hayır, biz sen normal bayan değilsin diyecek kadar ileri gitti bir tanesi...” (Tuğçe, 50, İstanbul)

Görüşülen seks işçilerinin çoğu trans kimliklerinin seks işçiliği yapmakla kodlandığını ve bu iki kimliğin birleşmesinin de cinsel yolla bulaşıcı hastalıklar -özellikle HIV/AIDS- üzerinden stigmatize edilip çeşitli ayrımcılık ve nefret söylemlerine ortam hazırladığını anlatmaktadır:

“...Aile hekimlikleriyle de aram çok iyi değil. Ya şöyle konunun uzmanı olmadıkları için özellikle de HIV pozitif bir bireysen, dışlanmayla karşılaşıyorsun. Yani uzak kalıyorlar. Dokunmaktan bile

çekiniyorlar. Fiziksel muayenede özellikle iki kat eldiven takan, üç kat eldiven takan doktor biliyorum maalesef ki. O yüzden de en azından konusunda uzman ve bu konuda bilinçli insanlarla görüşmeyi tercih ediyorum...”(LCD, 36, İstanbul)

Görüşülen kişilerden bazıları da yapılan ayrımcılığın ve transfobinin örtülü bir şekilde gerçekleştiğinden, hekimler tarafından net bir şekilde ifade edilmese de bir şekilde belli edilerek hekimlerin sağlık hizmeti vermekten çekindiklerini ifade etmektedir.

“...Bir baygınlık gibi bir his bende. Gene acile gittim. Doktor daha böyle gelmeden önce işte buradaki duyuyorum, burada bir travesti var onlara bir şey olmaz, domuz gibiler. Oradaki doktor bey diyor ona, içridekine diyor, şey yapıyor. Onlar domuz gibi, onlara bir şey olmaz...” (Yasemin, 45, İstanbul)

Görüşülen kişiler çeşitli hak ihlallerine maruz kaldıklarını ve ihlallerin büyük çoğunluğunun 90'lı yıllarda sıklıkla göz altına alınan seks işçilerinin, gözaltı giriş-çıkışlarındaki tıbbi darp muayeneleri sırasında yaşandığını belirtmektedir. Görüşme yapılan seks işçilerinden bazıları ise sağlık kurumlarının hatalı iletişimleri sebebiyle HIV statüsünün ifşa olması, bunun da önemli bir hak ihlali olduğundan bahsettiler.

“...Şişli Etfal hastanesine götürülmüştüm şey için, yani karakola gitmeden muayene için. Doktora diyorum ki bacaklarıma çok kötü vurdu. Böyle bak, açayım mı diyorum yani. Hani pantolonu indirip hava da soğuk çünkü. Açayım, gerek yok, gerek yok, dedi ve hiçbir şey yazmadan eve gittiğim zaman eve gittim kafam şişti bir açayım dedim bacaklarında beyaz deri parçası yok, mosmor...” (Ece, 40, İstanbul)

“...O dönemde bir özel sektörde çalışıyordum tam aldığım süreçte. Bana ulaşamayınca aileme ulaşmışlar. Evet. Ailem çünkü vasım ve sistemdeki numara orası olunca oraya ulaşmışlar. Ailem bu sefer bana geri dönüş yaptı. Neyin var? İşte hastaneden aradılar, kan vermişsin. Kan sonuçlarını tekrar istiyorlar. Ne oldu şeklinde? Ailemin bir baskısıyla karşılaştım...” (LCD, 36, İstanbul)

Görüşülen hekimler çalışma hayatları boyunca kendilerinin yaşadığı ya da çevresinde yaşanan ayrımcılık, transfobi gibi seks işçilerine yönelik olumsuz davranışlardan söz ettiler. Bu olumsuz davranışların tıbbın ve akademinin halâ ataerkil tahakküm altında şekillenmesiyle ilişkili olduğunu belirttiler.

“...Yani zaten hala bence tıp kurumunun içinde homofobi, transfobi, seks işçilerine karşı ayrımcılık fazla. Ahlakçı bir yerden bakan bir kurum aslında. O eski hiyerarşik yapılanmasını ve belki bu daha ataerkil düzenden gelen o yapılanmayı çok yıkabilmiş değil. Ama sonuçta hani hala bunları görüyoruz. Hala mesela psikiyatrinin en belki daha rahat düşünmesi beklenen tıp branşı ama psikiyatrinin içinde bile hala işte homofobik transfobik söylemleri ya da işte seks işlerine geldiği zaman işte burun kıvrıran, işte HIV'le yaşayan kişilere karşı ayrımcılık yapan meslektaşlarımızı duyuyoruz...” (DR3, 33, İstanbul)

Görüşülen hekimlerden bazıları hastaların atanmış cinsiyetine göre servislere yatırılmasının hak ihlali olduğunu, çoğu sağlık kurumunun işleyişinin bu şekilde olduğundan bahsetti.

“...Cinsiyet uyum sürecini tamamlamayan kişiler erkek koğuşuna yatırılıyor. Pek çok hastanede yani Çapa burada nadir olan birkaç hastaneden biri ama yüzde doksan dokuzu öyledir. Kimlik cinsiyetine bakarlar. Bu açılardan hala yani en temel şeyi sağlayamıyor oluyoruz. O cinsiyeti görünürlü kılmayı ve buna göre davranmayı...” (DR2, 41, İstanbul)

Seks işçileri ile sağlık personelinin kendilerine karşı tutumları detaylıca irdelendiğinde, görüşülen kişilerden bir kısmı yaşadıkları olumlu deneyimlerden de bahsettiler. Bu olumlu deneyim ve yaklaşımları kendileriyle ilgili faktörlerle açıklayanlar olduğu gibi, olumsuz yaklaşımların kişiden kişiye, hekimden

hekime göre değiştiğini belirtip; bu olumsuz deneyimlerin genele oranla küçük bir kesimle ilişkisi olduğundan söz ettiler. Olumlu yaklaşımlardan bahsedenlerin çoğunluğu spesifik olarak belli konularda özelleşmiş merkezlerden veya aile hekimliklerinden söz ettiler.

“...Ama genel olarak ben devlet hastanelerinde yani fakülte hastanesi olmayan yerlerde böyle yaşıyorum. Mesela ben Çapa'da psikiyatri kliniğine yani psikiyatri servisinde yatmıştım, bir üç dört gün falan yatmıştım. Orda doktora yani kadın servisine yatmayı istiyordum demiştim ve yani doktor bunu sorgusuz sualsiz kabul etmişti...” (Veronica, 21, İstanbul)

Görüşülen hekimlerden bazıları da seks işçileriyle olan hasta hekim ilişkilerinde olumlu yaklaşımlardan söz ettiler. Bu olumlu yaklaşımları, Hipokrat yeminiye bağlılık, etik algıyla ve eğitimin şekillendirmesi ile ilişkilendirdiler.

“...Oradaki hastalarımıza özellikle soruyoruz. Hasta hangi ismiyle seslenmek istiyor, tercihi nedir? Özel seçtiği bir isim var mı yoksa ameliyat sonraki süreci mi düşünüyor vesaire şeklinde. Şu an takip ettiğim bir hasta var. Mesela onu kendi ifade ettiği ismiyle sesleniyorum. O bir anlamda da o kimliğiyle ilgili yaşayacağı süren süreçlerdeki tepkilerini öğrenmek açısından da bir veri oluşturuyor bize...” (DR4, 30, İstanbul)

Sağlık Hizmetinin Niteliği

Görüşülen seks işçilerinin aldıkları sağlık hizmetlerinin niteliğini etkileyen faktörler irdelendiğinde, ekonomik durum, sosyal güvence, cinsiyet kimliği, meslek, toplumsal normlara uygunluk, sosyal politikalar gibi alanlarda toplandığı gözlenmektedir. Kronik hastalıklarda ilaç katılım payı, engelli aylığı, düzenli bir iş ve gelirin olmaması gibi durumlar tüm toplumda olduğu gibi seks işçilerinde de gereksinilen sağlık hizmetlerine erişememeye neden olmaktadır.

“...çünkü bunun baş kaynağı devlettir. Devlet ilk başta seni kabul etmesi gerekiyor ki, vatandaşlar da sana çok şiddet uygulamaması için, seni yok saymaması için, ilk önce devlet kabul edecek ki, vatandaşlar seni kabul etsin diye...” (Yasemin, 45, İstanbul)

“...yani şöyle sağlık hizmetine ulaşmak bence zor. Sağlık hizmetlerine ulaşmak. Herkes için zor. Trans bir seks işçisiysen çok daha zor oluyor... Sonra evet tabii ki seks işçisi olmam ve trans kadın olmam çok etkili...” (Veronica, 21, İstanbul)

“...Yani benim mesela sağlık sigortam yok. Şeyden örnek verebilirim Çapa'da bir sürecim vardı mesela. Dördüncü seanstan sonra para vermeye başladım. Babam beni sigortadan çıkartmış. O mesela etkiledi. Bir süre sonra da ben o parayı ödeyemedim ve gidemedim hatta sürecim böyle yarıda kalmıştı. Bence güven, sağlık güvencesi böyle etkileyen bir faktör ya da maddi şeyi de var. Paran yoksa o sağlık hizmetine erişemiyorsun aslında...” (Beritan, 21, İzmir)

Görüşme yapılan seks işçilerinin içerisinde, hem 90'lı yıllarda çalışmış hem de son yıllarda çalışmaya devam eden kişiler bu iki dönem arasındaki verilen sağlık hizmetini kıyaslayabilmektedirler. Kişilerin 90'lı yıllarda aldıkları sağlık hizmetleriyle, son 10 yılda aldıkları sağlık hizmetlerinin arasındaki farklar irdelendiğinde, kişilerin kendi deneyimlerinin farklı olmasına bağlı olarak, çeşitli görüşler ortaya çıktı. Görüşülen kişilerin çoğu 90'lı yıllarda hekimlerin seks işçilerine yönelik davranışlarının daha olumsuz, son 10 yılda daha olumlu



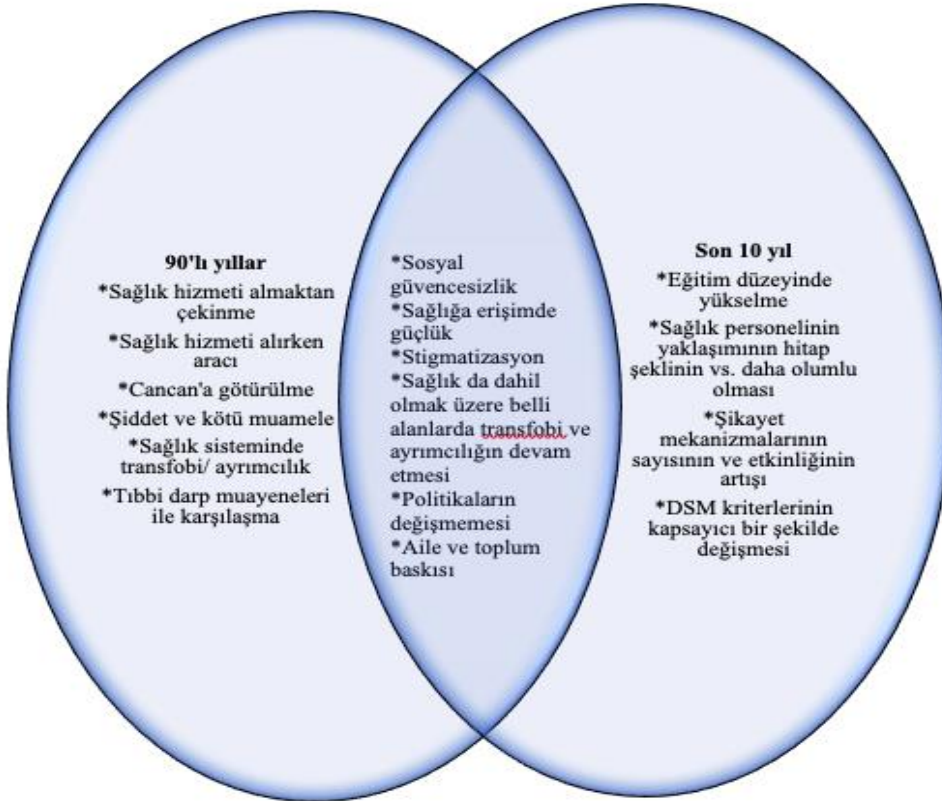
olduğuydu. Özellikle seks işçilerinin 90'lı yıllardaki Cankurtaran Zührevi Hastalıklar Hastanesi -seks işçilerinin deyişiyle 'Cancan'- deneyimleri, o dönemlere ait başlıca şikâyet kaynağıydı.

"...90'lı yıllarda hayır, hayır hayır. 90'lı yıllarda çok kötüydü doktorlar hiç ilgilenmiyordu. Yani kötü gözle bakıyorlardı. Taksim İlkyardım'a gidiyorduk yani özellikle oraya gidiyorduk. O zamanlar evet o zamanlar öyleydi... 90'lı yıllarda Cancan diye bir yer vardı İstanbul'da, Hıfzıssıhha şeyi. Mesela bizi orada zevkine bile bir hafta yatırıyorlardı. Cinsel yolla bulaşan için detaylı muayene yapıyorlardı..." (Başak, 43, Antalya)

"...Nedir, yakalanmak. Bir yerlerde tutuklu kalmak. Bu bize bir hafta, on beş gün olabiliyordu. Cancan'a götürülüyordu. Cancan'da 1 hafta kalabiliyordun. Eğer bir herhangi bir durum varsa 15 gün kalabiliyordun... Eskisi gibi değil. Şimdi belki biz kendimizi yeniledik değiştirdik. Veya bugünkü ortam böyle olduğu için şu an daha iyi. Bana göre bana göre iyi diyorum. Bana göre iyi..." (Arzu, 52, İstanbul)

Görüşülen hekimlere, sağlık personelinin seks işçilerine olan yaklaşımının zaman içerisinde nasıl dönüştüğüyle ilgili sorular yönlendirildiğinde, hekimler zamanla olumlu bir dönüşümün olduğundan fakat bu dönüşümün yetersizliğinden bahsetti.

"...Ya geçmişte çok daha kötüymüş ismi bile kötüymüş ama şimdi şu an o kadar olmasa bile gelişme var ama bence hala gidilecek çok da yol var gibi duruyor..." (DR3, 33, İstanbul)



Şekil 2: 1990'lı yıllar ve son 10 yılın ortak ve farklı tarafları

Geliştirilen Davranışlar

Görüşme yapılan seks işçilerinden bazılarının sağlık hizmetleriyle ilgili olumsuz deneyimlerinden sonra geliştirdikleri “sağlık hizmeti almaktan çekinme” davranışları söz konusu olup sağlık hizmetlerine ve personeline olan güvensizlik duygusu bu çekinme davranışının gelişmesine etkili olmaktadır. Bununla birlikte sağlık hizmeti alırken aracı kişiler kullandığından bahsedenler de mevcuttu.

“...Ben hastane yolu bilmem. Başıma bir şey geldiği zaman da gitmem. Ben hastane fobisi oluşmuş bende. Onu da sana şöyle söyleyeyim o zaman. Herhalde acaba hani gözümü korkuttular ya orada o zaman hani darp raporu falan. Oradan ben hastanelere de güvenim kalmamıştı galiba. Hastaneler de öcü. O karakoldakiler öcü zaten. Onlara gitsen ne yapacağım? Bunlar zaten gitsem beni öldürürler belki. Çünkü onunla orada bir güvensizlik yaşadığın için onları da güvenimi kaybettiğim için. Hastanelere gitmekten hep korktum. Hala da korkuyorum...” (Zuhâl, 41, İstanbul)

Görüşme yapılan hekimler de seks işçilerinin sağlık hizmeti almaktan çekindiklerini, sağlık hizmetlerine erişim sorunu yaşadıklarını, mesleklerini gizlemek isteyebildiklerini ancak genelevde çalışmak için ve uyum süreçlerini hızlandırmak için mesleklerini açıklama yanlısı olabildiklerini, işlerini zorunlu ya da tercihen yapabildiklerini, toplumsal baskı ve şiddet riski altında olduklarını ifade ettiler.

Görüşülen seks işçileriyle, sağlık personelinin davranışı nedeniyle gerekli ve yeterli sağlık hizmeti alamadıkları bir durumun ardından nasıl davrandıkları konusu irdelendiğinde şikâyet etmeyi düşünseler de korku, sonuç alamayacağını düşünme vb. nedenlerle böyle bir girişimleri olmadığını belirtmekte.

“...Hiçbir zaman şikâyetle bulunmadım. Bizim başımıza neler geldi ona bakarsan hiç kimseyi şikâyet edemedik. Şimdi ne bileyim korkmuşuz herhalde artık. Ömrüm boyunca hiç kimseyi şikâyet etmedim ben...” (Zuhâl, 41, İstanbul)

Ancak görüşülen seks işçilerinden bazıları sağlık kurumlarında olumsuz bir durumla karşılaştıklarında şikâyet mekanizmalarını işlettiğinden ya da işleteceğini belirtmektedir:

“...Yani tüm sosyal haklarımı, hukuki haklarımı sonuna kadar kullanma taraftarı olurum ben. Hani gerekirse hukuki yollara başvururum. İşte örneğin eğer bir doktor bana fobi uygulasa vs. bununla ilgili Türk Tabipler Birliği'ne direkt şey yaparım başvuruda bulunurum. İHD'yi İnsan Hakları Derneği'ne başvuruda bulunurum. Bu imkanlarımı kullanmak isterim açıkçası...” (Feyruz, 21, İzmir)

Tartışma

Seks işçilerinin sağlık haklarının değerlendirilmesi ve bu bağlamda hak ihlallerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, seks işçilerinin ve seks işçileriyle çeşitli zamanlarda hasta-hekim ilişkisi kurmuş ya da kurmakta olan hekimlerin görüşlerinden faydalanılmıştır. Araştırmada ortaya çıkan temalar: sağlık personelinin tutumu, sağlık hizmetinin niteliği, geliştirilen davranışlar şeklindedir.

Görüşülen seks işçilerinin yarısının sosyal güvencesi olup, diğer yarısının ise sosyal güvencesi yoktur. Bu durum kişilerin sağlık hizmetine erişimlerini etkilemektedir. Bir raporda 55 seks işçisinin 26'sının bir sağlık güvencesi olup, bunların çoğunluğu genelevde çalışan seks işçileridir (UNFPA, 2014). ABD'de yayınlanan bir raporda transgender seks işçilerinin %32.9'unun sigortası yokken, %31.8'inin kamu sigortası, %35.3'ünün özel sigortası vardır (Fitzgerald, Patterson, Hickey, Biko, & Tobin, 2015). Ülkemizde kayıtlı çalışan seks işçilerinin sağlık güvencesi bulunmakta fakat oransal olarak büyük çoğunluğu oluşturan ve bu çalışmanın da araştırma grubunu oluşturan kayıtsız seks işçilerinin sağlık güvencelerinin olmayışı sağlık hakkından faydalanım anlamında dikkate değer bir konudur.

Seks işçilerine sağlık personellerinin tutumu sorulduğunda kişilerin neredeyse tamamı hekimler tarafından transfobi, ayrımcılık, ilgisizlik, stigmatizasyona maruz kaldığını ifade etmiştir. Transfobik davranışlar çok çeşitli şekilde gerçekleşmektedir. Kurumlarda genelde kişilere *deadname* (atanmış/kimlikte yazan isim) ile hitap edilmesi şeklinde gerçekleşmektedir. Bu noktada kişilere seçilmiş, hitap edilmesini istediği ismini sormak sağlık personelinin sorumluluğundadır. Toplumdaki genel algıyla trans cinsiyet kimliği ve seks işçiliği mesleği direkt olarak bulaşıcı hastalıklarla kodlanmıştır ve bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgi sahibi olması beklenen sağlık personelinin de toplumun bir kısmına benzer kanılara, fobilere ve stigmatize edici davranışlara sahip olması oldukça dikkat çekicidir. Akademik ve bilimsel bilginin, toplumsal davranışlarla ilgili tabuları kolayca yıkmaya yetmediğinin bir göstergesidir. Görüştüğümüz hekimlerin anlatılarından yola çıkarak, kişilerin atanmış cinsiyetlerine göre servislere yatırıldığı bilgisi bu bulguları destekler niteliktedir. ABD'de yayınlanan bir raporda seks işçiliği yapan transların %47.9'u sağlık hizmeti alırken taciz yaşadığını bildirmekte, %28.9'u sağlık personelinin tedavi etmeyi reddetme deneyimini yaşadığını ifade etmektedir (Fitzgerald et al., 2015). Türkiye'de yapılan bir çalışmada seks işçileri sağlık alanında sıklıkla damgalanma ve ayrımcılığa maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (UNFPA, 2014). Yapılan bir sistematik derlemede seks işçilerinin sağlığa erişim zorluklarındaki en büyük etkenin damgalanma korkusu olduğu ortaya çıkmıştır (Ma et al., 2017). Bir araştırmada seks işçileri hekimlerin davranışlarından rahatsız olduklarını, tuhaf ve yargılayıcı bakışlarla karşılaştıklarını, kendileriyle dalga geçildiği ve ilgilenilmediğini ve bekletildiklerini anlatmışlardır (KırmızıŞemsiye, 2020). Görüşülen seks işçilerinin bahsettiği transfobi, ayrımcılık, ilgisizlik, stigmatizasyon gibi durumlar sağlık hakkının kriterlerinden olan erişilebilirliği ihlal eden durumlar olarak değerlendirilebilir.

Görüşülen kişilerin gözaltı giriş-çıkışlarındaki tıbbi darp muayenelerine dair anlatıları muayenelerin tıbbi etiğe aykırı bir şekilde gerçekleştiğini göstermektedir. 1999 yılında oluşturulup 2000 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul gören İstanbul Protokolü, işkence ve kötü muamelelerin belgelendirilmesi ve soruşturulması açısından tıbbi ve hukuki bir kılavuzdur. Yalnızca Türkiye değil, dünyadaki sağlıkçılara yol gösterici olan bu protokoldeki temellere uygun olmayarak yapılan gözaltı giriş-çıkış muayeneleri hak ihlallerine yol açmaktadır (TTB, 1999).

90'lı yıllar seks işçileri ve özellikle transgender seks işçileri için oldukça karanlık bir dönemdir. O yıllarda uygulanan güvenlik politikaları, Beyoğlu'nda yaşayan ve çalışan transgender seks işçilerine karşı sistematik şiddet kişiler için oldukça travmatik etkiler bırakmıştır. 90'lı yıllarla günümüzü kıyaslayan çalışmalar neredeyse yok denebilecek kadar azdır. Çalışmamızda temel odaklandığımız mukayese, seks

işçilerinin sağlığa erişimlerinin yıllar içinde nasıl değiştiğidir. Görüştüğümüz kişilerin çok büyük çoğunluğu son 10 yılın, 90'lara göre çok daha iyi olduğunu, sorunlar olsa da sağlık hizmetlerine erişimde daha iyi koşullara sahip oldukları yönündedir. Yapılan bir çalışmada seks işçileri eskiden daha çok ayrımcılık olduğunu ifade etmiştir (UNFPA, 2014). Geçmişte özellikle Beyoğlu'nda yaşanan ev baskınları, gözetimler, günlerce nezarethanede bekletmek, şiddet, medyada kullanılan ve toplumun zihninde yer eden nefret dili gibi durumların o dönemi yaşayan seks işçilerinde geri döndürülemez hasarlar bıraktığı söylenebilir. Sağlık hizmetine erişirken yaşanan transfobi, ayrımcılık, ilgisizlik, stigmatizasyon vb. gibi olumsuz deneyimler seks işçilerinin sağlık hizmeti almaktan çekinmesini neden olmaktadır. Bu durum da tanı ve tedaviyi geciktirerek geri döndürülemez sonuçlara sebebiyet vermektedir. Bir çalışmada transların sağlık sisteminde maruz kaldıkları olumsuz deneyimler sonucunda tedavi olmayı erteleme kararı alabildikleri belirtilmiştir (Aypar, 2017). Başka bir araştırmada görüşülen seks işçileri maruz kalınan fobi ve ifşa sonrasında ayrımcılık korkusuyla uzunca bir süre hastaneye gitmediklerini, acil ya da görünür bir hastalık olmadığı sürece bir sağlık kurumuna gitmemeyi tercih ettiklerini ifade etmektedirler (UNFPA, 2014). Bir raporda seks işçiliği yapan transların %39.6'sının ayrımcılık korkusuyla hastalandıklarında veya yaralandıklarında tedaviyi erteledikleri, %41.3'ünün ise yine ayrımcılık korkusuyla koruyucu tedavileri erteledikleri gösterilmiştir. Bu oranlar seks işçiliği yapmayan translarda daha düşük bulunmuştur (Fitzgerald et al., 2015). Görüşülen kişilerin sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları olumlu deneyimlerden de bahsetmeleri sisteme karşı duydukları umudu göstermektedir.

Hekimler seks işçilerinin sağlık hizmeti almaktan çekindiklerini ifade etmekte, sağlığa erişim sorunu olduğunu kabul etmektedir. Seks işçilerinin 90'lı yıllarla ilgili anlatımları, hekimlerin gözlemleriyle uyumakta; her iki grup da bu konuyla ilgili yapılacak daha çok şeyin olduğuyla ilgili hemfikir durumdadır.

Seks işçilerinin karşılaştıkları olumsuzluklara karşı başvurabilecekleri şikâyet mekanizmaları ile ilgili görüşleri genellikle işlemediği yönündedir. İşlevsel olmadığına dair inanç kişileri haklarını talep etmekten alıkoymaktadır. Bu inanç kendilerinin ya da çevresindekilerinin geçmiş deneyimlerinden kaynaklı olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada yönetici pozisyonundaki bir hekim seks işçilerine karşı ayrımcılığın olabileceğini, böyle bir durumda karşılaşıldığında kendilerinin bilgilendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir (UNFPA, 2014).

Sonuç ve öneriler

Araştırmada seks işçilerinin sağlık haklarına dair ihlaller ve sağlığa erişimlerinin önündeki engeller bir kez daha ortaya çıkmıştır. Sağlık personeli tarafından maruz kalınan nefret söylemleri, transfobi, ayrımcılık, stigmatizasyon, sağlık personelinin ilgisizliği, kriminalizasyon, yasalar tarafından korunmamak, ekonomik güçlükler, sosyal güvencesizlik, toplumun bakışı, bilgi eksikliği, şikâyetlerin dikkate alınmaması gibi nedenlerle seks işçilerinin sağlık hizmetlerine erişimi güç durumdadır.



Her ne kadar son 10 yılda teknolojinin gelişmesi, gençlerin nispeten daha duyarlı olması gibi etkenlerle 90'lara kıyasla daha iyi diyebileceğimiz bir dönem olarak tarıflense de ayrımcılık, fobi, stigmatizasyon, nefret suçları ve söylemleri devam etmektedir.

Seks işçilerinin karşılaştıkları olumsuz deneyimleri bildirebilecekleri mekanizmalara olan güvensizliği, kişileri bu ihlalleri paylaşmaktan alkoymakta, bu durum da sorunların ortaya çıkmasını ve çözüm üretmeyi zorlaştırmaktadır. Seks işçilerinin sağlık kurumlarında yaşadıkları olumsuz deneyimler ciddiye alınmalı, şikâyet mekanizmaları etkinleştirilmelidir. Ayrımcı, transfobik, stigmatize edici davranışlarda ya da nefret söylemlerinde bulunan sağlık personeli hakkında yönetmeliğe uygun yaptırımlarda bulunulmalıdır. Darp muayenesi yapan hekimler İstanbul Protokolü'ne uygun muayene açısından eğitilmeli, şiddete uğrayan seks işçilerinin muayeneleri bu doğrultuda planlanmalıdır.

Sağlık politikası yapıcılar, eşitsizlikler, ayrımcılıklar ve ihlallerin farkında olup, politikaları bunları gözeterek yapmalıdırlar. Ekonomik olarak zorda, sosyal güvencesi olmadan kayıtsız çalışan seks işçilerine odaklanılıp, transgenderlar ve seks işçileri için eğitim, sağlık, barınma programlarına yatırım yapılmalı, her iş alanında istihdam sağlanmalıdır. Ayrımcılığı, nefret suçlarını ve söylemlerini yasaklayan politikalar benimsenmeli ve üretilmelidir.

Hekimler ve diğer sağlık personellerinin lisans eğitimlerinde savunmasız gruplara karşı yaklaşımlar müfredata eklenmeli, ayrımcılıktan, fobiden, stigmatizasyondan uzak durulmasını sağlayacak davranışlarının gelişimine katkı sağlanmalıdır. Hali hazırda eğitim hayatlarından mezun olup, görev yapan tüm sağlık personeli bağlı bulunduğu kurumlar aracılığıyla düzenli aralıklarla ayrımcılığa karşı bilgilendirme toplantılarına katılmalıdır. Bu durumla beraber seks işçilerinin sağlık hizmeti alma davranışları teşvik edilmeli, geçmişten gelen sağlık kurumlarına dair duyulan korku ve negatif düşüncelerin değiştirilmesi için çaba sarf edilmelidir.

Kısıtlılıklar

Araştırmada, kayıtlı seks işçilerinin sayıca az olması ve pandemi koşullarından ötürü genelevlerin kapalı olması sebebiyle kayıtsız seks işçileri ile görüşülmüştür. Mülteci seks işçileriyle görüşülmemiş, bu değerlendirme yapılamamıştır. Hekimlerle yapılan görüşmelerde, hekimlerin çoğunluğunun psikiyatri uzmanı olması nedeniyle seks işçileriyle sık hasta-hekim ilişkisi olan diğer (enfeksiyon, acil vs.) branşlardaki hekimlerin görüşlerinin değerlendirilmesi yapılmamıştır.

Kaynaklar

- Aypar, G., Tanyaş, B. (2017). İstanbul'da Yaşayan Transların Dışlanma ve Ayrımcılık Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Çalışma. *İSTANBUL KEMERBURGAZ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER DERGİSİ*, 2(1), 71-90.
- Fitzgerald, E., Patterson, S. E., Hickey, D., Biko, C., & Tobin, H. J. (2015). *Meaningful work: Transgender experiences in the sex trade*. National Center for Transgender Equality.
- İKG. (2010a). *İNCİNEBİLİR GRUPLARA YÖNELİK HIV İLE İLGİLİ BİYO-DAVRANIŞ ARAŞTIRMASI*
- İKG. (2010b). Yasal Düzenlemeler ve İnsan Hakları.
- KırmızıŞemsie. (2020). *Seks İşçilerinin Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı: Sorunlar ve İhtiyaçlar*.
- Kol, E. (2015). Türkiye'de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirilmesi. *SOSYAL GÜVENLİK DERGİSİ*, 5(1), 135-164.
- Ma, P. H., Chan, Z. C., & Loke, A. Y. (2017). The socio-ecological model approach to understanding barriers and facilitators to the accessing of health services by sex workers: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 21, 2412-2438.

- Overs, C. (2002). Sex Workers: part of the solution an analysis of HIV prevention programming to prevent HIV transmission during commercial sex in developing countries. Retrieved from https://www.who.int/hiv/topics/vct/sw_toolkit/115solution.pdf
- TİTB. (1999). İşkence ve Diğer Zalimane, İnsanlık Dışı, Aşağılayıcı Muamele veya Cezaların Etkili Biçimde Soruşturulması ve Belgelendirilmesi için El Kılavuzu (İstanbul Protokolü).
- UluslararasıAfÖrgütüYayınları. (2015). *Beden Politikaları Cinselliğin ve Üremenin Suç Sayılması Hakkında Bir El Kitabı*. Uluslararası Af Örgütü Yayınları.
- UNFPA. (2014). *Türkiye'de seks işçilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçları ve öneriler*. Ankara.
- WHO. (2002). Sağlık ve İnsan Hakları üzerine 25 Soru 25 Cevap. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42526/9241545690_tur.pdf;jsessionid=0A4A0C575711A390D2C3F6D8EC816AE6?sequence=10
- WHO. (2009). UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work. Retrieved from https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en_0.pdf
- Wikipedia. (2021). Prostitution statistics by country.
- Zengin, N. (2010). "Sağlık Hakkı" ve Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 44-52.

