



turkish journal of
occupational
health and
safety

türk tabipleri birliği
**mesleki sağlık
ve
güvenlik** dergisi

© **Homofobi,
Heteroseksizm
ve Savunmasız/
Örselenebilir Gruplar**

© **LGBTİ Çalışanların
Sağlığı**

© **Seks İşçilerinin
Sağlığı**

© **Ayrımcılık
ve Mobbing**

© **Mesleki Kanserler**

© **Kot Ağartma
Tehlikeleri**

turkish medical association



65

ISSN 1302 - 48 - 41 üç ayda bir yayımlanır Temmuz-Ağustos-Eylül 2017

<http://imgid.net/tag>



johs(turkish)
turkish journal of
occupational
health and
safety

Editörler

Celal EMİROĞLU
Levent KOŞAR

Yayın Kurulu

Sedat ABBASOĞLU
Gültekin AKARCA
Onur BAKIR
Aslı DAVAS
Nilay ETİLER
Denizcan KUTLU
Meral TÜRK
Mehmet ZENCİR

Danışma Kurulu

Prof. Dr. İbrahim AKKURT
Prof. Dr. Gazanfer AKSAOĞLU
Prof. Dr. Remzi AYĞÜN
Prof. Dr. Nadi BAKIRCI
Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Dr. Yıldız BİLGIN
Dr. Nihal COŞKUN
Prof. Dr. Yücel DEMİRAL
Doç. Dr. Mustafa DÜRMÜŞ
Av. Hacer EŞİTGEN
Prof. Dr. Çağatay GÜLER
Av. Mustafa GÜLER
Dr. Ö. Kaan KARADAĞ
İsmail Hakkı KURT
Prof. Dr. Mustafa KURT
Prof. Dr. Nergis MÜTEVELLİOĞLU
Fiz. Müh. Haluk ORHUN
Prof. Dr. Güzin ÖZARMAĞAN
Prof. Dr. Gamze YÜCESAN ÖZDEMİR
Av. Dr. Murat ÖZVERİ
Prof. Dr. Kayıhan PALA
Prof. Dr. Ahmet SALTİK
Psik. Müh. Nazlı Yaşar SPOR
Tim. Müh. Mustafa TAŞYÜREK
Prof. Dr. Nevin VURAL

Türk Tabipleri Birliği Adına Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü
Prof. Dr. M. Raşit TÜKEL

Yazışma Adresi

Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi
Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Şehit Daniş Tunalıgil Sokak No: 2 Kat:4 Posta
Kodu: 06570
Demirtepe/ANKARA

Telefon

0 312 231 31 79 (Pbx)

Faks

0 312 231 19 52 - 53

<http://www.ttb.org.tr/msg>
e-posta: msg@ttb.org.tr

Hazırlık ve Tasarım
Yeter CANBULAT - TTB

Basımcının İletişim Bilgileri ve Basım Yeri
Başak Matbaacılık ve Tan. Hiz. Ltd. Şti. Ankara
Tel: (0.312) 397 16 17

Yapım

Mucize Reklam
Tel: 0 312 417 10 56

Basım Tarihi
Şubat 2018

Yayın Türü
Yerel Süreli (3 aylık)

Tiraj
3.000 adet

Logo ve Kapak Hakkı TTB'ye Aittir.

Dergide Yayımlanan Yazıların Tüm Sorumluluğu
Yazarlarına Aittir.

t ü r k t a b i p l e r i b i r l i ğ i

mesleki sağlık ve güvenlik d e r g i s i

Üç ayda bir yayımlanır Temmuz-Ağustos-Eylül 2017

65

EDİTÖRDEN
Celal EMİROĞLU

1

AYIRIMIN YARATTIĞI KORKU VE ŞİDDET: HOMOFOBİ
Nilgün TOKER

2

**SAĞLIK SİSTEMİ İÇİNDE SAVUNMASIZ/ÖRSELENEBİLİR
GRUPLARA YAKLAŞIM**
Şükrü KELEŞ

5

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SEKS İŞÇİLERİNİN SAĞLIĞI
Seval ÇOKER

8

LGBTİ ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞI
Aslı DAVAS

21

**İŞYERİNDE CİNSEL YÖNELİM VE CİNSİYET KİMLİĞİ BAĞLAMINDA
MOBBİNGİN RUH SAĞLIĞINA ETKİSİ**
Özgül GÜDÜL, Özlem ÇOLAK

28

**İŞÇİLERİN EŞCİNSELLİĞİNİ, EŞCİNSELLERİN İŞÇİLİĞİNİ SAKLAMAK
ZORUNDA KALMAYACAĞI BİR ÇALIŞMA VE
SOSYAL HAYATI HEDEFLİYORUZ!**
KAOS GL Sendikal Çalışmalar Grubu

35

**KOTLAR YÜRÜMEKLE AŞINMAZ:
KOT AĞARTMADA YENİ BİR TEHLİKE (Mİ?)**
Yeşim YASIN

38

MESLEKİ KANSERLERE GENEL BAKIŞ
Abdulsamet SANDAL, Sadettin KILIÇKAP, Ali Naci YILDIZ

41

LİTERATÜRDEN SEÇMELER
Onur BAKIR

48



Cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliği farklı olan LGBTİ bireyler açısından; kapitalist toplumda üretim ilişkilerini, devlet yapısını ve tarihsel arka planını tartışmaya açmaya çalıştık önceki sayımızda... Yarar sağlamayan, kâr getirmeyen her tür ilişkiyi yanlış, gayri ahlaki, zararlı ve günahkâr kabul eden ve 'onları' dışlayan, hatta şiddet uygulayan homofobik ayrımcılığın bir türden ırkçılık ideolojisini yarattığına, cinselliğin kontrolünün heteroseksist bir ideolojiye dönüştüğüne, heteronormativitenin genel olarak sağlık, özel olarak işçi sağlığı sorunu olarak karşımıza çıktığına dikkat çektik.

Tam da eril iktidarın dili! Türk Dil Kurumu, "para karşılığında cinsel hizmet işini meslek edinen kadın" için "fahişe, orospu, orta malı, kaldırım çiçeği, kaldırım süpürgesi, kaldırım yosması, sürtük" ifadelerini kullanıyor.

Erkeklerin cinsellikten zevk almasına hizmet eden söz konusu bu "meslek" tarihin her döneminde varlığını korumuştur. Tarihsel süreçte yasaklarla karşılaşılrsa da; seks işçiliğinin toplumsal işlevselliği üzerinden düzenin devamının önemli olduğu savı ile cinsellikten bir meta olarak yararlanma anlayışı çok kez bütünleşmiştir. Bir tarafta, erkeklerin cinselliği öğreneceği ve ihtiyaçlarını karşılayacağı, toplumda taciz ve tecavüzlerin engelleneceği savunusuyla ataerkil sistemin meşruluğu; diğer tarafta, eril iktidarın toplumun diğer kesimlerini ideolojik tahakküm altına alarak, çalışma mekânlarında "cinsel kimliğe dayalı ayrımcılık" üzerinden erkek olmayanların emeğinin değersizleşeceği bir düzen arzulanmıştır.

"Babil'in fahişesi" başlangıç değildi, son da olmadı. İngiltere'de "Molly evleri", Amerika'da "kırmızı ışıklı caddeler", Türkiye'de "kerhaneler"... Yunan'da hetaerae, Roma'da lupanaria, Hindistan'da devadadis ve Japonya'da geyşalar ve diğerlerinin sosyal statüsünün geri planı vardı.

Türkiye'de seks işçiliği Cumhuriyet sonrasında Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile yeni bir kimliğe kavuşmuş, ancak "umumhanelerde" çalışanların sayısı sınırlandırılmak istenmişti. Kerhaneler, "dizginlenemeyen cinsel dürtülerin çözüm adresi" olarak kurum haline dönüştü; "kâr getiren ev", "ticaret yapılan ev" anlamına gelen "kârhane" dilde dönüşerek "kerhane" olurken, seks işçisi de ticaretin "sermaye"si olarak kabul gördü. Sonraki yıllarda (1933, 1961, 1973) devamı gelen yasal düzenlemelerle seks işçiliği ve seks ticareti "kamu" statüsüne alınan dünyanın yegâne ülkesi haline getirildi. Bugün için akla gelebilecek her türlü kamu kurumu özelleşme kapsamında satıldığı halde "genelevler" sayıları azalması-na rağmen "kamucu" kimliğini koruyor.

Zaman içerisinde seks işçiliği üzerinden kazanç/sömürü inanılmaz boyutlarda arttı. Kuşkusuz, sektördeki kayıtdışı gerçeğinin hangi boyutlarda olduğunu söylemek zor olsa da sadece kayıtlı sektör dahi ticaretin boyutlarını sergilemektedir. Türkiye'nin en ünlü genelev patroniçesi Matild Manukyan serbest piyasa koşullarında ticaretin özendirildiği 1980 darbesi sonrasında vergi listesi sıralamasında tırmanarak 1989 yılında zirveye çıktı ve beş yıl boyunca (öldüğü güne kadar) da birinciliği kimseye kaptırmadı.

Konuya ters açısından baktığımızda; "genelevler" seks işçisi kadınların ve transların kayıtdışı alana kıyasla "güvenlik" içerisinde çalıştıkları mekânlardır. Kayıtdışı birçok seks işçisi, sosyal güvenceli çalışma, düzenli sağlık testleri yaptırma, fiziksel şiddete karşı korunma gibi olanaklardan yararlanamadığı için genelev koşullarını aramaktadır. Genelev sayısı azalırken, kayıtdışı çalışanlar güvensiz alanlara itilmekte, fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik istismarın boyutu da artmaktadır.

Bir başka boyutu ile baktığımızda; izlenen politikaların, seks işçilerinin temel insani haklarını güvence altına almak yerine cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolü ve genelevler dışında bu işin yapılmasının engellenmesi amacıyla düzenlendiğini görüyoruz. Bu anlamda "genel sağlığın korunması" sağlanamazken halk sağlığının olumsuz şekilde etkilenmesi de önlenememiştir.

Diğer taraftan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yayınlanan "İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği" ekinde bulunan listede "Genelev Hizmetleri" iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin "Tehlikeli" sınıfta yer almasına rağmen kayıtlı seks işçileri, bulaşıcı hastalıklara yakalandığında iş akitleri feshedilerek çalışmalarına son verilmekte, meslek hastalığı sigortasından yararlanmaları da engellenmektedir.

Seks işçileri, düzensiz ve sağlıksız beslenme, bağışıklık sisteminin zayıflığı, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, alkol ve madde bağımlılığı, alkole bağlı karaciğer sorunları, mental hastalıklar ve duygusal stres, şiddet, yaralanma ve travmalar gibi sağlık sorunları nedeniyle yüksek risk altındadır.

Seks işçileri, esnek, güvencesiz, düşük ücretle ve uzun saatler çalışma vb gibi çalışma koşullarıyla doğrudan ilişkilidir. Bu koşullar aynı zamanda işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin gereği gibi sunulmasının önünde de engeldir.

Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık belirgin insan hakları ihlallerinden olup, çalışma yaşamında mobbinge maruz kalma sebepleri ve işçi sağlığını etkileyen etmenler arasındadır. Gücünü "heteroseksizm" üzerine kurulan sistemden alan ve siyasal şiddet ile dini ve toplumsal ayrımcılıkla biçimlenen homofobi de işyeri ortamı tehlikesi olarak ortaya çıkmakta ve yaşama, çalışma ve sağlık hakkını tehdit etmektedir.



AYIRIMIN YARATTIĞI KORKU VE ŞİDDET: HOMOFOBİ

Nilgün TOKER

Prof. Dr., İzmir Dayanışma Akademisi

İnsan hakları kavramının içeriği, somut insani varoluş tarzlarının haklarına işaret edecek bir şekilde tanımlanmaya başladığından beri, başlangıçtaki soyut eşitlik idealinin yerini somut insanlar arasındaki karşılıklı denklik ve tanıma ilişkisini mümkün kılacak bir değer eşitliği kavramı almıştır. Böylece insan hakları kavramının esası, insanları değer bakımından eşitsizleştiren tüm tahakküm edici, tek biçimci yapıların yeniden ürettiği ayrımcılık pratiklerini ortadan kaldıracak bir zemin sunmaktır. Tek biçimci yapıların en köklüsü, cinsiyet ve cinsel yönelim temelli ayrımcılık mekanizmalarını üreten ve mülkiyet/aile temelli toplumsallık tarihinin neredeyse içkin olan heteroseksist ideolojidir. Cinselliği, sadece kadın-erkek arasında ve esasen üremeye yönelik bir “ihtiyaç”a indirgeyen bu ideoloji, insanın en özel ilgisini, genel çıkar ya da düzen ilkesiyle kontrol etme amacındaki hegemonik yapıların tümüne içkindir.

Heteroseksizm, diğerini kendi değeri karşısında değersizleştirerek onun üstünde dışlayıcı, yok sayıcı, baskıcı mekanizmalar üreten ve sürekli ayrımlar üreterek kendi meşruluk araçlarını tesis eden tek biçimci düzen mantığını temsil eder. Heteroseksizmin bu tek biçimli bütünlük kurma iddiasına bir “karşı çıkış”ı açığa vuran tüm arzular, istekler ve yönelimler, aslında bu sistem için gerçek bir korku odağıdır. Homofobi olarak adlandırdığımız (transfobi ve tüm LGBT-İ varoluş tarzlarına yönelik ayrımcılığın temelindeki korkuyu bu başlık altında ele alıyoruz), cinselliği tanzim ederek sağlanan bütünlüğün, düzenin bozulma tehlikesinden korku, bu korkuyu yaratanın yok edilmesine kadar varan şiddeti de kendisiyle açıkladığımız bir korkudur. Üstelik kendisinden korkulan bu “fark”, insan toplumsallığının kurucu ayrımını, üreme temelli

kurumsallaşmış toplumsal cinsiyet rollerini ortadan kaldırmaya yönelik bir fark olduğundan, korku ve dolayısıyla şiddet de yapısal ve evrensel hale gelmiştir.

Homofobi, cinselliğin, insani arzuların “yarar” temelli kontrolüne dayalı bir zeminde kaynağını bulur. Yararlı olanın, yani kendisi aracılığıyla fayda üretilen bir ilişki formunu tek gerçek ve doğru ilişki formu olarak tanımlamakla başlayan, amacı toplumsallığın yarar üretecek bir şekilde kontrolünü sağlamak olan düzen ilkesi, buna uygun ahlaki, politik ve kültürel yapılar da üreterek heteroseksist ilişkiyi doğru, onun dışındaki her türlü ilişkiyi yanlış, sapkın, dolayısıyla zararlı ve günah kavramlarıyla tanımlayarak, sadece bir dışlama mekanizması üretmemiş, yanlışlığı doğruya çevirme ya da sapkınlığı yok etme şiarıyla ağır ve yoğun bir şiddeti ortaya çıkarmıştır.

Heteroseksüel olmayan cinsel yönelimlerin cinselliğin üretim ilişkilerine ve yarara indirgenemeyeceğini göstermesi, üretim ilişkilerinin düzenlenmesi ve kontrolüne dayalı her türlü sistem için bir tehdit oluşturur. Bu tehdit nedeniyle, tekbiçimci yaşam örgütlenmesine dayalı sistemler, farklı cinsel arzu ve yönelimleri düzenin temel ilkesini reddeden yönelimler olarak düzen dışına atarlar. Homofobinin esası, düzenin korunması ilgisidir.

Farklı olana dair bu ağır yasaklama, aile üzerinden örgütlenmiş tüm toplumsal yapılarda görülmekle beraber, en ağır ve yok edici yasaklamaya, tarihin en tek biçimlendirici sistemlerinde, tek tanrılı dinlerde tanık olduk. Çünkü her türlü ayrımcılıkta olduğu gibi cinsel yönelim farklarına yönelik ayrımcılık da aynılaştırma üzerinden işleyen bir ayrımcılıktır. Tek biçimin doğru ve doğal ilan edilmesiyle, farklı biçimler aslında yok sayıl-



mıştır. Bu türden bir farkın hiyerarşik değer sisteminde bile yer alamayacak, tümüyle “dışta” bırakılan, reddedilen bir varoluş tarzı olarak görülmeye başlanması, yok sayılanın yok edilmesi gerektiği tarzından bir şiddetin de kaynağıdır.

Cinselliğin kontrolünün heteroseksist bir ideolojiye dönüşmesinin nedeni, o halde, her türlü varoluş tarzını ve farklılığı üretim etkinliğine dayalı sistemik bir organizasyona hapseden düzen anlayışıdır. Modern kapitalist toplum tasarımı da, insanı üretim ilişkilerine göre, fayda-kar düzenlemesi uyarınca biçimlendirecek bir materyal olarak tanımladığında, üretim ilişkileri içinde tanımlanamayacak, fayda üretmeyen her türlü fark, bu sistemik bağının dışına itilmiştir. Tanımsız da bırakılmak olan bu dışlama mekanizması, aslında bu dışlananın sistemde yeri olmadığını ilanı ile yersiz-yurtsuz da bırakılması sonucunu doğurmuştur.

Dinsel yasaklama cetvelinden modern toplumun devşirdiği şey, bu dışlananın normatif sistem tarafından da yasaklanması olmuştur. Bu nedenle homofobik ayrımcılık sadece bir değersizleştirme değil, toplumsal bağının dışına itme olarak yok saymadır da. Ne malların üretimine ne de türün yeniden üretimine yarayan bu heteroseksüel olmayan yönelimler, modern sistemik organizasyonda yeri olmayan, iyi ihtimalle tedavi edilmesi gereken bir anomali/hastalık, kötü ihtimalle yok edilmesi gereken bir zararlı olarak tanımlanmıştır.

Bir egemen ideoloji tarafından doğrunun, hakikatin ne olduğunun belirlendiği bu sistem içinde doğru olan aynı zamanda doğallaştırıldığı için, cinsel yönelim ve arzunun tek biçimi, heteroseksist biçimi doğal, onun dışındakiler de doğaya aykırı olarak tanımlanmaya başladığında, homofobi sağlık ideolojilerine de içkin hale gelmiş ve doğal ola-





nın tesisi, yani herkesi heteroseksist yapacak bir tedavi, “iyileştirme” sistemi yaygınlaşmıştır. 1974’e kadar LGBT-İ bireylerin hasta sayılması bu yüzdendir. Bir tür doğaya referansla meşrulaştırılan bu ayrımcılık, bir içgüdünün iradi bir tercih olarak tanımlanmasına ve her türlü tercihin belirlendiği bir iradesizleştirme sistemi içinde “bağımsız” tercihler yapılamayacağı için, bu tercihin kötü ve hatta suç olarak tanımlanmasına yol açmıştır.

Oysa doğa değer ayrımları üretmez, bu ayrımlar kültüre aittir. Doğada var olan her şey doğaya aittir. Her şeyin olması gerektiği gibi olduğu mekanik bir yapıda, değer ayrımları oluşmaz. Her türlü değer ayrımın kökeni toplumsal işbölümü ve düzendir. Tarihsel yapıları doğallaştırma yoluyla ayrımcılık mekanizmalarının meşrulaştırılması, toplumsal zeminlerde üretilen ayrımların vazgeçilemez değer yapıları olduğunu ilan etmektir ki, esasen muhafazakâr/sağ ideolojilerinin beslendiği zihniyet kalıplarını yaratır.

Aynılaştırıcı düzen ilkesinin dışta bıraktığı ya da yok saydığı, reddettiği varoluş tarzlarının varlığını iddia etmek ya da bu tarzın da insansal yaşama dair ve içeri olduğunu göstermeye çalışmak, yukarıda saydığımız bu sistem için başlı başına bir tehdit oluşturacağı için, homofobinin en şiddetli tarzı, heteroseksüel olmayan ilişki biçimlerinin görünürlüğüne yönelik saldırıda açığa çıkar. İnsanların bir kısmının varlığının, insanların diğer kısmı için tehdit kaynağı ilan edildiği anda, bu tehdit edici varoluş tarzları ya düşmanlaştırılırlar ya da “hiç kimse” olarak kişi olmaktan çıkarılırlar. Bu onların hiçbir koşulda hak sahibi olarak görülemeyeceği anlamına gelir.

Eşcinselliğin, transseksüelliğin, tüm LGBT-İ tarzların bir hak statüsü olarak kabul edilmemesinin nedeni budur: Kişi bile olmadıklarının ilanı. LGBT-İ bireylere yönelik şiddeti, zulmü reddeden ama bir tür “bulaşıcılık” korkusuyla görünürlüklerinin, örgütlenmelerinin yasaklanmasını talep eden zihniyet de esasen homofobik zihniyetin bir biçimidir. Çünkü bu bakış açısı da, LGBT-İ bireyle-ri eşit hak taşıyıcılığından dışlamaktadır.

Aslında homofobi, bir türden ırkçılık ideolojisinin yarattığı bir korkudur. Bu nedenle de şiddet,

yok edici şiddet homofobiye içkindir. Bu nedenle homofobiyle mücadele, insan haklarının somutlaşması mücadelesi anlamına da gelebilecek bir şekilde, şiddet, zor ve tahakküm yapılarına ve bu yapıların kendisine içkin olduğu düzen mantığına yönelik bir mücadeledir. Çünkü eşit ve özgür insanların müşterek yaşamı olarak adlandırılması gereken demokratik bir toplumsallık, herkesin koşulsuz paylaştığı ortak adalet ölçütünün varlığına dayanır. Bu adalet ölçütü sadece hukukun taşıması gereken normatif bir ilke değil, aynı zamanda toplumun tüm üyelerinin taşıması gereken bir duygu hatta bilince işaret etmelidir. Demokratik bir biçimde bir arada yaşamayı mümkün kılacak olmazsa olmaz bir koşul olarak sunulabilecek olan bu adalet duygusu, müşterek yaşamı paylaştığımız herkesin eşit ve özgür olduğu bilincinden başka bir şey değildir. O halde, müşterek yaşamı paylaştığımız tüm diğerlerine yönelik davranış kılavuzumuz, hangi türden bir toplumsallığın üyesi olduğumuzun ya da hangi türden bir toplumsallığı tesis etmek istediğimizin göstergesidir.

Herkesin eşit ve özgür olduğu şeklindeki bir eylem kılavuzu, herkesin insan ve yurttaş olmak bakımından eşit değere sahip olduğu ve bu değeri görünür kılma gücüne sahip olduğu/olması gerektiği şeklindeki bir ilkeyi içerir. Adalet ilkesi, herkesin, insan olmak bakımından taşıdığı farklı değeri gerçek kılma, görünür kılma bakımından eşitleyici olma ilkesidir. Bu, farklar arasında bir değer eşitsizliğine yol açılmasına izin verilmeyen bir ortak yaşam ilkesini gerektirir.

İnsan olma onuru, insanın biyolojik ya da fiziksel varoluşuna indirgenemeyecek olan, onun insanca yaşamın öznesi kılan bir ahlaksal varlık olmasında temellenir. Bu bakımdan onur/değer kavramı hiçbir biyolojik, fiziksel özelliğe referansla tanımlanamayacak bir kavramdır ve hiçbir biyolojik, fiziksel farklılık bu onura, değere sahip olmak bakımından bir ölçüt olarak sunulamaz. Tam tersine, insan onuru kavramı, tüm farklılıklara rağmen herkesin bu onura sahip olduğuna işaret eden bir kavramdır ve bu nedenle onur eşitliği bir varsayım değil, herkes için gerçek kılınması gereken bir ilkedir.●



SAĞLIK SİSTEMİ İÇİNDE SAVUNMASIZ/ÖRSELENEBİLİR GRUPLARA YAKLAŞIM

Şükrü KELEŞ

Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik AD.

Özet

Savunmasız/Örselenebilir grup üyelerinin sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasını güvence altına almak, temel hakların yaşama aktarılmasıyla olanaklıdır. Temel hakların sağlık alanındaki uzantıları olarak kabul edilen sağlık ve hasta hakları, ülkedeki sağlık politikalarının düzenlenmesiyle yakından ilişkilidir. Bu bağlamda sağlık sistemi içinde örselenebilir olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimleri konusunda yaşanan sorunlara etik açıdan kayıtsız kalmak mümkün değildir.

Bu yazıda sağlık sistemi içinde çoklu risk faktörlerine maruz kalmaları açısından savunmasız/örselenebilir bir grup olarak kabul edilen eşcinsel, biseksüel ve trans (LGBT+) bireylere özgü olarak alınması gereken acil önemlerin bir bölümünün yaşamsal önemde olduğunun vurgulanması amaçlanmaktadır. Sağlık alanına ilişkin yasal, politik ya da kurumsal düzenlemelerde “adalet” ve “eşitlik” ilkelere ilişkin işlevselliği değersel içerikli bir sorundur.

Anahtar kelimeler: Savunmasız/Örselenebilir gruplar, Biyoetik, Cinsiyet kimliği, Cinsel yönelim

Approach to Vulnerable Populations in the Healthcare System

Abstract

To assure the meeting of the health needs of the vulnerable population members is possible by transferring fundamental rights to life. Health and patient rights which are accepted as the extension of fundamental rights to the field of health, are closely related to the regulation of the health policies in the country. In this context, from an ethical perspective, it is not possible to be indifferent to the problems faced by vulnerable individuals in accessing health services within the health system.

In this paper, the aim is to emphasize that a part of the emergency measures to be taken uniquely for lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT+) individuals who are regarded as a vulnerable populations in terms of being exposed to multiple risk factors

within the health sector, are of vital importance. The function of “justice” and “equality” principles in the legal, political or institutional regulations for the field of health is a value context problem.

Key words: Vulnerable populations, Bioethics, Sexual Orientation, Sexual Identity

“Savunmasız/Örselenebilir gruplar [ing: vulnerable populations]” teriminin anlam içeriği “risk altındaki gruplar [ing: groups at risk]” ile ifade edilebilir. Örselenebilir gruplar nitelikli sağlık hizmetlerine erişimde sorunlarla karşılaşabilir, bazı özellikleri nedeniyle sağlık eşitsizliklerine maruz kalabilirler. Yoksulluk ve bu olguyla ilişkili olumsuz çevre koşulları, yetersiz beslenme gibi ekonomik etkenler; eğitime devam edememe; sigorta gibi sosyal destek sistemlerinden yararlanamama başta olmak üzere çoklu risk faktörlerine maruz kalma, bir grubu örselenebilir kılan nitelikler arasındadır.

Örselenebilir olma hali “insanın kurucu özelliklerinden biri (1)”, diğer bir deyişle insan doğasının bir niteliği olarak kabul edilirse, bir kişinin örselenebilirliği o kişinin cinsiyet kimliğine, cinsel yönelimine, ırkına ya da yaşına göre farklılık gösterebilir. Örselenebilir olanlar yaşam boyu ya da yaşamlarının bir döneminde alkol ve madde bağımlılığı, HIV+ ve benzeri nedenlerle dezavantajlı bir konuma düşebilir; yoksulluk ve evsizlik gibi koşullar onları güçsüz kılabilir; korku ve önyargı nedeniyle de toplumdan yalıtılmış bir yaşam sürdürebilirler.

Cinsel yönelimi heteroseksüel olanlarla kıyaslandığında-LGBT+'lerin örselenebilir olduğu pek çok çalışmada raporlanmaktadır. Bu konu hakkında yapılan araştırmalardan bir bölümü, LGBT+'lerin sağlık sistemi içinde karşı karşıya kaldıkları önyargı, sosyal baskı ve bunun sonucu olarak yaşadıkları ruhsal sıkıntılar (2,3) üzerine odaklanmaktadır. LGBT+'lere özgü sağlık gereksinimlerinin olduğu son dönemlerde sıklıkla vurgulanmaktadır (4,6). Bu bağlamda LGBT+'lerin toplumun diğer kesimiyle kıyaslandığında sigara kullanımı (7,8), kilo kontrolü



(9), depresyon, anksiyete ve intihar girişimi (10,11) ve yaşam boyu travmatik deneyimler yaşama (12) gibi sağlık göstergelerini etkileyen olumsuz etkenlere daha fazla maruz kaldıkları ifade edilmektedir.

Türkiye’de yaşayan LGBT+’lerin çoğunluğunun sağlık alanıyla ilişkili deneyimleri Batılı ülkelerde yapılan araştırmalarda ortaya konan sonuçlardan çok farklı değildir. Türkiye’de yapılan çalışmaların sınırlı olması ülke genelindeki durum hakkında fikir yürütmeyi zorlaştırmaktadır. Türk Tabipleri Birliği’nin (TTTB) ve çeşitli sivil toplum örgütlerinin medyaya yansıyan ya da yasal süreçlere konu olmuş olaylar ile kendilerine yapılan başvurulardan derleyerek ortaya koyduğu çok sayıda rapor LGBT+’lerin toplumsal alanda uğradıkları ayrımcılığın onların sağlık hizmetlerine erişimlerini olumsuz yönde etkilediğini düşündürmektedir (13,14).

Türkiye’de tıp ve biyoetik alanlarında cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konuları hakkında suskun kaldığı söylenebilir. Ülkemizde yapılan kısıtlı çalışmalardan birinde 21 eşcinselin oluşturduğu çalışma grubuyla derinlemesine görüşmeler yapılmış, eşcinsellerin sağlık sisteminde olumsuz tutum ve davranışlara maruz kaldığı ortaya konulmuştur. Söz konusu çalışmada hekimlerin cinsel yönelim konusundaki düşünce, tutum ve yargılarının değişken olduğu belirtilmekte, cinsel azınlıkların gereksinim duymalarına rağmen hekime başvurmaktan çekindikleri ifade edilmektedir (15).

Transeksüellerde psikiyatrik hastalıkların olup olmadığının araştırıldığı çalışmaların birinde, araştırmaya katılan transseksüellerin yaşam kalitesi, aile ve sosyal düzeyleri incelenmiş ve elde edilen veriler transseksüel olmayan kontrol grubuyla karşılaştırılarak değerlendirilmiştir (16). Söz konusu araştırmaya katılan transseksüellerde %84 oranında depresyon ve anksiyete bozukluğu başta olmak üzere psikiyatrik tanılarının görüldüğü saptanmıştır. Çalışma grubu, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında transseksüellerin sosyal destekleri istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur. Cinsiyet kimliği nedeniyle toplumda var olan önyargıların transseksüellerin yaşam kalitesini düşürdüğü, araştırmada ulaşılan sonuçlardan bir diğeridir. Travmatik etkilere maruz kalan transseksüellerin ruh sağlığı açısından olumsuz etkilendikleri de söz konusu araştırmanın bulguları arasında yer almıştır (16).

Güngör’ün trans erkek bireylerin eğitim, sağlık, aile, hukuk gibi toplumsal yapılarla yaşadıkları

sorunları derinlemesine görüşme yöntemiyle aktardığı “Öteki Erkekler” adlı kitabı, konu ile ilgili literatürde dikkati çekmektedir (17). Trans erkeklerle rehber niteliği taşıyan kitabın sağlık ile ilgili bölümünde, trans erkeklerin sağlık sistemi içinde yaşadığı sorunlar incelenmiştir. Yasal olmayan yollarla cerrahi müdahale arayışına girmenin, bilinçsiz bir biçimde hormon kullanmanın trans erkeklerin sağlığını olumsuz etkileyebileceğine değinen yazar, trans geçiş sürecinde temel ve doğru bilgiyi yaygınlaştırmanın önemine dikkat çekmektedir (17).

Son dönemlerde gerçekleştirilen bir çalışmanın sonuçları Türkiye’deki LGBT+’lerin çeşitli ortamlarda karşılaştıkları sorunlar hakkında genel bir fikir vermektedir. Araştırmanın internet tabanlı olarak gerçekleştirildiği anket bölümünde 2875 katılımcı yer almıştır. Çalışmanın sağlık ile ilgili bölümünde ankete katılanların %7,6’sı (219 kişi), ayrımcılığa uğrayacağı korkusu ile tedavi olmamakta ya da tedavisini geciktirmektedir; %7,2’si (208 kişi), sağlık personeli tarafından eşcinsel ve/veya trans kimliğinin tedavi edilmeye çalışıldığını ifade etmiştir; %50,3’ü (1447 kişi), cinsel sağlık hizmetlerine nereden ve nasıl ulaşabileceğini bilmemektedir; %43,2’si (1218 kişi), hayatında en az bir kez intiharı düşünmüştür; %23,9’u (686 kişi), ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duymasına rağmen bu hizmetlerin pahalı olması nedeniyle hizmete erişememiştir; %14,1’i (400 kişi), herhangi bir sağlık sigortası kapsamında olmadığını paylaşmıştır (18).

Sağlık çalışanlarının örselenebilir grup üyelerinin değersel dünyalarını tanıyabildikleri ölçüde onlara nitelikli bir sağlık hizmeti sunabilecekleri açıktır. Tıpta kötü uygulamanın [*ing. malpractice*]” ihmal, dikkatsizlik, bilgisizlik gibi pek çok boyutu vardır (19). Dünya Hekimler Birliği, tıp alanında kötü uygulamayı “hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi sonucu oluşan zarar” olarak tanımlamaktadır (20). Sağlık çalışanlarının örselenebilir grup üyelerine karşı kötü muamelede bulunmasına etik açıdan taraf olmak mümkün değildir.

Sağlık çalışanlarının LGBT+’lere karşı olumsuz tutum ve davranışlarının meslek etiğinin temel ilkelerine aykırı olduğunu ifade eden çalışmalardan birinde araştırmacılar, tıp fakültelerinde okuyan ya da mezun olan sağlık çalışanlarının LGBT+ sağlık gereksinimleri konusunda daha hassas olmaları ge-



rektiğini ifade etmektedirler (21). Aynı çalışmada LGBT+’lerin sağlık ihtiyaçlarına eğitim müfredatlarında yer verildiğinde eğitim-öğretim kalitesinde bir artışın olduğu da bildirilmektedir.

Tıp kurumu üyelerinin cinsel azınlık grubunu oluşturan LGBT+’lere farklı boyutlardan bakma eğilimlerinin eğitim aldıkları kurum, içinde yaşadıkları toplum ve yıllar içinde biçimlenen dünya görüşleri ile ortak bağlarının olduğu gözlemlenmelidir. Söz konusu ortak bağlar, sağlık çalışanlarının kendi değersel evrenlerini belirlemekte ve LGBT+ danışan ya da hastalara profesyonel yaklaşımlarının temel bir boyutunu oluşturmaktadır.

Son olarak, UNESCO Uluslararası Biyoetik (IBC) Komitesi tarafından “İnsanın Savunmasızlığı ve Kişisel Bütünlüğüne Saygı İlkesi” adı altında yayınlanan rapor, konu ile ilgili hazırlanan temel bir rehber niteliğindedir (22). Raporun 8. Maddesi insanın savunmasızlığına ve kişisel bütünlüğüne saygı ilkelerini temel bir değer olarak kutsal saymaktadır. Öte yandan, ülkemizde savunmasız/örselenebilir grup üyelerinin sağlık sistemi içinde karşılaştıkları sorunlara yönelik çalışmalar devam etmektedir. Bu konuyla ilgili olarak Hacettepe Üniversitesi Biyoetik Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜBAM), “Savunmasız/Örselenebilir Gruplarda Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Sağlık Araştırmaları Çalıştayı” düzenlemiştir (23). Bu çalıştay, savunmasız/örselenebilir grup üyelerine nitelikli bir sağlık hizmeti sunmanın önünde yer alan engelleri ortadan kaldırma konusunda ilgili paydaşları bir araya getirmiş ve tartışma olanağı yaratmıştır. Bu doğrultuda savunmasız/örselenebilir grupların sağlık gereksinimlerini nitelikli bir biçimde karşılamalarına yönelik olarak Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, meslek örgütleri ve konu ile ilgili sivil toplum kuruluşlarının eşgüdümlü çalışmalar yapmaları desteklenmelidir.

Kaynaklar

- Öztürk Ş. “Kırılabilirlik, Güvencesizlik, Yaralanabilirlik” Cogito. Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2017. 1. Öztürk Ş. “Kırılabilirlik, Güvencesizlik, Yaralanabilirlik” Cogito. Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2017.
- Veltman A. “Mental health care for people who identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, and (or) queer”. Canadian Journal of Psychiatry 2014;59:1-8.
- Flanders CE, Tarasoff LA, Legge MM, Robinson M, Gos G. “Positive Identity Experiences of Young Bisexual and Other Nonmonosexual People: A Qualitative Inquiry”. Journal Of Homosexuality 2016; 31. pp. 1-19
- Daniel H ve Butkus R. “Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Disparities: Executive Summary of a Policy Position Paper From the American College of Physicians. Health and Public Policy Committee of American College Of Physicians”. Annals Of Internal Medicine [Ann Intern Med] 2015; 163 (2):135-137.
- Flentje A, Leon A, Carrico A ve ark. “Mental and Physical Health among Homeless Sexual and Gender Minorities in a Major Urban US City”. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine 2016; 93:6
- Mitchell RJ ve Ozminkowski RJ. “Comparison of Health Risks and Changes in Risks over Time Among a Sample of Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Employees at a Large Firm”. Population Health Management 2017;20:2
- Conron KJ, Mimiaga MJ, Landers SJ. “A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health”. Am J Public Health 2010;100 (10):1953-1960.
- Lee JG, Blois JR, Melvin CL. “Up in smoke: vanishing evidence of tobacco disparities in the Institute of Medicine’s report on sexual and gender minority health”. Am J Public Health 2012;102(11):2041-2043.
- Hadland SE, Austin SB, Goodenow CS ve ark. “Weight misperception and unhealthy weight control behaviors among sexual minorities in the general adolescent population”. J Adolesc Health 2014;54(3):296-303.
- King M, Semlyen J, Tai SS ve ark. “A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people”. BMC Psychiatry 2008;8:70.
- Centers for Disease Control and Prevention, (CDC, 2011) Centers for Disease Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts Erişim Adresi: [http://www.cdc.gov]. Erişim Tarihi: 25/01/2018.
- Roberts AL, Austin SB, Corliss HL ve ark. “Pervasive trauma exposure among US sexual orientation minority adults and risk of posttraumatic stress disorder”. Am J Public Health 2010;100(12): 2433-2441.
- Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) Basın Açıklaması 2010. “Eşcinsellik Hastalık Değildir.” Erişim Adresi: [http://www.cetad.org.tr]. Erişim Tarihi: 25/01/2018.
- Türk Tabipleri Birliği (TTB). “Hekimler İçin LGBT Sağlığı”, TTB Yayınları 2016.
- Çabuk D. “Tıp Öğrencileri ve Hekimlerin Eşcinsellik Hakkındaki Tutumları ve Gey ve Lezbiyenlerin Sağlık Hizmeti Deneyimleri”. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Doktora Tezi 2010:77-80.
- Kaptan S. “Transeksüalite, Psikiyatrik Komorbidite ve Sosyal Destek”. Bezm-i Alim Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi 2010:4- 10.
- Güngör A. “Öteki Erkekler”. Sel Yayıncılık, İstanbul, 2013:7-13.
- Göçmen İ ve Yılmaz V. “Exploring Perceived Discrimination Among LGBT Individuals in Turkey in Education, Employment, and Health Care: Results of an Online Survey”. Journal of Homosexuality 2017; (64): 8: 1052–1068.
- Oğuz NY, Tepe H, Örnek Büken N. “Biyoetik Terimleri Sözlüğü”, 2005, Ankara, Türkiye Felsefe Kurumu.
- Dünya Hekimler Birliği. “Tıpta Yanlış Uygulama (Malpractice) Duyurusu”, Füsun Sayek TTB Raporları/Kitapları, Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. Ed.: Nükhet Örnek Büken, Aysun Balseven Odabaşı, Dilek Aslan, Fehminaz Temel, Orhan Odabaşı, 2. Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları. İstanbul. 1992:48-49.
- Schuklenk U ve Smalling R. “Queer patients and the health care professional regulatory arrangements matter”. Journal of Medicine Humanite, 2013; 34:93-99.
- Unesco Uluslararası Biyoetik (IBC) Komitesi Raporu. “İnsan savunmasızlığı & kişisel bütünlüğüne saygı ilkesi” (İng: The Principle of respect for Human Vulnerability and Personal Integrity - Report of the International Bioethics Committee of UNESCO) Unesco Türkiye Milli Komisyonu. Erişim Adresi: http://www.deontoloji.hacettepe.edu.tr/belgeler/belgeler_2017/insanın_savunmasizligi.pdf Erişim Tarihi: 03 Şubat 2018.
- Hacettepe Üniversitesi Biyoetik Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi (HÜBAM). “Savunmasız/Örselenebilir Gruplarda Sağlık Hizmetlerinin Sunumu ve Sağlık Araştırmaları Çalıştayı” (2015). Erişim adresi: http://www.hubam.hacettepe.edu.tr/arsiv/savunmasiz_calistay_24_03_2015.php Erişim Tarihi: 03 Şubat 2018. ●



DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE SEKS İŞÇİLERİNİN SAĞLIĞI

Seval ÇOKER
Dr., Kocaeli Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Özet

Toplumsal ve yasal engeller nedeniyle olumsuz koşullarda yaşayan ve çalışan seks işçileri açısından sağlık, geri planda kalmaktadır. Seks işçilerine mesleki sağlık ve güvenlik bakış açısıyla bütüncül olarak bakmak gerekmektedir. Seks işçileri açısından birbiriyle iç içe geçmiş olan sağlık sorunlarını üreme sağlığı, şiddet, madde kullanımı ve mental sağlık olarak ele alabiliriz. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE) seks işçileri için mesleki bulaşıcı hastalık olup, kadın seks işçilerinin en önemli mesleki riskidir. Seks işçileri, sözel ve fiziksel şiddete maruziyet, darp, saldırı, tecavüz, işkence, tehdit, hakaret gibi duygusal ve psikolojik şiddetin çeşitlendiği birçok farklı şiddet türüyle karşılaşmaktadırlar. Sigara, alkol ve madde kullanımı seks işçileri arasında yaygındır ve bir tür stresle başa çıkma aracıdır. Toplumdan izole edilen, psikolojik tehditleri de barındıran kötü yaşam koşullarına maruz kalan seks işçileri için mental sağlığı korumak çok zor olmaktadır. Psikolojik problemlerin bazıları madde ve alkol kullanımı ile ilişkili iken, diğerleri anksiyete, depresyon, posttravmatik stres bozukluğu ve yeme bozukluğu gibi sorunlardır. Bulaşıcı hastalık taşıyıcıları olarak görülüp denetim altında tutulması gereken vatandaşlar olarak algılanan seks işçileri, genellikle sadece cinsel sağlık üzerinden değerlendirilmektedir. Bu savunmasız grubun bütüncül bir yaklaşımla CYBE yanında cinsel sağlık, üreme sağlığı, ruh sağlığı ve genel sağlık hizmetlerine erişimlerinin iyileştirilmesi için uygun sağlık politikaları geliştirilmelidir. Seks işçilerinin en önemli mesleki riski olan CYBE, yeni düzenlemelerde meslek hastalıkları arasına alınmalıdır.

Anahtar sözcükler: Seks işçisi, sağlık, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, şiddet, madde kullanımı.

Health Status of Sex Workers in The World and in Turkey

Abstract

There is need to adopt a holistic approach to sex workers with respect to occupational safety and health. When sex workers are considered, their intermeshed health problems can be taken as reproductive health, violence, substance abuse and mental health. STI (sexually transmitted infections) constitute an occupational disease relevant to sex workers and the most important risk for female sex workers. Sex workers encounter many different forms of physical, emotional and psychological violence including verbal and physical violence, battery, assault, rape, torture, threat and insult. Tobacco, alcohol and substance use is common among sex workers which serve as a means to cope up with stress. In their isolated position with unfavourable living conditions including psychological threats, it is difficult for sex workers to maintain their mental health. While some psychological problems are related to substance and alcohol abuse, there are also others including anxiety, depression, post-traumatic stress disorders and eating disorder. Conceived as citizens who must be kept under control as carriers of infectious diseases, sex workers are widely considered merely from the angle of sexual health. Appropriate health policies must be developed through a holistic approach to improve the access of this vulnerable group to sexual, reproductive, mental and general health services besides STI. As the most important risk faced by sex workers, relevant arrangements must be made to include STI among occupational diseases.

Key words: Sex worker, health, sexually transmitted infections, violence, and substance abuse.



Giriş

Seks işçisi kavramıyla, cinsel hizmet sunan ve bu hizmet karşılığında para, mal ya da yemek, kalacak yer, uyuşturucu madde, alkol gibi çeşitli çıkarlar elde eden kadın, erkek ve transseksüel bireyler tanımlanmaktadır (1-3). Seks işçileri, var olan talep üzerinden bir emek harcıyıp, bu emek üzerinden de ekonomik kazanç veya getiri elde etmektedirler.

Seks işçisi kavramı, homojen bir grubu tanımlamamaktadır. Genel olarak kadın seks işçileri akla gelse de, genelevlerdeki kadınlar, telefon aracılığıyla çalışan kadın ve trans seks işçileri, internet üzerinden müşteri bularak cinsel hizmet sunan eskort kadın, trans ve erkekler, kadınlara ve erkeklere cinsel hizmet sunan jigololar, klüp, bar ve pavyonlarda çalışan ve daha çok eğlence sektörü içerisinde bulunan kadın seks işçileri, masör ve masöz olarak kamufle olup masaj salonlarında hizmet veren seks işçileri, farklı ülkelerden seks işçiliği yapmaya gelen göçmenler gibi çeşitli seks işçileri bulunmaktadır (3,2). Çalışma alanları çok çeşitli olabilen bu emekçilerin kimi kayıtlı bir şekilde genelevlerde, kimi bireysel evlerde, otel ve pansiyonlarda, kimi de sokak ve caddelerde, park ve otoyol gibi alanlarda çalışmaktadırlar. Hangi mekânlarda çalışacakları, devletin ilgili mevzuatı, alandaki uygulamaları ve toplumsal faktörlerle şekillenmektedir (3).

Cinsel kimlikleri ne olursa olsun, kendi kararları doğrultusunda farklı cinsiyetlerden ve cinsel kimliklerden kişilere hizmet sunan seks işçilerinin müşterileri arasında en fazla erkekler yer almaktadır. Tarihsel süreç ele alındığında toplumlarda yasaklarla karşılaşılrsa da seks işçiliğinin meşrulaştırılmaya çalışıldığı göze çarpmaktadır. Toplamlar için seks işçiliğinin işlevsel olduğu ve toplumsal düzenin devamında önemli olduğu görüşleri ile seks işçiliği sıradanlaştırılmaya ve normalleştirilmeye çalışılmış, kadın cinsel bir meta olarak görülmesi de normalleşmeye başlamıştır. Erkek ve kadınlar için namus kavramlarında farklılıklar oluşturulmuş, seks işçiliği yapacak kadınların belirlenmesi sorununun ortaya çıkması ile birlikte kadın cinselliği kontrol altına alınmaya, namuslu ve namussuz kadın kategorileri ortaya çıkmaya başlamıştır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin üretiminde de role sahip olan seks işçiliği olgusunda, erkeğin “önleyemediği dürtülerini” ve

cinsel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yararlandığı kadınlar namussuz, şeytan, erkekleri baştan çıkaran ve günah keçisi olarak tanımlanan kişiler olmuşlardır. “Namuslu kadınlardan”, eşlerden talep edilemeyecek istekleri yerine getirmek için en uygun kişiler olarak görülen seks işçisi kadınlar, erkeklerin cinsel eğitimi ve eğlencesi için bir araç, toplumda saygınlık ve prestij kazanmak için kullanacakları bir deneyim olarak anlatılmışlardır. Toplumlarda seks işçisi kadınlar namussuz olarak adlandırılıp dışlanırken, fuhuş ise toplumun ikiyüzlü ahlak anlayışını örtbas edecek bir kurum haline dönüşmüş, genelevler açılmıştır. Kadınlar damgalanırken erkeklerin dokunulmazlıklarının tescillendiği bir eril tahakküm alanı olarak da değerlendirilebilir seks işçiliği. Erkeklerin cinselliği öğreneceği ve erkeklerin cinsel ihtiyaçları karşılandığı için toplumda taciz ve tecavüzlerin engelleneceği savunmalarıyla ataerkil sistemin meşruluğunu sağladığı bir kurum haline dönüşmüştür genelevler. Kadın ve erkek doğalarının farklı olduğu, cinsel ihtiyaçlarının da farklı olacağına ilişkin görüşler bu konuda ataerkil sistemin dayandığı temel görüşlerden olmuştur. Erkeğin dizginlenemeyen cinsel dürtüleri ve bu nedenle olabilecek saldırganlığını önlemede toplumsal tahribatı önleyecek bir kurum olarak seks işçileri uygun görülmüştür (4).

Seks işçiliği, tarihin her döneminde olumsuz karşılanmamış, Babil’de tapınlardaki kutsal fahişeler el üstünde tutulmuştur. Eski Roma’da da erkekler için önemli bir kurum olarak görülen fahişelik, cinsellikten zevk almak amacıyla erkekler tarafından oldukça tercih edilen, yadırganmayan bir meslek olmuştur (4).

Türkiye’de Seks İşçiliği

Ülkemiz açısından ele aldığımızda 19. Yüzyılın ortalarına kadar, fuhuş belli başlı mekânlarda gizli sürdürülürken bu dönemden sonra “kerhaneler” olarak adlandırılan mekânların sayısı artmaya başlamıştır (5). Cumhuriyet’in ardından fuhuş “umumhanelerde” çalışan “vesikalı” kadınlar tarafından sürdürülmüş, 1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ardından 1930 yılında “Fuhuşla Mücadele Hakkında Tamim”i yayınlanmıştır. Bu tamimle genelevlerin ve vesikalı kadınların sayısı sınırlandırılmak istenmiş, bundan üç yıl sonra “Fuhuşla ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan



Zührevi Hastalıklarla Mücadele Nizamnamesi” yürürlüğe girmiştir. 1961 yılında yürürlüğe giren ve 1973 yılında değişiklik yapılan “Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü” 1933 yılında yayımlanmış olan Nizamnameyi uygulamadan kaldırmıştır ve halen bu sektörü düzenleyen mevzuat olarak geçerliliğini devam ettirmektedir.

Ankara Ticaret Odası’nın bir raporuna göre 100 bin civarında seks işçisi vardır ve 56 genelevde 3 bin kadın kayıtlı olarak çalışmaktadır. Genelevlere giriş başvurusu yapmış 30 bin kadın bulunmakta, 15 bin kadının da tescilli seks işçisi olarak çalıştığı bilinmektedir (3). 2004 yılındaki bu raporun verileri 13 yıl öncesine ait olup, günümüzde 56 genelevden bazı illerdeki genelevlerin çeşitli nedenlerle kapatıldığı, bir kısmının da mühürlendiği bilinmektedir. Ülkemizde mevcut genelev sayısı ile ilgili resmi rakamlara ulaşılammış olmakla birlikte, araştırmacı tarafından internet tarayıcılarında genelevlerin mevcudiyetine il bazında bakıldığında, 81 ilden 26’sında genelevlerin faaliyet gösterdiği tespit edilmiştir. Farklı kurumlardan gayriresmî olarak elde edilen bilgiye göre güncel genelev sayısı 36’dır ve sayının 13 yılda oldukça azaldığı görülmektedir.

Genelevler, seks işçisi kadınların ve transların kayıtdışı alana kıyasla güvenlik içerisinde çalıştıkları mekânlardır. Dolayısıyla kayıtdışı alanda çalışan birçok seks işçisi, genelev gibi korunaklı ve güvenli alanlarda seks işçiliği yapmak istemektedir. Genelevlerin sayısının azalması ile yasal olarak çalışılabilecek mekânların sayısının azalmakta, sosyal güvenceli ve sigortalı çalışan, düzenli aralıklarla sağlık testlerini yaptıran, fiziksel şiddete karşı korunan, emeklilik hakkı olan seks işçilerinin kayıtdışı alana itilmesine sebep olmaktadır (3). Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda “genel kadınlar” (6) olarak bahsedilen genelev çalışanları, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nda “umumi kadınlar” olarak yer almış ve bu Kanunun 4’üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında tam sigortalı sayılmıştır ve bunların da diğer sigortalıların kullandığı bütün haklardan faydalanabilmeleri gerekmektedir.

Türkiye’de meslek hastalıkları listesi, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı

Tespit İşlemleri Yönetmeliği (2008) ekinde yer almaktadır. Fakat seks işçileri açısından ele alındığında meslek hastalığı olarak değerlendirilen durumlar arasında seks işçilerinin hak talep edebilecekleri herhangi bir durum yer almamaktadır.

Çok farklı yaş grubundan seks işçisi, sektör içerisinde yer almaktadır. 2010 yılında ülkemizde yapılan bir çalışmada kadın seks işçilerinin yaşları 18-61 yıl olarak saptanmıştır (10). Açıkalın’ın çalışmasında ise katılımcıların %65’i 35 yaş altındadır. Seks işçilerinin çok küçük yaşlarda, hatta çocuk yaştayken sektöre giriş yaptığına dair veriler içeren çalışmalar bulunmaktadır. Çocukların sektör içindeki payı da giderek artmakta, çocuklar hem bedenlen hem de ekonomik olarak daha fazla sömürülmektedirler. Çocukların fuhuş sektöründeki mağduriyetlerinin boyutlarını belirlemek çok zordur. Birleşik Krallık’ta 2010 yılında yapılan bir çalışmada 5 bin seks işçisinin 18 yaş altında olduğu raporlanmış, bizim ülkemizde de 2005 yılında yapılan bir çalışmada İstanbul’da 500 çocuğun bu sektör içinde olduğu belirtilmiştir. Mersin Genel’inde yapılan bir çalışmaya göre, görüşülen



Diş Hekimi Selami BÜYÜKNİŞAN



kadınların %27,5'i 13-15 yaşlarında, %50'si 16-20 yaşları arasında bu işi yapmaya başlamıştır. Yüksek'in bir çalışmasında, kadınların %64,7'sinin yasal yaş olan 21 yaştan önce fuhuş sektörüne girdikleri saptanmıştır. Kırmızı Şemsiye Derneği'nin bir çalışmasında da görüşme yapılan seks işçilerinin %61'inin seks işçiliği yapmaya 18 yaş altında başladıkları saptanmıştır. Bu orantılar, fuhuş sektöründe çok fazla sayıda çocuğun ticari bir cinsel sömürü aracı olarak çalıştırılıyor olması anlamına gelmektedir (3,11,12,13).

Tomruk'un araştırmasında kayıtsız seks işçilerinin çalışma süreleri 1 ile 525 ay arasında değişmekle birlikte ortalama olarak 12 yıldır (10). Odabaşı'nın çalışmasında da kadın seks işçilerinin %30'u 1-5 yıl, %20'si de 21 yıldan daha uzun süredir seks işçiliği yaptıklarını beyan etmişlerdir.

Kadınların öğrenim durumuna bakıldığında, eğitim düzeyinin genellikle düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, kadınların seçeneklerini azaltan bir etken olarak değerlendirilebilir. Açıkalin'ın araştırmasında kadınların %20'si okuma-yazma bilmezken, %10'u ilkökul terk, %25'i ilkökul mezunu, %10'u orta terk ya da mezunu, %15'i lise terk, %12,5'i lise mezunu, %5'i üniversite terk ve %2,5'u üniversite mezunu olarak saptanmıştır (5).

Travesti ve transseksüel seks işçilerinin görünürlükleri, kadınlara göre daha belirgindir. İş olanaklarına erişimlerinin kısıtlılığı nedeniyle travesti ve transseksüellerin büyük bir kısmı seks işçiliği yapmaktadır. Kadın seks işçilerinin yaşadıkları evlerde ve sokakta toplum tarafından daha az fark edilerek çalışabilmelerine karşın, travesti ve transseksüeller bu olanaktan yoksundurlar. Kadın seks işçilerinin sayısı ile karşılaştırıldığında, seks işçilerinin küçük bir bölümünü oluşturmalarına rağmen, toplumdaki seks işçiliği algısında önemli bir yer tutmaktadırlar. Bu nedenle seks işçiliğine ve seks işçilerine karşı yürütülen baskı altına alma çalışmalarına daha fazla hedef olmaktadır. İstanbul'daki travesti ve transseksüellerin sayısının 5 bin civarında olduğu, bu bireylerin en az 4 bininin seks işçiliği yaptığı bilinmektedir. Bu değer, İstanbul'daki tahmini seks işçisi sayısının yaklaşık %15'ine karşılık gelmektedir. Diğer büyük illerde çalışan aynı gruptan seks işçisi sayısı ile toplam sayının 8 bin ile 10 bin arasında olduğu genellikle kabul görmektedir.

Seks İşçiliği ve Sağlık

Toplumsal ve yasal engeller nedeniyle olumsuz koşullarda yaşayan ve çalışan seks işçileri açısından sağlık geri planda kalmakta, genel sağlık durumları itibarı ile toplumun diğer üyeleriyle kıyaslandığında da daha dezavantajlı konumda bulunmakla birlikte pek çok hastalık için risk taşıyan bir grup olma özelliğini göstermektedirler.

Seks işçilerine mesleki sağlık ve güvenlik bakışı açısından bütüncül olarak bakmak gerekmektedir. Seks işçiliği, oral, vajinal ya da anal cinsel ilişki eylemlerinden çok daha fazlası olup, mesleki sağlıkları ve sağlık tehlikeleri cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile sınırlı değildir. Seks işçiliğinin genellikle geceleri yapılmasından kaynaklı olarak seks işçilerinde uyku düzensizlikleri, uyku bozuklukları sık görülmektedir. Düzensiz ve sağlıksız beslenme sonucu ortaya çıkan protein ve enerji alımı yetersizliği, bağışıklık sisteminin zayıflığı, yüksek alkol kullanımı sonucu çeşitli karaciğer sorunları, alkol ve madde bağımlılığı, mental hastalıklar, duygusal stres, yaralanmalar ve travmalar gibi birçok sağlık sorunu açısından yüksek risk altındadırlar. Seks işçilerinin sokakta çalışan kısmı için, sokakta olmak bir şiddet ortamı oluşturabilmekte, trafik kazaları ve hava şartları gibi etkenler de sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Odabaşı ve ark.nın yürüttükleri çalışmada genelev kadınlarının sağlık açısından karşılaştıkları ana risk faktörleri kondom kullanılmaması, CYBE, alkol ve sigara kullanımı ile sık küretaj olarak tanımlanmıştır. Bu grupta gününbirlik durumlar olarak değerlendirmeler yapmak çok doğru olmayabilir, çünkü tekrarlayan stres yaralanmaları, diğer kas iskelet sistemi hastalıkları, idrar yolu enfeksiyonları, işle ilişkili stres gibi durumlar seks işçileri için daha acil sorunlar olarak karşımıza çıkabilir (15,3,13,14).

Kadın seks işçilerinin kronik sağlık sorunlarını ortaya koyan çok az çalışma vardır. Odabaşı ve ark.nın çalışmasında genelev kadınlarının %13,8'inde hipertansiyon, %2,9'unda diabetes mellitus, %2,9'unda depresyon saptanmıştır. Genel sağlık sorunları yanında, üreme sağlığı ve CYBE en sık karşılaşılan sağlık sorunlarıdır.

Seks işçisi olarak istismar edilen çocuklar ve gençler, seks işçilerinin önemli bir grubudur. Erişkinlerle karşılaştırıldığında çocukların sağlık ihtiyaçlarına farklı bir açıdan bakmak gerekmektedir.



Büyüme ve gelişme döneminde olmaları, genital organlarının immatürlüğü, CYBE'ye daha duyarlı olmaları, psikolojik travmalara daha yatkın olmaları gibi sebeplerle ayrı olarak ele alınmaları gerekmektedir. Sayıları hiç de azımsanamayacak büyüklükteki bu gruba daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.

Seks işçileri açısından birbiriyle iç içe geçmiş olan sağlık sorunlarını üreme sağlığı, şiddet, madde kullanımı ve mental sağlık olarak ele alabiliriz.

Üreme sağlığı

Sürekli cinsel partneri değişen, yaptıkları işin suç olarak görülmesi sebebiyle güvenli olmayan ve hijyen anlamında yetersiz alanlara sıkışan, ekonomik ve toplumsal sebeplerle tedavi hizmetlerine ve ilaçlara erişimi kısıtlı olan seks işçilerinin risk altında oldukları en önemli sağlık alanlarından biri üreme sağlığıdır.

Cinsel ilişkiye başlama yaşı, üreme sağlığı ile yakından ilişkilidir ve yaş küçüldükçe bireyler, üreme sağlığı sorunlarıyla daha erken ve uzun yıllar karşılaşma durumunda kalmaktadırlar. Odabaşı ve ark.nın Ankara Genelevi'nde yürüttükleri çalışmada kadın seks işçilerinin %34,6'sının ilk cinsel ilişki deneyimini 15 yaş altında yaşadığı, ortalama ilk cinsel ilişki yaşının $16,3 \pm 3,2$ yıl olduğu saptanmıştır. Yakıt ve ark.nın bir çalışmasında da LGBT bireylerde cinsel ilişki başlangıç yaş ortalaması 17,0 olarak tespit edilmiş olup, Durex'in 2005 yılı Küresel Seks Araştırmasında 17,9 olarak saptanan Türkiye'de ilk cinsel ilişki yaş ortalamasının altında bulunmuştur (17,18).

Üreme sağlığı ile ilgili bilgilendirme faaliyetleri, geleneksel bir bakış açısıyla evli kadınlar perspektifiyle sunulmaktadır ve bu durum seks işçilerinin üreme sağlığı ve güvenli cinsel ilişki ile ilgili bilgilendirme faaliyetlerinden faydalanmalarının önündeki en önemli engeldir. Konuyla ilgili bilgilendirici materyallere ve bilgiye erişim oldukça kısıtlıdır. Kontraseptif yöntemler konusundaki bilgisizlik, erken yaşta gebelik, istenmeyen gebelikler, gebelik döneminde yaşanan düşükler, sürekli küretaj yaptırma durumunda kalma ve benzeri üreme sağlığı ile ilişkili sorunlar, seks işçilerinin sağlık durumlarını kötüleştiren faktörler olarak ortaya çıkmaktadır (3).

CYBE seks işçileri için mesleki bulaşıcı hastalıklar olup, kadın seks işçilerinin en önemli mesleki riskidir (19,14,20). Seks işçileri, HIV ve diğer CYBE

açısından risk altında olmalarının yanında, bu hastalıkların toplumda yayılmasının en önemli belirleyicilerinden biridirler (1,2,21,13). CYBE'nin heteroseksüel geçişinde en önemli rolü de kadın seks işçileri oynamaktadır. Ülkemizde, "seks işçilerinden hizmet satın alan erkeklerde CYBE hızlarının yüksek olduğu" saptanmıştır. Birden fazla cinsel partner sahibi olmak CYBE'nin yayılmasını hızlandıran riskli bir davranıştır. Yakıt'ın araştırmasında seks işçisi LGBT bireyler, son dört hafta içerisinde ortalama 30 farklı müşteri ile cinsel ilişkiye girdiklerini beyan etmişlerdir. AIDS Savaşım Derneği'nin bir çalışmasında, travesti/transeksüel seks işçilerinin aylık ortalama müşteri sayısı, 48,6 kişi olarak belirlenmiştir (23,17).

Seks işçilerinin, HIV, sifiliz, klamidy, gonore, herpes simpleks virüsü, hepatit virüsleri gibi enfeksiyonlarla karşılaşma riskleri yüksektir. Ankara Genelevi'nde 2009 yılında yürütülen bir çalışmada burada çalışan kadınların %36,7'sinin gonore, %30,6'sının sifiliz, %16,3'ünün ise vajinit geçirdiğini bildirmiştir. Bu enfeksiyonlar, pelvik inflamatuvar hastalık, ektopik gebelik, infertilite gibi ciddi ve uzun dönemli sağlık komplikasyonlarına sebep olabilmektedir. Bu enfeksiyonlar, gençlerde daha fazla görülmekte ve komplikasyonlar da gençleri daha fazla etkilemektedir (14,1). Madagaskar ve Çin'de yapılan çalışmalarda 20 yaş altındaki seks işçilerinin, klamidy ve gonore açısından diğer yaş gruplarına göre daha fazla risk altında olduğu ve enfeksiyon prevalansı daha yüksek olduğu saptanmıştır (24,25). Ankara'da yapılan bir çalışmada kayıtlı seks işçilerinde gonore prevalansı %2,3 olarak saptanmıştır. 2007'de sentinel merkezlerde yapılan test sonuçlarına göre Ankara'da kayıtsız seks işçilerinde %2,8, İstanbul'da eşcinsel erkeklerde %3 ve İzmir'de intravenöz madde kullananlarda %1,5 olarak gonore enfeksiyonu sıklığı bildirilmiştir. Operario ve ark. tarafından 14 ülkede yürütülen bir çalışmada, 25 çalışmanın meta-analizinde, HIV enfeksiyon yaygınlığı travesti/transseksüel seks işçilerinde %27,3 iken kadın seks işçilerinde %4,5 olarak saptanmıştır. Çin'de 609 kadın seks işçisi üzerinde yürütülen bir çalışmada sifiliz prevalansı %5,6, gonore prevalansı %2,3, klamidy prevalansı %17 olarak saptanmıştır.

Kadın seks işçilerinin, diğer üreme çağındaki kadınlara göre HIV ile enfekte olmaları daha muh-



temeldir. Seks işçilerinde HIV prevalansı genel nüfusa göre 10 kat daha fazladır. 15-49 yaş kadınlar arasında seks işçilerinin genel topluma göre HIV ile yaşamlarının 13,5 kat daha fazla olası olduğu gösterilmiştir (1,30). Prüss Üstün ve ark. nın çalışmasında 15 yaş üstü kadınlar arasında seks işçiliğine atfedilebilecek HIV orantısının %15 olduğu saptanmıştır. Cinsel partner sayısının fazla olması ve çalışma ortamının seks işçilerinin kendi sağlıklarını ve müşterilerinin sağlıklarını korumalarına olanak sağlamaması, seks işçiliğinin yaygın olarak suç sayılması, damgalama ve ayrımcılığın yapıyor olmasına bağlı olarak, seks işçileri özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde HIV maruziyeti açısından yüksek risk altındadırlar (1,32). Seks işçisi kadınlar arasında HIV prevalansına bakılan bir çalışmada, Latin Amerika'da %6,1, Doğu Avrupa'da %10,9, Sahraltı Afrika'da %36,9 olmak üzere bölgeler arasında önemli farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Ülkemizde sadece küçük bir kesim seks işçisi, genelevlerde kayıtlı şekilde seks işçiliği yapmaktadır. Genelevlerde çalışan seks işçileri mevzuata göre genital muayene olmaktadır. Kimlerin hangi sıklıkta, nerelerde muayene edileceği "Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü'ne göre belirlenmektedir. Bu muayeneye ek olarak, illerdeki fuhuşla mücadele komisyonlarının inisiyatifine göre değişmekle birlikte, en geç üç ayda bir kan testi yaptırmakta ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tespiti yapılmaktadır. Genelevlerde mecburi olan bu test ve muayeneler ile güvenli çalışma ortamı sağlanmış olması birçok seks işçisi için genelevleri cazip çalışma mekânları haline getirmektedir. Genelevlere giriş yapmak için koşulları sağlamış olsalar da başvuru yapan seks işçilerinin başvuruları reddedilmektedir. Ülkemizde sadece pembe kimlik sahibi kadınlar genelevlere giriş yapabilmektedirler. Bu etkenlerle seks işçilerinin önemli bir bölümü, kayıtdışı alanda son derece güvenli ve riskli bir şekilde çalışmaya zorlanmıştır.

Etkili HIV önleme hizmetlerinin kadın seks işçileri arasında düşük kaldığı (%50'den az), erkek ve trans cinsiyetler açısından ise durumun daha kötü olduğu bilinmektedir (33,30). Küresel olarak HIV önleme faaliyetlerine ayrılan fonların %1'inden azı seks işçisi programlarına ayrılmaktadır.

Partner değiştirme hızları yüksek olan, fakat güvenli cinsel ilişki kurallarını uygulayıp, hastalığa yakalandıklarında en kısa sürede tedavi olan seks işçileri, toplum için bir risk olma özelliği taşımazlar. Seks işçilerinin güvenli cinsel ilişki ve özellikle kondom kullanımı konularında bilgilendirilmesi, güvenli cinsel tutum ve davranış kazandırılması, hastalandıklarında yapmaları gerekenler konusunda bilgilili olmaları ve seks işçilerine yaygın ve ulaşılabilir CYBE hizmetlerinin sunulması önem taşımaktadır (13,14).

Dünyada HIV enfeksiyonunun en sık bulaş yolu, %80 oranıyla korunmasız cinsel ilişkidir (34,35). CYBE'den korunmada cinsel yolla geçişi engellemek, bireyin cinsel davranışlarıyla doğru dan ilgilidir. Yakıt'ın araştırmasında seks işçisi olan ve olmayan LGBT bireyler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamış olsa da kondom kullanım oranı, seks işçilerinde daha yüksek bulunmuştur. Seks işçilerinin müşterileri, göz ardı edilmemesi gereken ve kontrolü güç olan önemli bir konudur. Yakıt'ın araştırmasında LGBT bireylerin, müşteri kaybetme ya da kaçırma korkusu ile kondom kullanım inisiyatifini müşterilere bıraktıklarını beyan etmişlerdir. Farklı bir çalışmada da çoğu müşterinin, seks işçilerini kondom kullanmaksızın ilişkiye girme konusunda zorladıkları saptanmıştır. Bu müşteriler, hem kendisini ve partnerini hem de seks işçisini tehlikeye atmaktadırlar. Çin'de yapılan bir çalışmada kadın seks işçilerinin %40,7'si son ayda gerçekleştirdikleri cinsel ilişkilerinde kondomu sürekli olarak kullandıklarını beyan etmişlerdir (17,3,22). Seks işçilerinin kondom için pazarlık edebilme şanslarının olduğu durumlarda bir ölçüde kondom kullanılmakta, müşterilerden kondom kullanmayı istemeyenler olabilmekte ve seks işçileri çeşitli nedenlerden dolayı kondomsuz ilişkiye girmek zorunda kalmaktadır. Odabaşı'nın çalışmasında, kadın seks işçilerine, kondom kullanılmadığı durumlarda kullanılmama nedenleri sorulduğunda, kadınların %60'ı müşterinin kullanmak istememesini gerekçe göstermiş, %97,1'i de müşterilerin kondom kullanmama konusunda ısrarcı olduklarını, %89,1'i de kondom kullanmama karşılığında para teklifiyle karşılaştıklarını, %18,2'si müşterilerinden kondom kullanmalarını istemeleri nedeniyle fiziksel şiddete maruz kaldıklarını beyan etmişlerdir (14,3).



Kontraseptif yöntemler açısından bakılacak olursa, kondom kullanımı, seks işçileri için en iyi yöntemdir. Hem gebeliği önleyici hem de CYBE'yi önleme açısından en iyi bariyer yöntemdir. Kondomun doğru kullanımı konusunda eğitim verilmesi, kondoma erişimin kolay ve ucuz olarak temininin sağlanması, kullanıma teşvik edecek uygulamalardır. Adana Genelevi'nde yapılan bir çalışmada öğrenim düzeyinin artışıyla kondom kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca sektörde geçirilen yıl ve yaş artışıyla kondom kullanımının da arttığı tespit edilmiştir (16,36).

Seks işçilerinin, cinsel sağlıkları ile ilgili riskler konusunda farkındalıkları olsa bile, uygulamada bu bilgilerini her zaman kullanamamaktadırlar. Seks işçilerinin bulundukları ortam, şiddet, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, yoksulluk, müşterilerin konuya olan ilgisizlikleri ve konuyla ilgili bilgisizlikleri, korunmada yetersizliğe ve riskli cinsel davranışların devam etmesine sebep olmaktadır. 2010 yılında hazırlanan bir rapora göre, görüşülen kadın seks işçilerinin %92,2'si, trans seks işçilerinin %92,3'ü müşterileri ile son ilişkilerinde kondom kullanmıştır (16,3,10). Yakıt ve ark.nın çalışmasında katılımcıların yaklaşık üçte ikisi, partneri ile kondom kullanmadığını bildirmişlerdir. Seks işçisi LGBT bireylerin ise %40'ı müşteri ile son cinsel ilişkide kondom kullanmadıklarını belirtmişlerdir. LGBT bireylerin kondom taşıma alışkanlıklarının değerlendirildiğinde seks işçisi olmayanların, seks işçisi olan LGBT bireylere oranla anlamlı düzeyde yanlarında kondom taşımadıkları saptanmıştır.

Hindistan, Kenya, Mozambik ve Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada kadın seks işçilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından oldukça savunmasız oldukları gözlemlenmiştir. Bu riskleri hafifletmek için CYBE'yi korunma yanında kontrasepsiyon, serviks kanseri taraması ve cinsel şiddeti de içeren hizmetlerin erişilebilir olması tavsiye edilmiştir. Herhangi bir modern kontraseptif yöntem kullanım orantısının bölgeler arasında %86,2 ile %98,4 arasında, bariyer dışı kontraseptif yöntemlerin kullanımının ise %33,4 ile %85,1 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Acil kontraseptif yöntemi kullanmış olma oranı ise bölgeler arasında %2,4 ile %3,1 arasında değişmektedir. İstenmeyen bir gebeliği sonlandırmak için bir sağlık kuruluşu-

na başvuru oranı %15,0 ile %93,7 arasında değişmektedir.

Ülkemizde yapılan Cinsel Yolla Bulaşan Önemli Enfeksiyonlar ve HIV ile İlgili Hizmet Araştırması'na göre, kayıtsız seks işçilerinin %44,8'i HIV bilgisine sahip değilken, %1,2'si AIDS hakkında bilgi sahibi değildir. Farklı bir araştırmaya göre seks işçileri, HIV/AIDS ve CYBE konusunda önemli derecede bilgi sahibidir. Pembe Hayat LGBT Dayanışma Derneği'nin yayınladığı Seks İşçilerinde HIV/AIDS Araştırması ve HIV Testi Değerlendirme Raporu'na göre görüşme yapılan kadın ve trans seks işçilerinin büyük kısmı HIV'i bilmektedir. Özellikle, büyükşehirlerde faaliyet gösteren ve seks işçilerine kısmen de olsa farkındalık artırıcı eğitimler veren, bilgilendirici faaliyetler düzenleyen sivil toplum kuruluşlarının artmasıyla, seks işçileri arasındaki bilgi düzeyi de artmaktadır (10,3).

Human papilloma virüsü (HPV) ve herpes simpleks virüsleri de seks işçilerinin sık karşılaştığı önemli patojenlerdir ve HPV serviks kanseri açısından önem taşımaktadır. Birden fazla cinsel partneri olan ve bariyer yöntemleri kullanmayan seksüel aktif kişilerde hem HPV ve HPV'nin yol açtığı serviks kanseri prevalansı yüksektir hem de seks işçileri HPV geçişine de katkıda bulunmaktadır. Zimbabve'de herpes simpleks virüsü tip-2'nin prevalansı 20 yaş altında %50, 25 yaş grubunda ise %80 olarak saptanmıştır. Adana Genelevi'nde yapılan çalışmada seks işçilerinin %57,3'ü serviks kanseri taramasını bildiğini, %89,3'ü daha önce smear yaptırdığını, %41,8'i 20 yaşından sonra smear yaptırılması gerektiğini, %35,9'u yılda 1 kez smear yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Seks işçilerinin %56,3'ü HPV enfeksiyonunun serviks kanserine neden olduğunu biliyor-ken, %63,1'inin birden fazla partner varlığının serviks kanseri riskini artırdığını bildiği tespit edilmiştir. Seks işçilerinin %53,4'ünün HPV aşısını duyduğu, %84,5'inin aşı olmayı istediği saptanmıştır. Akçalı ve ark.nın çalışmasında Pap-smear yaptırma oranı %89,3 iken, yaş arttıkça bu sıklık düşmektedir (39,40). Yaşar ve arkadaşlarının çalışmasında seks işçilerinin %13'ünde HPV-DNA pozitif saptanmıştır. Düzenli sağlık kontrolleri yapılan kayıtlı seks işçilerinde bile HPV enfeksiyonu görülmesi nedeniyle, riskli gruplar mutlaka taranmalıdır. Jeal ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, serviks kanseri açısından daha



büyük risk altındaki bu grubun, ulusal serviks kanseri taramalarını yaptırma durumları riskle orantılı bulunmamış, seks işçilerinin sadece %38'inin tarama yaptırdığı tespit edilmiştir (38,16,41). Lafort ve ark.nın bir çalışmasında serviks kanseri taraması yaptırmış olma oranı %0 ile %29 arasında değişmektedir. HPV hakkında bilgi düzeyinin artırılması, erken yaş grubunda etkin aşı kullanımı HPV enfeksiyonu ve serviks kanseri insidansını azaltacak uygulamalardır.

Seks işçilerinde viral hepatit enfeksiyonları da önemli bir sorundur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda seks işçilerinde HBsAg pozitifliği %3,4-11, anti HCV pozitifliği de %3,2-12 olarak saptanmıştır (21,43).

Üreme sağlığı ve cinsel sağlık konusunda, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, seks işçilerinin bu hastalıklar ile ilgili bilgi durumları, korunma ve tedavi hizmetlerine erişim gibi konular çalışılırken, çocuk, ergen ve kadın üreme sağlığı gibi diğer önemli alanlarla ilgili çalışmalar yaygın değildir (16,3).

Kamboçya'da yapılan bir çalışmada 271 kadın seks işçisi ile görüşülmüş ve bu kadınlar, diğer seks işçilerinden 32 kadının anne ölümü nedeniyle kaybedildiğini bildirmişlerdir. Bildirilen anne ölümlerinde en yaygın neden %13,4 ile abortus iken HIV, zor doğum, intihar ve kazalar bunu takip etmektedir. Katılımcıların 8'i kendi çocuklarını kaybettiğini beyan ederken, diğer kadın seks işçilerinden de 50'sinin çocuğunun öldüğünü bildiklerini beyan etmişlerdir. Kadın seks işçilerinin büyük bir kısmının çocuğu olmasına rağmen çocuk ölümü nedenlerine dair bir veri bulunmamakla birlikte, Willis ve ark.nın çalışmasında, 5 yaş altı ölümlerin en sık nedeni %36 ile HIV, %16,7 ile de akciğer enfeksiyonu olarak bildirilmiştir.

Anne ölümlerini azaltmak bir öncelik olmasına rağmen, seks işçisi gibi savunmasız ve marjinalize gruplarda anne ölümlerini tanımlamak çok daha zordur. Kadın seks işçileri, tüm kadınların küçük bir kısmını oluşturuyor olsa da, UNAIDS'e göre küresel olarak 10 milyon kadın seks işçisi vardır. HIV açısından en riskli gruplardan oldukları için, HIV ve kötü beslenme, tüberküloz gibi altta yatan sağlık sorunlarına bağlı olarak anne ölümleri ortaya çıkabilmektedir. HIV'li bir kadın seks işçisi, anne ölümü açısından da yüksek riske sahiptir (37,45,44).

Seks işçileri, sağlığı korumada daha çekinceli olup çalışma saatlerinin uygunsuzluğu, sağlık perso-

nelinin tutumu, sağlık güvencelerinin olmayışı ve muayene ücretleri gibi nedenlerle sağlık bakım hizmeti almamaktadırlar (14,17). Seks işçilerinin cinsel sağlık veya üreme sağlığı konularında yaşadıkları herhangi bir sağlık sorunu ardından sağlık hizmetlerine erişimde, birinci basamak sağlık hizmetlerinden başlamak üzere sağlık hizmetlerinin her kademesinde, damgalanma sonucunda birtakım engellerle karşılaşabilmektedirler. Lafort ve ark., zorla seks yapma durumunda dahi seks işçilerinin tıbbi bakım alma oranısının %34,4 ile %51,9 arasında olduğunu tespit etmişlerdir.

LGBT ve diğer güvenli cinsel deneyimden yoksun bireyler, HIV'le ilgili kaygıları ve çekinceleri olduğundan test yaptırmayı ihmal edebilmektedirler. Test sonucuna güvenmeme, etiketlenme korkusu, testi nerede ve nasıl yaptıracağını bilmeme gibi nedenlerle sağlık kurumlarına başvurmamaktadırlar. Oysa bu riskli grupların HIV testini belirli aralıklarla yaptırmaları, sonuçlarının yorumlanması konusunda bilgilendirilmesi, HIV pozitif bireylerin kondom kullanımının önemi konusunda bilinçlendirilmesi önemlidir ve hem bireyin hem de toplum sağlığının korunması açısından gerekli bir adımdır. Bu gruplara ulaşarak sağlık hizmet kullanımı konusunda onları bilgilendirmek ve cesaretlendirmek sağlık profesyonellerinin görevi olmalıdır (23,14,17).

Bazı kadın seks işçileri, genelevlerdeki çalışmaları üzerinden emekli olmakta ve yaşları ilerlese dahi sosyal güvenceye sahip olabilmeleri sebebiyle sağlık hizmetlerine erişimde herhangi bir sorun yaşamamaktadır. Fakat genelevlerde çalışırken HIV ile enfekte olan veya Hepatit C teşhisi konan kayıtlı seks işçilerinin iş akitleri feshedilmekte ve fuhuşla mücadele komisyonları kararı ile genelevlerde çalışmalarına son verilmektedir. Bu durum, seks işçilerinin kayıtdışı alanda ve riskli ortamlarda seks işçiliğine itilmesine sebep olmaktadır. Üstelik meslekleri sebebi ile bu gibi enfeksiyonlar ile karşılaşan seks işçileri, bahsedilen hastalıkların meslek hastalığı kategorisinde değerlendirilmemesi sebebiyle genelevlerden çıkışları yapıldıktan sonra da herhangi bir güvenceye sahip olamamaktadırlar. Kayıtsız ve güvencesiz çalışma seks işçilerinin sağlık sorunlarının ortaya çıkışını kolaylaştırmakta, ortaya çıkan sorunların çözümü için tıbbi bakıma başvuruyu geciktirmektedir. Sosyal güvencesizlik, sağlık hizmetlerine erişimin önünde çok temel bir engeldir.



Genelevler dışında çalışan ve büyük kesimi oluşturan kayıtdışı alandaki seks işçileri ya güvencesiz bir şekilde hayatlarına devam etmekte ya da bir kısmı genel sağlık sigortası primlerini ödemek suretiyle sağlık sigortasından faydalanmaktadır. Genel sağlık sigortası primlerini ödeyen veya başka kurumlar üzerinden çalışan statüsünde görünen seks işçileri, kayıtdışı alanda kazandıkları gelirin önemli bir kısmını sosyal güvence ve sağlığa harcamaktadır.

Şiddet

Ülkemizde seks işçiliği, seks işçilerinin temel insani haklarını güvence altına almak yerine cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların kontrolü ve genelevler dışında bu işin yapılmasının engellenmesi amacıyla düzenlenmiştir. Uygulamalar nedeniyle seks işçilerine yönelik damgalanma, toplumsal dışlanma, ötekileştirilme, marjinalizasyon, ayrımcılık, nefret suçları, şiddet ve cinayetler artmaktadır. Seks işçileri, sözel ve fiziksel şiddete maruziyet, darp, saldırı, tecavüz, işkence, tehdit, hakaret gibi duygusal ve psikolojik şiddetin çeşitlendiği birçok farklı şiddet türüyle karşılaşmaktadırlar. Güvenli olmayan yerlerde çalışmak zorunda kalmak, cinsel saldırıya uğramak gibi birçok mesleki sağlık riskiyle karşılaşmaktadırlar (14,3). Genelevlerin sayısının azaldığı, kayıtdışı alanda çalışan seks işçilerinin idari para cezaları ve ev mühürlemeleri gibi uygulamalarla daha güvenliksiz alanlara itildiği politikalarla, karşılaşılan fiziksel, cinsel, duygusal ve ekonomik istismarın boyutu da artmaktadır.

Yaşanılan toplumdaki ahlak anlayışı, cinselliğin bir tabu olması, homofobi ve transfobi, geleneksel kabul görmüş kadın veya erkek görüntüsüne sahip olmamak, cinsel kimliklere yönelik dışlayıcı tutum ve tavırlar ile seks işçilerine yönelik önyargılar ve olumsuz algı, damgalanma ve ayrımcılığı ortaya çıkarmaktadır. Toplumsal açıdan “genel ahlaka aykırı”, “günahkar” ve “kirli” olarak algılanan seks işçileri, yaptıkları işten ve cinsel kimliklerinden dolayı toplumsal öfke ve nefretin hedefi haline gelmektedirler. Seks işçilerinin yaşadıkları ildeki toplumsal yapı, çalıştıkları mekanlar, araçlarla çalışıp çalışmadıkları, cinsel kimlikleri, yaşları, fiziksel özellikleri, herhangi bir hastalığa sahip olup olmadıkları, kolluk kuvvetleri ile olan ilişkileri, gelir durumları ve benzeri birçok etken seks işçilerine yönelik şiddetin ortaya çıkışında rol almaktadır. Şiddet, araçlardan, patronlardan, müşterilerden,

eşlerinden, güvenlik güçlerinden, kendilerine hizmet sunan görevlilerden ve toplumun bütününden gelebilmektedir ve bu şiddet sadece fiziksel değil sözel ve ruhsal biçimde de gerçekleşebilir (3,13).

Ülkemizde, seks işçilerine yapılan şiddet çalışmaları oldukça sınırlı olmakla birlikte, son dönemde seks işçileri ile birlikte çalışan veya seks işçilerinin örgütlenerek oluşturdukları sivil toplum kuruluşlarının seks işçilerine yönelik çeşitli çalışmaları göze çarpmaktadır. Çalışırken şiddete maruz kalan seks işçilerinin oranı, yapılan çalışmalarda %35 ile %94 arasında değişmektedir (46,47,21,14). Odabaşı'nın çalışmasında Ankara Genelevindeki kadınların %40,5'i müşterileri tarafından fiziksel şiddete uğradığını, %70,3'ü de sözel şiddete uğradığını bildirmiştir. Kırmızı Şemsiye Derneği'nin 2014 yılında trans kadın seks işçilerinde gerçekleştirdiği araştırmada, şiddet mağduru olan trans kadın seks işçisi sıklığı %68,2'dir. Kırmızı Şemsiye Derneği'nin yürüttüğü bir araştırmada 48 eşcinsel ve biseksüel erkek seks işçisi ile görüşülmüş ve 31'inin bir veya daha fazla defa şiddet gördüğü ifade edilmiştir. Şiddet gördüğünü ifade eden katılımcıların 10'u polis tarafından, 9'u müşterileri tarafından, 8'i ise organize suç grupları tarafından şiddet gördüğünü belirtmiştir. Yukarıda da bahsi geçen çalışmalar ile seks işçilerine yönelik şiddet ile ilgili yapılmış olan diğer çalışmalara göre, seks işçileri çoğunlukla müşterilerinden şiddet görmekteyken, güvenlik güçleri de seks işçilerinin yoğun şekilde şiddet gördükleri aktörler arasındadır (48,49,3,14).

Sağlık hizmetlerine başvuran seks işçisine, sağlık profesyonelleri tarafından endişeli bir şekilde yaklaşılması, dini inançlar, toplumsal baskı nedeniyle kişinin muayene edilmesinin engellenmesi, bir seks işçisi sağlık hizmetlerine başvurduğunda sağlık profesyonelleri tarafından yaptığı iş gereği bedeninin kamuya açık olarak kullanılabileceği algısının oluşması modern tıbbın gereklerine ve ilkelerine uygun olmayan davranışlar olmaktadır. Bu davranışların değiştirilebilmesi için sosyoloji, psikoloji, psikiyatri, halk sağlığı, sosyal hizmetler, hemşirelik, sağlık yönetimi, iletişim, hukuk gibi pek çok alanda uzman olan bireylerin bir araya geldiği multidisipliner çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir (3,50,20).

Ayrımcılık ve şiddet döngüsü içerisinde gündelik hayatlarını devam ettirmek zorunda kalan seks



işçileri, kendi fiziksel, cinsel ve psikolojik sağlık durumlarını koruyamamaktadır. Darp edilen, silahlı veya bıçaklı saldırıların mağduru olan, kaçırılan ve tecavüz edilen seks işçileri, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile genel sağlık noktasında sorunlarla karşılaşmakta, sağlık kurumlarına erişimleri sakteye uğramaktadır. Ayrımcılık ve şiddet, seks işçilerini cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar veya üreme sağlığı sorunları konusunda kırılgan bir grup haline getirirken, bir yandan da en temel insan haklarından biri olan sağlık hakkına erişimleri kısıtlanmaktadır. Seks işçilerine yöneltilen şiddet ile HIV ve diğer CYBE'nin risk artışı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Seks işçileriyle kapsamlı HIV/CYBE uygulama dünya raporuna göre HIV riskini ve savunmasızlığı artıran en büyük tehlike güvenlik güçlerinin uyguladığı şiddettir (3,1,51).

Cinsel şiddet, sık karşılaşılan bir tür olup, Oda-başı ve ark.nın Ankara Genelevi'nde yürüttükleri çalışmada kadın seks işçilerinin %6,1'inin tecavüze uğramış olduğu saptanmıştır.

Madde kullanımı

Ölüm tehlikesi, fiziksel suistimal, tehdit gibi çeşitli durumlarla karşılaşabilen seks işçileri, gündelik hayatlarında psikolojik olarak kendilerini güvende hissedecekleri birtakım araçlara sarılmaktadır. Sigara, alkol ve madde kullanımı seks işçileri arasında yaygındır ve bir tür stresle başa çıkma aracıdır. Damar içi madde temini de seks işçiliği yoluyla mümkün olabilmektedir. Odabaşı ve ark.nın çalışmasında genelev kadınlarının %87,7'si sigara, %55,1'i alkol %2,8'i de farklı maddeler kullanmakta olduklarını bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalar LGBTİ bireylerin de alkol kullanım düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Stres, cinsiyet rolleri ve sosyalleşme, destek sistemi yetersizlikleri, alkollü mekanlar ve gey barlarda bulunmayı tercih etme gibi nedenler alkol kullanımını etkilemektedir. Yakıt'ın İstanbul'da yürüttüğü çalışmada LGBTİ bireylerin normal denecek düzeyde alkol tükettikleri, sadece seks işçisi olan LGBTİ bireylerin anlamlı düzeyde daha fazla alkol kullandıkları saptanmıştır. Yaşam boyu uyuşturucu madde kullanım orantısı %55,4 olarak saptanmıştır (1,3,12-14,23,17).

Kendi algıları üzerinden değerlendirildiğinde, alkol ve madde kullanımı seks işçileri için olumlu anlamlar ifade ederken, bir yünden seks işçilerinin

yaşamlarında risk almalarına yol açmakta, daha fazla şiddete hedef olmalarını kolaylaştırmakta, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara yakalanmalarına bir zemin hazırlamakta; diğer yünden özellikle çok daha fazla para gerektiren damar içi madde kullanımı bir kısır döngü yaratarak seks işçilerinin yaşam seçeneklerini en aza indirmektedir. Madde kullanan seks işçileri, kullandıkları maddenin türü ve kullanım sıklığına göre birtakım sağlık sorunları ile karşılaşmaktadırlar. Alkol tüketimi ile riskli cinsel davranış ve kondom kullanma başarısızlığı arasında pozitif ilişki bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Baulinas ve ark. tarafından 2010 yılında İsviçre'de HIV ile enfekte kişilerle yapılan çalışmada, alkol kullanımının güvenli olmayan cinsel davranışları %87 oranında artırdığını bildirilmiştir. Yine birçok seks işçisi, madde kullanımının da etkisiyle intihara sürüklenmektedir (3,13,23,52,17).

Seks işçileri, kullanılan maddelerin etkisiyle doğru kararlar veremeyebilmekte, müşterileri ile pazarlık kapasiteleri düşmekte, müşteri tahlili yapamamakta ve birtakım güvenlik riskleri ile karşılaşmaktadır. Müşterileri ile kondom pazarlığı yapamayan veya cinsel ilişki esnasında kondom kullanması gerekmesine rağmen kullanılan alkol veya uyuşturucunun etkisiyle bunu önemsemeyen seks işçileri ciddi cinsel sağlık riskleri ile karşılaşmaktadır. Yine, müşteriyi iyi tahlil edemeyen seks işçileri, fiziksel ve cinsel şiddetin mağduru olmakta ve bu durum da cinsel sağlık veya üreme sağlığı sorunlarına sebep olmaktadır (3,14).

Mental sağlık

Toplumdan izole edilen, psikolojik tehditleri de barındıran kötü yaşam koşullarına maruz kalan seks işçileri için mental sağlığı korumak çok zor olmaktadır. Psikolojik problemlerin bazıları madde ve alkol kullanımı ile ilişkili iken, diğerleri anksiyete, depresyon, posttravmatik stres bozukluğu ve yeme bozukluğu gibi sorunlardır.

Depresyon, en sık görülen psikolojik bozukluktur ve kadın cinsiyette erkek cinsiyete göre 2 kat daha fazla görülmektedir. Türkiye'de depresyonun nokta prevalansı %10 iken Adana Genelevinde yapılan bir çalışmada 108 kadına Beck Depresyon Ölçeği uygulanmış ve kadınların %63,9'u 9 puan üzerinde alarak çeşitli depresif semptomlar tanımlamışlardır. Bu çalışmada depresif belirtilerin yaşla,



sektörde geçirilen yıl ve eğitim düzeyi ile artış gösterdiği, mesleğe başlama yaşı azaldıkça depresif belirtilerin daha sık görüldüğü tespit edilmiştir. Seks işçisi kadınların, düzenli jinekolojik muayenelerinin yanı sıra, psikolojik değerlendirmeye de sık sık alınması faydalı olacaktır.

Chudakov'un bir çalışmasında genelevde çalışan 55 kadın incelenmiş ve kadınların %70'inde posttravmatik stres bozukluğu, %19'unda depresyon saptanmıştır. Rössler'in 193 kadın seks işçisi üzerinde yürüttüğü çalışmasında yaşam boyu duygudurum bozukluğu görülme prevalansı %41,5, depresyon prevalansı %36,3, anksiyete bozukluğu prevalansı %34,2, posttravmatik stres bozukluğu %21,2 olarak saptanmıştır. Yüksek orantıdaki bu mental bozukluklar şiddet ve algılanan işyükü ile ilişkilendirilmiştir (54-56,42).

Mental sorunlar kişileri intihara sürükleyebilmektedir. Ankara Genelevi'nde yapılan bir çalışmada kadınların %34,1'i bir ya da daha fazla intihar girişiminde bulunduklarını bildirmişlerdir. Bu yüksek intihar oranları kadınların kötü mental sağlık durumlarıyla ilişkili olabilir. Genelev çalışanları, sokakta çalışan kadın seks işçileri gibi çeşitli seks işçilerinde fiziksel sağlık problemleri farklılık göstermektedir, fakat illegal çalışan kadın işçilerde mental sağlık durumları daha kötüdür (14,47).

Sonuç ve Öneriler

Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımına bakacak olursak, "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir." Bu tanımdan yola çıkarak seks işçilerinin sağlık durumlarını ele alacak olursak, birçok açıdan büyük risk altında olduklarını görürüz.

Bulaşıcı hastalık taşıyıcıları olarak görülüp denetim altında tutulması gereken kişiler olarak algılanan seks işçileri, genellikle sadece cinsel sağlık üzerinden değerlendirilmektedir. Bu savunmasız grubun bütüncül bir yaklaşımla diğer vatandaşlarla eş tutulması, CYBE yanında cinsel sağlık, üreme sağlığı, ruh sağlığı ve genel sağlık hizmetlerine erişimlerinin iyileştirilmesi için uygun sağlık politikaları geliştirilmelidir.

Sağlık hizmetlerine erişimin önündeki en büyük engel seks işçilerinin bilgi eksikliğidir. Güvenli cinsel davranışlar, korunma araçlarına erişim, CYBE'yi önleme mekanizmaları ve sağlık hizmetleri konusunda bilgi düzeyleri arttıkça, sağlık hizmeti kullanımı oranları da artacaktır. Seks işçileri, diğer

vatandaşlara göre CYBE, HIV/AIDS konularında daha fazla bilgilidirler, ancak yapılan çalışmalar daha çok genelevlerde çalışan, kayıtlı seks işçileri üzerinde yapılmıştır. Daha çok sayıda erkek seks işçileri, göçmen seks işçileri ve trans seks işçileri gibi daha farklı gruplardan seks işçilerine ulaşılarak çalışmaların yenilenmesi daha gerçekçi bilgiye erişimimizi sağlayacaktır.

Toplumda CYBE'nin yayılımını hızlandıran en önemli faktörlerden olan seks işçilerine CYBE konusunda eğitim verilmesi ve yaygınlaştırılması, tutum ve davranış durumunda değişikliğin hedeflenmesi, psikolojik destek programlarının planlanması gerekmektedir. Multipl faktörlerin varlığından dolayı seks işçileri HPV enfeksiyonu ve servikal kanser açısından başlıca risk gruplarını oluşturmaktadır. Bu nedenle serviks kanserine yönelik, aktif tarama ve ulusal servikal kanser önleme programları, öncelikle seks işçileri için uygulanmalıdır. Seks işçilerinin HPV ile ilgili bilgi düzeylerinin yükseltilmesi, genç yaş grubundaki seks işçileri için aşının etkili kullanımlarını öğretmek, bariyer yöntemlere teşvik etmek, diğer CYBE gibi HPV ve serviks kanseri sıklığını azaltacaktır (36,40).

Sağlık hizmeti sunucuları, seks işçilerinin genel sağlık durumları veya cinsel sağlık ve üreme sağlığı durumları ile ilgili ihtiyaçları konusunda yeterli bilgi ve donanımına sahip değilse, seks işçilerinin sağlık hizmetine erişimi de kısıtlanmış olacaktır. Kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum örgütleri, akademisyenler ve bu alanda çalışmış kişilerin katılımıyla etkin ve sürdürülebilir hizmet içi eğitim programları faydalı olacaktır.

Genelevlerin sayısının zaman içinde azaltılması, sosyal güvenceli ve sigortalı çalışan, düzenli aralıklarla sağlık testlerini yaptıran, fiziksel şiddete karşı korunan, emeklilik hakkı olan seks işçilerinin kayıtdışı alana itilmesine sebep olmaktadır. Fuhuşun önlenmesi amacıyla kayıtdışı alana itilme sonucu ilgili Tüzük'te dile getirilen "genel sağlığın korunması" değil, aksine genel sağlığın ve halk sağlığının olumsuz şekilde etkilenmesi sonucuyla karşılaşmaktadır. Bu durum seks işçilerinin cinsel ve üreme sağlığını olumsuz etkilemekte, fiziksel, cinsel ve ekonomik istismarın boyutlarını artırmaktadır. Genelevlerin sayısının azaltılması yerine, kayıtdışı alanı kontrol edebilmek adına burada daha fazla seks işçisi istihdamını sağlamak hem çalışan sağlığı hem de toplum sağlığı açısından daha faydalı olacaktır. Seks



işçiliğini yasallaştırmanın, şiddet, güvenlik güçlerinin şiddeti, güvenli çalışma ortamı ve HIV geçiş yollarının kontrolünün de kombine etkisiyle yeni HIV enfeksiyonlarında gelecek 10 yılda %46 azalma sağlayacağı çalışmalarda gösterilmiştir (3,57).

Seks işçilerinin tüm insanlıkla aynı insan haklarına sahip olduğu göz ardı edilmemeli, karşılaştıkları şiddet elimine edilmeli, sosyal durumları iyileştirilmelidir. Seks işçilerinin en önemli mesleki riski olan CYBE yeni düzenlemelerde meslek hastalıkları arasına alınmalıdır.

Kaynaklar

1. World Health Organisation. "Technical brief. HIV and Young people who sell sex" <http://who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-sexworkers/en/> (10/02/2017)
2. Centers for Disease Control and Prevention "HIV Risk Among Persons Who Exchange Sex for Money or Nonmonetary Items" <https://www.cdc.gov/hiv/group/sexworkers.html> (13/03/2017).
3. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. "Türkiye'de seks işçilerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçları ve öneriler" Ankara, 2014.
4. Küntay E, Çokar M. "Ticari seks medya dosyası CETAD. İstanbul, 2007. http://www.ikgv.org/sws_dosyalar/CETAD_resimli.pdf (14/05/2017).
5. Açıkalın N. "Toplumsal Fahişelik Kurumunun Vazgeçilmezliği üzerine Mitler: Mersin Örneği" Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2008;1/4:11-35
6. 1593 Numaralı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. RG Tarih:06/05/1930, Sayı:1489.
7. Genel Kadınlar ve Genelevlerin Tabi Olacakları Hükümler ve Fuhuş Yüzünden Bulaşan Zührevi Hastalıklarla Mücadele Tüzüğü. RG Tarih: 19.04.1961, Sayı:10786.
8. 5510 Numaralı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. RG Tarih: 16/6/2006, Sayı:26200.
9. Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği. RG Tarih: 11/10/2008, Sayı:27021.
10. Tomruk DG. "Risk Altındaki Gruplarda Biyo-davranış Araştırması" İstanbul : İKGV, ASD, AMATEM, UNFPA Araştırma Raporu, İstanbul, 2010.
11. Küntay E, Enginsoy G, İstanbul'da On Sekiz Yaşından Küçük Ticari 'Seks İşçisi' Çocuklar. Bağlam Yayıncılık, İstanbul, 2005.
12. Yüksel, A. İstanbul Genelevinde Çalışan Kadınların Mediko-Sosyal Durumları. İstanbul Üniversitesi, SBE Halk Sağlığı AD, Uzmanlık tezi, İstanbul, 1991.
13. Çokar M, Kaya HY. Seks İşçileri Ve Yasalar, Seks İşçilerinin ve Transgender Bireylerin İnsan Haklarının Desteklenmesi Projesi, Seks İşçiliği Mevzuatı Çalışma Grubu Raporu. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 2011.
14. Odabaşı AB, Şahinoğlu S, Genç Y. The Experiences of Violence and Occupational Health Risks of Sex Workers Working in Brothels in Ankara. Balkan Med J 2012; 29:153-9.
15. Priscilla A "Sex work and health: a question of safety in the workplace". Am Med Womens Assoc Journal, 1998;53.2:77-82.
16. Catherine MG, D'Arcy R. "Health needs of sex workers". InnovAiT. 2013;6.10:636-642.
17. Yakıt E, Coşkun AM. "LGBT Bireylere yönelik HIV ile ilgili güvenli olmayan cinsel davranışların belirlenmesi". İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 2016;5.5:1400-1418.
18. Durex. Global Sex Survey. 2007. <http://www.data360.org/pdf/20070416064139.Global%20Sex%20Survey.pdf> (27/04/2017)
19. Lim VKE. "Occupational infections". Malaysian Journal of Pathology, 2009;31 (1):1-9.
20. Akın L. "Türkiye'de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların epidemiyolojisi". Türkiye Klinikleri, 2006;26:655-665.
21. Elmi Ş. "HIV/AIDS, HBV, HCV, sifiliz ve genital herpes 'in toplumda ve riskli davranış modeli gösteren seks işçilerinde karşılaştırılması". TC Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği. Uzmanlık tezi, İstanbul, 2007
22. Guo Y, Xu X, Fu G et al. "Risk behaviours and prevalences of HIV and sexually transmitted infections among female sex workers in various venues in Changzhou, China". International journal of STD & AIDS. 2017. DOI: 0956462416689763.
23. AİDS Savaşım Derneği. "İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması". PAN Yayıncılık, İstanbul, 2010. http://www.ikgv.org/pdf/HIV_Biyodavranis_Arastirmasi_Istanbul_2010_v1.pdf (23/03/2017).
24. Kamwendo F, Forslin L, Bodin L, et al. "Decreasing incidences of gonorrhea- and chlamydia-associated acute pelvic inflammatory disease. A 25-year study from an urban area of central Sweden". Sex Transm Dis, 1996;23:384-391.
25. Pettifor AE, Turner AN, Van Damme K. "Increased risk of chlamydial and gonococcal infection in adolescent sex workers in Madagascar". Sex Transm Dis, 2007;34 (7):475-78.
26. Zarakolu P, Sakızlıgil B, Çakır B et al. "The point prevalence of gonorrhoea among registered sex-workers in Ankara, Turkey". International Journal of STD and AIDS, 2002;13:52-53.
27. Türkiye Üreme Sağlığı Programı. Türkiye'de cinsel yolla bulaşan önemli enfeksiyonlar ve HIV ile ilgili hizmet araştırması. (2007). <http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2015/12/T%C3%BCrkiyede-CYBE-%C3%B6nemli-enfeksiyonlar-ve-H%C4%B0V-ile-ilgili-hizmet-ara%C5%9F%C4%B1rmas%C4%B1.pdf> (19/03/2017).



28. Operario D, Soma T, Underhill K. "Sex work and HIV status among transgender women: systematic review and metaanalysis". *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2008;48 (1):97-103.
29. http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2017/june/20170602_sexwork (05.12.2017).
30. Kerrigan D, Wirtz A, Baral S, et al. "The Global HIV Epidemics among Sex Workers". Washington. World Bank, 2013. doi: 10.1596/978-0-8213-9774-9.
31. Prüss-Ustün A, Wolf J, Driscoll T, et al. "HIV Due to Female Sex Work: Regional and Global Estimates". *J M G* 2013, 8 (5): e63476 doi: 10.1371/journal.pone.0063476.
32. Sarkar K, Bal B, Mukherjee R, et al. "Sex-trafficking, violence, negotiating skill, and HIV infection in brothel-based sex workers of eastern India, adjoining Nepal, Bhutan, and Bangladesh". *Health Popul Nutr*, 2008;26:223-231.
33. UNAIDS. "UNAIDS report on the global AIDS epidemic". Unated Nations, Geneva, 2010. http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf (03/04/17)
34. Collumbien M, Chow J, Qureshi AA et al. "Multiple risks among male and transgender sex workers in Pakistan". *Journal of LGBT Health Research*, 2008,4 (2-3):71-79.
35. Sun C.J., García M., Mann L."Latino sexual and gender identity minorities promoting sexual health within their social networks: process evaluation findings from a lay health advisor intervention". *Health Promotion Practice*, 2014; 16 (3): 329-337.
36. Akçalı N, Ersin N, Akbaba M. Seks işçilerinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar konusunda bilgi ve depresyon durumlarının araştırılması. *HASUDER*, 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Antalya, 2015:322-323.
37. Lafort Y, Greener R, Roy A. "Sexual and reproductive health services utilization by female sex workers is contextspecific: results from a cross-sectional survey in India, Kenya, Mozambique and South Africa". *Reproductive Health*, 2017;14:13.
38. Yaşar K, Pehlivanoğlu F, Şengöz G. "Kayıtlı seks işçilerinde hpv sıklığı ve tiplendirmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2010;41/4:177-181.
39. Chen XS. "The prevalences of Neisseria Gonorrhoeae and Chlamidia Trachomatis infections among female sex workers in China". *BMC Public Health*, 2013;13:121.
40. Akçalı N, Nazlıcan E, Akbaba M." Seks işçilerinin serviks kanseri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, HASUDER, Antalya, 2015:324-325.
41. Jeal N, Salisbury C. "A health needs assessment of street-based prostitutes: cross-sectional survey". *Journal of Public Health*, 2004;26 (2):147-151.
42. Akçalı N, Nazlıcan E, Akbaba M. Knowledge, attitudes and behaviors of sex workers about cervical cancer in a brothel from Adana. *Çukurova Medical Journal*, 2017;42 (1):41-47.
43. Mıstık R, Tabak F, Balık İ. Türkiye'de viral hepatit epidemiyolojisi yayınların irdelenmesi. *Viral Hepatitle Savaşım Derneği*, 2007.
44. Willis B, Onda S, Stoklosa HM. "Causes of maternal and child mortality among Cambodian sex workers and their children: a cross sectional study". *BMC Public Health* 2016;16 (1):1176.
45. Menon S, Broeck DVD, Rossi R. "Multiple HPV infections in female sex workers in Western Kenya: implications for prophylactic vaccines within this sub population". *Infectious Agents and Cancer*, 2017;12:2.
46. Sevençan F, Aslan D, Akın A. "Seks çalışanı kadınlar, erkeklerle cinsel ilişkiye giren erkekler ve transseksüellerin toplumsal cinsiyet hakkındaki görüşleri". *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2012;2:47-57.
47. Sex Workers & Sexual Health: Projects Responding To Needs. UK Network of Sex Work Project, 2009. <http://www.uknswp.org/wp-content/uploads/Deptohealth.pdf> (16/11/2016)
48. Ördek K. Türkiye'de Trans Kadın Seks İşçilerine Yönelik Şiddet: Görünmezlik ve Cezasızlık Kısacasında Bir Varoluş Mücadelesi. *Kırmızı Şemsiye Derneği*, Ankara, 2014.
49. Görünmeyen Gerçeklik: Eşcinsel ve Biseksüel Erkek Seks İşçileri – Bir Ön Çalışma. *Kırmızı Şemsiye Derneği*, Ankara, 2014.
50. Ağrıdağ G. "Türkiye'de ve dünyada kadın araştırmaları". Çukurova Üniversitesi Basımevi, Adana, 2015. <http://kadinkongre.cu.edu.tr/tr/Belgeler/T%C3%9CRK%C4%B0YE%E2%80%99DE%20VE%20D%C3%9CNYADA%20KADIN%20ARA%C5%99ETIRMALARI.pdf> (24/11/2016).
51. World Health Organization. "Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions". Geneva : 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90000/1/9789241506182_eng.pdf (19/11/2016).
52. Baliunas D, Rehm J, Irving H. "Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a metaanalyse". *International Journal of Public Health*, 2010;55;3:159-166.
53. Akçalı N, Nazlıcan E, Akbaba M."Investigation of Depression Status of Adana Brothel Sex Workers". *Sakarya Med. Journal*, 2017;7:85-91.
54. Güleç C. "Toplum ruh sağlığı açısından psikiyatrik epidemiyoloji". Ed. Bertan M, Güler Ç. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara : Güneş Kitabevi, 1997:442-454.
55. Chudakov B, Ilan K, Belmaker RH. "The Motivation and Mental Health of Sex Workers". *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2011; 28 (4):305-15
56. Rössler W, Koch U, Lauber C."The mental health of female sex workers". *Acta Psychiatr Scand*, 2010; 122 (2):143-152.
57. Shannon K, Stratluz SA. "Global epidemiology of HIV among female sex workers, influence of structural determinants". *The Lancet*, 2015; 385 (9962):55-71. ●



LGBTİ ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞI

Aslı DAVAS

Doç. Dr., İzmir Dayanışma Akademisi

Özet

Çalışma yaşamında uğradıkları ayrımcılık, devlet tarafından uygulanan siyasal şiddet, dini ve geleneksel nedenlerle uğradıkları toplumsal ayrımcılıkla birleştiğinde yaşam ve sağlık hakkını tehdit eder. LGBTİ bireyler kimlikleri nedeniyle iş bulamamaktan, işyerlerinde kimliklerini gizlemek zorunda kalmaya, kimlikleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalma ve işten kovulmaya kadar birçok zorlukla baş etmek zorunda kalır. İşyerlerinde cinsel yönelim gibi demografik nedenlerle azınlık olan grupların maruz kaldıkları haksızlıkların hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği gösterilmektedir. Araştırmalarda iş stresinin LGBTİ bireyler açısından önemli olduğu, heteroseksüellere göre çok daha yüksek düzeylerde saptandığı gösterilmiştir. Türkiye'deki muhafazakârlaşma ve baskı rejimi LGBTİ çalışanlar üzerindeki denetimi daha da artırmakta bu alanda yaşanan ihlaller ne yazık ki yeterince bilinmemektedir. Sendikaların, üniversitelerin, LGBTİ örgütlerinin bu konuda daha fazla araştırma yapmasına ve sorunu görünür hale getirip politikleştirmesine ciddi olarak ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar sözcükler: LGBTİ, İşçi sağlığı

Health Status of LGBTI Employees Abstract

The discrimination they face in working life becomes a threat to the right to life and work when combined with political violence on the part of the state and social discrimination deriving from religious and traditional causes. The LGBTI individuals have to cope up with many difficulties ranging from not being able to find jobs to hide their identity at workplaces, from facing extra difficulty at work to being readily dismissed due to their identity. Injustices faced by minority groups

as a result of demographic reasons such as sexual orientation have been shown to affect negatively their physical and psychological health both. Studies reveal that work stress is quite important for LGBTI individuals, reaching much higher levels than faced by heterosexuals. The increasingly conservative and oppressive regime in Turkey further puts pressure on LGBTI workers while violations in this regard unfortunately go mostly unreported and unrecorded. There is serious need for trade unions, universities and LGBTI organizations to engage in further research to make the issue visible and politicized.

Key words: LGBTI, Occupational Health

Giriş

Homojen tek bir grup gibi LGBTİQ olarak isimlendirilen bireyler, Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Transeksüel, Interseks, Queer olmak üzere her harfin başlı başına tek bir cinsel yönelim ya da kimliği ifade ettiği, farklı ırk, etnik köken, yaş, sosyo-ekonomik statü ve kimliklerden oluşan geniş bir yelpazedeki topluluğu temsil eder. Toplumsal alt bir azınlık olarak kabulleri, yaşadıkları damgalama ve ayrımcılık deneyimlerinin ortaklığı, buna bağlı birçok kültürel geçmişin kesiştiği yerde yaşamak ve her birinin bir parçası olmak için mücadele etme zorunlulukları nedeniyle (1). Toplumun diğer tüm bireyleri gibi LGBTİ bireyler de kültürel geçmiş, etnik veya ırksal kimlik, yaş, eğitim, gelir ve ikamet yeri açısından da çeşitlilik göstermektedir. Beyaz yakalı üst düzey pozisyonlarda çalışan LGBTİ bireyler bulunduğu gibi kapitalist çalışma düzeninin en alt basamaklarında insan onuruna aykırı işleri yapmak zorunda olan bireyler de mevcuttur. Özellikle trans kadınlar eğitim haya-



tında yaşadıkları ayrımcılıklar sonrasında zorunlu olarak seks işçiliğine yönlendirilmektedir. Sanılan aksine araştırmalar LGBTİ bireylerin ya da çiftlerin heteroeseksüellere göre yoksulluk açısından daha duyarlı bir grup olduğunu göstermektedir. Ayrıca sağlık güvencesine sahip olmayanların sıklığı normal popülasyona göre daha yüksektir (2,3).

LGBTİ bireyler sadece cinsel yönelimleri ya da kimlikleri nedeniyle değil, toplum içinde maruz kaldıkları eğitim, çalışma, barınma haklarındaki ayrımcılıklar nedeniyle de toplumun sağlık açısından en dezavantajlı gruplarından birini oluştururlar ve sağlık hizmetleri açısından dikkatle izlenmeleri gerekir. Özellikle trans bireyler LGB bireyler gibi yönelimlerini gizleme şansına sahip olmadıklarından istihdam açısından en dezavantajlı grubu oluşturmaktadırlar.

LGBTİQ bireyler tarih boyunca sağlık hizmetleri tarafından ayrımcılığa uğramış, sağlık gereksinimleri ne bilimsel olarak araştırılmış ne de hizmetlerde ayrı bir düzenlemeye gidilmiştir (1). Aslında eşcinselliğin hastalık olarak tescili 1860 yılında olmuş; 20. Yüzyıl başlarında, Hirschfeld homoseksüel, transvestizm ve transeksüel kavramlarına, insanların isteğine göre cinsiyetini değiştirmeleri fikrine bilimsel açıdan yaklaşılması için uğraşmış; ilk cinsiyet değişimi ameliyatı Berlin'deki Seks Araştırma Enstitüsü'nde yapılmıştır. Eşcinsellik, 1973'te Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatiksel El Kitabı-IV (DSM-IV)'ten; 1992 yılında da, Dünya Sağlık Örgütü'nün mental hastalıkları listesinin hastalık kategorilerinden çıkarılmıştır.

LGBTİ Bireyler Konusunda Yasal Durum

İnsan Hakları Evrensel Beyanname, Ekonomik, Kültürel, Sosyal Haklar Sözleşmesi, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 111 sayılı "İş ve Meslekte Ayrımcılık Sözleşmesi" iş yaşamında ayrımcılığı önlemeye yönelik düzenlemelerdir. Buna rağmen hala birçok ülkede LGBTİ bireyleri çalışma yaşamında koruyacak yasal düzenlemeler yapılmamıştır. Hindistan'ın 377 no'lu ceza kanunu aynı cinsiyetler arası ilişkileri yasaklamaktadır (4). Tüm dünyada sadece 72 ülke cinsel yönelim nedeniyle istihdamda ayrımcılığı yasaklamaktadır. ABD'de LGBT çalış-

şanların haklarını koruyan federal bir kanun yoktur (5). ABD'nin 50 eyaletininin 28'inde cinsel yönelim için devlet düzeyinde bir koruma bulunmamaktadır. Bu, çalışanların LGBTİ oldukları gerekçesiyle görevden alınabileceği anlamına gelmektedir (6). Avrupa Birliği'nde cinsel yönelim temelinde ayrımcılık, 2000/78/EC sayılı Direktifle İstihdam Eşitliği Yönergesi tarafından yasaklanmıştır ve Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Yönergesi Avrupa Birliği Adalet Divanı'nın (CJEU) içtihat hukuku ışığında (Direktif 2006/54/EC) trans bireylere cinsiyet kimliği gerekçesiyle ayrımcılık içeren uygulamaları yasaklar (7).

Türkiye'de 4857 sayılı İş Kanunu'nun beşinci maddesine göre "iş ilişkisinde dil, ırk, renk, cinsiyet, engeli, siyasal düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep ve benzeri sebeplere dayalı ayrımcılık yapılamaz". Ama hem bu hem de Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu'nda cinsel kimliği ayrı bir vurgu yapılmamaktadır. Bununla birlikte uygulamada ve mahkeme kararlarına göre yaş, yurttaşlık, sendika üyeliği, engellilik ve cinsel yönelim gibi başlıklarda da işverenin işçilere eşit davranma zorunluluğunun olduğu bilinmektedir (8).

LGBTİ Çalışanların Sağlığı

Genel sağlık sorunları

Genel olarak değerlendirildiğinde, LGBTİ bireylerin en sık eşitsizlik yaşadıkları ortak sağlık sorunları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV tedavilerine erişim, depresyon, anksiyete ve intihardır (9). Son dönemde, eşcinsel, lezbiyen, biseksüel veya transeksüel oldukları için zorbalık gören gençlerin halka açık intiharları bu grupların yaşadığı şiddet ve adaletsizlikleri gözler önüne sermiştir.

Toplumsal ya da bireysel olarak şiddet gören tüm bireylerde olduğu gibi sigara içme sıklığı, alkol ve madde bağımlılığı, yeme bozuklukları LGBTİ bireylerde daha sık görülür. Sigara içme sıklığı iki kat daha fazladır. LGBTİ bireyler, daha çok eğlence ve moda sektöründe çalıştıkları için pasif içiciliğe de daha fazla maruz kalmaktadırlar.

Erkeklerde prostat, kolon, testis kanseri tanılmasında gecikme, anal papillom, Hepatit A ve B aşısıyla topluma göre daha düşük oranlarda bağışıklanma saptanmaktadır.

Lezbiyen kadınlarda heteroeseksüellere göre meme ve servikal kanserlerin daha sık görüldüğü-



le ilgili kanıtlar mevcuttur (10). Meme kanseri, koruyucu hizmetlerdeki tarama hizmetlerinden yararlanamama ya da emzirmenin daha düşük oranlarda görülmesiyle açıklanmaktadır. Jinekolojik kanserler erken tanı konamadığı için heteroseksüellere göre daha sıktır. Osteoporozun lezbiyen kadınlarda daha sık görüldüğüyle ilgili çalışmalar mevcut olmakla birlikte bunun sosyoekonomik eşitsizliklerin en ağır bu grupta kümelenmesi yanında sağlıklı beslenme ve koruyucu sağlık hizmetlerine erişimdeki güçlüklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sigara ve alkolün daha yaygın tüketilmesi, beslenme ve egzersiz yapma sıklığıyla ilgili sorunlar kalp hastalıklarının görülme sıklığını ve şiddetini arttırmakta, erken ölümlerle ilişkilendirilmektedir. Lezbiyen kadınlar hane içi şiddet sorunuyla da daha sık karşı karşıya kalmaktadır (11).

Transeksüellerin sağlık sorunları konusunda ise yeterince çalışma olmamakla birlikte, bu alanda tıbbi çalışmalar son zamanlarda artmaya başlamıştır. Örneğin ABD, İngiltere gibi ülkelerde bile hormon tedavisi dozlarıyla ilgili yeterli araştırma ve bilgi yoktur. Tedavi içeriği ve dozları dahi bilinmemekte çoğunlukla sosyal güvenlik ödemeleri kapsamının dışında olan ilaçlar karaborsada ve kulaktan dolma bilgilerle kullanılmaktadır. Bu konuya ilgi duyan ve çalışan endokrinolog, dermatolog sayısının yetersiz olması sorunu derinleştirmektedir.

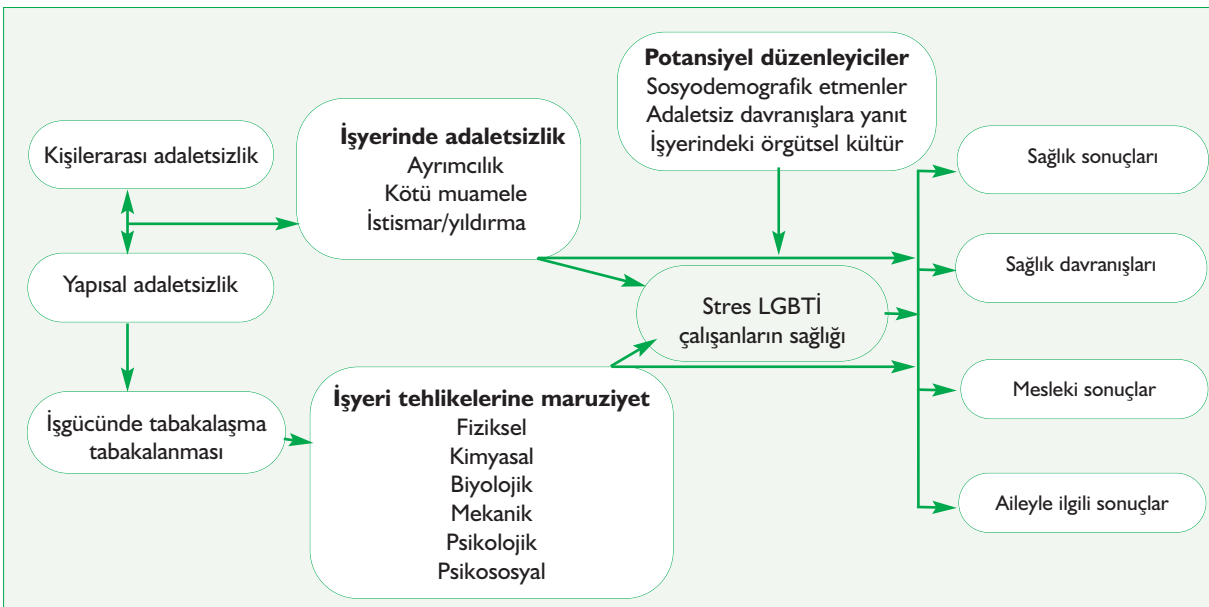
dir. Trans bireyler kullandıkları hormonlar ve uygun olmayan dozları nedeniyle kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler açısından en önemli risk grubunu oluşturmakta, hem devlet hem de toplumda yaşadıkları sağlık, beslenme, barınma, çalışma gibi alanlarda yaşadıkları ağır insan hakları ihlalleri nedeniyle sorunlar yaşamlarını tehdit eder boyutlara ulaşmaktadır (11).

İşçi sağlığı ve güvenliği sorunları

Çalışma yaşamının temel nitelikleri tüm diğer çalışanlarda olduğu gibi LGBTİ çalışanların da sağlığı için belirleyici bir faktördür. İşçi sağlığı güvencesiz çalışma, sözleşmeli çalışma, alt işverene bağlı çalışma, düşük ücretle çalışma, uzun saatler çalışma, esnek çalışma vb. çalışma koşullarıyla doğrudan ilişkilidir. Bu koşullar aynı zamanda işçi sağlığı ve güvenliği (İSG) hizmetlerinin gereği gibi sunulmasının da önünde engeldir. LGBTİ bireyler işçi sağlığı açısından bu olumsuz koşullarla toplumun geneline göre daha sık karşılaşmaktadır.

LGBTİ bireyler kimlikleri nedeniyle iş bulamaktan, işyerlerinde kimliklerini gizlemek zorunda kalmaya, kimlikleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalma, işten kovulmaya kadar birçok zorlukla baş etmek zorunda kalmaktadırlar.

Çalışma yaşamında başta trans bireyler olmak üzere cinsel kimliğini açıklamış gay ve lezbiyenler işe alımlarda engellerle karşılaşır. İşe alımlarda



Şekil-1. İşyerlerinde demografik azınlıklara yapılan adaletsiz uygulamaların sonuçları üzerine kavramsal bir çerçeve



bu bireyler kimliklerini açıklamasa bile facebook gibi sosyal medya hesaplarından soruşturulmakta yine ayrımcı uygulamalara maruz kalabilmektedir. İşe girdikten sonra cinsel kimliği ortaya çıktığında çalışan kovulabilmekte, işten ayrılmaya/istifaya zorlanabilmektedir. Araştırmalar LGBT bireylerin %42 ila 68'inin istihdam ayrımcılığı yaşadığını bildirmektedir. Transeksüel bireylerin %47'si ayrıca iş bulma, kovulma ve terfi konularında ayrımcılığa maruz kaldıklarını ve %25'ten fazlası cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılık nedeniyle işini kaybettiğini bildirmiştir. Daha çok başarı göstermelerine rağmen birçok çalışan arkadaşlarına göre terfiyi geç aldıklarını ya da alamadıklarını bildirmektedir. Trans bireylerin ise %90'ı cinsiyet kimliğinden dolayı işyerinde taciz, kötü muamele veya ayrımcılıkla karşılaştığını bildirmiştir (2).

AB üye ülkelerinde 2013 yılında yayınlanan LGBT Araştırması sonuçlarına göre; LGBT bireyleri istihdam ve işyerinde ayrımcılıktan koruyan AB mevzuatına rağmen, araştırmadan önceki bir yılda istihdam edilen her beş kişiden birine, işyerinde veya bir iş ararken ayrımcılık yapıldığı saptanmıştır. Transseksüel kişilerde bu rakam üçte birdir ve anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların yaklaşık yarısı, işyerlerinde ayrımcılıkla ilgili kanuni yasaklamalar olduğunu bilmesine rağmen bu ayrımcılığı hiçbir kişi ya da kuruma bildirmediğini ifade etmişlerdir.

Bu nedenle yapılan araştırmalar bu çalışanların özellikle belli sektörlerde çalışmaya yöneldiklerini göstermektedir. Eğlence, moda ve akademide sosyal bilimler, LGBTİ bireylerin Türkiye'de en çok çalıştığı bildirilen sektörlerdir. Bu sektörlerde de LGBT bireyler benzer eğitim ve deneyime sahip çalışanlardan daha düşük ücretlerle çalışmaktadır. Erkek eşcinseller heteroseksüel erkeklere göre daha az, lezbiyenlerin ise heteroseksüel kadınlardan daha az kazandığı araştırmalarda gösterilmiştir (8).

AB üye ülkelerinde son beş yıl boyunca herhangi bir zaman diliminde ücretli bir iş bulan katılımcıların üçte ikisi çalışma arkadaşlarından olumsuz yorumlar duyduklarını ya da gördüklerini bildirmişlerdir. Bir Alman gayin ifade ettiği gibi "İşyerimde kendime çoğu zaman sansür uygulamalı ve çok ihtiyatlı davranmalıyım" (4). İş arkadaşlarının alaylarına maruz kalma, tacize uğrama hem Türki-

ye'de hem de uluslararası birçok yayında sık bildirilmektedir. İşyerinde damgalanma %80 gibi oranlardadır. Damgalanma çalışan çalışma yaşamı içinde güvensiz bırakmaktadır (13).

Çalışma yaşamında sağlık sorunlarının gelişimi

İşten atılma kaygısı ve yeni bir iş bulma açısından dezavantajlı kişiler iş yaşamındaki tehlikelere karşı en korumasız grubu oluşturmaktadır. İşten atılma kaygısı işyerindeki en tehlikeli işleri üstlenmelerini arttırmakta, iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından daha büyük bir risk taşımalarına neden olmaktadır.

Çalışma yaşamında maruz kaldıkları ayrımcılıktan korunmak için kullanılan en önemli strateji gizlenmedir ki bu da özellikle işçi sağlığı açısından hakettikleri hizmetlere ulaşmalarının önünde önemli bir engeldir.

Okechukwu ve ark. 2014 yılında işyerlerinde demografik olarak (etnik, cinsel yönelim, göçmen vb.) azınlık grupların maruz kaldıkları haksızlıkların sağlıkları ve yaşamlarını nasıl etkilediğini araştıran çalışmaları inceleyerek Şekil-1'de gösterilen kavramsal çerçeveyi ortaya koymuşlardır. Buna göre azınlık grupların haksızlığa maruz kalma olasılığı daha yüksektir ve giderek artan sayıda araştırmada bu haksızlıkların hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı olumsuz etkilediği gösterilmektedir. Daha az sayıda araştırmada bu haksızlıkların sağlıkla ilgili sigara, alkol, yeme bozukluğu gibi davranışlara neden olduğu saptanmıştır. Çok iyi araştırılmamış olsa da işçilerin aile yaşamı ve işle ilgili gelecekleri de bu adaletsizliklerden etkilenmektedir (13).

Bu modelde diğer önemli bir vurgu da demografik olarak azınlık grupların sistematik olarak ve çoğunlukla daha düşük güç içeren pozisyonlara getirildiği, bunun da işgücünde bir tabakalaşmaya yol açtığıdır. Tabakalaşma daha işgücüne dahil olmadan başlamakta, istihdam fırsatlarına adil olmayan erişim ve ya işe almamayla başlamaktadır. Deneyisel araştırmalarda da işverenlerin yaş, cinsiyet, ırk ve cinsel yönelim temelinde iş başvurularını olumsuz şekilde yanıtladığı ya da sadece daha düşük pozisyonlardaki işlere kabul ettiklerini kanıtlanmıştır. Bu tabakalaşma cinsel yönelim, etnik köken ya da göçmenlik statüsü olan işçilerin işyerlerinde fiziksel, kimyasal, biyolojik vb. tehlikelere



daha fazla maruz kalmasına ve sağlıklarının bozulmasına neden olmaktadır (Şekil-1) (13).

LGBTİ'ler, homofobi, damgalanma (stigma), ayrımcılık nedeniyle kronik stres, depresyon, anksiyete, diğer ruhsal sorunları açısından daha fazla risk taşımaktadırlar (7). Araştırmalarda iş stresinin LGBTİ bireyler açısından önemli olduğu, heteroseksüellere göre çok daha yüksek düzeylerde saptandığı gösterilmiştir. İntiharların sık olduğu bu grupta işyerlerinde yürütülen programlarda özel önem verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. İnsan Hakları Kampanyası raporuna göre ayrımcılık karşıtı politikaların uygulandığı işyerlerinde çalışan LGBTİ bireylerde depresyon %26 saptanırken diğer işyerlerinde bu oran %42 olarak saptanmıştır.

İşyerinde ayrımcılığa daha fazla maruz kaldığını düşünen eşcinsel erkek ve lezbiyenler arasında iş stresinin daha yüksek saptandığı, buna karşılık LGBT bireyleri destekleyen politikaları olan işyerlerinin örgütsel kültürünün iş stresini azaltmadaki etkisi gösterilmiştir. Benzer şekilde, doğrudan heteroseksist baskı gören çalışanların sağlık sorunlarının daha fazla olduğu bilinmektedir.

Her anlamıyla şiddet özellikle seks işçiliği yapan ya da eğlence sektöründe çalışan LGBT işçilerin en önemli gündelik sorunlarından. Bu temel güvenlik sorunlarının çözümü için işverenin kendiliğinden eyleme geçmesi beklenemez, kamu sorumluluğunun ve kamu denetiminin artırılması gerekmektedir. Türkiye'de son dönemde Onur Yürüyüşüleri-ne izin verilmemesi gibi LGBTİ bireylere artan baskıcı tutum göz önünde bulundurulduğunda bu alandaki müdahaleler hem LGBT bireylerin ve örgütlerinin güçlendirilmesini hem de kamudan taleplerin daha görünür kılınmasını içermelidir.

Sağlık kurumları ve sağlık çalışanlarının tutumu

Araştırmalar LGBTİ bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde sosyoekonomik nedenler kadar sağlık çalışanlarının homofobik ve LGBT karşıtı tutumlarının da önemli olduğunu göstermektedir (1). İngiltere'de sağlık hizmet personelinin %25'inin olumsuz ya da homofobik/transfobik tutum içinde olduğu bildirilmiştir. Eşcinsel erkeklerin yarısından çoğunun daha iyi sağlık hizmeti alacaklarını bilseler bile pratisyen hekimlerine cinsel yönelimlerini açıklamadıkları saptanmıştır. LGB bireylerin cinsel yöne-

limlerini açıklamalarını etkileyen diğer önemli bir etmen de hasta kayıtlarının gizliliği, bilgilerin nasıl kaydedildiği ve hasta kayıtlarına kimlerin ulaştığıdır. Cinsel yönelimleriyle ilişkilendirilebilecek bir sağlık problemi yaşadıkları için niteliği daha düşük bir sağlık hizmeti almaktan, sağlık çalışanlarının onları yargılayacağından ve bu bilginin sosyal güvenlik kurumlarıyla paylaşılıp çalışma durumlarını etkileyebileceğinden korktukları bildirilmektedir (1,12).

Sağlık hizmetinin diğer tarafında bulunan sağlık çalışanları açısından bakıldığında da, LGBT'lerin sağlık ihtiyaçları hakkında ciddi bilgi eksikliğinin söz konusu olduğu görülmektedir. Tıp, hemşirelik ve diğer sağlık çalışanlarının eğitim programlarında cinsel yönelimle ilgili dersler oldukça sınırlıdır. Bu nedenle hekimler LGBTİ bireyleri tararken dikkat etmeleri gereken sağlık sorunlarını bilmeyebilir ve hastalarda sorgulamayabilirler, böylece doğru tanı ve tedavi yaklaşımında bulunmayabilirler. Eğitim programlarındaki bu eksikliğin diğer bir sonucu, içinde bulundukları toplumun üyeleri olan sağlık çalışanlarının, toplumda mevcut homofobik tutumları sergilemesidir. Bu durum sağlık hizmeti için başvuran LGBTİ hastaları rencide etmesinin yanı sıra LGBTİ hastalarla uygun iletişime engel olabilir (12).

Sonuç ve Öneriler

Kuşkusuz ki, LGBTİ bireylere yönelik ayrımcılık ve homofobiyle mücadelenin toplum genelinde yapılması, sadece çalışma yaşamında değil, pek çok alanda katkı sağlayacak bir müdahaledir. Bu bağlamda, homofobi mücadelesinin öncelikle eşitlikçi ve ayrımcılığa izin vermeyen yasal düzenlemelerle çerçevesinin çizilmesi en önemli koşuldur. LGBTİ bireylerin eğitim hakkından başlayarak çalışma yaşamındaki dezavantajlı konumlarının önlenmesi, bu yasal çerçeve ile çok yakından ilişkilidir.

Çalışma yaşamı özelinde ise, 4857 sayılı İş Kanunu'nun ayrımcılığın önlenmesiyle ilgili 5. Maddesine "dil, ırk, renk, cinsiyet, engelcilik, siyasal düşünce, felsefi inanç, din ve mezhep" ayrımcılığının yanı sıra "cinsel kimliğe dayalı ayrımcılık" ibaresinin eklenmesi için çaba sarf etmek ilk büyük adım olacaktır.

LGBT örgütleriyle sağlık ve sosyal kurumların çalışma yaşamında karşılaşılan bu sorunların çözümüyle ilgili ortaklaşa çalışmalar yürütmesi gerekmektedir.



Her ne kadar günümüzün küreselleşmiş, post-modern dünyasında sendikaların işlevini tamamladığı iddia edilse de, hala çalışanların hak mücadelesinin en temel muhatabı sendikalardır. Ancak sendikalar da toplumun bir uzantısı olarak cinsiyetçi düşünce kalıplarını taşımakta, sendikal mücadelede yiğitlik, mertlik vb söylemlerle eril yapıyı yeniden üretmektedir (14). Oysa sendikaların LGBT işçi sağlığıyla ilgili çalışanın bu konudaki kapasitesini güçlendirecek hem yasal hem de teknik bilgilerin verildiği eğitimler yapması hem de gerektiğinde sigortasızlara teknik olanaklar yaratma çabalarının artırılması gerekmektedir.

Sosyal güvencesiz çalışmanın yaygın olduğu sektörlerde çalışan LGBT bireylerin sayısı düşünüldüğünde işverenlerin İSG hizmetlerinin sunumuyla ilgili çok da istekli olmayacakları rahatlıkla söylenebilir. Sendikalar, LGBT örgütlerinin güçlenmesi ve ulusal düzenlemeler bu nedenle daha da önem kazanmaktadır. Sendikalarda mutlaka LGBTİ çalışma grupları olmalı bu gruplar işçi sağlığıyla ilgili de sorumluluk almalıdır.

İşyerlerindeki LGBTİ çalışanlara yönelik olarak işçi sağlığı alanında neler yapılması gerektiğiyle ilgili çok az çalışma bulunmaktadır. ABD’de OSHA’nın sitesindeki bu alanda tek düzenleme trans bireylerin işyerlerindeki tuvalet kullanımlarıyla ilişkilidir. İşyerlerinde cinsiyet kimliği ile uyumlu olmayan tuvaletleri kullanmaya zorlanan çalışanların işyerinde tuvalet kullanmaktan kaçındığı ve bunun da fiziksel yaralanma veya hastalıkları arttırdığı vurgulanan raporda işyerlerine cinsiyet nötr tuvalet sağlama zorunluluğu getirilmiştir (15).

İşçi sağlığı ve güvenliği açısından İrlanda Ulusal İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kurumu’nun LGBT çalışanlar için bazı önerileri şu şekilde sıralanmaktadır (16):

- LGBT çalışanlar için Ulusal bir İşçi Sağlığı ve Güvenliği Stratejisi ve Eylem Planı geliştirilmesi,
- Ulusal İSG Stratejisi ve Eylem Planının uygulanmasını sağlamak için yeterli kaynakları belirle-yin ve teminini garanti altına alınması,
- Bu planı yayınlan ve yaygınlaştırılması,
- Ulusal İSG politikası belirlenirken ve programın planlama sürecinde LGBT kişileri ayrı bir hedef grup olarak belirlenmesi ve adlandırılması,

• LGBT çalışanların sağlıkları için kaynak tahsis edilmesi ve bu kaynak tahsisini düzenleyen açık bir İSG politikasının geliştirilmesi,

• LGBT topluluklarına, sağlık ve sosyal hizmetlerin planlanması yapılırken danışılması ve hizmet plan-lama ve uygulamasına katılımlarının sağlanması,

• Her yıl düzenli olarak bu konuyla ilgili araştı-rmalar yapılması ve desteklenmesi,

• İSG birimleri çalışanlarının işyerlerinde sağlığın geliştirilmesi uygulamalarında kullanabilmesi için İşyerinde Farklılık/Çeşitlilik Politikaları geliştiril-mesi,

• İSG çalışanları için LGBT konularını ve LGBT çalışanların gereksinimlerini vurgulayan eğitim ve bilinçlendirme programları geliştirilmesi ve uygu-lanması.

Son yıllarda az sayıda da olsa sendikaların ve LGBTİ örgütlerinin bu alanda aldığı sorumluluklar işyerlerinde LGBTİ dostu uygulamaları artırmıştır. İşyerinde LGBTİ destekleyici politikaların örgütsel kültüre ve işverenlere etkilerini inceleyen 36 fark-lı araştırmanın incelendiği bir derlemede yapılan tüm olumlu müdahalelerden çalışanlar kadar işve-renlerin de fayda sağladığı gösterilmiştir. Bu derle-menin en önemli bulguları, işyerlerinde LGBTİ dostu politikaların uygulanmasının çalışanlara açılmasını sağlaması, işyerlerinde daha az ayrımcı-lık saptanması, LGBTİ çalışanların sağlıklarında gelişmeler, artmış iş doyumu ve işe bağlılıkla sonuçlanması olarak saptanmıştır (17).

İşçi sağlığı ve güvenliği birimlerinde işe giriş muayenelerinden risk değerlendirmesine kadar bir-çok konuda alınabilecek önlemler çeşitlidir. Önce-likle hekim ve hemşirelerin homofobik yaklaşımla-rının hem meslek etiği ilkelerine hem de ayrımcı-lıkla ilgili yasal düzenlemelere aykırı olduğuyla ilgi-li bilgilendirilmesi ve bu konuda eğitim alması önemlidir. Birimde gökkuşağı renkli LGBTİ amblemleri ile çalışanları bu konuyla ilgili bilgilen-diren afiş ve broşürlerin olması LGBTİ çalışanların önyargılarını azaltacaktır. Hem işyeri hekimlerinin hem de hemşirelerinin bu konudaki yasal haklar ve sağlık sorunlarıyla ilgili ayrıca eğitim alması gerek-mektedir. Muayene formlarında cinsiyet kimlikleri-nin de ayrı bir seçenek olarak yer alması önemlidir. Bu kayıtların gizli tutulmasıyla ilgili çok sert önlem-



ler alınmalıdır. Özellikle HIV, Hepatit B, Hepatit C gibi hastalıklarda çalışanın laboratuvar sonuçlarında dahi isminin yer almamasını talep etme hakkı göz önünde bulundurulmalıdır. İşveren, çalışanın sağlığıyla ilgili bu bilgileri gizli tutma hakkı konusunda bilgilendirilmelidir. Periyodik muayenelerde cinsel yönelim açısından riskli hastalıklar ücretsiz olarak taranmalıdır. Gerekli bağışıklama hizmetleri ücretsiz sunulmalıdır. Özellikle riskli sektörlerde ücretsiz kondom, antiretroviral tedavi birimce sağlanmalı, çalışanın bu konudaki danışmanlık ihtiyacına uygun planlama yapılmalıdır. İntihar riski göz önünde bulundurularak, iş stresi, tükenmişlik ve depresyon düzenli olarak değerlendirilmelidir. Risk değerlendirmesinde bu çalışanların eğitim ve deneyimlerine uygun çalıştırılıp çalıştırılmadığı, güvencesiz çalışma, fazla mesai yapma, işyerinde daha tehlikeli işleri yapmaya zorlanma açısından dezavantajları göz önünde bulundurulmalı ve sorgulanmalıdır. Risk değerlendirmesinde mekân kullanımı, kişisel koruyuculara erişim ayrı olarak değerlendirilmelidir. Ayrıca olası ayrımcı uygulamalarla ilgili sorgulama eklenmeli, şiddet, zorbalık, mobing uygulamaları düzenli olarak değerlendirilmelidir. Bu uygulamalar birimce iş kazası olarak da kaydedilmeli, sosyal güvenlik kurumlarına iletilmeli ve yapısal önlemler alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Ard KL, Makadon HJ. "Improving the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people: understanding and eliminating health disparities." The Fenway Institute. 2012.
2. APA "Sexual orientation, gender, identity and socioeconomic status factsheet" Erişim: <https://www.apa.org/pi/ses/resources/publications/factsheet-lgbt.pdf> (25/12/2017)
3. Badgett L, Durso LE, Schneebaum A. "New Patterns of Poverty in the Lesbian, Gay, and Bisexual Community" 2013 Erişim: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGB-Poverty-Update-Jun-2013.pdf> (25/12/2017)
4. Human Rights Watch "India: Supreme Court Revisits 'Sodomy' Law," February 2, 2016 Erişim: https://www.hrw.org/news/2016/02/02/india-supreme-court-revisits-sodomy-law?_ga=2.164904630.845982158.1514889471-504927812.1514889471 (20/08/2017)
5. Carroll A. "State-Sponsored Homophobia 2016: A World Survey of Sexual Orientation Laws: Criminalisation, Protection and Recognition." (2016). (ILGA, 2017): p. 48
6. Human Rights Campaign "Statewide Employment Laws & Policies," State Maps of Laws & Policies, 2016. Erişim: www.ilga.org/.../02_ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2016_ENG_WEB_150516.pdf (20/08/2017).
7. FRA – European Union Agency for Fundamental Rights "EU LGBT survey European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey: Results at a glance" Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013.
8. Doğan ET "İşgücü Piyasasında Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Ayrımcılığının Sosyal Politika Açısından Değerlendirilmesi" İçinde (Ed. Yıldız Tar) Çalışma Hayatında Ayrımcılık ve Ayrımcılığa Karşı Mücadele. KAOS LG Yayınları. 2015. S: 57-76.
9. Ruble MW, Forstein M. "Mental health: epidemiology, assessment, and treatment." In: Makadon HJ, Mayer KH, Potter J, Goldhammer H. The Fenway Guide to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health. Philadelphia: ACP; 2008. p. 187-208.
10. Valanis BG et al. "Sexual orientation and health: comparisons in the women's health initiative sample" Arch Fam Med. 2000;9(9):843-853.
11. IOM (Institute of Medicine). "The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding" Washington, DC: The National Academies Press, 2011.
12. Britanya Ulusal Sağlık Hizmeti & Britanya Sağlık Bakanlığı Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bilgilendirme Metni Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (LGBT) bireylerle çalışmak, Erişim: <http://studylibtr.com/doc/984124/lezbiyen--gey--biseks%C3%BCel-ve-trans--lgbt--bireylerle-%C3%A7al%C4%B1%C5%9F> (20/11/2017)
13. Okechukwu CA, Souza K, Davis KD, De Castro AB "Discrimination, Harassment, Abuse and Bullying in the Workplace: Contribution of Workplace Injustice to Occupational Health Disparities." Am J Ind Med. 2014;57(5): 573–586.
14. Urhan B. "Sendikası Kadınlar, Kadınsız Sendikalar Sendika - Kadın İlişkinde Görülen Sorun Alanlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma" KADAV Yayınları, Aralık 2014, İstanbul.
15. OSHA. "A Guide to Restroom Access for Transgender Workers". Erişim: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3795.pdf> (20/12/2017).
16. LGBT Health: Towards Meeting The Health Care Needs Of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People Report and Findings From A Mapping Exercise Undertaken For The HSE National Social Inclusion Governance Group the HSE: April 2009 <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:c-fcBnlw4Wcj:https://www.hse.ie/eng/services/Publications/topics/Sexual/LGBT%2520health.html+&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr> (20/09/2017).
17. Badgett MVL, Durso LE, Kastanis A. "Williams Institute The Business Impact of LGBT-Supportive Workplace Policies" 2013. Erişim: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Business-Impact-of-LGBT-Policies-May-2013.pdf> (28/12/2017).●



İŞYERİNDE CİNSEL YÖNELİM VE CİNSİYET KİMLİĞİ BAĞLAMINDA

MOBBİNGİN RUH SAĞLIĞINA ETKİSİ

Özge GÜDÜL

Psikolog Kocaeli Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri AD. Ruhsal Travma Programı Yüksek Lisans programı

Özlem ÇOLAK

Psikolog İstanbul Bilgi Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afet ve Travma Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans programı.

Özet

Bu makalenin amacı, çalışma hayatında cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği nedeniyle maruz kalınan mobbingi, azınlık stresini ve ortaya çıkan psikolojik etkileri gözden geçirmektir. Mobbing, çalışma hayatında birçok farklı sebepten dolayı, baskı kurmak, yıldırma ya da işten ayrılmaya neden olmak için bir kişinin ya da grubun üzerinde uygulanan psikolojik taciz olarak tanımlanmaktadır. Çalışma hayatında cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği, kişilerin ayrımcılığa ve mobbinge maruz kalma sebepleri arasındadır ve gücünü heteroseksizm üzerine kurulan sistemden alır. Herek, heteroseksizmi heteroseksüel olarak tanımlananın dışında kalan davranış, kimlik ya da grupların inkâr edilmesi, damgalanmasına neden olan ideolojik bir sistem olarak tanımlar. Heteroseksizmin kişilerin hayatında yarattığı uyumsuz psikolojik yapı Meyer tarafından “azınlık stresi” kavramı ile açıklanmıştır. Bu kavram ile Meyer, çalışma hayatındaki cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı mobbingin ortaya çıkardığı depresyon, anksiyete bozuklukları gibi psikolojik sorunların yanı sıra azınlık stresinin de önemli bir yeri olduğunu öne sürmektedir. Araştırmalar, azınlık stresi ve azınlık stresiyle birebir bağlantısı olan içselleştirilmiş heteroseksizmin mobbingin yarattığı psikolojik stres ile olan ilişkisini ortaya koymaktadır.

Anahtar sözcükler: Heteroseksizm, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği azınlık stresi, ayrımcılık, mobbing, ruh sağlığı.

Impact of Workplace Mobbing Mental Health in the Context of Sexual Orientation and Identity

Abstract

The objective of this article is to examine mobbing, minority stress and emerging psychological effects in working life experienced as a result of sexual

orientation and sexual identity. Mobbing in working life is defined as psychological harassment targeting a person or a group to exert pressure, intimidate or force to quit for various reasons. Sexual orientation and sexual identity are reasons for discrimination and mobbing in working life which derives its force from the system that is based on heterosexism. Herek defines heterosexism as an ideological system leading to the denial and stigmatization of behaviour, identities or groups that remain out of what is defined as “heterosexual”. The discordant psychological state inflicted upon the life of individuals by heterosexism is explained as “minority stress” by Meyer. With this concept, Meyer argues that minority stress as well as its important place in the issue besides psychological problems such as depression and anxiety disorders caused by mobbing based on sexual orientation and sexual identity at the workplace. Studies reveal the relationship between minority stress and internalized heterosexism which is directly associated with the former on the one side and psychological stress caused by mobbing on the other.

Key words: Heterosexism, sexual orientation, sexual identity related minority stress, discrimination, mobbing, mental health.

Giriş

Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık günümüzde en belirgin insan hakları ihlalleri arasında sayılmakta ve hukuksal, toplumsal, psikolojik sonuçları giderek daha fazla hem akademik araştırmaların hem de uygulamaların konusu haline gelmektedir.

Tüm ayrımcılık biçimleri gibi cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık da bireyler arasında gerçekleşen bir durum olarak değil, bireysel ve toplumsal dinamikleri belirleyen ve sürdüren bir sistem olarak “heteroseksizm”den kaynaklanmaktadır. Herek (1992) heteroseksizmi, “heteroseksüel olarak tanımlananın dışında kalan herhan-



gi bir davranış, kimlik, ilişki ya da topluluk biçimlerini dolaylı ya da doğrudan yollarla, inkâr eden, kötüleyen ve damgalayan bir ideolojik sistem” olarak tanımlamaktadır (1).

İdeolojik bir sistem olarak cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığın en belirgin ve hala en yaygın şekilde ifade edilen söylemlerinden biri “LGTBI olmanın hastalık olduğu” söylemidir. Tıbbın, 1800’lerin sonlarında, insan cinselliği ve cinsel davranışları için norm ve normdışı olanı tanımlaması ile başlayan süreçte ilk önce “homoseksüalite”nin tanımlanması ile cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği tedavi ve rehabilite edilmesi gereken bir konu haline gelmiş ve ruh sağlığı alanının belirgin konularından biri olagelmıştır. Aradan geçen yüz yıldan fazla sürede yapılan klinik araştırmalar ve toplumsal gelişmelerle birlikte, homoseksüel ilk olarak 1973 yılında uluslararası olarak kullanılan Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırma Elkitabı’ndan (DSM), 1990 yılında ise Dünya Sağlık Örgütü’nün psikiyatrik tanı ve sınıflandırma sistemi olan ICD’den çıkartılmıştır. Böylelikle, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine yönelik norm ve normdışı olarak tanımlanan kavramlar yeniden ele alınmış ve psikiyatrik hastalık sınıflandırmalarının konusu olmaktan çıkarılmıştır (2,3).

Ancak, heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği tanımlarının, davranışlarının ve deneyimlerinin tedavi edilecek bir hastalık olmaktan çıkarılması, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğini ruh sağlığı alanından çıkarmamıştır. Toplumsal, politik ve kültürel olarak hala normdışı, hastalık, sapkınlık ya da günah olarak görülen, kimi ülkelerde ölüm cezasına varan cezai yaptırımlarla karşılaşan ve yine yüksek sayıda ülkede herhangi bir hukuki koruma mekanizmasına dahil olmayan cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık üzerine yapılan hemen tüm araştırmalar, bu tür ayrımcılıklara maruz kalmanın çok çeşitli ve olumsuz psikolojik ve fizyolojik etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan araştırmalar, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığın sözel, psikolojik ve/veya fiziksel şiddet olarak ortaya çıkma oranlarının yüksek olduğunu ve cinsel yönelimi ya da cinsiyet kimliği nedeniyle herhangi bir şiddet türüne maruz kalanların, belirgin bir sebebe dayanmayan şiddete maruz kalanlara kıyas-

la daha yüksek oranda psikolojik sorunlar yaşadıklarını göstermektedir (4). Bu psikolojik sorunların başında, anksiyete bozuklukları, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, intihara eğilim gibi psikolojik rahatsızlıklar gelirken, aynı zamanda düşük benlik saygısı, kendine yönelik nefret ve benlik uyumsuzlukları, kendine ve çevresine yönelik güvensizlik ve korku, utanç ve suçluluk gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (5-9).

Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık aile içinde, arkadaşlık ya da sevgililik gibi ikili ilişkilerde, eğitim hayatında, çalışma hayatında ve hatta ulaşım ya da umumi tuvaletlerin kullanımı gibi hayatın çok çeşitli alanlarında farklı tezahürlerde ortaya çıkabilmektedir. Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılığın en sık ve yoğun görüldüğü alanların biri çalışma hayatıdır. Bu makalenin amacı, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığın çalışma hayatında ortaya çıkma biçimlerini ve özellikle de mobbing durumunu ve yarattığı ruhsal etkileri, alanda yapılmış çalışmalar eşliğinde gözden geçirmektir.

Çalışma Hayatında Ayrımcılık, Mobbing ve Psikolojik Etkileri

Çalışma hayatında cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık, işe alım süreçlerindeki tutumlardan işyerindeki çalışma koşullarına, terfi ya da maaşlardaki düzenlemelerden hak ve fırsatlardan yararlanma olanaklarına kadar, doğrudan ve görünür ya da çoğu zaman dolaylı ve görünmez biçimlerde ortaya çıkabilmektedir (10, 11).

LGBTİ hakları açısından görece olarak daha iyi durumda olan Avrupa’da bile yakın zamanda yapılan bir araştırmaya göre beş kişiden biri cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimliği nedeniyle işyerinde ayrımcılığa maruz kaldığını bildirmiştir. Danimarka’da %11, Hollanda’da %12, Çek Cumhuriyeti’nde ise %13 oranlarında cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık saptanırken; yeni AB üyesi devletlerde ayrımcılık oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (12).

Türkiye’deki verilere bakıldığında da benzer bir manzara ortaya çıkmaktadır. Lambdaistanbul LGBTİ Dayanışma Derneği tarafından 2006 yılında, eşcinsel ve biseksüellerin yaşadıkları sorunlara dair yapılan araştırmada, çalışmaya katılan 393 kişiden; %1’inin eşcinselliği/biseksüelliği nedeniyle iş arkadaşları tarafından dışarıdan anlaşılmayacak



şekilde fiziksel şiddete maruz kaldığı, %15'inin eşcinselliği/biseksüelliği nedeniyle iş arkadaşları tarafından sözlü yaklaşımlarla rahatsız edildiği, %6'sının ise eşcinselliği/biseksüelliği nedeniyle iş arkadaşlarının kendisiyle iletişimi kestikleri tespit edilmiştir (13). Sosyal Politikalar Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Çalışmaları Derneği (SPoD) tarafından 2014 yılında yapılan ve 2875 kişinin katıldığı araştırma sonuçlarına bakıldığında ise; %12,7'si işyerinde LGBT kimliği nedeniyle olumsuz yorum/tepki aldığını, %29'u işyerindeki başka bir arkadaşının LGBT kimliği nedeniyle olumsuz yorum/tepki aldığını gördüğünü ya da duyduğunu, katılımcıların yarısı ise (%49,9) işyerlerinde LGBT bireylere yönelik genel bir olumsuz yaklaşımı tecrübe ettiklerini belirtmişlerdir (14). Göregenli ve Karakuş (2011) tarafından yapılan bir araştırmada da 106 kişiyle görüşülmüş ve katılımcıların %60'ı işyerlerinde kendilerine yönelik olumsuz bakışları ve tavırları deneyimlediklerini bildirmişlerdir (15).

Çalışma hayatında doğrudan ya da dolaylı olarak ortaya çıkan ayrımcılık, katı hiyerarşik yapılanmalar, kısıtlı bilgi paylaşımı, kurum içi sınırlandırılmış iletişim yolları ve davranışlara yönelik ilke ve kuralların belirlenmemesi nedeniyle, çatışmaların, kavgaların ve kişilerarası kötü niyetli davranışların ortaya çıkabileceği ortamlara zemin hazırlayabilir (16). Çalışma hayatında ortaya çıkan bu tür ortam ve davranışları tanımlamak için "mobbing" kavramı kullanılmaktadır.

"Mobbing", işyerinde bir çalışanın meslektaşları ve/veya üstleri tarafından dedikodu, yıldırma, aşağılama, itaat ve izolasyon yoluyla duygusal iyilik halinin ve profesyonelliğinin tehlikeye atılmasına neden olabilen psikolojik bir taciz türüdür. Mobbing terimi, işyeri şakası, etik olmayan davranışlar ya da işyerindeki çatışmaları işaret etmez. Bir çatışmanın mobbing olarak kabul edilebilmesi için 7 parametre vardır: 1) çatışmanın işyerinde yaşanması, 2) en az 6 ay sürmesi, 3) çatışmanın her ay bir kaç kez tekrarlanması, 4) eşitsizliğe maruz kalma, 5) aşamaların birbiri ardına devam etmesi, 6) istifaya zorlama gibi amaçlarla farklı muamele uygulanması, 7) özgür konuşmayı engelleyici davranışlar, sistematik olarak izole etme, görevin değiştirilmesi, şiddet veya şiddet tehditleri gibi kötü muamelelerin en az ikisinin yaşanması gereklidir (17).

Leymann'a göre mobbing dört farklı aşamada gerçekleşmektedir: yavaş ya da hızlı gelişme, olgunlaşma ve ısrarlı davranış. İlk aşama her organizasyonda olabilir; hatta bazen bir kurumun ilerlemesi için gerekli/yararlı olduğu düşünülebilir. Görüş farklılıkları, rekabetler bu aşamaya örnek olarak gösterilebilir. İkinci aşamada kişinin psikolojisini tehdit edici durumlar mevcuttur. Stres ve kaygılı olmaya neden olur. Üçüncü aşamada yönetimin de mobbinge dahil olması yer alır. Fakat Leymann'a göre bu aşamaya gelmeden çalışanlar genellikle ayrılmış olmaktadır. Son aşamada ise, sosyal izolasyon, çıkarılma, damgalanmayı içerir. Kişi bu aşamadan sonra yeni bir iş bulmakta zorlanabilir (18).

İrlanda'da ülke çapında yapılan ve 1100 kişinin katıldığı çalışmada, araştırmaya katılanların %14,7'si iş arkadaşları tarafından sözel yollarla, %6,7'si ise fiziksel olarak tehdit edildiklerini bildirmişlerdir. Katılımcıların %26,8'i çalışma ortamlarında kendilerine incitici lakaplar takıldığını söylerken, %9,3'ü tüm bunlardan kaçabilmek için işten kaçmayı seçtiğini belirtmiştir (19).

Bir kişi dini, etnik kökeni, cinsiyeti ve hatta başarılı olması gibi nedenlerle mobbinge maruz kalabilmektedir. Mobbing ve caydırma üzerine yapılan araştırmalarda mobbinge maruz kalanlar arasında ortak özellikler saptanamazken bazı araştırmalar kendini savunmakta ya da haklarını savunmakta zorluk yaşayan, politik olmayan kişilerin caydırılmaya daha eğilimli olduğunu söylemektedir (20). Mobbing'in olası sebepleri ise genel olarak üç başlık altında toplanabilir: yönetim şekli, organizasyon kültürü, çalışma ortamı ve iş stresi gibi organizasyonel sebepler; düşmanlık, kıskanma, grup baskısı, günah keçisi bulma gibi grup dinamiklerine bağlı sebepler ve kişilik, iş becerileri ve sosyal beceriler gibi kişisel özelliklere bağlı sebepler (16).

Çalışma ortamında mobbinge maruz kalmak, maruz kalan kişilerin ruhsal sağlıklarını etkileyebilecek, hatta olumsuz anlamda değiştirebilecek bir sonuç yaratabilir. Bu alanda yapılan birçok çalışma, işyerinde mobbinge maruz kalan kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtilerinin ortaya çıkabildiğini göstermektedir. TSSB belirtilerine yol açan travmatik olaylar beklenmedik olan ve kişinin hayatını tehdit edici özellikte



sahip olaylardır, kişinin temel olarak içsel başetme mekanizmalarını, güven ve kontrol hissini bozar. Mobbing, her ne kadar genel anlamıyla yaşamsal tehdit içeren bir durum olarak tanımlanmasa da kişilerin başetme mekanizmalarını, güven ve kontrol hissini olumsuz etkilediği için TSSB belirtileri mobbinge maruz kalan kişilerde görülebilmektedir (21).

Yapılan araştırmalar depresyon ve anksiyete bozukluklarının mobbinge maruz kalanlarda en yaygın görülen ruhsal sorunlar olduğunu göstermektedir. Özellikle de depresyonun, kişileri daha fazla mobbingin hedefi haline getirdiği ve süregiden mobbingin kişilerin depresyon düzeyini daha da arttırdığı ve iş ortamında bu şekilde bir kısır döngü içinde kendini tekrarlayan durumların meydana geldiği görülmektedir (17,20,21).

Dünya Sağlık Örgütü (2003), çalışma hayatında mobbinge karşı farkındalık yaratmak için hazırladığı belgede, yukarıda sayılanlar dışında mobbin-

gin yarattığı çeşitli ruhsal sorunları şöyle sıralamaktadır: korku tepkileri, huzursuzluk, öfke, güvensizlik, konsantrasyon sorunları, uykusuzluk, ani duygudurum değişiklikleri gibi psikopatolojik belirtiler; hipertansiyon, kalp ve dolaşım sistemi sorunları, cilt rahatsızlıkları, kas ve kemik ağrıları, baş ağrısı, migren, sindirim sistemi bozuklukları, taşikardi, astım ve benzeri solunum yolları sorunları gibi psiko-somatik belirtiler; çok yeme ya da yemekten kesilme gibi yeme bozuklukları, çok uyuma ya da hiç uyuyamama gibi uyku bozuklukları, içki ve madde bağımlılığı, yoğun sigara kullanımı, izolasyon, cinsel işlev bozuklukları gibi davranışsal belirtiler (22).

Yukarıda sayılan ruhsal belirtilerin yanı sıra mobbinge maruz kalan kişilerde, uzmanlık alanında motivasyon kaybı, erken emeklilik, işyerinde performans kaybı, sosyal veya duygusal durumlara uyum sağlayamama gibi değişiklikler gözlemlenmektedir (18).

Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Temelli Mobbing ve Ayrımcı Özellikleri

Mobbing konusunda yapılan çalışmalar, toplumsal cinsiyetin mobbinge maruz kalmak açısından önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Çögenli ve ark. (2017) tarafından yürütülen ve mobbing üzerine yazılmış 213 yüksek lisans ve doktora tezini kapsayan meta analiz çalışmasında, %55 ile %60 oranında kadının toplumsal cinsiyet kaynaklı mobbinge maruz kaldığı, toplumsal cinsiyetin mobbingin sebepleri arasında önemli bir faktör olarak ortaya çıktığı saptanmıştır (16).

Her ne kadar çalışma hayatında cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık üzerine yapılan çalışmaların sayısı dünyada ve Türkiye’de artsa ve toplumsal cinsiyet, mobbing ile ilgili araştırmalarda dikkat edilen bir değişken olarak ele alınsa da, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği nedeniyle mobbinge maruz kalma durumu ile ilgili spesifik çalışmalar hala yok denecek kadar az durumdadır. Bu alanda yapılan çalışmalar genellikle kişilerin yönelimleri ya da kimlikleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalıp kalmadığını sorarken, ayrımcılığın sebeplerini, görülme biçimlerini ve sonuçlarını ortaya koymak konusunda yetersiz kalmaktadırlar (23,24).

Waldo (1999) çalışma hayatında cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığı ve bağ-





lantılı olarak mobbingi anlamak için genel geçer verilere bakmanın eksik kalacağını, bir sistem olarak heteroseksizmin çalışma hayatında nasıl örgütlendiğini anlamak gerektiğini; genel geçer mobbing tanımı ve etkilerinin dışında, heteroseksizmin, kendi sistemi içinde normdışı saydığı cinsel yönelimler ve cinsiyet kimlikleri üzerinde bir “azınlık stresi” yarattığını ifade etmektedir (23). Azınlık stresi kavramı Meyer (1995) tarafından, normdışı atfedilen cinsel kimliklerin (eşcinsel, transeksüel, biseksüel vb) sürekli kendilerini azınlık olarak buldukları bir çevrede yaşamalarından dolayı kendileriyle ve çevreleriyle süregelen bir şekilde uyumsuz hissettikleri psikolojik bir duruma sahip olduklarını anlatmak için ortaya atılmıştır. Diğer azınlık toplulukları için de düşünülebilecek bir kavram olsa da Meyer, inanca ya da etnik kökene dayalı azınlık gruplarının içindeki kişilerin, benzer azınlık arkaplanına sahip aile ya da küçük çevrede yaşadıklarını ancak cinsel azınlıkların bu bağlamda daha küçük sosyal birimlerde de yalnız kaldığını, bu yüzden cinsel azınlıkların yaşadıkları stresin benzersiz olduğunu söylemektedir. Azınlık stresi, özellikle cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığa maruz kalma, damgalanmaya dair bek-

lentiler, içselleştirilmiş heteroseksizm, kimliğin gizlenmesi gibi psikolojik sıkıntıları tetikleyebilecek stres faktörleri olarak tanımlanmaktadır (25).

Meyer (2003), cinsel azınlıkların sosyokültürel olarak damgalanmasını üç kategoride kavramsallaştırır: birincisi, içselleştirilmiş heteroseksizm, daha yaygın kullanımıyla içselleştirilmiş homofobi; ikincisi, damgalanma beklentisi (ayrımcılığa uğrama, toplumun kendisini sürekli damgalayacağı yönünde bir beklenti içinde olma vb); üçüncüsü de, önyargılı durumların kişilerde yarattığı baskı. Üçüncü kategoriye örnek olarak, işyerinde gerçekleşen sosyal etkinliklere davet edilmemek ya da “kız/erkek arkadaşın var mı?”, “evli misin?”, “neden evlenmedin?” gibi durumlara ve sorulara maruz kalmanın yarattığı baskı verilebilir (6).

Yapılan çalışmalar, iş ortamında ve çalışma hayatında heteroseksizm ve kişilerin cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri nedeniyle yaşadıkları psikolojik stres arasında kuvvetli bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (23,26). Waldo (1999), genel iş stresinin yanında, heteroseksizmin baskın olduğu ortamlarda çalışmanın kişilerdeki cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine bağlı psikolojik stre-





sin ve sağlık sorunlarının artmasına neden olduğunu tespit etmiştir. Hayatın her alanında ayrımcılığa maruz kalma ve sürekli bu ayrımcılıkla ve yarattığı sosyal ve psikolojik sıkıntılarıyla baş etmek zorunda kalmak, mevkidaşlarından farklı olarak cinsel yönelimleri ya da cinsiyet kimlikleri nedeniyle ayrımcılığa ve mobbinge maruz kalan kişilerin yaşadığı ruhsal sorunların etkisini kuvvetlendirmekte ve süregelen hale getirmektedir (23).

Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği nedeniyle ayrımcılığa ve mobbinge maruz kalmanın sosyal ve psikolojik etkilerini belirleyen bir diğer etmen ise “açılma”dır. Açılma kavramı, genel olarak herkesin heteroseksüel varsayıldığı toplumsal yaşam içerisinde cinsel yönelimini ve/veya cinsiyet kimliğini farklı sosyal ortamlarda bilinir hale getirmek olarak özetlenebilir (27).

Çalışma hayatında kişiler cinsel yönelimlerini ve cinsiyet kimliklerini açık ettiklerinde doğrudan ayrımcılığa ya da mobbinge maruz kalırken, gizlediklerinde dolaylı yollardan maruz kaldıkları görülmektedir. Örneğin, iş ortamında cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliği ile ilgili aşağılayıcı şakalara tanık olmak, bir başka kişiye bu sebeple uygulanan ayrımcılığa/mobbinge tanık olmak vb. Sosyal Politikalar Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Çalışmaları Derneği (SPoD) tarafından 2014 yılında yapılan araştırmada, çalışmaya katılan 2875 kişinin %11,9’u işyerinde yönelimi/kimliği ile ilgili tamamen açık olduğunu, %57’si ise tamamen sakladığını belirtmiştir (14). Yine, Lambdaistanbul LGBTİ Dayanışma Derneği tarafından 2006 yılında yapılan araştırmada, araştırmaya katılan ve aktif olarak çalışma hayatının içinde olan 268 kişinin %31’i işyerlerinde yönelimlerini tamamen gizlerken, %57’si kimilerinden gizlediklerini söylemişlerdir. Aynı araştırmada, çalışanların hiç açık olmadıkları kişilere bakıldığında, %57’si işveren ve müdürlerinden tamamen gizlerken, %40’ı iş arkadaşlarından tamamen gizlediklerini ifade etmişlerdir (13).

İşyerinde açık olmak ayrımcılığa ve mobbinge maruz kalma konusunda yüksek risk oluştursa da açık olmamak da, kişinin özel hayatı ile iş hayatı arasında bir uçurum yaratmakta ve yanlış anlaşılmasını düşünme, baskı, bağ kuramama, yabancılaşma gibi ciddi psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (28).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmaların da gösterdiği gibi, yüksek oranda kişi çalışma hayatında ve işyerlerinde yönelimlerini/kimliklerini açık etmemeyi tercih etmektedir ki bu sayılar, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığın ve maruz kalınan mobbingin görünümünün de ötesinde geniş bir topluluğu etkilediğini göstermektedir. Cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri nedeniyle çalışma hayatında ayrımcılığa ve mobbinge maruz kalan kişiler istedikleri işi yapmak, becerilerini geliştirmek, kariyerlerini seçmek ve sürdürmek ve daha önemlisi, en başında kendilerini iş hayatına hazırlayacak eğitimi alabilmek için birbiri içine geçmiş kişisel, kişilerarası, ruhsal ve sosyal birçok karmaşık unsur arasında yollarını çizmek durumundadır (29).

Bugün, çalışma hayatında cinsel ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık, akademik çalışmaların giderek artan bir oranda konusu olduğu gibi, bu tür ayrımcılıkların kanunen yasaklandığı ülkelerde kamu ve özel kuruluşların da gündeminde yer almaktadır. Ancak, literatür taramasında da görüldüğü gibi, bu alandaki araştırmalar cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığın olup olmadığı ve çeşitleri üzerine yoğunlaşırken, mobbing gibi, uzun süreli ve sonuçları daha karmaşık olan durumlara ve bu durumların yarattığı ruhsal sıkıntıların kapsamı ve boyutlarına yönelik çalışmalar yok denecek kadar azdır.

Türkiye’ye bakıldığında ise çalışma hayatında cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık üzerine yapılan çalışmaların son yıllarda arttığı görülmekle birlikte bu çalışmaların çoğunlukla konunun aktivizmini de yapan dernekler aracılığıyla yürütüldüğü, akademinin henüz yeterli dikkati vermediği görülmektedir. Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine yönelik mobbing ve etkileri üzerine kapsamlı çok fazla çalışma olmaması, sorunun boyutlarını tam olarak görmeyi engellemektedir. Böylesi bir ayrımcılık ve ardından ortaya çıkan eşitsizlikler, çalışma yaşamının örtük sorunlarından biri olarak varlığını sürdürmektedir.

Çalışma hayatında LGBTİ’lere yönelik ayrımcılık ve mobbing gibi şiddet biçimlerinin önlenmesi için kurumların çalışanlarına yönelik farkındalık çalışmalarını kurumsal sistemlerine dahil etmesinin, kurumlardaki insan kaynakları yönetmeliğine cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine yöne-



lik kişileri koruyucu maddelerin eklenmesinin ve buna uygun şikayet mekanizmalarının oluşturulmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Herek GM, Berril K. "The Social Context of Hate Crimes: Notes on Cultural Heterosexism. Hate crimes: Confronting violence against lesbians and gay men" Newbury Park, Calif. 1992: Sage Publications; p:89-104.
2. Set Z, Altınok A. "Lesbian, Gay and Bisexual Individuals: Attachment, Self-compassion and Internalized Homophobia: A Theoretical Study" Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research 2016; 5(3): 135-144.
3. Candansayar S. "Tıbbın (Eş)cinselliğe Bakışı İçin Bir Arkeoloji Denemesi" Cogito. 2011; 149-165.
4. Herek GM. "Heterosexism and homophobia" In RP Cabaj & TS Stein (Eds.) Textbook of homosexuality and mental health (pp. 101-113). Arlington, VA: American Psychiatric Association 1996.
5. Russel ST, Ryan C, Toomey RB ve ark. "Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: implications for young adult health and adjustment" J Sch Health 2011; 81(5): 223-230.
6. Meyer IH. "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence" Psychol Bull 2003; 129(5): 674-697.
7. Cochran SD, Mays VM. "Lifetime prevalence of suicide symptoms and affective disorders among men reporting same-sex sexual partners: results from NHANES III"; Am J Public Health 2000; 90(4): 573-578.
8. Herek GM, Gillis JR, Cogan JC. "Psychological Sequelae of Hate Crime Victimization Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults" Journal of Consulting and Clinical Psychology 1999.
9. Rosser BRS., Bockting WO, Ross MW. "The Relationship Between Homosexuality, Internalized Homo-Negativity, and Mental Health in Men Who Have Sex with Men" Journal of Homosexuality 2008; 55(1): 150-168.
10. Brad S, Christy M. "Documented Evidence of Employment Discrimination & Its Effects on LGBT People" The Williams Institute 2011.
11. Badgett MVL, Lau H, Sears B. ve ark. "Bias in the Workplace: Consistent Evidence of Sexual Orientation and Gender Identity Discrimination" The Williams Institute 2007.
12. Karel F. "Working life experiences of LGBT people and initiatives to tackle discrimination" 2016. <https://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/articles/working-conditions-labour-market-law-and-regulation/working-life-experiences-of-lgbt-people-and-initiatives-to-tackle-discrimination> Erişim Tarihi: 30.12.2017
13. Lambdaistanbul LGBTİ Dayanışma Derneği. "Bir Alan Araştırması: Eşcinsel ve Biseksüellerin Sorunları" 2006.
14. Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD). "Türkiye'de LGBTİ bireylerin Sosyal ve Ekonomik Sorunları Araştırması" 2014.
15. Göregenli M, Karakuş P. "Victim Experiences in Hate Crimes Based on Sexual Orientation in Turkey" Presentation; Annual Scientific Meeting of the International Society of Political Psychology (ISPP) 2011.
16. Çögenli MZ, Asunakutlu T, Türegün ZN. "Gender and Mobbing: The Case of Turkey" Journal of Business Research Turk 2017; 109 –121.
17. Constantinescu V. "Mobbing: Psychological Terror in the Workplace" International Conference of Scientific Paper 2014.
18. Leymann H. "The Content and Development of Mobbing at Work" European Journal of Work and Organizational Psychology 1996; 5(2): 165-184.
19. Mayock P, Bryan A, Carr N. ve ark. "Supporting LGBT Lives: A Study of Mental Health and Well-Being" 2008. <http://www.teni.ie/attachments/ac803e95-78c6-4579-b7ee-885d3f40fb36.PDF> Erişim Tarihi: 30.12.2017.
20. Gül H. "Mobbing at Workplaces and the Mental Health Effects on Employees" Essential Notes in Psychiatry, Olisah V. (Eds.). Intech 2012. <https://www.intechopen.com/books/essential-notes-in-psychiatry/mobbing-at-workplace-and-the-mental-health-effects-on-employees> Erişim Tarihi: 06.01.2018.
21. Okechukwu CA, Souza K, Davis KD. ve ark. "Discrimination, Harassment, Abuse and Bullying in the Workplace: Contribution of Workplace Injustice to Occupational Health Disparities" Am J Ind Med. 2014; 57(5): 573-586.
22. World Health Organization. "Raising Awareness of Psychological Harassment at Work" 2003.
23. Waldo CR. "Working in a Majority Context: A Structural Model of Heterosexism as Minority Stress in the Workplace" Journal of Counseling Psychology 1999; 49(2): 218-232.
24. McDermott E. "Surviving in Dangerous Places: Lesbian Identity Performances in the Workplace, Social Class and Psychological Health" Feminism & Psychology 2006; 16(2): 193-211.
25. Meyer IH. "Minority Stress and Mental Health" Journal of Health and Social Behavior 1995; 36(1): 38-56.
26. Velez BL, Moradi B, Brewster ME. "Testing the Tenets of Minority Stress Theory in Workplace Contexts" Journal of Counseling Psychology 2013; 60(4): 532-542.
27. Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği. "Psikologlar için LGBTİ'lerle Çalışma Kılavuzu" 2017.
28. Drydak N. "Effect of Sexual Orientation on Job Satisfaction: Evidence from Greece" IZA Discussion Paper No.8045 2014.
29. Ozeren E. "Sexual Orientation Discrimination in the Workplace: A Systematic Review of Literature" Procedia – Social and Behavioral Sciences 2014; 109: 1203-1215.●



İŞÇİLERİN EŞCİNSELLİĞİNİ, EŞCİNSELLERİN İŞÇİLİĞİNİ SAKLAMAK ZORUNDA KALMAYACAĞI BİR ÇALIŞMA VE SOSYAL HAYATI HEDEFLİYORUZ!

KAOS GL Sendikal Çalışmalar Grubu

Kaos GL olarak '90'ların başında örgütlenmeye ve mücadeleye başladığımızda, hedeflerimizden birini de, işçilerin eşcinselliğini, eşcinsellerin işçiliğini saklamak zorunda kalmayacağı bir çalışma ve sosyal hayata ulaşabilmek oluşturuyordu. Haliyle eşcinsel işçi ve memurların yaşadıkları sorunlar ve sendikal mücadele Kaos GL olarak sürekli gündemlerimizden birini teşkil etti. Kaos GL Dergisinin ciltleri karıştırıldığında ve Kaos GL grubunun kamusal alanda 'görünürlük' süreci takip edildiğinde bu durum net olarak görülebilir. Daha ilk yıllarda bile Kaos GL grubunun çoğunluğu dönem dönem öğrencilerden oluşsa da, buna paralel her zaman işçi ve memur katılımcılar eksik olmadı. Nihayetinde çalışma hayatında ve sendikal alandaki cinsel yönelim ayrımcılığına karşı mücadele Kaos GL'nin ajandasında her zaman ilk sayfada yer aldı.

Görünmezlik Engeli ve Güvencesizlik

Bununla birlikte çalışan eşcinsel kadın ve erkekler işini kaybetme korkusuyla, henüz çalışmayan veya işsiz eşcinseller de iş bulamama korkusuyla "görünmezlik" engeli de gündemden düşmedi. Eşcinsel çalışanlar kendi haklarına sahip çıkamadıkları gibi sendikalar da

Çalışma hayatını düzenleyen yasalar, cinsiyet ayrımcılığını öngörse de, cinsel yönelim ayrımcılığını kapsamadığından söz konusu güvencesizlik LGBTİ çalışanların haklarını talep etme ve erişimlerinin önünde "görünmez" bir engel oluşturabiliyor.

eşcinsel haklarının sendikal haklar olduğu gerçeğini görmezden geldiler. Çalışma hayatını düzenleyen yasalar, cinsiyet ayrımcılığına ilişkin düzenlemeler içerseler de, cinsel yönelim ayrımcılığını tanımlamadıklarından her daim güvencesizlik ayak bağı olmaya devam etti.

LGBTİ çalışanların sorunları açısından söz

konusu ayak bağlarının bileşenlerini işyerlerinde görünür olamama, istifaya zorlanma, hukuki güvencesizlik, ifşa, taciz, tehdit, dışlanma, dedikodu, mobbing, terfi ve tayinde zorluklar, temsiliyetin engellenmesi, homofobik ve transfobik dile maruz kalma ile heteroseksüel varsayılma olarak sıralamak mümkün.

Sendikal alandaki karışıklığını ise cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği bağlamında sendikaların politikalarının olmaması, LGBTİ çalışanların iş güvencesinin olmaması, sendikalarda başvuru mekanizmasının işleme-

mesi, aynı zamanda sorunların çözümüne yönelik LGBTİ örgütler ile işbirliğine gidilmemesi ve bu alanda çalışan LGBTİ'lerin sendikada görünür şekilde var olamamaları teşkil ediyor.

Sendikal Çalışmalar Grubu, LGBTİ haklarının sendikal haklar olduğu şiarıyla sendikaları harekete geçirmek, sendikal hareketle dayanışmak ve LGBTİ çalışanların sorunlarına çözüm ararken aynı zamanda sendikaların ayrımcılık konusunda dönüştürülmesi ve yeni mücadele alanlarının yaratılmasını amaçlıyor.

"Peki ya eşcinsel işçiler!" sorusu gündemimizden hiç düşmedi...

Kaos GL üyelerinin açık pankartları ve gökkuşağı bayraklarıyla ilk kez 1 Mayıs (2001) meydanlarına çıkması ve "peki ya eşcinsel işçiler!" diye sorması, sendikal hareketle temas arayışlarının görünürlüğünü de beraberinde getirdi.

Çalışan eşcinsel kadın ve erkekler işlerini kaybetme korkusuyla, henüz çalışmayan veya işsiz eşcinseller de iş bulamama korkusuyla "görünmezlik" ablukasıyla kuşatılmışken, Kaos GL Sendikal Çalışma Grubu, LGBTİ çalışanların bu kısıktan kurtulabilmeleri için sendikaların gündemine "LGBTİ hakları, sendikal haklardır" şiarını taşımak için uğraş veriyor.



“Lezbiyen ve Geylerin Sorunları ve Toplumsal Barış için Çözüm Arayışları Sempozyumu” içerisinde, 2003 yılında, çalışma hayatı ve sendikal hareket sorunları hem Türkiye özelinde hem de uluslararası alanda Kaos GL gündemine taşındı. Sempozyumun ardından 2004’te, ilk kez işçi-memur eşcinsel ağı buluşması gerçekleşti. Farklı şehirlerden eşcinsel, biseksüel kadın ve erkekler sorunlarını konuşmak için Ankara’da buluştular.

Kaos GL bünyesinde kurulan Gey ve Lezbiyen İşçi Ağı Girişimi’nin organize ettiği bu buluşma, “Çalışma Hayatında ve Sendikalarda Cinsel Yönelim Ayrımcılığına Hayır!” sloganıyla Ekim 2004’te Ankara’da gerçekleşti. Buluşmaya, Ankara, Batman, Gaziantep, Mersin, Sivas, Bodrum, İzmir ve Denizli’den eşcinsel işçiler ve sendika temsilcileri katıldı. Üç gün süren Gey ve Lezbiyen İşçiler Buluşması’nda, işçi forumunun yanı sıra “Gey ve Lezbiyen İşçilerin Sendikal Mücadelesinde Uluslararası Deneyimler”, “İşçi Sınıfı Heteroseksüel mi: İşçi Mehmet ile İşçi Ayşe Grev Meydanında Nişanlanırken, Gey İşçi Ahmet ile Lezbiyen İşçi Hatice Ne Yaparlar?”, “Eşcinsel ve İşçi Olmak: Kaos GL Sürecinde Politikamız ve Pratiğimiz”, “Eşcinselliğin Sendikal Mücadele ile Ne İlgisi Var? Gey-Lezbiyen Hakları Neden Sendikal Haklardır?”

başlıklı sunum ve tartışmalar yapıldı.

“Gey ve lezbiyen işçi ve memurlar işyerlerinde ve sendikalarda neden görünmezler?” sorusuna yanıt aranan buluşmada, çalışma hayatında görünmezlik oranında şiddetle yüz yüze kalındığı gerçeği ortaya çıktı. İş bulamama, işten atılma, aç-açık kalma, damgalanma korkusuyla eşcinsel

‘90’ların başında örgütlenmeye ve mücadeleye başlayan Kaos GL, aynı zamanda, “işçilerin eşcinselliğini, eşcinsellerin işçiliğini saklamak zorunda kalmayacağı bir çalışma ve sosyal hayatı” hedefliyor.

sel çalışanların, işyerlerinde cinsel yönelim ayrımcılığı ve homofobiye karşı hangi yollarla ve nasıl mücadele edebileceklerini bilemedikleri paylaşıldı. Özellikle heteroseksüel çalışanların ve sendikacıların, işyerlerinde ve sendikalarda kendileri ile birlikte çalışan arkadaşlarından bazılarının eşcinsel olabileceğini düşünmedikleri altı çizilen noktalar arasındaydı.

2001’in 1 Mayıs’ında “Peki Ya Eşcinsel İşçiler?” sorusuyla meydanlara çıkan Kaos GL kurulduğu ilk günden bugüne, kendini öğrenci, işçi ve memur





eşcinsellerden oluşan bir grup olarak tanımlandı. 2002'de Türkiyeli eşcinsellere, sendikaları ve çalışma hayatını "Heteroseksizm ile Mücadelede Yeni Hareket Alanları" olarak önerdi ve onları bu alanlarda mücadele etmeye çağırdı. Çalışma hayatında ve sendikal alandaki cinsel yönelim ayrımcılığına karşı mücadele edecek olanların doğrudan gey ve lezbiyen işçiler olduğu gerçeği de Gey ve Lezbiyen İşçi Ağı'nı yarattı.

Gey ve Lezbiyen İşçi Ağı, bütün eşcinsellerin "şarkıcı" veya "modacı" olamayacağından hareketle her meslekte gey ve lezbiyen çalışanlar olduğunu kendi hayatlarından biliyordu.

Homofobiye Karşı Mücadele ve Sendikalar

O dönemki talep aslında bugünküne benzer: Çalışma hayatında ve mevcut sendikal alanda cinsel yönelim ayrımcılığına ve homofobiye karşı mücadele, sadece gey ve lezbiyen çalışanların sorunu olarak kabul edilemez, edilmemeli! Eşitlik ve adalet herkes için olacaksa, çalışma hayatında ve sendikalarda da gey ve lezbiyen çalışanların da olduğu gerçeği kabul edilmeli.

2005 yılında dernekleşmenin ardından 2006 yılında Homofobi Karşıtı Buluşma etkinliklerinin başlamasıyla LGBTİ'lerin çalışma hayatında karşılaştıkları sorunların takibi de sürekliliğini korudu.

2008 yılında gerçekleştirilen "Türkiye'de Eşcinsel Olmak" programına "Eşcinsel ve İşçi Olmak" etkinliği de dâhil edildi.

2009 yılında ise "sendikalara ihtiyacımız var" çalışmasıyla, eşcinsel ve biseksüel kadın ve erkek çalışanların sorunları ve sendikal sorunlar araştırmaları başladı. Sendikaların kapısı bu kez de söz konusu araştırmanın raporu ile çalındı.

2000'lerin ikinci yarısında başlayan "sivil anayasa" tartışmaları sürecinde nihayet DİSK ve KESK, anayasa taleplerine cinsel yönelim ayrımcılığını dâhil etti ve anayasanın eşitlik ile ayrımcılığın yasaklanması maddelerine de eklenmesini TBMM'ye sundu.

Kaos GL Sendikal Çalışmalar Grubu olarak mevcut süreçte, OHAL ve KHK koşullarında sendikacıların yaşadıkları sorunlar ağırlaşırken, sendikal yönetimlerdeki geleneksel çekişmeler ve içe kapanmaların devam ettiğini görüyoruz. Bununla birlikte Eğitim Sen ve KESK'le birlikte çalışabile-

ceğimiz alan ve birimlerin takipçisi olmaktan vazgeçmiyoruz.

Sendikal çalışmalar kapsamında kamu ve özel sektörde LGBTİ çalışanların sorunları araştırmalarını sürdürürken, çıkan raporları kamuoyu ve sendikalarla paylaşmaya devam edeceğiz.

KAOS GL'nin çalışma yaşamı ile ilgili yayınları

Ne Hastalık, Ne Suç, Ne Günah! LGBT Hakları İnsan Haklarıdır!

<http://www.kaosgldernegi.org/kutuphanedetay.php?id=9>

Türkiye'de Özel Sektör Çalışanı LGBTİ'lerin Durumu /2017

<http://www.kaosgldernegi.org/yayindetay.php?id=194>

Türkiye'de Kamu Çalışanı LGBTİ'lerin Durumu/2016

<http://www.kaosgldernegi.org/yayindetay.php?id=168>

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İçin "LGBT Hakları El Kitabı"

<http://www.kaosgldernegi.org/yayindetay.php?id=132>

LGBT'ler İçin Sendikalarda Eşitliği Çoğaltmak

<http://www.kaosgldernegi.org/yayindetay.php?id=144>

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün "ILO'nun Onuru Projesi" Belgesi

<http://www.kaosgldernegi.org/yayindetay.php?id=125>

Birleşik Krallık'ta Sosyal İçerme Politikaları

<http://www.kaosgldernegi.org/yayindetay.php?id=128>

LGBT Hakları Sendikal Haklardır

<http://www.kaosgldernegi.org/yayindetay.php?id=159>

İşyerinde Zorbalık ve Mobbing

<http://www.kaosgldernegi.org/yayindetay.php?id=158>

Çalışma Hayatında Ayrımcılık ve Ayrımcılığa Karşı Mücadele

<http://www.kaosgldernegi.org/yayindetay.php?id=114>

Sendikalarımıza İhtiyacımız Var!

<http://www.kaosgldernegi.org/yayindetay.php?id=35>

LGBT Hakları Sendikal Haklardır

<http://www.kaosgldernegi.org/yayindetay.php?id=147>

Kurumsal Eşitlik Endeksi 2016

<http://www.kaosgldernegi.org/yayindetay.php?id=170>

Eşcinsel, biseksüel, trans işçiler vardır!

<http://kaosgl.org/sayfa.php?id=18253> ●



KOTLAR YÜRÜMEKLE AŞINMAZ: KOT AĞARTMADA YENİ BİR TEHLİKE (Mİ?)*

Yeşim YASİN

Yrd. Doç.; Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.

Mart 2009'da, bu ülkenin işçi sağlığı ve güvenliği tarihine hem bir başarının hem de buruk bir sevincin kaydı düşüldü. Kot Kumlama İşçileri Dayanışma Komitesi adlı sivil inisiyatifin, arkasına önemli bir kamuoyu desteği alarak yürüttüğü kararlı mücadele sonuç vermiş ve 27 Mart'ta Sağlık Bakanlığı "öncelikle her türlü kot giysi ve kumaşlara uygulanan" kumlama işlemini yasakladığını bir genelge ile duyurmuştu (1). Bu sevinilecek bir başarıydı, çünkü artık salt moda tasarımcıları ve küresel markalar "eski gibi gözüken yeni kot" satacaklar diye tekstil işçileri, silikozis olmak zorunda kalmayacaktı. Silikozis, spesifik tedavisi bulunmayan, etkene maruz kalım kesilse bile en iyi ihtimalle akciğerde yarattığı doku hasarı geri döndürülemeyen, en kötü ihtimalle hastalığın her şeye rağmen ilerlemeye devam ettiği ve sonunda hasta işçiyi dışarıdan solunum desteğine ve/veya ölüme götüren bir meslek hastalığıydı. Sevinç buruktu, çünkü daha o tarihte bile bu işkolundan 1500'ün üzerinde hasta kaydedilmiş ve çoğu otuzlu yaşlarının başında 60'a yakın işçi hayatını kaybetmişti. Hastalığın ilerleyen seyri nedeniyle gelecek yıllarda daha binlerce işçinin tanı alacağından korkuluyordu. 2011'de, bu ölümcül modanın bedelini hayat kaliteleri ya da biziatihi hayatlarını kaybederek ödemiş işçilerin, gerek işgücü gerekse maddi kayıplarının kısmen karşılanması için bir de yasal düzenleme yapıldı. Torba yasanın yürürlüğe girmesini takip eden üç ay içinde başvuran işçilere, tartışmasız bir açıklıkla meslek hastası oldukları halde bazı özel koşullar sağlanarak "özürlü" maaşı bağlandı. Ancak bu maaşın bağlanabilmesi için yasada belirtilen süreyi, yani o üç ayı kaçırmamak gerekiyordu¹. Yaklaşık 1000 kadar hasta işçi ve aileleri bu yasa kapsamında düzenli bir gelire sahip oldu. Fakat daha sonra başvurular, ellerinde hastalık raporları ile açıkta kaldılar. Devlet, meslek hastalığını özür kabul ediyor, ancak başvuru süresi dolduğunda, hiçbir özür işe yaramıyordu.

Tekstilde kot kumlamanın yasaklanmasına yönelik olarak yürütülen örgütlü mücadelenin dikkat çektiği birkaç nokta var. Siyasal konjonktür de yardım ederse, sivil inisiyatifler bir takım insanların hayatlarını değiştirebilecek güçte aktörler olarak öne çıkabilir. Tehlikeli pratiklerin belli düzenlemelere/önlemlere bağlanmaları, hatta toptan yasaklanmalarının önü açılabilir. Öte yandan sermaye, ortaya çıkan her yeni duruma göre pozisyon almak için zaman kaybetmez. Bu pozisyon, bazen yeni getirilen düzenlemenin genişletilmesi ya da yasağın kaldırılması için lobi odakları oluşturmak veya değişik rüşvet mekanizmaları işletmek olabilir, bazen fiziki konum yer değiştirebilir ve üretim hattı işçi hakları açısından daha gözenekli başka bir coğrafyaya kaydırılabilir, bazen de etkene yeni alternatifler yaratma arayışı ağır basabilir. Kot kumlama özelinde her üçü de denendi. Ulusal yasak, uzun kollu lobiler ve yaratıcı rüşvet çarklarına direnince, yerel ya da küresel kot markaları çareyi, başta Bangladeş olmak üzere, Pakistan, Hindistan, Çin gibi ülkelere yerleşmekte buldu (2). Artık göz gözü görmeyen kasvetli "kum odalarında" Türkiye'de çalışan işçiler yerine "ötekilerin" ya da kısaca, yasağın olmadığı ama ucuz emeğin kâr iştahı kabarttığı ülkelerdeki işçilerin hayatları tükeniyor. Elbette Türkiye'de yerleşik sermaye de boş durmuyor. Elindeki en ucuz, en hızlı, en az yatırım ve vasıflı işgücü gerektiren en fazla katma değer yaratan teknikten oldu. Kayıp büyük. Bu durumda, ikinci en iyi bulunmalı. Olanlardan ve ölenlerden ders alındı mı? Elbette hayır. Öncelik hala işçinin sağlığı değil, tüketicinin alternatif bir teknik de kullanılsa, doğal yollardan aşınmış gibi gözüken yeni kotları almaya ikna ve hazır olması.

Kumlamanın Yeri Dolar mı?

Kumlamanın bir marka için saymakla bitmeyecek avantajları vardı. Öncelikle başlangıç yatırımı yok denemek düzeydeydi; denizi bol bir ülkenin denizlerinden elde edilen kum, bir kum tankı, bir kompresör,



kompresörü tanka bağlayan bir hortum ve üretim kapasitesine göre işe alınacak birkaç vasıfsız işçi. Bir işçinin işi öğrenmesi günler, usta olması ayları bulan bir süreçti. Firma taşeron olarak sadece bu işi yapmıyorsa, üretimin yıkama ünitesine ek bir bina yetiyordu. Dolayısıyla ne zımpara, ne lazer, ne ozon, ne de benzeri başka yöntemler hem kolaylık, hem birim üretim hızı, hem de maliyet ve kâr avantajı açısından bu teknikle baş etme şansına sahip değildi.

Kumlama ile aşındırılmış kotların tüketici için de avantajları çoktu. Bir kere ürünlerin tamamında oldukça doğal yollardan eskitilmiş bir hava vardı. “Vintage²” ruhu yansıyor. Ayrıca tüketicinin sağlığı açısından da herhangi bir riski yoktu. Son işlemde tüm ürünler yıkandığı için zaten doğal olan kumdan herhangi bir kalıntı söz konusu olmuyordu. Hal böyle olunca da bu ürünler daha popüler oluyor, daha fazla ilgi ve talep görüyordu.

Yatırım maliyeti bu kadar düşük, zaman ve birim üretim miktarı açısından bu kadar hızlı ve üstelik kâr marjı açısından bu kadar bonkör bir tekniğin yasaklanması, sermayeyi telaşla benzer alternatifler bulmaya yöneltti.

İşin, el zımparası ile de yapılması mümkündü. Ancak aynı şekilde ucuz ve yapılması vasıf gerektirmeyen bir iş tanımı olsa bile yöntem, üretim miktarı açısından kusurluydu. İşçi sağlığı açısından, uçuşan kumaş ve boya tozlarına karşı önlem alınması dışında ciddi bir risk yoktu ama kol gücüne dayalı bu üretim süreci yorucu olmanın ötesinde, birim üretim miktarı açısından doyurucu olmaktan uzaktı. Lazer tekniğinin başlangıç yatırım maliyeti yüksek ve yine birim üretim miktarı kumlamaya oranla kısıtlıydı. Öte yandan doğal eskitilmiş görünümünden çok yapay ya da göze batan bir yıpranmışlık yansıtıyordu kumaşa. Sonradan yapıldığı anlaşıyordu. Nano teknoloji, enzim, tint işlemleri, ozonla ağartma gibi yöntemlerde ek işlemler, teknolojik bilgi ve beceri gerekiyordu. Üstelik yaygın da değildi bu yöntemler. Bilmeyen uygulayamazdı ve işçi dışında işi bilen mühendislere ihtiyaç vardı. Taşlama ya da bir kazanda ponza gibi doğal bir taş veya sodyum hipoklorit (NaOCl) gibi kimyasal maddelerle kot parçaların beraber yıkanması yöntemi, ürünün tüm yüzeyinde homojen bir renk açılması yarattığı, lokal uygulamalara ve yaratıcılığa yer vermediği için zaten çağın gerisinde kalmıştı. Demodeydi.

Sermayenin yüzü asıldı. Bir ihtimal daha olmalı, bir çıkış bulunmalıydı. Aranana kimyasal bulundu. Bu kimyasal potasyum permanganattı.

Potasyum Permanganat (PP):

Bilinen bir kimyasalın, bilinmeyen tehlikeleri

Potasyum Permanganat (KMnO₄) aslında yeni karşılaştığımız bir kimyasal değil. Bazı ülkelerde “beyaz macun” adıyla da anılıyor (2). Diğer pek çok sektörde olduğu gibi tekstilde de belli işlemler için uzun zamandır kullanılıyor. Kot ağartma işlemi için fırça ya da boya tabancaları vasıtasıyla genellikle şişirme robotu üzerine geçirilmiş denim ürünün üzerine sürülen/püskürtülen kimyasal, kurumaya bırakılıyor, nötralize ediliyor ve kuruma sonrası ürün yıkıyor. Her ne kadar kumlamadaki kadar doğal bir sonuç vermese de benzer bir açma/yıpratma işlemini gerçekleştirebiliyor. Kullanımı kolay, kimyasal görece ucuz ve işlemi yapacak işçinin vasıflı olması gerekmiyor. Dolayısıyla yine sermayenin keyifle tercih edebileceği bir alternatif. Teknik, tekstilde kumlama daha yasal ve popülerken de ender olarak kullanılırdı. Ancak kumlamanın yasaklanması ile birlikte en çok tercih edilen ağartma yöntemi olarak hızla yaygınlık kazandı.

PP ile ağartılmış kot ürünlerin tüketici açısından kumlamada olduğu kadar “masum” olmadığı da bilinen bir durumdu. Kumaş yıkandıktan sonra bile yüzeyinde kimyasal atık kalabiliyor ve bu durum son kullanıcının cildinde iritan etki yaratabiliyor, alerjik reaksiyonlara neden olabiliyor. Yine de ciddi bir sağlık riskinden söz edilmiyor.

Ancak işlemi yapan işçi açısından durum bu kadar net değil. Tekstilde kumlamanın mesleki akciğer hastalıkları açısından yarattığı trajik sorunlar ve kumlamaya ikame olarak PP kullanım sıklığının artması, işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilim insanlarının bu kimyasalı daha ciddi bir titizlikle mercek altına almasına neden oldu (3). Birkaç yıl öncesine kadar PP’yi püskürten işçinin ortaya çıkan kesif koku/dumandan korunmak için ağız ve burnunu örtecek; cilt reaksiyonlarını önlemek için ellerini ve gözlerini koruyacak kişisel koruyucu ekipman kullanmasının, mesleki astım, reaktif havayolu disfonksiyon sendromu (RADS), göz ve cilt reaksiyonlarını (kontakt dermatit, alerjik reaksiyonlar, akne, vs) önlemede yeterli olacağı düşünülürdü. Ancak bu yıl yayımlanan bir çalışmada (4) PP ile doğrudan temasta



ciltte irritasyon veya yanma, kızarıklık, acı ve kaşınma; gözde zarar veya kalıcı görme kaybı; solunumda nefes borusunda irritasyon; yutulması durumunda mide bulantısı, ishal ve diğer mide-barsak problemlerinin ortaya çıkabileceğine dikkat çekildi. Aynı çalışma ayrıca, 10 gr PP'nin kardiyovasküler kolaps gibi ağır kalp sorunlarına yol açabileceğinin ve 25 kg'lık bir PP varilinin güçlü bir bomba ile eşdeğer olduğunun altını çizdi. Bir başka çalışma ise PP ile çalışmanın sağlığa zararlı, güçlü ve kötü kokusu nedeniyle işçi açısından zaten çok zor olduğunu, en uygun yöntem olarak iyi bir havalandırması olan sızdırmaz kabinlerin düşünülmesi gerektiğini, bu yoksa solunum maskeleri ve "güvenli" mesafenin önemini belirtti (5).

Risk: Nereden Nereye?

PP, bir ağır metal tuzu, oksidatif bir ajan ve iritan etkisi uzun zamandır biliniyor (6). Kabul edilemez çalışma koşulları ve genç işçi ölümleriyle toplumsal hafızamıza kazındığı için kumlamının yasaklanması için örgütlü mücadele yürütülürken, bu kimyasalın Türkiye'deki tekstil sektöründeki kullanımı göz ardı edildi. Daha zararsız olduğu düşünüldüğü için yeterince üzerine gidilmedi. Sağlık etkilerine değinen akademik üretim de belli birkaç çalışma ile sınırlı kaldı (7,8).

Ancak içinde bulunduğumuz şu dönemde PP sağlık ve çevresel riskleri açısından Avrupa Birliği ülkeleri için yeniden değerlendiriliyor. Kanıtlar, 2018 yılı içinde kimyasalın tehlike sınıfının değişebileceğini ve "kansere yol açabilen (kanserojen), genetik değişikliklere neden olabilen (mutojen) ve üreme için zehirli (reprotoksik)" kategorisinde sınıflanabileceğini öngörüyor. Kısaca 2018'de Avrupa Kimyasal Ajansı'nın (European Chemical Agency) PP'yi sağlık etkileri açısından, birinci sınıf karsinogen olarak sınıflandırılması oldukça güçlü bir olasılık olarak görülüyor. İzlenim bu yönde.

Sonuç Yerine Bir Çağrı

Belli ki, bir süre daha kotlar yürümekle aşınmayacak. Ancak yöntem ne olursa olsun, tekstil işçilerinin hayatları aşınmaya devam edecek. Tüketici ne derse o olacak, sermayenin kâr iştahı doymayacak. Öyleyse geç olmadan kolları sıvamak lazım. Yapılması gereken açık. Madem kimyasal tekniği bu kadar ucuz ve yaygın, eldeki çalışmaların sayısını arttırıp, Türkiye'den de kanıtlar sunmak, PP'nin yeniden değerlendirme sürecini kolaylaştıracaktır. Bu amaçla işçi sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalar yapan değerli hocala-

rımız ve meslektaşlarımızı PP'nin güvenliğini daha fazla sorgulamaya davet ediyoruz. Çalışmaların varlığı elimizi güçlendirecek, müdahale alanımızı genişletecektir. Özellikle halk sağlığı ve göğüs hastalıkları uzmanlık ve doktora öğrencileri ile yandal asistanları, araştırma ve tezleri için bu konuyu bir seçenek ve imkan olarak görmelidirler. Alanda yapılan araştırmaların sonuçları Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Avrupa Kimyasal Ajansı gibi, ulusal ve uluslararası kurumlarla paylaşılmalıdır.

Bu kimyasal nedeniyle meydana gelebilecek kalıcı hastalık ve ölümleri, geç olmadan kolektif bir çaba ile önlemek mümkündür. Gücümüzü, sesimizi çoğaltarak arttırabilir, sesimizi bilimsel kanıt üreterek daha güçlü duyurabiliriz.

*Bu yazı www.meslek Hastaliklari.org da yayımlanmıştır.

Dipnotlar

1. http://www.guvenlicalisma.org/index.php?option=com_content&view=article&id=17728:cigerdeki-kum-silikozis&catid=128:meslek-hastaliklari&Itemid=234 ("Çiğerdeki Kum: Silikozis", erişim tarihi: 18 Aralık 2017).
2. Vintage Türkçe'de de kullanılan bir moda terimidir. Kısaca, geçmiş yıllar ya da dönemlerin modasını yansıtan koleksiyonlar ya da koleksiyon parçaları olarak tanımlanabilir.

Kaynaklar

1. Yasin Y. "Taammüden Öldüren Moda: Kot Kumlama ve Silikozis", Neoliberalizm ve Mahremiyet: Türkiye'de Beden Sağlık ve Cinsellik, C. Özbay, A. Terzioğlu, Y. Yasin (haz.), İstanbul: Metis Yayınları, 2011, s: 45-59.
2. Clean Clothes Campaign. "Breathless for Blue Jeans: Health hazards in China's denim factories" 2011.
3. European Chemicals Agency "Committee for Risk Assessment RAC Opinion proposing harmonised classification and labelling at EU level of potassium permanganate" (dahili rapor). 2016.
4. Periyasamy AP, Militky J. "Denim Processing and Health Hazards" Sustainability in Denim, Ed: Subramanian Senthilkannan Muthu, Elsevier, The Textile Institute, Woodhead Publishing, 2017. s: 161-96.
5. Amutha K. "Environmental impacts of denim", Sustainability in Denim, editör: Subramanian Senthilkannan Muthu, Elsevier, The Textile Institute, Woodhead Publishing, 2017, s: 27-49.
6. Tovar R, Leikin JB. "Irritants & Corrosives", Emergency Medicine Clinics, 2015;33(1): 117-131.
7. Ural Ö. "Denim Ürünler Hakkında Tüketici Bilincinin Araştırılması", Akdeniz Sanat Dergisi, 2013;4(8): 121-5.
8. Tutar N, Demir R, Büyükoğlu H, ve ark. "The prevalence of occupational asthma among denim bleaching workers in Kayseri (Kayseri ilinde kot ağartma işinde çalışan işçilerde mesleki astım prevalansı)", Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 2011;59(3): 227-35.●



MESLEKİ KANSERLERE GENEL BAKIŞ

Abdulsamet SANDAL

Uzm. Dr., Hacettepe Üniv. Tıp Fak. İç Hastalıkları AD. İş ve Meslek Hastalıkları BD.

Sadettin KILIÇKAP

Prof. Dr., Hacettepe Üniv. Kanser Enstitüsü, Preventif Onkoloji AD.

Ali Naci YILDIZ

Prof. Dr., Hacettepe Üniv. Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.

Özet

Kanser, hücrelerin çeşitli nedenlerle kontrolsüz çoğalması ve komşu ya da uzak organlara yayılması ile karakterize olan; belirti ve bulgular, klinik seyir, tedavi ve yaklaşım açısından farklılık gösteren hastalıkların genel grubudur. Kansere sebep olan hücresel değişikliklerin yalnızca %5-10'u kalıtsal mekanizmalarla açıklanmakta olup kalan büyük kısmı çevresel faktörlerle ilgilidir. Çevresel etkenlerden mesleki risk faktörlerine bağlı olarak gelişen kanserler mesleki kanserler olarak adlandırılmaktadır. Farklı araştırma sonuçlarına göre mesleki kanserler, tüm kanserlerin %3-10'nu oluşturmaktadır.

Anahtar sözcükler: Kanser, IARC, meslek hastalıkları

Overview Of Occupational Cancer

Abstract

Cancers are a heterogeneous group of diseases in terms of signs, symptoms, prognosis, treatment and management. Main characteristics include uncontrolled cell proliferation and involvement of near and distant organs. Only 5-10% of cellular changes leading to development of cancer could be explained by hereditary mechanisms and remaining large group is related to environmental factors. Of those, cancers due to occupational risk factors are defined as occupational cancers. Percentage of occupational cancers in all cancers varies between 3-10% according to different researches.

Key words: Cancer, IARC, occupational diseases.

Giriş

Kanser, hücrelerin çeşitli nedenlerle kontrolsüz çoğalması ve komşu ya da uzak organlara yayılması ile karakterize olan; belirti ve bulgular, klinik seyir, tedavi ve yaklaşım açısından farklılık gösteren hastalıkların genel grubudur. Kanser günümü-

zün önemli hastalıklarından biridir ve kansere bağlı ölümler Amerika Birleşik Devletleri'nde olduğu gibi ülkemizde de dolaşım sistemi hastalıklarından sonra ikinci en sık ölüm sebebidir (1,2). Kansere sebep olan hücresel değişikliklerin yalnızca %5-10'u kalıtsal mekanizmalarla açıklanmakta olup kalan büyük kısmı çevresel faktörlerle ilgilidir (3). Çevresel etkenlerden mesleki risk faktörlerine bağlı olarak gelişen kanserler mesleki kanserler olarak adlandırılmaktadır. Farklı araştırma sonuçlarına göre mesleki kanserler, tüm kanserlerin %3-10'nu oluşturmaktadır (4). Bu yazıda mesleki kanserlerin önemi, tipleri, mesleki kanserlerden korunma yaklaşımları incelenecektir.

Tarihçe

Mesleki risk faktörlerine bağlı kanser gelişiminin tanımlanması 18. yüzyıla kadar uzanmaktadır. 1775'te İngiliz cerrah Sör Percivall Pott çocukluk çağında baca temizleyicisi olarak çalışan kişilerde geç ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde skrotum cildinde gelişen "kurum siğili" (İngilizce "soot wart") olarak adlandırdığı cilt tümörlerini tanımlamışsa da, daha öncesinde 1713'te Ramazzini, bazı İtalyan manastırlarındaki rahibelerde meme kanserinin sık görüldüğünü saptamıştır (5,6). Asbest maruziyetinin akciğer kanseri ile ilişkisi 1935; mezotelyoma ile ilişkisi 1940'ta gösterilmiştir (7). Benzen maruziyeti ile lösemi arasındaki ilişki 1974 yılında Prof. Dr. Muzaffer Aksoy tarafından benzen maruziyeti olan ayakkabıcılarda lösemi gelişiminin ortaya konması ile benzer doğrultuda diğer ülkelerden bilim adamlarının araştırma sonuçlarının değerlendirmesiyle saptanmıştır (8). 1975'te polivinil klorit üretiminde kullanılan vinil klorit maruziyeti ile karaciğer anjiyosarkomu arasındaki ilişki ortaya konmuştur (9).

Karsinogenez

Kanser gelişiminde genetik ve çevresel faktörler beraber etkili olmakla birlikte çoğu kanser için



çevresel etkiler baskın risk faktörleri olarak ortaya çıkmaktadır (10). Çoğu kanser yaşamın ileri döneminde (55 yaş sonrası) ortaya çıkar. Kanserın çevresel risk faktörlerinden en iyi tanımlanmış olanları arasında enfeksiyöz etkenler, sigara içiciliği, alkol tüketimi, beslenme, obezite, üreme öyküsü ve çevresel karsinojenlere maruziyet (çevresel ve mesleki maruziyetler gibi) bulunmaktadır (11). Çeşitli etkenlerin karsinojenitesi ilgili kanıtlar 3 grupta incelenebilir: epidemiyolojik araştırmalar, hayvan deneyleri ve mekanistik araştırmalar (12). Bunlardan, karsinojenlerle ilgili en güçlü düzeyde kanıtı, insanla ilgili verilere dayalı olması sebebiyle epidemiyolojik araştırmalar sunar. Hayvan deneyleri, risk faktörüne bağlı olarak kanser gelişimini doğrudan gösterebilmekle beraber bu araştırmalarda deney hayvanlarının maruziyet şekli, dozu gibi faktörler insan maruziyetinden farklı olabileceğinden sonuçlar dikkatle değerlendirilmelidir. Karsinojenite ile ilgili genetik araştırmalar, hücre kültürü vb. araştırmalar genel olarak mekanistik araştırmalar olarak adlandırılmaktadır. Bu araştırmaların karsinojenite değerlendirmesindeki rolü temel olarak epidemiyolojik araştırmalar ve hayvan deneyleri ile elde edilen verilerin desteklenmesi şeklindedir.

Karsinojen Sınıflandırılması

İnsanda kanser gelişimine yol açan karsinojenler, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) içerisinde bağımsız bir bilimsel kuruluş olan Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (*International Agency for Research in Cancer*, IARC) tarafından sınıflandırılmaktadır. IARC, 1971 yılından başlayarak 2016 yılı itibarıyla 117.'sını yayınladığı monograf serisi ile karsinojenlerle ilgili bilimsel verileri değerlendirerek karsinojenleri gruplandırmıştır (Tablo-1) (13). Bu sınıflandırmaya göre kesin olarak insanda kansere yol açtığı belirlenen etkenler Grup 1 içerisinde sınıflandırılmaktadır. 2016 yılının Aralık ayı itibarıyla IARC monograflarına göre, 118 etken Grup 1 karsinojen olarak sınıflandırılmıştır.

Mesleki Kanser Tipleri

Mezotelyoma

Plevra, perikard ve periton gibi seröz zarların malign tümörü olan mezotelyoma nadir görülen ancak kötü seyirli bir kanserdir. Etiyolojisinde büyük oranda mesleki ve çevresel maruziyetler rol oynamaktadır (14,15). Mezotelyomaya sebep olduğu gösterilen etkenler asbestin tüm tipleri, eriyonit, floro-edenittir (16). Bu etkenler arasında mesleki kanserler açısından asbest önemli yer tutmaktadır. Asbest, termal ve kimyasal dayanıklılık, esneklik ve yüksek gerim gücü özellikleri gibi ortak özellikleri olan bir mineral lif grubunun ortak adıdır (17). Farklı tipte asbest lifleri olsa da, mezotelyoma açısından hiçbir asbest lifi tipi için güvenli sınır değer bulunmamaktadır. Ülkemizde krokitolit grubu asbest ithalatı 1996'dan itibaren, amfibol grubu tüm asbest liflerinin çıkarılması ve kullanımı 2001 yılında ve krizotil asbest çıkarılması ve kullanımı 2010 yılında yasaklanmıştır.

Akciğer kanseri

Akciğer kanseri, dünyada ve ülkemizde kanser ilişkili ölümlerin en sık sebebidir (1,18). Akciğer kanseri için en yaygın risk faktörü sigara içiciliği olsa da, mesleki maruziyetlerin en fazla risk artışına neden olduğu kanser akciğer kanseridir (19). Bu durum birçok mesleki risk faktörünün maruziyetinde maruziyet şeklinin inhalasyon olmasıyla ilişkilidir. Aynı zamanda kanser gelişiminde mesleki karsinojenlerin, sigara içiciliği ile sinerjistik etkisi de bu durumda rol oynamaktadır. Bununla birlikte akciğer kanseri için sigara içiciliğinin güçlü karsinojenik etkisi, mesleki etkenlerle akciğer kanseri ilişkisinin belirlenmesini güçleştirebilmektedir. IARC sınıflamalarına göre akciğer kanseri ile ilişkisi saptanmış olan karsinojenler Tablo-2'de verilmiştir (16).

Mesleki akciğer kanseri olgularında en sık etiyolojik sebep olan asbest, aynı zamanda sigara içiciliği ile sinerjistik etkisi uzun yıllardır bilinen

Tablo-1: IARC'a göre karsinojenik etkenlerin gruplandırması

Grup	Açıklama	Etken sayısı
Grup 1	İnsanlar için karsinojenik	118
Grup 2A	İnsanlar için muhtemel karsinojenik	81
Grup 2B	İnsanlar için olası karsinojenik	299
Grup 3	İnsanlar için karsinojenite açısından sınıflandırılmayan	502
Grup 4	İnsanlar için muhtemelen karsinojenik değil	1

**Tablo-2: Akciğer kanseri ile ilişkili karsinojenler**

İnsanlar için yeterli kanıt bulunan karsinojenik etkenler	İnsanlarda sınırlı kanıt bulunan etkenler
Acheson işlemi, ilişkili mesleki maruziyetler Alüminyum üretimi Arsenik ve inorganik arsenik bileşikler Asbest (tüm tipleri) Berilyum ve berilyum bileşikler Bis (klorometil)eter; klorometil Metil eter (teknik düzeyde) Kadmiyum ve kadmiyum bileşikler Krom (VI) bileşikler Kömür, ev içi yakıtlardan kaynaklanan emisyonlar Kömür gazlaştırılması Kömür-katranı zifti Kola üretimi Motor egzozu, dizel Hematit madenciliği (yer altı) Demir ve çelik üretimi MOPP (vinkristine – prednizon – azotlu hardal – prokarbazin karışımı) Nikel bileşikler Dış ortam hava kirliliği Boyacılık Dış ortam hava kirliliğindeki partikül cisimleri Plütonyum Radon-222 ve bozulma ürünleri Kauçuk üretim endüstrisi Silika tozu, kristalin Kurum Kükürtlü hardal Tütün dumanı, pasif içicilik X-ışını, gama-ışını	Asit buharları, güçlü inorganik Vitray cam, cam kap ve preslenmiş cam eşya (üretimi) Katı yakıt (özellikle odun), ev içi yakıtlardan kaynaklanan emisyonlar Asfalt, okside asfalt ve emisyonlarına çatı kaplama sırasında mesleki maruziyet Asfalt, sert asfalt ve emisyonlarına mesleki maruziyet Karbon elektrod üretimi Alfa-Klorinize tolüenler ve Benzoil klorid (birleşik maruziyetler) Kobalt metali, tungsten karbitle birlikte Kreozot Diazinon Fibröz silikon karbit Kızartma işlemi, yüksek sıcaklıktan kaynaklanan emisyonlar Hidrazin İnsektisitler, arsenik içermeyen, spreyleme ve uygulama ile mesleki maruziyetler Baskı işlemleri 2,3,7,8-Tetraklorodibenzoparadioksin Kaynak buharları

etkendir. Asbest dışında ön plana çıkan mesleki akciğer karsinojenleri arasında, uranyum madenlerinde çalışanlar ve ısıma ürünlerine maruz kalan çalışanlar için önemli bir karsinojen olan radon, solvent ve pestisit ilaç üretiminde kullanılan klorometil eterler, kömür gazlanması, asfalt üretimi gibi işlerde çalışanlar için risk faktörü olan polisiklik aromatik hidrokarbonlar ile arsenik, kadmiyum, berilyum, krom, nikel, silika bulunmaktadır (3).

Meme kanseri

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanserdir. Her sekiz kadından birinde yaşamı boyunca meme kanseri gelişmesi beklenmektedir (20). Meme kanseri ile ilişkisi gösterilmiş mesleki etkenler etilen oksit maruziyeti ve vardiyalı çalışmadır (21,22). Vardiyalı çalışma ile meme kanseri arasındaki ilişki için öne sürülen hipotez, sirkadyan ritmin bozulması ile hipotalamustaki suprakiazmatik nükleusun sirkadyan gen fonksiyonunun bozulma-

sı ile melatonin sentezinin bozulmasıyla melatonin kanserden koruyucu etkilerinin ortadan kalkması şeklindedir (23).

Mesane kanseri

Mesane kanserinin bilinen en önemli risk faktörü sigara içiciliği olsa da, mesleki risk faktörleri de etiyolojide önemli rol oynamaktadır. Mesane kanseri açısından aromatik amin maruziyeti, boya ve kauçuk endüstrisi özellikle risk altındadır (24).

Cilt kanseri

Mesleki kanserler açısından tarihsel önemi de bulunmakla birlikte cilt kanserlerinin tüm tipleri için en önemli risk faktörü güneşten gelen ultraviyole (UV) ışıktır (25). Cilt kanserine yol açan mesleki risk faktörleri fiziksel ve kimyasal olarak 2 gruba ayrılabilir. UV ışık mesleki açıdan da önemli bir fiziksel risk faktörüdür. Kimyasal risk faktörleri arasında ise arsenik, metal yıkama sıvıları ve polisiklik aromatik hidrokarbonlar sayılabilir (25).

**Lenfo-hemotopietik kanserler**

Bu grup kanserler Hodgkin Lenfoma, Hodgkin dışı Lenfoma, küçük lenfosittik lenfoma – kronik lenfosittik lösemi, multipl myelom, akut myeloid lösemi, akut lenfosittik lösemi, kronik myeloid lösemi gibi çeşitli maligniteleri içerir. 1974'te Prof. Dr. Muzaffer Aksoy ve arkadaşlarının benzen maruziyeti olan ayakkabıcılarda lösemi gelişimini yayınlamaları ile aynı yıl içerisinde literatürdeki benzer araştırma sonuçlarını da değerlendirerek, benzen IARC tarafından Grup 1 Karsinojen olarak değerlendirmiştir (8). Benzenin yanı sıra iyonizan radyasyon, 1,3-butadien, etilen oksit, formaldehit, kauçuk endüstrisinde çalışmanın da lenfo-hemotopietik kanser gelişimi ile ilişkisi gösterilmiştir (26).

Oral kavite, sinonazal, farinks, nazofarinks kanserleri

Nadir görülen kanserlerdendir. Dünya genelinde oral kavite ve farinks kanserleri için en önemli risk faktörleri sigara içiciliği ve kronik alkolizm; nazofarinks kanseri için tuzlanmış balık tüketimi ve Epstein Barr Virus (EBV) enfeksiyonudur (27). Mesleki karsinojenlerden nazofarinks kanseri ile ilişkisi gösterilen etkenler, formaldehit, sert odun tozu (IARC Grup 1), klorofenoldür (IARC Grup 2B). Sert odun tozu ve deri tozu ile ilişkili sinonazal adenokarsinom gelişimi nedeniyle mobilya ve dericilik sektörü çalışanları risk altındadır (28).

Larinks kanseri

Larinks kanseri, üst solunum yolu kanserleri içerisindeki kanserlerin en sık görülenidir. Erkeklerde daha sık görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde larinks kanserlerinin büyük bir çoğunluğu sigara içiciliği, alkol tüketimi veya iki faktörün de birlikte bulunması ile ilişkilidir (29). Mesleki etkenlerden larinks kanseri ile ilişkisi gösterilenler, asbest ve inorganik asit buharı (sülfürik asit gibi) maruziyetidir (30).

Üreme sistemi kanserleri

Erkeklerde üreme kanserleri ile ilişkisi saptanan bir mesleki risk faktörü olmamakla birlikte itfaiyecilik prostat ve testis kanserleri için Grup 2B karsinojen olarak saptanmıştır (31). Kadınlarda asbest maruziyetinin over kanseri ile tetrakoloretilen maruziyetinin serviks kanseri ile ilişkisi saptanmıştır (20). İnsanda serviks, vulga, vajina, penis, anüs kanserleri ile yeterli düzeyde kanıtla ilişkisi

gösterilen Human Papilloma Virus (HPV) ile Kaposi's sarkomu, serviks ve anüs kanserleri ile yeterli düzeyde kanıtla ilişkisi gösterilen Human Immunodeficiency Virus (HIV) (32), seks işçileri için mesleki kanser sebebi olarak sayılabilir. Bununla birlikte sağlık çalışanları için HIV enfeksiyonu açısından mesleki risk bulunmaktadır; perkütan bulaş maruziyetinin %0,3'ünde; müköz membranlardan bulaşta ise maruziyetlerin %0,1'inde HIV enfeksiyonu görüldüğü belirtilmektedir (32).

Böbrek kanserleri

Böbrek kanserlerinden en sık görülen tip renal hücreli karsinomdur. Böbrek tümörleri ile ilişkisi saptanan mesleki etken trikoloroetilendir (IARC Grup 2A). Solvent, pestisit ve metal maruziyetinin olduğu kuru temizleme, tarım ve gıda endüstrisi, petrol endüstrisi, demir/çelik endüstrisi, kağıt/matbaa/basım endüstrisi, otomotiv endüstrisi gibi alanlar riskli alanlar olarak değerlendirilmektedir (33).

Karaciğer kanseri

Karaciğerin en sık tümörleri metastatik tümörler olmakla birlikte en sık primer karaciğer kanseri hepatoselüler karsinomdur. Hepatoselüler karsinom için en önemli risk faktörleri kronik hepatit B ve Hepatit C enfeksiyonları, siroz, aflatoksin, alkol tüketimidir. Son derece nadir görülen bir karaciğer malignitesi olan hepatik anjiyosarkom, vinil klorit maruziyetine bağlı olarak gelişen önemli bir mesleki kanserdir (9).

Diğer kanserler

X ışınları ve gama radyasyonla ilişkisi ile ilgili yeterli kanıt olan diğer kanserler arasında santral sinir sistemi, tiroid, mide ve kolorektal sistem kanserleri bulunmaktadır (16). Ayrıca kauçuk endüstrisinde çalışmanın mide kanseri ile ilişkisi hakkında yeterli kanıt bulunmaktadır (16).

Yeni Mesleki Etkenler ve Kanser

Gelişen teknolojiyle kullanımı artan ve ısı yalıtımı, ses yalıtımı, filtrasyon gibi alanlarda önemli kullanımı olan mineral yünler (*man-made vitreous fiber*) ve yüksek sertlik ve kuvvet özellikleri ile nanoteknoloji, elektronik, optik gibi alanlarda giderek kullanımı artan karbon nano tüplerin



belirtilen avantajlarına rağmen; meslek hastalığı gelişimi açısından incelenmesi ve izlenmesi de gerekmektedir (15). Mesleki kanser gelişimi ile ilişkileri açısından karbon nano tüpler, karbon nano lifler ve man-made mineral liflerle ilgili olarak mevcut literatür bulguları Tablo-3'te verilmiştir (34-36). Bu gruplardaki birçok yeni etken için araştırmalar halen devam etmekte olup karsinojenik özellikleri açısından halen net bir değerlendirme yapılamamaktadır (15).

Tablo-3: Yeni mesleki etkenlerin karsinojenite gruplandırması

Malzeme türü	Karsinojenite gruplandırması
Karbon nano tüpler (34)	
Multi-walled karbon nano tüp (MWCNT)-7	Grup 2B
Diğer MWCNT ve Single-walled karbon nano tüpler	Grup 3
Karbon nano lifler (34)	Karsinojenite araştırması yok
Mineral yünler	
Cam yünü (35)	Grup 2B
Yalıtım cam yünü (36)	Grup 3
“Özel amaçlı” cam yünü (36)	Grup 2B
Sürekli cam flamanı (36)	Grup 3
Taş (kaya) yünü (36)	Grup 3
Cüruf yünü (36)	Grup 3
Refrakter seramik lifleri (36)	Grup 2B

Mesleki Kanserlerden Koruma Yaklaşımları

Mesleki kanserlerden korumada en önemli koruma yaklaşımı birincil koruma yaklaşımlarıdır. Birincil koruma risk değerlendirmesini ve değerlendirme sonrasında risklerin mümkünse ortadan kaldırılmasını; tam olarak ortadan kaldırılamıyor ise azaltılmasını (örn. eşik sınır değerler) içermektedir. Genel olarak mutajenik maddelerle ilgili bir eşik değerin olmadığı kabul edilmektedir; bu nedenle ancak sıfır maruziyetle sıfır riske ulaşılır. Kanser gelişimi diğer mekanizmalarla (güçlü inorganik asit buharlarının yol açtığı hücre düzeyindeki iritasyon gibi) gerçekleşen etkenler için ise sınır değerlerin olabileceği düşünülmektedir (37). Bunların yanı sıra özellikle potansiyel etkenlerle ilgili olarak pazara sürüm öncesi (premarket) taramalar yapılması günümüz için önemli bir gerekliliktir (37).

İkincil koruma yaklaşımları, tarama ve erken tanı yaklaşımlarını içermektedir. Ülkemizde Türki-

ye Halk Sağlığı Kurumu tarafından yürütülen Ulusal Kanser Taramaları; meme, serviks ve kolon kanseri için taramaları içermektedir (38). Mesleki kanserler için tarama, önceden daha yüksek seviyede maruziyet öyküsü bulunan çalışanlar, halen işyerlerinde kabul edilebilir maruziyet düzeylerine ulaşamamış olan çalışanlar ve bilinen özgün bir maruziyet olmaksızın kanserle ilişkili olan meslek ve endüstrilerde çalışanlar gibi özellikli gruplar için önem taşımaktadır. Günümüzde yaygın olarak kabul görmüş ve kullanımda olan bir mesleki kanser tarama programı bulunmasa da belli mesleki kanser tipleri için tarama stratejilerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır (39). Akciğer kanserinin düşük doz toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ile taranmasını amaçlayan ve 2011 yılında sonuçları yayınlanan National Lung Screening Trial (NLST) çalışmada akciğer kanseri ilişkili mortalitede %20'lik bir azalma sağlandığının gösterilmiştir (46). NLST araştırmasındaki tarama kriterleri 55-74 yaş arasında olma, 30 paket-yıl veya daha fazla sigara öyküsünün olması ve halen sigara içicisi veya sigarayı 15 yıldan daha az bir süre önce bırakmış olmaktır. National Comprehensive Cancer Network (NCCN) tarafından yayınlanan tarama önerilerine göre ise orijinal NLST tarama grubuna, 50 yaş üzerinde olma, 20 paket-yıl veya daha fazla sigara öyküsü olması ile birlikte kronik obstrüktif akciğer hastalığı, idiyopatik pulmoner fibrozis ya da asbest, arsenik, krom, silika, nikel, kadmiyum, berilyum ve dizel egzozu gibi mesleki maruziyetlerin olması gibi ek risk faktörünün olması kriterlerini içeren ikinci bir grup daha eklenmiştir (40). Diğer risk faktörleri ile birlikte mesleki maruziyetlerin de değerlendirilmesini amaçlayan benzer akciğer kanseri tarama stratejilerinin etkinliği ile ilgili yürütülen araştırmalar halen devam etmektedir. Riskli gruplarda tarama stratejileri ile ilgili araştırmaların yürütüldüğü mesleki kanserler arasında mesane kanseri ve cilt kanserleri bulunmaktadır. Mesane kanseri için hematürinin saptanması için tekrarlayan idrar tetkikleri, idrar sitolojisi gibi tetkiklerin yeterli duyarlılığa sahip olmadığı gösterilmiştir. UV radyasyon veya cilt karsinojenleri maruziyeti olan çalışanlarda cilt muayenesi ile cilt kanseri taramasının etkinliği sınırlıdır. Lenfomemopoietik sistem kanserleri için etkili bir tarama testi halen saptanamamıştır. Mezotelyoma için



yürütülen araştırmalarda radyolojik tarama çalışmalarının etkinliği gösterilememiştir; biyobelirteç geliştirilmesi ile ilgili araştırmalar devam etmekte olup henüz klinik uygulamaya geçen bir biyobelirteç mevcut değildir (39).

Sağlık gözetimi, mesleki kanserlerin gelişimi açısından kanser tarama programlarının geliştirilerek uygulanmasını içermenin yanı sıra iş sırasında maruz kalınan karsinojenlerin de dikkate alınmasını gerektirmektedir. Amerikan İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (*Occupational Safe and Health Agency*, OSHA) tarafından sağlık gözetiminde özellikle dikkat edilmesi önerilen etkenler Tablo-4'te verilmiştir (3).

Tablo-4: Sağlık gözetimi sırasında dikkate alınması önerilen karsinojenler

2- Asetilaminofloren
Akrilonitril
4-Aminodifenil
Arsenik (inorganik)
Asbest
Benzen
Benzidin (ve tuzları)
Bis (klorometil) eter (BCME)
1,3-Butadien
Kadmiyum
Kömür fırını emisyonları
1,2- Dibromo-3-kloropropan (DBCP)
3,3'- Diklorobenzidin (ve tuzları)
4- Dimetilaminoazobenzen
Etilenimin
Etilen dibromide (EDB)
Etilen oksit
Formaldehit
Kurşun
4,4'- Metilelene-bis(2-kloroaniline) (MOCA)
Metilen klorit
Metil klorometil eter (klorometil metil eter, CMME)
Metilen dianalin (MDA)
α - Naftilamin, β - Naftilamin
4- Nitrobifenil
N- Nitrosodimetilamin
β - Propiolakton
Vinil klorit

Sonuç ve Öneriler

Meslek hastalıkları bütünüyle önlenabilir hastalıklar olduğundan, mesleki kanserlerin de önlenabilir kanserler olarak değerlendirilmesi önemlidir. Mesleki kanserler açısından gelecekte yeni mesleki risk faktörlerinin karsinojenik etkilerinin

ortaya konması, bu doğrultuda kullanıma sunulmadan önce belli tarama testlerinin uygulanması, mesleki kanserlere yönelik tarama stratejilerinin geliştirilmesi ve etkinliklerinin değerlendirilmesi yaklaşımlarının daha da önem kazanacağı görülmektedir. Ülkemizde de mesleki kanserler ile mesleki kanser gelişimiyle ilişkili olan etkenlerle ilgili olarak mevcut durumun belirlenmesine yönelik yapılacak araştırmalar bu konuyla ilgili başlangıç noktasını oluşturacaktır.

Kaynaklar

1. Türkiye İstatistik Kurumu. "2015 Ölüm Nedeni İstatistikleri" <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526> (10/10/2016)
2. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri. "National Center for Health Statistics Leading Causes of Death 2015" <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/leading-causes-of-death.htm> (10/10/2016)
3. Fischman ML, Rugo HS. "Occupational Cancer" İçinde: LaDou J, Harrison R, (Der). Current Occupational & Environmental Medicine. Beşinci Edisyon. McGraw-Hill Education LLC, New York, 2014.
4. Rushton L, Hutchings SJ, Straif K. "Occupational Cancer Burden" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
5. Pott P. "Chirurgical observations : relative to the cataract, the polypus of the nose, the cancer of the scrotum, the different kinds of ruptures, and the mortification of the toes and feet" Londra, 1775.
6. Mustacchi P. "Ramazzini and Rigoni-Stern on parity and breast cancer. Clinical impression and statistical corroboration" Archives of internal medicine. 1961;108:639-42.
7. Lilienfeld DE. "The silence: the asbestos industry and early occupational cancer research—a case study" Am J Public Health. 1991;81(6):791-800.
8. Aksoy M, Erdem S, DinCol G. "Leukemia in shoe-workers exposed chronically to benzene" Blood. 1974;44(6):837-41.
9. Creech JL, Jr, Johnson MN. "Angiosarcoma of liver in the manufacture of polyvinyl chloride". J Occup Med. 1974;16(3):150-1.
10. Kumar V, Abbas AK, Aster JC ve ark. "Neoplasia" İçinde: Kumar V, Abbas AK, Aster JC ve ark. (Der). Robbins Pathology. Dokuzuncu edisyon. 2015.
11. Langevin SM, Kelsey KT. "Mechanisms of Environmental and Occupational Carcinogenesis" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
12. Siemiatycki J. "Historical Overview of Occupational



- Cancer Research" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
13. IARC. "Agents Classified by the IARC Monographs Volumes 1–116" <http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/index.php> (09/08/2017)
 14. Boffetta P. "Malignant Mesothelioma: Epidemiology" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
 15. Roe OD, Stella GM. "Malignant pleural mesothelioma: history, controversy and future of a manmade epidemic" Eur Respir J. 2015;24(135):115-31.
 16. IARC. "IARC List of classifications by cancer site" <http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/Table4.pdf> (29/11/2016)
 17. Attanoos RL. "Malignant Mesothelioma: Asbestos Exposure" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
 18. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R ve ark. "Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012" Int J Cancer. 2015;136(5):E359-86.
 19. Pavlisko EN, Boffetta P, Roggli VL. "Lung Cancer (Exposure Assessment, Pathology, and Epidemiology)" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
 20. Weiderpass E, Labrèche F. "Malignant Tumors of the Female Reproductive System" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
 21. IARC. "IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Painting, Firefighting, and Shiftwork, vol. 98" Lyon, 2010.
 22. IARC. "IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Chemical Agents and Related Occupations, vol. 100F" Lyon, 2012.
 23. Hill SM, Belancio VP, Dauchy RT ve ark. "Melatonin: an inhibitor of breast cancer" Endocrine-related cancer. 2015;22(3):R183-204.
 24. Kogevinas M, Garcia-Closas M. "Bladder Cancer" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
 25. Sim MR, Tan SSH, Nixon RL. "Malignant Neoplasms of the Skin" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
 26. De Roos AJ, Bhatti P. "Lymphohematopoietic Malignancies" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
 27. Filho VW. "Cancer of the Oral Cavity, Pharynx, and Nasopharynx" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
 28. Husgafvel-Pursiainen K, Carton M, Luce D ve ark. "Sinonasal Cancer" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
 29. Olsen FA. "Cancer of the larynx" İçinde: Schottenfeld D, Fraumeni J (Der). Cancer epidemiology and prevention. Üçüncü Edisyon. Oxford University Press, New York, 2006.
 30. Boffetta P. "Laryngeal Cancer" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
 31. Richiardi L, Zuccolo L. "Malignant Tumors of the Male Reproductive System" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
 32. IARC. "IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Biological Agents, vol. 100B" Lyon, 2012.
 33. Moore LE, Stewart PA, Karami S. "Kidney Cancer" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
 34. Kuempel ED, Jaurand MC, Moller P ve ark. "Evaluating the mechanistic evidence and key data gaps in assessing the potential carcinogenicity of carbon nanotubes and nanofibers in humans" Crit Rev Toxicol. 2016;1-58.
 35. IARC. "IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Man-made Mineral Fibres and Radon, vol. 43" Lyon, 1988.
 36. IARC. "IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans, Man-made Vitreous Fibres, vol. 81" Lyon, 2002.
 37. Gustavsson P. "Strategies for Primary Prevention of Occupational Cancer" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
 38. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanseri Daire Başkanlığı. "Kanser Taramaları" <http://kanseri.gov.tr/kanseri/kanseri-taramalari.html> (10/10/2016)
 39. Trout DB, Schulte PA, Tamma SL. "Screening for Occupational Cancer" İçinde: Anttila S, Boffetta P, (Der). Occupational Cancers. Springer Limited, Londra, 2014.
 40. Wood DE, Eapen GA, Ettinger DS ve ark. "Lung cancer screening" JNCN. 2012;10(2):240-65.●



Literatürden Seçmeler

Hazırlayan: Onur Bakır (MSG Yayın Kurulu)

Depresyon, Dağınıklık ve Tükenmişlik

2009 yılında ABD’de ülke çapında yapılan bir araştırmaya göre LGBT işçiler, kendilerini bunalımlı, dağınık ve tükenmiş hissettiklerini bildirmiş; cinsel yönelim veya cinsiyet kimliklerinin kabul görmediği bir çalışma ortamında çalışmaktan kaynaklı olarak insanlarla temas kurmaktan ve işle ilgili sosyal etkinliklerden kaçındıklarını ifade etmiştir. Bazı LGBT işçiler, işyerinde kabul görmemekten kaynaklı olarak farklı bir iş arayışı içine girdiklerini ya da çalışmak yerine eve çekilmek durumunda kaldıklarını kaydetmiştir.

Human Rights Campaign Foundation, 2009, “Degrees of Equality A National Study Examining Workplace Climate For LGBT Employees”.
[http://www.hrc.org/files/assets/resources/DegreesOfEquality_2009.pdf]

Anksiyete, Stres, Kendine Zarar Verme ve İntihar

ILO’nun Çalışma Yaşamında Kadınlar ve Erkeklerle Yönelik Şiddet Uzmanlar Toplantısına (3-6 Ekim 2016) sunulan ön tartışma raporunda farklı ülkelerde yapılan çalışmalara referansla (a) LGBTİ bireylerin işyerinde şiddete daha çok maruz kalan gruplar arasında yer aldığına, (b) LGBT bireylerin heteroseksüel bireylere göre çok daha yüksek oranlarda işyerinde şiddete uğradığına, (c) LGBTİ bireylerin eğitimde uğradıkları ayrımcılığın çalışma yaşamında da devam ettiğine ve LGBTİ bireylerin işyeri saldırganlığı, mobbing, cinsel ve fiziksel saldırıya maruz kalabildiğine, (d) Bu durumun daha yüksek düzeyde anksiyete, stres, kendine zarar verme ve intihara yol açabildiğine dikkat çekilmiştir.

ILO, 2016, “Background paper for discussion at the Meeting of Experts on Violence against Women and Men in the World of Work”
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---ender/documents/meetingdocument/wcms_522932.pdf]

Hayati Bir Mesele Olarak İşyerinde Sağlık ve Güvenlik

Güney Afrika’da “Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli işyerinde ayrımcılık” konulu bir çalışmaya katılan birçok LGBT birey işyerinde güvenliğin hayati öneme sahip olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar, kendilerinin veya diğer LGBT bireylerin karşılaştıkları LGBT kimliği ile bağlantılı genel dinsel ve kültürel önyargıların yanı sıra cinsel taciz, işyeri zorbalığı, aşağılayıcı ifade ve homofobiyi aktarmıştır. Araştırmaya göre, güvenli olmayan çalışma ortamının fiziksel, mental ve psikolojik sağlık üzerindeki zararlı sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, LGBT işçilerin ifade ettiği şiddet ve işyeri zorbalığı sorunları, LGBT bireyler için güvenli ve içerici çalışma ortamlarının oluşturulması gerekliliğini göstermektedir.

ILO, 2016, “PRIDE at work: A study on discrimination at work on the basis of sexual orientation and gender identity in South Africa”.
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_481581.pdf]

Ayrımcılık ve Akıl Sağlığına Etkileri

Britanya Sendikalar Konfederasyonunun 2017 yılında yaptığı “LGBT+ İşçilerin Ayrımcılık ve Taciz Deneyimleri” başlıklı araştırmasına katılanların yüzde 39’u iş arkadaşları tarafından, yüzde 29’u bir yönetici tarafından, yüzde 14’ü ise hizmet verdikleri bir müşteri ya da hasta tarafından tacize ya da ayrımcılığa uğradıklarını bildirmiştir. İşyerinde taciz ya da ayrımcılığa uğradığını bildirenlerin yüzde 52’si, taciz ya da ayrımcılığın akıl sağlıkları üzerinde olumsuz etkisi olduğunu belirtmiştir.

Trade Union Congress, 2017, “The Cost of Being Out at Work: LGBT+ workers’ experiences of harassment and discrimination”.
[<https://www.tuc.org.uk/sites/default/files/LGBTreport17.pdf>]

Ayrımcılığı En Çok Trans Bireyler Yaşıyor

Avrupa Birliği Temel Haklar Ajansı tarafından 2012 yılında 93 bin 79 katılımcıyla gerçekleştirilen AB LGBT Araştırmasına göre LGBT olmaktan kaynaklı olarak iş ararken ayrımcılığa uğradığını belirtenlerin oranı yüzde 13, işyerinde ayrımcılığa uğradığını belirtenlerin oranı yüzde 19’dur. LGBT bireyler arasında en çok ayrımcılığa uğrayan grubu trans bireyler oluşturmaktadır; iş ararken ayrımcılığa uğradığını bildiren trans bireylerin oranı yüzde 30, işyerinde ayrımcılığa uğradığını bildirenlerin oranı ise yüzde 23’tür. LGBT çalışanlara yönelik ayrımcılık ülkeler arasında ciddi farklılıklar göstermektedir. En düşük oranlar Danimarka (yüzde 11), Hollanda (yüzde 12) ve Çek Cumhuriyeti’nde (yüzde 13) iken; en yüksek oranlar Kıbrıs (yüzde 29), Litvanya (yüzde 27) ve Letonya’dadır (yüzde 26).

European Union Agency For Fundamental Rights, 2013, “EU LGBT Survey: European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey”
<http://fra.europa.eu/en/publication/2014/eu-lgbt-survey-european-union-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-survey-main>]

Ayrımcılık ve İş Güvencesizliği

“Tayland’da Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim” başlıklı 2014 tarihli bir araştırmaya göre LGBT işçiler, formel ve ana akım işlerden dışlandıkları için ağırlıklı enformel ve düşük ücretli işlerde istihdam edilmekte ve bu nedenle diğer işçilere göre daha az iş güvencesine sahip olmaktadır. LGBT işçiler formel, ana akım işlere girseler bile cinsiyet kimliklerine yönelik kişisel veya kurumsal önyargılardan kaynaklı olarak direnç ve baskı ile karşı karşıya kalmakta ve dolayısıyla daha düşük düzeyde iş güvencesi elde edebilmektedir.

Busakorn Suriyasarn, 2014, “Gender identity and sexual orientation in Thailand” [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---sro-bangkok/documents/publication/wcms_356950.pdf]

KİTAP TANITIMI



CİNSELLİK VE SOSYALİZM

Sherry WOLF, "Modern toplumdaki homofobik,

cinsiyetçi, ırkçı, milliyetçi ve diğer ayrımlar egemen sınıfın çıkarlarını yansıtır" diyor ve cinsel özgürlük mücadelesi ile insanın özgürleşme mücadelesi arasındaki bağı gözler önüne seriyor: LGBTİ bireyler ve LGBTİ hareketine karşı ezberlenmiş tarihi, politik, toplumsal ve "bilimsel" önyargıları güçlü biçimde sarsıyor. Eşcinsellik konusunda doğuştan mı, tercih mi, yoksa çevresel faktörlerin sonucu mu gibi kısım tartışmalara meydan okuyarak, cinselliğin, toplumsal cinsiyetlerin ve cinsel kimliklerin nasıl "inşa edildiklerini" inceliyor.

Cinsellik ve Sosyalizm, yalnızca LGBTİ tarihi, politikası ve teorisini değil; cinsellik ve toplumsal cinsiyet konusundaki mitleri, bu konudaki toplumsal yargıların işlevlerini, kadın/erkek ikiliğinin kapitalizmde neden sürekli yeniden üretildiğini açık bir biçimde ortaya koyuyor. Marksizmin LGBT konusuna ve cinsel özgürleşmeye bakışının zamanla nasıl çarpıtıldığını, Ekim Devrimi'nin hemen ertesindeki söylemleri, sosyalizm iddiasındaki ülkelerin kapitalist rejimlere dönüşümüyle konuya yaklaşımları arasındaki paralellliği sergilerken aynı zamanda postmodern kimlik politikalarının ve queer teorisinin LGBT mücadelesinde yarattığı sonuçları da eleştirel bir gözle değerlendiriyor.

YAYIN KURALLARI

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG), kendi disiplini ile ilgili olabilecek derlemeler, araştırmalar, literatür özetleri ve gündemi belirleyen olaylar ve tartışmalara ilişkin görüş ve değerlendirmeleri yayımlayan bilimsel bir dergidir. Türk Tabipleri Birliği tarafından yayımlanır.

MSG, ICMJE tarafından belirlenen standartları ve TTB Yayın Etiği Bildirgesi ilkelerini benimser. Ayrıntı için web sayfasına (<http://www.ttb.org.tr/MSG>) bakınız. MSG'de yazılar belirli başlıklarda yayımlanır (ayrıntı için; web sayfasına bakınız) ve web sayfası aracılığı ile gönderilir.

Başvurusu kabul edilen yayın türleri (ayrıntı için; web sayfasına bakınız):

- I. Özgün araştırma
- II. Araştırma raporu (ön rapor)
- III. Bakış / Görüş
- IV. Yorum
- V. Editöre mektup
- VI. İşyeri hekimleri ve işçi sağlığının diğer disiplinlerinden derlemeler
- VII. Diğer

Dergiye gönderilen yazılar öncelikle Editörler tarafından bir ön değerlendirmeye alınır. Bu ön değerlendirme sonrası Yayın Kurulu ve gerektiğinde Danışma Kurulu incelemesinden geçerek yazı hakkında karar verilir. Araştırmalar en az iki, ihtilaf durumunda üç hakeme gönderilir. Gelen görüşlere göre yayın kurulunda değerlendirme yapılır.

Yazım Kuralları:

Derginin yazı dili Türkçe'dir. Yazılar Türk Dil Kurumu tarafından belirlenen dil bilgisi ve yazım kurallarına uygun olmalıdır.

Yazı bölümleri:

Yazılar Windows tabanlı Microsoft Word programı ile her kenarından 3'er cm boşluk kalacak şekilde, 2 satır aralıklı olarak tüm bölümler dahil 15 sayfayı aşmayacak şekilde yazılmalıdır. Yazının sayfaları aşağıdaki bölümlere ayrılmalıdır.

1. Başlık sayfası: Bu sayfada yazının başlığı, yazarlar ve bağlı oldukları kurumlar, yazarların iletişim bilgileri (telefon numarası ve e-posta adresi) olmalıdır. Makalelerin hakemler tarafından tarafsız değerlendirmelerini sağlamak amacıyla makale metninde çalışmanın yapıldığı kurum veya çalışmayı yapan araştırmacıların kimliğinin bulunmamasına dikkat edilmelidir.

2. Özet sayfası: Bu sayfada araştırma makaleleri için sadece Türkçe ve İngilizce özet yer almalıdır. Araştırma makalesi olmayan yazılar için özete gerek yoktur.

Türkçe ve İngilizce özet: Özetlerden her biri 250 sözcüğü geçmemeli, açık ve anlaşılır biçimde çalışmayı özetlemelidir. Amaç, gereç ve yöntem, bulgular, sonuç (title, purpose, material and method, results, conclusion) bölümlerine ayrılmış olmalıdır.

Anahtar sözcükler (key words): Türkçe ve İngilizce 2-5 kelime İndeks Medicus konu ve bölüm başlıklarına uygun olarak belirtilmelidir.

3. Metin sayfası: Özgün araştırmalar için yazıda şu bölümler bulunmalıdır: Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Öneriler, Kaynaklar.

Kaynakların metin içinde gösterimi: Kaynaklar metin içinde kullanım sırasına göre numaralandırılmalı ve cümlelerin sonunda noktalama işaretinden sonra parantez içinde bu numara ile belirtilmelidir. Birden fazla kaynak belirtilecekse numaralar arasına virgül konmalıdır.

Kaynak listesi: Kaynaklar yazının sonunda teşekkür bölümünden sonra metindeki sıralamaya ve numaralandırılmaya uygun olarak yazılmalıdır. Kaynak yazımında aşağıda belirtilen gösterim kullanılmalıdır. Yazar sayısı 3'ten fazla ise ilk üç yazar yazıldıktan sonra "ve ark." kısaltması kullanılmalıdır. Dergi adları "Index Medicus" a göre kısaltılmalıdır.

Makale için; Gürçanlı GE, Müngen U, Akad M. "Construction equipment and motor vehicle related injuries on construction sites in Turkey" Industrial Health 2008;46(4):375-388.

Kitap için; Akkurt İ. "Mesleki Solunum Hastalıkları" Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2007.

Kitap içinde bölüm gösterimi: Ünlütürk Ulutaş Ç. "Evin İçi İşyeri: Ev Hizmetleri, Ücretli Emek ve Göçmen Kadın Emegi" İçinde: S.Dedeoğlu ve M.Yaman Öztürk (Der). Kapitalizm, Ataerkillik ve Kadın Emegi. SAV Sosyal Araştırmalar Vakfı Yayınları, İstanbul, 2010.

İnternette kitap ve web sitesi: T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. "Çalışma Hayatı İstatistikleri 2011" http://www.csgeb.gov.tr/csgebPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/csgeb/dosyalar/istatistikler/yabanciizin_2011 (15/3/2013)

4. Tablolar / Şekiller / Resimler / Grafikler sayfası

5. Çalışmanın ana hatları: Bu sayfada çalışma/yazı ile ilgili kilit noktalar vurgulanmalıdır. Bu bölüm beş cümleden fazla olmamalıdır.

