

**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**( YÜKSEK LİSANS )**

**LGBT BİREYLERİN SAĞLIK BAKIM  
DENEYİMLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ:  
NİTELİKSEL ÇALIŞMA**

**SEDA KARAKAYA**

**DANIŞMAN  
DOÇ. DR. FATMA YASEMİN KUTLU**

**RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI  
RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**İSTANBUL-2017**

## YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programında Yüksek Lisans öğrencisi Seda KARAKAYA tarafından Doç. Dr. Fatma Yasemin KUTLU'nun danışmanlığında hazırlanan. "LGBT BİREYLERİN SAĞLIK BAKIM DENEYİMLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ: NİTELİKSEL ÇALIŞMA" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından. 04/01/2017 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Sevim BUZLU

İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Jüri-Danışmanı

Doç. Dr. Fatma Yasemin KUTLU

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı



Jüri

Doç. Dr. Ayşe OKANLI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü



Jüri

Doç. Dr. Hülya BİLGİN

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı



Jüri

Doç. Dr. Leyla KÜÇÜK

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,  
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı



**BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Seda KARAKAYA



## İTHAF

Tüm ötekileştirilenlere ithaf ediyorum...

## TEŞEKKÜR

*Araştırmanın her aşamasında bana destek olan, bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan, bilimselliği, hoşgörüyü ve anlayışı hiçbir zaman elden bırakmayan, olumlu katkı ve eleştirileri ile süreci önemli ölçüde kolaylaştıran tez danışmanım Sayın Doç. Dr. F. Yasemin Kutlu'ya,*

*Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki hocalarım Prof. Dr. Sevim Buzlu, Doç. Dr. Hülya Bilgin, Doç. Dr. Leyla Küçük ve Yard. Doç. Dr. Sevil Yılmaz'a,*

*Yaşantılarını ve görüşlerini benimle paylaşarak tezin ortaya çıkmasını sağlayan tüm katılımcılara,*

*Desteklerini her zaman hissettiğim annem, babam ve kardeşime,*

*Beni candan desteklediklerine inandığım tüm dostlarıma ve beni ben yapan her şeye teşekkür ederim.*

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI .....	ii
BEYAN.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ .....	ix
ÖZET .....	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Tanımlar.....	4
2.2. Tarihsel Süreç .....	6
2.3. LGBT Bireylerde Görülen Sağlık Sorunları .....	7
2.3.1. LGBT Bireylerde Görülen Fiziksel Sağlık Sorunları .....	8
2.3.1.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar .....	8
2.3.2. LGBT Bireylerde Görülen Ruh Sağlığı Sorunları .....	9
2.3.2.1. İntihar .....	11
2.3.2.2. Alkol ve Madde Bağımlılığı.....	12
2.3.2.3. Yeme Bozuklukları .....	14
2.3.3. LGBT Bireylerde Görülen Sosyal Sorunlar .....	14
2.4. Sağlık Profesyonellerinin LGBT Bireylere Yönelik Tutumları.....	14
2.5. LGBT Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi .....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	18
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	18
3.3. Veri Toplama Aracı ve Süreci .....	18
3.4. Veri Analizi.....	19
3.5. Geçerlilik ve güvenilirlik .....	19
3.6. Araştırmanın Etik Yönü.....	19

3.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları .....	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. LGBT Bireylerin Bireysel Özellikleri .....	21
4.2. LGBT Bireylerin Sağlık Bakım Deneyimleri ile İlgili Görüşleri .....	22
4.2.1. Farkındalık .....	22
4.2.1.1. Fiziksel Sağlık Sorunları (TK2,G1,G2,TK6,TK1).....	22
4.2.1.2. Ruhsal Sağlık Sorunları (G1,TK1,G2,G3,TK3,L3,TE1,TK5).....	23
4.2.2. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu .....	26
4.2.2.1. Sağlık Çalışanlarının Tutumları .....	26
4.2.2.2. LGBT Bireylerin Sağlık Kuruluşuna Başvurma Konusunda İsteksizliği (G2, TK6, TK5, L1) .....	29
4.2.2.3. Ekonomik Durum (TK6, G1, TK5, L4,TK4).....	30
5. TARTIŞMA .....	33
5.1. Farkındalık .....	33
5.1.1. Fiziksel Sağlık Sorunları .....	33
5.1.2. Ruhsal Sağlık Sorunları .....	35
5.2. Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu .....	36
5.2.1. Sağlık Çalışanlarının Tutumları .....	36
5.2.2. LGBT Bireylerin Sağlık Kuruluşuna Başvurma Konusunda İsteksizliği .....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR .....	43
FORMLAR .....	53
ÖZGEÇMİŞ .....	62

**TABLULAR LİSTESİ**

Tablo 4-1: Katılımcıların Bireysel Özellikleri (N=18).....	21
Tablo 4-2: Katılımcıların ifadelerinin kategorilere ayrılması (N=18).....	23

**SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ**

**AIDS:** Acquired Immune Deficiency Syndrome

**APA :** American Psychological Association

**CYBH:** Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**HIV:** Human Immunodeficiency Virus

**ICD:** International Classification of Diseases

**IOM:** The Institute of Medicine

**LGB:** Lezbiyen, gey, biseksüel

**LGBT:** Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel

**SSK:** Sosyal Sigortalar Kurumu

**SS:** Standart Sapma

## ÖZET

Karakaya, S. (2017). LGBT bireylerin sağlık bakım deneyimleri ile ilgili görüşleri: Niteliksel çalışma. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırmanın amacı, LGBT bireylerin yaşadıkları sağlık sorunlarını ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını kendi algıları ve bakış açılarından belirlemektir.

Araştırma, kalitatif araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yöntem kullanılarak gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilen 18 LGBT birey oluşturdu. Veriler katılımcıların bireysel özelliklerini içeren kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplandı. Verilerin toplanmasında odak grup görüşmesi tekniğinden yararlanıldı. Araştırmaya alınma kriteri, 18 yaş üstünde olma, cinsel yönelimini lezbiyen, gey veya biseksüel olarak ifade etme ya da transseksüel cinsiyet kimliğine sahip olma ve çalışmaya katılmaya istekli olma olarak belirlendi. Görüşmeye başlamadan önce her odak gruptaki katılımcılara ses kayıt cihazı kullanılacağı söylenerek yazılı ve sözlü onamları alındı. Verilerin analizinde, araştırma kapsamındaki tema ve kategorileri oluşturmak amacı ile tümevarımcı niteliksel içerik analizi kullanıldı.

Görüşmeler sonucunda fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarını kapsayan “farkındalık” teması; sağlık çalışanlarının tutumları, LGBT bireylerin sağlık kuruluşuna başvurma konusunda isteksizliği ve ekonomik durumu içeren “sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu” teması belirlendi.

LGBT bireyler, kendilerine özgü fiziksel/ruhsal sağlık sorunları ve gereksinimleri bulunduğunu; sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlar sergilediğini, bu durumun sağlık kuruluşlarına başvurmada isteksiz olmalarına yol açtığını ifade ettiler. Bu nedenle, gelecek araştırmalarda sağlık çalışanlarının LGBT bireylere yönelik tutumları belirlenmeli ve onlara yönelik sağlık bakım hizmetlerine gereken önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: LGBT, sağlık çalışanı, psikiyatri hemşireliği

## ABSTRACT

Karakaya, S. (2017). LGBT individuals' opinion about the health care experiences: A qualitative research. Istanbul University, Institute of Health Science, Mental Health and Psychiatric Nursing Department. Master Thesis. Istanbul.

The aim of the study was to determine health problems of LGBT individuals and the conditions of their health services utilization from their own perspective and perception.

The research was conducted using phenomenological research design that is one of the qualitative research methods using the focus groups. The study population was 18 LGBT individuals. They were preferred using purposive sample method. Data was obtained by identifying form and semi-structure interview technique. The criteria was determined to participate study as being over the 18 age, saying sexual orientation lesbian, gay or bisexual, having transgender gender identity and volunteer the study. Before starting the interview, participants in each focus group was told to use the recorder, verbal and written consents were obtained. In the analysis of data, inductive qualitative content analysis was used to create themes and categories.

As a result of interview, we defined two themes as “awareness” and “the condition of health services utilization”. The theme that we called awareness include physically and mental health problems. The other theme divide in 3 categories LGBT individuals' reluctant to seeking medical help, economic condition and health providers' attitudes.

They have their own physical and mental health needs. Because of the negative attitudes of health workers, LGBT individuals are reluctant to seek medical help. Therefore, the attitudes of health workers should be determined towards LGBT individuals in future research and sufficient importance should be attached to health care services.

**Key Words:** LGBT, health professional, psychiatric nursing

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel (LGBT) bireylere yönelik olarak çeşitli toplumlarda farklı tepkiler ve yaklaşımlar sergilenmektedir (Güney, Kargı ve Çorbacı-Oruç 2004). Bazı toplum ve/veya topluluklarda, heteroseksüellik dışı cinsel yönelimler belirli bir hoşgörülle karşılanmaktayken, birçok toplumda LGBT bireylerin, diğerlerine oranla saygınlığı düşük ve sağlıksız olarak algılandıkları görülmektedir (Güney ve ark. 2004; Sakallı-Uğurlu ve Uğurlu 2004).

LGBT bireylerin yaşadıkları sorun alanları genellikle çalışma hayatı, barınma, eğitim, düşünce ve ifade özgürlüğü, örgütlenme özgürlüğü, nefret söylemleri, askerlik sorunu, okul hayatında problemler, aile içinde yaşanan problemler ve sağlık sorunları olarak sıralanabilir (Akçay 2015).

Tedavi edici, güvenli bir klinik ortam yaratmak, LGBT bireyler için çok önemlidir (Graham ve ark. 2011). Sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanan LGBT bireyler olmasına rağmen birçoğu cinsel yönelimi ya da cinsiyet kimliği yüzünden yaşadığı stigma, sosyal izolasyon, şiddet ve ayrımcılık nedeniyle tedavilerini ertelemekte ya da tedavi arayışına girmemektedirler (IOM, 2011). Etik değerler, bakımın tipi, sağlık güvencesi cinsel yönelimi açıklamayı etkileyen faktörler arasındadır (Klitzman ve Greenberg 2002).

Tıp enstitüsünün (IOM 2011) LGBT sağlığı ile ilgili yayımladığı raporda önemli konulardan bazıları şunlardır: LGBT gençlerin evsiz olma ve 2-3 kez intihar girişiminde bulunma riskleri daha yüksektir. LGBT popülasyonunda tütün, alkol ve madde kullanım oranı yüksektir. Lezbiyenler, kanserden koruyucu servislerden daha az yararlanmaktadırlar. Lezbiyenler ve biseksüel kadınlar aşırı kilo alma ve obez olmaya daha yatkındırlar. Geyleler HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından yüksek risk altındadır. Raporda, transseksüel bireylerde HIV ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların, mağduriyetin, ruh sağlığı sorunlarının ve intiharın fazla olduğu belirtilmiştir. Transseksüel bireylerin sağlık güvenceleri; heteroseksüel, lezbiyen, gey ve biseksüel bireylere oranla daha az bulunmaktadır. Tüm bu sağlık sorunlarının damgalanma sonucu gelişen kronik stresten kaynaklandığı düşünülmektedir (Meyer 2012).

Lezbiyen, gey ve biseksüel (LGB) bireyler HIV ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar dışında temel sağlık bakım gereksinimleri açısından da yok sayılmışlardır. Sağlık bakım profesyonellerinin bu konuda farkındalığının az oluşu, LGB bireylerin hastalanmasına, yanlış yönlendirilmesine ve sonuç olarak sağlık hizmetlerinden ve eğitimlerden faydalanmamalarına yol açmıştır (Neville ve Henrickson 2006). Sağlık hizmeti verenler tarafından LGBT bireylere gösterilen tepkiler utanma, anksiyete, uygunsuz davranışlar, hastayı reddetme, düşmanlık besleme, acıma, yaptığını lütf olarak görme, fiziksel temastan kaçınma ve hatta tedavi etmeyi reddetme olarak belirtilmiştir (Heck ve ark. 2006; McCann ve ark 2013).

Robertson'un (1998) yaptığı çalışmada, cinsel yönelimlerini sağlık bakım çalışanlarına açıklamayan eşcinsel erkeklerin, ruhsal gereksinimlerinin tam olarak belirlenemediği ve hayatları boyunca cinsellikle ilgili konularda ciddi sosyal zorluklarla karşılaştıkları; yine evlenen eşcinsel erkeklerde stresli yaşamın etkisine bağlı olarak alkol kötüye kullanımı ve depresyon görülürken iki ayrı hayat yaşama zorunluluğunun da ortaya çıktığı ifade edilmiştir.

Londra'da cinsel yönelimlerini açık bir şekilde yaşayan gey erkekler ile yapılan araştırmada, katılımcıların sağlık hizmetlerinde cinsellikle ilgili konuları konuşmak istemedikleri görülmüştür (Cant 2002). Başka bir çalışmada, lezbiyenlerin %40'ı HIV taşıma durumlarının sorgulanma düşüncesiyle sağlık bakım hizmeti verenlerden çekinirken % 84'ü ise sağlık bakım çalışanlarının empatik yaklaşımda bulunmadığını belirtmiştir. %96'sı ise cinsel yönelimlerini açıklarlarsa bakım hizmetinden daha az yararlanacaklarını düşünmüşlerdir (Stevens ve Hall 1988). Yine bazı araştırmalar, sağlık hizmetlerinde çalışanların, LGBT bireyleri HIV riski ve cinsel yönelimler açısından sorgulamadıklarını göstermektedir. Schauflier ve ark.'ının (1996) yaptığı araştırmada hastaların sadece 1/6'sı alkol-madde bağımlılığı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında sağlık profesyoneli ile görüşmüştür. İrlanda'da 153 trans birey ile yapılan bir çalışmada intiharı düşünen transseksüel bireylerin %78'inin sağlık bakım hizmetlerinde olumsuz deneyim yaşadıkları belirtilmiştir (McNeil ve ark. 2013). Türkiye'de LGBT alanına yönelik bilimsel bilginin sınırlı olması, toplumun daha fazla önyargı oluşturmasına ve ayrımcılığa zemin hazırlamakta, bu durum da bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasında sorunlar yaşamasına neden olmaktadır.

Ayrıca, LGBT bireylerin kendi bakış açılarından sağlık sorunlarını ve deneyimlerini inceleyen çalışmalar hem uluslararası hem de ulusal literatürde sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel (LGBT) bireylerin yaşadıkları sağlık sorunlarını ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını, kendi algıları ve bakış açılarından belirlemektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

LGBT bireyler, sağlık hizmetine ulaşmada ve sağlık hizmeti almada engellerle karşılaşmakta ve bunun sonucu olarak fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Sağlık çalışanlarının bilgisizliği ve tutumları bu bireylerin sağlık hizmetlerine başvurmalarını geciktirmektedir. Fiziksel ve ruhsal hastalıklar açısından risk grubunda olan LGBT bireylerin sağlık sorunlarının tanımlanması ve gereksinimlerinin belirlenmesi önemlidir.

### 2.1. Tanımlar

**Biyolojik cinsiyet (Sex):** Birey doğduğu andaki biyolojik yapısına göre, kadın, erkek ya da interseks olarak sınıflandırılır. Biyolojik cinsiyetin belirleyicileri cinsiyet kromozomları, gonadlar, iç ve dış üreme organlarıdır (APA 2012).

**Toplumsal cinsiyet (Gender):** Kişinin biyolojik cinsiyetine bağlı olarak ondan beklenen tutum davranış ve duyguları ifade eder (APA 2012). Toplumsal cinsiyet farklı anlamlarda kullanılabilir. Bazen belli bir zaman dilimine ait "kadını" ya da "erkeksi" kabul edilen davranış özelliklerini ifade ederken kadın, erkek ya da transseksüel olarak kendimize ait içsel algımızı ifade etmek için de kullanılabilir ([http:// www.aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/sss-ici.pdf](http://www.aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/sss-ici.pdf)). Farklı bir ifade ile toplumsal cinsiyet kavramı ile bir kültürde kadın ve erkeğe yüklenen anlamlar anlatılmaktadır (Udry 1994). Toplumsal cinsiyet terimi sadece kişisel düzeyde değil, çalışma hayatında da cinsel işbölümünün ve basmakalıp düşüncelerin de belirleyicisi olmuştur (Marshall 1999).

**Cinsiyet rolü (Gender Role):** Bireyin kendisini kadın ya da erkek konumunda göstermek için yaptığı ve söylediği şeylerin hepsini ifade eder. Toplumsal cinsiyetin bir parçasıdır (<http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/l/g/lgbt-haklari-insan-haklaridir-saglik.pdf>).

**Cinsiyet kimliği (Gender Identity):** Bireyin kendisini kadın, erkek ya da transseksüel olarak hissetmesi durumudur. Kişinin cinsiyet kimliği ile biyolojik cinsiyeti uyumlu değil ise transseksüel ya da başka bir kategori içerisinde tanımlanır (APA 2012). Cinsiyet kimliğinin kazanımı doğumla değil, kişinin içinde bulunduğu toplumsal ve kültürel süreç içerisinde gerçekleşir (Aşçı 2013).

**Cinsel yönelim (Sexual Orientation):** Bir bireyin başka bir bireye karşı duyduğu cinsel ve romantik çekimdir (APA 2012). Tanımlanmış üç cinsel yönelim eşcinsellik, heteroseksüellik ve biseksüelliktir (Yüksel 2010).

**Eşcinsellik:** Bireyin duygusal ve cinsel açıdan hemcinsine ilgi duyması durumudur. Eşcinsel bireyler, biyolojik cinsiyetleri ile uyumludur ve kendilerini hemcinslerine yakınlık duyan ve hayat tarzı böyle olan kişiler olarak tanımlarlar (Yüksel 2010).

**Gey:** Bu terim kadın ve erkek eşcinseller için kullanılmaktadır. Ancak daha çok erkek eşcinselleri ifade etmek için kullanılır.

**Lezbiyen:** Eşcinsel kadınları tanımlamak için kullanılmaktadır. Lesbos Adası'nda (Midilli) yaşayan kadın şair Sappho'nun Afrodite'ye aşık olduğu için lezbiyen olduğu söylenmiştir. Bu yüzden lezbiyen sözcüğünün "Lesbos" kelimesinden geldiği varsayılır (<http://www.aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/sss-ici.pdf>).

**Biseksüel:** Cinsel ve duygusal açıdan her iki cinsiyete de ilgi duyan kadın ya da erkekleri ifade etmek için kullanılır. Biseksüel birey her iki cinsiyete aynı derecede ilgi duymayabilir ve bu ilginin derecesi zaman içinde değişiklik gösterebilir. Aynı zamanda farklı iki cinsiyetten bireyle olma anlamına gelmemektedir.

**İnterseks:** Olağan olmayan bir şekilde dış genital organ ya da iç üreme sistemi ile doğmuş kadın ya da erkek için kullanılan bir terimdir (<http://www.aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/sss-ici.pdf>).

**Travesti:** Davranışları ve dış görünüşü ile karşı cinse ait olma isteğinde olan kişiler için kullanılır. Toplumda genellikle kadın davranışı/giyimi gösteren erkekler için kullanılsa da hem erkek hem de kadınlar için geçerli olan bir terimdir (<http://www.aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/sss-ici.pdf>).

**Transseksüel:** Kendini karşı cinse ait hissedilen ve karşı cinse benzemeye çalışan kişileri ifade etmek için kullanılır. Kişi erkek olduğu halde kadın, kadın olduğu halde erkek olmayı isteyebilir ve sıklıkla kendi cinsiyetinden rahatsızlık duyar uygun olmadığını düşünür (Güner ve ark. 2010). Transseksüel daha çok ruhsal eğilimler için belirleyici bir kelimedir. Kişinin iç dünyasında kendisini karşı cinsten biri gibi hissetmesidir. Transseksüellik cinsiyete dair kimliği ifade eder; transseksüel bir birey heteroseksüel, biseksüel ya da eşcinsel olabilir.

**Heteroseksüel:** Cinsel ve duygusal açıdan karşı cinsiyete ilgi duyan kadın ya da erkeği ifade eder. Toplumda egemen olan varoluştur. Aksi söylenmedikçe herkes heteroseksüel kabul edilir (<http://www.aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/sss-ici.pdf>).

## 2.2. Tarihsel Süreç

LGBT tarihi ile ilgili en eski yazılı belgeler Hitit, Sümer ve Eski Mısır'a kadar uzanmaktadır. Transseksüelliğin tarihsel süreci ile ilgili literatürde fazla bilgi bulunmamaktadır. Erkekler arasında eşcinsel evliliğe izin veren bir madde M.Ö 1400'lerden kalma Hitit yasa derlemesinde yer almaktadır. Bu, eşcinsel evliliğe izin veren ilk yasadır. Batı uygarlığının eşcinselliği mahkûm etmesinin temelinde Yahudilerin eşcinselliğe karşı yürüttüğü mücadele yatar. Akdeniz uygarlığında, Antik Yunanda LGBT bireyler sosyal açıdan daha kabul görüp, sanatsal ve edebi anlamda yüceltilmişlerdir. Yunan mitolojisi ve Eski Yunan sanatına eşcinsellik ilham kaynağı olmuştur (Öztürk 2015 ; <https://tr.wikipedia.org/wiki/LGBT>). Hipokrat, (M.Ö 400) kadınsı tavırlar göstererek kadın kıyafetleri giyen ve kendisini dini inançlara adanmış "Enaree" adı verilen kişilerden bahsetmiştir. Bu kişilerdeki iktidarsızlığın, ata binme davranışından kaynaklandığını belirtmiştir (Cunliffe 2001).

Eşcinselliğin kötü olarak algılanması tek tanrılı dinlerin ortaya çıkışına denk gelmektedir. Roma ve Antik Yunan zamanında feminenlik eşcinsel erkeklerden ziyade heteroseksüeller için kullanılan bir terimdi. Antik Avrupa kültüründe kadından hoşlanan erkekler kadın gibi davranırlar, feminen tavırlar gösterirler, kadınlardan ayrılmak istemedikleri için askerlik yapmak istemezlerdi (Halperin 2000).

Arap ülkelerinde eşcinselliğe ait gelenekler günümüze dek gelmiştir. Binbir gece masallarında Arap toplumunun eşcinselliğe bakışı ile ilgili bilgilere rastlayabiliriz (Duberman ve ark. 2001).

Orta Asya'da yaşayan Türk kavimleri, İslamiyet'i kabul etmeden önce Şamanizm adı verilen inanç sistemine sahiptiler. Şamanlıkta eşcinsel olmayan birey rahip olamazdı ve eşcinsellik, dini liderlikte en yüksek mertebe olarak kabul görürdü. Bu bilgiler ışığında eski Türk topluluklarında eşcinselliğin kabul görmesinin de ötesinde bir saygınlığının olduğu da görülmektedir. Osmanlı'nın Tanzimat'tan sonra Avrupalı yaşam tarzını benimsemesi sonucu eşcinsel ilişkiler azalmıştır (Yüzgün 1993).

Son 150 yıllık süreci incelediğimizde, homoseksüellik teriminin ilk kez 1869 yılında hastalık olarak kullanıldığını ve tedavi edilmeye çalışıldığını görüyoruz.

Eşcinsel bireyler 1950-1970 yılları arası elektrik şoku, psikanaliz ve bir dizi tedavi yöntemleri ile hastaneye zorla kapatılarak iyileştirilmeye çalışılmıştır. Dr. Judd Marmor 1970'li yılın başlarında eşcinselliği hastalık kategorisinden çıkarmak için çalışmalar başlatmıştır (Rosaioro 2003). 1973 yılında eşcinsellik hastalık kategorisinden çıkarılmıştır ve bununla paralel olarak istem dışı tedaviler de son bulmuştur.

Ruhsal Bozukluklar için Tanı ve İstatistik El Kitabının (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM) 1952 yılında yayımlanan ilk baskısında (DSM-I) ve 1968 yılında yayımlanan ikinci baskısında (DSM-II) eşcinsellik ve transvestizm "Sosyopatik Kişilik Bozukluğu" başlığı altındaki cinsel sapmada yer almıştır. 1973 yılında yayımlanan DSM-III de eşcinsellik cinsel yönelim bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Böylece, ruhsal hastalık kategorisinden çıkarak doğuştan olan bir durum halini almıştır. Eşcinsellik 1992 yılında da ICD-10 (International Classification of Diseases-Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması) listesinden çıkarılmıştır. 1980 yılında basılan DSM-III'te "ego-distonik (benliğe yabancı) eşcinsellik" tanımı vardı. DSM-III-R'de (1987) "kişinin cinsel yönelimine bağlı yaşadığı kalıcı ve belirgin rahatsızlık" adı altında "Başka Türü Sınıflandırılmayan Cinsel Bozukluklar" şeklinde sınıflandırılmıştır. 2013 yılında yayımlanan DSM-V 'de transseksüellik "Cinsel Kimliğinden Hoşnut Olmama" başlığı altında düzenlenmiştir (Spitzer 1981; DSM-5 2013).

### **2.3. LGBT Bireylerde Görülen Sağlık Sorunları**

Amerikan Halk Sağlığı Birliği 1991 yılından bu yana LGBT bireylerin sağlık sorunlarını ele almaktadır. LGBT bireylerin sağlık sorunlarının cinsel yönelim ve cinsiyet kimlikleriyle ilişkisini, sağlık alanında hangi sorunları yaşadıklarını ve bu alanda neler yapılabileceğini araştırmaktadır. Farklı etnik kökene, yaşa, gelir düzeyine, kültürel yapıya sahip; kentsel ve kırsal alanlarda yaşayan birçok LGBT birey bulunmaktadır. Bu nedenle bu bireylerin sağlık sorunlarını belirlemek için araştırmalar gerekmektedir. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, HIV, kanser, yeme bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı, intiharlar bireyin cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelimi ile ilişkili olabilmektedir. Bireylerin kişisel özelliklerine göre sağlık sorunları farklı şekillerde görülebilmektedir. Bu sağlık sorunları açısından LGBT bireyler risk altında olduklarının farkında olmayabilirler ya da sağlık çalışanları gerekli sağlık hizmetini sunamamış olabilir. Sağlık hizmeti, transfobi, homofobi ve stigma nedeni ile bireye ulaşamayabilir.

Sağlık çalışanlarının bu alanda yaptıkları araştırmaların desteklenmesi gerekli ve önemlidir (Meyer 2001).

### **2.3.1. LGBT Bireylerde Görülen Fiziksel Sağlık Sorunları**

Hormon tedavisi, cinsiyet geçiş sürecinin bir parçasıdır. Hormon kullanımı trans bireyler için ekstra sağlık problemlerinin çıkmasına yol açabilir. Hormon replasmanı sonucu kardiyovasküler sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca trans kimliğe sahip olmanın yarattığı stres de kardiyovasküler hastalıklar açısından risk oluşturmaktadır. Hormon kullanımı ile ilgili ortaya çıkan diğer sorunları şöyle sıralayabiliriz: Kanın pıhtılaşmasını artıran östrojen kullanımı, kan şekeri yüksekliği, yüksek kan basıncı ve sıvı tutulumu; sıvı atılımını artıran antiandrojen kullanımı, düşük kan basıncı, elektrolit seviyesindeki dengesizlikler ve testosteronun yüksek dozda alınması sonucu oluşabilecek karaciğer hasarı. Bu hormonal etkilerin hangisinin kalıcı, hangisinin geçici olduğunu bilmek önemlidir. Örneğin testosteron kullanımına bağlı kalıcı değişiklikler sekte kalınlaşma ve erkek tipi saç dökülmesidir. Eşzamanlı sigara kullanımı, obezite ve hipertansiyon hormon kullanımına bağlı oluşabilecek riskleri artırır (Scott ve ark.2004).

Aaron ve ark'nın (2001) lezbiyenler ile yaptığı çalışma raporunda katılımcıların yüksek bir oranla normal kilolarının üzerinde oldukları ve ağır fiziksel aktiviteleri daha fazla yaptıkları görülmüştür. Genel popülasyonla karşılaştırıldığında son iki yıl içerisinde mamogram testi yaptırma oranları daha fazla iken pap-smear testi yaptırma oranları düşük bulunmuştur.

#### **2.3.1.1. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar**

HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH) açısından tüm insanlar riskli cinsel davranışlarda bulunduğu sürece tehdit altındadır. Fizyolojik faktörler, ayrımcılık ve cinsel sağlık ihtiyaçları yeterince karşılanamadığı için LGBT bireylerde bu tehdit daha fazla olabilmektedir (Campbell 2013).

Çeşitli araştırmalara göre HIV pozitif olduğunu söyleyen trans kadınların oranı %12'dir (Herbst ve ark. 2008). Trans bireyler, düzenli sağlık hizmeti almada, HIV ile ilgili sağlık kuruluşlarına gitmede ve bağımlılık tedavisi görmede engellerle karşılaşmaktadırlar.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar arasında HIV en çok araştırılan konudur. Gey bireyler arasında HIV'in yayılımı oldukça hızlıdır (Avrett 2011). Bazı çalışmalar da HIV virüsünün gey bireyler arasında kontrolsüz bir şekilde arttığını söylemektedir.

Sonuç olarak HIV'in yaygınlığı birçok ülkede artmaya devam etmektedir (Beyrer ve ark. 2012). Orta ve düşük gelirli ülkelerdeki HIV virüsü yayılımı genel popülasyona oranla 19.3 kat daha fazladır (World Health Organization 2011).

İngiltere'de 2012 yılında yapılan araştırmaya göre erkekler ile cinsel ilişkide bulunan 40.100 erkek birey HIV taşıyıcısıdır ve %20'sinin bu durumdan haberdar olmadığı öğrenilmiştir (Terrence Higgins Trust 2012). Bir başka çalışmaya göre İngiltere'deki gey ve biseksüel erkeklerin %25'i cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili bir teste tabi tutulmamıştır ve %30'u da hiçbir zaman HIV testi olmamıştır (Guasp 2011).

Yakıt ve Coşkun'un (2016), 166 LGBT bireyle gerçekleştirdiği araştırma sonucuna göre katılımcıların sadece %22,3'ü HIV bilgi sorularından tam puan almış ve %51,8'i hayatları boyunca yalnız bir kez HIV testi yaptırmıştır.

Lezbiyenler, HIV ve istenmeyen gebelikler açısından risk grubunda değildirler. Ancak temas ile geçen pubis biti ve herpes gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk altındadırlar (AVERT 2012).

Korunmasız ilişkiye girmek, madde kullanımı, çoklu partner ve partnerlerin HIV taşıyıcısı olma durumu gey bireylerde bireysel riskleri oluşturur (Beyrer ve ark.2012).

LGBT bireyler, HIV virüsü ile ilgili kaygı taşıdıkları, test sonucuna güvenmedikleri ve testi nerede yaptıracaklarını bilmedikleri için sağlık hizmetlerine başvurmamaktadırlar. Bütün bunlara toplum tarafından damgalanma korkusu da eklenmektedir. HIV testinin düzenli aralıklarla yapılması ve sonuçları hakkında bireylerin bilgilendirilmesi önemli ve gereklidir (AIDS Savaşım Derneği 2010).

### **2.3.2. LGBT Bireylerde Görülen Ruh Sağlığı Sorunları**

Lezbiyen gey biseksüel ve trans (LGBT) bireyler heteroseksüellere oranla daha fazla ruh sağlığı sorunları yaşamaktadırlar. LGBT bireyler depresyon, düşük benlik saygısı ve yüksek derecede anksiyete gibi ruh sağlığı sorunları ile karşılaşılırlar. Homofobik ve transfobik yaklaşım LGBT bireylerin ruh sağlığını önemli derecede etkilemektedir (Scott ve ark 2004). Birçok araştırma sonucuna göre geyler, nefret suçları, reddedilme ve içselleştirilmiş homofobi yüzünden heteroseksüel erkeklere oranla ruh sağlığı sorunlarına daha yatkındırlar. İçselleştirilmiş homofobinin kronik stresle birleşimi ruh sağlığı sorunlarına yatkınlığı artırır (Flowers ve Buston 2001).

LGBT bireyler cinsel, fiziksel ve sözel şiddete maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Yapılan bir araştırmaya göre kendilerini eşcinsel olarak tanımlayan öğrencilerin heteroseksüel öğrencilere oranla okulda iki kat daha fazla devamsızlık yaptığı görülmüştür. Öğrenciler bu durumu yaralanmış olma, kendilerini güvende hissetmeme ve tehdit edilme gibi durumlara bağlamışlardır (Faulkner ve Cranston 1998).

Trans bireyler geçiş dönemini tamamladıktan sonra kendilerini daha iyi hissetmektedirler. Ruh sağlığı sorunları azalmakta ve hayattan daha fazla doyum almaktadırlar. Geçiş dönemi, bireysel, sosyal, tıbbi ve cerrahi açıdan olmak üzere çok boyutlu gerçekleşir. Trans bireyler sağlık hizmetlerinde olumsuz deneyim yaşadıklarını söylemişlerdir. Trans bireyler, anksiyete, stres ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunları ile yüksek oranda karşılaşmalarına rağmen yalnızca yarısı bir sağlık hizmetine başvurmuştur. Önceden yaşadıkları olumsuz deneyimler nedeni ile ruh sağlığı hizmetlerine başvurmak istemediklerini söylemişlerdir (McCann ve ark. 2013).

Azınlık stresi, azınlıktaki bireylerin sosyal çevrede yaşadıkları olaylar sonucu ortaya çıkan çatışma olarak tanımlanır ve topluma hakim olan değerler ile azınlıkta olan bireylerin değerleri ile ilgilidir (Mirowsky ve Ross 1989; Pearlin 1999).

İçselleştirilmiş homofobi, ayrımcılık, damgalanma ve yaşanan şiddet olayları azınlık stresinin etkenleri olarak sıralanabilir. LGBT bireylerin sosyal çevrede yaşadıkları kronik stres, azınlık stresinin temelini oluşturur (Meyer 1995). Azınlık stresi, nefret suçu ve ayrımcılık gibi sosyal çevreden kaynaklanacağı gibi, içselleştirilmiş homofobi ve açılma sürecinden de kaynaklanabilir (DiPlacido 1998). Aynı zamanda, azınlık grubundaki bireylerin hepsi olumsuz yaşam olayları yaşamış ve azınlık stresinden dolayı sağlık problemleri yaşamış diyemeyiz. Birçoğu, bu durumla baş edebilmektedir. Hangi faktörlerin olumlu ve olumsuz sağlık sonuçları ile ilgili olduğunun tanımlanması ve azınlık stresinden kaynaklanan olumsuz sağlık sonuçlarına neden olan faktörlerin incelenmesi önemlidir (Mayock ve ark. 2009).

LGBT bireylere yönelik şiddet ve ayrımcılık, azınlık stresinin temelini oluşturur. Kaliforniya'da lezbiyen gey ve biseksüeller ile yapılan çalışma sonucuna göre; kadınların beşte biri ve erkeklerin dörtte biri cinsel yönelimleri yüzünden cinsel ve fiziksel taciz, hırsızlık ve mülkiyet suçu gibi haksızlıklara uğradıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmanın vurguladığı diğer bir sonuç da nefret suçlarına maruz kalan lezbiyen ve gey bireylerin depresyon, öfke ve anksiyete belirtilerini ciddi oranda göstermeleridir.

Bu belirtilerin birçoğu LGBT bireylerin kendilerini tehlikede ve savunmasız hissetmesinde kaynaklanmaktadır (Herek ve ark. 1999). Amerika’da yapılan geniş çaplı bir çalışmada LGB bireyler heteroseksüel bireylere oranla işten atılma gibi önyargıyla bağlantılı davranışlara iki kat daha fazla maruz kalmaktadırlar (Mays ve Cochran 2001). Araştırma sonuçlarına göre LGBT bireyler arasında genç yaşta olanlar daha fazla mağduriyete uğramakta ve bu durumun psikolojik sonuçları da ciddi olabilmektedir. Homofobi ve gey bireylere yönelik şiddet LGBT gençleri direk ya da dolaylı olarak etkilemektedir. Çalışmalar; lezbiyen gey ve biseksüel gençlerin, okulları da kapsayan çok çeşitli alanlarda sözlü tacizden fiziksel saldırıya kadar uzanan geniş bir çerçevede mağduriyete uğradıklarını göstermiştir. Zorlama, LGBT gençlerin yabancılaşması ve cinsel yönelimi kabul etmede yaşanan zorluklar; alkolizm, madde kullanımı, intihar düşüncesi ve yeme bozuklukları gibi ruh sağlığı problemlerine yol açabilmektedir (Pilkington ve D’Augelli 1995).

İçselleştirilmiş homofobi, ruh sağlığı profesyonelleri ve araştırmacılar tarafından bireyin kendi eşcinselliği hakkındaki olumsuz duyguları olarak tanımlanır. Ancak bu terimin anlamı kavramsallaştırılma şekline göre değişiklik gösterebilir. İçselleştirilmiş homofobiyi ölçmeyle ilgili büyük ölçüde anlaşmazlıklar ve kavram kargaşası olduğu halde, araştırmalar içselleştirilmiş homofobinin anksiyete bozuklukları, depresyon, madde kullanımı ve intihar düşüncesi gibi ruh sağlığı sorunları ile yakın ilişkisi olduğunu göstermektedir (Meyer ve Dean 1998).

### **2.3.2.1. İntihar**

Dünya Sağlık Örgütü (2012) verilerine göre her yıl 800.000'den fazla insan intihar nedeni ile ölmektedir. İntihar, 15-29 yaş aralığındaki ölüm nedenlerinde ikinci sıradadır. İntihar oranları ayrımcılığa maruz kalan hassas gruplarda (mülteciler, göçmenler, mahkumlar, LGBT bireyler) oldukça fazladır. Özellikle adölesan ve genç LGBT bireylerde intihar girişimi oldukça yüksektir. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>).

Remafedi (1999), cinsel yönelimin intihar ile ilişkisi olduğunu belirten bir dizi araştırmayı gözden geçirerek %20–42 gibi yüksek bir oranda intihar girişiminin olduğunu söylemiştir. 1997 yılından bu yana yayımlanan 6 toplum bazlı çalışmadan alıntılar yaparak bu sonucu desteklemiştir. Klinik ve istatistiksel olarak intihar girişimi ve eşcinsellik (özellikle geylerde) arasında güçlü bir ilişki vardır.

Toplumsal, kültürel, bireysel homofobi ve baskı, eşcinsel evliliğin yasal olmaması, tacizler ve ayrımcılıklar intihar nedenleri arasında gösterilebilir (<http://www.kaosgl.com/sayfa.php?id=5097>).

Stigma ve ayrımcılık bireyi intihara sürükleyen risk faktörleri ile direkt bağlantılıdır. Ayrımcılığın ruhsal hastalıklar ile güçlü bir ilişkisi vardır. Heteroseksizm, bireyin izolasyonuna neden olmakta, ailenin LGBT bireyi reddetmesine ve bireyin sağlık hizmetlerinden tam yararlanamamasına yol açmaktadır. Evden kaçmış ve evsiz, bakım evinde kalan ya da suça karışmış LGB gençlerde intihar davranışları daha çok görülür. Tüm bunlara rağmen diğer gençlere göre daha az sosyal destekle karşılaşır. İntiharı önleme programları, risk faktörlerini azaltmalı ve koruyucu önlemler geliştirmelidir. Çünkü LGBT gençlerle ilgili risk faktörlerini azaltacak ve koruyucu çalışmalar çok azdır (Newton 2008).

Bagley ve Tremblay'ın 18-27 yaş aralığında 82 biseksüel ve homoseksüel erkek ve 668 heteroseksüel erkekle yaptığı araştırma sonuçlarında intihar davranışları biseksüel ve homoseksüel erkeklerde 14 kat daha fazla bulunmuştur (Bagley ve Tremblay 1997).

Yalçınoğlu ve Önal (2014)'ın eşcinsel ve biseksüel erkeklerle yaptıkları araştırma sonucuna göre katılımcıların %21'i cinsel yönelimleri sebebi ile intihar düşüncesine sahip olduklarını belirtmişler, %26,7 'si ise intihar girişiminde bulduklarını bildirmişlerdir.

Bugüne kadar yapılan çalışmalar LGBT bireylerde, intihar düşüncesinin, girişiminin ve eyleminin fazla olduğunu göstermiştir. LGBT gençlere, onları umutsuzluk ve yalnızlığa sürükleyen hoşgörüsüzlük, ayrımcılık, alkol ve madde kötüye kullanımı, reddedilme gibi durumlarla baş etmesini öğretmek, intihar riskini azaltacaktır (Scott ve ark.2004).

### **2.3.2.2. Alkol ve Madde Bağımlılığı**

LGBT bireylerde alkol ve madde bağımlılığı önemli bir sağlık sorunudur. Genel popülasyonla karşılaştırıldığında LGBT bireylerde alkol ve madde kullanım oranı daha fazladır. Bazı gey ve biseksüel erkeklerdeki alkol ve madde kullanımı, cinsel yönelimlerinden dolayı maruz kaldıkları homofobik tutumlara, ayrımcılığa ve şiddete gösterilen bir tepkidir; fiziksel ve ruhsal sorunları da beraberinde getirmektedir.

Bu durum bireylerin kişilerarası ilişkilerini, iş hayatını ve ekonomik durumu etkilemektedir (<http://www.cdc.gov/msmhealth/substance-abuse.htm>).

İncelenen çalışmalarda lezbiyen, gey erkekler, biseksüel kadın ve erkekler madde bağımlılığına heteroseksüel bireylere oranla 2-3 kat daha yatkın bulunmuşlardır (Bux 1996).

Stresi azaltacak olumlu yaşam olaylarının eksikliği, içselleştirilmiş homofobi, alkol ve madde bağımlılığına yol açmaktadır. Geylerin bar ve kulüplerde geçirdiği eğlence tarzının olması alkol, sigara ve madde bağımlılığının artmasına neden olabilmektedir (Scott ve ark. 2004).

LGBT bireylerdeki alkol ve madde bağımlılığı erken dönem yapılan araştırmalarda yüksek orandadır. Son dönem araştırmalarında bu oranın düştüğü görülmektedir.(Scott ve ark. 2004).

Genel toplumda madde kullanımı ve bağımlılığı, yaş, cinsiyet, ırk, sosyal rol, eğitim, işsizlik gibi birçok değişkene göre farklılık gösterir. LGBT popülasyonu içerisinde bu değişkenler çok az oranda bilinmektedir (Scott ve ark. 2004).

Birçok araştırmaya göre tedavi sürecinde lezbiyenlerin alkolden kaçınma oranı heteroseksüel kadınlara göre daha az olmaktadır. Lezbiyen ve heteroseksüel kadınlarda alkol kullanma oranı aynı olmasına rağmen, lezbiyenlerin alkole bağlı sorunları daha fazla rapor edilmiştir. Aaron ve ark.'nın (2001) yaptığı araştırma sonucunda lezbiyenlerin genel popülasyondaki kadınlara oranla sigara ve alkol kullanımı yüksek bulunmuştur.

Bazı araştırmalar, madde kullanımı ve bağımlılığının özellikle de alkol bağımlılığının lezbiyenler arasında azaldığını göstermiştir. Bunun nedeni, genel popülasyonda sağlık üzerine farkındalığın artması, lezbiyen ve geylere yönelik stigma ve baskının azalmasıyla bu bireylere karşı normların da değişmesidir (Hughes ve Eliason 2002).

### **2.3.2.3. Yeme Bozuklukları**

LGBT bireylerin ruh sağlığı ile ilgisi olan bir diğer konu da beden imgeleri ile ilişkisi olan yeme bozukluğudur. Yeme alışkanlığı ve davranışlarının incelendiği bir araştırmada, heteroseksüel kadınlar ve gey erkekler, lezbiyen ve heteroseksüel erkeklere oranla yeme bozukluğu davranışı geliştirmeye daha yatkın bulunmuşlardır.

Bulimia nervosa tanılı çok sayıda heteroseksüel kadın var iken, bulimik gey erkeklerin sayısı da oldukça fazladır. Gey erkekler ve heteroseksüel erkekler arasında da tıkanırcasına yeme (sırasıyla %25 ve %10) ve kusma davranışı (sırasıyla %11,7 ve %4,4) açısından anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca gey erkekler, heteroseksüel erkeklere oranla olumsuz beden imajına daha çok sahiptirler (Scott ve ark. 2004).

### **2.3.3. LGBT Bireylerde Görülen Sosyal Sorunlar**

Ayrımcılık, belirli bir topluluk ya da o topluluktaki bireylere yapılan önyargılar olarak tanımlanmaktadır. Ayrımcılık birçok bilimle ilgili bir kavram olsa da en fazla etkisini gündelik yaşamımızda göstererek olumsuz tutum ve davranışlara neden olmaktadır. (Göregenli 2012).

LGBT bireylerin sosyal alanda yaşadıkları en önemli sorunlar stigma ve ayrımcılıktır. LGBT bireyler, homofobi transfobi ve ayrımcılığa maruz kalarak damgalanırlar. Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerinden dolayı aileleri, akrabaları, arkadaşları ve toplumun büyük bir kesimi tarafından dışlanırlar. Tüm bu nedenlerden dolayı LGBT bireyler cinsel yönelim veya cinsiyet kimliklerini aileleri arkadaşları ve birlikte çalıştıkları kişilere açıklamak istememektedirler. Ayrımcılık davranışı, eşcinsel evlilik gibi bir alanda kendisini gösterirken LGBT bireyler ile ilgili politikaların düzenlenmesi esnasında da ortaya çıkabilir (Europe 2011).

Türkiye'de son dönemde LGBTT bireyler ile yapılan araştırma sonucuna göre sokakta yürürken bakışlar ve jestler ile ayrımcılığa uğradığını belirten katılımcıların oranı %59,7 olarak bulunmuştur. Bunu hakaret (19,4) ve olumsuz tavır (13,9) izlemiştir. Yine aynı çalışmada transseksüel bireylerin kurumsal ve kamusal alanlarda en fazla ayrımcılığa maruz kalan kişiler oldukları görülmüştür (Göregenli ve Karakuş 2011).

### **2.4. Sağlık Profesyonellerinin LGBT Bireylere Yönelik Tutumları**

Sağlık profesyonellerinin homofobik ve heteroseksist yaklaşımları LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmalarını etkilemektedir.

Lezbiyenler, homofobi ve heteroseksizm yüzünden cinsel yönelimlerini sağlık çalışanlarına açıklamaktan çekinmekte ve lezbiyen dostu servislere (lesbian friendly service) gitmemektedirler. Cinsel yönelimi açıklamamak, tedavi olmamaya ya da tedaviyi ertelemeye yol açabilmektedir (Scott ve ark. 2004 ).

Londra'da gey erkekler ile yapılan bir araştırmada, cinsel yönelimlerini hayatlarının büyük bir bölümünde açıklayan erkeklerde bile sağlık hizmetleri ile ilgili bir konuda cinselliklerinin konuşulmasının anksiyete ve korkuya neden olduğu bulunmuştur (Cant 2002).

Sağlık alışanlarının LGBT bireyler üzerinde kliőeleřmiř varsayımlarda bulunması, bu bireylerin sağlık çalışanlarına olan güvenini sarsar. Rounds ve ark. nın (2013) yaptığı çalışma sonucuna göre katılımcılar, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlarından söz ederek tartışmaya girmek istemediklerini belirtmişlerdir. Bu yüzden LGBT bireyler sağlık arayışına girdikleri zaman sağlık bakım sağlayıcısının duygu ve dūřünceleri hakkında endiőe duymaktadırlar. Katılımcılar cinsel yönelim veya cinsiyet kimliklerini sağlık hizmetlerinde açıklamanın, sağlık çalışanının vereceği tepkiyi bilemedikleri için stresli bir durum olduğunu söylemişlerdir ve açılmanın da sağlık çalışanının tepkilerine bağlı olduğunu açıklamışlardır. Açılmaya karar verince, sağlık çalışanı rahat tavırlar sergiliyor ise sağlık hizmeti ve eğitimi almaya daha istekli olmaktadır. Ancak, bazı katılımcılar birey ve sağlık çalışanı arasındaki iletişim iyi olsa bile diğer sağlık çalışanlarının kötü muamelede bulunacakları ile ilgili endişelerini belirtmişlerdir.

Sağlık hizmetlerinde, hemşirelerin homofobik tutumları endiőeye neden olmaktadır. Hemřirelerin meslek etiği dâhilinde her hastaya eřit şekilde bakım ve saygı göstermeleri gerekir. Ancak hemşirelerin, LGBT bireylere homofobik ve transfobik tutumlar sergilendiği birçok araştırmada kanıtlanmıştır. Önyargılı hemşirelerin LGBT bireyler ile ilgili soru ve dūřünceleri gelecek nesil için yetişen hemşirelerde LGBT bireylere karşı bir yabancılaşma yaratır. LGBT hastalarına karşı ayrımcılık yapan hemşireler meslek etiği ihlali dışında bireylerin sağlığını da olumsuz etkiler (Scott ve ark. 2004 ).

LGBT bireyler sağlık hizmetlerinde ayrımcılığa maruz kalmasalar bile cinsel yönelim ve kimliklerini açıklamaya çekinebilirler. LGBT bireylere olumlu mesaj verilerek başvuran herkese sağlık çalışanları tarafından cinsel yönelim ve kimliğinin sorulması unutulmamalıdır (Scott ve ark.2004).

Hemşireler, genç LGBT bireyler için gerekli olan desteği okullarda homofobi ile mücadele destek vererek sağlayabilir. Meslek etiği çerçevesinde doğru bilgilerle vereceği desteği okul idaresinin desteği olmadan vermesi biraz zordur (Scott ve ark.2004).

Meslek etiğine karşı farkındalığın az oluşu, LGBT doktorlara karşı gösterilen desteğin azlığı, homofobik davranışlar bu bireylerin sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olur. Muhafazakâr yetiştirilme biçimi sağlık çalışanlarındaki negatif düşünce biçimine katkı sağlar. HIV'in görünür hale gelmesi LGBT doktorlara karşı homofobi ve transfobiyi arttırmıştır (Scott ve ark.2004 ).

Damgalanma, ayrımcılık, şiddet ve sağlık hizmetine ulaşmadaki engeller LGBT bireylerin önemli sorunlarından (Dean ve ark. 2000).

## **2.5. LGBT Bireylerin Sağlık Hizmetlerine Erişimi**

LGBT bireyler, sağlık hizmetine ulaşırken stigma ve sonuçlarına kadar uzanan birçok engelle karşılaşır. Meyer (2008), LGBT bireylerin sağlık hizmetine ulaşmasında engelleri tanımlamıştır. Bu engeller bireyin kendisinden, sağlık hizmeti veren kişilerden ya da sistemden kaynaklanmaktadır. Hasta açısından bakacak olursak sağlık hizmetlerinde sıklıkla cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliklerini açıklamaktan çekinmişlerdir. Sistemden kaynaklanan sebepler ise ziyaret, tedavinin kararlaştırılması ve partnerlerin sağlık güvencesine ulaşımı ile ilgilidir. Stigmatizasyon birçok yönden LGBT bireylerin sağlığını etkiler.

LGBT bireyler sadece cinsel yönelim ve kimliklerinden ötürü değil, içinde buldukları ırk, etnik grup, düşük gelirli olmaları veya yaşadıkları yerden dolayı da sağlık hizmetlerine ulaşmada sıkıntı yaşamaktadırlar. Sağlık sistemi içerisindeki çalışanların ve hastaların, tutum, inanış ve davranışlarından kaynaklanan damgalama yüzünden LGBT bireyler kaliteli sağlık hizmeti alamamaktadır (IOM 2011).

LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi konusundaki bir diğer engel de sağlık çalışanlarının bu bireylerin sağlık ihtiyaçları konusundaki eğitimsizliğidir. Sağlık çalışanları bu konuda yetkin olmadıklarını raporlamışlardır. Özellikle trans bireyler için bilgili bir sağlık çalışanına ulaşmak çok önemlidir ve gerçek şudur ki çok az sayıda hekim LGBT bireylerin sağlık ihtiyaçları ve riskleri konusunda bilgi sahibidir (IOM 2011).

LGBT bireylerin yaşadığı ekonomik engeller ve sağlık güvencesine ulaşma konusunda yaşadıkları sınırlılıklar, yetersiz bilgiye sahip sağlık çalışanları ve olumsuz davranışları sağlık bakım hizmetlerinden yararlanmalarını etkilemektedir (IOM 2011).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 1.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, LGBT bireylerin yaşadıkları sağlık sorunlarını ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını kendi algıları ve bakış açılarından belirlemek amacı ile niteliksel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yöntem kullanılarak gerçekleştirildi.

#### 1.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışma evrenini, İstanbul'da bir LGBT derneğine üye LGBT bireyler, örneklemini ise amaçlı örneklem yöntemi ile seçilen 5 gey, 4 lezbiyen, 2 biseksüel, 6 trans kadın ve 1 trans erkek olmak üzere toplam 18 LGBT birey oluşturdu. Araştırmaya alınma kriteri, 18 yaş üstünde olma, cinsel yönelimini lezbiyen veya gey veya biseksüel olarak ifade etme ya da transseksüel cinsiyet kimliğine sahip olma ve çalışmaya katılmaya istekli olma olarak belirlendi.

#### 3.3. Veri Toplama Aracı ve Süreci

Veriler, katılımcıların bireysel özelliklerini içeren kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış açık uçlu sorulardan oluşan görüşme formu ile toplandı. Görüşme formunda yer alan sorular şunlardı;

1. Yaşadığımız sağlık sorunları nelerdir?
2. Sağlık hizmetlerinden yararlanma ile ilgili görüşleriniz nelerdir?

Çalışma verileri odak grup görüşmesi ile toplandı. Odak grup görüşmesi ile birden çok kişi ile aynı anda görüşme yapılması sağlanır ve veriler daha hızlı bir şekilde toplanır (Erdoğan 2014). Veriler, her bir grup 6 kişi olacak şekilde 3 odak grup görüşmesi ile toplandı. Odak grup görüşmeleri, veri kaybı olmaması ve gözlem yapmak için bir grup yöneticisi ve bir gözlemci ile yürütüldü. Katılımcıların birbirlerinin düşüncelerini etkilememeleri için arkadaş olmamalarına dikkat edildi.

Verilerin kaydedilmesi için ses kayıt cihazı kullanıldı ve bunun için öncelikle dernekten izin alındı. Görüşmeye başlamadan önce her odak gruptaki katılımcılara ses kayıt cihazı kullanılacağı söylenerek yazılı ve sözlü onamları alındı.

Çok önemli görülen noktalar ayrıca yazılarak not edildi ve her bir odak grup görüşmesi yaklaşık 45-50 dakika sürdü. Belirtilen sorular katılımcılara sırası ile yöneltildi. Ancak görüşmenin akışında bir soruya verilen yanıtın diğer soruların da cevabı olduğu görüldü ve verilerin analizinde bu durumun karışıklık oluşturmamasına dikkat edildi.

### **3.4. Veri Analizi**

Verilerin analizinde, araştırma kapsamındaki tema ve kategorileri oluşturmak amacı ile tümevarımcı niteliksel içerik analizi kullanıldı. Bu analiz yöntemi ile hem katılımcıların ifadelerinden elde edilen görünen içerik, hem de araştırmacının yorumlaması ile sözel ifadelerin altında yatan gizli içerik analizi yapıldı (Lilja ve Hellzen 2008; Kümbetoğlu 2008).

Verilerin analizi gerçekleştirilirken sırası ile şu basamaklar takip edildi;

1. Ses kayıt cihazındaki görüşme konuşmaları yazılı metne dönüştürüldü ve bu görüşme metni dikkatli bir şekilde birden çok kez okundu.

2.Görüşme metni içeriğine 'açık kodlama' (benzer anlam taşıyan ifadelerin belirlenmesi) ve belirlenen ifadelerin isimlendirilmesi ile 'kodlama' yapıldı.

3.İsmlendirilen kodlar benzerlikleri ve farklılıkları açısından kategori ve alt kategorilere ayrıldı.

4.Kategorilerin anlamlarını birbirine bağlayarak temalar oluşturuldu.

### **3.5. Geçerlilik ve güvenilirlik**

Araştırma sürecinde amaca uygun ve açıklayıcı verilere ulaşılmaya çalışıldı; LGBT bireylerin sözel ifadeleri kullanılarak alt kategori, kategori ve temalar oluşturuldu. Araştırma sonucunda katılımcıların bakış açısı ile ulaşılan yorumlar ve anlamlar ortaya konuldu.

### **3.6. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma, Medipol Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylandı (10840098-604.01.01-E.4668-14.12.2015). Kurum izni için araştırmanın yapılacağı LGBTİ Derneği Akademik Araştırmalar Kurulu'na başvuruldu ve gerekli izin yazısı alındı. Ayrıca, katılımcılar Helsinki Deklarasyonuna göre bilgilendirilerek yazılı ve sözlü onamları alındı.

### **3.7. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları**

Araştırmanın güçlü yönünü odak gruptaki katılımcılar ile yapılan içeriği derin görüşmeler oluşturmaktadır. Her katılımcının deneyimlerini aktarması için yeterli zamanı olmuştur ve tüm grup üyeleri LGBT bireylerden oluştuğu için görüşlerini rahat bir şekilde ifade etmişlerdir.

Araştırmanın sınırlılığını katılımcıların sayısının az olması ve genç yaş ortalamasını temsil etmeleri oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları, bu araştırmaya katılan bireylerin görüşlerine dayanmaktadır. Bu nedenle genellenemez.

#### 4. BULGULAR

LGBT bireylerin yaşadıkları sağlık sorunlarını ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını kendi algıları ve bakış açılarından belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmanın bulguları iki gruba ayrılarak sunuldu.

##### 1.3. LGBT Bireylerin Bireysel Özellikleri

Araştırma kapsamındaki LGBT bireylerin bireysel özellikleri Tablo 4-1’de verildi.

**Tablo 4-1:** Katılımcıların Bireysel Özellikleri (N=18)

Bireysel Özellikler		n	%	Ort±ss	Min- Max
Yaş				29,1±6,4	19-42
Eğitim	Okur-Yazar Değil				
	Okur- Yazar				
	İlkokul	2	11,1		
	Ortaokul	1	5,6		
	Lise	5	27,8		
	Lisans	8	44,4		
	Lisansüstü	2	11,1		
Meslek	Serbest Meslek	4	22,2		
	Seks İşçisi	3	16,7		
	Memur	4	22,2		
	Öğrenci	4	22,2		
	Çalışmıyor	3	16,7		
Cinsel Yönelim	Lezbiyen	4	22,2		
	Gey	5	27,8		
	Biseksüel	2	11,1		
Cinsiyet Kimliği	Trans Kadın	6	33,3		
	Trans Erkek	1	5,6		
Fiziksel Hastalık	Evet	7	38,9		
	Hayır	11	61,1		
Ruhsal Hastalık	Evet	8	44,4		
	Hayır	10	55,6		
Sağlık Güvencesi	Var	15	83,3		
	Yok	3	16,7		

Araştırmaya katılan LGBT bireylerin, yaş ortalamasının  $29,1 \pm 6,4$  olduğu (min:19; max:42); %11,1'inin (n=2) ilkokul, %5,6'sının (n=1) ortaokul, %27,8'inin (n=5) lise, %44,4'ünün (n=8) lisans, %11,1'inin (n=2) lisansüstü mezunu olduğu; %22,2'sinin (n=4) serbest meslek, %16,7'sinin (n=3) seks işçisi, %22,2'sinin (n=4) memur, %22,2'sinin (n=4) öğrenci, %16,7'sinin (n=3) çalışmadığı; %22,2'sinin (n=4) lezbiyen (L), %27,8'inin (n=5) gey (G), %11,1'inin (n=2) biseksüel (B), %33,3'ünün (n=6) trans kadın (TK), %5,6'sının (n=1) trans erkek (TE) olduğu; %38,9'unun (n=7) fiziksel bir hastalığı olduğu, %61,1'inin (n=11) fiziksel bir hastalığı olmadığı, %44,4'ünün (n=8) ruhsal bir hastalığı olduğu, %55,6'sının ruhsal bir hastalığı olmadığı; %83,3'ünün (n=15) sağlık güvencesinin olduğu, %16,7'sinin (n=3) sağlık güvencesinin olmadığı görüldü.

#### **1.4. LGBT Bireylerin Sağlık Bakım Deneyimleri ile İlgili Görüşleri**

LGBT bireyler ile yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda, LGBT bireylerin sağlık bakım deneyimleri ile ilgili görüşleri "Farkındalık" ve "Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu" olarak iki temaya ayrıldı. Farkındalık teması altında fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları; sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu altında ise, sağlık çalışanlarının tutumları, LGBT bireylerin sağlık kuruluşuna başvurma konusunda isteksizliği ve ekonomik durum incelendi.

**Tablo 4-2: Katılımcıların ifadelerinin kategorilere ayrılması**

Katılımcılar	Fiziksel Sağlık Sorunu	Ruhsal Sağlık Sorunu	Olumlu Tutum ifadesi	Olumsuz Tutum ifadesi	Sağlık Kuruluşuna Başvurmada İsteksiz Olma	Ekonomik Durumla ilgili Görüş Bildirenler
L1					X	
L2				X		
L3		X				
L4						X
G1	X	X		X		X
G2	X	X		X	X	
G3		X				
G4				X		
G5				X		
B1				X		
B2				X		
TK1	X	X				
TK2	X					
TK3		X		X		
TK4			X			X
TK5		X		X	X	X
TK6	X		X		X	X
TE1		X		X		
Toplam ifade sayıları	5	8	2	10	4	5

#### 4.2.1. Farkındalık

"Farkındalık" teması, fiziksel sağlık sorunları ve ruhsal sağlık sorunları olarak iki kategoriye bölündü.

##### 4.2.1.1. Fiziksel Sağlık Sorunları (TK2,G1,G2,TK6,TK1)

*"Yakinen tanıdığım bir arkadaşım yakın zamanda bir operasyon geçirdi. Seks işçiliğini pasif olarak yaptığı için anüs kısmını daraltacak bir operasyon geçirmiş. Sağlık problemleri yaşamaya başlamış çünkü. Bunun hemoroidi olabiliyor, bağırsur dediğimiz şeyler olabiliyor, tuvaletini tutamama gibi şeyler olabiliyor. Bunlar uzun vadede olan şeyler. Hani uzun vadede de böyle sıkıntılar yaratılabilir ister istemez."* (TK2)

*"Zaten bizim aktif bir seks hayatımız olmasından dolayı cinsel yolla bulaşan hastalıklara çok dikkat etmemiz lazım. Tabi korunmak önemli ama bazen korunmuyoruz arada bir kaçıyor. HIV testi yapılması, hepatit, frengi, bel soğukluğu testlerinin yapılması lazım. Ş... belediyesinin bir uygulaması var. LGBT'li bireylerin belediyeye bağlı sağlık hizmetlerinden yararlanarak ücretsiz olarak cinsel yolla bulaşan hastalıkların testini yaptırması gibi bir şeyimiz var."* (G1)

*"Eşcinsellerde karşılaşılan birçok sorun var. Mesela kasık biti diyelim. Bir de bel soğukluğu. Dört yıl önce bel soğukluğu yaşadım. Bir de kasık biti olayı olmuştu."* (G2)

*"İki tane cinsel dönüşüm ameliyatı geçiren arkadaşım var benim. Çok ünlü Türkiye genelinde iki tane doktorumuza ameliyat olmuş hastalarımız. Vajina ile anüs arasındaki duvarda fistüller oluştu. Anüsten gelen gaita denilen şey vajinadan geliyor. İki hastamız da yıllardır çok büyük sorunlar yaşıyor. Bağırsaklar dışarı alındı, fistüllerin yeri öğrenilsin diye. Doktorlar kesinlikle hatalarını kabul etmediler. Yıllardır uğraşıyorlar. Doktor denildiği zaman kızlar kafasını duvarlara vuruyor. Hani öyle sorunlar yaşanıyor ki bir bedenin vajinadan başlayarak çürüdüğünü, bacak arasından göbeğe kadar çürüdüğünü gördüğüm arkadaşlarım var benim."* (TK6)

*"Devletin cinsiyet geçiş ameliyatlarını kolaylaştırması gerekiyor. Devlet diyor ben sana süreç veriyorum git raporunu doktor heyetinden al, bütün süreci tamamlamaya raporunu al git yap. Devlet bunu yapıyor ama daha köklü bir rapor istiyor ve süreç daha uzun oluyor. İnsanlar o rapor sürecini beklemeden kaçak yola giriyor. Gidip*

devlet hastanelerinde sıra beklemek yerine ve homofobik, transfobik doktorların, hemşirelerin hastabakıcıların ve oraya gelen hastaların hasta yakınlarının bakışlarından rahatsız olanlar direk diyor parayı verir Tayland 'a giderim. Doktorlar da bunu biliyor ve para oraya gitmesin diye özel hastanelerde fahiş fiyatlarda merdiven altı ameliyatlara yapıyor. Bu merdiven altı ameliyatlarda da ne kadar başarılılar bilemiyoruz. A.....şehirinde bir arkadaşımızı kaybettik mesela ameliyatta. Aynı gün taburcu etmişlerdi. Ankaralı bir kızımızdı. Hastane enfeksiyonu falan denildi birçok spekülasyonlar yapıldı, net bir bilgim yok." (TK1)

#### 4.2.1.2. Ruhsal Sağlık Sorunları (G1,TK1,G2,G3,TK3,L3,TE1,TK5)

"Bu sene bir kere panik atakla acile kaldırıldım. Bakıyorlar bu çocuğun hiçbir şeyi yok EKG'si normal her şeyi normal. İç organlarına ultrasonla bakıyorlar normal, endoskopi yapıyorlar normal. Her şey sağlıklı yani domuz gibiyim. Fakat antidepresan beni yerden yere vurdu. Ben ... ruh ve sinir hastalıkları hastanesine gittim. Oradaki doktor öğrenciydi. Çünkü doktorlar bakmıyorlar, doktorlar daha ağır hastalara bakıyorlar. Biz böyle sıradan ayaktan hastalar. Oturdum anlatıyorum işte ben LGBT'yim toplumda sorunlar yaşıyorum, ailemle sorunlarım var işsizim falan filan. Ben sana antidepresan yazayım mı? Bana soruyor doktor. İyi yazın dedim belki bir işe yarar ama o antidepresan beni mahvetti." (G1)

"Hastalık hastasıyım resmen. Haberleri izliyorum göz kuruluşunu anlatıyor ay hepsi var bende diyorum. Geçen özel hastaneye gittim doktora, gözünde bir şey yok senin diyor, ay göremiyorum diyorum. Bir arkadaşım da böyleymiş panik atak başlangıcıymış. Her hastalık var bende. Tansiyon var şeker var ama kafamda kuruyorum bunları. Alkol içtiğimden dolayı oluşmuş bir şey bu herhalde. Psikiyatriye falan gitmem gerekiyormuş. Buram sıkışıyor (elini göğsüne götürdü). Kalp krizi mi geçiriyorum, nefes alamıyorum. Bir gün arkadaşımınla çalışıyorum çok öksürüyorum, internette Google'a yazdım çok öksürme ay tüberküloz verem." (TK1)

"Yani artık öyle bir şey oluyor ki belli bir dönemden sonra her an, her yerden tehlike gelecekmiş gibi hissediyorsun. Yani bu psikolojiye bürünüyorsun. Bunun tıbbi adını bilmiyorum ama ben sokakta yürürken biri bana her an bir şey yapacaktı gibi geliyor transım diye." (TK1)

"Çevremde de trans bireylerin özellikle trans kadın bireylerin psikiyatrik sorunları çok fazla. Geçmiş zamanlarda birçok eşcinsel arkadaşımızı kaybettik ve kaybetmeye de devam ediyoruz. Sevgilisi aldattı diye, gidip bir psikiyatriste kendi

durumunu anlattığı zaman bu eşcinsellik bir hastalık dediğinde, kendini asan arkadaşım da var. Eşcinsel olduğu için ailesi tarafından dışlanmış ve zorla psikiyatriste gönderildiği için ve doktorun da her gün aynı soruları sorup yarasını daha fazla deştiği için görüşme sonunda inanılmaz derecede bonzai içip intihar eden arkadaşım da var. Psikiyatrik sorunlarını psikiyatriste anlatmaktan korkup kendini köprüden atan arkadaşım da var. Bir trans bireyin hastaneye gittiğinde muayene olmak için aa travesti denilip dalga geçildiğinde çıkması, ya da bir gey bireyin hastaneden çıktığında kendisini arabanın önüne atması, çok kötü şeyler." (G2)

"Şöyle söyleyeyim açık konuşmak gerekirse bundan 7-8 ay önce bir öfke patlaması yaşadım bu öfke patlaması sonucunda bir sinir krizi oldu ve sinir krizi sonrasında da hastaneye kaldırıldım." (G3)

"Zaten trans kimliğin ve LGBT bireylerin en büyük sorunu uyuşturucu ve alkol. Ben alkol bağımlısı bir insandım. Ameliyatımdan önce doktorumun bana söylediği alkol içersen ölürsün, içmezsen ameliyatın başarılı olur ve yaşarsın. Bu benim ikinci hayatımda 5, 5-6 yıldır ağızıma bir gram içki sürmedim, alkol içilen ortama girmem ve alkol kullanan arkadaşlarımla çok sık görüşmem. Bir çeşit sığınma yöntemi. Önce anneniz sizi ötekileştiriyor reddediyor, sonra babanız, aileniz, köyünüz, kasabanız, şehriniz, ülkeniz sonra dünya. Tek dostun alkol. Çok şanslı olmayanlar uyuşturucu. Çünkü gece ortamına katlanabilmek için mesela ben ilk seks işçiliğine başladığımda ben bira içmeden yapamıyordum. Beden müsaade etmiyor beyin müsaade etmiyor. O cesareti alamıyorsun çünkü bedenini satıyorsun hani etini kesip satmak gibi bir şey bu. Bunu böyle görüyorum ben. Bunu sadece alkolün vermiş olduğu cesaretle yapabiliyorsun." (TK3)

"Ruhsal anlamda tabi ayrıca önem verilmesi gereken insanlar lezbiyenler. Sadece lezbiyenlere değil eşcinsel erkek ve translara da gereken önem verilmeli. Alkol-madde-seks bağımlılığı, intiharlar, paranoyaklıklar, işsizlikten dolayı mecburen seks işçiliğine yönelim, travmatik olaylar sonucu depresyona girme ve daha birçok psikiyatrik sorunlar var. Heteroseksüeller de yaşıyor bunları ama istatistiksel olarak bakılsa eminim LGBT camiası açık ara farkla önde gelir." (L3)

"Hem fiziksel hem de ruhsal ihtiyaçlarımdan geçtiğim bir süreçten geçtim. İki kez intihar ettim. Ölümün kıyasından döndüm ve kendim atlattım bu psikolojik travmayı ve tabi ailemin de desteğiyle. Onlar da beni değiştiremeyeceklerini anladılar ve ölümüne razı olacaklarına bir oğulları olmasına razı oldular. Neticede şu anda yanımdalar. Bu

*bana büyük güç veriyor. Ama ailesinden yeterli desteği göremeyen evlatlıktan reddedilen ve kendini beşinci kattan aşağı atıp sakat kalan trans birey de tanıyorum. Ruh sağlığı çalışanlarının bu noktada ben intihar etmeden ya da arkadaşım kendini beşinci kattan atmadan önce yanımızda olmaları bize destek olmaları gerekiyor."* (TE1)

*"Belli bir dönemden sonra paranoya oluyorsun. Karşıdan gelene bakıyorsun yanından geçene bakıyorsun her an bir şey yapabilir modunda. Sürekli temkinlisin mesela kapıyı bir kere kilitleyeceğine dört kere kilitliyorsun. Yatarken yanına kesici alet ya da kendini korumak için ne varsa onu alıyorsun. Kendini güvende hissedip o paranoyadan kurtulup nasıl rahat uyuyabilirime bakıyorsun. Aslında bunlar psikiyatrik sorunlar. "* (TK5)

#### 4.2.2. Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu

LGBT bireyler çeşitli nedenlerden dolayı sağlık hizmeti alamamaktadırlar. Bu nedenler sağlık çalışanlarının tutumlarından kaynaklandığı kadar ekonomik durumdan ya da devletin sağlık hizmeti ile ilgili süreçlerinden de kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu sağlık çalışanlarının tutumları, LGBT bireylerin sağlık kuruluşuna başvurma konusunda isteksizliği ve ekonomik durum olmak üzere 3 kategori altında incelendi:

##### 4.2.2.1. Sağlık Çalışanlarının Tutumları

Katılımcılar, sağlık çalışanlarının tutumlarını olumlu ve olumsuz olarak belirtmişlerdir.

##### **Olumlu tutumlar (TK4, TK6)**

*"...hastamızı beklerken küçük bir peçete kâğıdı elimize geldi. Çalışan hemşireler yanımıza gelmeye çekinmişler hastane personeli ile bu notu göndermişler ve o notta inanılmaz şeyler yazıyordu. Kişisel sosyal medya sayfamda da vardı birçok yerde resimleyip paylaşmıştık. Peçetenin üzerinde ise şu yazıyordu: "Sizi canı gönülden kutluyoruz. Acınız acımız, kederiniz kederimiz. Arkadaşınıza geçmiş olsun. Birbirinize kenetlenip arkadaşınızı aile gibi bekliyor oluşunuz bizi çok etkiledi. Arkadaşınızın sağlık durumu çok iyi, ameliyathanede biz yanındaydık sizin dualarınız ile çok daha iyi olacak." Altına hemşire hanımlar isimlerini yazmışlar. Orada çalışan bir çaycı ile bize gönderdiler. Biz onu okuduğumuzda hepimiz ağladık çünkü bize destek çok önemliydi manevi olarak bizim için çok büyük bir şeydi bu aslında.*

*Burnumuzu silip attığımız peçeteydi o. Ama o peçete o kadar değer kazanmıştı ki bizim için o peçetenin o kadar değer kazanacağını tahmin edemezdim. Çok onur vericiydi ve bunu bir hastane personeline görmüştük." (TK4)*

*"En son ... devlet hastanesine arkadaşımı yatırdım iki ay kadar yattı ciğerlerinde sorun vardı, ölümlerden döndü. Çıktı ve ailesine teslim ettim. Ömrümde gördüğüm en şeker doktorlar ömrümde gördüğüm en şeker hastabakıcılardı. Ömrümde gördüğüm en güzel güvenliklerdi. Ömrümde gördüğüm en güzel hemşirelerdi. Bu kadar mı güzel olur. Ve bir devlet hastanesi. 40 tane özel hastaneyi getirsinler ben oranın tırnağına değişmem. Yaklaşımları inanılmaz güzeldi." (TK6)*

### **Olumsuz Tutumlar (B1,TK3,G5,G2,TK5,G4,TE1,G1,L2,B2)**

*"Kan vermeye gittiğimde doldurduğum formu okudu, baktı şıklara işte sen eşcinsel bir ilişki yaşamışsın dedi. Evet dedim yaşadım. Senden kan alamayız dedi. Dedim alacaksınız. Tahlil yaptırmak istiyorum ben dedim. Baya bir tartıştık. Arkadaşım var benim orada doktor. O geldi işte tamam falan dedi. Hocayı içeri koydu beni kapıya çıkardı, tahlilleri yaptırdı, temiz çıktı kan bağışımı yaptım çıktım. O yaptığım işaretten dolayı sorun yaşadım. Yapmış olduğum bir işaretten dolayı beni yargılayamazsın. Kanını alırsın görevini yaparsın. Onu tercih etmiyorlar direk önyargıya başvuruyorlar. Bir de gülüyorlar, aşağılama ciddiye almama gibi." (B1).*

*"Hastanede sıra beklerken hanımefendi diyoruz ismimizi şöyle söyler misin çok kalabalık çünkü. Ay bir tanesi çıkıyor bağılıyor. Abdullah! Herkes bakıyor gülüyor falan. Hemşireyi yer misin yemez misin yani içerde şimdi. Kıza rica ediyorum, aşkım bu şekilde hitap et diyorum. Gıcık mesela böyle hitap etmiş. Bir gün arkadaşıma bunu yaptı. Ay arkadaşım hemşireye o duvar senin bu duvar benim. Güvenlikler zor kurtardı. İnsanlar bazen bizi makaraya da alabiliyor." (TK3)*

*"Yanlış olmasın yaklaşık üç sene önce genital bölgemde küçük kırmızı lekeler çıkmıştı. O zaman cildiye gitmişim yine aynı hastanenin. Yaygın görülen bir siğil olduğunu söyledi, kremler vardı falan. İlişimde korunup korunmadığımı sordu, kesinlikle kondom kullan dedi. Bu beni çok rahatsız etti. Yani sormadan sanki ben heteroseksüelmişim gibi davranması. Ben de eşcinsel diyemedim orda, çekindim açıkçası." (G5)*

"Devlet kurumlarında ilgi görmüyorum. Şöyle söyleyeyim 3 ayda bir HIV testi oluyorum. Elisa testi. Çocukluğumdan kalma bir hastalığım var yüksek ateşlenme havale. Onda da aynı şekilde sigortam olmasına rağmen özel hastaneye gidiyorum çünkü devlet hastanesinde ilgi ile karşılaşmıyorum. Hem aile bireylerim hem en yakın arkadaşlarım olsun onlar da özel hastaneyi tercih ediyorlar. Eşcinsellerin çoğu da testlerini özel hastanede yaptırıyor. Devlet kurumlarında pek ilgilenmiyorlar. İki dakikalık test yapıyorlar sonucunu bir ay sonra veriyorlar. Devlet kurumlarında cinsel yönelim dediğiniz zaman direk dalga konusu oluyorsunuz. Bildiğiniz dalga geçiyorlar, gülüyorlar aa böyleymiş diye. İnsanların bizi dışladığını hissettiğimiz için biz de onlara gitmektense özeli tercih ediyoruz. Şöyle söyleyeyim bedavaya gidip muayene olup rezil olmaktansa, paramızla muayene olup vezir olmayı yeğliyoruz." (G2)

"Arkadaşlarımın geçirdiği acil durumlarda yaralanmalarda ya da hasta olduklarında gittiğimiz hastanelerde birçok konuda ötekileştirildiğimizi, normal vatandaşa nasıl davranılıyorsa bize uzaylıymışız gibi veya vebalıymışız gibi, gribal enfeksiyonlarda çok uç noktalarda bir hastaymışız gibi davranmaları. Herkese tek eldiven kullanmaları gerekirken bize çift eldiven kullanmaları, herkese normal maskesiz iken bize maske ile dokunmaları. Dokunurken böyle iğreniyor gibi tutmaları falan. İkinci sınıf muamelesi gördüğümüzü ben çok iyi biliyorum." (TK5)

"Ben sakat kaldım hastane yüzünden. Kolum sakattır elimi kapatamam. Benim kolumu kestiler satırla. Ve ben özellikle taksim ilkyardıma gittiğimde elimi sıkıttığımda parmaklarımın arasından kan çıkıyordu. Doktor bana inanılmaz küfürler etti bu i.... öldürmüyorlar dedi ve ben elimin acısını unuttum bu küfürlerden. Yorgan diker gibi dikiş attılar. Beni gönderin dedim ölürsem de öyle öleceğim.3 ay çocuk gibi kolumu taşıdım ameliyat olmam lazımdı doktorlar bana öyle dedi diye kolum sakat kaldı şu an. His yoktur kolumu kaldıramam, fazla ağır taşıyamam ve soğuk havalarda oturur ağlarım sızlar çünkü. Kolumun böyle sakat kalması doktorların bana yapmış olduğu küfürlerden dolayıdır. Ruh sağlığımı kaybetmedim ama beden sağlığım onlar yüzünden bozuldu." (TK5)

"Eşcinsel bir arkadaşım var devlet hastanesine gitti büyük tuvaletini yapamamayla ilgili sorun yaşamıştı doktor tedavi etmek istememiş. Öyle sigortası da yoktu başka devlet hastanesine gitti sonra oradaki doktor da sanki kendi görevi değil de zorla baktırıyormuş gibi muayene edip göndermiş çocuğu. Sonra bir ay psikolojisini düzeltemedik. Sağlık çalışanlarının bir eğitimden geçirilmesi şart." (G4)

"Yine gey arkadaşımın başına gelen bir olay var. ... hastanesinde sıra beklerken tekme tokat dalıyorlar çocuğa. Ortada bir şey yok ha. Güvenlikler zor kurtarmış linç edeceklermiş. İnsanlarda hoşgörü sıfır. İnsan derken bile utanıyorum gerçi." (G4)

"Sağlık raporu sürecinde kolunda bir damgayla hastanede dolaşmış olmak beni rahatsız etti. Çünkü hastanedeki diğer çalışanların hastabakıcıların bilmesine gerek yok benim bu durumumu. Devlet prosedürü de çok yavaş ilerliyor. Elimizde pembe, mavi kimliklerle dolaşıyoruz çok rahatsız edici." (TE1)

"HIV .... Derneğinin de çaresiz kaldığı bir sorunumuz var. İlini ve şahıs adını vermeden konuşacağım. A... ilinde yaşayan çocukluktan beri HIV pozitif olan bir arkadaşımız HIV ile yaşamayı öğrenmiş fakat şu an kalp hastası. Çocukluktan beri HIV için destek aldığı hastanede şu an açık kalp ameliyatı yapılamıyor. Gerekli tesisat ve donanımımız yok ya da doktor şehir dışında diyerek birçok bahaneler üretiliyor. Oysa ki çocukluktan beri takip edildiği bir hastane. Bütün o hastalık devresinde her şeyi ile ilgilenen hastane şu an ameliyata almıyor HIV virüslü diye. Trans birey diye özellikle. Sağlık güvencesi de olan bir arkadaşım bu. Kabul edilmediği hukuki süreç içerisinde iki kez kalp krizi geçirdi her an ölüm riski var ve ameliyat edilecek hastane bulunamıyor. LGBT bireylerine karşı bu ayrımcılık A... ilinde birçok arkadaşımızda var, İ..... ilinde de var. Bunlar özellikle dernekler tarafından raporlandırılıp insan hakları mahkemesine kadar intikal ediyor insan hakları ihlaline girdiği için." (TE1)

"Önyargıları yıkmak atomu parçalamaktan daha zordur demiş sayın Einstein. Bizde fişlenme çok fazla çünkü. Ben devlet hastanesine gittim işte HIV testi olayım diye böyle herkesin bir surat ifadesi değişti. Aa olursun ama biz bunu Sağlık Bakanlığı'na Ankara'ya gönderiyoruz işte pozitif çıkarsa bu hayatın boyunca seninle birlikte gelecek. Peki o zaman yaptırmıyorum dedim çıktım anlatabildim mi yaklaşım çok kötü. Sağlık alanında insanlar fişleniyor taşıdıkları hastalıklardan. Ne yaptılarsa artık diye." (G1)

"Eşcinsel bir arkadaşım bir ilişkiden HPV siğil kapıyor ve bu siğil anal bölgesinde zührediyor ondan sonra bununla ilgili devlet hastanesine gidiyor kontrole ve doktor baktığı zaman arkadaşımı itekliyor. Sen ne b.. yedin de bu şey sende çıktı diye böyle bir hakarete maruz kalıyor tabi arkadaşımın orda sinirleri boşalıyor ağlıyor falan filan. Çok kendini belli eden bir çocuk değil feminenlik anlamında ama yaptı, yaptı ya neyse yani şimdi doktorun bunu itmesi bu şekilde davranması bana çok ciddi bir travmaya yol açtı zaten HPV zor bir hastalık hele çıkan bölgeyi düşündüğümüzde." (G1)

*"Ben lezbiyenim. Lezbiyen olup olmamam çok da önemli değil aslında bu noktada. Cinsel yolla bulaşan bir hastalığınız varsa ve bunu çevrenizdekiler biliyorsa fişlendiniz demektir, hayırlı olsun."* (L2)

*"Uzun zamandır HIV taşıyıcısıyım ve kan vermek için hemşireye bu durumumu söylediğimde sözel olarak negatif bir tepki ile karşılaşmamış olsam da jest ve mimikleri beni rahatsız etti. Söyleseniz bir türlü söylemeseniz bir türlü."* (B2)

#### **4.2.2.2. LGBT Bireylerin Sağlık Kuruluşuna Başvurma Konusunda İsteksizliği (G2, TK6, TK5, L1)**

*"Kendileriyle dalga geçileceğini bildikleri için eşcinseller devlet hastanesine gitmekten korkuyor. Emin ol bir milyon tane eşcinselle konuşsan sadece yüz tanesi devlete gitmiştir, hepsi özele gidiyor."* (G2)

*"Hastanelerdeki sağlık çalışanı ya da oraya gelen diğer hastaların bakışlarına katlanmaktansa hiç gitmemeyi yeğlerim. Hele ki cinsiyet geçiş ameliyatı sırasında sorunlar yaşamış olan kızlar bırakın hastaneye gitmeyi doktor kelimesini bile duymak istemiyorlar. Mideleri bulanıyor artık."* (TK6)

*"Gidiyorsun tedavi olmaya senin fizyolojini bilmiyor daha, ben daha niye gideyim bu hastanelere?... Bütün illerde belli büyük hastanelerde translara özel seminerlerin bilgilendirmelerin yapılması gerekir. Neden? Çünkü transların özel sorunları var."* (TK6)

*"Biz kendi kendimizin psikiyatristi olduk. Doktora gidiyorsun sana deli muamelesi yapıyor zaten trans birey olduğun için potansiyel suçlu olarak görüyor seni. Zaten tıpta hastalık olarak görülüyorsun. Böyle düşünen bir doktordan ben nasıl hizmet beklerim ve nasıl bir psikiyatrik yardım alabilirim? Cerrahi olarak tabii ki yardım alabilirim. Bir yerim kesilir keser biçer diker gönderir. İki antibiyotik verir bir iğne gönderir. Ama psikiyatri açısından seni zaten hasta olarak gören birisinden nasıl yardım alabilirsin?"* (TK5)

"Hastaneye geç başvurduğu için daha yeni bir arkadaşımızı kaybettik. Çünkü hastanelere karşı olan o önyargı korku psikolojisi. Hetero insanı en çok korkutan dışçıye gitmektir. Bana öyle geliyor. Translar için de bu hastanelerdir. Çünkü önyargı, bakışlar, ötekileştirme, gerekli hizmeti alamıyorsun, söylemler vs. hastane psikolojisini kattığın zaman hepsi bir bütün haline geliyor. Böyle birçok arkadaşımızı kaybettik." (TK5)

"Ben hemşireyim. Zaten çok inancım yok benim sağlık kuruluşlarına o yüzden başım sıkılırsa aktara başvuruyorum. Çok gitmedim, özellikle kadın doğum falan hiç uğramıyorum. Hetero bireylere muameleleri bile cinsiyetçi ki lezbiyen olduğumu burada kesinlikle söylemem." (L1)

#### 4.2.2.3. Ekonomik Durum (TK6, G1, TK5, L4,TK4)

"Sedyelerde ölen arkadaşlarımı biliyorum. Gözümüzün önünde kucığımızda ölen. SSK'si yok diye sağlık güvencesi yok diye ameliyata alınmayıp ölen arkadaşlarımız var. Kobay olarak kullanılan arkadaşlarımız var. Hâlihazırda yaşadığımız çok büyük sorunlar var." (TK6)

"Hani ben yarın öbür gün dış için de gitsem hastaneye, çalışmıyorum param yok bu yüzden devlete gidiyorum. Çalışsaydım param olsaydı özele giderdim ve paramla, hani insanları satın alabiliyorsunuz ya da onları susturabiliyorsunuz. Ama herkesin parası olmak zorunda değil. Asıl önemli o zaten. Doktorlarımız maalesef 6 sene okuyorlar ama. Maalesef Türkiye'de insan haklarını parayla satın alıyorsunuz. Yani paranız varsa size hiçbir şekilde ayrımcılık yapılmaz." (G1)

"HPV zor bir hastalık hele çıkan bölgeyi düşündüğümüzde. Daha sonra çareyi özelde buldu mesela anlatabiliyor muyum yani tamam özelde iyi karşılığını görebiliyoruz ama önemli olan parası olmayan eşcinseller de var bu ülkede ya da parası olmayan trans bireyler de var travesti bireyler de var. Yani herkes özele gidemeyebilir, sıkıntı burada." (G1)

"Cinsel kimliğim açısından şanslıydım çok sorun yaşamadım. Şahsen ben kendi adıma yaşamadım çünkü bazı konularda şanslıydım özel hastanelere gitme gibi bir lükse sahiptim ve oraları kullanıyordum. Ama devlet hastanelerinde bunun çok farklı işlediğini biliyordum ve bilhassa şahit oluyordum"(TK5)

"Özel hastaneler sonuçta sana para ile hizmet veriyor. Maddi kaygı yaşadığı için, verdiği hizmet karşısında fahiş rakamlar aldığı için bir şekilde ona göre davranıyor ama devlet hastanesinde sosyal güvence kapsamında hizmet alıyorsun. Ama bu hizmeti alırken de cinsel kimliğin otomatik olarak karşına çıkıyor. Normal bir vatandaşa yapılan hizmetin üçte birini alamıyorsun aldığı zaman da burnundan fitil fitil getiriyorlar hani sağlam girip hasta çıkıyorsun." (TK5).

"Ben sağlık güvencem olmasına rağmen özel hastanelere giderim hatta sürekli takip edildiğim bir özel hastane var. Oradaki doktor ve hemşirelerin, kaydı yapan çalışanına kadar her zaman güler yüzlü ekibiyle karşılaştım. Gayet saygıdeğer, fazla sıra beklemeden tık tık işlerimi girip hallettim. Alerjik rinitim var belli zamanlarda şiddetleniyor onun için gidiyorum mesela. Besin alerjisi için test yaptırdım yakın zamanda. Her tarafım kaşınıyor ve kızarmıştı. Cinsel yönelimim konusunda çok rahat ve açığım. Sevgilimle aynı hastanenin kadın doğum bölümüne gitmiştik ciddi idrar yolu enfeksiyonu olmuştu ve ikimizin de tedavisi gerekiyordu. Oradaki doktor ve hemşiresi sanki kadın-erkek bir çift gelmiş gibi davrandı gayet modern ve anlayışlılardı. İlacımızı yazdılar. Bilmiyorum bu gittiğim hastane ile ilgili olabilir. Başka bir yerde bizi tekme tokat dışarıya da atabilirlerdi belki."(L4)

"Normalde 10 bin liraya yapılacak ameliyat için 20 bin lira istediklerini biliyorum. Hep trans olmanın getirdiği şeyler bunlar. Atıyorum bir sigarayı herkes 3 liraya alır bir trans bireysen 5 liraya alırsın. Çünkü neden? Kolay para kazandığımızı zannettikleri için." (TK4)

## 5. TARTIŞMA

LGBT bireylerin yaşadıkları sağlık sorunlarını ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını kendi algıları ve bakış açılarından belirlemek amacı ile yapılan bu araştırmanın bulguları 2 temaya ayrılarak tartışıldı.

### Farkındalık

- Fiziksel sağlık sorunları
- Ruhsal sağlık sorunları

### Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu

- Sağlık çalışanlarının tutumları (Olumlu tutumlar /Olumsuz tutumlar)
- LGBT bireylerin sağlık kuruluşuna başvurma konusunda isteksizliği
- Ekonomik durum

### 5.1. Farkındalık

LGBT bireylerin, sağlık çalışanları özellikle hemşirelerin fark edebileceği sağlık gereksinimleri vardır. Bunlar fiziksel ya da ruhsal olabilir. Bu nedenle, LGBT bireylerin sağlık sorunlarının farkında olması ve bununla ilgili olarak gerekli sağlık kurumlarına başvurması önemlidir.

#### 5.1.1. Fiziksel Sağlık Sorunları

Mevcut araştırmada, katılımcılar cinsel yoldan bulaşan hastalıklar (CYBH)'dan korunmanın gerekliliğinden bahsetmişler ve HIV testi yaptırmanın devlet kurumlarında damgalanmaya neden olduğunu belirtmişlerdir. Lane ve ark.'nın (2008) araştırma raporuna göre cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olmanın gey bireyler için beklenen bir durum olduğu ve bu anlayışın sağlık kuruluşuna başvurmayı engellediği görülmüştür. Özellikle gey bireyler arasında HIV görülme oranı daha yüksektir (Campbell 2013). LGBT bireyler, fizyolojik faktörler, ayrımcılık ve sağlık ihtiyaçlarının yeteri kadar karşılanmaması nedeniyle, CYBH ve HIV açısından daha fazla risk altındadırlar. Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, CYBH ve HIV'in geçişinin önlenmesi açısından önemlidir.

Psikiyatri hemşireleri, HIV'in önlenmesi ve bakım kalitesinin artırılması açısından önemli bir noktadırlar. Hemşirelerin enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle HIV virüsü taşıyan LGBT bireylere bakım vermek istememesi ve çekingen

davranışlarda bulunması bu kişilerin sağlık kuruluşlarına başvurmalarını engellemektedir. Hemşireler, LGBT bireylere gereken bakımı vermeli ve sağlık hizmetlerine başvurmaları konusunda onları cesaretlendirmelidir.

Mevcut araştırmaya katılan trans bireyler, cinsiyet geçiş operasyonlarının estetik kaygı güdülmeyen özel tıp merkezlerinde yüksek meblağlar karşılığında yapıldığını belirtmişlerdir. Devletin rapor vermediği bireylere özel tıp merkezlerinde ameliyat yapıldığı ve aynı gün taburcu edilip sağlıklarının tehdit altına sokulduğunu ifade etmişlerdir. Trans bireyler rapor alma sürecinin çok uzun ve zor bir süreç olduğunu bu yüzden yasadışı ameliyatların fazla sayıda yapıldığını söylemişlerdir. Sosyal Güvenlik Kurumu trans bireylerin cinsiyet değiştirme ameliyatı giderlerini karşılamamakta ve bu alan yeterince denetlenmemektedir. Bu ameliyatlar özel tıp merkezlerinde yüksek maliyet ile yapılmaktadır. Ameliyatın, bireye endikasyon uygunluğu düşünülerek yapılıp yapılmadığı ve uzman cerrahlar tarafından gerçekleştirilip takibinin düzenli bir şekilde sağlandığı şüphelidir (Güvercin 2014). Trans bireyler için öncelikli olan, sınırları iyi çizilmiş ve devamlılığı olan bir sağlık prosedürünün oluşturulmasıdır. Cinsiyet geçiş ameliyatı için farklı yerlerde farklı işlemler uygulanmakta ve bu durum bireylerin sağlık hizmetlerine olan güvenini sarsmaktadır. Devlet, cinsiyet geçiş ameliyatı ile ilgili süreçleri gözden geçirmeli, sürecin daha hızlı ve aktif işlemesi için gerekli çalışmaları başlatmalıdır. Bu durum trans bireylerin kaçak yollardan ameliyat olmasını engelleyeceği gibi bu yoldan meydana gelen ölümleri de önleyecektir.

Mevcut çalışmada katılımcılar, rutin sağlık kontrollerine gitmediklerini belirtmişlerdir. Meme, rahim, prostat, anüs kanseri gibi rutin kontrollerle erken tanı ve tedavinin yapılabileceği hastalıklar için bu bir engel oluşturmaktadır (Fisch 2007). Bu nedenle LGBT bireylere hastalıkların önlenmesine yönelik sağlık hizmetinin verilmesi önemlidir.

Bilinçsiz ve kontrolsüz hormon kullanımı da trans bireylerin yaşamını tehdit altına sokmaktadır. Sağlık hizmetine başvurmak yerine, arkadaşlarından duydukları veya internetten edinilen bilgiler ile hormon kullanan trans bireylerin sayısı az değildir. Bir araştırma raporunda, trans kadın bireylerde silikon enjeksiyonunun hormon tedavisinin yerini aldığı görülmüştür.

Silikon enjeksiyonunun genellikle fiziksel görünüşü hızlı değiştirdiği için kullanıldığı ifade edilmiştir. Bir katılımcı ise "anlık haz" yarattığı için kullandığını belirtmiştir. Kendi kendilerini tedavi etmeleri gibi, bu durumun da benlik saygısına hızlı bir şekilde

ulaşma ile ilişkili olduğu görülmüştür. Silikon enjeksiyonunun, genç trans kadınlarda fiziksel sonuca hemen ulaşmak için yaşlılarının da baskısı ile daha çok tercih edildiği sonucuna ulaşılmıştır (Xavier ve ark. 2013).

Bütün bunlar, koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önemin verilerek, bu birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının HIV danışmanlığı, hormon kullanımı, jinekolojik bakım gibi alanlarda eğitim alarak LGBT bireylere rehberlik etmesi gerektiğini düşündürmüştür. Ayrıca, LGBT bireylerin birincil basamak sağlık hizmetlerine başvurmaları konusunda teşvik edici etkinlik ve seminerler düzenlenebilir.

### **5.1.2. Ruhsal Sağlık Sorunları**

Toplum baskısının fazla olduğu bir yerde yaşamak tabu ve stigmalara yol açarak LGBT bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkilemektedir (McFarlene 1998). Bu stres faktörleri ile ilişkili olarak LGBT bireylerin yüksek oranda alkol tükettiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Yine lezbiyen ve gey ergenlerin ruhsal ve fiziksel sorunlar açısından risk grubunda olduklarını gösteren araştırmalar mevcuttur. Bu grupta intiharın yüksek oranda olması da hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının LGBT bireyler ile ilgili farkındalıklarının artması gerektiğini ve konunun önemini göstermektedir (Evans ve Wall 2000). Mevcut araştırmada katılımcılardan bazıları intihar girişiminde bulunduğunu söylemiştir. Yılmaz ve Göçmen 'in (2015) araştırma raporuna göre LGBT bireylerin hayatında en az bir kez intiharı düşündüğü görülmüştür. Jackman ve arkadaşlarının (2016) 26 makaleyi inceleyerek oluşturduğu derleme sonucuna göre LGBT bireyler kendilerine zarar verme davranışı açısından genel popülasyona oranla daha fazla risk altındadırlar. McCann ve arkadaşlarının (2013) yayımladığı araştırma raporuna göre katılımcıların %11'i hayatına son vermek istediğini belirtmiştir ve bir kişi geçmiş yıllarda intihar girişiminde bulunduğunu söylemiştir. Aynı araştırmada katılımcıların %83'ü alkol kullandığını, %14'ü (n=19 kişi) fazla alkol tükettiği için kaygılandığını belirtmiştir. 7 kişi ise ruh sağlığı sorunlarını alkol tüketimine bağlamıştır. Xavier ve ark.'nın (2013) araştırma sonucunda trans bireylerin çoğu için alkol ve madde kullanımı; depresyon, düşük benlik saygısı ve seks işçiliğinin yol açtığı baskı ile baş etme yöntemi olarak görülmüştür. Mevcut araştırma bulgularında katılımcılar alkolü bir baş etme yöntemi olarak gördüklerini söylemişlerdir.

Fazla alkol tüketimine bağlı olarak ileride yaşayacakları fiziksel sorunlara dikkat çekmişlerdir. Bütün bu ruhsal sorunların, sosyal normlar ve kendileri ile ilgili yaşadıkları sorunlarda aldıkları desteğin azlığı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

LGBT bireylerin tanımlanmasındaki güçlükler ve heteroseksüel bireylerle karşılaştırmalı yapılan çalışmaların azlığından dolayı bu alandaki sonuçlar sınırlıdır. Cinsel yönelim konusunda açık olmama, ruhsal hastalıkların tanımlanmasındaki farklılıklar metodolojik engelleri oluştururken sağlıklı veri toplamak oldukça güç olmaktadır. LGBT bireylerin intihar ile ilgili düşüncelerinin belirlenmesi ve bu alana yönelik girişimlerin yapılarak intiharların önüne geçilmesi gereklidir.

LGBT bireylerde alkol ve madde kullanımını yüksek oranda gösteren araştırmalar mevcuttur. Bu bireylerin çalışma alanlarının kısıtlı olması, alkol ve maddenin fazla tüketildiği alanlarda iş olanağı bulmalarına neden olmaktadır. Bu durumun da madde kullanma düzeylerini arttırdığı düşünülmüştür. Bu bireylerde alkol ve madde kullanımının nedenlerine ve önlenmesine yönelik çalışmaların yapılması ve sonuçlarının ruh sağlığı çalışanlarına rehber oluşturması hedeflenmelidir.

LGBT bireylere en sık yaşadıkları ruhsal ve fiziksel sağlık sorunları ile ilgili eğitimlerin verilmesi, konuya ilişkin bilgi eksikliğini giderecek ve yanlış bilgileri de düzeltecektir. Özellikle cinsiyet geçiş ameliyatı ile ilgili süreçte yaşanan sağlık sorunları hakkında hem transseksüel bireylerin hem de sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi önemlidir.

## **5.2. Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu**

### **5.2.1. Sağlık Çalışanlarının Tutumları**

Son dönemde LGBT bireylerin sağlık bakım deneyimleri ve ihtiyaçları ile ilgili yapılan araştırmalar artmıştır. Literatürde, LGBT bireylerin sağlık hizmetlerinde yaşadıkları belli başlı sorunlara dikkat çekilmiştir:

- LGBT bireyler çoğu kez sağlık bakım sağlayıcıları tarafından homofobik ve transfobik yaklaşımlara maruz kalmaktadırlar.
- LGBT bireyler, cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliklerinin anlaşılacağı düşüncesi ile korku yaşarlarken aynı zamanda bu durumu açıklamazlar ise de uygun bakımı alamayacaklarını düşünmektedirler.
- Sağlık çalışanı homofobik ise ya da iş bulma, barınma ve gelecek sağlık ihtiyaçlarının karşılanması gibi konularda sorun yaratabilecek gizlilik ihlallerine sebep oluyorsa bazı LGBT bireyler fiziksel olarak zarar göreceklarini düşünmektedirler.

Mevcut araştırma sonuçlarında katılımcılar düşmanca tavırlar, saygısız-duyarsız davranışlar ve ayrımcılıktan dolayı düzenli bir sağlık hizmeti alamadıklarını belirtmişlerdir. Bazı trans bireyler, maruz kaldıkları bu tavırlardan dolayı sağlık çalışanlarına cinsiyet kimliklerini söylemek istemediklerini ifade etmişlerdir. Bir katılımcının ifadesine göre gittiği sağlık hizmetinde acil tıbbi durumundan ziyade cinsiyet kimliği ile ilgilenilmiştir. Xavier ve ark.'nın (2013) araştırma sonucuna göre, sağlık çalışanları ile hasta iletişiminin eksikliği, sağlık güvencelerinin olmaması ve kimlik belgeleri ile ilgili yaşanan sorunlardan dolayı trans bireyler sağlık hizmetlerine ulaşamamaktadırlar. KAOS-GL (2011) tarafından Türkiye'de LGBT bireylerin yaşadıkları deneyimler, algıladıkları ayrımcılık ve bu yaşantıların çeşitli etkilerini anlayabilmek amacıyla yapılan araştırmada, hastanelerde cinsel yönelimi ya da kimliği nedeniyle hizmet alamadığını belirten 1 transseksüel, 1 lezbiyen, 1 biseksüel katılımcı bulunmaktadır. Hastanelerde en çok bakışlar ve jestlerle ayrımcılığa maruz kalındığı görülmüştür. Bunu, olumsuz tavır, hizmet vermeme, mobbing ve saldırganlık (yaralama) izlemiştir. Munson ve Cook (2016)'un araştırma raporunda da sağlık çalışanlarının heteronormatif tutumlarından dolayı lezbiyen ve biseksüel kadınların sağlık hizmetlerinde yaşadıkları zorluklar ifade edilmiştir.

Mevcut çalışmada LGBT bireyler, hastanelerde çoğu kez cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerini açıklamadıklarını, heteroseksüel varsayıldıklarını ve bu durumun da kendilerinde strese neden olduğunu söylemişlerdir. Rounds ve arkadaşlarının (2013) yapmış olduğu araştırmada katılımcılar, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlarından söz ederek tartışmaya girmek istemediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar cinsel yönelim veya cinsiyet kimliklerini sağlık hizmetlerinde açıklamanın, sağlık çalışanının vereceği tepkiyi bilemedikleri için stresli bir durum olduğunu, açıklayıp açıklamamanın sağlık çalışanının tepkilerine bağlı olduğunu ifade etmişlerdir. Açıklama sonucunda sağlık çalışanı rahat tavırlar sergiliyor ise sağlık hizmeti ve eğitimi almaya daha istekli olduklarını söylemişlerdir. Ancak, bazı katılımcılar sağlık çalışanı ile aralarındaki iletişim iyi olsa dahi diğer sağlık çalışanlarının kötü muamelede bulunacağından endişe duyduklarını belirtmişlerdir.

Mevcut araştırmada katılımcılar, cinsel yönelimlerinden dolayı fiziksel ve sözel şiddete maruz kaldıklarını ve ruh sağlıklarının etkilendiklerini belirtmişlerdir. Lane ve ark.'nın (2008) gey bireylerin sağlık çalışanları ile deneyimlerini araştırdıkları çalışma sonucuna göre 32 gey bireyin hepsi ya sağlık çalışanı ile olumsuz bir deneyim yaşamış

ya da bu duruma şahit olduklarını belirtmişlerdir. Cinsel yönelimlerini açıklayan gey bireylere sağlık çalışanları tarafından 'hermafrodit' ya da "i...." şeklinde sözel şiddette bulunulmuştur. McCann ve arkadaşlarının (2013) yayımladığı araştırma raporuna göre katılımcıların yarıya yakını (%47) sözel şiddete, %19 u ise LGBT kimliklerinden dolayı fiziksel şiddete maruz kaldıklarını söylemişlerdir.

Sağlık çalışanlarının, LGBT bireyler ile iletişim kurarken ve sağlık geçmişleri ile ilgili bilgi alırken sorduğu sorulara dikkat etmesi gerekir. Bu, hasta ile sağlık çalışanı arasındaki güven ilişkisinin oluşması açısından önemlidir. LGBT bireyleri heteroseksüel varsaydığımızı yansıtan sorular yerine (örneğin, kız arkadaşınız var mı?) daha genel ifadeler (örneğin, partneriniz var mı?) kullanmalıyız. LGBT bireylerin yalnızca cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliklerinden dolayı damgalanmadıkları, toplumdaki diğer bireylerin damgalanmasına neden olan ırk, sosyoekonomik durum, yaşanılan semt gibi değişkenlerin de bireylerin damgalanmasına neden olduğu ve bu durumun sağlık hizmetlerine ulaşmalarını engellediği düşünülmüştür. Sağlık çalışanlarının LGBT bireyler üzerinde klişeleşmiş varsayımlarda bulunması bu bireylerin sağlık çalışanlarına olan güvenini sarsar ve LGBT bireyler sağlık arayışına girdikleri zaman sağlık bakım sağlayıcısının duygu ve düşünceleri hakkında endişe duyarlar.

### **5.2.2. LGBT Bireylerin Sağlık Kuruluşuna Başvurma Konusunda İsteksizliği**

LGBT bireyler, geçmişte sağlık hizmetlerinde yaşadıkları olumsuz deneyimler ve ayrımcılığa uğrama korkusu yüzünden tedavi olmak istememekte ya da tedavi olmayı geciktirmektedirler. Koruyucu sağlık hizmetleri ve gerekli sağlık bilgisine de ulaşamamaktadırlar (GLMA 2006).

Mevcut araştırmada, LGBT hastalar, cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri bilindiği zaman sağlık profesyonellerinin düşmanca tavırlar sergilediğini ve olumsuz deneyim yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanları ve hastanedeki diğer hastaların bakış ve jestleriyle ayrımcılığa maruz kaldıklarını, ayrımcılığa uğrayacakları düşüncesiyle hastaneye gitmek istemediklerini söylemişlerdir. Yılmaz ve Göçmen'in (2015) araştırma raporuna göre LGBT bireylerin %7,6'sı ayrımcılığa uğrayacağı korkusu ile tedavi olmadığını ya da tedavisini geciktirdiğini söylemektedir.

Tüm bu düşmanca tavırlar ve olumsuz deneyim yaşantısından korkma durumu, LGBT bireylerin ihtiyacı olduğu sağlık hizmetlerine başvurmalarını engellemektedir. Sağlık çalışanlarının olumsuz davranışları sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkilemektedir

(IOM 2011). Bu durum bize sağlık çalışanlarının ve sağlık kuruluşlarında görev yapan tüm bireylerin LGBT bireylere yönelik ayrımcı tutum ve davranışlarının sonuçlarını göstermektedir. Ayrımcılık davranışına yönelik yasal düzenlemelerin geliştirilerek, bireylerin tutumlarına yönelik nedenlerin incelenmesi gereklidir.

Mevcut araştırmada katılımcılar, sağlık hizmetlerine geç başvurdukları için erken tedaviye başlamadıklarını ve sağlık çalışanlarının tedaviyi reddettiğini belirtmişlerdir. Sağlık hizmetine geç başvurduğu için tanısı geç koyularak tedavisinin geç başladığı kanser hastası LGBT bireyler vardır.

LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi konusundaki bir diğer engel de sağlık çalışanlarının LGBT bireylerin sağlık ihtiyaçları konusundaki eğitimsizliğidir. Yetersiz bilgiye sahip sağlık çalışanları sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkilemektedir (IOM 2011). Sağlık çalışanları bu konuda yetkin olmadıklarını raporlamışlardır. Özellikle trans bireyler için bilgili bir sağlık çalışanına ulaşmak çok önemlidir (IOM 2011). Mevcut araştırmada, trans bireyler, sağlık çalışanlarının cinsiyet değiştirme operasyonuna ilişkin bilgisizliğinden bahsetmiştir. Xavier ve ark.'nın (2013) araştırmasında 32 trans kadın ve 15 trans erkek bireyden bazıları ruh sağlığı hizmetlerine başvurduklarını ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılandığını söylemişlerdir. Diğer bireyler, ruh sağlığı çalışanlarının trans bireyler ile çalışma konusundaki deneyimsizliği yüzünden ve transseksüelliği ruhsal hastalık olarak gördükleri için olumsuz deneyim yaşadıklarını söylemişlerdir.

Mevcut araştırmada katılımcılar, sağlık çalışanları için Türkiye'nin farklı yerlerinde seminer düzenlenerek LGBT bireyler ve sağlık ihtiyaçları ile ilgili eğitim verilebileceğini öne sürmüşlerdir. Transseksüel bireylerin sağlık hizmetine ulaşmasında hekim kaynaklı engellerin araştırıldığı niteliksel bir çalışmada (Snelgrove ve ark. 2012), hekimlerin trans bireyler hakkında yeterli sağlık bilgisine sahip olmadıkları ve etkin sağlık hizmeti sunamadıkları görülmüştür. Hekimler, tıp müfredatında LGBT sağlığının eksik olduğunu ve geliştirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Transseksüel bireyler ile yapılan bir araştırma sonucuna göre trans bireylerin sağlık haklarının korunması ve geliştirilmesi açısından hemşireler önemli bir role sahiptirler.

Bu bireylere saygı gösterilmesi ve transseksüellik ile ilgili temel bilgilerin öğrenilmesi sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır (Lindroth 2016). Farklı araştırmalar LGBT bireylerin sağlık gereksinimleri ile ilgili bir eğitimin sağlık çalışanlarına verilebileceğini söylemiştir (Hincliff 2005).

Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konusunda, tıp, hemşirelik ve diğer sağlık hizmetlerinde çalışanların aldığı eğitimler yok denecek kadar azdır. Aile hekimleri genellikle hastaların geçmiş hastalıkları hakkında bilgi almakta ve LGBT bireylere nasıl yaklaşıp hangi soruları soracaklarını bilmemektedirler. LGBT bireyler ile ilgili önyargıları, bireyler ile açık konuşmalarına engel olabilmektedir (Pringle 2003). Sağlık çalışanlarına eğitim hayatlarının başlangıcından itibaren farklı cinsel yönelimler, trans bireyler ve bu grubun sağlık ihtiyaçları hakkında bilgilendirmelerin yapılması, LGBT bireylere yönelik ayrımcılığı azaltabilir ve böylelikle LGBT bireylerin sağlık kuruluşlarına başvurma oranları artabilir.

### **5.2.3.Ekonomik Durum**

LGBT bireylerin karşılaştığı ekonomik engeller ve sağlık güvencesine ulaşma konusunda yaşadıkları sınırlılıklar, sağlık bakım hizmetlerine ulaşmalarını etkilemektedir (IOM 2011). Mevcut çalışmada katılımcıların %16'sı herhangi bir sağlık sigortası kapsamında olmadıklarını ve ekonomik sıkıntılardan dolayı istedikleri sağlık kuruluşlarına başvuramadıklarını ifade etmişlerdir. Yılmaz ve Göçmen 'in (2015) araştırma raporuna göre LGBT bireylerin %23,9'u ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaçları olmasına rağmen, bu hizmetler pahalı olduğu için hizmete erişemediklerini belirtmişlerdir.

Mevcut çalışmada bir trans birey SSK'si olmadığı için ameliyata alınmayıp yaşamını yitiren arkadaşından bahsetmiştir. Katılımcılar, parası olan trans bireylerin ameliyat için yurtdışına gittiklerini ifade etmişlerdir. Trans bireylere burun estetiği gibi ameliyat ücretlerinin daha fazla söylendiğini belirtilmiştir. Xavier ve ark.'nın (2013) araştırmasında trans bireyler, geçiş sürecinde kullanılan hormon tedavilerinin sağlık güvenceleri tarafından karşılanmadığını söylemişlerdir. Parası olmayan trans bireylerin tedaviye devam edemedikleri, arkadaşlarının kullandığı hormon ilaçlarını kendilerine uyguladıkları, internet gibi profesyonel olmayan kaynaklardan yararlanıp tedavilerini sürdürdükleri ifade edilmiştir. Bütün bunlar bize, cinsiyet geçiş ameliyatlarının yasal ve sağlık standartlarına uygun bir zemine oturtulması gerekliliğini düşündürmüştür. Cinsiyet geçiş ameliyatı için raporunu alan her trans birey eşit şekilde tüm sağlık hizmetlerinden yararlanabilmelidir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

LGBT bireylerin sağlık bakım deneyimleri ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacı ile niteliksel olarak gerçekleştirilen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Araştırmaya toplam 18 LGBT ( 4 lezbiyen, 5 gey, 2 biseksüel, 6 trans kadın, 1 trans erkek ) birey katılmıştır.
- Katılımcıların yarısına yakınının ruhsal bir sorununun olduğu görülmüştür.
- Araştırma sonuçları, farkındalık ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu olarak iki tema altında incelenmiştir.
- Katılımcılar, farkındalık teması altında ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarını tanımlamışlardır.
- Sağlık hizmetlerinden yararlanma durumu teması altında, sağlık çalışanlarının tutumları, LGBT bireylerin sağlık kuruluşuna başvurma konusunda isteksizliği ve ekonomik durum başlıkları altında incelenmiştir.
- LGBT bireylerin sağlık çalışanlarının önyargı, ayrımcı tutum ve davranışları yüzünden sağlık kuruluşlarına gitmek istemedikleri; hastalıklarının son evrelerinde gittikleri ve buna bağlı ölümler yaşandığı ifade edilmiştir.
- Katılımcılar, sağlık çalışanlarının kendileri hakkındaki bilgisizliğinden dolayı ya da onlara güven duymadıkları için sağlık kuruluşlarına başvurmamaktadırlar.
- Katılımcılar, özel ve devlet hastanelerinde çalışan sağlık profesyonellerinin davranış farklılığına dikkat çekmişler ve özel hastaneleri tercih ettiklerini belirtmişlerdir.
- Sağlık güvencesi olmayanların tedavi edilmediklerini söylemişlerdir.

**Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur:**

**Gelecek araştırmalar için;**

- Araştırma sonuçlarının ayrıntılı incelenebilmesi ve sağlıklı genellemelerin yapılabilmesi için her bir cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği için ayrı odak gruplar oluşturularak LGBT bireyler ve sağlık deneyimleri ile ilgili niteliksel araştırmaların planlanması,

- LGBT bireylerin sağlık bakım deneyimlerini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışma verilerinden yola çıkarak tanımlayıcı tipte araştırmaların planlanması,
- Bu araştırmanın sonuçlarında, LGBT bireylerin sağlık kuruluşlarına başvurma konusunda isteksiz olmalarının en önemli nedenlerinden birinin sağlık çalışanlarının tutumları olduğu ortaya konulmuştur. Buna bağlı olarak sağlık çalışanlarının tutum nedenlerine yönelik araştırmaların yapılması,
- Araştırmaya katılanların tamamı İstanbul'da yaşamaktadır. Araştırmacıların benzer bir araştırmayı, yaşanan bölgeye bağlı kültürel farklılıkları ortaya koymak adına kırsal bölgelerde ve daha küçük şehirlerde yaşayan bireyler ile yapması,
- Katılımcıların doğum yeri ve yaşadığı yerin, yaşadıkları sorunlardaki etkisinin belirlenmesi,
- LGBT bireylerin ruhsal sorunları ve bununla başa çıkma yöntemlerini belirleyen çalışmaların yapılması, önerilebilir.

#### **Sağlık hizmetlerinin LGBT bireylere yönelik geliştirilmesi için;**

- Sağlık profesyonellerinin LGBT sağlığı hakkında altyapısının oluşturulması için tıp ve hemşirelik gibi sağlık müfredatlarına LGBT bireylerin sağlık gereksinimleri ile ilgili konuların eklenmesi,
- İlgili kurumların, cinsiyet geçiş ameliyatı ile ilgili yasadışı ameliyatların önüne geçmesi için yasal ve sağlık hizmetlerindeki süreci gözden geçirmesi,
- LGBT bireylerin sağlık hizmetlerinde yaşadıkları sorunlar genellikle kendileri dışında bir sebeple ilişkilidir ve bu sorunların giderilmesi de bahsi geçen sebeplerin ortadan kaldırılması ile olur. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin LGBT bireyler ile ilgili çeşitli dernek ve kuruluşlar ile iletişime geçerek bu bireylerin savunuculuğunu da üstlenmeleri,
- Sağlık kurumlarında LGBT bireylere yönelik tutum ve davranışların iyileştirilmesi için eğitim ve seminerlerin düzenlenmesi,
- LGB bireylere, fiziksel / ruhsal sağlık sorunları ve transseksüel bireylere cinsiyet geçiş ameliyatı ve fiziksel / ruhsal sağlık sorunları ile ilgili eğitimler planlanması, önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Aaron, D. J., Markovic, N., Danielson, M. E., Honnold, J. A., Janosky, J. E. ve Schmidt, N. J. (2001). Behavioral risk factors for disease and preventive health practices among lesbians. *American Journal of Public Health*, 91(6), 972.
- AIDS Savaşım Derneği, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. (2010). İncinebilir Gruplara Yönelik HIV ile İlgili Biyo-Davranış Araştırması. İstanbul
- American Psychological Association Practice Guidelines for LGB Clients (2012). Erişim Tarihi (18.10.2016) <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx>.
- Akçay, S. (2015). LGBT'lerin sağlık haklarına erişimleri konusunda karşılaştıkları sorunlar.Uygulamalı araştırma raporu. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü
- Aşçı, S. (2013). Yazılı Basında LGBT Temsili: Onur Haftası Haberlerinde Türkiye ve ABD Karşılaştırması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Avrett, S. (2011). Human rights considerations in addressing HIV among men who have sex with men
- AVERT (2012) Lesbians, Bisexual Women and Safe Sex. [www.avert.org/lesbians-safe-sex.htm](http://www.avert.org/lesbians-safe-sex.htm) (17.10.2016)
- Bagley, C. ve Tremblay, P. (1997). Suicidal behaviors in homosexual and bisexual males. *Crisis*, 18(1), 24-34.
- Beyrer, C., Baral, S. D., van Griensven, F., Goodreau, S. M., Chariyalertsak, S., Wirtz, A. L. ve Brookmeyer, R. (2012). Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *The Lancet*, 380(9839), 367-377.

- Bux, D. A. (1996). The epidemiology of problem drinking in gay men and lesbians: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 16(4), 277-298.
- Campbell, S. (2013). Sexual health needs and the LGBT community. *Nursing Standard*, 27(32), 35-38.
- Cant, B. (2002). An exploration of the views of gay and bisexual men in one London borough of both their primary care needs and the practice of primary care practitioners. *Primary health care research and development*, 3(02), 124-130.
- Centers for Disease Control and Prevention Gay and Bisexual Men's Health. Erişim Tarihi (18.11.2016) <http://www.cdc.gov/msmhealth/substance-abuse.htm>. Last updated February 2016.
- Cinsiyet rolü. Erişim Tarihi (20.08.2016)  
<http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/l/g/lgbt-haklari-insan-haklaridir-saglik.pdf>
- Cunliffe, B. (2001). *The Oxford illustrated history of prehistoric Europe*. Oxford University Press, USA.
- Dean, L., Meyer, I. H., Robinson, K., Sell, R. L., Sember, R., Silenzio, V. M. Ve Dunn, P. (2000). Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Findings and concerns *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 4(3), 102-151.
- DiPlacido, J. (1998). *Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization*. Sage Publications, Inc.
- Duberman, M. B., Vicinus, M. J. ve Chauncey, G. (Ed.) (2001). Tarihten gizlenenler: Gey ve lezbiyen tarihine yeni bir bakış. İstanbul: Phoenix
- Dünya Sağlık Örgütü (2012). İntihar oranları. Erişim Tarihi (28.11.2016), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>

Erdoğan, S. (2014). Nitel araştırmalar. Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N. (Eds.). *Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik*. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 131-164.

Europe, C. (2011). Discrimination on Grounds of sexual Orientation and gender Identity in Europe.

Evans, N. J. ve Wall, V. A. (2000). Parting thoughts: An agenda for addressing sexual orientation issues on campus. *Toward acceptance: Sexual orientation issues on campus*, 389-403

Faulkner, A. H. ve Cranston, K. (1998). Correlates of same-sex sexual behavior in a random sample of Massachusetts high school students. *American Journal of Public Health*, 88(2), 262-266.

Fisch, J. (2007). Working with lesbian, gay, bisexual and trans(LGBT) people. İngiltere: Department of Health's Sexual Orientation and Gender Identity Advisory Group.

Flowers, P. ve Buston, K. (2001). "I was terrified of being different": Exploring gay men's accounts of growing-up in a heterosexist society. *Journal of adolescence*, 24(1), 51-65.

GLMA. (2006). Guidelines for care of LGBT patients. New York: Pfizer US Pharmaceuticals.

Göregenli, M. ve Karakuş, P. (2011). Türkiye'deki LGBT bireylerin günlük yaşamlarında maruz kaldığı heteroseksist ayrımcı tutum ve uygulamalar. *Heteroseksizme Karşı Gökkuşığı Anti-Homofobi Kitabı*,3, 53-62.

Göregenli, M. (2012). Temel Kavramlar: Önyargı, Kalıpyargı ve Ayrımcılık. *Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar içinde*,(ed. Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan), İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 17-27.

- Graham, R., Berkowitz, B., Blum, R., Bockting, W., Bradford, J., de Vries, B. ve Makadon, H. (2011). The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. Washington, DC: Institute of Medicine.
- Guasp A (2011) Stonewall's Gay and Bisexual Men's Health Survey. Erişim Tarihi (17.10.2016), [www.stonewall.org.uk/gaymenshealth](http://www.stonewall.org.uk/gaymenshealth)
- Güner, U., Kalkan, P., Öz, Y., Özsoy, E.C. ve Söyle, F (2010). Türkiye'de Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği Temelinde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu Erişim Tarihi(17.11.2016)[http://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/02/24/Cinsel\\_Yonelim\\_veya\\_Cinsiyet\\_Kimligi\\_Izleme\\_Raporu.pdf](http://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2015/02/24/Cinsel_Yonelim_veya_Cinsiyet_Kimligi_Izleme_Raporu.pdf).
- Güney, N., Kargı, E. ve Çorbacı-Oruç, A. (2004). Üniversite öğrencilerinin eşcinsellik konusundaki görüşlerinin incelenmesi. *Turkish Journal of HIV/AIDS*, 7, 131-137.
- Güvercin, C. H. (2014). "LGBT'lerin Sağlık Hizmetine Erişiminde Engeller Var." E. Polat röportajı. Erişim Tarihi (10.07.2016)
- Güvensizlik LGBT Gençleri İntihara Yönlendiriyor. Yayın : Kaos GL, Yayın tarihi: 2 Temmuz 2010, <http://www.kaosgl.com/sayfa.php?id=5097>. Erişim Tarihi (17.10.2016)
- Halperin, D. M. (2000). How to do the history of male homosexuality. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 6(1), 87-123.
- Heck, J. E., Sell, R. L. ve Gorin, S. S. (2006). Health care access among individuals involved in same-sex relationships. *American Journal of Public Health*, 96(6), 1111-1118.
- Herbst, J. H., Jacobs, E. D., Finlayson, T. J., McKleroy, V. S., Neumann, M. S., Crepaz, N. ve HIV/AIDS Prevention Research Synthesis Team. (2008). Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review. *AIDS and Behavior*, 12(1), 1-17.

- Herek, G. M., Gillis, J. R. ve Cogan, J. C. (1999). Psychological sequelae of hate-crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 67(6), 945.
- Hinchliff, S., Gott, M. ve Galena, E. (2005). 'I daresay I might find it embarrassing': general practitioners' perspectives on discussing sexual health issues with lesbian and gay patients. *Health & social care in the community*, 13(4), 345-353.
- Hughes, T. L. ve Eliason, M. (2002). Substance use and abuse in lesbian, gay, bisexual and transgender populations. *Journal of Primary Prevention*, 22(3), 263-298.
- Institute of Medicine (IOM) Report (2011) on the health of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) individuals. *Washington DC: National Institutes of Health*.
- Jackman, K., Honig, J. ve Bockting, W. (2016). Nonsuicidal self- injury among lesbian, gay, bisexual and transgender populations: an integrative review. *Journal of clinical nursing*.
- Klitzman, R. L. ve Greenberg, J. D. (2002). Patterns of communication between gay and lesbian patients and their health care providers. *Journal of homosexuality*, 42(4), 65-75.
- Kümbetoğlu, B. (2008). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. Bağlam Yayıncılık, Ankara.
- Lane, T., Mogale, T., Struthers, H., McIntyre, J. ve Kegeles, S. M. (2008). "They see you as a different thing": the experiences of men who have sex with men with healthcare workers in South African township communities. *Sexually transmitted infections*, 84(6), 430-433.
- LGBT Bireylerin Günlük Yaşamında Maruz Kaldığı Heteroseksist Ayrımcı Tutum ve Uygulamalar(2011)[http://www.kaosgldernegi.org/resim/yayin/dl/lgbt\\_bireylerin\\_gunluk\\_yasamindasorunlar.pdf](http://www.kaosgldernegi.org/resim/yayin/dl/lgbt_bireylerin_gunluk_yasamindasorunlar.pdf)

LGBT, Erişim Tarihi (19.08.2016) <https://tr.wikipedia.org/wiki/LGBT>

Lilja, L. ve Hellzen, O. (2008). Former patient's experience of psychiatric care: A qualitative investigation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17: 279-286

Lindroth, M. (2016). "Competent persons who can treat you with competence, as simple as that"- An interview study with transgender people on their experiences of meeting health care professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 3511-3521

Marshall, G. (1999). *Sosyoloji Sözlüğü*. Çev: Osman Akınhay-Derya Kömürcü Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları

Mayock, P., Bryan, A., Carr, N. ve Kitching, K. (2009). Supporting LGBT lives: a study of the mental health and well-being of lesbian, gay, bisexual and transgender people. *Dublin: GLEN*.

Mays, V. M. ve Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1869-1876.

McCann, E., Sharek, D., Higgins, A., Sheerin, F. ve Glacken, M. (2013). Lesbian, gay, bisexual and transgender older people in Ireland: Mental health issues. *Aging & mental health*, 17(3), 358-365.

McFarlane, L. (1998). *Diagnosis: Homophobic: the experiences of lesbians, gay men and bisexuals in mental health services*. London: PACE ( Project for Advocacy, Counselling and Advice).

McNeil, J., Bailey, L., Ellis, S. ve Regan, M. (2013). Speaking from the margins: trans mental health and wellbeing in Ireland. *Dublin: Transgender Equality Network Ireland*.

- Meyer, D. (2012). An intersectional analysis of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) people's evaluations of anti-queer violence. *Gender & Society*, 26(6), 849-873.
- Meyer, I. H. ve Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals*, 4, 160-186.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, 38-56.
- Meyer, I.H. (2001). Why Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Public Health. *American Journal of Public Health*. Vol.91, No.6., 856-859.
- Meyer, D. (2008). Interpreting and experiencing anti-queer violence: Race, class, and gender differences among LGBT hate crime victims. *Race, Gender & Class*, 262-282.
- Mirowsky, J. ve Ross, C. (1989) *Social Causes of Psychological Distress* (1st Ed). New York: Aldine de Gruyter.
- Munson, S. ve Cook, C. (2016). Lesbian and bisexual women's sexual healthcare experiences. *Journal of clinical nursing*, 25, 3497–3510.
- Neville, S. ve Henrickson, M. (2006). Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 407-415.
- Newton M.A. (2008). *Suicide Risk And Prevention For Lesbian, Gay, Bisexual, And Transgender Youth*. Suicide Prevention Resource Center. Erişim Tarihi (17.10.2016). [http://www.sprc.org/library/SPRC\\_LGBT\\_Youth.pdf](http://www.sprc.org/library/SPRC_LGBT_Youth.pdf)
- Öztürk, Ö. (2015). Erişim Tarihi (24.08.2016). "Zor Bir Konu: Eşcinselliğe Bilimsel ve Objektif Bakabilmek."İpe.

- Pearlin, L. I. (1999). The stress process revisited. In *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 395-415). Springer US.
- Pilkington, N. W. ve D'Augelli, A. R. (1995). Victimization of lesbian, gay, and bisexual youth in community settings. *Journal of Community Psychology*, 23(1), 34-56.
- Pringle, A. (2003). Towards a Healthier LGBT Scotland, Stonewall Scotland and NHS Scotland, Glasgow. Erişim Tarihi (17.07.2016)  
[www.lgbthealthscotland.org.uk/documents/Towards\\_Healthier\\_LGBT\\_Scot.pdf](http://www.lgbthealthscotland.org.uk/documents/Towards_Healthier_LGBT_Scot.pdf)
- Remafedi, G. (1999). Suicide and sexual orientation: Nearing the end of controversy? *Archives of general psychiatry*, 56(10), 885-886.
- Robertson, A. E. (1998). The mental health experiences of gay men: a research study exploring gay men's health needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5(1), 33-40.
- Rosario, V. A. (2003). An interview with Judd Marmor, MD. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 7(4), 23-34.
- Rounds, K., Burns Mcgrath, B. ve Walsh, E. (2013). Perspectives on provider behaviors: A qualitative study of sexual and gender minorities regarding quality of care. *Contemporary nurse*, 44(1), 99-110.
- Sakallı-Uğurlu, N. Ve Uğurlu, O. (2004). Eşcinsellik ve eşcinselliğe ilişkin tutumlar: Önyargı ve ayrımcılık. *Kaos GL. Geyelerin ve lezbiyenlerin sorunları ve toplumsal barış için çözüm arayışları*, 51-63.
- Schauffler, H. H., Rodriguez, T. ve Milstein, A. (1996). Health education and patient satisfaction. *Journal of Family Practice*, 42(1), 62-69.
- Scott, S. D., Pringle, A. ve Lumsdaine, C. (2004). Sexual Exclusion–Homophobia and health inequalities: a review. *London: Health First*.

- Snelgrove, J. W., Jasudavicius, A. M., Rowe, B. W., Head, E. M., ve Bauer, G. R. (2012). "Completely out-at-sea" with "two-gender medicine": A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC health services research*, 12(1), 1.
- Spitzer, R. L. (1981). The diagnostic status of homosexuality in DSM-III: A reformulation of the issues. *American Journal of Psychiatry*, 138(2), 210-215.
- Stevens, P. E. ve Hall, J. M. (1988). Stigma, health beliefs and experiences with health care in lesbian women. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20(2), 69-73.
- Terrence Higgins Trust (2012) Men who have Sex with Men. Erişim Tarihi (17.10.2016) [www.tht.org.uk/sexual-health/Resources/Facts-and-statistics/ Men-who-have-sex-with-men](http://www.tht.org.uk/sexual-health/Resources/Facts-and-statistics/Men-who-have-sex-with-men).
- The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)  
Yayın Tarihi: 2013.
- Toplumsal Cinsiyet, lezbiyen, interseks, travesti, heteroseksüel. Erişim Tarihi (25.08.2016) <http://www.aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/sss-ici.pdf>
- Udry, J. R. (1994). The nature of gender. *Demography*, 31(4), 561-573.
- World Health Organization (2011) Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections Among Men who have Sex with Men and Transgender People: Recommendations for a Public Health Approach. *WHO, Geneva*.
- Xavier, J., Bradford, J., Hendricks, M., Safford, L., McKee, R., Martin, E. ve Honnold, J. A. (2013). Transgender health care access in Virginia: A qualitative study. *International Journal of Transgenderism*, 14(1), 3-17.

- Yakıt, E. ve Coşkun, A. M. (2016). LGBT Bireylere Yönelik HIV İle İlgili Güvenli Olmayan Cinsel Davranışların Belirlenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(5), 1400-1418.
- Yalçınoğlu, N. ve Önal, A. E. (2014). Escinsel ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ve sağlık üzerine etkileri. *Turkish Journal of Public Health*, 12(2), 100.
- Yılmaz, V. ve Göçmen, İ. (2015). Türkiye’de lezbiyen, gey, biseksüel ve trans bireylerin sosyal ve ekonomik sorunları araştırmasının özet sonuçları [Summary results of the social and economic problems of lesbian, gay, bisexual and transsexual (LGBT) individuals in turkey research]. *Cilt IV*, (6), 94-101.
- Yüzgün, A. (1993). Homosexuality and police terror in Turkey. *Journal of homosexuality*, 24(3-4), 159-170.
- Yüksel S. (2010). Escinsellik, Sosyal Dışlanma ve Ruh Sağlığı Sorunlarına Yaklaşım. *Anti-Homofobi Kitabı/2*. Kaos GL Yayınları. Ed. Erol E, Öztop N. Ayrıntı Basımevi, Ostim Ankara, p.79-83, 2010.

## FORMLAR

### EK-1

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Bu katıldığınız “LGBT bireylerin sağlık bakımı deneyimleri: Niteliksel çalışma” adlı çalışma bilimsel bir araştırma olup, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi Seda KARAKAYA tarafından, Doç. Dr. Yasemin KUTLU danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, LGBT bireylerin yaşadıkları fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarını ve gereksinimlerini kendi bakış açılarından belirlemektir. Araştırma kapsamında katılımcılar ile görüşmeler yapılacaktır. Bu görüşmeler sırasında kişisel bilgilerinizi içeren anket formu ve görüşme soru formu kullanılacaktır. Görüşme yaklaşık 45-50 dakika sürecektir. Bu araştırma sizin için herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size bildirilecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlı olup araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. İsteddiğiniz anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmeniz durumunda sizle ilgili veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda veya herhangi bir nedenle çalışma programından çıkmanız halinde bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ve ayrıca araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen veriler ve bunların sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

(Katılımcının/Gönüllünün Beyanı)

Sayın Seda KARAKAYA (yüksek lisans öğrencisi) tarafından, Doç. Dr. Yasemin KUTLU danışmanlığında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tez çalışması olarak yürütülen “LGBT bireylerin sağlık bakımı deneyimleri: Niteliksel çalışma” adlı araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmacı Seda KARAKAYA’yı (.....) nolu telefon numarasından arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

## GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı, İmzası, Adresi

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı-soyadı, İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin Adı-soyadı, İmzası, Görevi

**EK-2****KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

1.Yaşınız:.....

2. Cinsel yönelim/ cinsiyet kimliği

lezbiyen

gey

biseksüel

trans erkek

trans kadın

3. Herhangi bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?

Evet

Hayır

4. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

Evet

Hayır

5. Eğitim durumunuz nedir?

Okur yazar değil

Okur yazar

İlkokul mezunu

Ortaokul mezunu

Lise mezunu

Lisans

lisansüstü

6.Mesleğiniz .....

7.Sağlık güvenceniz var mı?.....

**EK-3****GÖRÜŞME SORULARI**

Merhaba, ben Seda KARAKAYA İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. "LGBT bireylerin sağlık hizmetlerinde yaşadıkları deneyimlerler ilgili görüşlerinin belirlenmesi" üzerine bir araştırma yapıyorum ve bu konuda sizinle görüşmek istiyorum. Fikir ve yorumlarınız benim için önemlidir. Görüşme süresince söyleyeceğinizin tümü gizli kalacaktır. Görüşme yaklaşık bir ya da bir buçuk saat sürecektir. İzin verirseniz görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Görüşme aşağıdaki sorular doğrultusunda gerçekleştirilecektir.

Görüşme Soruları:

- 1.Yaşadığınız sağlık sorunları nelerdir?
- 2.Sağlık hizmetlerinden yararlanma ile ilgili görüşleriniz nelerdir?

## ETİK KURUL KARARI

EK-4



T.C.  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



E-İmzalıdır



Sayı : 10840098-604.01.01-E.4668

14/12/2015

Konu : Etik Kurulu Kararı

□

Sayın Seda KARAKAYA

Universitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “LGBT bireylerin sağlık bakım deneyimleri ile ilgili görüşleri: Niteliksel çalışma” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı




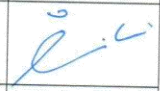
**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	LGBT bireylerin sağlık bakım deneyimleri ile ilgili görüşleri: Niteliksel çalışma			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Seda Karakaya			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>Değerlendirilen Belgeler</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Tarihi</b>	<b>Versiyon Numarası</b>	<b>Dili</b>
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	02.12.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	02.12.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
<b>Karar Bilgileri</b>	<b>Karar No: 616</b>		<b>Tarih: 09/12/2015</b>	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna <b>"oybirliği"</b> ile karar verilmiştir.			

<b>İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>	
<b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI</b>	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

\* :Toplantıda Bulunma

EK-5

**Lambdaistanbul LGBTİ Dayanışma Derneği**  
**Akademik Araştırmalar Kurulu**

16.12.2015

Konu: Kurum izni

**İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne**

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi 2701140044 numaralı öğrencisi Seda KARAKAYA'nın yüksek lisans tezi olan 'LGBT bireylerin sağlık bakım deneyimleri ile ilgili görüşleri:Niteliksel çalışma' isimli başvurusunun gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenerek araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

LAMBDA  
Ruh Sağlığı Komisyonu adına  
Elif AVCI



Osmanağa Mah., Halitağa Cad., Şemsitap Sok.  
Yılmaz Palas Ap. No:1 D:3 34714 Kadıköy, İstanbul  
Telefon:02164182503