

**LEZBİYEN VE BİSEKSÜEL KADINLARIN
CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ
İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN YILDIRIM

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADIN ARAŞTIRMALARI
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
HAZİRAN – 2018**

**LEZBİYEN VE BİSEKSÜEL KADINLARIN
CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ
İLE İLGİLİ GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YASEMİN YILDIRIM

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KADIN ARAŞTIRMALARI
ANABİLİM DALI**

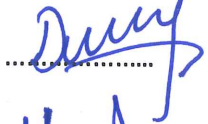
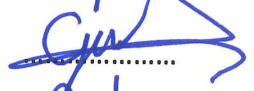
**Danışman
Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ**

**İkinci Danışman
Doç. Dr. Mualla YILMAZ**

**MERSİN
HAZİRAN – 2018**

ONAY

Yasemin YILDIRIM tarafından, Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ ve Doç. Dr. Mualla YILMAZ danışmanlığında hazırlanan “Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İle İlgili Görüş ve Deneyimleri” başlıklı bu çalışma aşağıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından oy birliği ile Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Görevi	Ünvanı, Adı ve Soyadı	İmza
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Nazife AKAN	
Üye	Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ	
Üye	Doç. Dr. Mualla YILMAZ	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Gülten KOÇ	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL	

Yukarıdaki Jüri kararı Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 21/06/2018 tarih ve 2018...../ 18..... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Süleyman DEĞİRMEN
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü



Bu tezde kullanılan özgün bilgiler, şekil, tablo ve fotoğraflardan kaynak göstermeden alıntı yapmak 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu hükümlerine tabidir.

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi beyan ederim.

ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as an another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

18 Haziran 2018 / 18 June 2018

İmza / Signature

Yasemin YILDIRIM

ÖZET

Bu araştırma, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı, kalitatif bir çalışmadır. Araştırma, fenomenolojik yaklaşıma dayalı olarak desenlenmiştir. Araştırmada, amaçlı örneklem yöntemlerinden benzeşik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma verileri Mersin ve Hatay ilinde ulaşılan 18 lezbiyen ve 11 biseksüel olmak üzere toplam 29 kadınla yüz yüze gerçekleştirilen derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” ve “Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formu”ndan yararlanılmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizi sonucunda katılımcıların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerine ilişkin bulgular dört tema altında toplanmıştır. Bu temalar: (1) Lezbiyen ve biseksüel kadınların yaşadıkları güçlükler, (2) Lezbiyen ve biseksüel kadınların cinselliğe ilişkin görüş ve deneyimleri, (3) Lezbiyen ve biseksüel kadınların jinekolojik muayeneye ilişkin görüş ve deneyimleri, (4) Lezbiyen ve biseksüel kadınların jinekolojik muayene sürecine ilişkin beklentileridir. Araştırma bulguları her bir temanın kapsamında değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları; lezbiyen ve biseksüel kadınlar toplumsal hayatta karşılaştıkları homofobik ve heteroseksist tutumlarla, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti alırken de karşılaşmaktadır. Bu tutumların lezbiyen biseksüel kadınların jinekolojik muayeneye gitmesini zorlaştırdığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; bütün cinsel yönelimleri kapsayıcı politikaların geliştirilmesi, sağlık profesyonellerinin eğitim müfredatlarına lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlıklarına ilişkin konular eklenerek farkındalıklarının artırılması ve konu ile ilgili daha fazla akademik çalışmanın yapılması önerilmektedir. Bu çalışma sonuçlarının, lezbiyen ve biseksüel kadınlar için sağlık alanında yapılacak iyileştirici düzenlemelere ve ilgili alan yazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eşcinsellik, Lezbiyen, Biseksüel, Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı.

Danışman: Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi, Mersin.

İkinci Danışman: Doç. Dr. Mualla YILMAZ, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi, Mersin.

ABSTRACT

This research is a descriptive and qualitative study aimed to determine the opinions and experiences of lesbian and bisexual women regarding sexual and reproductive health services. The research was designed based on the phenomenological approach. In the study, the analogous sampling method which is one of the purposeful sampling methods was used. The data were obtained through in-depth interviews with face-to-face interviews with 29 women (18 lesbians and 11 bisexuals) in Mersin and Hatay provinces. "The Personal Information Form" and "The Individuals Interview Questionnaire Form" developed by researchers were used to collect the data. Content analysis was used for the analysis of data. As a result of the content analysis, the findings of participants' experiences on sexual health and reproductive health services were collected under four themes. These themes are: 1. Difficulties experienced by lesbian and bisexual women 2. Lesbian and bisexual women's opinions and experiences regarding sexuality 3. Opinions and experiences of lesbian and bisexual women regarding gynecologic examination 4. Expectations of lesbian and bisexual women regarding the gynecological examination process. The results of the research were evaluated within the scope of each theme. Research results; Lesbian and bisexual women are also faced with homophobic and heterosexist attitudes they encounter in social life while receiving sexual and reproductive health services. It has been determined that these attitudes make it difficult for lesbian bisexual women to go to the gynecological examination. In line with these results; it is suggested to develop policies covering all sexual orientations, increase the awareness of health professionals by adding to the curriculum on issues about sexual and reproductive health of lesbian and bisexual women and carry out more academic work on the subject. It is considered that the results of this study will contribute to the developmental arrangements in the field of health for in lesbian and bisexual women and to the literature.

Key words: Homosexuality, Lesbian, Bisexual, Sexual Health, Reproductive Health.

Advisor: Associate Professor Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ, Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, The University of Mersin, Mersin.

Second Advisor: Associate Professor Mualla YILMAZ, Department of Psychiatry Nursing, The University of Mersin, Mersin.

TEŞEKKÜR

Bilgi, görüş ve deneyimleriyle beni yönlendiren, daima teşvik ve özveride bulunan, güler yüzleriyle manevi desteklerini hiç esirgemeyen sevgili hocalarım Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ ve Doç. Dr. Mualla YILMAZ'a; büyük bir içtenlikle özyaşam hikayelerini aktararak bu tezin ortaya çıkmasını sağlayan, birer rakamdan ibaret olmayan ve adlarını burada anamadığım lezbiyen ve biseksüel kadınlara; tez çalışması sırasında benden çeşitli konularda destek ve yardımlarını esirgemeyen canım arkadaşlarıma; varlıklarıyla dar vakitlerimin umudu olan canım kadın dostlarıma; sen seslerini duyduğum her gün huzurla uyuyabildiğim canım ailem Ayşe'ye, İsmet'e, Betül'e, Zeynep'e, Meryem'e ve Toprak'a sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Bu tez, Raoul Wallenberg İnsan Hakları ve İnsancıl Hukuk Enstitüsü (Raoul Wallenberg Institute of Human Rights and Humanitarian Law-RWI) ve Mersin Üniversitesi Geliştirme Vakfı tarafından desteklenmiştir. Maddi ve manevi tüm katkıları için Raoul Wallenberg İnsan Hakları ve İnsancıl Hukuk Enstitüsü ve Mersin Üniversitesi Geliştirme Vakfı'na da teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez çalışmamı, erken yaşta aramızdan ayrılarak onu tanıyan herkesin hayatında doldurulamayacak bir boşluk bırakan; akademide ve insan ilişkilerindeki özgün karakterinin her daim yoluma ışık tutacağı kıymetli hocam, canım dostum Yrd. Doç. Dr. A. Serap BELLİ'ye ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
ETİK BEYAN	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
KISALTMALAR ve SİMGELER	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi	2
1.1.1. Alt Problemler	3
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Araştırmanın Sayıtları	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
2. KAYNAK ARAŞTIRMASI	5
2.1. Ayrımcılık	5
2.2. Cinsiyet (Sex) ve Toplumsal Cinsiyet (Gender)	7
2.3. Cinsel Yönelim (Sexual Orientation) ve Cinsiyet Kimliği (Gender İdentiy)	9
2.3.1. Cinsel Yönelim (Sexual Orientation)	9
2.3.2. Cinsiyet Kimliği (Gender İdentiy)	11
2.4. Heteroseksizm ve Heteronormativite	13
2.5. Homofobi ve Homonegativizm	15
2.6. Türkiye’de Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Temelli Ayrımcılık	16
2.7. Türkiye’de Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Temelli Ayrımcılığın Sağlık Alanındaki Yansımaları	22
2.8. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı	29
2.8.1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı	31
3. YÖNTEM	36
3.1. Araştırma Deseni	36
3.2. Araştırmaya Katılan Bireyler	37
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	38
3.4. Veri Toplama Araçları	39
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	39
3.4.2. Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formu	39
3.5. Uzman İncelemesi	39
3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması	39
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	40
3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	40
3.9. Verilerin Analizi	41
3.10. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği	42
4. BULGULAR	44
4.1. Nicel Veriler Sonucunda Elde Edilen Bulgular	44
4.2. Nitel Veriler Sonucunda Elde Edilen Bulgular	49
4.2.1. Tema 1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Yaşadıkları Güçlükler	50
4.2.1.1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Toplum Tarafından Dışlanması	50
4.2.1.2. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Sosyal, Ekonomik ve Ruhsal Sorunları	51
4.2.1.3. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Yaşadıkları Güçlüklerle Mücadele Etme Yöntemi	52

4.2.2. Tema 2. Lezbiyen Ve Biseksüel Kadınların Cinselliğe İlişkin Görüş Ve Deneyimleri	53
4.2.2.1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinsel Yaşantıları	53
4.2.2.2. Lezbiyen Ve Biseksüel Kadınların Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığına İlişkin Düşünceleri İle Eğitim Ve Danışmanlık Alma Deneyimleri	54
4.2.2.3. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınlara Göre Toplumun ve LGBTİ'lerin Cinselliğe İlişkin Görüşleri	55
4.2.3. Tema 3. Lezbiyen Ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Görüş Ve Deneyimleri	56
4.2.3.1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayene Algısı	56
4.2.3.2. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınlara Göre Toplumun Jinekolojik Muayene Algısı	57
4.2.3.3. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayene Deneyimleri	58
4.2.3.4. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınlara Göre Jinekolojik Muayenede Cinsel Yönelimin Bilinmesinin Tanı ve Tedaviye Etkisi	59
4.2.3.5. Jinekolojik Muayenede Sağlık Profesyonellerinin Tutum ve Davranışları	60
4.2.4. Tema 4. Lezbiyen Ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayene Sürecine İlişkin Beklentileri	61
4.2.4.1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Sağlık Profesyonellerinden Beklentileri	61
4.2.4.2. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayene Sürecinde Fiziksel Ortama İlişkin Beklentileri	62
5. TARTIŞMA	64
5.1. Çalışmaya Katılan Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Görüşmeye Dair İzlenimleri	80
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	82
6.1. Sonuçlar	82
6.2. Öneriler	83
KAYNAKLAR	85
EKLER	94
ÖZGEÇMİŞ	101

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1.1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri	44
Tablo 4.1.2. Kadınların Cinsel Yaşantılarına İlişkin Özellikleri	46
Tablo 4.1.3. Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına İlişkin Özellikleri	47
Tablo 4.2.1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İle İlgili Görüş ve Deneyimlerine İlişkin Temalar	49

KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simge	Tanım
AIDS	Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
CETAD	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CYBH	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
DSM	Ruhsal Bozukluklarının Tanı ve İstatistiksel El Kitabı
GWF	Eşcinsel Kadın Merkezi
HIV	İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
ICD	Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması
ILGA	Uluslararası Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks Derneği
LGBTİ	Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks
n	Sayı
TGEU	Transgender Avrupa
TNSA	Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması
TPD	Türkiye Psikiyatri Derneği
WHO-DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü

“ezilme bilinci yalnızca ezilmeye karşı bir tepki,
bir mücadele değildir. Bu toplumsal dünyanın
kavramsal bir yeniden değerlendirilmesidir.”
Monique Wittig

1. GİRİŞ

Heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerine ilişkin dünya çapında birçok sosyo-politik olumlu gelişme olmasına rağmen, hala çeşitli kültürler ve toplumlar lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseksleri (LGBTİ) marjinalize etmekte ve bu cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerindeki insanlara yönelik ayrımcılığı sürdürmektedir. Bu bağlamda Birleşmiş Milletler üyesi olan 73 devletin hala heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimleri suç saydığı (ILGA, 2016); Avrupa Konseyi üyesi 47 ülkenin hepsinde çeşitli homofobik ve transfobik uygulamaların olduğu (Avrupa Konseyi, 2011) ifade edilmektedir. Bununla birlikte 2008-2015 yıllarını arasında 65 ülkede sadece resmi kayıtlara geçen toplam 2016 trans cinayetinin tespit edildiği (TGEU, 2016) bildirilmiştir. ILGA'nın (Uluslararası Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks Derneği) Mayıs 2018'de yayınladığı ve 49 Avrupa ülkesini kapsayan raporda, Türkiye LGBTİ'lere yönelik eşitlik sıralamasında 47. sırada yer almıştır (ILGA, 2018). Türkiye'de de ayrımcılığa maruz kalan LGBTİ'ler sosyal hayatta, çalışma hayatında, eğitim süreçleri içinde damgalanmakta, dışlanmakta, değersizleştirilmekte, hak ve özgürlüklerden diğer toplum üyeleri kadar eşit şekilde yararlanamamakta ve hala her türlü şiddetin açık hedefi olmaktadır (Kaos GL, 2017).

Toplumsal cinsiyet normları üzerinden bireyler ikili cinsiyet kategorisine hapsedilerek toplum tarafından istenilen rol ve davranışları gerçekleştirmeye ve kendilerini ifade ettikleri cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimlerini saklamaya zorlanmakta ya da cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğini açık yaşamak isteyen bireyler ise damgalanmakta ve toplumsal hayattan dışlanmaktadır. LGBTİ'lerin toplumsal hayata eşit şekilde katılamaması ve toplumsal hayattan dışlanmasına neden olan ayrımcı tutumlar, sağlık alanında da kendini göstermektedir.

Geçmişten günümüze her ne kadar cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine ilişkin olumlu gelişmelerin olduğu görülse de cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin uygulamalar heteroseksüel yönelimi temel alan bir şekilde yapılandırılmaya devam etmektedir. Yapılan çalışmalarda, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı açısından heteroseksüel kadınlara kıyasla daha fazla risk altında olduğu; spesifik sağlık ihtiyaçlarının olduğu ve cinsel yönelimlerini sağlık hizmeti alırken açıklayamadıkları belirtilmiştir (Yücel ve Şimşek Çetinkaya, 2018; Ak vd., 2013). Bu noktada hala heteroseksüel kadınlar cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine istendik düzeyde ulaşamaz iken (TNSA, 2013), lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ulaşmada ve bu hizmetlerin alımı

sürecinde yaşadıkları sorunların, sağlık risklerinin boyutlarının katlanarak artmış bir şekilde karşımıza çıkabileceği öngörülebilir bir durumdur.

Bu araştırmanın yapılmasına, Mersin Üniversitesi Kadın Araştırmaları Yüksek Lisans Programının 2016-2017 Eğitim-Öğretim Yılı güz döneminde, Doç.Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ tarafından yürütülen Kadın ve Sağlık dersindeki okumalar ve tartışmaların sonucunda karar verilmiştir. Bu araştırma ile lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin görüş ve deneyimlerini onların kişisel yaşam öyküleri ile açığa çıkarmak, derinlemesine anlamak ve tartışmak hedeflenmiştir. Bu araştırmanın, cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında lezbiyen ve biseksüel kadın görünürlüğüne, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim temelli ayrımcılıkla mücadeleye katkı sağlayacağı düşünülmüş ve bu önem üzerinden araştırmanın yapılması planlanmıştır.

Araştırma, altı bölümden oluşmaktadır.

İlk bölümde, araştırmanın problemi, araştırmanın amacı ve önemi, sayıltıları ve araştırmanın sınırlılıkları ele alınacaktır.

Araştırmanın ikinci bölümünde, LGBTİ alan yazınındaki temel kavramlar açıklanarak LGBTİ'lerin toplumsal yaşamda ve özelde sağlık alanında yaşadıkları ayrımcılık konusu, ilgili çalışmalar ışığında ele alınacaktır. Sonrasında ise cinsel sağlık ve üreme sağlığı kavramları açıklanıp, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi konusuna yer verilecektir.

Araştırmanın üçüncü bölümü, yöntem bölümüdür. Araştırmanın deseni, araştırmaya katılan bireyler, araştırmanın yapıldığı yer ve özellikler, veri toplama araçları, işlem yolu, geçerlilik ve güvenilirlik, verilerin nasıl analiz edildiğine bu bölümde yer verilecektir.

Araştırmanın dördüncü bölümünde, 29 lezbiyen ve biseksüel kadınla yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen verilerin, içerik analizi sonucunda ulaşılan bulgularına yer verilecektir.

Lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerine odaklanan bu araştırmanın beşinci bölümünde tartışmaya; altıncı bölümde ise sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

1.1. Araştırmanın Problemi

Bu araştırma, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel yönelim temelinde yaşadıkları ayrımcılık ve eşitsizliklerin, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimlerini nasıl etkilediğine odaklanmaktadır. Araştırmadan çıkacak sonuçların, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık, üreme sağlığı hizmetlerine erişimlerinin sağlanmasında ve bu

hizmetleri alırken yaşadıkları sorunların ortadan kaldırılması için cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti sağlayıcılarının konuya dikkatlerinin çekilmesinde önemli olacağı düşünülmektedir.

1.1.1. Alt Problemler

- Lezbiyen ve biseksüel kadınlar, cinsel sağlık ve üreme sağlığı kavramlarını nasıl anlamlandırmaktadır?
- Lezbiyen ve biseksüel kadınların, jinekolojik muayene olmaya ilişkin görüş ve deneyimleri nelerdir?
- Lezbiyen ve biseksüel kadınlar, cinsel sağlık üreme sağlığı hizmeti alırken sağlık profesyonellerinin tutumlarını nasıl algılamıştır?
- Lezbiyen ve biseksüel kadınların, cinsel sağlık ve üreme sağlıkları ile ilgili bilgi ve danışmanlık hizmetine ilişkin görüş ve deneyimleri nelerdir?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerine odaklanarak, cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerine yönelik karşılanmamış ihtiyaçlarını ve yine bu hizmetlere erişimde yaşadıkları sorunların niteliksel boyutunu açığa çıkarmak; sağlık hizmeti sağlayıcılarının konuya dikkatini çekerek farkındalık geliştirmektir.

1.3. Araştırmanın Önemi

90'lı yılların sonundan günümüze, akademik alanda, Türkiye'de toplumsal cinsiyet konulu araştırmaların sayısı yükselen bir ivme göstermektedir. Toplumsal cinsiyet konusuna değinen bu çalışmaların feminist bakış açısı kapsamında yapılmış olanları dahil, yapısal tüm iktidar alanlarında erkeğin üstün kadının aşağı varlıklar olarak kurgulandığı dikotomik ilişkiye itirazını yükseltirken bu itirazı yine ikili cinsiyet sistemini temel alan bir yerden yapmıştır. Dolayısıyla toplumsal cinsiyet çalışmaları içinde cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konusu büyük ölçüde ihmal edilmiş, LGBTİ hak ve mücadeleleri akademik yazında da çeperde kalmıştır. Kısıtlı olan alan yazına baktığımızda, sağlık alanında cinsel yönelim, cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık konulu çalışmaların çoğunun genel olarak LGBTİ'lerin sağlık hizmetlerine erişim sorunları ve sağlık personellerinin LGBTİ'lere dönük tutumları üzerine yoğunlaştığını görmekteyiz. Lezbiyen, biseksüel kadınların genel sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunlar ile ilgili verilere bu çalışmalar üzerinden ulaşılmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmalar lezbiyen, biseksüel

kadınların cinsel sağlık üreme sağlığı hizmeti alımındaki durumlarına ilişkin bize açıklayıcı veriler sunmamaktadır. Türkiye'de lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimleri üzerine sistematik bir veri çalışmasına da ulaşılamamıştır. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda, birer sayı olarak verilen bireylerin yaşadıkları görünmezlikleri ve ayrımcılığı, onların bu alandaki özyaşam pratiklerinden ve bu pratiklere dönük kendi algı çerçevelerinden bize aktardıkları ile anlamak önemlidir. Şüphesiz ki bu çalışma neredeyse tüm yaşam alanlarında ötekinin ötekisi olma rolü dayatılmış lezbiyen ve biseksüel kadınların, bir yandan cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında uğradıkları fırsat eşitsizliğinin boyutlarına ışık tutabilme çabasını, bir yandan da her biri birbirinden farklı ve biricik özyaşam tecrübelerine sahip lezbiyen ve biseksüel kadınların bu tecrübelere dair metabilşel düzeylerini ortaya çıkarabilme gayretini taşıması bakımından önem arz etmektedir. Kadınların tarihteki görünmezliği içinden bakıldığında ötekinin ötekisi olarak konumlanan lezbiyen ve biseksüel kadınların, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerine odaklanılarak yapılması planlanan bu çalışmanın, alan yazında ilk defa yapılacağı için özgün bir değer taşıması umulmaktadır. Aynı zamanda bu çalışma ile kadın araştırmaları alanında, lezbiyen ve biseksüel kadınların farklılık ve özgünlüklerini ortaya çıkaran alternatif bir yazın oluşturma çabası ile de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Sayıtları

Bu araştırmanın sayıtları aşağıdaki gibidir.

- İkincil kaynak olan literatür taramalarından elde edilen bilgiler doğrudur.
- Araştırmaya katılan bireyler, görüşme esnasında araştırmacının sorularını içtenlikle ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde yanıtlamışlardır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıklarına aşağıda yer verilmiştir:

- Bu araştırmanın kapsamı Mersin ve Hatay İllerinde görüşme gerçekleştirilen 29 lezbiyen ve biseksüel kadın ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları farklı araştırmaların sonuçlarına genellendirilmeyecektir.
- Görüşmelerin ses kayıt cihazı ile gerçekleştirilmiş olması, kadınların daha rahat paylaşım da bulunmasını olumsuz yönde etkileyebilir.
- Elde edilen veriler, araştırmacının gerçekleştirdiği derinlemesine görüşmeler esnasında katılımcılara yönelttiği sorularla ve katılımcıların verdiği yanıtlarla sınırlıdır.

2. KAYNAK ARAŞTIRMASI

2.1. Ayrımcılık

Ayrımcılık dil, din, etnisite, yaş, cinsiyet, cinsel yönelim, engellilik, ekonomik statü gibi farklı alanlarda kendini gösterebilmektedir. Gruplararası eşitsizliğin hüküm sürdüğü toplumlarda, bazı gruplar diğerlerine oranla daha baskın, hakim ve güçlü olup diğer zayıf grupları damgalamakta ve etiketlemektedir (Çayır, 2012).

Gözlemlenebilir davranışlar düzeyinde gerçekleşen ayrımcılık, bir insana ya da bir gruba, taşıdıkları özellikleri nedeniyle onları dezavantajlı kılacak şekilde, eşitsiz muamele yapılmasıdır. Kişilerarası olabileceği gibi kurumsal ve yapısal düzeylerde de ortaya çıkan ayrımcılık kavramı, genellikle olumsuz sonuçlar oluşturan davranışlar için kullanılmaktadır. Diğer taraftan bazı kişi ve grupların yaşadığı eşitsizlikleri gidermek amacıyla uygulanan pratikleri anlatmak için ise pozitif ayrımcılık kavramı kullanılmaktadır (Paker, 2012).

Bir kişi veya gruba dil, din, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim, etnisite gibi özellikleri nedeniyle diğer kişilere kıyasla farklı ve olumsuz bir davranışta bulunulması doğrudan ayrımcılık olarak tanımlanırken diğer taraftan farklı bir muamele olmamasına rağmen uygulanan düzenlemelerin bazı kişi ve grupları olumsuz şekilde etkilemesi ise dolaylı ayrımcılık olarak ifade edilmektedir. İş ilanlarındaki seyahat engeli olmaması şartının kadınlar için engelleyici bir kriter olması dolaylı ayrımcığa örnek teşkil etmektedir (Gül, 2012).

Ayrımcılığın beslendiği zihinsel bir arka plan olarak önyargılar, insanları grup aidiyetleri üzerinden tanımlayan ve bu tanımlar üzerinden tutumlar geliştiren, dogmatik fikirlerdir. Yani ayrımcılık, önyargıların pratik bulmuş halidir. Önyargılar nedeniyle bir gruba veya grubun üyelerine karşı oluşan tutum ayrımcılığı ortaya çıkarmaktadır. Önyargılar nedeniyle oluşan ayrımcı davranışlar, esasen kişiye yönelik olmaktan öte o kişinin dahil olduğu grubun özelliklerini hedef alır ve bu yanı sıra sosyal ilişkilerdeki diğer hoşlanmama, uzak durma davranışlarından ayrılır. Önyargılı olan zihin ayrımcı davranışlar sergilerken özcü inançlardan beslenir; birey ve grupları doğal türlermiş gibi tanımlar ve onları sabit, değişmez kategoriler olarak tasnif eder (Göregenli, 2012).

Ayrımcılığın temellerini değerlendirirken önyargı kavramıyla birlikte değerlendirilmesi gereken bir kavram olan kalıpyargılar (stereotipler) ise, “belirli bir gruba dair bilgi boşluklarını dolduran, böylece onlar hakkında karar vermeyi kolaylaştıran, önceden oluşturulmuş bir takım izlenimler, atıflar bütünü olarak zihinde oluşturulan imgelerdir. Kalıp yargılarımız yoluyla, yeni olguyu/grubu gerçekte olduğu gibi ya da gerçek özellikleriyle değil, düşünce eğilimlerimize göre algılarız” (Göregenli; 2012, s. 23). Kadınlar, narindir; eşcinseller kavgacıdır gibi yaklaşımlar

özcü inançların beslediği önyargılara ve dolayısıyla ayrımcılığa neden olan kalıp yargılara örnek olarak verilebilir.

Ayrımcılık ve onun oluşumuna sebep olan önyargılar, bir sonuç olarak çoğu zaman şiddetle yakın ilişki içindedir. Bu sebeple ayrımcılık konusunda değinilmesi gereken diğer bir kavram nefret suçları'dır. Yanlılık suçu olarak da tanımlanan nefret suçu, bir kavram ve bir suç türü olarak 1980'li yılların ortalarına doğru Amerika'da ortaya çıkmıştır. Nefret Suçları terimini ilk kullanan John Conyers, Barbara Kennelly ve Mario Biaggi; 1985'te Nefret Suçları İstatistikleri Hareketi adlı bir tasarı hazırlamış ve ABD Adalet Bakanlığı'ndan ırk, din ve etnik önyargı temelli gerçekleştirilen suçların sayısı ile ilgili istatistikleri toplamasını ve yayınlamasını talep etmişlerdir (Göregenli, 2009, s. 50).

Ayrımcılık konusunda şiddetin en görünür biçimini olan nefret suçları, kişi ya da gruplara dil, din, etnisite, politik görüş, cinsiyet ya da cinsel yönelim özellikleri gibi nedenlerle, zarar verme amacıyla saldırılması sonucunda oluşan suçlar olarak tanımlanmaktadır. Nefret suçlarının diğer suç çeşitlerinden ayrıldığı husus ise, mağdurun bireysel edimleri nedeniyle değil içinde bulunduğu gruba aidiyetleri sebebiyle hedef olmalarıdır. Bu sebeple kalıpyargı ve önyargıların beslediği nefret suçları oluşumları nedeniyle politiktir. Nefret suçlarına neden olan ideolojik arka planda, bu grupların toplum için bir tehdit oluşturduğu fikri beslenip, meşrulaştırılıp yaygınlık kazanır. Mağdurlara ise nefret suçlarından korunmanın tek yolu olarak varlık nedenlerini reddetmeleri ya da oldukları gibi görünmemeleri salık verilir (Göregenli, 2009). 2014 yılı Mart ayında, Türk Ceza Kanunu'nun 115. ve 122. maddeleri revize edilmiş, 122. maddeye nefret kavramı eklenmiştir. Fakat homofobi ve transfobi suçlarının yaygınlığına rağmen düzenlemeye cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği kategorilerinin dahil edilmemiştir (Kaos GL, 2015, s. 9).

"Bir toplumda hiyerarşik örgütlenme, adaletsizlik, gücün inşası, güçle ilgili söylemsel yapı ne kadar baskınsa, dezavantajlı gruplara yönelik önyargı ve ayrımcılık o ölçüde ortaya çıkacaktır" (Göregenli, 2012, s.22). İktidar sahibi olmayan bütün dezavantajlı gruplara karşı aynı reflekslerin gösterilmesiyle ortaya çıkan ayrımcılık; hiyerarşinin doğal olduğunu düşünen, farklılıklara kapalı, tek biçimliliği merkeze alan zihniyet dünyaları tarafından ayrımcı ideolojik söylemsel yapı aracılığı ile yaygınlaşmaktadır. Dolayısıyla kadına, etnik gruplara, eşcinsellere yönelik vb. ayrımcılık beraber oluşmakta, birine yönelik gelişen ayrımcılık, diğerini beslemektedir (Göregenli, 2008, s.2). Ayrımcılığın, güç odakları ya da iktidar için toplumsal hiyerarşiyi sürdürüp kendi konumlarını devam ettirmek gibi bir işlevi olsa da temelde ayrımcılık onu normalleştirip meşrulaştıran izleyici çoğunluk ve aktif uygulayıcılar tarafından yaygınlaştırılır. Ayrımcılığı meşrulaştırma, en temel hak olan yaşama hakkının elinden almasına yönelik şiddet uygulansa bile mağdura kendi davranışları, tercihleri sebebiyle bu sonucu yaşadığına dair inançlar yaratılarak gerçekleştirilir (Göregenli, 2012a). Bir iktidar alanı yaratma

işlevi gören ayrımcılık, sadece tahakküm altına aldığı kişi ve grupları mutsuz etmekle kalmaz aynı zamanda toplumsal hayatta yarattığı hiyerarşi yoluyla kendini yeniden yeniden üreterek bizleri birbirimizden giderek uzaklaştırır (Göregenli, 2009a, s.9).

Türkiye’de cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık ve bu ayrımcılığın uygulandığı bir alan olarak sağlık konusuna geçmeden önce konuyla ilgili temel kavramlar tanımlanmaya çalışılacaktır.

2.2. Cinsiyet (Sex) ve Toplumsal Cinsiyet (Gender)

Heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerine karşı gösterilen ayrımcı tutumların altında yatan önemli bir neden de cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kategorileriyle ilgili şemalarımızdır. Cinsiyet; cinsiyetin genetik, fizyolojik ve biyolojik kısmına atıfta bulunan kavramdır. Canlı türlerinin neredeyse tamamının, özellikle üreme organları ve sistemleri üzerinden dişi ve erkek olarak iki temel biçimde farklılaşması cinsiyet olarak tanımlanmaktadır. Cinsiyet kategorisi penisi ve testisleri varsa erkek; vajinaya ve yumurtalığa sahipse kadın olarak ifade edilmektedir (Kaos GL, 2013).

Toplumsal cinsiyet, Robert Stoller tarafından 1968 yılında toplumsal cinsiyet biyolojik cinsiyet farklılığını göstermek amacıyla ortaya atılmıştır (Segal, 1992, s.98). Cinsiyete ilişkin tüm algıların toplum ve kültür tarafından belirlenmesi anlamına gelen toplumsal cinsiyet; erkeklerin ve kadınların birbirlerinden farklı olmalarına yol açan fiziksel niteliklere değil, erkeklik ve kadınlık hakkındaki toplum tarafından oluşturulmuş özelliklere göndermede bulunmaktadır. Yani kadın ve erkek cinsiyeti ile ilgili doğal ve kaçınılmaz kabul edilen herşey biyolojik bir sonuç değil sosyal bir inşadır. Dolayısıyla cinsiyet kadın ya da erkek olmanın biyolojik yönünü ifade eden demografik bir kategoriye işaret ederken, toplumsal cinsiyet toplumun ve kültürün atfettiği değerler ve beklentileri ifade eder (Bayhan, 2013, s. 155).

Toplumsal cinsiyet, toplumun üyelerinden beklediği rol, davranış ve fiziksel görünüş gibi unsurları içerir. Toplumun üyeleri ise bu beklentilere sosyalizasyon sürecinde modeller gözleyip öğrenerek karşılık verirler. Toplum beklentilerine üyelerinin verdiği karşılıklar kişiden kişiye farklılık gösterebildiği gibi aynı kişide zamanla da değişebilmektedir (Başar, 2003, s. 130). Bununla birlikte toplumsal cinsiyete ilişkin algılar topluma, kültüre ve zamana göre değişebilmekle birlikte temelde sürekli olarak yeniden üretilmektedir (Zeybekoğlu, 2012).

Direk (2014), kadın ya da erkek olarak doğsak bile içinde yaşadığımız kültür ve bu kültür içindeki deneyimlerimiz neticesinde kadın ve erkek olmanın çeşitli hallerini üstlendiğimizi söyleyerek varsayılan cinsiyetin ikiyle sınırlı olduğu halde toplumsal cinsiyetin sonlu bir sayı ile sınırlandırılmayacağını ifade eder. Dolayısıyla ataerkil sistem içinde somut

görünümleri olan hiyerarşik konumlanış, sadece iki kategori olan kadın ve erkek arasında değil, farklı kategoriler içinde de kendini göstermektedir.

Cinsiyet-toplumsal cinsiyet ayrımı cinsiyetin zorunlu bir veri olarak değerlendirmesi tartışmasını da birlikte getirmiştir. Toplumsal cinsiyet kavramı, cinsiyetin toplum tarafından inşa edilen kısmına vurgu yapılarak biyolojik cinsiyetten farklılaştığı iddiası taşımaktaysa da yeni çalışmalarda biyolojik cinsiyetin de bir varsayım olduğu fikri yaygınlaşmıştır. Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim gibi kimliklerinin doğal olmadığını, tarihsel, kültürel ve toplumsal olarak inşa edildiğini ve bu sebeple bu kimliklerin toplumsal içindeki iktidar ilişkilerinden bağımsız değerlendirilemeyeceğini söyleyen Queer teori yazınının öncüllerinden olan Butler (2010), cinsiyeti performatif bir süreç olarak tanımlar. Erkek-kadın, erkeksi-kadınsı karşıtlıkları, insanlardaki süreklilik arz eden çeşitliliği tam olarak karşılamamaktadır. Toplumsal cinsiyet ve verili cinsiyet, beklentiyle ve belirli bedensel eylemler üzerinden ürettiğimiz bir şeydir. Dolayısıyla cinsiyet, cinsellik, arzu, toplumsal cinsiyet tanımlamalarının söylemsel olarak kurulduğunu, toplumsal cinsiyetli bedenin, performatif olması nedeniyle de kendi gerçekliğinin dışında ayrı bir kategori olmadığını ifade eder. Bu sebeple toplumsal cinsiyet kavramı, cinsiyetin sınırlarını belirleyen normatif işleyişten bağımsız düşünülemez. Beden ve cinsiyetin sabit ve değişmez kategoriler olduğu kurgusuyla oluşturulmuş normatif işleyiş içinde toplumsal cinsiyet inşası oluşturulmaktadır. Bu açıdan “Butler, cinsiyet kategorisinin ve dişil ve eril olarak heteroseksüel biçimde ikiye bölünmüş cinsiyetin, toplumsal cinsiyetlendirme mekanizmalarının ve süreçlerinin zemini ya da temel varsayımı olduğunu savunur. Böylece cinsiyet/toplumsal cinsiyet arasındaki ayrımını çökertir” (Direk, 2014, s.73).

2000’li yıllarda cinsiyet kavramı üzerinde yapılan feminist teorideki tartışmalar, sadece kadın kategorisinin değil toplumsal cinsiyet kategorisinin de yapı bozuma tabi tutulması gerekliliği üzerine yoğunlaşmıştır. Bu tartışmalarda cinsiyetin, toplumsal cinsiyet söylemleri ve pratikleri tarafından doğallaştırılmış olduğu fikrinin altı çizilmiştir. Erkek kadın arasındaki anatomik farklılıklar, toplumsal cinsiyetin müdahalesiyle dışlayıcı iki karşıt kategoriye dönüştürürken ikili cinsiyet sistemini de pekiştirir (Savran Acar, 2004).

Biyolojik farklılıklar üzerinden ayrımı yapılan ve bazen anlaşılması zor gibi duran, cinsiyet ve toplumsal cinsiyet ilişkisi tartışmaları en nihayetinde bizi erkeklik-kadınlık, erkek-kadın ikilikleri arasında nasıl *doğal* bir eşleştirme yapıldığını sorgulama noktasına getirmektedir. İkili cinsiyet sistemi bu *doğal*’mış gibi gösterdiği ve söylemsel olarak kurduğu eşleştirmeler sonucunda kendi tanımları dışında kalan cinsel kimlik ve cinsel yönelim çeşitliliğini sapma ve anormal olarak kategorileştirmektedir.

“İkili cinsiyet Herdt’e göre (1993), üremeye kafayı takmış olan toplumların bir ürünü. Ona göre, arzunun, halkların yaşanmış gerçekliklerini anlamaya daha yakın bir antropolojisine

ve toplumsal tarihine ihtiyacımız var" (Akt: Baird, 2004, s. 122). Anatomik farklılıklar üzerinden açıklanan cinsiyet mefhumu, özellikle üremeyi toplumsal işlevinin dışından tartışmaktadır. Üremeyi dolayısıyla da cinsiyeti salt biyolojik farklar üzerinden tanımlamak, ikili cinsiyet sisteminin devamlılığının sağlanması, toplumsal bir rol olarak annelik ve kadını sadece bu rol içine hapsetme gibi değişkenler göz ardı edilerek yapıldığında cinsel pratik, sadece karşıtlık ilişkisi içinde verilen cinsiyet kategorileri arasında *doğal*, *normal* olarak kurgulanır. Dolayısıyla bu kurgunun işaret ettiği, kabul gördüğü ve doğal bulduğu tek yönelim heteroseksüellik olmaktadır.

Sonuç olarak cinsiyet/toplumsal cinsiyetin toplumsal ve zorunlu kategoriler olarak algılanması ikili cinsiyet rejiminin altını çizmekte bu durum ise heteroseksüelliğin bir zorunluluk olarak değerlendirilmesine dolayısıyla diğer cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerinin marjinalleşmesine yol açmaktadır.

2.3. Cinsel Yönelim (Sexual Orientation) ve Cinsiyet Kimliği (Gender Identity)

2.3.1. Cinsel Yönelim (Sexual Orientation)

Cinsel yönelim,biyolojik cinsiyet, cinsiyet kimliği ve toplumsal cinsiyet rolü cinsellik mefhumunu oluşturan unsurlardır.Cinsel yönelim, kişinin cinsel dürtülerinin hangi cinsle yönlendiğini ifade eden kavramdır. Belli bir cinsiyetteki bireye karşı süregelen duygusal, romantik ve cinsel çekim olarak da tanımlanabilir.Cinsel yönelim; duyguları, sürekliliği ve kendiliğindenlik dinamiklerini içerdiği için cinsel davranıştan farklıdır.Benliğin ve kişiliğin değiştirilemez bir parçasıdır.Bireyler davranışları yoluyla cinsel yönelimlerini ifade edebilecekleri gibi, davranışları yoluyla cinsel yönelimlerini ifade etmeyebilirler.Tanımlanmış üç cinsel yönelim eşcinsellik, biseksüellik, heteroseksüelliktir (Kaos GL, 2016, s. 10-11).

Eşcinsel, hemcinsine duygusal ve cinsel yönelim içinde bulunan kadın veya erkek için kullanılan kavramdır.Kadın eşcinseller, lezbiyen; erkek eşcinseller gey şeklinde tanımlanmaktadır.Eşcinsel terimi, homoseksüel kelimesinin türkçe karşılığı olarak hem kadın eşcinseller hem de erkek eşcinseller için kullanılmaktadır (Kaos GL, 2013, s.7).Homoseksüel kelimesinin etimolojisine bakıldığında Yunancadaki *homo* (eş, aynı) ve ortaçağ latinesindeki *sexualis* (cinsel) kelimelerinden oluşturulmuş bir isim olduğu görülmektedir (Baird, 2004). Her ne kadar homoseksüel sözcüğü eşcinselliği ifade etmek için kullanılıyor olsa da, LGBTİ örgütleri homoseksüel sözcüğünü, tıp alanında çoğu kez bir hastalık olarak tanımlanmış olması sebebiyle kullanmayı tercih etmemektedir (Aşan, 2008).

Lezbiyen; duygusal ve cinsel yönelimleri kendi cinsinden bireylere yönelik olan kadınları tanımlamak için kullanılmaktadır. Kelime eşcinsel kadın şair Sappho'nun M.Ö. 6.yüzyılda yaşadığı Lesbos (Midilli) Adası'nın isminden türemiştir (Kaos, 2013, s. 8).

Gey; 1970'lerdeki Gey Kurtuluş Hareketi ile aynı cinsten insanların birbirlerine karşı duygusal veya cinsel yönelimlerini tanımlamak için, eşcinsel bireyler tarafından ortaya konmuştur. Böylelikle gey sözcüğünün kullanılması, tarihsel süreç içinde tıp alanında çoğu zaman hastalıkla anılmış olan homoseksüel teriminden politik bir kopuşu işaret eder. Kelimenin İngilizce'deki karşılığı olan *gay*, yurtdışında gündelik konuşmada her iki cinsiyet için de hala kullanılabilmekte iken ülkemizde sadece erkek eşcinseller için kullanılmaktadır. 1999'da *Türkiyeli Eşcinseller Buluşması* sonrasında *gay* sözcüğü türkçeleştirilerek *gey* olarak kullanılmış; Eylül 2006 tarihinden itibaren de Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğüne erkek eşcinsel olarak geçmiştir (Kaos GL, 2013, s. 8; Kaos GL, 2016, s. 11).

Biseksüel; duygusal ve cinsel açıdan her iki cinsiyete de ilgi duyan kadın veya erkek için kullanılmaktadır. Biseksüel bireyler her iki cinse de aynı ölçüde ilgi duymayabilir ve bu ilginin derecesi zaman içinde değişebilir. Biseksüellik, aynı anda hem bir kadına hem bir erkeğe ilgi duymak, her iki cinsiyetten iki birey ile aynı anda birlikte olmak anlamına gelmez (Kaos GL, 2016, s.12).

Heteroseksüel; duygusal ve cinsel olarak karşı cinsten kişilere yönelmiş olan kadın ya da erkekleri tanımlamak için kullanılmakta olup toplumdaki genel olarak kabul gören yönelimi işaret etmektedir. Bu sebeple heteroseksüel bireyler kendilerini *heteroseksüelim* şeklinde tanımlamaya gerek duymazlar. Dolayısıyla heteroseksüel bireyler, kişilerin kendini *eşcinsel* olarak tanımlamasını kavrayamamakta, homofobik ve heteroseksist tutumlar sergilemektedir. Bu durum bütün heteroseksüellerin heteroseksist olduğu anlamına gelmemektedir (Kaos GL, 2013, s. 9).

Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) tarafından yapılan ortak basın açıklamasında, eşcinselliğin ve biseksüelliğin heteroseksüellik gibi tanımlanan bir cinsel yönelim türü olduğu, hastalık değil bir yönelim farklılığı olduğu, yönelimin bireylerin tercihleri ile oluşan bir durum olmadığı, bu sebeple bu cinsel yönelimlerin bir cinsel tercih olmadığı ve kişinin iradesinden bağımsız olduğu belirtilmiştir. Basın metninde aynı zamanda yönelimlerin, biyolojik ya da sosyal belirleyicileri ne olursa olsun kişi tarafından ya da tedaviyle değiştirilebilir bir durum olmadığı vurgulanmış, bunun gibi olumsuz yargı ve yanlış cinsel inanışlar nedeniyle ağır sosyal ve hukuki baskılara maruz kaldığı belirtilmiştir (Türkiye Psikiyatri Derneği Haber Bülteni, 2010).

"Eşcinselliğin tarihi ile ilgili bilgiler oldukça yetersizdir. Eşcinsellik insanlığın var olduğu dönemden itibaren yaşanan bir durumdur. Eşcinselliğin nasıl ve nerede ilk yaşandığının tespiti çok zordur" (Küçükkaraca, 2003, s. 18). Her ne kadar dünyada yaygın olduğu kabul görülen

cinsel yönelim heteroseksüellik olarak ifade edilse de heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimler olan eşcinsellik ve biseksüelliğin de sayısı düşünüldüğünden daha fazladır. Kinsey'in 1950'lerde Hite'in 1970 ve 1980'lerde yaptıkları araştırmalar eşcinsellik ve biseksüelliğin oldukça yaygın cinsel yönelimler olduğunu ortaya koymuştur (Baird, 2004). Bir çok coğrafyada zorunlu heteroseksüelliğin norm olduğu, eşcinselliğin yasak olduğu, homofobinin kültür vasıtasıyla yeniden üretildiği ve nefret cinayetlerinin yaygın olduğu düşünüldüğünde bireylerin heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimlerini açıkça ifade edemeyecekleri aşıkardır. Bu sebeple dünyadaki eşcinsel, biseksüel veya trans popülasyonunu saptamaya dönük çalışmalar ötekileştirici pratikler ve söylemler ortadan kalmadıkça eksik ve gerçeği yansıtmıyor olacaktır.

Cinselliğe yönelmeme hali olarak aseksüellik ise, kişinin kendisi dahil hiçbir şeye cinsel istek duymama ya da cinsel ilişkiden hoşlanmama durumunu anlatır. Otoseksüellik ise, karşı cinsle ya da hemcinsiyle cinsel ilişkiye girmeyen, buna karşın mastürbasyon yoluyla cinsel hayatlarını devam ettiren kişiler için kullanılan terim. Otoseksüel kişiler kendi vücutlarından erekte olur; cinsel yönelimleri kendilerinedir (Aşan, 2008).

2.3.2. Cinsiyet Kimliği (Gender İdentiy)

Cinsiyet kimliği; "doğumunda atanan cinsiyete uygun düşün veya düşmesin, kişinin duyumsadığı cinsiyetine göre dış görünüşünü veya bedensel işlevlerini giyim kuşam, söz ve davranışlar yoluyla veya tıbbi, cerrahi veya başka yöntemlerle yeniden inşa ederek kendi kişisel cinsiyetini yaşamasını ifade eder" (Kaos GL, 2016, s. 12). Yogyakarta İlkeleri'ne^{1*} göre (2006), cinsiyet kimliği, kişinin toplumsal cinsiyetine dair derinden hissettiği bireysel tecrübesi olup doğumla gelen cinsiyetle aynı olmayabilir. Kişinin bedenine yönelik duyumsadığı kılık kıyafet, konuşma, davranış, hareket ve tavır dahil diğer toplumsal cinsiyet ifadelerine de atıfta bulunmaktadır (Kaos GL, Pembe Hayat, 2014, s. 4)

Trans (Transgender); doğumla atanan cinsiyet veya toplumsal cinsiyet ifadesine, benliğinde duyumsadığı cinsiyet kimliği doğrultusunda müdahale eden, tıbbi müdahale geçirmiş olsun ya da olmasın, kişilerin tamamını ifade etmek için kullanılan bir terimdir. Türkiye'de yaygın olarak kullanılmayan transgender terimi, transseksüel, travesti ve interseks kişileri kapsamaktadır. Türkiye'de LGBTİ örgütleri, *transgender* terimini karşılayacak şekilde *trans* sözcüğünü kullanmaktadır (Kaos GL, 2013, s. 9; Kaos GL, 2016, s. 13).

* 6-9 Kasım 2006 tarihinde Endonezya, Yogyakarta'daki Gadjah Mada Üniversitesinde 25 ülkeden insan hakları hukukuyla ilgili 29 uzmanın oybirliğiyle Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliğiyle İlişkili Olarak Uluslararası İnsan Hakları Hukukunun Uygulanmasına Dair Yogyakarta İlkeleri'ni kabul etmiştir.

Natrans (trans olmayan) kavramı ise, doğumla atanan cinsiyet ile duyumsanan cinsiyet kimliği örtüşen kişileri tanımlamak için kullanılmaktadır. Cingender ise kavramın İngilizcedeki karşılığıdır.

Travesti (Transvestite/Cross Dresser), kalıcı bir cinsiyet değişikliği, hormonal ve cerrahi bir müdahale isteği olmadan dış görünüş ve davranışla karşı cinse ait olma isteğinde olan kadın ve erkekleri ifade etmek için kullanılan terimdir. Bu terim, ülkemizde daha çok transseksüellikle karıştırılmaktadır (Kaos GL, 2010, s. 107). Butler travesti kavramını, toplumsal cinsiyetin bir taklit edimi olması fikrini açıklarken ele alarak her türlü toplumsal cinsiyet kurgusunun bir tür kişiliğe bürünme biçimi olduğunu ifade eder (Butler, 2007).

Transseksüel, kendisini doğumda atanan cinsiyetten farklı, başka bir deyişle karşı cinsten biri olarak tanımlayan kişidir. Kişi biyolojik olarak erkek bedeninde olduğu halde kendisini kadın olarak duyumsayabilir; kadın bedeninde olduğu halde kendisini erkek olarak duyumsayabilir. Transseksüel bireyler, davranıştan ziyade iç dünyalarında kendilerini karşı cinsten biri olarak görüp, hissettikleri için cinsiyet kimliklerini her zaman dış görünüşlerine yansıtmayabilirler. Transseksüellik cinsiyet kimliğini ifade eden bir kavram olup bireylerin cinsel yönelimini açıklamaz yani transseksüel bir kişi heteroseksüel, biseksüel veya eşcinsel olabilir. Yaygın olarak travesti, ameliyatla kadın olmamış, yalnızca dış görünümü ve davranışlarıyla kadın kimliğine bürünenler; transseksüel ise ameliyatla kadın olanlar şeklinde yanlış bir biçimde tanımlanmaktadır. Her iki cinsiyet için de geçerli olmak üzere kişinin cinsiyet geçiş ameliyatı olması ya da olmaması tanımlamalarda belirleyici özellik olmamalı, kişinin cinsiyet kimliğine dair kendi beyanı esas alınmalıdır (Kaos GL, 2016, s. 13). Travesti ve transseksüellere dönük ön yargılardan biri de, travestiliğin ve transseksüelliğin bir cinsel kimlik olarak değil meslek olarak algılanıyor olması ve her travesti ve transseksüelin seks işçisi olduğuna yönelik algıdır (Aşan, 2008).

İnterseks kavramı ise kadınlar ve erkekler için tipik olmayan olarak kabul görmüş genital organ veya üreme sistemi ile doğmuş kişiler olup, mevcut tıbbın fizyoloji ve anatomiye referans alarak erkek veya kadın bedeni saydığı normlara göre sınıflandırılmayan kişilerdir. İnterseksler, sağlık sorunu yaşamazlar da, sıklıkla bebekken veya çok gençken, kendilerinin onamları alınmaksızın, geri dönüşü olmayan şekilde, iki cinsiyetten biri tercih edilerek cerrahi müdahaleye maruz bırakılırlar. İnterseksler cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ya da üçüncü cinsiyet olarak tanımlanmamaktadır. İnterseksler kendilerini erkek, kadın, her ikisi ya da hiçbiri olarak tanımlayabilir; heteroseksüel, biseksüel veya eşcinsel olabilirler (Kaos GL, 2016, s. 14).

2.4. Heteroseksizm ve Heteronormativite

Şüphesiz ki çoğu zaman birbirinden farklı fakat geçişken bir özellik gösterebilen bütün cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği biçimlerine karşı toptan bir yadsıma ya da alenen bir ötekileştirme şeklinde tezahür edebilen toplumsal öğretileri irdelemeden, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığın boyutlarını kavrayabilmek zordur. Bu öğretilerden biri heteroseksizmdir.

Heteroseksizm normal ve doğal olanın heteroseksüel yönelim olduğu ve herkesin heteroseksüel olması gerektiği iddiasını taşıyan; heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelim ve kimliklere karşı kalıp yargılar, yanlı tutumlar ve ayrımcı davranışlar içeren toplumsal reflekslerin tümüdür (Boratav, 2006). Smith, Oades ve McCarthy (2012), heteroseksizmin varlığını şu sayılılar olarak özetlemiştir; toplumda homofobinin sergilenmesi, heteroseksüel yaşam biçiminin yüceltilmesi, heteroseksüel olmayan herhangi bir davranış biçiminin damgalanması, sistemin bireysel ve kültürel düzeyde işletilmesi, cinsel azınlıklara yönelik önyargı oluşturulması, heteroseksüelliğin eşcinsellikten üstün kabul edilmesi (Akt: Kabacaoğlu, 2015).

Fish (2008) ise, heteroseksizmi heteroseksüelliğin doğal olarak *normal* olduğu ve homoseksüellikten üstün olduğu, her bireyin aksi ispatlanmadıkça heteroseksüel olduğu, hatta olması gerektiği fikirlerine dayanan, cinsiyetçilik ve ırkçılık gibi diğer baskı ve ayrımcılık olgularıyla kesişen bir düşünce sistemi olarak açıklamıştır (Akt: Yağcıoğlu, 2011).

Heteroseksizm tüm özel ve kamusal alanlarda bir iktidar ilişkisi aracı olan heteroseksüel ilişkiler ile tanımlanmıştır. Heteroseksizm, kendi dışındaki kimlikleri kabul etmeyen, toplumsal alanları kendi düşüncesine göre biçimlendiren, yasaları, okulu, evi ve sokakları bu düzene göre dizayn eden bir ayrımcılık biçimidir (Aşan, 2008).

Heteroseksizm ideolojik bir olgu olarak ayrımcılığa dayalı günlük hayattaki söylemsel pratikler içinde gözlenebilir. Heteroseksizm ideolojisi, otoriterlik, muhafazakârlık ve insanlar ya da gruplar arasındaki bir dünya görüşüne işaret etmektedir (Göregenli, 2012b). Bu dünya görüşünün dışında kalanlar, toplumsal yaşam içindeki organizasyonda ve karar alma süreçlerinde söz hakkı verilmeyen kesimi oluşturmaktadır. Dolayısıyla heteroseksizm, “iktidarın beden ve arzu üzerinde nasıl işlediğini, cinselliğin insan hayatında kara bir delik gibi hem alabildiğine abartılarak hem de mümkün olduğu kadar gizlenerek yaşandığını ve bunun insan ruhu üzerinde bıraktığı acı deneyimleri gösterir” (Kundakçı, 2013, s. 78).

Wittig heteroseksizmi “üreme işlevi bu üremenin temellükü üzerine kurulu toplumsal tahakküm sisteminin bütününe haklı çıkarmaya yarayan kültürel bir inşa” olarak tanımlar (Wittig, 2013, s. 84). Bu açıdan heteroseksizm, anatomik özelliklere dayanarak üremeyi temel alıp heteroseksüelliğin tek doğal yönelim olduğunu kurgular (Savran, 2013). Heteroseksizmin

dayattığı ikili cinsiyet düzenlemeleri Wittig'e göre ise "zorunlu heteroseksüellik sisteminin üreme odaklı hedeflerine hizmet eder" (Butler, 2010, s. 69). Dolayısıyla dünya genelinde üremeyi temel alan heteroseksist bakış açısının bir sonucu olarak eşcinsel birliktelikler hala suç olarak tanımlanmakta, yok sayılmakta, marjinalleştirilmektedir.

Heteroseksizmin işaret ettiği toplumsal cinsiyet normlarına uymayan cinsiyet kimlikleri ve cinsel yönelimler toplumda ve hatta bazı bilim çevrelerinde Butler'ın ifade ettiği şekliyle, "gelişimsel hatalar ya da mantıksız imkânsızlıklar" olarak ifade edilmektedirler (Butler, 2010, s. 67). Bu bakış açısının sonucu olarak heteroseksizm üzerine inşa edilmiş toplumsal cinsiyet normları, "toplumsal hayatta bedenleri birbirinden ayıran ve ilişkilendiren akışları, alışverişi sağlamakla kalmazlar; bazı bedenleri özneleştirir, diğerlerini özne olmaktan çıkarırlar" (Direk, 2012, s. 73). Toplumsal cinsiyet rollerinin kültür, yasalar, günlük pratikler üzerinden yeniden üretimiyle kurumsallaşan "heteroseksüellik, sadece toplumsal cinsiyet hiyerarşisinin sürekli kılınmasını sağlamaz, alternatif cinselliklerin marjinalleştirilmesini de kapsar" (Jackson & Scott, 2012, s. 145). Dolayısıyla heteroseksizmin oluşturduğu ayrımcı toplumsal algı nedeniyle "heteroseksüel norma uymayan kişiler, suçludurlar, doğal değildirler, hastadırlar, yozlaşmışlardır; salgın hastalık ve zehir saçarlar; aileyi, devleti, doğal düzeni ve insanlığın geleceğini tehdit ederler" söylemleri geniş bir çevrede kabul görür (Baird, 2004, s.72).

Heteroseksizm sadece normal kabul etmediği cinsiyet kimlikleri cinsel yönelimler üzerinde baskı unsuru oluşturmaz. Ayrımcı bir ideoloji olarak bünyesi altındaki her bireye iktidarını, normlarını dayatır. Yani heteroseksist toplum, "her düzeyde ötekinin-farklının gerekliliği üzerine kuruludur, yalnızca lezbiyenleri ve eşcinsel erkekleri ezen bir toplum değildir, başka pek çok öteki-farklıyı da ezer, bütün kadınları ve çok sayıda erkek kategorisini, tahakküm altındaki herkesi ezer" (Wittig, 2013, s.60-61).

Literatürde heteroseksizm kavramı ile birlikte anılan diğer bir kavram ise heteronormativitedir. İlgili alan yazında heteronormativite ve heteroseksizm kavramları çoğu zaman birbirini yerine kullanılmıştır. Heteronormativite, "heteroseksizmden farklı olarak psikolojik bir zihin durumuna vurgudan çok durumun kültürel, sosyal kökenleri ve politik yanlarına vurgu yapmak üzere" kullanılmaktadır (Herdt ve van der Meer, 2003; Akt: Göregenli, 2009a). Heteronormativite, insanların heteroseksüel kadınlar ve heteroseksüel erkekler olarak ikiye ayrıldığını, cinsiyete dayalı her türlü ilişkinin ve birlikteliğin sadece karşıt cinsiyetler arasında olabileceğini ve her cinsiyetin kendine özgü değişmez rolleri olduğunu iddia eden inançlar, normlar ve politikalar bütünü olarak ifade edilebilir (Kaos GL, 2016).

Ayrımcılığı besleyen bir ideoloji olarak heteroseksizm ve heteronormativite, sosyalizasyon sürecinde, toplum üyelerine, neyin normal neyin normal olmadığı ile ilgili varsaydığı bilgiyi, cinsiyetçilik, ırkçılık, otoriterlik, muhafazakârlık gibi olgularla birleşerek aktarır ve cinsel ayrımcılığın pratik bulmasını sağlar.

2.5. Homofobi ve Homonegativizm

Homofobi kavramını ilk kez kullanan Weinberg (1972), kavramı “heteroseksüeller açısından eşcinsellerle yakınlaşmaktan ya da yakın çevresinde bulunmaktan korkma ve eşcinseller açısından da kendilerinden nefret etme” şeklinde tanımlamıştır (Göregenli; Karakuş, 2011, s. 53). “Mark Freedman homofobi için eşcinsellere karşı aşırı bir öfke ve korku tepkisi tanımını getirmiştir. Yazar Audre Lorde ise 1978’de daha derin bir yaklaşım öne sürerek homofobiyi kişinin kendi cinsinden birine karşı duyduğu aşktan korkması ve bu yüzden başkalarında bu duyguyu gördüğünde nefretle karşılaşması olarak tanımlamıştır” (Baird, 2004, s. 54). Homofobi, eşcinsellerden korku duyulması anlamında kullanılmaktadır. Kavram bu anlamının dışında daha geniş bir çerçevede herhangi bir kişinin, kendisinin ya da bir başkasının eşcinsel duygular hissedebilmesi durumunda yaşadığı derin korkuyu da tanımlamaktadır (Öğüt, 2014).

Homofobi, genel olarak, eşcinsellik, biseksüellik ve transseksüellik gibi cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerine dönük olumsuz duygular, tutumlar ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Budak, 2003). Homofobi, “toplumsal cinsiyete ilişkin sıkıca tutunulan kalıp yargıları dayatmanın ve toplumsal cinsiyet baskısını sürdürmenin bir yoludur” (Kitzinger, 1996, s. 8, Akt: Kabacaoğlu, 2015, s. 21). Göregenli’ye (2009a, s. 9-10) göre ise, homofobi bireysel bir özellik olarak değil kültürel bir bağlam içinde oluşan ve temelde eşcinsellerin dış grup olarak tanımlanmasına dayanan bir gruplar arası ilişki ideolojisi şeklinde tezahür eder. Bu bağlamda homofobi bireysel bir korku olmanın çok ötesinde kültür, sosyal kurumlar ve gelenekler içerisinde ele alınması gereken politik bir olgudur.

Diğer bir ayrımcı ideoloji olarak tanımladığımız heteroseksizmle doğrudan bağlantılı olan homofobinin, ırkçılık ve seksizmle de ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Göregenli, 2012). Heteroseksist ideolojinin bir ürünü olarak homofobi, heteroseksüel olmayan kişilerin kimliklerinin yok edilmesi veya gizli kalmasını dayatmaktadır (Kaos GL, 2013).

Homofobinin toplumsal hayat içinde kadınlardan çok erkeklere yönelmiş olması, kadın eşcinsellerin daha çok kabul gördüğü anlamına gelmemektedir. Bu durum daha çok kadınların tarihteki genel görünmezliğiyle, toplumdaki statü eksiklikleriyle ve fallus-merkezli seks anlayışıyla açıklanabilir. Eşcinsel kadınlar cinsel yönelimleri sebebiyle ceza gördüklerinde esasen suçlandıkları şey erkek rolünü ve ayrıcalıklarını çalmış olmalarıdır (Baird, 2004, s. 73).

İçselleştirilmiş homofobi kavramı ise, “gay, lezbiyen ve biseksüel bireylerin toplumdaki homoseksüellik karşıtı tutumları kendilerine yöneltmeleri” şeklinde tanımlanmaktadır (Meyer ve Dean, 1998; Akt: Baydar, 2015, s. 24). İçselleştirilmiş homofobiye sahip olan eşcinsel bireyler, hem kendisine hem de diğer eşcinsellere dönük inkar edici, aşağılayıcı tutumlar sergiler. Homofobi toplumsal olarak beslenen cinsiyetçi politik bir tutumdur. Heteroseksüel

olmayan kimliklerin gizlenmesi talebi cinsel bir pratiğin gizlenmesiyle sınırlı değildir. Kişilerin kendilerini sahte bir kimlikle heteroseksüel olarak takdimi beklenir. Bu kendini inkârâ dayanan, benlik duygusunu olumsuz etkileyen değerler anlayışının hâkim olduğu toplumlarda yetişen eşcinsel kişilerde erken yaşlardan, sıklıkla önergelikten itibaren, kendi cinsine yakınlık duyma korkusu taşır ve homofobik anlayışı içselleştirebilir (Kaos GL, 2013) İçselleştirilmiş homofobinin, eşcinseller, biseksüeller ve translarda var olması bu cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimdeki insanların da heteroseksist bir toplumsal yapının üyesi olması ve bu alanda sosyalizasyon sürecini geçirmeleri sebebiyle olağandır. Bu durum her kadın kategorisinin seksist olmadığı gerçekliğiyle benzer özellik taşımaktadır.

“Homofobi günümüzde cinsel yönelimi heteroseksüel olmayan kişilere karşı ayrımcılığı ifade etmek için kullanılan genel bir terim olmakla birlikte geyfobi, lezfobi, bifobi ve transfobi gibi farklı biçimlerde de kendisini gösterebilmekte ve ifade edilmektedir” (Kaos GL, 2013, s.13). Transfobi, travesti ve transseksüelleri kapsayıcı bir kavram olmakla birlikte, translardan nefret etme, korku duyma, varoluşlarından hoşlanmama benzeri önyargılı, olumsuz veya düşmanca tavır ve tutumları ifade eder. Homofobi gibi transfobi de sık sık bireysel veya kurumsal ayrımcılık, önyargı ve şiddet vakalarıyla sonuçlanır. Biyolojik cinsiyetinden dolayı kendisinden beklenen cinsel ve toplumsal rollere uymayarak cinsiyet değiştirenlere karşı bir tür kaygı ve korku ifadesi olan transfobi de yine homofobi gibi bireylerde kendiliğinden değil, belirli bir sosyal, politik, kültürel bağlam içinde ortaya çıkar (Kaos GL, 2013; Kaos GL, 2016).

Homonegativizm kavramı, hala yaygın olarak kullanılan homofobi kavramına dönük eleştiriler nedeniyle kullanılmaya başlanmıştır. Homofobi kavramının işaret ettiği ayrımcılığın temelde diğer fobi türleri gibi klinik bulguları olmaması, bu kavramla sorunun daha çok korku, öfke, nefret gibi kısımlarının vurgulanması ve LGBTİ'lere dönük ayrımcılığa neden olan sosyo kültürel dayanaklara vurgu yapmaması nedeniyle Hudson ve Ricketts tarafından homonegativizm kavramının kullanılması önerilmiştir. Dolayısıyla homonegativizm, cinsel yönelim cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığa neden olan inanç, yargı ve değerler sistemine vurgu yapan çok yönlü bir kavram olup esasen sosyo-kültürel bağlamı işaret etmektedir (Candansayar ve Çabuk, 2010).

Sonuç olarak, heteroseksüelliğin dışında hiçbir yönelimi *normal* kabul etmeyen homofobi-homonegativizm ve heteroseksizm-heteronormative gibi toplumsal öğreti ve ideolojiler, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığın zeminini oluşturmaktadır.

2.6. Türkiye’de Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Temelli Ayrımcılık

Günümüzde pek çok ülkede hala LGBTİ'lere dönük önyargıların neden olduğu ayrımcı tutumlar ve bu tutumları besleyen yasal düzenlemeler bulunmaktadır. ILGA'nın (Uluslararası

Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks Derneği-Avrupa Bölgesi), Ocak 2016'daki Devlet Destekli Homofobi Raporu'na göre Birleşmiş Milletler üyesi olan 73 devlet hala heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimleri suç saymaktadır (ILGA, 2016).

Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılık hakkında Avrupa Konseyi üyesi 47 ülkede 2011 yılında yapılmış "Avrupa'da Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliğine Dayalı Ayrımcılık" adlı araştırma raporu sonucuna göre ülkeden ülkeye belirgin farklılıklar göstermekle birlikte 47 ülkenin hepsinde homofobik ve transfobik tutumların saptanıldığı, LGBT bireylerin birçok kez kamuya, dine, geleneksel cinsiyet ve aile kavramlarına tehdit olarak betimlendiği, yaklaşık dokuz üye ülkenin LGBT bireyleri ayrımcılığa karşı korumadığı, 27 üye ülkenin ayrımcılık karşısı mevzuatlarında trans bireylerin korunması konusunda yetersiz kaldığı, 12 üye ülkede LGBT sokak eylemlerine yasaklar ya da idarî engeller uygulandığı ve polisin barışçıl eylemcileri şiddetli saldırılardan koruyamadığı, beş üye ülkede LGBT derneklerinin kayıt edilme girişimlerine engellemelerin olduğu, üç üye ülkede ifade özgürlüğü ihlali bildirilirken üç üye ülkede de "eşcinsellik propagandası"nı suç olarak tanımlama girişi olduğu, cinsel yönelim temelli nefrete, şiddete ya da ayrımcılığa kışkırtmanın 18 üye ülkede ceza gerektiren bir suç sayıldığı, kabahatlerde homofobik kasıtın sadece 14 üye ülkede ağırlaştırıcı unsur olarak kabul edildiği, cinsiyet kimliği ya da transfobik nefret suçunun yalnızca iki üye ülkenin nefret suçları mevzuatında açıkça yer aldığı, 29 üye ülkenin yasal cinsiyet tanınması için önkoşul olarak kısırlığa yol açan ameliyatı şart koyarken 15 üye ülke de trans bireylerin evlenmemiş ya da boşanmış olmasını şart koyduğu, evlenmek isteyen hemcins çiftlerin ise 7 üye ülkede bunu gerçekleştirebildiği bildirilmiştir (Avrupa Konseyi, 2011).

LGBTİ'lere dönük ayrımcı tutum ve yetersiz yasal düzenlemeler, nefret cinayetlerinin sayısını her geçen gün arttırmaktadır. TGEU'nun (Transgender Avrupa), 2008-2015 yıllarını kapsayan raporuna göre 65 ülkede sadece resmi kayıtlara geçen toplam 2016 trans cinayeti tespit edilmiş olup Türkiye için ise bu yılları kapsayan 41 trans cinayeti resmi kayıtlarda yer almıştır (TGEU, 2016).

"Türkiye'de eşcinselliği yasaklayan yasalar yoktur; buna karşılık medeni kanunda cinsel yönelim gibi bir ifade de yer almamaktadır. Her ne kadar eşcinsellik yasal olarak bir suç olmasa da, siyasal iktidarlar eşcinselliği kamusal alanda ya yok saymışlar ya da eşcinsellere karşı düşmanca tavırlar sergilemişlerdir" (Erdoğan; Köten, 2014, s. 101). Kanunlarda cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılık açık bir biçimde yasaklanmamış olup genel ahlakla ilgili sınırlandırmalar olması ve iffet, ahlak, utanç verici hareket gibi kavramların somut tanımlamalarının yapılmaması nedeniyle düzenlemelerde oluşan boşluk, mahkeme kararlarında LGBTİ'ler aleyhine yorumlanabilmektedir Türkiye'de LGBTİ'ler toplum içinde yaygın olarak ahlaksız, sapık, hasta, anormal gibi kavramlarla ayrımcılığa maruz kalmakta, bu ayrımcı dil ise çoğunlukla medya, devlet ve yargı makamları tarafından pekiştirilmektedir (Güner ve diğ.,

2010). 2010 yılında Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanı Selma Aliye Kavaf'ın* eşcinselliği bir hastalık olarak nitelendirmesi LGBTİ'lere dönük ayrımcılığın resmi makamlarca pekiştirilmesine örnek teşkil etmektedir.

Güner (2015), "Heteroseksit Ayrımcılığın Eşcinsel, Biseksüel ve Trans Yaşamlara Yansımaları" yazısında; Türkiye'de LGBTİ bireylerin eğitim, çalışma hayatı, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimleri önündeki engellerin; aile, medya, ruh sağlığı alanındaki ayrımcı tutumların ve şiddetin LGBTİ'lere dönük sürekli karşılaşılan hak ihlali alanları oluşturduğunu ifade etmektedir. Trans kadınların barınma hakkına erişim alanında ciddi sıkıntılar yaşadığını, özellikle trans kadınlara ve gey erkeklere yönelik nefret cinayetlerinin yoğun olarak yaşanmaya devam ettiğini, kadın eşcinselliğinin erkekler için tehdit olarak algılandığı durumlarda baskı ve şiddetin aynı oranda sergilendiğini belirtmiştir. Eğitim ortamının ve müfredatın heteronormatif yapısı, eğitimcilerin, okul idaresinin ve rehberlik servislerinin homofobik tutum ve davranışları, akran zorbalığı LGBTİ'lerin eğitim hakkına erişimlerinin önünde ciddi bir engele dönüştüğünü vurgulamıştır. Ayrımcılığın en az görünür olduğu alan çalışma hayatında, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ayrımcılığına maruz kalacakları korkusuyla yönelim ve kimliklerini gizlenmek zorunda kaldıkları, yönelim ve kimlikleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kaldıklarında ise haklarını arayamadıklarını belirtmiştir. Eğitim haklarına ayrımcılık nedeniyle erişemeyen transların zorunlu seks işçiliğine yöneldiğini; LGBTİ'lerin sağlığa erişimde ciddi sıkıntılar yaşadığını; sosyal hizmetler alanında ise eşcinsel, biseksüel ve transların maruz kaldığı ayrımcılıkların görünmez olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte LGBTİ bireylerin hapisanelerde ciddi sorunlar yaşadıklarını ve cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine ilişkin ayrımcılığa maruz kaldıklarını ifade etmiştir.

Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığın boyutlarını yapılan çalışmalarda görmek mümkündür. "2011 Türkiye Değerler Araştırması'na göre halkın yüzde 84'ü eşcinselleri komşu olarak istemiyor. Eşcinseller 1990'lardan beri yapılan bu araştırmalarda en istenmeyen grup olarak çıkıyor" (Çayır, 2012, s.12).

Türkiye'de 'Biz'lik, 'Öteki'lik, Ötekileştirme ve Ayrımcılık: Kamuoyundaki Algılar ve Eğilimler adlı, kentsel ve kırsal alanda 18 yaş üstü nüfusu temsil eden 1811 kişilik örneklem üzerinden yapılan araştırmanın sonuçlarına göre, LGBTİ bireylerin haklarının tamamen kısıtlanabileceğini söyleyenlerin oranı %53'tür. Bu sonuca paralel olarak LGBTİ bireylerin toplum içinde kimliklerini rahatça açıklayamayacağına ifade edenlerin oranı ise %72'dir (Yılmaz, 2010).

Türkiye'de 90'lı yıllardan beri örgütlenen LGBTİ'ler 2000'li yılların ortalarına doğru, insan hakları ihlallerini izleme ve raporlama çalışmaları yürütmeye başlamış ve bu sayede

*İlgili haber, erişim tarihi: 23.11.2016. <http://t24.com.tr/haber/arsiv,113694>

cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ayrımcılığı temelli insan hakları ihlalleri daha görünür olmaya başlamıştır (Güner, 2015).

Belgeleme ve Raporlama Yoluyla Türkiye’de Ayrımcılıkla Mücadele Projesi kapsamında Şubat 2009-Mart 2011 arasında yürütülen, 2010 yılında yayınlanan Türkiye’de Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği Temelinde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporunda istihdam, eğitim, sağlık hizmetleri, barınma, mal ve hizmetlere erişim konularında LGBTİ’lere dönük ulusal ve uluslararası hukuki düzenlemeler, hükümetin eylem politikaları, ayrımcılığı yasaklayan ve ayrımcılığa yol açabilen mevzuat incelenmiş, tespit edilen ayrımcı vakalar ifade edilmiştir. Raporda LGBTİ’lerin ayrımcılığa uğradıkları alanların başında düşünce, ifade ve örgütlenme özgürlüğüne yönelik ihlallerin geldiği, özellikle transların mal ve hizmetlere erişimde büyük ölçüde sıkıntı yaşadıkları vurgulanmıştır. LGBTİ’lerin adalete erişemeyecekleri kaygısıyla ayrımcılık vakalarını yasal mercilere taşımadıkları ifade edilmiştir. Türk Silahlı Kuvvetleri Sağlık Yeteneği Yönetmeliği’nin eki Hastalık ve Arızalar listesinde yer alan eşcinsellik, travestilik ve transseksüellik kimliklerinin psikoseksüel bozukluk olarak tanımlaması sebebiyle eşcinsel erkeklerin orduda görev almasının engellendiği; askerlikten muafiyet raporu almak isteyenlerin ise rapor alma sürecinde ayrımcılığa uğradıkları, askerlik ile ilgili olarak alınan raporların gizliliğinin sağlanamaması sebebiyle de çalışma hayatlarında ayrımcılığa yeniden maruz kaldıkları ifade edilmiştir (Güner ve diğ., 2010).

Göregenli (2008), Ayrımcılık ve İnsan Hakları başlıklı Aralık 2007 Çalışma Toplantısı Raporu’nda travesti ve transseksüellerin, şiddet eğilimli ve hastalık taşıyıcısı oldukları yönünde oluşturulan tehdit algısı nedeniyle kentlerin belirli bölgelerinde yaşamaya ve çalışmaya zorlandıklarını; aynı tehdit algısıyla onlara dönük uygulanan ayrımcılığın, şiddetin ve çalışma koşullarının olumsuzluklarının meşrulaştırıldığını ifade etmiştir. Yine yasal düzenlemelerdeki belirsizliğin ve keyfi uygulamaların ayrımcılığa neden olduğunu, travesti ve transseksüellerin eğitim haklarına erişememelerinin, istihdam edilmemelerinin, kentin belirli yerlerinde dolaşma ve barınmamalarının herhangi bir yasal düzenlemeye dayanmadığının fakat sokakta çalışma durumlarında Kabahatler Kanunu’nu ihlal etmekten ötürü cezai yaptırımlara tabi tutulduklarını ifade etmiştir.

Kaos GL’nin, yüz yüze, çevrimiçi ve telefonla bildirilen vakalara dayanarak hazırladığı 2014 Yılında Türkiye’de Gerçekleşen Homofobi ve Transfobi Temelli Nefret Suçları Raporu’nda, 207 mağdurdan 120’sinin cinsel kimliğini erkek, 40’ının kadın, 18’inin trans erkek, 7’sinin trans kadın; 351 vaka içerisinde ise mağdurlardan 195’inin gey, 49’unun lezbiyen, 46’sinin biseksüel, 23’ünün heteroseksüel olarak tanımladığı ifade edilmiştir. Raporda 351 vakada cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğine dayalı nefret söylemleri, aşırı şiddet (işkence) tehdidi ve daha ağır ihlallere eşlik eden 732 ihlal türünün yaşandığı, 351 nefret suçu vakasından 118’inin cinayet, cinayete teşebbüs, fiziksel şiddet, silahla yaralama, tecavüz veya diğer cinsel saldırıları içerdiği;

118 vakadan 31'inin polise bildirildiği, 4'ünün de mahkemeye taşındığı; homofobi veya transfobiye dayalı nefret suçlarının büyük kısmının okulda, evde, evin civarında, toplu taşıma araçlarında, duraklarda, kafe/barlarda veya diğer kamusal alanlarda işlendiği ifade edilmiştir. Vakaların üçte ikisinde faillerin iki veya daha fazla sayıda kişiden oluştuğu, olayların yarısından fazlasında saldırıların iki veya daha fazla sayıdaki görgü tanığının gözü önünde yapıldığı, görgü tanıklarının yarısından fazlasının (%54) saldırılara tepki vermediği, görgü tanıklarının yaklaşık beşte birinin (%22) mağdurları destekleyici tavır aldığı ifade edilmiştir. 301 vakanın 109'unun (%86) faili; aile üyeleri, partnerler, okul arkadaşları veya mağdurların yakın çevresindeki kişilerden oluştuğu; 13 vakada polis memurlarının, 1 vakada askeri personelin, 3 vakada öğretmenlerin, 3 vakada sağlık sektörü çalışanlarının ve 3 vakada diğer kamu personelinin olduğu; 11 vakada özel güvenlik görevlilerinin, 7 vakada işverenlerin, 6 vakada özel kurum eğitimcilerinin, 2 vakada özel sağlık sektörü çalışanlarının ve 1 vakada otobüs şoförünün fail olduğu bildirilmiştir. Ayrıca mağdurların (verilen 275 yanıt içinden) 158'inin başvurunun işe yarayacağına inanmama, 84'ünün ihtiyaç duymama, 71'inin polis tarafından ayrımcılığa uğratılmak istememe, 70'inin ise polis tarafından aileye veya medyaya ifşa edilmek istememe sebepleriyle yaşadıkları ayrımcılığı polise bildirmediikleri ifade edilmiştir (Kaos GL, 2015).

Kaos GL Derneği'nin hazırladığı ve medya izlemesine dayandığı için içeriğinde sadece medyaya yansıyan vakaları ele alan "2014 Yılı İnsan Hakları İzleme Raporu"nda, 2014 senesi içinde en az 5 nefret cinayeti olduğu belirtilmiştir. Aynı raporda 11 nefret saldırısının kayıtlara geçtiği bildirilmiştir (Kaos GL, 2015a).

Kaos GL'nin "2015 Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Temelli İnsan Hakları İzleme Raporu"na göre 2015 yılı boyunca medyaya yansıyan; 5 nefret cinayeti, 32 nefret saldırısı (15'i birden fazla kişi tarafından, 2'si polis eliyle, 12'si kesici aletle, 2'si ateşli silahla, 1 kundaklama), 2 siber saldırı ve 3 intihar vakası yaşandığı; medyaya yansıyan 3 ayrımcılık vakasının kayıtlara geçtiği; yaşanan vakalardan 2'sinin hapisanede, 1'inin çalışma hayatında gerçekleştiği; 9 nefret söylemi vakasının 4'ünün siyasi figürler tarafından sarf edildiği, 3'ünün de iktidara yakın olduğu bilinen gazetelerde yer aldığı ifade edilmiştir (Kaos GL, 2015b).

Kaos GL'nin "2016 Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Temelli İnsan Hakları İzleme Raporu"na göre 2016 yılının ilk altı ayında medyaya yansıyan; 3 nefret cinayeti, 8 nefret saldırısı (3'ü birden fazla kişi tarafından, 2'si polis eliyle, 2'si kesici aletle) ve 1 intihar vakası yaşandığı ifade edilmiştir. Medyaya yansıyan 5 ayrımcılık vakası yaşandığı, bu vakalardan 1'inin hapisanede, 1'inin çalışma hayatında gerçekleştiği belirtilmiştir. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu'nda cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığın koruma kapsamı dışında bırakılması ile devlet eliyle ayrımcılığın meşrulaştırıldığı; 4 nefret söylemi vakasının 1'inin siyasi figür tarafından sarf edildiği, LGBTİ'leri hedef gösteren afişlerin üniversite ve sokaklara asılmasına rağmen konuya ilişkin herhangi bir cezai ya da idari

soruşturma yapılmadığı; birçok ilde LGBTİ'lerin yürüyüşlerinin engellendiği bildirilmiştir (Kaos GL, 2016a).

LGBTİ'lere dönük medyaya yansıyan hak ihlallerin raporlaştırılmasının, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığın saptanmasında ve ayrımcılıkla mücadele edilmesinde çok önemli bir işlevi bulunmaktadır. Ancak bu bulguların Türkiye'de LGBTİ'lerin yaşadığı insan hakları ihlallerinin tamamını yansıtmadığı söylenilebilir çünkü yaşanan birçok ayrımcılık vakası mağdurlar tarafından toplumun homofobi ve transfobisi sebebiyle ifade edilememekte, ifade edilemeyen hak ihlalleri üzerinden ayrımcılık yeniden üretilmektedir (Yıldırım ve Vefikuluçay Yılmaz, 2017).

Cinsel yönelim ve cinsiyet temelli ayrımcılıkla mücadele etme amacıyla ortaya çıkan LGBTİ hareketi, Batı'da 1960'lı yılların sonunda ivme kazanmış olan yeni toplumsal hareketler içinde anılmaktadır (Erdoğan; Köten, 2014). LGBTİ hareketi, 1960'lı yıllarda ikinci dalgasını yaşayan feminist hareketle özellikle ataerki ve cinsiyetçilik ile mücadele etme noktasında ortaklaşmaktadır. Feminizm ataerkinin özellikle cinsiyetçiliğini deşifre edip buna yönelik mücadele yolları ararken LGBTİ hareketi ataerki sistemin hem seksist hem de heteroseksist doğasının altını kazımaya çalışmakta, cinsel baskıdan arınmış bir dünyayı mümkün kılmak için heteroseksizmin neden olduğu diğer ayrımcılık ideolojileriyle de mücadele yolları aramaktadır (Aşan, 2008). Türkiye'de 1980'lerin ikinci yarısından itibaren LGBTİ'ler yaşadıkları sorunları ve maruz kaldıkları ayrımcı uygulamaları sivil toplum içinde dile getirmeye başlamış, 1993-1994 yıllarında örgütlü hale gelmişlerdir. Verdikleri yasal mücadeleler sonunda Ankara'da Kaos GL ve Pembe Hayat, İstanbul'da Lambdaistanbul, Bursa'da Gökkuşuğu, İzmir'de Siyah Pembe Üçgen, Mersin'de Mersin LGBT 7 Renkdernekleri faaliyete geçmiştir. Bununla birlikte farklı şehirlerde dernekler kütüğüne kayıtlı olmayan ve LGBTİ hak mücadelesi veren birçok sivil girişim bulunmaktadır. LGBTİ'lerin yaşadıkları ayrımcılık ve insan hakları ihlalleri, LGBTİ örgütlerinin çabalarıyla 2007'den bu yana raporlaştırılmakta ve kamuoyuyla paylaşılmaktadır. Yine LGBTİ örgütleri tarafından düzenlenen Homofobi Karşıtı Buluşma, Onur Haftası Etkinlikleri ve Baki Koşar Nefret Suçları ile Mücadele Haftasında LGBTİ politikaları, ayrımcılıkla mücadele konuları ulusal ve uluslararası katılımlarla tartışılmaktadır. LGBTİ örgütleri özellikler cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılıkla mücadele kapsamında yasal düzenlemelerin yetersizliğine vurgu yapmakta, Anayasa'nın 10. maddesine ve yasalarda ayrımcılığı düzenleyen maddelere cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ibarelerinin eklenmesini istemektedir (Güner ve diğ. 2010).

Heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimlere yönelik ayrımcı tutumlar ve homofobi, toplumsal hayat içinde sadece ötekiler yaratmaz bununla birlikte onların yurttaşlık hakları da inkar edilmiş olur. Homofobik ayrımcılığa dayalı mağduriyetlere karşı hak mücadelesi vermek sadece LGBTİ'lerin sorunu olarak görülemezler; herkes için temel soru, toplumun *nasıl bir hayat sürmek istediği* ile ilgili olmalıdır (Göregenli, 2009a, s.10).

Türkiye’de cinsel yönelim ve cinsiyet temelli ayrımcılık sosyal hayatta, çalışma hayatında ve eğitim süreçlerinde sıklıkla yaşanmakta olup bu ayrımcı tutumlara maruz kalan LGBTİ’ler toplumsal hayatta damgalanmakta, dışlanmakta, değersizleştirilmekte, hak ve özgürlüklerden diğer toplum üyeleri gibi eşit yararlanamamakta, hala her türlü şiddetin açık hedefi olmaktadır. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim temelli ayrımcılığın en hayati mağduriyetleri ise şüphesiz sağlık alanında yaşanmaktadır.

2.7. Türkiye’de Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Temelli Ayrımcılığın Sağlık Alanındaki Yansımaları

Cinsel kimlik ve cinsel yönelim temelli ayrımcılığın beslendiği ve yeniden üretildiği alanlardan biri de sağlık alanıdır. Tıp alanında homoseksüel terimi ilk kez 1869 yılında bedensel ve ruhsal bir hastalık olarak tanımlanmıştır (Candansayar, 2009, s. 71). 19. yüzyılın sonlarından itibaren tıp alanında eşcinselleri tedavi etmek amacıyla; evlilik terapisi, dağlama, cinsel pehriz, radyasyon tedavisi, hormon tedavisi, elektrik şokuyla tiksindirme tedavisi, lobotami* gibi ağır yöntemler uygulanmıştır (Baird, 2004, s. 103).

Tıp alanında tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak görülen eşcinsellik, verilen mücadeleler neticesinde hastalık sınıflandırmasından Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 1973 yılında Ruhsal Bozukluklarının Tanı ve İstatistiksel El Kitabı-IV (DSM) ile 1992 yılında ise Dünya Sağlık Örgütü tarafınca (WHO), Uluslararası Hastalıklar Sınıflandırması (ICD) listesi ile çıkarılmıştır* (Altunpolat, 2017).

Tarihsel süreç içerisinde hem tıp alanında hem de uluslararası hukuki düzenlemelerde cinsel yönelim ve cinsiyet temelli ayrımcılığa karşı olumlu gelişmeler olmasına rağmen hala dünyanın pek çok ülkesinde LGBTİ’ler ayrımcılık ve şiddetle yaşamak zorunda kalmakta en temel haklardan biri olan sağlık hakkına erişimde ciddi problemler yaşamaya devam etmektedirler. Avrupa Konseyi üyesi 47 ülkede yapılmış “Avrupa’da Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliğine Dayalı Ayrımcılık” adlı araştırma raporu sonucuna göre LGBT’ler depresyon, anksiyete gibi ruhsal rahatsızlık yaşamaya yatkın görünmekte, özellikle LGBT gençlerde intihar ve intihar girişimi heteroseksüel örneklerle göre oranla daha fazla izlenmektedir. Rapora göre LGBT’ler sağlık hizmetlerine erişim konusunda hasta doktor arasındaki güvensizlik, sağlık personelinin ayrımcı tutumları, eşcinsellik ve transseksüelliğe yönelik önyargılı yaklaşımlara bağlı olarak sorunlar yaşamaktadır. Raporda uluslararası tıbbi sınıflandırmalara aykırı olarak

*Lobotomi: Beynin ön tarafındaki sinir lifleri kesilerek eşcinsel dürtülerin yok edildiğine inanılan yöntem.

*“17 Mayıs 1990 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nın eşcinselliği akıl hastalıkları listesinden çıkarmasının yıldönümü anısına 2004 yılından itibaren her 17 Mayıs, Uluslararası Homofobi ve Transfobi Karşıtlığı Günü olarak dünya genelinde etkinliklerle kutlanmaktadır.” Erişim tarihi: 31.11.2016, <http://dayagainsthomophobia.org/>

bazı resmi ders kitaplarında hala eşcinselliğin hastalık olarak tanımlandığı; transseksüelliğin bazı uluslararası sınıflandırmalarda zihinsel bozukluk sayılmaya devam ettiği; en az 16 ülkede sağlık sigortasının cinsiyet tayini işlemini karşılamadığı ifade edilmiştir (Avrupa Konseyi, 2011).

Türkiye’de de LGBTİ’ler, sağlık alanında çeşitli problemler yaşamaktadır. LGBTİ’lerin sağlık alanında yaşadığı sorunlara ilişkin Güner (2015), sağlık personellerinin her hastayı heteroseksüel varsaydığını ve bu durumun LGBTİ’lerin sağlık hizmetine erişimini zorlaştırdığını; homofobik ruh sağlığı uzmanlarının eşcinselliği tedavi edilebilen bir hastalık olarak görüp danışanlarının cinsel yönelim ve cinsiyet kimlikleriyle barışmalarını engellediklerini, onarım terapisi adı altında uygulanan yöntemlerin LGBTİ’leri mağdur ettiğini ifade etmiştir.

LGBTİ’lerin fiziksel olarak yaşadıkları sağlık sorunları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsiyet geçiş süreci sorunları olarak ifade edilebilir. Bununla birlikte ailenin, toplumun baskıcı ve ayrımcı tutumları, bu ayrımcı tutumları izleyen şiddet nedeniyle de LGBTİ’ler alkol ve madde bağımlılığı, intihar düşüncesi, özgüven düşüklüğü, mutsuzluk ve yalnızlık hissi gibi psikolojik sağlık sorunları yaşamaktadır (Eydi, Günkaya, Yasak, Kaplan, Simek ve Bozarlan, 2015). Buna paralel olarak, LGBTİ bireylerin cinsel ve ruhsal sağlık sorunlarının belirlenmesi amacıyla, karşılaştırmalı olarak 210 LGBTİ ve 226 heteroseksüel kişi ile gerçekleştirilen bir çalışmada, LGBTİ’lerin kontrol grubuna göre daha fazla para veya madde karşılığında cinsel ilişkiye girdiği ve cinsel yolla bulaşan hastalığa sahip olduğu, cinsel şiddete maruz kaldığı, cinsel yaşamla ilgili sorun yaşadığı ancak sorun yaşayan kişilerin daha az oranda yardım aradığı belirlenmiş ve çalışmada genel sağlık anketi açısından ise gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Boyacıoğlu-Elçin, N.; Dinç, H.; Şahin-Bayram, A.; Özcan-Keser, N., 2015).

Heteroseksist bir toplum üyesi olarak sosyalizasyon sürecinden geçen LGBTİ’lerde de homofobi kendini içselleştirilmiş bir şekilde gösterebilmekte bu durum ise cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile toplumsal normlar arasında çatışma yaşanılmasına ve buna bağlı olarak LGBTİ’lerde psikolojik sağlık problemlerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Yalçınoğlu ve Önal’ın (2015), gey ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeylerini ve ruh sağlığına etkilerini saptamak amacıyla, 2012 yılında İstanbul’un Beyoğlu ilçesinde 210 eşcinsel/biseksüel erkekle yaptıkları araştırmada ise; katılımcıların %21.9’unun içselleştirilmiş homofobisinin olduğu; içselleştirilmiş homofobisi olanlarda depresyon riskinin daha fazla olduğu ve genel sağlık durumunu algılamının daha kötü olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çalışmada eğitimle içselleştirilmiş homofobi riskinin azaldığı saptanmış ve homofobinin azaltılmasına yönelik halk sağlığı çalışmalarının, eşcinsel bireylerin içselleştirilmiş homofobilerinin azaltılmasına olumlu yönde katkı sağlayacağı ve sonuç olarak LGBTİ’lerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarının gelişimine faydalı olacağı ve fikri vurgulanmıştır.

LGBTİ’ler, birbirinden farklılaşan çeşitli tıbbi sorunlar yaşayabilmekte ve bu sebeple sağlık hizmetlerine bazı alanlarda daha çok ihtiyaç duyabilmektedirler. Örneğin, translar

yaşadıkları sağlık sorunları açısından, bazı alanlarda sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duymalarına rağmen bu haklarına erişme konusunda zorluklar yaşamaktadırlar. Trans geçiş sürecinde, Medeni Kanunu'nun 40. maddesinde yer alan cinsiyet değiştirmek için üreme yeteneğinden yoksun olunması şartı ve hastanelerde maruz kalınan aşağılama, kimlikte geçen isimleriyle çağırılma gibi önyargı ve baskılar nedeniyle birçok trans birey sağlık hizmetinden yararlanmayı tercih etmemektedir. Sağlık kurumlarındaki transfobi sebebiyle trans bireyler, geçiş sürecine başlayana kadar hastaneye başvurmamakta ve mağduriyet yaşamaktadır (Güner, 2015). Diğer taraftan toplumsal önyargılar nedeniyle eğitim ve çalışma hayatında ayrımcılığa maruz kalan transların birçoğu zorunlu seks işçiliğine yönelmekte, seks işçileri insan hakları, mevzuat ve politikalarla korunmamakta, büyük kısmı kayıtsız, güvencesiz, cinsel veya ekonomik istismara, şiddete ve nefret suçlarına açık koşullarda çalışmaktadır. Bu koşullar sebebiyle trans seks işçileri, HIV/AIDS ve diğer hastalıklara karşı korunmasız bırakılmaktadır. Transların kişisel açıdan hassas verileri ve önceki isimleri ifşa edilmekte, cinsiyet geçiş ameliyatları ve hormon tedavileri sağlık güvencesi kapsamında bulunmamaktadır. Çalışma hayatındaki ayrımcılıkla beraber, LGBT'lerin sağlık korumasından ve sosyal güvenceden yoksun olması yaşadıkları sorunları daha da derinleştirmektedir. (Kaos GL, 2016b).

Lambda İstanbul LGBT Dayanışma Derneği'nin (2010), 2008 yılında, İstanbul'da ikamet eden 116 trans kadınla yapmış olduğu, "İt İti Isırmaz!- İstanbul'da Yaşayan Trans Kadınların Sorunları" adlı çalışmanın bulgularında; trans katılımcıların %79,3'ünün sağlık sigortasının olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte sağlık kuruluşlarında %50'sinin dışlama-görmezden gelme, %32,8'inin hizmet vermeme, tedavi etmeyi reddetme, %32,8'inin aşağılama, hakaret, küfür, %17,2'sinin cinsel şiddet, %16,4'ünün kovulma, %10,3'ünün tehdit, şantaj gibi ayrımcı tutumlarla karşılaştıkları saptanmıştır.

LGBTİ'lerin sağlık alanında yaşadığı sorunlardan biri de HIV/AIDS gibi hastalıkların eşcinsel hastalığı olduğuna ilişkin önyargının var olmasıdır. Bu önyargı LGBTİ'lerin cinsel sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştırmaktadır (Güner, 2015). Hekimler İçin LGBTİ Sağlığı (2016) broşüründe, HIV enfeksiyonu ve AIDS'in; cinsel yönelim, cinsel kimlik, cinsiyet, yaş ve ırk değişkenleri fark etmeksizin her insanda görülebileceği, HIV ile eşcinsellik arasında doğrudan bir ilişki olmadığı, güvenli seks pratiğinde olmayan her bireyde riskin yüksek olduğu, bu nedenle bu enfeksiyonla mücadelede risk gruplarının değil riskli davranışların vurgulanması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca enfeksiyonun yaygınlığı ile ilgili verilerde, yıllar içinde enfeksiyon yaygınlığındaki artış hızının heteroseksüellerde eşcinsellerden daha yüksek olduğu, geylerin yüksek riskli varsayılmasının sebeplerinden birinin anal ilişki olduğu fakat anal ilişkinin vajinal ilişkiden, vajinal ilişkinin oral seksten daha riskli olması gibi bir sıralamanın korunmasız, prezervatif kullanılmayan ilişkiler için geçerli olduğu ifade edilmiş ve anal ilişkinin

sadece eşcinsellerin tercih ettikleri bir ilişki olmadığı ve tüm eşcinsellerin anal ilişkiye girmedeği de belirtilmiştir.

LGBTİ'lerin sağlık alanında yüz yüze kalabilecekleri sorunlardan biri de kişisel bilgilerinin paylaşılması ihlalidir. Sağlık verisi ile birlikte kişilerin ırkı, etnik kökeni, cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri gibi bilgiler hassas veri kategorisindedir ve bu bilgilerin korunmadığı, uygunsuz şekilde kullanıldığı, kayıt edildiği durumlarda kişilerin ayrımcılık ve çeşitli tehlikelerle karşılaşma ihtimalleri yükselecektir (Küzeci, 2016).

Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli yaşanan ayrımcılık, toplumsal hayattaki diğer ötekileştirilme biçimleriyle birleştiği zaman daha da derinleşmektedir. Kaos GL'nin (2016b) hazırladığı, Sağlık Bakanlığı İçin LGBT Hakları El Kitabı'nda cinsel yönelimleri ya da cinsiyet kimlikleri nedeniyle ülkelerinde yaşadıkları savaş, şiddet ve zulümden kaçan veya kitlesel göç hareketleri içindeki LGBTİ mültecilerin, ayrımcılığın daha derinleşen yüzüne maruz kaldıkları belirtilmiştir. LGBTİ mültecilerin, alıkonulma merkezlerinde veya uydu kentlerde diğer mülteciler, kamu görevlileri veya özel taraflarca hem şiddete maruz kaldıkları hem de sağlık hizmetlerinden yararlanamadıkları ifade edilmiştir.

Cinsel yönelim ve cinsiyet kimlikleri nedeniyle LGBTİ'ler maruz kaldıkları ayrımcı tutum ve homofobik deneyimlerle ilişkili olarak, sağlık hizmetlerinde eşitsizlik yaşarlar. Bu ayrımcı tutumlar LGBTİ bireylerin rutin sağlık bakım ve tarama hizmetlerinden kaçınmasına yol açabilmektedir (Çelik ve Şahin, 2012). Bu doğrultuda Türkiye'de LGBTİ'lerle yapılan çalışmalar, sağlık hizmeti aldıkları meslek üyeleri tarafından gösterilen önyargılar, olumsuz tutum ve davranışların, sağlık hakkına erişimlerine engel teşkil ettiğini ortaya koymaktadır.

Lambda İstanbul Eşcinsel Sivil Toplum Girişimi'nin (2006), İstanbul ili sınırlarında yaşayan 393 eşcinsel ve biseksüel kişiyle yaptığı araştırmada; çevresel baskıların bir sonucu olarak psikolojik destek arayışında olan ve cinsel yönelimlerini kabullenmede zorluklar nedeniyle psikiyatr yada psikologa başvuranların %67'sinin psikolog ve psikiyatrların olumsuz yaklaşımları ile karşılaştığı saptanmıştır. %30'unun, gittikleri psikolog veya psikiyatrların eşcinselliği/biseksüelliği hastalık olarak gördüğünü; %29'unun ise bu uzmanların kendilerini karşı cinsel olmaya zorladıklarını ifade etmiştir. Yine aynı çalışmada katılımcılardan 35 kişi, doktora gitmesi halinde eşcinselliğinin/biseksüelliğinin anlaşılmasından korktuğu için doktora gitmekten vazgeçtiğini ifade etmiştir.

Yılmaz ve Göçmen'in (2015), 2014 yılında kendisini LGBT olarak tanımlayan 2875 kişiyle gerçekleştirdiği Türkiye'de LGBT Bireylerin Sosyal ve Ekonomik Sorunları adlı araştırmasında araştırmaya katılan LGBT'lerin; % 50,3'ünün (1447 kişi) cinsel sağlık hizmetlerine nereden ve nasıl ulaşabileceğini bilmediği saptanmıştır. Katılımcıların % 43,2'sinin (1218 kişi) hayatında en az bir kez intiharı düşündüğü, %7,6'sının (219 kişi) ayrımcılığa uğrayacağı korkusu ile tedavi olmadığı ya da tedavisini geciktirdiği, % 7,2'sinin (208 kişi) sağlık

personeli tarafından eşcinsel ve/veya trans kimliğinin tedavi edilmeye çalışıldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada katılımcıların %23,9'unun (686 kişi) ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaçları olmasına rağmen bu hizmetler pahalı olduğu için hizmete erişemedikleri, %14,1'inin (400 kişi) herhangi bir sağlık sigortası kapsamında olmadıkları beyan edilmiştir.

Yeşiltepe'nin (2015), 63 LGBT'nin sağlık kuruluşlarında yaşadığı cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık ve hasta hakları ihlallerini, kesitsel araştırma yöntemiyle incelediği araştırma bulgularına göre; trans bireylerin sağlık kuruluşlarında negatif ayrımcılığa, biseksüel ve eşcinsel bireylere oranla anlamlı şekilde daha fazla uğramakta olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte trans bireylerin eşcinsel ve biseksüel bireylere göre daha uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti almakta oldukları ifade edilmiştir. Araştırmada cinsel yönelim/cinsiyet kimliği nedeniyle sağlık kuruluşlarında ayrımcılığa uğradığını belirten 14 kişilik gruptan 11 kişinin (%78,56) doktorlar tarafından, 4 kişinin (%28,57) hemşireler tarafından negatif ayrımcılığa uğradığı tespit edilmiştir.

Eydi ve ark. (2015) tarafından, Ankara'da yaşayan LGBT'lerin, sağlık haklarına erişimleri konusunda karşılaştıkları problemlerinin araştırıldığı çalışmada; 65 katılımcıdan % 50,8'i sağlık hizmetlerine erişim sırasında herhangi bir problem yaşamadığını belirtirken, % 49,2'si ise problem yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %41'i sağlık hizmetlerine erişimde toplumun ve sağlık çalışanların homofobik/transfobik tutumlarından dolayı sorun yaşadığını ifade etmiştir. Sağlık hizmetlerine erişim esnasında problem yaşayan bireylerin oranına baktığımızda ise 29 katılımcıdan % 48,3'ü hiçbir yere başvurmamıştır. % 3,4' lük oranla yalnızca 1 kişinin sosyal hizmet uzmanına başvurduğu görülmektedir. Katılımcıların en çok ihlal edilen sağlık haklarının ne olduğuna dair bilgiye baktığımızda ise eşitlik hakkının ihlaline dair oran % 30,4; saygı görme hakkının ihlaline dair oran %29,6; mahremiyet hakkının ihlaline dair oran ise % 26,1'dir (Eydi, Günkaya, Yasak, Kaplan, Simek ve Bozarslan, 2015).

Cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık ve nefret suçu vakaları LGBT'lerin akıl ve beden sağlığını tehdit eden en önemli sorun alanıdır. LGBT'ler bu ayrımcı tutumlarla sağlık hizmetleri alanında da karşılaşmakta, LGBT'lere karşı önyargılı, ayrımcı ve dışlayıcı davranışlar sıklıkla doktor, hemşire veya diğer sağlık çalışanları tarafından sergilenmektedir. LGBT'lerin eşitsizliklere maruz kalmaları sağlık kuruluşlarına başvuramamalarına veya sağlık çalışanlarından cinsel yönelimlerini gizlemelerine yol açmakta dolayısıyla bu durum sağlığa erişimleri önündeki en büyük engeli yaratmaktadır. Bu sebeple sağlık çalışanlarının eğitim süreçlerinde tabi olduğu her türlü müfredatın LGBTİ kişilerin haklarına, eşitliğine ve özel ihtiyaçlarına duyarlı hale getirilmesi gerekmektedir (Kaos GL, 2016b). Sağlık alanında LGBTİ'lere dönük ayrımcı tutumların boyutları sağlık çalışanlarıyla ve tıp, hemşirelik bölümü öğrencileriyle yapılan çalışmalarla ortaya konmaktadır.

Akdaş ve Tevhide'nin (2008), meslek gruplarını temel alarak, 329 katılımcıyla gerçekleştirdiği ve eşcinsellere yönelik olumsuz tutumları inceledikleri araştırmaya göre; meslek grupları açısından değerlendirildiğinde Türkiye'de eşcinsellere yönelik en şiddetli olumsuz tutuma sahip olan meslek grupları öncelikle polisler, ardından hekimler olarak saptanmıştır. Ayrıca çalışmada, genel olarak eşcinsel bir tanıdığa sahip olanların, olmayanlara kıyasla olumsuz tutum puanlarının daha düşük olduğu da belirlenmiştir.

Çabuk'un (2010), Türkiye'de Tıp Öğrencileri Ve Hekimlerin Eşcinsellik Hakkındaki Tutumları ve Gey ve Lezbiyenlerin Sağlık Hizmeti Deneyimleri adlı çalışması 280 tıp öğrencisi, 224 psikiyatri dışı hekim ve 147 psikiyatr olmak üzere toplam 651 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan 147 psikiyatristin %87'sinin görüştüğü hastaların gey olduğunu anlasa bile, hasta bu konuda konuşmazsa soru sormayacaklarını ifade ettikleri belirtilmiştir. Bununla birlikte araştırmada, sağlık çalışanlarının eğitimin başında olandan kıdemli olanına kadar genelinin, eşcinsellik karşısında yoğun olumsuz duygular beslediği ve olumsuz tutumlar takındığı ortaya konmaktadır. Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin, psikiyatri dışı hekimlerden; psikiyatri dışı hekimlerin de psikiyatlardan daha olumsuz tutuma sahip olduğu görülmüştür. Araştırmada eşcinsel bireylerin, temel bir insan hakkı olan sağlık hizmeti alma haklarını kullanırken, sağlık sektörü çalışanlarının homofobik ve heteroseksist tutum ve davranışlarına maruz kalarak mağdur oldukları tespit edilmiştir.

2016 yılında Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesinin dahili ve cerrahi kliniklerinde çalışan 187 hemşire ile yapılan, hemşirelerin cinsellikle ilgili tutum ve inançlarının incelendiği araştırma sonucuna göre; araştırmaya katılan hemşirelerin %50.5'i cinsel değerlendirme ve verilecek cinsel sağlık bakımı hizmetinde, hastanın cinsel yöneliminin önemli olduğunu belirtmiştir (Gültürk, Akpınar, Şen, Yangın, 2016).

Yine 2016 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün 545 yaz okulu öğrencisiyle yapılan, hemşirelik bölümü öğrencilerinin LGBT'lere ilişkin bakış açılarının incelendiği araştırma sonuçlarına göre; araştırmaya katılan öğrencilerin %92.5'inin LGBT'nin ne olduğunu bildiği, %56.0'sının LGBT'lerin cinsel yönelimi/kimliğini açıkça söylememesi gerektiğini düşündüğü, %82.2'sinin klinikte LGBT ile karşılaşmadığını ifade ettiği, %50.8'inin LGBT'nin bir hastalık olduğunu ve tedavi edilmesi gerektiğini düşündüğü tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %57.1'inin klinikte LGBT'lerle olabildiğince kısa süre bir arada kalmak isteyeceğini ifade ettiği, %54.9'unun LGBT'lerin normal bireylerle aynı hasta odasını paylaşabileceğini düşündüğü, %64.0'ünün LGBT'lerde cinsel yolla bulaşan enfeksiyon bulunduğundan şüpheleneceğini düşündüğü, %70.5'inin tepkilerini LGBT'lere yansıtacağını ifade ettiği ve %60.0'ının tepkilerini bireye bakış ve mimiklerle yansıtmayı düşündüğü tespit edilmiştir (Süt ve Küçükkkaya, 2016).

Meslekleri gereği hastalar ve onların yakınlarıyla kurdukları yakın iletişim nedeniyle, hemşirelerin LGBTİ'lere dönük tutumları, sağlık hizmetlerinin verildiği ortamlarda ayrımcılığın yaşanmaması adına önemli bir unsurdur. Hoton ve Bilgiç (2016), hemşirelik alanının kültürün etkisinde olduğunu, hemşirelerin ayrımcılığa maruz kalan ve toplum tarafından damgalanan kesimlerin sağlık alanındaki pozitif yöndeki olası değişimlerinde önemli bir konumda olduklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin eşcinsellere yönelik güvenli ve interaktif bir çalışma ortamı yaratmak için çabalamalarını, cinsel aktivite hakkında soracakları soruların heteroseksüelliği merkeze almayacak şekilde sorulması gerektiğini ifade etmişlerdir. Hastanın yanında ona eşlik edecek yakını olmadığında, hastanın güvenliğinin ve kabulünün mesleğin hasta savunucu rolleri açısından oluşturulması gerektiğini vurgulamışlardır. Çalışma ortamında, eşcinsellere hitap eden okuma materyallerinin ve resimlerinin de bulundurulması gerektiği ifade edilmiş olup ancak bu gibi değişimler sayesinde tehdit edici ve ayrımcı sağlık bakım ortamlarından güvenli ve kabul edici bakım ortamlarına geçilebileceği belirtilmiştir.

Uluyol ve Korkmaz'ın (2015), Hacettepe Üniversitesinde eğitim bilimleri, psikoloji, rehberlik ve psikolojik danışmanlık ve tıp bölümlerinde öğrenim gören 162 son sınıf öğrencisinin eşcinsel bireylere yönelik tutumlarını incelediği araştırmaya göre; en düşük homofobi düzeyinin psikoloji bölümünde, en yüksek homofobi düzeyinin ise eğitim fakültesinde olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim süreçlerinde LGBTİ konularına ilişkin herhangi bir ders alıp almamalarına göre farklılaşıp farklılaşmadıkları analiz edildiğinde; psikoloji bölümü öğrencileri LGBT konularında daha fazla ders aldıklarını, tıp ve eğitim fakültesi bölümleri öğrencileri bu konuda daha az ders aldıklarını bildirmişlerdir. Bu sonuç LGBTİ'lere ilişkin eğitim almanın homofobi düzeyini azaltmak üzerinde olumlu sonuçlar doğurduğunu desteklemektedir.

Kaos GL'nin 2009 yılında düzenlediği Ders Kitaplarında Heteroseksizm Atölyesi'nin sonuçlarında; Lise Sağlık Bilgisi Ders Kitabında, AIDS bulaşma riskinin en fazla olduğu gruplar listesinde eşcinsel ilişkide bulunanların yer aldığı ve aynı kitapta AIDS hastalığından korunma yollarından biri olarak eşcinsel ilişkilerden kaçınmak gerektiğinin ifade edildiği belirtilmiştir. Ayrıca kitapta yer alan "cinsel kimliğini bulmakta zorlanan gençler, kendi cinsine yönelerek karşı cinsten olanlara ilgi duymamak gibi eğilimlere kapılabilirler. Bu eğilimler kalıcı cinsel sorunlara dönüşmeden karşı cinsle dengeli arkadaşlıklar kurulabilmelidir" şeklindeki cümlelerle, eşcinsellik hakkında doğrudan olumsuzlayıcı ve homofobik ifadeler yer verildiği aktarılmıştır (Kaos GL, 2010, s. 84).

Yapılan çalışmalar eğitimin homofobi düzeyini ve LGBTİ'lere dönük ayrımcı tutum, davranışları azaltacağını işaret etmektedir. Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Eşcinselliğe Yönelik Tutumları: Bir Atölye Eğitiminin Etkileri adlı çalışma, 2011 yılında gerçekleştirilmiş olup atölye

eğitimi ile öğrencilerin eşcinselliğe yönelik tutumlarında değişim gerçekleştirmek amaçlanmıştır. Çalışmada, sosyal hizmet bölümü lisans öğrencisi 45 kişiye eğitim verilmiş, ön test ve son test tekniğiyle eşcinsellere dönük tutumları karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Çalışma sonrası öğrencilerin lezbiyenlere yönelik homofobik tutumlarının puan ortalaması eğitim verilmeden önce 13,42 iken eğitim verildikten sonra 11,93 olmuş; geylere yönelik homofobik tutum puanları ortalaması eğitim öncesinde 13,38 iken eğitim sonrasında 11,80 olarak değiştiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan bütün öğrencilerin eğitim öncesi toplam puan ortalaması 26,80 iken bu ortalama eğitim sonrasında 23,73 olarak değişmiş olup verilen eğitim sonrasında öğrencilerin eşcinselliğe yönelik algı ve tutumlarının anlamlı düzeyde ve olumlu yönde değiştiği tespit edilmiştir (Duyan ve diğ., 2010).

Öğrencilerin Gay Ve Lezbiyenlere Karşı Tutumlarının Değişmesini Kolaylaştırma adlı çalışmasını anlatan Avustralya Deakin Üniversitesi psikoloji bölümü öğretim üyesi HIGGINS (2001), bir psikolog tarafından geliştirilen ve altı hafta süren Pride&Prejudice adlı programla; öğrencilerin homofobik davranışlarının, empati ve birlikte sosyalleşme tutumlarının yeniden düzenlemelerinin hedeflendiğini ifade etmiştir. Program sonunda LGBTİ'lerin şiddete maruz kalmalarını önleme ve öğrenciler arasında sosyal birlikteliği sağlama amaçlarına ulaşılabileceğini vurgulamış; çalışmasının sonuçlarının çok etkin olduğunu belirtmiştir. Program, hem eğitimcilere hem de cinsel sağlık alanında çalışanlara önerilmektedir (Bulut, 2002).

Sonuç olarak; eğitim sisteminde ve sağlık personellerinin eğitim süreçlerinde heteroseksist ve homofobik tutumların önüne geçen düzenlemelerle, toplumun ve sağlık personellerinin toplumsal cinsiyete ve cinsel yönelime ilişkin yanlış bilgilere, kalıp yargılara sahip olmaması ve dolayısıyla var olan cinsel kimlik ve cinsel yönelim temelli ayrımcılığın ortadan kaldırılması sağlanabilir.

2.8. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), cinsel sağlığı “cinsel yaşamın bedensel, ruhsal, zihinsel ve sosyal açıdan bir bütün olarak ele alınması yoluyla kişilik, iletişim ve sevginin olumlu yönde zenginleştirilmesi ve güçlendirilmesi” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2018). Başka bir tanıma göre cinsel sağlık; cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (CYBH) korunmak, üremeyle ilgili sorunlardan uzak, doğum kontrolü, istenmeyen gebelikleri önlemek ve cinsel işlevin fizyolojisine uygun sıkıntısız ve istismardan uzak olumlu deneyimler yaşayabilmektir. Bunların sağlanabilmesi için cinsel sağlığın korunması ve sürdürülmesi gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü üreme sağlığını “üreme sistemi işlevleri ve süreciyle ilgili sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan

tam bir iyilik hali” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2018). Üreme sağlığı aynı zamanda kadın ve erkeğin doyurucu ve güvenli bir cinsel yaşamları, üreme yetenekleri ve bu yeteneği kullanıp kullanmayacakları ve ne zaman, ne sıklıkta kullanacakları konusunda karar verme özgürlüklerinin olmasını da kapsamaktadır (WHO, 2018; Akın, 1994). Dünya Sağlık Örgütü’nün üreme sağlığı tanımından da anlaşılabileceği gibi, üreme sağlığı ve cinsel sağlık her yaşta ve her cinsiyette insanı ilgilendiren bütüncül bir kavramdır. Bütün insanlar, yaşamı boyunca büyüme ve gelişme sürecinden kaynaklanan üreme ve cinsel sağlık ihtiyaçlarına sahiptir. Bu yaklaşımda, doğumdan ölüme kadar insanların yaşamının bir bütün olarak ele alınması gerektiği; yaşama sağlıklı başlamanın ilk adım olduğu, bireyin sağlık gelişiminin birçok faktörün etkisiyle oluştuğu, bireylerin sağlıklarıyla ilgili şu andaki durumlarının bir önceki dönemin bir sonucu, bir sonraki dönemin ise bir nedeni olduğu bir kez daha önemle vurgulanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, bu bütüncül yaklaşımla ailelerin, çocukların, adolesanların ve kadınların sağlığını geliştirici-destekleyici programları gündeme getirmektedir (WHO, 2018; Sağlık Bakanlığı, 2009).

Tüm dünya 1960’lı yıllarda, kontrolsüz nüfus artışının ekonomik ve sosyal kalkınma üzerindeki olumsuz etkileri konusuna odaklanmaya başlamıştır. 1970’lerde demografi ağırlıklı yaklaşım, 1980’lerde yerini sağlıkla ilgili kaygılara, 1990’larda ise, artık insanların hakları ve ihtiyaçları üzerine odaklanmaya bırakmıştır. Bu süreçte; Bükrüş’te (1974), Mexico City’de (1984) ve Kahire’de (1994) yapılan üç büyük konferansta, nüfus ve aile planlamasının, genel kalkınma çabalarının ayrılmaz bir parçası olduğu ortaya konmuştur. 1994’te Kahire’de yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (International Conference on Population and Development-ICPD), nüfus politikalarının temelinde, bireylerin yaşam kalitesini yükseltme hedefinin yer alması gerektiği, nüfus, kaynaklar, çevre ve kalkınma arasındaki karşılıklı ilişkilerinin bilincinde olunması gerektiği ilkeleri kabul edilmiştir. Yoksulluğun yok edilmesi için bütün ülkelerin işbirliği yapması zorunluluğu, kadınlarla kız çocuklarına özel olarak önem verecek şekilde eğitimin herkesin hakkı olduğu ve önceliğin çocuklara verilmesi gerektiği gibi ilkeler kabul edilmiştir (Akın, 1994).

Dünya Sağlık Örgütü üreme sağlığı programlarının hedefleri olarak; bireylerin sağlıklı, eşit ve sorumlu ilişkiler, cinsellik, sağlıklı cinsel gelişme ve olgunlaşma için kapasitelerini geliştirebilmelerinin, bireylerin üreme ile ilgili kararlarını (çocuk sayısı ve çocuklarının zamanlamasını) güvenli ve sağlıklı bir şekilde uygulayabilmelerinin sağlanmasını belirtmektedir. Ayrıca; bireylerin cinsellik ve üremeye bağlı hastalık ve sakatlıklardan korunma ve ihtiyaç duyduğunda uygun danışmanlık, bakım ve rehabilitasyon alabilmelerinin sağlanmasını hedefleri içinde belirtmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2009; WHO, 2018)

Kahire konferansında ele alınan kavramlardan biri de “üreme hakları” olmuştur. Üreme hakları; insanların üreme yeteneğine ve bunu ne zaman ve nasıl gerçekleştireceklerine karar

verme özgürlüğüne sahip oldukları anlamına gelmektedir. Bu kapsamda; bireylerin ve çiftlerin, çocuklarının sayısı ve aralığına özgür ve sorumlu bir şekilde karar vermeleri ve bunu sağlayabilmek için gerekli bilgiye sahip olabilmeleri, en yüksek üreme ve cinsel sağlık standardına ulaşabilmeleri, şiddet, baskı ve ayırımcılık olmaksızın kararlarını verebilmeleri ve adolesan dönemden başlanarak, postmenapozal ve yaşlılık dönemi de dahil üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma haklarının insan hakları kapsamında ele alınması gereği vurgulanmıştır (İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, 2012). Kadınların gebelik dönemlerini ve doğumlarını güvenli koşullarda gerçekleştirmelerini sağlayacak uygun sağlık hizmetlerinden yararlanabilme hakkı da üreme hakları arasında yer almaktadır. Günümüzde üreme sağlığı alanında (cinsel sağlık ve aile planlamasını da içine alacak şekilde) hükümetlerin ve toplum katılımlı politika ve programların, herkes için bu haklar temelinde olması önerilmektedir (Akın, 1994).

2.8.1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

Cinsel yönelim ayırt etmeksizin bütün kadınlar gibi lezbiyen ve biseksüel kadınların da cinsel sağlık ve üreme sağlığı gibi özel spesifik alanlarda sağlık bakım gereksinimleri vardır (Roberts 2006; Akt: Çelik ve Şahin, 2012, s. 21). Buna karşın sağlık alanındaki profesyonellerin çoğu, eşcinsel kadın sağlığını genel kadın sağlığı ile eş tutmakta, muayenede kadınları lezbiyen ya da biseksüel olarak tanımlamanın gereksiz olduğu fikirlerine inanmakta, kendilerinin eşcinselliğe ilişkin tutumlarını sorgulamayı aşırı derecede müdahaleci bulmakta ve aynı zamanda bu konuda aktif rol almaktan kaçınmaktadır. Fakat cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği açısından dezavantajlı bir konumda olmak, lezbiyen ve biseksüel kadınların sağlık durumlarını etkilemektedir. Heteroseksüel olmayan kadınların cinsel sağlığı, toplumda ve sağlık sisteminde yaşadıkları olumsuz tutum ve deneyimler nedeniyle olumsuz etkilenmekte ve bu durum onların sağlık arama davranışlarını, sağlık riski faktörlerini ve spesifik sağlık sorunlarını belirlemektedir. Bu nedenle eşcinsel kadınların cinsel sağlık sorunları, çoğu istişare içerisinde özel bir muayene gerektirmektedir (McNair, 2003).

Cinsel yönelim ayırt etmeksizin bütün kadınlar gibi lezbiyen ve biseksüel kadınlar da, ataerkil sistemde cinselliklerini rahat ifade edememekte, heteroseksist toplumsal yapının bütün kurumlarında görünürlük sorunu yaşamakta, homofobik tutum ve davranışlardan duydukları kaygı nedeniyle cinsel sağlıklarını konuşamamaktadırlar. Yapılan çalışmalarda, eşcinsel kadınların hassas sağlık hizmetlerine erişim konusunda sorunlar yaşadıkları ve homofobik tutum ve davranışlar sebebiyle sağlık hizmetlerinden memnun olmadıkları bildirilmektedir (McNair, Anderson, Mitchell, 2001; Solarz, 1999 akt. McNair, 2003; Yücel ve Şimşek Çetinkaya, 2018).

Eşcinsel ve biseksüel kadınların cinsel sağlıklarına ilişkin, farkındalığın olmaması sebebiyle jinekoloji alanında ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar (Güner, 2015) Bu ayrımcılık, sağlık hizmetlerine erişimin engellenmesi ya da sağlık hizmetleri ortamındaki açıklığın ve güvenin azalması gibi sağlık arayışı modellerini etkilemektedir. Heteroseksüel olmayan kadınlar için en önemli sağlık risklerinden biri, rutin sağlık hizmetlerinden kaçınmalarıdır (Harrison AE., 1996; akt: McNair, 2003) Eşcinsel kadınlar, sağlık bakım hizmetlerinde eşitsizliğe ve ayrımcılığa maruz kalmaları sonucu, rutin sağlık hizmetlerinden ve sağlık tarama hizmetlerinden yararlanmaktan kaçınmaktadırlar (Hoton ve Bilgiç, 2016; Yücel ve Şimşek Çetinkaya, 2018). Benzer bir şekilde McNair (2003), lezbiyen ve biseksüel kadınlar için büyük ölçüde ayrımcılık, homofobi ve heteroseksizm deneyimleriyle ilişkili sağlık eşitsizlikleri bulunduğunu, bu eşitsizliklerin lezbiyen ve biseksüel kadınlarda rutin sağlık hizmetlerinden ve taramalardan kaçınmaya yol açtığını belirtmiştir. Lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel ve servikal sağlık, üreme sağlığı ve ebeveynlik, akıl sağlığı, madde kullanımı ve yaşlanma alanlarında özel sağlık ihtiyaçları olduğunu belirtmiş; çoğu lezbiyen tarafından cinsel yönelimin sağlık alanında açıklanmasının kolaylaştırılmasının istendiği ve bu durumun onların özel sağlık ihtiyaçları için önemli olduğunu vurgulamıştır. Carroll ise (1999), eşcinsel kadınların sağlık hizmetlerini yeterince alamadıklarını, sağlık hizmetlerine erişimlerinin heteroseksüel kadınlara göre daha zor olduğunu belirtmiş ve sağlık profesyonellerinin eşcinsel kadınların sağlık sorunlarının farkında olmamaları sebebiyle onların sağlık hizmetlerinden kaçınmalarına neden olduğunu belirtmiştir.

Lezbiyen, biseksüel kadınların jinekolojik hizmet sırasındaki yaşantılarını araştıran ve 424'ü biseksüel, 1921'i lezbiyen kadınla yapılan bir çalışma, jinekoloji alanında yaşadıkları sorunları ortaya koymaktadır. Araştırmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların %37.5'inin cinsel yönelimlerini doktorlarına açıklamanın, alacakları sağlık hizmetini olumsuz yönde etkileyeceğine inandığını, %21'inin böyle bir açıklamanın hizmeti iyileştireceğine inandığını, kadınların üçte birinin ise, hekimlerine açılmak istediklerini ama bunu yapmaktan çekindiğini ifade etmiştir (Smith vd., 1985).

Meme kanseri tanısı alan 39 lezbiyen ve biseksüel kadınla yapılan bir araştırmada ise, kadınların %72'sinin, sağlık profesyonellerine yönelimlerini açıkladıkları saptanmıştır. Kadınlar cinsel yönelimlerini açabilmelerinin nedeni olarak, sağlık hizmeti verenlerin kendi çevrelerince güvenli görünmesi ve randevu almadan önce sağlık profesyoneline ilişkin araştırma yapabilmeleri olarak açıklamışlardır. Sağlık hizmeti verenlere açılmayı tercih etmeyen kadınların ise açılmama nedenlerini, homofobik tutum ve davranışlara maruz kalmaktan korkma, yalnız yaşama ve cinsel yönelimin özel bir durum olduğuna inanma oluşturmaktadır (Boehmer ve Case, 2004 s.1885; Akt: Arık, 2014).

Homofobi nedeniyle eşcinsel kadınların sağlık hizmetlerinden kaçınmaları bir halk sağlığı problemi olarak ele alınmaktadır (Carroll, 1999). Bu açıdan heteroseksist sağlık sisteminde cinsel yönelimin bizzat kendisinin, sağlığın sosyal bir belirleyicisi olduğu ifade edilebilir. Ayrıca heteronormatif bakış açısıyla organize olmuş sağlık sisteminde, cinsel yönelim cinsiyet kimliği ayrımcılığını önleyici köklü değişimlere ihtiyaç duyulmakla birlikte sağlık profesyonellerinin rolünün her zaman ön planda olacağı düşünülebilir.

Hoton ve Bilgiç (2016), sağlık profesyonellerinin sağlık kuruluşlarındaki eşitsizlikler ve lezbiyenlerin sağlık sorunlarının çözümünde etkin olduklarını ifade etmiştir. Bu konuda sağlık profesyonellerinin cinsel yönelim konusunda kültürel yetkinlik geliştirmeleri, çalışma ortamlarında bütün kadınların heteroseksüel olmadığının farkında olduklarını gösterecek şekilde açık davranılması gerektiğini belirtmiştir. Buna paralel olarak McNair (2003), sağlık hizmeti sağlayıcılarının, lezbiyen ve biseksüel kadınlara verilen sağlık hizmetini geliştirebilmek için kültürel yeterlilik konularında kendilerini geliştirmeleri gerektiğini ve sağlık politikası eşitsizlikleri konusunda farkındalık artırmada önemli bir rol oynadıklarını vurgulamıştır. Carroll ise (1999), sağlık profesyonellerinin eşcinsel kadınlar hakkındaki tutum ve bilgilerini değiştirip, daha iyi iletişim ve daha duyarlı etkileşimler sağlayarak eşcinsel kadın hastaların sağlık hizmetlerinin iyileştirilebileceğinin altını çizmiştir.

Amerika'da New York City'de 1997 yılında faaliyete giren, eşcinsel kadınlara hizmet veren Gay Women's Focus (GWF) (Eşcinsel Kadın Merkezi) adlı sağlık merkezinde yönetici ve hekim olan Joan Waitkevich, ABD'de eşcinsel kadınların sağlık hizmetine erişimlerinde hala engeller olduğunu belirtmiştir. Bu engellerin özellikle doktorların homofobik tutumları, onların hastaların cinsel yönelimlerini açığa çıkarmadaki isteksizlikleri ve eşcinsel kadınların sağlık gereksinimleri konusundaki bilgisizlikleri olduğunu ifade etmiştir. Waitkevich, lezbiyenler için cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin riskin niceliksel olarak daha fazla olmadığını fakat farklı olduğunu vurgulamış, doktorların cinsel geçmişini yargılamamaları gerektiğini, bu yargı içeren tutumların eşcinsel kadın sağlığını olumsuz yönde etkileyeceğine işaret etmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının cinsel yönelime ilişkin yeterli düzeyde eğitildiği takdirde GWF gibi sağlık merkezlerine gerek kalmayacağını vurgulamıştır (Labaton, 2014).

Lezbiyen ve biseksüel kadınlara dönük homofobinin, aynı zamanda lezbiyen ve biseksüel kadın sağlığı araştırmalarını da olumsuz etkilediği, araştırmalar önünde engeller yarattığı belirtilmektedir. Araştırma enstitüleri, araştırmacılar ve katılımcıların cinsel yönelimle ilgili bilgiler içeren bir çalışmayla özdeşleştirilmekten korktukları, ayrıca homofobi nedeniyle lezbiyen sağlığı araştırmalarında, kurumsal destek bulmanın zorlaştığı belirtilmektedir. Bununla birlikte, alanda çalışan araştırmacı sayısının az olduğu; sayıca az olan araştırmacıların ise birlikte çalışabilecekleri araştırmacı ve danışmanlar bulmakta güçlük çektiği vurgulanmaktadır (Allina, 2014, s. 506). Türkiye'de de lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel

sağlık ve üreme sağlıklarına ya da cinsel sağlık-üreme sağlığı hizmeti erişimlerine ilişkin yapılan yeterli sayıda akademik çalışmaya rastlanılmamıştır.

Türkiye’de lezbiyen ve biseksüel kadınların, cinsel sağlık ve üreme sağlıklarına dönük alan yazında ulaşılan tek araştırma, Filiz Ak ve arkadaşları tarafından, 15 Nisan 2013-10 Mayıs 2013 tarihleri arasında, Türkiye’deki yedi LGBT örgütün posta gruplarını takip eden 57 lezbiyen ve biseksüel kadına ulaşılarak 33 sorudan oluşan anket formu ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularında çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların %33’ünün aile hekiminin olduğu ancak %80’inin sağlık sorunlarını aile hekimi ile konuşmadığı, %79’unun ise herhangi bir hekimle cinsel yönelimi paylaşmadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan kadınların %66’sının jinekolojik muayene deneyiminin olduğu, %58’inin servikal smear testi yaptırdığı, %43’ü memelerini periyodik olarak kendilerinin kontrol ettiği ve araştırmaya katılan 40 yaş ve üstü kadınların %87’sinin periyodik mamografi çektimediği bildirilmiştir (Ak vd., 2013). Yapılan çalışma lezbiyen ve biseksüel kadınların spesifik sağlık ihtiyaçları olduğunu, sağlık riskleri ile karşı karşıya olduklarını ve cinsel yönelimlerini sağlık hizmeti alırken ifade edemediklerini ortaya koymaktadır.

Türkiye’nin geleneksel yapısı içinde doktorlar, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili doğru bilgilendirilmedikleri bir eğitim sürecinden geçmekte dolayısıyla, eşcinsel kadınlar ve onların yakınları için doğru bilgi verecek danışmanlık ve tedavi hizmetleri çok sınırlı kalmaktadır (CETAD, 2007). Türkiye’de sağlık profesyonellerinin ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının, lezbiyen ve biseksüel kadınlara dönük sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve yaygınlaştırılması yönünde çok sınırlı da olsa çabası bulunmaktadır. Lezbiyen ve biseksüel kadınların, jinekolojik muayenelerde ayrımcılığa uğramasının önüne geçmeyi hedeflemek amacıyla yapılan ve münferit diyebileceğimiz bu çalışmaların, cinsel yönelim cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığın sağlık alanındaki pratiklerini azaltmak için diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarına örnek teşkil etmesi açısından önemlidir.

Şişli Belediyesi’nin LGBTİ’lere dönük sağlamış olduğu sağlık hizmeti diğer belediyelere ve çalışanı sağlık öznelerine örnek teşkil edebilecek bir uygulamadır. Şişli Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü, binasında bulunan poliklinikte, haftanın beş günü, 17:00-20:00 saatleri arasında, LGBTİ+’lara yönelik sağlık-danışmanlık hizmeti; eşcinsel, biseksüel, translar ve interseksler için ise her salı 19:00-21:00 saatleri arasında ücretsiz jinekoloji hizmeti sunmaktadır. LGBTİ’lere ücretsiz verilen jinekoloji hizmetinin, 2014 yılında 17 Mayıs Uluslararası Homofobi ve Transfobi Karşıtı Gün’de başlaması ise dikkate değerdir (LGBTİ Sağlığı, 2016).

Benzer şekilde Türkiye’de aile hekimliği alanında LGBTİ sağlığı çalışan tek hekim olan Uzm. Dr. Filiz Ak’ın çalışmaları, sağlık profesyonellerine örnek teşkil edebilir. Kaos GL Derneğine vermiş olduğu röportajda Ak, uluslararası alanda LGBTİ sağlığı üzerine olan periyodik sağlık izlemleri ve koruyucu sağlık bakımına ilişkin çevirdiği iki kılavuzun yakın

zamanda yayınlanacağını; bununla birlikte tıp eğitimi ve aile hekimliği uzmanlık eğitimi için kılavuz hazırladığını belirtmiştir. Bu çalışmalarla birlikte, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Toplumsal Cinsiyet ve LGBTİQ Sağlığı dersleri verdiğini, Ankara Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu'nda Toplumsal Cinsiyet ve Sağlık dersinde LGBTİ sağlığını anlattığını ifade etmiştir. Ayrıca röportajında Ak, meme kanseri ve serviks kanseri taramasının lezbiyen ve biseksüel kadınlar için önemli olduğunu belirtmiş ve lezbiyen kadınlarda serviks kanseri görülmez ve smear yaptırmaya gerek yoktur şeklinde yanlış inanışların olduğunu vurgulamıştır (Ak, 2018).

Sonuç olarak lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında özel sağlık gereksinimlerinin olduğu, fakat toplumda yaygın olarak görülen cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığın onların cinsel sağlık ve üreme sağlığını, bu alandaki hizmetlere erişimlerini olumsuz yönde etkilediği ifade edilebilir.

3. YÖNTEM

Araştırmaya, konu ile ilgili alanyazın incelemesi yapılarak başlanmıştır. Araştırma için gönüllü katılımcı duyurusunu yapabilecek kişiler ve Mersin Muamma LGBTİ+ İnsiyatifi, Mersin 7 Renk LGBT Eğitim Araştırma ve Dayanışma Derneği, Antakya Kaws Kuzah LGBTİ Topluluğu ile iletişim kurulmuştur. Aynı zamanda nitel araştırmanın bir gereği olarak, araştırma konusuna ilişkin bilgi ve anlayış geliştirmek amacıyla, iletişim kurulan toplulukların çeşitli etkinliklerine katılım sağlanmıştır.

Araştırma konusu ile doğrudan ilişkili olması nedeniyle, 18-19 Ocak 2017 tarihinde Mersin İlinde gerçekleşen, 3.Homofobi, Bifobi, Transfobi Karşıtı Akdeniz Sempozyumu'na katılım sağlanmış; sempozyumun Cinsel Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Karşılansmamış İhtiyaçlar, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Korunma, Cinsellik Atöyesi oturumları izlenmiştir. Yine araştırmaya olumlu katkısı olacağı düşünüldüğünden, 10-11 Şubat 2018 tarihleri arasında Bilkent Üniversitesi Kadın Çalışmaları Topluluğunun Ankara İlinde gerçekleştirmiş olduğu “Kadın Zirvesi” etkinliğine katılım sağlanmıştır. Etkinlikte, Türkiye’de LGBTİ sağlık alanında çalışma yürüttüğü ve halen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde LGBTİ’lere dönük sağlık hizmetleri konusunda eğitim veren Dr. Filiz Ak’ın “LGBTİ Bireyler İçin Nasıl Bir Birinci Basamak Sağlık Hizmeti” adlı oturumu izlenmiştir. Bununla birlikte araştırmacı, nitel araştırma süreci konusundaki kapasitesini arttırmak amacıyla, 24-27 Ocak 2018 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi’nin Antalya İlinde gerçekleştirmiş olduğu 3. Araştırma Yöntemleri Seminerinde yürütülen “Nitel Veri Toplama Süreci ve NVivo” adlı eğitime katılım sağlamıştır.

Bu araştırma, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerinin niteliksel boyutlarını anlamak amacıyla yapılan tanımlayıcı, kalitatif (niteliksel) bir çalışmadır.

Aşağıda araştırmada kullanılan araştırma desenine, katılımcılara, araştırmanın yapıldığı yer ve özelliklere, veri toplama araçlarına, uzman incelemesine, veri toplama araçlarının ön uygulamasına, araştırmanın etik boyutuna, veri toplama araçlarının uygulanmasına, verilerin analizine ve araştırmanın geçerlik ve güvenilirliğine ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1.Araştırma Deseni

Araştırmada, nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır.Nitel araştırma; nicel araştırma yönteminden araştırma soruları, amaçları, örneklem seçme, veri toplama ve çözümleme yöntemleri açısından farklılık göstermektedir.Nitel araştırmada elde edilen veriler, nicel araştırmada olduğu gibi sayılara indirgenmez.Nitel araştırma yönteminde amaç, araştırılan konuyu elde edilen veriler ışığında bütüncül ve gerçekçi bir şekilde sunmaktır.Araştırmada elde

edilen verilerin, ayrıntılı ve derinlemesine ele alınması ve araştırmanın katılımcılarının görüş ve deneyimlerinin mümkün olduğu ölçüde doğrudan sunulması önemlidir (Streubert; Carpenter, 1999). Bu araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılarak, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerinin kendi anlatıları ile anlaşılması hedeflenmiştir.

Araştırma, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerinin özü nedir sorusuna odaklandığı ve yaşantılarıyla ilgili ayrıntılı bilgi edinmek amacı taşıdığı için fenomenolojik yaklaşıma dayalı olarak desenlenmiştir. Fenomenolojik yaklaşım nitel araştırmanın temellerini oluşturan yaklaşımlardan biridir. Olayları, durumları, deneyimleri veya kavramları ayrıntılı bir biçimde anlamak, bir konuyu aydınlatma ya da konuya dikkat çekme amacıyla kullanılmaktadır. Veri kaynağı, olguyu yaşayan birey ya da gruplar olup veri toplama yöntemi ise genellikle bu birey ya da gruplarla yapılan etkileşime, güven ve empatiye dayalı derinlemesine görüşmelerdir. Elde edilen verilerden içerik analiziyle konuyu açıklayıcı temalar ortaya çıkarılır (Yıldırım; Şimşek, 2005). Bu araştırmada da bahsedilen yol izlenip araştırma verileri arasındaki ortak anlamlar keşfedilmeye ve katılımcıların aktardıkları yaşantılar tanımlanmaya çalışılmıştır. 29 katılımcı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilerek elde edilen verilerden, içerik analizi yapılarak temalar oluşturulmuş ve sonuçlar bulgular bölümünde katılımcıların ifadelerine atıflarla bulunularak aktarılmıştır.

3.2. Araştırmaya Katılan Bireyler

Araştırma için gönüllü katılımcı duyurusu Mersin Muamma LGBTİ+ İnsiyatifi, Mersin 7 Renk LGBT Eğitim Araştırma ve Dayanışma Derneği, Antakya Kaws Kuzah LGBTİ Topluluğu aracılığı ile gerçekleşmiştir. İletişim kurulan toplulukların kolaylaştırıcılığı ile ulaşılan, kendilerini tanımladıkları haliyle 18 lezbiyen ve 11 biseksüel kadın, araştırmanın çalışma grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda farklılaşan sorunlar ve çok boyutlu deneyimler nedeniyle sadece natrans lezbiyen ve biseksüel kadınlar dahil edilmiştir. Veri toplama süreci devam ederken bir görüşmeci kendi görüşmesinin çalışmada yer almasını istemediğini beyan etmiş ve bunun üzerine ilgili görüşmenin ses kaydı ve görüşme deşifresi çalışmadan çıkarılıp, silinmiştir. Verilerin kendini tekrarladığı ve tekrarların doyuma ulaştığı noktaya kadar veri toplama işlemi devam etmiş; 29 lezbiyen ve biseksüel kadın ile yapılan görüşmeyle veri toplama süreci sonlandırılmıştır (Yıldırım; Şimşek, 2005).

Araştırmada, amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örneklem yönteminde; niteliksel araştırmanın amacına paralel olarak konu hakkında daha çok şey öğrenebileceğimiz,

araştırma olgularını anlamaya daha çok yardımcı olabilecek kişilere ulaşılır. Bu örneklem yönteminin en önemli yararı, küçük bir örneklem grubunun araştırma evreninin farklı karakteristiklerini içinde barındıran bir kesitini sunabilmesidir (Kümbetoğlu, 2005). Araştırmada, amaçlı örneklem yöntemlerinden benzeşik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yöntemi, araştırmanın problem ve amacına ilişkin küçük, benzeşik bir örneklem oluşturma yoluyla bir alt grubun tanımlanmasını amaçlar (Büyüköztürk ve diğ., 2010). Bu çalışma, benzeşik özellikler taşıyan, kendilerini tanımladıkları şekliyle 18 lezbiyen ve 11 biseksüel kadının anlatılarına dayanmaktadır. Araştırmada çalışma grubundaki her bireyin tekil deneyimleri arasındaki ortak anlamlar ortaya çıkarılıp, bu anlamlara dikkat çekmek hedeflenmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri aşağıda yer almaktadır;

- Araştırmaya katılmayı kabul etmek.
- 18 yaş üstü olmak.
- Cinsel yönelimini lezbiyen ya da biseksüel olarak tanımlıyor olmak.
- Cinsiyet kimliğini natrans olarak tanımlıyor olmak.

Tablo 1’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgiler verilmiştir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma görüşmeleri, Mersin Muamma LGBTİ+ İnsiyatifi, Mersin 7 Renk LGBT Eğitim Araştırma ve Dayanışma Derneği, Antakya Kaws Kuzah LGBTİ Topluluğunun gönüllü katılımcı duyurusu üzerine ulaşılan 14 kadın ile Mersin İlinde, 15 kadın ile Hatay İlinde gerçekleştirilmiştir. Bireysel derinlemesine görüşmeler, bireylerin kendilerini rahat hissettikleri ve sıklıkla kullandıkları kapalı mekanlarda yapılmıştır. Güvenli bir görüşme ortamı olması için, görüşmeler katılımcıların belirlediği tarihlerde ve saatlerde gerçekleştirilmiştir. 9 görüşme, katılımcıların talepleri üzerine kendi evlerinde; 20 görüşme ise katılımcıların önerdiği, kendilerini rahat hissettikleri ve sıklıkla kullandıkları kafelerde gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından görüşmeler öncesinde katılımcıların önerdiği kafelerin işletmecilerinden, araştırmanın konusu ile ilgili bilimsel bir çalışma yapıldığı bilgisi paylaşılarak görüşmelerin yapılabileceği özel bir alan talep edilmiştir. Araştırmacı tarafından, görüşmecinin kendini rahat ifade edebileceği ve ses kaydına imkan sağlayacak, dış etkilerden bağımsız bir görüşme odası organize edilmiştir. Görüşmelerin tamamı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş ve görüşme odasında yalnızca araştırmacı ve katılımcı bulunmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme soru formu kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili alanyazın temel alınarak hazırlanan lezbiyen ve biseksüel kadınların sosyo-demografik ve cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin özelliklerini içeren Kişisel Bilgi Formu 20 sorudan oluşmaktadır [Ek1].

3.4.2. Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili alanyazın temel alınarak hazırlanan, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerini irdelleyen Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu 16 sorudan oluşmaktadır [Ek-2].

3.5. Uzman İncelemesi

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu, LGBTİ bireylerle çalışmalar yürüten ve nitel araştırma konusunda uzman olan iki öğretim üyesine gönderilerek uzman* görüşü alınmıştır. Uzmanların önerileri doğrultusunda bireysel derinlemesine görüşme soru formuna son şekli verilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulaması

Uzman görüşleri sonrasında düzenlenen veri toplama formlarının, (Kişisel Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru formu) kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, kendini lezbiyen olarak tanımlayan bir kadınla ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamada; soruların açıklığı, soruların ya da soru sırasının rahatsızlık verici olup olmadığı, soruların derinlemesine bilgiyi sağlayıp sağlamadığı hususları dikkatle izlenmiş, soru formlarının kullanılabilirliği sınanmıştır. Ön uygulama sonucunda, belirtilen veri

*Prof. Dr. Selma ÖNCEL, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya.

Doç. Dr. Meral ALTIOK, Mersin Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin.

toplama formunda herhangi bir düzenleme yapılmadığı için yapılan ön uygulama görüşmesi araştırmaya dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Veri toplama araçları uygulanmadan önce 15/03/2017 tarihli 2017/24 sayılı karar ile Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır [Ek-3]. Araştırmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınlara, araştırmacı tarafından araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiş, araştırmanın amacı, yöntemi, görüşme sırasında hangi soruların sorulacağı ve görüşmelerin ses kaydına alınacağı açıklanmıştır. Ayrıca katılımcıların kendilerini güvende hissetmeleri için hiçbir suretle kimliklerinin deşifre olmayacağına ilişkin teminat verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden lezbiyen ve biseksüel kadınların tamamından sözlü, 14 kadından ise Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu [Ek-4] ile hem sözlü ve hem yazılı onam alınmıştır.

3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları, Mersin ve Hatay illerinde ulaşılan 29 lezbiyen ve biseksüel kadına 12.06.2017-15.01.2018 tarihleri arasında uygulanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan lezbiyen ve biseksüel kadınlara, görüşme başlamadan önce araştırmanın amacı hakkında açıklama yapılmıştır. Katılımcılara, araştırmacı ya da yürütülen araştırmaya ilişkin çekinceleri varsa bunları açıklamak için fırsat tanınmış olup katılımcıların araştırmaya yönelik sorularına cevap verilmiştir. Görüşme öncesinde lezbiyen ve biseksüel kadınlara tüm bilgilerin gizliliği konusunda güvence verilmiştir. Görüşme gerçekleştirmek için iletişim kurulan her katılımcıyla Kişisel Bilgi Formu doldurulmuştur. Lezbiyen ve biseksüel kadınların araştırmaya katılma kararını sürdürmesi durumunda "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" okunup imzalamaları istenmiştir. Görüşmeyi kabul eden lezbiyen ve biseksüel kadınlarla, Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Formu doğrultusunda yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler, lezbiyen ve biseksüel kadınlardan izin alınarak, profesyonel bir ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Derinlemesine görüşmeler ortalama 60 dakika sürmüştür. Lezbiyen ve biseksüel kadınların ses kayıt cihazını kabul etmeme ihtimalleri göz önünde bulundurularak görüşmelere not defteri ile gidilmiş, bütün katılımcıların ses kayıt cihazı kullanımına onay vermeleri üzerine gerekli görülen yerlerde sadece gözlem notları alınmıştır.

3.9. Verilerin Analizi

Araştırmada Kişisel Bilgi Formu ile elde edilen nicel verilerin değerlendirilmesinde sayı-aritmetik ortalama kullanılmıştır.Yarı Yapılandırılmış Bireysel Derinlemesine Görüşme Soru Formu ile elde edilen verilerin analizi için nitel veri analizi yöntemlerinden içerik analizi kullanılmıştır.Bu araştırmanın veri analizi 15.01.2018-15.03.2018 tarihleri arasında yapılmıştır.

Ses kayıt cihazı ile kaydedilen 29 görüşme, Ekspres Scribe Transcription programı kolaylaştırıcılığıyla deşifre edilmiş, konuşmalar kulaklıkla dinlenilerek bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Görüşmelerin deşifre edilmesi sırasında katılımcıların kimliklerini gizlemek adına görüşmelere 1'den 29'a kadar numaralar verilmiştir. Bunun yanı sıra görüşme sürecinde lezbiyen ve biseksüel kadınların kendi isimlerini kullandıkları ya da başka isimlerden örnek verdikleri durumlarda ifadenin akışını bozmamak için isimler yerine vaka sayıları ve farklı isimler kullanılmıştır.

Öncelikle yazıya geçirilen bütün görüşmeler, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimleri hakkında açık bir kanaate varıncaya kadar tekrarlı olarak okunmuştur. Her bir katılımcının görüş ve deneyimlerinde anlamlı ve önemli görülen ifadeler tespit edilmiştir.Bu ifadeler alt problemler de göz önünde bulundurularak yeniden düzenlenip kendi içinde ilişkilendirilmiştir.Veriler seti benzerlikler, farklılıklar ve tekrarlayan ifadeler yönünden tekrarlı olarak okunarak, ifadelerin içerdiği tüm anlamlar kodlanmıştır.Aynı kodu içeren ve birbirini tamamlayan kalıplar, tüm katılımcıların deneyimlerini kapsayacak şekilde bir araya getirilerek kategori raporları yazılmıştır.Benzer nitelikteki kategoriler incelenerek alt temalar oluşturulmuştur. Benzer ya da farklı anlamlar üzerinden yapılan kodlamaların, doyuma ulaşmış fikirleri ve tekrar eden temaları karşılayıp karşılamadığı dikkatli bir şekilde kontrol edilerek temalar kesinleştirilmiştir. Bu aşamada birkaç kez alt temaların tekrar düzenlenmesi ihtiyacı oluşmuştur.Verileri kodlama sürecinde, araştırmacı ve iki danışmanın gerçekleştirmiş oldukları ayrı kodlamalar birbiriyle karşılaştırılarak veriler doğrulanmış, temalar kesinleştirilmiştir.Veriler, temalar altında birbiriyle ilişkilendirilmiş ve katılımcılardan doğrudan alıntılar yapılarak desteklenip bulgular şeklinde sunulmuştur.Bulgular; araştırmacının ön yargı, bakış açısı ve varsayımını ortadan kaldırmak için katılımcıların görüşmelerde kullandıkları kelimeler/ifadeler ile yazıya geçirilmiştir.Son aşamada ise, elde edilen bulgular neden sonuç ilişkisi içinde yorumlanmış; araştırmada ulaşılan sonuçlar ve öneriler özetlenip sunulmuştur.

3.10. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda, geçerlik ve güvenirlik konusunda belirli tanımlar, yöntemler ve testler bulunmamaktadır. Aşağıda araştırmanın geçerlik ve güvenirlik çalışmasında yapılan uygulamalar sıralanmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2005):

- Araştırma konusu ile ilişkili olabilecek dernek ve topluluklarla iletişim kurmuş; iletişim kurulan dernek ve toplulukların araştırma konusu ile ilgili çeşitli etkinliklerine katılım sağlamıştır. Bu etkinlikler sayesinde araştırma alanına daha fazla yakınlık sağlanmış, doğal ortam içerisinde yüz yüze görüşmeler yoluyla bilgi ve konuya ilişkin anlayış geliştirilmeye çalışılmış ve ek bilgi toplama olanakları genişletilmiştir.
- Nitel araştırma konusundaki kapasitesiyi arttırmak amacıyla, araştırma yöntemleri ile ilgili eğitime katılım sağlamıştır.
- Veri toplama araçlarının hazırlanma aşamasında uzman görüşüne başvurulmuştur.
- Veri toplama araçları, ön uygulama yapılarak kullanılabilirlik açısından sınanmıştır.
- Araştırmada veri kaynağı olan bireyler, amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş ve dahil edilme kriterleri açık bir şekilde tanımlanmıştır.
- Araştırmada benzer ya da farklı sosyo-kültürel bağlamları, görüş ve deneyimleri olan katılımcılarla sosyal ortam içinde ve yüzyüze bireysel derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.
- Görüşmeler sırasında katılımcıların kendilerini rahat ifade edebilmesi için esnek davranılmış ve katılımcılarla kendilerini ifade edebilmeleri için teşvik edici bir dil kullanılmıştır.
- Görüşmelerde aktif bir dinleyici olunmaya ve yeri geldikçe sonda sorular sorularak konu boyutlandırılmaya çalışılmıştır.
- Görüşmelerden elde edilen veriler yeterli doygunluğa ulaşana kadar toplanmaya devam edilmiştir.
- Araştırmada katılımcıların geçmişten günümüze kadar devam etmiş ya da değişen yaşantıları zaman kavramı içerisinde ele alınmıştır.
- Araştırmacı, araştırma süreci boyunca elde edilen tüm kayıtları ve gözlem notlarını korumuştur.
- Araştırma verileri tekrarlı şekilde kontrol edilerek oluşturulan kodlar, kategoriler, ve temaların verileri karşılayıp karşılamadığı incelenmiştir. Bu aşamada aynı veri setine ilişkin danışmanlar tarafından yapılan kodlamalarla karşılaştırma yapılmış, veriler doğrulanmıştır.
- Araştırmanın hazırlık aşamasından sonuçların yorumlanmasına kadar sürdürülen çalışmaların tamamı danışmanlar tarafından teyit edilmiştir.
- Araştırmada görüşme, gözlem ve alan notlarından elde edilen bilgiler birbiriyle örtüşmüş ve verilerin doğruluğu teyit edilmiştir.

- Araştırmanın raporlaştırma aşamasında veri toplama, analiz ve sonuçlara ulaşılma süreci ayrıntılı bir şekilde sunulmaya çalışılmıştır.
- Bulgular objektifliği sağlamak amacıyla katılımcıların görüşmelerdeki ifadeleri ile yazılmış ve aktarılabilirlik/inandırıcılık açısından teyit edilebilir bir şekilde sık sık doğrudan alıntılara yer verilmiştir.
- Araştırma bulguları, benzer kültürdeki çalışma grubunun kültürel ortamlarına, yaşam örüntülerine aktarılabilir, ancak genelleme yapılamaz.



4. BULGULAR

4.1.Nicel Veriler Sonucunda Elde Edilen Bulgular

Tablo 4.1.1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=29)

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		
Yaş	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max Puan
	32,07±7,01	22-48
Öğrenim Düzeyi	n	
Okuryazar değil	-	
Okuryazar	-	
İlkokul mezunu	6	
Ortaokul mezunu	2	
Lise mezunu	8	
Üniversite mezunu	9	
Lisansüstü mezun	4	
Medeni Durum		
Evli	1	
Bekar *	28	
Çalışma Durumu		
Çalışan**	14	
Çalışmayan***	15	
Aile Tipi		
Çekirdek aile	18	
Geniş aile	11	
Anne Öğrenim Düzeyi		
Okuryazar değil	8	
Okuryazar	4	
İlkokul mezunu	8	
Ortaokul mezunu	1	
Lise mezunu	3	
Üniversite mezunu	5	
Baba Öğrenim Düzeyi		
Okuryazar değil	2	
Okuryazar	3	
İlkokul mezunu	12	
Ortaokul mezunu	3	
Lise mezunu	4	
Üniversite mezunu	5	
Birlikte Yaşadığı Kişi/Kişiler		
Yalnız yaşıyor	5	
Sevgilisi	6	
Ailesi	10	
Ev arkadaşı	6	
Evli olduğu eşi	1	
Yurt arkadaşları	1	

Tablo 4.1.1. Devamı

Halen Yaşadığı İl	n
Mersin	14
Hatay	14
İstanbul	1

*Bekar olan 28 kadından altısı boşanmıştır.

** Çalışan 14 kadından altısı memur, yedisi işçi, biri ise serbest çalışmaktadır.

***Çalışmayan 15 kadından beşi öğrenci, biri kamu sektöründen emeklidir.

Tablo 4.1.1’de kadınların sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Kadınların yaş ortalamalarının $32,07 \pm 7,01$ olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan altı kadın ilkokul, iki kadın ortaokul, sekiz kadın lise, dokuz kadın üniversite mezunu ve dört kadın ise lisansüstü mezun olduklarını ifade etmişlerdir. Araştırmada bir kadının evli, 28 kadının ise bekar (altısı boşanmış) olduğu belirlenmiştir.

Tablo incelendiğinde, 15 kadının herhangi bir işte çalışmadığı görülmektedir. Çalışan kadınlardan (14 kadın) altısının memur, yedisinin işçi, birinin ise serbest meslek sahibi olduğunu belirlenmiştir. Kadınların 18’i çekirdek aileye, 11’i ise geniş aileye sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Kadınların sekizinin annelerinin okuryazar olmadığı, sadece beşinin annelerinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmada kadınların 12’sinin babalarının ilkokul mezunu olduğu, sadece beşinin babalarının üniversite mezunu olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan beş kadın yalnız, altı kadın sevgilisi ile, 10 kadın ailesi ile, altı kadın ev arkadaşı ile, bir kadın evli olduğu eşi ile ve bir kadın da yurttan arkadaşları ile birlikte yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kadınların halen yaşadıkları yer incelendiğinde; 14 kadının Mersin, 14 kadının Hatay ve bir kadının ise İstanbul ilinde yaşadıkları bulunmuştur.

Tablo 4.1.2. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinsel Yaşantılarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=29)

CİNSEL YAŞANTILARINA İLİŞKİN ÖZELLİKLER	n	
Cinsel Yönelim		
Lezbiyen	18	
Biseksüel	11	
İlk Cinsel Birliktelik Yaşı	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max Puan
	18,37±3,23	11-28
Cinsel İlişki Sıklığı		
Aktif cinsel hayatı yok	5	
Her gün	3	
Haftada 1-4 kere	14	
Ayda 1-4 kere	7	
Cinsel İlişkide Çok Eşlilik Durumu		
Var	8	
Yok	11	

Tablo 4.1.2’de kadınların cinsel yaşantılarına ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde, kadınların 18’inincinsel yönelimlerinin lezbiyen, 11’nin ise biseksüel olduğu görülmektedir. Araştırmada kadınların ilk cinsel birliktelik yaş ortalamasının 18,37 $\pm$ 3,23 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan beş kadın aktif cinsel hayatlarının olmadığını, üç kadın hergün, 14 kadın haftada 1-4 kere, yedi kadın ise ayda 1-4 kere cinsel birliktelik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmada sekiz kadının cinsel ilişkide çok eşli olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.1.3. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=29)

CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINA İLİŞKİN ÖZELLİKLER	n	
Gebelik Sayısı		
Gebelik yaşamayan	25	
2 gebelik	2	
3 gebelik	2	
Küretaj Sayısı (n= 4)*		
Küretaj olmayan	3	
2 küretaj	1	
Düşük Sayısı(n= 4)*		
Düşük yaşamayan	3	
1 düşük	1	
Yaşayan Çocuk Sayısı (n= 4)*		
Yaşayan çocuğu olmayan	1	
2 çocuk	2	
3 çocuk	1	
Menstruasyon (Regl)Yaş Ortalaması	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max Puan
	13,03±1,07	11-16
Menstruasyonun Düzenli Olma Durumu		
Düzenli	23	
Düzensiz	6	
Dismenore (Ağrılı Regl) Yaşama Durumu		
Yaşıyor	18	
Yaşamıyor	11	
DismenoredeAldığı Tedavi(n= 18)*		
Analjezik (ağrı kesici)	15	
Hormon	3	
Vajinal Akıntı/Kaşıntı Sorunu Yaşama Durumu		
Sorun yaşamayan	2	
Akıntı sorunu yaşayan	10	
Kaşıntı sorunu yaşayan	1	
Akıntı ve kaşıntı sorunu yaşayan	16	
Vajinal Akıntı/Kaşıntıda Tedavi Alma Durumu (n= 27)**		
Alan	9	
Almayan	18	
İlk Cinsel Partnerin Cinsiyeti		
Kadın	15	
Erkek	14	
Halen Düzenli Cinsel İlişki Yaşama Durumu		
Yaşıyor	15	
Yaşamıyor	14	
Kadınlarla Cinsel İlişkide CYBH Korunma Durumu		
Korunuyor	5	
Korunmuyor	24	

* Bu soruyu gebelik geçiren kadınlar cevaplamışlardır.

** Bu soruyu dismenore yaşayan kadınlar cevaplamışlardır.

** Bu soruyu vajinal akıntı/kaşıntı sorunu yaşıyan kadınlar cevaplamışlardır.

Tablo 4.1.3’de kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Kadınların 25’inin daha önce gebelik yaşamadıkları, sadece dördünün gebelik yaşadıkları (2 gebelik: iki kadın, 3 gebelik: iki kadın) saptanmıştır. Gebelik yaşayan dört kadından birinin iki küretaj, birinin debir düşük öyküsü bulunmaktadır. Ayrıca bu kadınların ikisinin iki çocuğu, birinin de üç çocuğu olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların menstruasyon yaş ortalamasının $13,03 \pm 1,07$ olduğu belirlenmiştir. Kadınların 23’ünün düzenli menstruasyon olduklarını ve 18’inindismenore yaşadıklarını ifade ettikleri bulunmuştur. Dismenoresi olan kadınların 15’inin tedavi için analjezik, üçünün hormon kullandıkları saptanmıştır.

Tablo incelendiğinde, sadece iki kadının vajinal akıntı ile kaşıntı sorunu yaşamadıkları, 16 kadının vajinal akıntı ile kaşıntı, 10 kadının vajinal akıntı, bir kadının vajinal kaşıntı sorunu yaşadıkları görülmektedir. Vajinal akıntı/kaşıntı sorunu yaşayan 27 kadından dokuzu vajinal akıntı/kaşıntı sorunu için tedavi aldıklarını, 18’i tedavi almadıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmada kadınların 15’inin ilk cinsel partnerinin cinsiyetinin kadın, 14’ünün ise erkek olduğu saptanmıştır. Kadınların 15’i halen düzenli cinsel ilişki yaşadıklarını, 14’ü ise yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan beş kadın, kadınlarla yaşadıkları cinsel ilişkide CYBH’lerden korunduklarını, 24 kadının ise korunmadıklarını ifade etmiştir. Korunduğunu belirten kadınlarsadece cinsel ilişkiden önce ve sonra duş alarak, cinsel ilişkiden sonra idrara çıkarak ve iç çamaşırlarını temiz tutarak CYBH’lerden korunduklarını ifade etmişlerdir.

4.2. Nitel Veriler Sonucunda Elde Edilen Bulgular

Tablo 4.2.1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İle İlgili Görüş ve Deneyimlerine İlişkin Temalar

ANA TEMA	ALT TEMA
TEMA 1. LEZBİYEN VE BİSEKSÜEL KADINLARIN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER	Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Toplum Tarafından Dışlanması Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Sosyal, Ekonomik ve Ruhsal Sorunları Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Yaşadıkları Güçlüklerle Mücadele Etme Yöntemi
TEMA 2. LEZBİYEN VE BİSEKSÜEL KADINLARIN CİNSELLİĞE İLİŞKİN GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ	Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinsel Yaşantıları Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığına İlişkin Düşünceleri ile Eğitim ve Danışmanlık Alma Deneyimleri Lezbiyen ve Biseksüel Kadınlara Göre Toplumun ve LGBTİ'lerin Cinselliğe İlişkin Görüşleri
TEMA 3. * LEZBİYEN VE BİSEKSÜEL KADINLARIN JİNEKOLOJİK MUAYENEYE İLİŞKİN GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ	Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayene Algısı Lezbiyen ve Biseksüel Kadınlara Göre Toplumun Jinekolojik Muayene Algısı Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayene Deneyimleri Lezbiyen ve Biseksüel Kadınlara Göre Jinekolojik Muayenede Cinsel Yönelimin Bilinmesinin Tanı ve Tedaviye Etkisi Jinekolojik Muayenede Sağlık Profesyonellerinin Tutum ve Davranışları
TEMA 4. * LEZBİYEN VE BİSEKSÜEL KADINLARIN JİNEKOLOJİK MUAYENE SÜRECİNE İLİŞKİN BEKLENTİLERİ	Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Sağlık Profesyonellerinden Beklentileri Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayene Sürecinde Fiziksel Ortama İlişkin Beklentileri

* Tema 3 ve 4'teki başlıklar, kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini sadece jinekolojik muayene hizmeti olarak sınırlandırmasına dayanarak oluşturulmuştur.

Tablo 4.2.1.'de lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerine ilişkin temalar verilmiştir.

4.2.1. Tema 1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Yaşadıkları Güçlükler

4.2.1.1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Toplum Tarafından Dışlanması

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların 20'si cinsel yönelimi nedeniyle toplum tarafından dışlandığını, etiketlendiğini, toplum tarafından kabul görülmediğini, saygı duyulmadığını, ciddiye alınmadığını, heteroseksüel ilişkiler baz alınarak kendileriyle konuşulduğunu, toplumun kendilerine homofobik bir tutum sergilediğini vurgulamıştır. Bireyler çalıştıkları iş yerinde cinsel yönelimlerini gizlediklerini, zaman zaman iş yerinde ve diğer toplumsal alanlarda cinsel tacize maruz kaldıklarını, toplumda görünür olmadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan kadınlardan birinin ifadesi aşağıda yer almaktadır.

“Toplumsal hayatın periferinde bile hissetmiyorum, biseksüel bir kadın olarak yani toplum uzayda bir yerde biz de onunla bağlantı kurmaya çalışan bir yerlerdeyiz yani, dışlanmışlık çok hafif bir kavram” (Biseksüel, 34, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınlardan biri cinsel yönelimi nedeniyle velayetin kendisine verilmeyeceğini düşündüğü için boşanmadan önce çocuk yapmadığına memnun olduğunu, çalışmaya katılan boşanmış bir diğer kadın çocuklarının velayetini kaybetme korkusu nedeniyle eski eşinden cinsel yönelimini gizlediğini, bir başka boşanan kadın ise cinsel yöneliminin eski eşi tarafından mahkemeye iletilmesi nedeniyle çocuklarının velayetini alamadığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıda yer almaktadır.

“Çocuklar şu anda babalarıyla kalıyor. Çünkü özel durumum mahkemeye sunuldu. Boşanma esnasında mahkeme özel durumum nedeniyle çocukların velayetini babaya verdi” (Lezbiyen, 27, İlkokul Mezunu, Çalışıyor).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların 27'si cinsel yönelimini açık yaşayamadığı için toplumsal hayatta çoğu zaman doğrudan bir tepki ile karşılaşmadıklarını ancak cinsel yönelimlerini açık yaşamaları halinde sorunlar yaşayacaklarını bildiklerini ifade etmektedir. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıda yer almaktadır.

“Ağzımı burnumu dağıttılar ya da bir yerde sevgilimle yürürken şiddete uğradım falan gibi bir travmam yok. Ama bunun da bedelini çok ağır ödedim ben zaten. Bu travmaları yaşamamak için zaten o kadar ekstra ordinary çaba sarf edip o kadar temkinli davranıp o kadar kendimden vazgeçip ve o kadar hayattan vazgeçerek yaşadım ki zaten biri beni bir tenhada sıkıştırıp bir şey yapamazdı yani” (Lezbiyen, 35, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

4.2.1.2. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Sosyal, Ekonomik ve Ruhsal Sorunları

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların tamamı ailesi ya da toplum tarafından fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Lezbiyen ve biseksüel kadınlar; sokakta el ele özgürce dolaşamadıklarını ve sosyal izolasyon yaşadıklarını vurgulamakla birlikte ölümle tehdit edilme, işinden men edilme, iş bulamamaya bağlı maddi sorunlar yaşama ve yasal haklarının kısıtlanması gibi durumlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıda yer almaktadır.

“Zaten erkek kardeşim dinimizde sizin gibilerin yeri yok dedi aslında seni öldürmem gerekiyor dedi. Ablam cinsiyet değiştirmişim gibi benim bir kız kardeşim vardı dedi” (Lezbiyen, 33, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların 20’si cinsel yönelimlerine ilişkin özellikle görünürlük, gizli yaşama, açık olamama sorunu yaşadıklarını vurgulamış; bu sorun nedeniyle iki ayrı hayat yaşadıklarını, yorgun ve kötü hissettiklerini, üzüldüklerini, öfkelendiklerini, kendilerini yaşayamadıkları için hayıflandıklarını açıklamışlardır. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıda yer almaktadır.

“Bu çift hayat oluyor bana göre, ben anneme babama hetero kız evlatlık yapıyorum ama kendi yaşadığım hayatımda eşcinsel bir hayat” (Lezbiyen, 33, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların üçü ailesi tarafından on sekiz yaşının altında iken zorla bekaret kontrolüne götürüldüğünü ifade etmiştir. Lezbiyen ve biseksüel kadınlardan biri iş yerinde cinsel tacize uğradığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların 9’u on sekiz yaşının altında iken cinsel tacize uğradığını; kadınlardan biri ise on sekiz yaşının altında iken tecavüze maruz kaldığını ifade etmiştir. Cinsel saldırılara maruz kalan kadınların altısı failin yakın erkek akrabaları olduğunu belirtmişlerdir. Cinsel tacize maruz kalan kadınlardan biri ise taciz ile cinsel yönelim arasında ilişki olmadığına vurgu yapmıştır. Çalışmaya katılan iki kadının ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Benimle birlikte çocukluk arkadaşım ve teyzemin torunu kız da tacize uğruyor. Biz o arkadaşım ile hep aynı günler birlikte yaşadık tacizi. Ama tacize uğradığımızı birbirimize ancak otuz yaşındayken anlatabildik...Ben tacize uğradığım için eşcinselliği seçmedim. Öyle olsaydı bu toplumda yaşayan herkesin yönelimi bu olurdu” (Biseksüel, 42, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

“15 yaşında evlendim 5 ay sürdü 16 yaşında boşandım. Aile izniyle, rızasıyla resmi olarak evlendirildim, görücü usulüydü...16 yaşında evliyken eşimle cinsel ilişkiye giremediğim için ailem tarafından bekaret muayenesine götürüldüm. Özel bir muayenehaneydi ve annemin doktoruydu doktor bana iyi davrandı ama yine de bekarate baktı. Sonra raporu ailemin yüzüne fırlatarak ailemin ve eşimin ailesinin yüzüne tükürdü bana böyle bir şey yaşattıkları için. Çocuğunuza

inanmanız lazımdı dedi, oturup konuşmanız lazımdı, bu aileye bir şey ispatlamak zorunda değildiniz dedi” (Lezbiyen, 36, İlkokul Mezunu, Çalışıyor).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların 11’icinsel yönelimlerini keşfetme sürecinin başında iken kendilerini yalnız, tedirgin, korkmuş, tuhaf, kötü ve huzursuz hissetme; bu süreçte kendilerini sorgulama, yargılama, suçlama, ayıplama, kendilerini normal görmeme, hemcinslerine ilişkin duygularının günah, hastalık ya da geçici bir durum olup olmadığı üzerine düşünme; kendilerini inkar etme, gizlemeye ve kontrol etmeye çalışma ve yaşadıkları duygudan kaçmak isteme gibi olumsuz duygu ve tutum içinde olduklarını açıklamışlardır. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıda yer almaktadır.

“Bu durumu ilk hissettiğimde kendimi çok toplum dışında hissettim toplumun dayattığı şeyin dışına çıkmıştım, kendini çok yargılıyorsun olağan düşünemiyorsun ilkin. Bu hayatın neresindeyim toplumun neresindeyim diye sorguluyorsun, bu bir hastalık mı diye düşünüyorsun ama ilk ilişki pratiğimde kafamda oturdu her şey ama öncesinde çelişkiler yaşadım tabii” (Biseksüel, 47, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

4.2.1.3. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Yaşadıkları Güçlüklerle Mücadele Etme Yöntemi

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların altısı yaşadıkları güçlüklerle mücadele etme yöntemi olarak homofobik söylemlerin karşında durduğunu, homofobik tutum ve davranışı olan kişilere açıklamalar yaptıklarını ifade etmektedirler. Kadınların altısı toplumun cinsiyetsiz olması için LGBTİ aktivizmi yaptığına ve örgütlü çalışmanın son derece önemli olduğuna vurgu yapmıştır. Çalışmaya katılan 17 kadın ise yaşadıkları güçlükleri duymazlıktan gelerek, umursamayarak, önemsemeyerek, cinsel yönelimini saklayarak ve sadece LGBTİ çevrede sosyalleşerek mücadele ettiğini açıklamıştır. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıda yer almaktadır.

“Benim de 4 yıl öncesine kadar kimse bilmezdi. Ama gaylerde ya da trans kadınlarda bu böyle olmuyor onlar için ciddi sıkıntı bende kendime bu ikiyüzlülük dediğim için açık olmaya karar verdim açık olmayınca sayı bu kadar fazlayken az görünüyor az göründükçe de toplumun kabul etmesi zorlaşıyor. Ve örgütlenmek beni çok iyi hissettiriyor. Daha güçlü yani” (Lezbiyen, 29, Lisans Okuyor, Çalışıyor).

4.2.2. Tema 2. Lezbiyen Ve Biseksüel Kadınların Cinselliğe İlişkin Görüş Ve Deneyimleri

4.2.2.1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinsel Yaşantıları

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların 10'u cinselliği; yeme içme gibi temel, olağan, kendiliğinden gelen bir ihtiyaç olarak ifade etmektedir. Kadınlardan biri aynı zamanda cinselliği neslin devamı için gerekli bir durum olarak açıklamaktadır. Çalışmaya katılan kadınların 20'si cinselliği fiziksel bir ihtiyaç görmekle birlikte; aşk ve sevgi varsa anlamı olan bir pratik olarak, duygularla ve özellikle tutku ile ilişkilendirerek ifade etmektedir. Çalışmaya katılan iki kadının ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“Sevişmek ve cinsellik benim için artık dokunmanın, gözlerine bakmanın, öpmenin, sarılmanın yetmediği yerde her şeyini paylaşma isteğidir. Karşındaki kişiyle bütünleşme isteğidir. Kesinlikle hayatımda olması gereken bir şey. Aç kaldığımda, susuz kaldığımda nasıl geriliyorsam, cinsellik ihtiyacımı gideremediğimde de geriliyorum” (Biseksüel, 42, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

“Aşk varsa olacak bir şey, anlamı olan bir şey benim için, yoksa olmasa da olur, ihtiyaç değil. Aşk varsa var yani” (Lezbiyen, 40, Önlisans Mezunu, Çalışıyor).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların 27'si kadınlarla yaşadıkları ilk cinsel deneyimin heyecan verici olduğunu, güzel olduğunu; bu deneyimden mutlu olduklarını, zevk aldıklarını, iyi hissettiklerini ve tatmin olduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınlardan bir kişi kadınlarla yaşadığı ilk cinsel deneyimde tedirgin olup korktuğunu ifade ederken bir başka kadın ise ilk cinsel deneyimini garipsediğini fakat kadınlarla cinselliği deneyimledikçe keyif almaya başladığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıda yer almaktadır.

“Son derece doğaldı, bir nehirin akışı gibiydi, bir akşamüstü mehtaba bakmak gibiydi” (Lezbiyen, 35, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların tamamı kadınlarla cinsel ilişki yaşadığını ifade etmiştir. Lezbiyen ve biseksüel kadınlar, kadınlarla pratik ettikleri cinsel pozisyonları; oral seks, parmak ya da vibratörle penetrasyon, vajinal sürtünme, makas pozisyonu ve anal seks olarak belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıda yer almaktadır.

“Kadın ve erkeğin yaşayabileceği birçok pozisyon eşcinsel ilişkide zaten yaşanabiliyor” (Biseksüel, 33, Lise Mezunu, Ev Emekçisi).

Çalışmaya katılan kadınların tamamı kadınlarla yaşadıkları cinsel ilişkide cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmadığını; bir kısmı kadınlarla yaşanan cinsel ilişkide korunma yöntemlerini bilmediğini; çok azı ise kadınlarla yaşanan cinsel ilişkide korunmanın gerekli olduğunu düşünmediğini, gebelik durumu olmayacağı için korunmaya gerek duymadığını

açıklamıştır. Yine çalışmaya katılan biseksüel 9 kadın, erkeklerle cinsel ilişkilerinde cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve gebelikten korunmalarına rağmen kadınlarla yaşadıkları cinsel ilişkilerinde korunmadıklarını vurgulamıştır. Bununla birlikte çalışmaya katılan kadınların 14'ü kadınlarla yaşadıkları cinsel ilişkide hijyene, ağız sağlığına dikkat ettiklerini, el yıkama, diş fırçalama, cinsel ilişki öncesinde ve sonrasında duş alma, boşaldıktan sonra idrara çıkma, cinsel ilişki sonrasında çıkardığı çamaşırı tekrar giymeme, vajinal jeller kullanma, vajinayı kıldan arındırma, çarşaf ve ortam temizliğine dikkat etme, partneri tanımadan cinsel ilişkiyi tercih etmeme, çok eşli olmama gibi önlemler aldıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıda yer almaktadır.

“Prezervatifle erkeklerle hep korundum ama bir kadınla hiç korunmadığımı fark ediyorum. Bu konuda nasıl korunacağımı da bilmiyorum, aslında korunmanın hep önemli olduğunu biliyorum ve istiyorum ama bunları konuşacağım pek kimse olmuyor” (Biseksüel, 24, Yüksek Lisans Mezunu, İşsiz).

4.2.2.2. Lezbiyen Ve Biseksüel Kadınların Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığına İlişkin Düşünceleri İle Eğitim Ve Danışmanlık Alma Deneyimleri

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların 19'u cinsel sağlık kavramından cinsel yolla bulaşan hastalıkları ve korunma yöntemlerini; üreme sağlığı kavramından ise doğurganlığı ve doğum kontrol yöntemlerini anladıklarını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan iki kadın üreme sağlığı kavramının sadece üremeyi anlatmadığını genital bölgede genel bir sağlık hususunu ifade ettiğini vurgulamış; çalışmaya katılan kadınların sekizi ise cinsel sağlık üreme sağlığı kavramları üzerine hiç düşünmediğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan sadece bir kadın ise kendisini üreme karşıtı bir insan olarak tanımlamıştır. Çalışmaya katılan kadınların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Cinsel sağlık aklıma hastalıkları getiriyor. Üreme sağlığı deyince de doğurganlık diye anlıyorum” (Lezbiyen, 35, Lise Mezunu, İşsiz).

“Kadının doğurganlığı gibi bilinir, cinsel istek olması da bir sağlık konusudur. Ya da yumurta sağlığında bir sorun vardır. O yüzden sadece üreme odaklı değildir. Genital bölgede genel bir sağlık hususudur” (Lezbiyen, 33, Doktora Mezunu, Çalışıyor).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların 25'i hayatları boyunca cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin eğitim ve danışmanlık almadığını ifade etmiştir. Lezbiyen ve biseksüel kadınların tamamı cinsel sağlık üreme sağlığı ile ilgili eğitim ve danışmanlığa ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Kadınlar cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve gebelikten korunma yöntemleri, cinsel ilişki sırasında gelişen sağlık sorunları, kadın genital organı, tanı ve tedavide yönelimin etkisi, cinsel pozisyonlar, partnerle cinsel haz ve smear testi gibi yapılan tetkiklerle

ilgili konularda detaylı bilgi edinmeye ihtiyaç duyduklarını açıklamışlardır. Çalışmaya katılan iki kadının ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Eğitim kesinlikle bir ihtiyaç. Korunma yöntemlerinin eşitliliğine ve risklerine dair bunun pozisyonlara kadar ayrıntılı konuşulmasını sadece sorun odaklı değil nerden nasıl zevk alacağımıza dair bir keşfe çıkmamıza dair konuları duymak isterim” (Biseksüel, 31, Yüksek Lisans Mezunu, İşsiz).

“Eğitim almadım. Ama aile hekimim yılda iki üç defa arayıp, evlendin mi, boşandın mı, çocuk var mı, evliyseniz korunuyor musunuz? diye soruyor. Yönelimimi bilmedikleri, bende söylemediğim için genelde evlilik üzerine sorular soruyorlar ama bekar olduğumu da biliyorlar” (Lezbiyen, 34, Ortaokul Terk, Çalışıyor).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların tamamı cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin eğitim ve danışmanlığı sunacak kişilerin bilinçli olmasını, homofobik ve heteroseksist olmayan kişiler olmasını istediklerini açıklamıştır. Çalışmaya katılan kadınların sekizi cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin eğitim ve danışmanlığın eşcinsel doktorlar tarafından verilmesinin daha iyi olabileceğini belirtmiştir. Kadınlar, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin ihtiyaç duydukları eğitim ve danışmanlığı eşcinsel doktorlardan isteme nedeni olarak; onların kendisini daha iyi anlayacağı, kendilerini daha iyi anlatıp daha rahat soru sorabilecekleri, eşcinsel doktorların cinsel sağlıklarıyla ilgili sorun ve ihtiyaçlarına dair daha çok bilgi sahibi olabileceği şeklinde açıklamaktadırlar. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıdaki gibidir:

“Nasıl kendimizi koruyacaz. Sağlık bakanlığı vermeli bunu, doktorlar vermeli. Bizim dünyamızdaki insanlar aslında verseler. Onlar daha hassas bizi daha iyi anlarlar çünkü” (Lezbiyen, 37, Lise Terk, Çalışıyor).

4.2.2.3. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınlara Göre Toplumun ve LGBTİ’lerin Cinselliğe İlişkin Görüşleri

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların tamamı toplumun cinselliği tabu olarak gördüğünü, toplumun cinsellik konusunda baskı uyguladığını, toplumda cinselliğin açık olarak konuşulmadığını, toplumun cinselliği ayıp, mahrem ve bastırılması gereken bir şey olarak gösterdiğini ifade etmiştir. Kadınlar toplumun heteronormativiteyi ve seksizmi dayattığını, erkeğin zevk almasını merkeze aldığını, kadınları bir obje olarak gördüğünü, cinselliği evlilik içinde yaşanması gereken ve üremek için yapılan bir faaliyet olarak algıladığını; toplumun geleneksel, ahlakçı, problematik ve ikiye bölünmüş bir bakış açısı olduğunu vurgulamaktadır. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıdaki gibidir:

“Cinselliği hep bastırmamız isteniyor bizden. Yaşamamamız isteniyor, özellikle kadınlardan yaşamaması bekleniyor. Hatta öyle bir şey yokmuş gibi yok ki öyle bir şey, yok sayılıyor. Yaşadığın zaman kötü kadın oluyorsun tırnak içinde. Kendin de tehlikeli bir şey yapmış gibi hissedebiliyorsun. Ben hissediyorum yani bazen. Korkuyorum, kötü bir şey yapmış gibi, bazen yani ben bile yıkamamışım aslında kötü bir şey yapmışım gibi hissedebiliyorum” (Biseksüel, 22, Lisans Okuyor, Çalışmıyor).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların 16’sı LGBTİ’lerin cinselliğe bakışının toplumdan farklı olduğunu, cinselliğin bu çevrede tabu olmadığını, cinsellikle ilgili konuşmaya, paylaşmaya ve sorgulamaya daha açık bir çevre olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan kadınlardan birinin ifadesi aşağıdaki gibidir:

“Baskılardan sıyrılarak aynı zamanda bir kimliği göğüsleyerek bunun mücadelesini vererek cinselliklerini yaşamak istedikleri için eğer yeni bir ahlaksa orda yaratılmaya çalışılan şey yani genel ahlakın ötesinde daha özgürlükçü bir ahlak bunun için çaba verildiğini düşünüyorum. Mükemmel diyemem ama dönüştürme potansiyeli var diyebilirim. Sorgulamaya var oluş olarak daha açıklar” (Biseksüel, 31, Yüksek Lisans Mezunu, İşsiz).

Lezbiyen ve biseksüel kadınların 13’ü LGBTİ’lerin cinselliğe bakışının toplumun bakış açısıyla benzeştiğini; cinsellik odaklı, duygusallıktan uzak, geçici ve bilinçsiz ilişkiler yaşandığını, aldatmanın yaygın olduğunu, cinsellikte aktif-pasif gibi rollerin benimsemiş olduğunu ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan kadınlardan birinin ifadesi aşağıdaki gibidir:

“Heterolara çok benzeşiyorlar. %80 aynı yerden bakıyorlar. Sadece ciddi anlamda eğitilmiş arkadaşlarım var ama az sayıda olan insanlar bir tek onlarda bunu hissetmiyorum. Ama bu aynı zamanda diğer hetero arkadaşlarım için de geçerli. Çok değişmiyor yönelim meselesi burada. Yani bu ülkede öteki olmak bazı şeyler konularda aşmış olmak anlamına gelmiyor” (Lezbiyen, 48, Lisans Mezunu, Emekli).

4.2.3. Tema 3. Lezbiyen Ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Görüş Ve Deneyimleri

4.2.3.1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayene Algısı

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların 26’sı jinekolojik muayenenin önemli olduğunu, gidilmesi gerektiğini fakat kendilerinin jinekolojik muayeneye düzenli gitmediklerini ifade etmiştir. Kadınlar jinekolojik muayeneyi önemli bulmasına rağmen gitmeme nedenlerini cinsel yönelimini söyleyememe, rahat ve güvende hissetmeme, rencide edici bulma, gergin hissetme, sağlık problemi yaşamadıkça gerek duymama, üşenme, erteleme, jinekolojik muayeneyi sevmeme ve neden gitmediği bilmeme olarak açıklamıştır.

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların ikisi ise jinekolojik muayeneyi önemli bulduğunu ve düzenli olarak kontrollerine gittiklerini fakat cinsel yönelimlerini açıklamadıklarını ifade etmiştir. Kadınlardan sadece biri jinekolojik muayenenin herhangi bir rahatsızlık durumunda gidilebilir olduğunu belirtmektedir. Çalışmaya katılan iki kadının ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Muayene önemli. Çok önemli ama inanılmaz derecede pervasız, inanılmaz derecede rencide edici olduğunu düşünüyorum ben” (Lezbiyen, 35, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

“Kesinlikle gidilmesi, kontrol edilmesi gerekiyor. Cinselliği yaşayan bir kadının gidip kontrol ettirmesi gerekiyor hani ama tabi doktorların da hemşirelerin de bu konuda daha bilinçli olması gerekiyor ve daha anlayışlı. Zor, bu toplumda bunu yaptırmak çok zor, bunun kararını vermek zor bir süreç, gitmek zor.”(Biseksüel, 22, Lisans Öğrencisi, Çalışmıyor)

4.2.3.2. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınlara Göre Toplumun Jinekolojik Muayene Algısı

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların 28’i toplumun jinekolojik muayene konusunda bilinçsiz olduğunu, jinekolojik muayeneye olumsuz bakıldığını, cinsel sağlığını önemsemediğini, jinekolojik muayenenin cinsellik gibi tabu olarak görüldüğünü ifade etmiştir. Çalışmaya katılan kadınlar; heteroseksüel ve evli olan kadınların jinekolojik muayeneye daha yoğun ve daha rahat gittiğini, evli heteroseksüel kadınların eşlerinin erkek jinekoloğa gitmesini istemediğini, heteroseksüel ilişki yaşayan kadınların genelde gebelik durumu için jinekoloji muayenesine gittiğini ve gebelik durumu dışında bir sorun olmadan gitmediklerini, kadınların utandıklarını ve çekindiklerini, bekar kadınların jinekolojik muayeneye gitmesini toplumun hoş karşılamadığını ve onları yargıladığını, eğitim düzeyi yüksek kadınların da bir hastalık benzeri sorun yaşamadan jinekolojik muayeneye gitmediklerini açıklamışlardır. Çalışmaya katılan kadınlardan birinin ifadesi aşağıdaki gibidir:

“Zaten jinekologa giden kadınlar evli kadınlardır onlar gittiği zaman daha doğurganlık üzerine olduğu için toplum gözünde daha olağan ama bekar bir kadın gittiği zaman çok daha kötü, giden kişi acaba nasıl karşılayacak acaba doktor nasıl karşılayacak diye korkuyor, hemşire nasıl karşılayacak diye. Kesinlikle cinsiyet seçiciliği var mesela. İlk başta kadın doktor olsun, daha sonra bir şey olursa erkek doktor olsun deniyor. Ama kadın doktor tercih ediliyor. Sadece ihtiyaç halinde gidiliyor, aslında öyle olmaması gerekiyor ama ihtiyaç hissetmediğim için ben de gitmedim” (Lezbiyen, 23, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

4.2.3.3. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayene Deneyimleri

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların dörtü hayatları boyunca cinsel yönelimleri nedeniyle jinekoloji polikliniğine gitmediklerini vurgularken, 25 kadın en az bir defa jinekolojik muayene deneyimi olduğunu ifade etmiştir. Çalışmaya katılan bir kadın, cinsel yönelimini keşfetmeden önce düzenli jinekolojik muayeneye gittiğini fakat yönelimini keşfettikten sonra gitme sıklığının azaldığını belirtmiştir. Çalışmaya katılan kadınlardan birinin ifadesi aşağıdaki gibidir:

“Jinekologa gitme sıklığım azaldı çünkü biliyorum ki homofobikler...Hetero bir kadın olarak gittiğimde de problemim vardı ama biseksüel bir kadın olarak zaten o alanda yokum yani ben. Yok olduğum için de benim yönelimimdeki cinsel pratikten sebep olabilecek herhangi bir rahatsızlık ya da herhangi bir durum ya da bilgi danışmanlık alacağım bir şeyle ilgili zaten benim muhatabım yok hastanede” (Biseksüel, 34, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

Lezbiyen ve biseksüel kadınların 23’ü jinekolojik muayene deneyimlerinde kendini önemsiz, değersiz, aşağılanmış, gergin, tedirgin, tuhaf, rahatsız, korkmuş, mutsuz, öfke, utanma gibi olumsuz duygular hissettiğini vurgularken sadece iki kadın olumsuz bir duygu hissetmediğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıdaki gibidir:

“İnsan kendini değersiz hissediyor, bir makinesin de bozulmuşsun sanayiye gelmişsin gibi hissediyorsun orda bile ilgi alaka daha fazladır” (Lezbiyen, 24, Önlisans Mezunu, İşsiz).

Lezbiyen ve biseksüel kadınların 23’ü yaşadıkları jinekolojik muayene deneyimlerinin kötü olduğunu ifade ederken sadece iki kadın jinekolojik muayene deneyimlerine ilişkin herhangi bir olumsuzluk belirtmemişlerdir. Kadınlar yaşadıkları kötü deneyimlerin sağlık personelinin tutumu ve kullanılan negatif dil, fiziksel ortam, diğer hastaların tavrı, cinsel yönelimlerinin görünmezliği gibi sebeplerle açıklamaktadır. Çalışmaya katılan iki kadının ifadesi aşağıdaki gibidir:

“Sert davranıyorlar, kötü. Mesela biz lezbiyen olarak jinekoloğa gidince, biz farklı hissediyoruz, jinekologların biz lezbiyenlere özel olarak bakması lazım ama bakmıyorlar. Bütün kadınlar gibi bakıyorlar, hetero gibi bakıyorlar ama aslında biz hetero değiliz, bizim ihtiyacımız olan şeyler başka. Aynı soruyu soramazlar bize...Sanki hetero olmadığın için normal bir kadın gibi görmüyor. Ben ne zaman jinekoloğa gittiysem kötü hissettim yani” (Lezbiyen, 34, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

“Ben oraya kadın bir sevgilimle gidemem, tedavi olamam bir problemimiz varsa anlatamam. Bu da orada tek olmama neden oluyor. Mesela bir erkek gelip eşine sarılıp çözebiliriz hayatım diyebiliyor ama ben bunu söyleyemem niye söylemeyeyim ki ya” (Biseksüel, 22, Lisans Öğrencisi, Çalışıyor).

Jinekolojik muayene deneyimi olan lezbiyen ve biseksüel kadınların 22'si jinekolojik muayene yapılan fiziki ortamın koşullarından rahatsız olduklarını belirtmiştir. Kadınlar jinekoloji polikliniklerindeki rahatsızlık nedenlerini fiziki ortamın heteroseksüellerin üremesine ve gebeliğe göre dizayn edilmiş olduğu, muayene odasına birden fazla hastanın alındığı, ortamın yeterince hijyenik olmadığı, muayene odasının kasvetli, karanlık ve soğuk olduğu, muayene odasındaki perdelerin yeterli olmadığı, kullanılan aletlerin rahatsız edici şekilde yerleştirildiği, muayene odasında her şeyin metal olduğu ve çataldan rahatsız oldukları şeklinde açıklamışlardır. Çalışmaya katılan kadınların ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Duvarda resimler, böyle çok heteroseksüeller için odalar. Anne, baba ve çocuk. Bu beni rahatsız ediyor” (Lezbiyen, 34, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

“İnsan muamelesi görmüyorsun orda. Sıradaki gelsin sesini çok duyuyorsun. Üç beş kişiyi aynı anda odaya alabiliyorlar. Bunların olmasında yönelime sıra mı gelecek konuşmaya” (Biseksüel, 37, İlkokul Mezunu, Çalışıyor).

4.2.3.4. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınlara Göre Jinekolojik Muayenede Cinsel Yönelimin Bilinmesinin Tanı ve Tedaviye Etkisi

Çalışmaya katılan kadınlardan sadece biri cinsel yönelimini gittiği bir jinekolojik muayenede açıkladığını fakat sonraki muayenelerde açıklayamadığını ifade ederken lezbiyen ve biseksüel kadınların 24'ü gittiği jinekolojik muayenelerde homofobik bir tutumla karşılaşacaklarını düşündükleri için cinsel yönelimlerini sağlık personeli ile hiç paylaşamadıklarını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıdaki gibidir:

“Sana evli misin bekar mısın diye soruyor. Bekarsın ona göre bir muayene şekli uyguluyor, sana cinsel hayatın var mı diye bir soru da yöneltmiyorlar. O yüzden orda bölüp, ya ben bekarım ama cinsel deneyimim var da diyemiyorsun, yanlışmış gibi hissediyorsun, evli değilim diyorsun ona göre de seni muayene ediyor” (Lezbiyen, 24, Önlisans Mezunu, İşsiz).

Kadınların 19'u sağlık profesyonellerinin cinsel yönelimlerini bilmelerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki tanı ve tedaviye etkileyeceğini, altı kadın ise etkilemeyeceğini ifade etmiştir. Sağlık profesyonellerinin cinsel yönelimlerini bilmelerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki tanı ve tedaviye etkileyeceğini ifade eden kadınlar; cinsel yönelime bağlı olarak tedavinin değişebileceğini, penisle penetrasyon yaşanmamasının tedavide belirleyici olabileceğini, erkek ve kadınlardan bulaşabilecek virüs ve bakterilerin farklı olabileceğini vurgulamıştır. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıdaki gibidir:

“Erkek arkadaşımın olup olmadığını sorması bile o konuda yoğunlaşıyor demektir. Ben eşcinsel ilişkiden veya kendiliğinden de sorun yaşayabilirim. Bunu sormadığı için de çözümü hetero

ilişki ve o bedenler üzerinde algılıyor ve çözüm bulmaya çalışıyor” (Biseksüel, 22, Lisans Öğrencisi, Çalışıyor).

4.2.3.5. Jinekolojik Muayenede Sağlık Profesyonellerinin Tutum ve Davranışları

Jinekolojik muayene deneyimi olan lezbiyen ve biseksüel kadınların 22’si sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışlarından rahatsız olduklarını ifade etmiştir. Kadınların beşi hemşirelerin tutum ve davranışlarından, 10’u doktorların tutum ve davranışlarından yedisi ise hem hemşirelerin hem de doktorların tutum ve davranışlarından rahatsız olduğunu vurgulamıştır. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıda yer almaktadır.

“Bir kadının bedenine ne kadar hapsoldüğünü üreme organının gerçekten de ne kadar en ufak bir sıkıntıda ne kadar kaskatı kesildiğini bilmekten, görmekten çok uzak olanların çalıştığı bir alan ne yazık ki” (Biseksüel, 31, Yüksek Lisans Mezunu, İşsiz).

Lezbiyen ve biseksüel kadınların 16’sı sağlık personellerinin kendisini heteroseksüel varsaymasından rahatsız olduğunu vurgulamıştır. Çalışmaya katılan iki kadının ifadeleri aşağıda yer almaktadır.

“İşte ben zaten evliyim ve heteroyum diye bakıyorlar” (Biseksüel, 29, Önlisans Mezunu, Çalışıyor).

“İlk olarak deneyimin oldu mu? Erkek arkadaşın var mı? Bekar mısın? sorularıyla karşılaştım ve çok rahatsız oldum taciz edici buldum sanki rahatsızlığım sadece bir erkekte kaynaklı olabilirmiş gibi” (Biseksüel, 22, Lisans Öğrencisi, Çalışıyor).

Lezbiyen ve biseksüel kadınların 17’si sağlık personellerinin jinekolojik muayenede “evli misin bekar mısın?” sorusuyla bekaretin sorulmasını ve bu soru ile muayene şeklini belirlemelerinden rahatsızlık duyduklarını vurgulamıştır. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıdadır.

“Ben hetero değilim ki zaten, zaten ben gay bir kadıyım, acaba gay bir kadının bakire olup olmaması falan filan derken zaten varoluşunu sorgulayıp çıkıyorsun. Sen bekar bir kadınsın, zaten diğerlerini konuşmak mümkün değil yani senin cinsel pratiğin ne, çok eşli bir pratik mi yaşıyorsun tek eşli bir pratik mi, düzenli bir cinsel ilişkin var mı yok mu falan ona zaten sıra gelmiyor. Bekarsın ya sen, sen açılmamış hediye paketi gibi gidecen zaten o kafadan net yani. Seni böyle gömecekler paket içinde, işte paket içinde gömülmeden önce de üç beş kere ultrasona girecen falan bu yani format” (Lezbiyen, 35, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

Kadınlar sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışlarından rahatsızlıklarını; tanı ve tedavi ile ilgili açıklayıcı bir dil kullanmayış, muayene sırasında ebeveynin yanında konuşma, sert tavır ve bakışlar, anlayışsız davranma, ilgisiz olma, emir kipleriyle konuşma, muayene

sırasında odada doktorla yalnız kalma olarak açıklamıştır. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıda yer almaktadır.

“Gideceğime eczaneden bir antibiyotik alıp kullanırım, çünkü doktorun bana bir faydası olmuyor ki, seni bilgilendirmesi gerekiyor sorular sorması gerekiyor, konuşması gerekiyor ama hiçbir şey yapmıyor” (Lezbiyen, 24, Önlisans Mezunu, İşsiz).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların ikisi sağlık personellerinin jinekolojik muayenede homofobik ve cinsiyetçi dil kullanmalarından rahatsız olduklarını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan kadınlardan birinin ifadesi aşağıdadır.

“Bir hemşire seni yanıma alıp akşam şehirde gezerim erkek gibisin demişti. Bu beni çok rahatsız etti. Kendimi hiçbir zaman erkek gibi hissetmedim ama yanımdaki kim olursa olsun onu koruyacak bir kapasitede güçlü hissederim kendimi, bu erkek olmak değildir. Ben vücudumdan tenimden özel hayatımdan da memnunum hem de seviyorum kadın olmayı. Böyle konuşmaları beni çok rahatsız ediyor” (Lezbiyen, 36, İlkokul Mezunu, Çalışıyor).

4.2.4. Tema 4. Lezbiyen Ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayene Sürecine İlişkin Beklentileri

4.2.4.1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Sağlık Profesyonellerinden Beklentileri

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların 14’ü jinekolojik muayenede sağlık profesyonellerinin hastalarını heteroseksüel olarak varsaymamaları gerektiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıdadır.

“Teshisi daha doğru vermesi için onun da aklında böyle bir şey olacağını geçirmesi lazım aslında. Ben gidince de beni öyle gördü. Hoş yüzük varsa da evli olsa da kadın, kadınlarla birlikte olabilir. Bunu bilmeleri lazım” (Biseksüel, 37, İlkokul Mezunu, Çalışıyor).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların sekizi jinekolojik muayenede sağlık profesyonellerinden kendilerine sordukları sorular arasında cinsel yönelime dönük soruların da olması gerektiğini vurgulamıştır. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıdadır.

“Daha doğru bir tanı konulması için cinsel yöneliminin sorulması gerekli bence. Sayfalarca form dolduruyoruz, dövmeyle tek başına soracağına yönelimi de sorsana. Bu keyfi bir şey değil bunu sormak zorundalar” (Biseksüel, 42, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

Çalışmaya katılan kadınların ikisi sağlık profesyonelleri tarafından lezbiyen ve biseksüel kadınlara, gebeliğin kadın hastalıklarında bir tedavi yöntemi olarak önerilmemesi gerektiğini vurgulamıştır. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıdadır.

“Kistlerle ilgili tabi ki ilk tedavi yöntemi doğum yaparsan geçer oldu bir de. Başkaca bir yöntem olmalı bizler için” (Lezbiyen, 40, Önlisans Mezunu, Çalışıyor).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların üçü sağlık profesyonellerine dönük cinsel yönelimlerle ilgili eğitim verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan kadınların ifadeleri aşağıdadır:

“Hem doktor hem hemşire bu eğitimi almalı, devlet vermeli bu eğitimi. Bence çok etkiler” (Lezbiyen, 36, İlkokul Mezunu, Çalışıyor).

“Jinekologlar eğitimlerinde lezbiyenler için bir kaç ders görseler” (Lezbiyen, 34, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınlar sağlık profesyonellerinin “evli misin bekar mısın?” sorusunu kendilerine yöneltmemeleri ve jinekolojik muayenede sağlık profesyonellerinin kendilerine cinsel sağlıkla ilgili soruların sorulması gerektiğini vurgulamıştır. Lezbiyen ve biseksüel kadınlar jinekolojik muayenede sağlık profesyonellerinin cinsel yönelimleriyle sadece sağlık boyutunda ilgilenmeleri, diğer hastalarla eşit davranmaları, ötekileştirmemeleri, cinsiyetçi ve homofobik bir dil kullanmamaları, cinsel yönelimler konusunda bilgili olmaları gerektiğini belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan iki kadının ifadesi aşağıdaki gibidir.

“Sağlıkla ilgili her şeyin hetero pratikler üzerinden aktarılması beni çok rahatsız ediyor. Evli misin bekar mısın sorusunun cinsel pratiği yordayıcı bir soru olmaması lazım” (Biseksüel, 34, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

“Hasta hastadır insan insandır hastalık da hastalıktır. Doktor işini yapmalı. Bir katil de gelse aynı şeyi yapmalı, sevmediği bir kişi de gelse yapmak zorunda. Farklı davranmasınlar işlerini yapsınlar” (Lezbiyen, 33, Doktora Mezunu, Çalışıyor).

4.2.4.2. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayene Sürecinde Fiziksel Ortama İlişkin Beklentileri

Lezbiyen ve biseksüel kadınların 11’i jinekolojik muayene ortamının fiziksel koşullarına ilişkin beklentilerine vurgu yapmıştır. Kadınlar bu beklentilerini; muayene ortamının sadece heteroseksüellere göre düzenlenmemesi, muayene odasının hasta mahremiyetine önem verecek şekilde düzenlenmesi, muayene odasının karanlık ve kasvetli olmaması, muayene odalarında iyi hissettiren renklerin kullanılması, muayene odalarının hijyenik olması, metal aletlerin göz önünde bulundurulmaması ve çatalın daha az rahatsızlık verecek şekilde düzenlenmesi olarak ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan bir kadının ifadesi aşağıdadır.

“Çatal çok aşığılayıcı bir şey bence, kesinlikle değiştirilmeli. Bir de o muayene odaları çok kasvetli ve karanlık, biz ayıp bir şey yapmıyoruz. Çocuk bölümleri dahiliye gibi bölümler gayet aydınlık ve hastaya uygun yapılmış, bu alanda daha çok özen göstermeleri lazım. İçeride “ben şu anda vajinamı kontrol ettiriyorum, ben günahkarım” psikolojisine giriyorsun. Ben bunu hissettim.

Oysaki camı kapatıp, pencereyi kapatıp içeriği aydınlatabilirler. Klasik müzik çalabilirler. Bir de atık olarak kullanılan çöp kutusunu çatalın hemen yanına koymaları kötü hissettiriyor. Sen çok iğrenç bir şey yapmışsın, o da seni temizlemeye çalışıyor, senin içindeki pisiği oraya akıtıyorlarmış hissi veriyor öyle olması. O çöp kovasını hasta görmeyebilir alta gizlenmiş olabilir. Bir de daha düzenli olunulabilir” (Biseksüel, 42, Lisans Mezunu, Çalışıyor).



5. TARTIŞMA

Tartışma bölümü, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerine ilişkin bulgular birbiriyle ilişkili olması nedeniyle ana tema başlıkları üzerinden sunulmuştur.

TEMA 1. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Yaşadıkları Güçlükler

Dünya genelinde LGBTİ'lere dönük bazı iyileştirici politikalar uygulanmaya çalışılmasına rağmen cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık hala devam etmektedir. LGBTİ'lerin toplum içindeki görünürlüklerinin ve toplumsal yaşama katılımlarının arzu edilir şekilde natrans-heteroseksüel bireylerle eşit düzeyde olmadığı yapılan çalışmalarda ifade edilmektedir (ILGA, 2018; Kaos GL, 2017). Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların tamamına yakını cinsel yönelimlerini açık yaşayamadıklarını, açık yaşadıkları takdirde ise ayrımcılığa ve şiddete maruz kalacaklarını bildiklerini vurgulamışlardır. Kadınların cinsel yönelimlerini açık yaşayamamalarının nedeni toplumda karşılaştıkları, duyumsadıkları ötekileştirici, dışlayıcı, ayrıştırıcı pratikler olduğu ifade edilebilir. Lezbiyen ve biseksüel kadınlar “sosyal kurumların ve kaynakların onları içine almadığı bir sistemde, hesaba katılmadıklarını, var olmadıklarını hissederek” (Abbott ve Love, 2014, s. 498). Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınlar, yönelimlerinin açık ya da gizli olması fark etmeksizin sosyal yaşamın tüm alanlarında dışlanmış hissettiklerini ifade etmişlerdir. Benzer şekilde kadınların, sosyo-ekonomik statüsü, eğitim durumu, medeni durumları değişmeksizin bu dışlanmaya maruz kaldıkları çalışma bulgularından izlenmektedir. Dolayısıyla çalışmaya katılan kadınların farklılaşan demografik özelliklerinin ve cinsel yönelimlerini açık ya da kapalı yaşıyor olmalarının, yaşadıkları toplumsal dışlanmışlık hissini değiştirmedikleri ifade edilebilir. Kadınlar toplumdaki dışlanma biçiminde yaşadıkları ayrımcılığın gündelik hayatlarında farklı şekillerde ortaya çıktığını belirtmiş; bu dışlanmaya kimi zaman saygı duyulmama ve ciddiye alınmama gibi doğrudan tutumlarla maruz kaldıklarını, çoğu zaman da heteroseksüel varsayılarak dolaylı bir şekilde maruz bırakıldıklarını vurgulamışlardır. Bu açıdan kadınların tamamına yakınının cinsel yönelimlerini açık yaşayamamalarına rağmen yine büyük bir kısmının kendilerini toplumdaki dışlanmış hissetmeleri, heteroseksüel varsayılma sonucunda yaşadıkları görünürlük problemi ile açıklanabilir. Türkiye’de eşcinsellik hukuki düzenlemelerde yasak olmamasına rağmen toplumsal yaşamda eşcinsellerin yok sayılmasının, LGBTİ’ler üzerinde toplumsal baskı işlevi gördüğü ifade edilebilir. Görünmezliğin, görece rahatlık olarak adlandırılması, olmadığı biri gibi davranmak zorunda bırakılanları göz ardı eder ve temelde homofobiyi meşrulaştırır (Ersoy, 2003). Lezbiyen ve biseksüel kadınların heteroseksüel varsayılma yoluyla yaşadıkları yok sayma davranışlarının, ikili cinsiyet sistemi içinde bedenleri ve cinsellikleri üzerinde kurulan

denetimi yeniden ürettiği ve bu durumun lezbiyen ve biseksüel kadınlar için çok katmanlı bir kadın görünmezliğine yol açtığı sonucuna ulaşılabilir.

Yapılan çalışmalarda lezbiyen ve biseksüel kadınlarda, genel nüfus içindeki kadınlara göre iki ila üç kat daha yüksek oranda depresyon, anksiyete bozuklukları ve intihar düşüncesi olduğu bildirilmektedir (Gilman vd., 2001; Welch vd., 2000; Akt: McNair, 2003; Allina, 2014) Benzer şekilde 1999 yılında Yeni Zelanda’da yapılan bir çalışmada, eşcinsel kişilerin kendi olarak yaşayamaması, kimliğini gizleyerek kendisini çevreden gizlemesi, yalıtılmış olarak yaşaması onlarda kaygı bozukluğu, depresyon ve intihar girişimlerinin karşı cinsel akranlarından daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Akt: Cetad, 2007, s.30). Çalışma bulgularımızda bu sonuçlara paraleldir. Lezbiyen ve biseksüel kadınların büyük bir kısmı yaşadıkları güçlüklerin başında görünürlük probleminin olduğunu, bu problem sebebiyle iki ayrı yaşam sürdürmek zorunda kaldıklarını ve bunların sonucu olarak kendilerini kötü, üzgün, yorgun ve öfkeli hissettiklerini vurgulamıştır. Kadınların homofobik tutum ve davranışlarla karşılaşma kaygıları sebebiyle yönelimlerini gizlemek zorunda kalmasının bununla birlikte toplumun onları heteroseksüel varsaymasının; kadınların ruhsal dünyalarında kötü izler bıraktığı, ruhsal sağlıklarının bu sebeplerle çok örselendiği, kendilerini çoğunlukla üzgün ve kötü hissettikleri sonucunu doğurmaktadır. Bu durum sadece görüşmeler esnasındaki anlatılar aracılığıyla değil aynı zamanda kadınların görüşmeler boyunca beden dilleri, tavırları ve üslupları aracılığıyla da gözlemlenmiştir. Kadınların neredeyse tamamının görüşmeler boyunca kendi içine döndüğü, konu üzerinde sanki kendi kendisiyle konuşur gibi derinleştiği ve çoğu zaman ağladığını göz önünde bulundurduğumuzda, kadınların ruhsal sağlıklarının yaşadıkları güçlükler ve travmalar nedeniyle hasar almış durumda olduğu ifade edilebilir. Lezbiyen ve biseksüel kadınlar arasındaki ruhsal sorunlarının genel popülasyondaki kadınlardan daha yüksek bir oranda olmasının en önemli sebebi sağlık alanındaki eşitsizliklerdir (Gilman vd., 2001; Welch vd., 2000; Akt: McNair, 2003) Çünkü homofobi ve heteroseksist tutum ve davranışlar nedeniyle ruhsal sorunlar yaşayan kadınların, ayrımcılığa maruz kalma kaygısı nedeniyle yaşadıkları sorunlarla baş etme kapasitelerini arttırmak için sağlık kuruluşlarına başvuramayacakları ve ruhsal sağlıklarının bir kez daha bu çözümsüzlük içinde hasar alacağı ifade edilebilir.

Çalışmaya katılan kadınların tamamı cinsel yönelimleri nedeniyle ailesi ya da toplum tarafından psikolojik ve/veya fiziksel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Kadınların cinsel yönelimleri nedeniyle maruz kaldıkları ölümle tehdit edilme, iş bulamama, işini kaybetme, velayet ve boşanma gibi hukuki süreçlerin aleyhlerine dönük sonuçlanması gibi durumlar sadece bu şiddet hallerini yaşadıkları dönemi olumsuz şekilde etkilemekle kalmayıp yaşamlarının sonraki dönemlerini de etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle lezbiyen ve biseksüel kadınların, hayatları boyunca aynı şiddet örüntülerini yeniden ve yeniden yaşama korkusuyla sınıandıkları ifade edilebilir.

Çalışmaya katılan kadınların bir kısmı cinsel taciz ve tecavüz gibi cinsel saldırılara uğradıklarını, aileleri tarafından bekaret kontrolüne zorla götürüldüklerini ifade etmiştir. Çalışma bulgularında cinsel saldırılara maruz kalan kadınların bir kısmının, failin yakın erkek akrabalar olduğunu belirtmesi dikkat çekicidir. Hali hazırda cinsel yönelimleri nedeniyle çok boyutlu sorunlar yaşayan lezbiyen ve biseksüel kadınlar, cinsiyet kimliklerinin hedef alınmasıyla da cinsel şiddete maruz kalmakta ve dahası bu cinsel şiddetin faileri olan, her an yaşamlarına kast edebileceğini düşündükleri akrabaları, komşuları, arkadaşları ile birlikte yaşamak zorunda kalmaktadırlar. Lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel yönelimleri nedeniyle yaşadıkları sorunlar göz önünde bulundurulduğunda, kendini heteroseksüel olarak tanımlayan kadınlardan cinsel şiddete maruz kalma hususunda farklılaşmadıkları ifade edilebilir. CETAD (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği), 2007 yılında yayınlamış olduğu Kadın Cinselliği Dosyası'nda lezbiyenlerin küçükken tecavüze uğradıkları ve/veya erkeklerden korktukları gibi nedenlerle lezbiyen olduklarına dair hatalı inanışların bulunduğunu ifade etmişlerdir (CETAD, 2007, s. 34). Cinsel şiddete maruz kalan lezbiyen ve biseksüel kadınların anlatılarında, yaşadıkları cinsel şiddet ile cinsel yönelimleri arasında doğrudan ya da dolaylı bir ilişki olduğuna dair herhangi bir ifadeye rastlanmayışı dikkat çekicidir. Cinsel şiddete maruz kaldığını ifade eden kadınlardan yalnızca biri ise cinsel şiddet ve cinsel yönelim arasında bir bağın kurulamayacağı vurgusunu çarpıcı bir şekilde ifade etmiştir: "Benimle birlikte çocukluk arkadaşım ve teyzenin torunu kızda tacize uğruyor. Biz o arkadaşım ile hep aynı günler birlikte yaşadık tacizi. Ama tacize uğradığımızı birbirimize ancak otuz yaşındayken anlatabildik...Ben tacize uğradığım için eşcinselliği seçmedim. Öyle olsaydı bu toplumda yaşayan herkesin yönelimi bu olurdu" (Biseksüel, 42, Lisans Mezunu, Çalışıyor). Ne kadar ironiktir ki, eğer böyle bir ilişki kurulacak olsa herkesin yönelimi bu olurdu ifadesi bize bir yandan cinsel şiddetle cinsel yönelim arasında bir bağ kurulamayacağını anlatmaya çalışırken diğer yandan da toplumda cinsel yönelim ayırt etmeksizin tüm kadınların sistematik cinsel saldırılara maruz kaldığını işaret etmektedir.

Heteroseksizm ve homofobi, karşıt cinsel olmayan kişilerin kimliklerinin yok sayılmasını, gizli kalmasını dayatmakta; kişilerin kendilerini olmadıkları şekliyle, karşıt cinsel olarak takdim etmesini zorunlu kılmaktadır. Bu yaptırımlar içinde büyüyen eşcinsel kadınlar, cinsel duygu, heyecan ve fantezilerini keşfetme sürecinde homofobi ve toplumsal olarak paylaşılan olumsuz değerlerin etkisiyle kendilerini suçlu ve sorumlu görür, kendi cinsine yakınlık duyma korkusu taşır ve bu anlayış zamanla bireyler tarafından içselleştirilir (CETAD, 2007). Çalışmada paralel şekilde, lezbiyen ve biseksüel kadınların bir kısmı cinsel yönelimlerini keşfetme sürecinin başında iken kendilerini suçladıklarını, ayıpladıklarını, hislerini inkar etmeye çalıştıklarını ifade etmiş; cinsel yönelimlerini keşfettikleri sürecin sonrasında bu düzeyde olumsuz duygu ve düşünceler taşımadıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgu, lezbiyen ve

biseksüel kadınların cinsel yönelimlerini keşfetme süreçlerinin başında içselleştirilmiş homofobi yaşadıkları şeklinde ifade edilebilir. Dolayısıyla lezbiyen ve biseksüel kadınların toplumda diğer fertlerle aynı sosyalizasyon sürecinden geçtiği, toplumun bir değeri haline gelmiş homofobik tutum ve davranışlarla mücadele edemeyip bu değerleri içselleştirmek durumunda kalacakları, bir sonuç olarak kendi içselleştirdikleri homofobinin ruhsal sağlıklarında hasar açacağı için profesyonel desteğe daha çok ihtiyaç duyacakları ifade edilebilir.

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların yaşadıkları sorunlarla farklı şekillerde mücadele ettikleri izlenmiştir. Kadınların büyük bir kısmı, yaşadıkları sorunları ve içinde bulunduğu koşulları umursamamaya çalıştığını vurgulamıştır. Lezbiyen ve biseksüel kadınların yaşadıkları sorunlara karşı umursamamaya çalışma halleri, başlı başına bir mücadele yöntemi olarak değerlendirilebilir. Cinsel yönelimleri nedeniyle toplumsal hayatta sürekli mücadele vermek zorunda kalan lezbiyen ve biseksüel kadınların, gün geçtikçe kendilerini daha yorgun ve bezgin hissetmeleri nedeniyle ruhsal sağlıklarını korumak adına bu kayıtsızlık gibi görülebilecek tutumları geliştirmiş olabilecekleri düşünülebilir. Diğer yandan lezbiyen ve biseksüel kadınların tıpkı tüm diğer kadınlar gibi henüz erken yaşlarda öğrenilmiş çaresizlik duygusuyla baş başa kalmış olmaları ve öğrenilmiş çaresizliğin kendisiyle her zaman mücadele etmek durumunda kaldıkları ifade edilebilir. Bu nedenle bir yandan ikili cinsiyet sistemi içinde yaşadıkları eşitsizlik, bir yandan da cinsel yönelimleri nedeniyle yaşadıkları ayrımcılık lezbiyen ve biseksüel kadınları, toplumsal yaşamda ötekini de ötekisi olarak konumlandırmaktadır. Dolayısıyla; cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ayrımcılığı nedeniyle oluşan tehdit algısı ve kaybedecekleri şeylerin kazanacakları şeylerden az olacağı duygusuyla, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel yönelimi saklama, sadece LGBTİ çevrede sosyalleşme ve yaşadıkları sorunları umursamamaya çalışma şeklinde tezahür eden mücadele etme stratejileri geliştirdikleri söylenebilir. Çalışmaya katılan kadınların bir kısmı yaşadıkları güçlüklerle mücadele etme yöntemi olarak homofobik tutum ve davranışı olan kişilere açıklamalar yaptığını, bir kısmı ise toplumun cinsiyetsiz olması için LGBTİ aktivizmi yaptığını ve kendileri için örgütlü çalışmanın son derece önemli olduğunu belirtmiştir. Lezbiyen ve biseksüel kadınların yaşadıkları sorunlarla mücadele etme yöntemi olarak homofobik söylemlere karşı argüman geliştirmeleri ve LGBTİ aktivizmi yapmaları çok kıymetli bir çaba olmakla birlikte; bu mücadele yolları onları daha fazla ayrımcılık ve nefret söylemine maruz kalma gibi risk faktörleriyle karşı karşıya bırakabilir. Bu sebeple ayrımcılığa karşı mücadele etme stratejilerini sadece konunun öznelere değil; akademisyenlerden, insan hakları savunucularından, eğitimden sağlığa bütün kamu bileşenlerinden beklemenin daha yerinde olacağı söylenebilir. Yaşadıkları sorunların çözümüne ilişkin mücadeleyi sadece dezavantajlı grupların kendisinden beklemenin, onların toplumda yaygın olan ayrımcılık davranışlarıyla sürekli karşı karşıya kalmalarına sebep olacağı düşünülebilir.

Tema 1’de ifade edilen lezbiyen ve biseksüel kadınların genel olarak yaşadıkları güçlükler, hem onların cinsel sağlık ve üreme sağlıklarına hem de jinekoloji hizmetlerine erişimlerine dönük çıkarımlarda bulunmamıza rehber olacak niteliktedir. Tiefer (2001), kadınların cinsel sorunlarını; sosyokültürel, politik, ekonomik etkenlere bağlı cinsel sorunlar, eşinden veya ilişkisinden kaynak alan cinsel sorunlar, psikolojik etkenlere bağlı cinsel sorunlar ve tıbbi etkenlerle olan cinsel sorunlar şeklinde dört ana başlıkta sınıflandırmıştır. Sosyokültürel, politik, ekonomik etkenlere bağlı cinsel sorunlar başlığı altında, kadının kendisini kültürel normlara göre doğru veya ideal olarak algılamaması ve bu sebeple kişinin kendi cinsel yönelimi/kimliği nedeniyle yaşadığı utanç duygusuyla cinsellikten kaçınabileceği ve/veya huzursuzluk yaşayabileceğini ifade edilmiştir. Aynı başlık altında kişinin, yaşadığı toplumun geçerli egemen kültürüne denk düşmeyen ve onunla çatışan kendi alt kültür cinsel normların çatışmasına bağlı olarak inhibisyon yaşayabileceği vurgulanmıştır (Akt: CETAD, 2007, s. 37). Dolayısıyla lezbiyen ve biseksüel kadınların yaşadıkları toplumsal sorunların onların cinsel sağlık hallerinden ve sağlık hizmetlerine erişim durumlarından bağımsız düşünülemeyeceği ifade edilebilir.

TEMA 2. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinselliğe İlişkin Görüşleri

Dünya Sağlık Örgütü’ne (2010) göre cinsellik; sadece bedensel bir işlev olarak değil, bireyin duygusal, düşünsel ve toplumsal bütünlüğü etkileyen, iletişime ve sevgi paylaşımına olumlu yönde katkıları olan sağlıklı hali şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrıca bireylerin cinselliğinin sadece biyolojik ve psikolojik faktörlerin değil aynı zamanda sosyo-ekonomik, kültürel, politik, hukuki, dini faktörlerin de etkisinde olduğu ifade edilmiştir. Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların büyük bir kısmı cinselliği aşk, sevgi ve tutku gibi duygularla ilişkilendirmiştir. Bununla birlikte kadınların tamamına yakını; kadınlarla yaşadıkları ilk cinsel ilişkiden mutlu olduklarını, zevk aldıklarını ve tatmin olduklarını ifade etmiştir. Çalışma bulgularından kadınların kadınlarla yaşadıkları cinselliğe dair, doyum sağladıkları anlaşılmaktadır. Heteronormatif toplumsal yapıda, iki kadının gerçek bir cinsellik yaşayamayacağı inancı nedeniyle cinsellik penis ve vajina üzerine tanımlanmakta ve penetrasyona indirgemektedir (Lezbiyen Sağlığı, 2015). Cinselliğe ilişkin toplumsal engellerin kaldırılması durumunda, lezbiyen ve biseksüel kadınların Dünya Sağlık Örgütü’nün cinsel sağlıkla ilgili işaret ettiği bütüncül doyumunu tesis edebilecekleri düşünülmektedir. Diğer yandan cinsel yönelim temelli ayrımcılıkla karşı karşıya olan lezbiyen ve biseksüel kadınların, her türlü toplumsal riske ve konforsuzluğa rağmen cinsel yönelimlerini kendilerinin tercih ettiğini dolayısıyla cinsel yönelimin değiştirilebilir olduğunu varsaymanın, homofobiyi yeniden üreten bir mit olduğu düşünülmektedir.

ILGA’nın lezbiyen kadınların sağlığı ile ilgili 2011 yılında yayınladığı broşürün Türkiye’deki uyarlaması olan Lezbiyen Cinsel Sağlığı: Mitler ve Gerçekler broşüründe;

lezbiyenlerin cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü) riski taşımadıkları, düzenli jinekolojik muayene ihtiyaçları olmadığı, rahim ağzı kanserinin yalnızca heteroseksüel kadınların sorunu olduğu şeklinde hatalı inanışlar olduğu ifade edilmiştir. Broşürde kadınlar arasındaki bazı cinsel davranışlarda HIV bulaşma riski olduğu ve bu şekilde birçok HIV vakası tespit edildiği ifade edilmiştir. Bununla birlikte ayrımcılığa maruz kalma korkusu ve cinsel yolla bulaşıcı enfeksiyonların bulaşmayacağı düşüncesi nedeniyle düzenli jinekolojik kontrol ve Smear testi yaptırmamak rahim ağzı kanserinin erken teşhis edilememesine neden olacağı belirtilmiştir (Lezbiyen Sağlığı, 2015). Çalışmaya katılan kadınların tamamı, kadınlarla cinsel ilişkide oral seks, parmak ya da vibratörle penetrasyon, vajinal sürtünme, makas pozisyonu, anal seks gibi pozisyonları pratik ettiğini açıklamış; özellikle cinsel doyumunu işaret ederek yaşadıkları cinsel pozisyonların heteroseksüellerin pratiklerinden farklı olmadığını vurgulamışlardır. İfade edilen cinsel pozisyonların, sadece bir cinsel yönelimin pratiği olmadığını bilmek özellikle cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında çalışanlar için önemlidir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında hizmet alan kadınların lezbiyen ve biseksüel olabilecekleri, penisle penetrasyon yaşamamış olabilecekleri, hizmet verildiği anda bir erkekle birlikte olmasına ya da evli olmasına rağmen daha sonra/ya da aynı zamanda bir kadınla da birlikte olabileceklerini olası bir durum olarak düşünmek sadece ayrımcılığı ortadan kaldırmaz. Bununla birlikte cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetinin danışanların/hastaların cinsel doyumunun sağlıklı şekilde tesis edilmesi, cinsel yolla bulaşıcı hastalıklarının tespiti ve korunma yöntemlerine ilişkin doğru şekilde yönlendirilmelerini de sağlayabilir. Toplumda genel olarak seks, heteroseksüel birleşmeyle eş tutulmaktadır. Kadınların cinselliklerine erkek odaklı bakılmaması, penis penetrasyonu odaklı seks mitinin aşılması ve kadın cinselliğinin bu şekilde ele alınması gerekmektedir (Tanenbaum, 2018). İki kadın arasında gerçek bir cinselliğin olmayacağı şeklindeki hatalı inanış, enfeksiyonların da kadınlar arasında bulaştırılmayacağı kanısını doğurmaktadır (Lezbiyen Sağlığı, 2015). Kadınların sadece penisle penetrasyonla gerçek ve tam bir cinsel ilişki kuracaklarını düşünme yanılgısı özellikle sağlık alanı açısından büyük riskler taşımaktadır. Sağlık hizmeti sunanların bu şekilde düşünmesi danışanlarını/hastalarını özellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda yanlış yönlendirmelerine ya da gerekli danışmanlığı yapmamalarına sebep olabilir. Bu nedenle cinsel yönelim farkındalığı olan sağlık profesyonellerinin daha nitelikli bir sağlık hizmeti verebilecekleri ifade edilebilir.

Çalışmaya katılan kadınların tamamı kadınlarla yaşadıkları cinsel ilişkide cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmadığını; bir kısmı kadınlarla yaşanan cinsel ilişkide, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma yöntemlerini hiç bilmediğini; bazı katılımcılar ise kadınlarla yaşanan cinsel ilişkide korunmanın gerekli olduğunu düşünmediğini ve hatta gebelik durumu olmayacağı için korunmaya gerek duymadıklarını vurgulamıştır. Benzer şekilde çalışmaya

katılan biseksüel kadınların neredeyse tamamı, erkeklerle cinsel ilişkilerinde cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve gebelik için korunmalarına rağmen kadınlarla yaşadıkları cinsel ilişkilerinde korunmadıklarını belirtmiştir. Lezbiyen ve biseksüel kadınların tamamının, kadınlarla yaşadıkları cinsel ilişkide cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmanın gerekliliğini ve/veya yöntemlerini bilsin ya da bilmesin korunmadıkları gerçeği, cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda karşı karşıya oldukları risklerin ne denli büyük olduğunu bizlere anlatmaktadır. Kadınlarla yaşanan cinsel ilişkide korunmanın gerekli olduğunu düşünmeyen, korunmayı sadece gebelikten korunma olarak algılayan katılımcıların, kendi bedenlerine ve cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğunu ifade edebiliriz. Diğer yandan kadın kadına cinsel ilişkide cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunmanın gerekli olduğunu düşünüp korunma yöntemlerini bilmeyen kadınlar için cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin danışmanlık hizmetinin temel bir gereksinim olduğu ifade edilebilir. Kadın kadına cinsel ilişkide korunmanın gerekliliğini ifade eden ve korunma yöntemlerini bildiğini belirten kadınlar için ise cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma araçlarına erişimin, heteroseksüel kadınlara kıyasla zor olduğu ifade edilebilir. Heteroseksüel ilişkiler için cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve gebelikten korunma araçları, serbest piyasa ekonomisinde o denli olağandır ki; prezervatifler marketlerde kasaların hemen yanında takdim edilir ya da televizyonda izlediğimiz öpüşme sahnesi kırılan dizinin reklam arasında cinsel hazzı olumsuz etkilemeyecek incelikte prezervatif reklamı yapılarak toplumdaki cinsellik tabusu birden aşılır. Kadın eşcinsellerin ise cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma araçlarını bilseler dahi, heteroseksizmin hakim olduğu pazarda, heteroseksüel kadınlara kıyasla bu araçlara ulaşmakta güçlük çekebilecekleri düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların büyük bir kısmı cinsel sağlık kavramından sadece cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve korunma yöntemlerini; üreme sağlığı kavramından ise sadece doğurganlığı ve doğum kontrol yöntemlerini anladıklarını ifade ederken bir kısmı ise cinsel sağlık üreme sağlığı kavramları üzerine hiç düşünmediğini belirtmiştir. Kavramsal çerçevede ifade edildiği üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı kavramları sadece cinsel yolla bulaşan hastalıklar, doğurganlık ve bunlardan korunma yöntemlerini kapsamayıp daha geniş bir anlamı taşımaktadır. Benzer şekilde görüşmeler esnasında kadınların çok boyutlu olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini, sadece jinekolojik muayene ile sınırladıkları gözlemlenmiştir. Dolayısıyla çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığına ve bu alanla ilgili hizmetlere ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu ifade edilebilir. Ayrıca kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini sadece jinekolojik muayene olarak algılaması, tek başına konu ile ilgili bilgilerinin yetersizliği ile değil; aynı zamanda çok boyutlu olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin istendik şekilde yaygınlaştırılamaması ile de açıklanabilir.

Dünya Cinsel Sağlık Birliği'nin, Cinsel Haklar Bildirgesinde (2014); cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği eşitliği, herkesin bilimsel araştırmaya dayalı cinsel bilgi edinme hakkının olduğu ve bireyin yaşamı boyunca devam edecek kapsamlı bir cinsellik eğitimi hakkı ifade edilmiştir. Çalışmanın bulgusuna bakıldığında, kadınların tamamına yakını hayatları boyunca cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin eğitim ve danışmanlık almadığını; kadınların tamamı ise cinsel sağlık üreme sağlığı ile ilgili eğitim ve danışmanlığa ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Kadınlar sadece cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve gebelikten korunma yöntemleri ile ilgili değil aynı zamanda cinsel ilişki sırasında gelişen sağlık sorunları, kadın genital organı, tanı ve tedavide cinsel yönelimin etkisi, cinsel pozisyonlar, cinsel haz ve smear testi gibi yapılan tetkiklerle ilgili konularda detaylı bilgi edinmeye ihtiyaç duyduklarını vurgulamışlardır. Çalışmanın bulgularından lezbiyen ve biseksüel kadınların, Cinsel Haklar Bildirgesinde ifade edilen cinsel sağlığa ilişkin bilgi, eğitim ve danışmanlığa ulaşamamış oldukları görülmektedir. Tiefer (2001), cinsel bilgi ve sağlık hizmetlerine ulaşamama, sosyal yetersizliklere bağlı ihmal nedeniyle cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve tedavi ile ilgili yetersiz servis ve bilgi azlığını sosyokültürel, politik, ekonomik etkenlere bağlı cinsel sorunlar olarak açıklamıştır (CETAD, 2007, s. 37). Heteroseksüel kadınlar için bile arzu edilir düzeyde cinsel sağlığa ilişkin bilgi, eğitim ve danışmanlığın örülemediği bir sağlık sisteminde, görünürlük sorunu yaşayan lezbiyen ve biseksüel kadınların, bu konudaki karşılanmamış ihtiyaçlarının ölçülemez olduğu ifade edilebilir. Çalışmaya katılan bir kadının, "Eğitim almadım. Ama aile hekimim yılda iki üç defa arayıp, evlendin mi, boşandın mı, çocuk var mı, evliyseniz korunuyor musunuz? diye soruyor" (Lezbiyen, 34, Ortaokul Terk, Çalışıyor) şeklindeki ifadesi de bu durumu yansıtmaktadır.

Yapılan bir çalışmada lezbiyen ve biseksüel kadınlar, jinekoloji hizmetinin lezbiyen doktorlar tarafından sunulmasını tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca lezbiyen ve biseksüel kadınlar, cinsel sağlık sorunlarını çözebilme kapasiteleri açısından eşcinsel kadın jinekologlardan daha çok memnun olduklarını belirtirken, heteroseksüel erkek doktorlardan memnun olmadıklarını ifade etmişlerdir (Smith vd., 1985). Çalışmamızda ise lezbiyen ve biseksüel kadınların tamamı cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin ihtiyaç duydukları eğitim ve danışmanlığı sunacak kişilerin; bilinçli, homofobik ve heteroseksist olmayan kişiler olmasını istediklerini belirtmiştir. Bununla birlikte kadınların bir kısmı ise cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin eğitim ve danışmanlığın eşcinsel doktorlar tarafından verilmesini istediklerini vurgulamıştır. Ayrımcılık pratiklerinin sağlık alanında yeniden üretildiği, lezbiyen ve biseksüel kadınların hayatları boyunca sosyal kurumların tamamında ayrımcılık yaşama korkusuyla sınıdıkları düşünüldüğünde, ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini eşcinsel doktorların vermesini istemelerini tersinden bir ayrımcılık yapma şeklinde değerlendirilmemelidir. Zira lezbiyen ve biseksüel kadınların eşcinsel doktorların kendilerini daha iyi anlayacağını, onlara kendilerini daha iyi anlatıp daha rahat soru sorabileceklerini, cinsel sağlıklarıyla ilgili sorun ve ihtiyaçlarına

dair daha çok bilgi sahibi olabileceklerini düşünmeleri; hayatları boyunca sağlık alanında yaşadıkları ayrımcılık nedeniyle duydukları kaygı ve korku ile açıklanabilir.

Kadın cinselliği, erkek cinselliği temel alınarak ele alınmakta ve erkek cinselliğine bir karşılık olarak konumlanmaktadır. Bu açıdan cinsellik, kültürel yaşantının bir uzantısı olan bir edimdir. Dolayısıyla kadının toplumsal konumu ile kadının cinsellikteki konumu birbirine paraleldir (Hite, 1984). Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların tamamı toplumun cinselliği tabu olarak gördüğünü, erkeğin zevk almasını merkeze aldığını, kadınları bir obje olarak gördüğünü, cinselliği evlilik içinde yaşanması gereken ve üremek için yapılan bir faaliyet olarak algıladığını ifade etmiştir. Kadınlar toplumda özellikle cinsellik konusundaki tabunun ve erkek merkezci algının cinsel yönelim ayırt etmeksizin bütün kadınları olumsuz etkilediğini vurgulamışlardır. Bu açıdan toplumdaki cinsellik algısının yönelim ayırt etmeksizin kadın cinselliğinin her türünü baskıladığını ifade edebiliriz. Elbette ki bu baskı mekanizması ötekinin de ötekisi olan lezbiyen ve biseksüel kadınlar açısından çok daha ağır sonuçlar doğurmaktadır.

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların neredeyse yarısından fazlası LGBTİ'lerin cinselliğe bakışının toplumdan farklı olduğunu, cinsellikle ilgili konuşmaya ve sorgulamaya daha açık olduklarını; kadınların yarısından daha az kısmı ise LGBTİ'lerin cinselliğe bakışının toplumun bakış açısıyla benzeştiğini, duygusallıktan uzak, geçici ve bilinçsiz ilişkiler yaşandığını, cinsellikte aktif-pasif gibi rollerin benimsenmiş olduğunu açıklamışlardır. LGBTİ'lerin, toplumun normal kabul ettiği cinsiyet, cinsellik ve genel ahlak anlayışının dışında olmaları nedeniyle bu konuları kendi yaşadıkları ayrımcılıktan ötürü sorgulamaya daha meyilli olabilecekleri düşünülebilir. Diğer yandan LGBTİ'lerin yasal uygulamalarda yok sayılmasının, toplumsal desteğinin olmamasının ve çoğunlukla kimliklerini gizli yaşıyor olmalarının onların geçici, duygusallıktan uzak ve bilinçsizce yaşadıkları ifade edilen ilişkilerinde etkili olduğu düşünülebilir. Benzer bir şekilde LGBTİ'lerin ifade edilen ilişkilerinde; toplumsal yapıda kendilerine rol model alabilecekleri açık yaşanan ilişkilerin olmayışının, sağlık ve eğitim kurumlarında ilişkilerine dair bir eğitim ve danışmanlık hizmeti alamayışlarının da etkisi olduğu ifade edilebilir. Fakat LGBTİ'lerin de sosyalizyon sürecinden toplumun diğer fertleri gibi geçtiğini unutmamakta fayda vardır. İkili cinsiyet sistemi içine doğan, eril tahakkümün ve şiddetin olağan karşılanıp tüm toplumsal yapıyı çevrelediği bir kültürel iklimde, LGBTİ'lerin bu sarmaldan tamamen muaf olabileceği düşünülmemelidir. Kasım 2017'de Kaos GL'de yayınlanan kadın eşcinsellerin partner ilişkilerinde yaşadıkları şiddeti anlattıkları 'Çuvaldızı Kendimize Batırıyoruz, Şiddeti Konuşuyoruz' adlı yazı dizisinde eril tahakkümün ve şiddetin cinsiyet mefhumuna bağlı olmadığı, yani natrans heteroseksüel erkeklerin bu davranışları sıklıkla gösterdikleri ancak bu pratiklerin eşcinsel kadın ilişkilerinde de yaşanıyor olabileceği vurgulanmıştır (Kaos GL, 2017a). Çalışmaya katılan bazı kadınların anlatılarında aktif-pasif gibi

rollerin eşcinsel kadın ilişkilerinde yaşanıyor olması da ikili cinsiyet sistemi içindeki toplumsal cinsiyet rollerinin birer taklidi olarak okunabilir.

TEMA 3. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayeneye İlişkin Görüşleri

Smith ve arkadaşlarının çalışmasında lezbiyen ve biseksüel kadınlar, jinekolojik muayene deneyimlerini yetersiz olarak tanımlamışlar ve sadece jinekolojik bir sorunla karşılaştıklarında doktora göründüklerini belirtmişlerdir (Smith vd., 1985). Çalışmamızda ise lezbiyen ve biseksüel kadınların büyük çoğunluğu jinekolojik muayenenin önemli olduğunu ve jinekolojik muayeneye gidilmesi gerektiğini, ancak jinekolojik muayeneye düzenli gitmediklerini ifade etmiştir. Kadınlar jinekolojik muayeneye gitmeme nedenlerini; cinsel yönelimini söyleyememe, muayene ortamında kendilerini rahat ve güvende hissetmeme, gergin hissetme, muayeneyi rencide edici bulma, jinekolojik muayeneyi sevmeme, üşenme ve erteleme gibi ifadelerle açıklamıştır. Kadınların çok az bir kısmı jinekolojik kontrollere düzenli olarak gittiklerini belirtmiştir. Çalışmaya katılan bir kadın ise jinekolojik muayenenin yalnızca herhangi bir rahatsızlık durumunda gidilebilir olduğunu ifade etmiştir. Kadınların, jinekolojik muayeneye ilişkin çoğunlukla negatif düşüncede olmaları nedeniyle muayene sürecini sadece katlanılması gereken bir süreç olarak algıladıkları söylenebilir. Lezbiyen ve biseksüel kadınların herhangi bir hastalık sorunu ile karşılaşmadıkça jinekolojik muayeneye gitme eğiliminde olmamaları; kadın olarak toplumda cinselliklerinin baskılanmış olması, cinsel yönelimlerini açıklayamıyor olmaları ve cinsel yönelimlerinin sağlık alanında yok sayıldığını düşünmeleri sebepleriyle olabileceği düşünülebilir.

Kadınların tamamına yakını toplumun jinekolojik muayeneye olumsuz baktığını, bu konuda bilinçsiz olduğunu, cinsel sağlığın toplum tarafından önemsenmediğini ve toplumun tıpkı cinsellik gibi jinekolojik muayeneyi de tabu olarak gördüğünü ifade etmiştir. Bunun yanı sıra çalışmaya katılan kadınlar; heteroseksüel ve evli olan kadınların jinekolojik muayeneye daha yoğun ve daha rahat gittiğini, heteroseksüel ilişki yaşayan kadınların genelde gebelik durumu için jinekoloji muayenesine gittiğini ve gebelik durumu dışında bir sorun olmadan gitmediklerini, bekar kadınların jinekolojik muayeneye gitmesini toplumun hoş karşılamadığını ve onları yargıladığını ifade etmiştir. Bu bulgu, “lezbiyen ve biseksüel kadınlara göre toplumun cinselliğe ilişkin görüşü” adlı alt tema ile paralellik göstermekte olup lezbiyen ve biseksüel kadınların toplumun jinekolojik muayene algısını tıpkı toplumun cinselliğe bakış açısı gibi seksist ve heteronormatif bir çizgide gördüğü ifade edilebilir.

Yapılan çalışmalarda lezbiyen ve biseksüel kadınların ayrımcılık yaşayacakları korkusu ile rutin sağlık hizmetlerinden kaçındıkları ve bu durumun onlar açısından en önemli sağlık riskini oluşturduğu ifade edilmektedir (McNair, 2003; Hoton ve Bilgiç, 2016; Carroll, 1999; Allina, 2014). Lezbiyenlerin jinekologa gitme sıklıkları, jinekolojik muayene çoğunlukla doğum ve doğum kontrolü ile bağdaştırıldığı için heteroseksüel kadınlara kıyasla daha azdır. Benzer

şekilde lezbiyenlerin daha az doğum yapması nedeniyle meme kanserine yakalanma riski heteroseksüel kadınlara kıyasla daha yüksektir (Lezbiyen Sağlığı, 2015; Allina, 2014). Yapılan çalışmalarda da heteroseksüel kadınlarla karşılaştırıldığında, heteroseksüel olmayan kadınların daha az sıklıkla kontrol yaptırdığı, tedaviyi geciktirdiği ve normal bir pratişyene sahip olma ihtimalinin daha düşük olduğu görölmektedir (Solarz, 1999; Akt: McNair, 2003). Çalışmamızda da lezbiyen ve biseksüel kadınların bir kısmı hayatları boyunca cinsel yönelimleri nedeniyle jinekoloji polikliniğine hiç gitmediklerini, büyük bir kısmı ise en az bir defa jinekolojik muayene deneyimi olduğunu, iki kadın ise düzenli jinekoloji muayenesine gittiğini fakat cinsel yönelimlerini açıklamadığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan bir kadın ise cinsel yönelimini keşfetmeden önce düzenli jinekolojik muayeneye gittiğini fakat yönelimini keşfettikten sonra gitme sıklığının azaldığını belirtmiştir. Konuya ilişkin bir kadının “benim yönelimimdeki cinsel pratikten sebep olabilecek herhangi bir rahatsızlık ya da herhangi bir durum ya da bilgi danışmanlık alacağım bir şeyle ilgili zaten benim muhatabım yok hastanede” ifadesinden jinekolojik muayene süreçlerinde de heteroseksist bir anlayışın hakim olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmamızın bulgularından lezbiyen ve biseksüel kadınların, düzenli jinekolojik muayeneden üşenme, erteleme ve sağlık problemi yaşamadıkça gerek duymama gibi kişisel nedenlerle uzak durmalarının yanı sıra sağlık profesyonellerinin homofobik tutum ve davranışlarına maruz kalacakları kaygısı, cinsel yönelimlerine ilişkin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini alamayacaklarını düşünmeleri gibi sebeplerle düzenli jinekolojik muayeneden kaçındıkları anlaşılmaktadır. Dolayısıyla kişisel nedenlerin dışında sağlık alanındaki heteroseksist anlayışın lezbiyen ve biseksüel kadınların sağlık risklerini, heteroseksüel kadınlara kıyasla arttırmakta olduğu düşünölebilir.

Yapılan çalışmalarda, lezbiyen ve biseksüel kadınlar, cinsel yönelimlerine dönük ayrımcı tutum ve davranışlar nedeniyle sağlık hizmetlerinden memnun olmadıklarını bildirmiştir (McNair, Anderson, Mitchell, 2001; Solarz, 1999 akt. McNair, 2003). Lezbiyen ve biseksüel kadınların büyük bir kısmı ilk jinekolojik muayenede önemsiz, değersiz, aşağılanmış, gergin, tedirgin, tuhaf, rahatsız, korkmuş, mutsuz, öfkeli ve benzeri olumsuz duygular hissettiğini ifade etmiştir. Benzer şekilde kadınların büyük bir kısmı yaşadıkları jinekolojik muayene deneyimlerinin kötü olduğunu ifade etmiştir. Kadınlar yaşadıkları kötü deneyimlerin sebebini sağlık personelinin tutumu ve kullanılan negatif dil, fiziksel ortam, diğer hastaların tavrı, cinsel yönelimlerinin görünmezliği gibi faktörlerle açıklamışlardır. Kadınların jinekolojik muayene deneyimlerinde olumsuz duygular ve deneyimler yaşamalarının daha sonraki süreçlerde jinekolojik muayeneye ilişkin tutumlarını da etkileyebileceği bilinmelidir. Jinekolojik muayeneye ilişkin bu olumsuz deneyimleri, cinsel yönelimi fark etmeksizin pek çok kadının yaşayabileceği fakat heteroseksüel varsayılma şeklinde tezahür eden ayrımcı pratikler nedeniyle lezbiyen ve biseksüel kadınların çok daha yoğun şekilde yaşadığı ifade edilebilir.

Dolayısıyla cinsel yönelimlerinin görünmezliğinin, lezbiyen ve biseksüel kadınların jinekolojik muayeneye gitme alışkanlıklarını doğrudan etkilediği; onların gözünde jinekolojik muayeneyi ‘zorunluluk halinde gidilebilir’ bir durum haline getirdiği düşünülebilir.

Jinekolojik muayene deneyimi olan lezbiyen ve biseksüel kadınların büyük bir kısmı jinekolojik muayene yapılan fiziki ortamın koşullarından rahatsız olduklarını belirtmiştir. Kadınlar jinekoloji polikliniklerindeki rahatsızlık nedenlerini, fiziki ortamın heteroseksüellere yönelik ve çoğunlukla gebeliğe ilişkin düzenlendiği, muayene odasına birden fazla hastanın alındığı, ortamın yeterince hijyenik olmadığı, muayene odasının kasvetli, karanlık ve soğuk olduğu, muayene odasındaki perdelerin yeterli olmadığı, kullanılan aletlerin rahatsız edici şekilde yerleştirildiği, muayene odasında her şeyin metal olduğu ve çataldan rahatsız oldukları şeklinde açıklamışlardır. Lezbiyen ve biseksüel kadınların jinekolojik muayene süreçlerine ilişkin olumsuz duygu ve düşünceler taşımalarının bir yandan muayene ortamının fiziki açıdan yeterli derecede özenli ve hijyenik olmayışından diğer yandan ise heteroseksist bir anlayışla dizayn edilmişinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Çalışmaya katılan bir kadının, “hep ultrason bebek fotoğrafları, gebe kadının üç boyutlu resmi, bir adet gebe kadın heykelciği yanında da üç cilt gebelik ansiklopedisi... İçeri girdiğimde yani, zaten her şey gebelik üzerine programlanmış” (Lezbiyen, 35, Lisans Mezunu, Çalışıyor) şeklindeki ifadesi fiziki ortamın üreme odaklı şekilde dizayn edilmesini eleştirir niteliktedir. Muayene ortamının heteroseksüel ilişkileri temel alan şekilde ve üreme odaklı materyallerle dizayn edilmiş olması; lezbiyen ve biseksüel kadınlara sadece toplumsal yaşam içinde değil jinekoloji polikliniklerinde de dışlandıklarını, sağlık hizmetlerinde ancak heteroseksüel bir kadın oldukları taktirde kabul görebileceklerini hissettirebileceği düşünülmektedir. Diğer yandan muayene ortamının heteroseksist bir anlayışla düzenlenmesi, lezbiyen ve biseksüel kadınların tanı, tedavi ve cerrahi müdahale süreçlerinde kadın partnerlerinin kendilerine refakat ederek destek olmalarının önünde engel oluşturabileceği ifade edilebilir.

Yapılan çalışmalarda lezbiyen ve biseksüel kadınlar, sağlık çalışanlarının cinsel yönelimlerini bilmesinin jinekolojik muayene süreçlerini olumsuz yönde etkileyeceğini; sağlık hizmeti sağlayıcılarla cinsel yönelimlerini paylaşmak istemelerine rağmen paylaşamadıklarını belirtmişlerdir (Smith vd., 1985; Ak vd., 2013). Çalışmamızda da lezbiyen ve biseksüel kadınların büyük bir kısmı gittiği jinekolojik muayenelerde homofobik bir tutumla karşılaşacaklarını düşündükleri için cinsel yönelimlerini sağlık personeli ile hiç paylaşmadıklarını ifade etmiştir. Kadınlardan sadece biri, cinsel yönelimini gittiği bir jinekolojik muayenede açıkladığını fakat sonraki muayenelerde açıklayamadığını söylemiştir. Bu açıdan bakıldığında lezbiyen ve biseksüel kadınların homofobik tavır ve tutumlarla karşılaşmaktan çekindikleri için jinekoloji polikliniklerinde cinsel yönelimlerini gizlemek durumunda kaldıkları

ve bunun bir sonucu olarak jinekoloji alanında yaşadıkları sağlık sorunlarını yaşadıkları cinsel pratikler üzerinden aktaramadıkları ifade edilebilir.

Lezbiyen ve biseksüel kadınların büyük bir kısmı sağlık profesyonellerinin cinsel yönelimlerini bilmelerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki alacakları hizmetleri ve tanı ve tedaviyi etkileyeceğini, az bir kısmı ise etkilemeyeceğini ifade etmiştir. Sağlık profesyonellerinin cinsel yönelimlerini bilmelerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki tanı ve tedaviyi etkileyeceğini ifade eden kadınlar; cinsel yönelime bağlı olarak tedavinin değişebileceğini, penisle penetrasyon yaşanmamasının tedavide belirleyici olabileceğini, erkek ve kadınlardan bulaşabilecek virüs ve bakterilerin farklı olabileceğini vurgulamıştır. Bu bulgular ışığında cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin ve tanı ve tedaviyi belirleyen süreçlerin heteroseksist bir anlayışla sürdürülmesi, lezbiyen ve biseksüel kadınların jinekolojik sorunlarına ilişkin doğru tanılarının konması ve bu tanılar için doğru tedaviler belirlenmesi önünde bir engel oluşturduğu ifade edilebilir. Bu durum aynı zamanda, kadınların cinsel yönelimlerini söyleyemedikleri için jinekolojik muayeneye gitmekten kaçınmaları bulgusuyla da ilişkilendirilebilir. Zira sağlık profesyonelleri tarafından cinsel yönelimlerinin bilinmesinin tanı ve tedaviyi etkileyeceğini düşünen kadınlar, tedaviye dair alınacak kararların güvenilir olmayacağı algısıyla jinekolojik muayeneye gitmekten kaçınabilirler.

Smith ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (1985), lezbiyen ve biseksüel kadınların, jinekolojik hizmet aldıkları doktorların tutum ve davranışlarını büyük oranda sıkıntılı bulduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda da jinekolojik muayene deneyimi olan lezbiyen ve biseksüel kadınların büyük bir kısmı, sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışlarından rahatsız olduğunu ifade etmiştir. Kadınların jinekolojik muayene deneyimlerinden; hemşirelerin tamamının kadın, doktorların ise çoğunluğunun erkek olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların sağlık profesyonellerinin tutum ve davranışlarından rahatsızlık duyma durumlarına bakıldığında, sağlık profesyonellerinin cinsiyetlerinin homofobik tutum ve davranışlar konusunda yordayıcı olmadığı anlaşılmaktadır.

Sağlık kuruluşlarına gelen bütün hastaların heteroseksüel varsayılarak görünmez kılınmaları, LGBT'lerin sağlık hizmetlerini almalarını ve sağlık ihtiyaçlarının giderilmesini engellemektedir (Dibble ve ark., 2007, s. 656). Yapılan araştırmalarda, sağlık hizmetlerine başvuran eşcinsel kadınların cinsel yönelimlerini açıklamayı tercih edeceklerini fakat heteroseksüel varsayımları nedeniyle cinsel yönelimlerini açıklayamadıklarını göstermektedir. Bu sonuç, sağlık hizmeti sunanlara güvensizliğe neden olmakta ve sağlık profesyonellerinin sağlıkla ilgili sorunları ortaya çıkarma yeteneğini tehlikeye atmaktadır (Roberts, 2001; Stevens, 1995; Solarz, 1999; Akt: McNair, 2003). Çalışmamızda da, lezbiyen ve biseksüel kadınların büyük bir kısmı sağlık personellerinin kendisini heteroseksüel varsaymasından rahatsız olduğunu vurgulamıştır. Lezbiyen ve biseksüel kadınların jinekolojik

muayene süreçlerindeki görünmezliği, fiilen bu sağlık hizmetlerini alıyor gibi görünmelerine rağmen gerçekte sağlık hizmetlerine ulaşamadıklarını göstermektedir. Heteroseksüel varsayılmanın sadece tanı ve tedavi açısından değil aynı zamanda kadınların cinselliğinin yalnızca erkekler üzerinden tanımlanması açısından da problemli olduğu ifade edilebilir. Kadınlardan birinin: “erkek arkadaşın var mı? bekar mısın? sorularıyla karşılaştım ve çok rahatsız oldum taciz edici buldum sanki rahatsızlığım sadece bir erkekten kaynaklı olabirmiş gibi” (Biseksüel, 22, Lisans Öğrencisi, Çalışıyor) şeklindeki ifadesi de bu yorumu destekler niteliktedir.

Lezbiyen ve biseksüel kadınların büyük bir kısmı sağlık personelleri tarafından jinekolojik muayenede “evli misin bekar mısın?” sorusuyla bekaretin sorulmasını ve bu soru ile muayene şeklinin belirlenmesinden rahatsızlık duyduklarını vurgulamıştır. Sağlık personellerinin bekareti kadın cinselliğinin merkezi gibi kabul ederek sordukları soruların, tüm kadınlar açısından son derece problematik olduğu söylenebilir. Çünkü bekaretin ‘evli olup olmama’ şeklinde yalnızca medeni durum belirten bir konum aracılığıyla sorgulanmasının bütün kadınlar için evlilik dışı cinselliğin meşruiyetinin sorgulanması anlamını taşıyabileceği göz ardı edilmemelidir. Bu tarz sorular lezbiyen ve biseksüel kadınlar açısından ise, jinekolojik muayenede sağlık profesyonelleri tarafından onların cinselliğinin görmezden gelinmesi anlamını taşıyabilir. Dolayısıyla sağlık personelleri tarafından bekaretin yalnızca penis penetrasyonu esas alınarak tanımlanmasının başlı başına bir jinekolojik muayene engeli/eksikliği oluşturduğu ifade edilebilir. Çalışmaya katılan evli bir kadının “İşte ben zaten evliyim ve heteroyum diye bakıyorlar.” (Biseksüel, 29, Önlisans Mezunu, Çalışıyor) şeklindeki ifadesi de bu engeli/eksikliği net bir şekilde işaret etmektedir. Bu açıdan lezbiyen ve biseksüel kadınların, sağlık personellerinin tutum ve davranışları nedeniyle ortaya çıkan engeller karşısında, katlanarak artan bir görünmezlik ile karşı karşıya oldukları ifade edilebilir. Bu engel ve eksikliklerin aşılabilmesi için sağlık profesyonellerinin jinekoloji muayenesine gelen kadınların cinsel yönelimleri ve cinsel davranışları konusunda çeşitlilik gösterebileceğini düşünmelilerdir. Muayeneye gelen kadının zorla evlendirmiş lezbiyen veya biseksüel bir kadın olabileceği yine evli ya da boşanmış kadınların da biseksüel olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Yani jinekolojik muayeneye gelen bir kadının, evli olmasının sadece heteroseksüel bir cinsellik yaşadığı anlamını taşımayabileceği düşünülmelidir. Kaldı ki penis koşullu tek türden bir cinsel birleşmenin, heteroseksüel ilişki biçimi için bile belirleyici olamayacağı da aşıkardır. Bir diğer husus ise sağlık alanında heteroseksist sorulara maruz kalan lezbiyen ve biseksüel kadınların, bu sorular karşısında bir yandan kendi sağlıklarıyla ilgili kaygılar taşıırken diğer yandan da homofobik tutum ve davranışlarla karşılaşabilecekleri kaygısı taşımasıdır. Lezbiyen ve biseksüel kadınların, bu iki kaygı arasında bırakılması yoluyla ayrımcılığın yeniden inşa edildiği ifade edilebilir. Lezbiyen ve biseksüel kadınlar açısından hali

hazırda seksist bir yaklaşımla sürdürülen jinekolojik muayene süreçlerinin, sağlık personellerinin homofobik tutum ve davranışlarıyla iyice içinden çıkılamayacak türden çok bilinmezli bir denkleme dönüştüğü düşünülebilir. Kadınların anlatılarında, sağlık profesyonelleri tarafından “evli misin, bekar mısın?” şeklinde yöneltilen sorulara, “bekarım” şeklinde yanıt verilmesiyle hiç cinsel ilişki yaşamamış olduklarının varsayıldığı anlaşılmaktadır. Yine anlatılardan, hiç cinsel ilişki yaşamamış olarak kabul edilen kadınların muayene biçimini olarak ultrasona yönlendirildikleri anlaşılmaktadır. Bu açıdan evlilik ve bekaret gibi soruların sağlık profesyonellerince sorulmasının jinekolojik muayenenin daha ilk adımında doğru tanı ve tedaviyi engelleyebileceği ifade edilebilir.

TEMA 4. Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Jinekolojik Muayene Sürecine İlişkin Beklentileri

Yapılan çalışmalarda lezbiyen ve biseksüel kadınlar, sağlık hizmeti sağlayıcılarının pozitif eşcinsel olmalarını yani açık fikirli, eşcinsellerin sağlık bakım ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi ve cinselliğin güvenli bir şekilde ifade edilebilmesini cesaretlendirici olmalarını tercih ettiklerini belirtmiştir (Mathieson, 1998; Akt: McNair, 2003). Başka bir çalışmada ise, lezbiyen ve biseksüel kadınlar cinsel yönelimlerini, tıbbi kayıtlara eklenmemesi koşuluyla, jinekologla paylaşabileceklerini vurgulamaktadır (Smith vd., 1985). Çalışmamızın sonuçlarında da benzer şekilde, lezbiyen ve biseksüel kadınların yarısına yakını jinekolojik muayenede sağlık profesyonellerinden kendilerini heteroseksüel olarak varsaymamaları gerektiğini; bir kısmı ise jinekolojik muayenede sağlık profesyonellerinden kendilerine sordukları sorular arasında cinsel yönelime dönük soruların da olması gerektiğini vurgulamıştır. Bu açıdan hasta kayıtlarına işlenmeden, jinekolojik tanı ve tedavi süreçlerinde rutin olarak sorulan sorular arasında cinsel yönelime ilişkin soruların da yer alması, lezbiyen ve biseksüel kadınların heteroseksüel varsayılma ihtimalini azaltacağı söylenilebilir. Sağlık profesyonelleri tarafından jinekoloji muayenesine gelen kadınlara rutin olarak sorulan sorular arasında cinsel yönelime ilişkin soruların da sorulması gerektiği düşünülmektedir. Sağlık profesyonelleri muayene sürecinde cinsel yönelime ilişkin soracakları sorular yolu ile muayeneye gelen her hastaya cinsel yönelim ile ilgili farkındalıklarının olduğunu yansıtmış olacakları düşünülmektedir. Bununla birlikte sağlık profesyonelleri cinsel yönelime ilişkin soracakları sorularla, tüm hastalarında cinsel yönelim farkındalığı oluşturulabilir; lezbiyen ve biseksüel kadınların jinekoloji polikliniklerinde ayrımcılık yaşamasının önüne geçilebilir; aynı zamanda da lezbiyen ve biseksüel kadınlar için jinekoloji muayenesindeki tanı ve tedavi sürecinin daha sağlıklı yürütülebileceği ifade edilebilir.

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınlar sağlık profesyonellerinin “evli misin bekar mısın?” sorusunu kendilerine yöneltmemelerini beklediklerini ifade etmişlerdir. Bu sorunun jinekolojik muayene süreçlerinde sadece medeni durum belirten bir bilgiyi açığa çıkarmaktan öte kadınların cinsel deneyimini ve pratiğini yordayıcı bir soru olarak

yöneltiilmesinin jinekolojik muayene süreçlerinde hem seksist hem de homofobik bir dilin kullanılmasına yol açtığı söylenilebilir. Lezbiyen ve biseksüel kadınlar jinekolojik muayenede sağlık profesyonellerinin kendilerine cinsel sağlıkla ilgili sorular sormasını ve cinsel yönelimleriyle sadece sağlık boyutunda ilgilenmelerini beklediklerini vurgulamıştır. Bireylere cinsel sağlıklarıyla ilgili sorular sorulmasının kadınların cinsel yaşantılarına ilişkin doğru ve şeffaf bilgilere ulaşılmasını sağlayacağından, sağlık profesyonellerinin de lezbiyen ve biseksüel kadın hastalara doğru tanıları koymasını kolaylaştıracağı düşünülebilir. Kadınlar aynı zamanda sağlık profesyonellerinden kendilerine diğer hastalarla eşit davranmalarını, onları ötekileştirmemelerini, cinsiyetçi ve homofobik bir dil kullanmamalarını beklediklerini ifade etmiştir. Bu bulgu ışığında, jinekoloji alanında çalışan bütün hizmet sağlayıcıların kullandıkları dil ve tavırların cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği farkındalığını yansıtacak şekilde olmasının bile lezbiyen ve biseksüel kadınların bu alanda yaşadıkları ayrımcılığı büyük ölçüde azaltacağı ifade edilebilir.

Çalışmaya katılan iki kadının sağlık profesyonelleri tarafından bazı kadın hastalıklarında gebeliğin bir tedavi biçimi olarak önerilmemesi gerektiğine vurgu yapmaları dikkat çekicidir. Gebeliğin sağlık profesyonelleri tarafından bir tedavi yöntemi olarak önerilmesinin sadece lezbiyen ve biseksüel kadınlar açısından değil tüm kadınlar açısından son derece problematik olduğu söylenebilir. Nitekim kadınların kendilerini ebeveynliğe hazır hissedip hissetmediği, çocuk sahibi olmayı isteyip istemediği, bedensel ve biyolojik olarak gebelik sürecini yaşamaya uygun olup olmadığı vb. koşullar sorgulanmaksızın bir tedavi yöntemi olarak önerilmesi, gebeliğin kadınlara tıpkı yaşam ve ölüm gibi mutlak suretle yaşanması gereken bir süreç olarak dayatılması anlamına geldiği düşünülebilir. Benzer şekilde gebeliğin bir tedavi yöntemi olarak önerilmesinin, cinsel yönelimi fark etmeksizin tüm kadınların algısında jinekoloji alanını yalnızca kadının üreme sağlığı üzerine odaklanan ve bunun dışında kalan tüm diğer kadın cinsel sağlığı alanlarını görmezden gelen yerler haline dönüştürdüğü ifade edilebilir. Gebeliğin bazı kadın hastalıklarında bir tedavi yöntemi olarak lezbiyen ve biseksüel kadınlara öneriliyor olması ise, onların yine heteroseksüel varsayıldıklarının farklı bir şekilde ifadesi olarak düşünülebilir. Diğer yandan çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınlardan sadece biri üreme karşıtı olduğunu vurgulamış; diğer kadınlar üreme ile ilgili herhangi bir olumsuz ifadeye bulunmamıştır. Türkiye'deki lezbiyen ve biseksüel kadınların, kadınlarla olan ilişkilerinde gebe olmak isteseler bile sperm bankası ve eşcinsel evlilik gibi kurumların ülkemizde yasalarca tanınmaması sebebiyle bunu gerçekleştiremeyecekleri; sonuç olarak lezbiyen ve biseksüel kadınlara gebeliğin bir tedavi yöntemi olarak önerilmesinin onların hayatında bir karşılığının olmayacağı ifade edilebilir.

Sağlık çalışanlarının, lezbiyen ve biseksüel kadınların sağlık gereksinimleri konusunda, eğitimsiz olmaları lezbiyen ve biseksüel kadınların sağlık hizmetlerine erişimlerini olumsuz

yönde etkilemekte ve engellemektedir (Labaton, 2014; Hoton ve Bilgiç, 2016). Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların bir kısmı da, sağlık profesyonellerine cinsel yönelimleri ile ilgili eğitim verilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu vurgu diğer bulgular ile birlikte düşünüldüğünde, lezbiyen ve biseksüel kadınların sağlık profesyonellerinin cinsel yönelimlerine ilişkin yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadığını düşündükleri söylenebilir. Sağlık profesyonellerine eğitim süreçlerinin başından itibaren cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerine ilişkin bilgi düzeylerini arttıracak eğitimlerin verilmesi, onların arzu edilir düzeyde daha donanımlı personeller olmasını sağlayacağı gibi sağlık alanındaki ayrımcı pratikleri de azaltacağı ifade edilebilir.

Jinekoloji muayene odalarının ve bekleme salonlarının fiziki olarak bütün cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerine duyarlı hale getirilmesi, kadınların jinekoloji muayenesinde cinsel yönelimini sağlık profesyonellerine açma konusunda güvenini arttıracaktır (Diamant vd., 2000; Fogel, 2016; Akt: Hoton ve Bilgiç, 2016). Çalışmamızda da lezbiyen ve biseksüel kadınların bir kısmı, jinekolojik muayene ortamının heteroseksüellere göre düzenlendiğine ve bundan duydukları rahatsızlığa vurgu yapmıştır. Fiziksel ortamın bütün cinsel yönelimleri kapsayacak şekilde düzenlenmesi; lezbiyen ve biseksüel kadınların sağlık alanındaki görünürlüklerine, jinekolojik muayene süreçlerinde kendilerini daha rahat ifade etmelerine ve bütün kadınların sağlık hizmetlerinden eşit şekilde faydalanmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınlar fiziki ortama dair diğer beklentilerini ise; muayene odasının hasta mahremiyetine göre düzenlenmesi, muayene odasının karanlık ve kasvetli olmaması, muayene odalarında iyi hissettiren renklerin kullanılması, muayene odalarının hijyenik olması, metal aletlerin göz önünde bulundurulmaması ve çatalın daha az rahatsızlık verecek şekilde düzenlenmesi olarak ifade etmişlerdir. Toplum tarafından cinselliğin bir tabu olarak görüldüğünü, kadın cinselliğinin baskılandığını ve kadın sağlığına dair gebelik dışında kalan alanların görmezden gelindiğini ifade eden kadınların; diğer tıbbi branşlar için olmasa da özellikle jinekolojik muayene ortamına ilişkin bu beklenti ve hassasiyetlerinin olağan olduğu düşünülebilir. Kadınlar için jinekoloji polikliniğindeki fiziksel ortamın rahatsızlık verici olması sadece fiziki imkanlarla değil büyük ölçüde kadın cinselliğine ilişkin toplumsal yaşantılarla ilgili olabileceği ifade edilebilir. Bir kadının muayene ortamını, “İşte ortam şöyle, bir kadın olarak oraya kapatılmışsın çatalda hazır bekleyeceksin kesilmeyi gibi. Çok rahatsız edici” (Biseksüel, 22, Lisans Öğrencisi, Çalışıyor) şekilde bir ifade ile tasvir etmesi bu yorumu destekler niteliktedir.

5.1. Çalışmaya Katılan Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Görüşmeye Dair İzlenimleri

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların büyük çoğunluğu (n=23) görüşme sonrasında kendilerini rahatlamış ve iyi hissettiklerini vurgulamıştır. Kadınlar genelde

konuşmadıkları konuları konuştuklarını, kendilerinde bazı şeyleri konuşma esnasında yeniden keşfettiklerini, görüşme sonrasında cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma üzerine daha çok düşünmeye başladıklarını ve görüşmenin kendilerinde jinekolojik kontrole gitmeyi hatırlatıcı olduğunu açıklamıştır. Çalışmaya katılan kadınların izlenimleri ile ilgili ifadeleri aşağıdadır.

“Rahatlamışta hissediyorum biraz, bir şeyleri birileriyle bu kadar detaylı konuşmak ın insanın bazen sorulara da ihtiyacı oluyor bazı sorularda kendini bile fark edebiliyorsun sorudan, o yüzden kendimi şu an soru cevap olmasına rağmen daha bilgilenmiş gibi hissediyorum, sadece benim konuşmama rağmen. Aslında araştırmam gereken konular olduğunu fark ettim” (Lezbiyen, 24, Önlisans Mezunu, İşsiz).

“Değişik bir deneyimdi benim için neden çünkü hiç kimseyle oturup konuşmadığım konuları konuşmak terapi gibi geldi bana. Sağlığı konuşmuyoruz. Cinselliği de ciddi oturup konuşmuyoruz. Konuşuyorsak da bel altı muhabbeti olarak geliyor. Ciddi oturup bilgi alışverişinde bulunulmuyor. O yüzden iyi geldi bana. Çok teşekkür ederim” (Biseksüel, 47, Lisans Mezunu, Çalışıyor).

“Bunlar üzerine düşünmek iyi hissettirdi. Şimdi bu görüşmeden sonra benim aklıma kurcalayacak hani tedaviye kontrole gitsem mi diye. Partnerimle de konuşacam gitmesi için” (Lezbiyen, 22, Lisans Öğrencisi, Çalışmıyor).

Çalışmaya katılan lezbiyen ve biseksüel kadınların büyük bir kısmı görüşme sonrasında konuşmadıkları konuları konuştukları, birçok şeyi konuşma esnasında keşfettikleri, görüşme sonrasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar üzerine daha çok düşünmeye başladıkları ve görüşmenin kendilerinde jinekolojik kontrole gitmeyi hatırlatıcı olması sebebiyle kendilerini rahatlamış ve iyi hissettiklerini vurgulamışlardır. Kendini ifade edememenin, bedeni ve cinselliğine ilişkin sorulara cevap bulacak herhangi bir kişi ya da kurumun olmayışının, lezbiyen ve biseksüel kadınları en hafif haliyle yalnız hissettireceği ifade edilebilir. Görüşmeler boyunca lezbiyen ve biseksüel kadınların büyük bir kısmının; yaşadıkları ayrımcılığı ve şiddeti anlatırken sıklıkla ağladığı, kelimelerinin zaman zaman boğazlarında düğümlendiği ve kederlendikleri gözlemlenmiştir. Görüşmeler sonunda kadınların büyük bir kısmı kendileriyle ilgili aktardıkları bilgileri hayatları boyunca neredeyse kimse ile paylaşamadıklarını özellikle vurgulamıştır.

Görüşme gerçekleştirilen kadınların tamamında görüşmelerin başında her ne kadar kaygı ve gerginlik hissedilmişse de görüşme sonrasında kendi hayatları, bedenleri ve cinselliklerine dönük aktarım yapmalarının oldukça rahatlatıcı olduğu gözlemlenmiştir. Bu açıdan sağlık alanında lezbiyen ve biseksüel kadınların yaşadığı ayrımcılığın boyutlarını anlamaya dönük gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerin bile rahatlatıcı, iyileştirici, geliştirici etkilerinin olabileceği ifade edilebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın bulgularına dayalı olarak ulaşılan sonuçlara ve önerilere yer verilmektedir.

6.1. Sonuçlar

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, toplum tarafından dışlandıkları, homofobik tutum ve davranışlar nedeniyle cinsel yönelimlerini açık yaşayamadıkları, toplumda görünür olmadıkları,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, cinsel yönelimleri nedeniyle fiziksel ve psikolojik şiddete; cinsiyet kimlikleri nedeniyle cinsel şiddete maruz kaldıkları,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, cinsel yönelimlerinin toplumda görünmez olması sebebiyle sosyal, ekonomik ve ruhsal sorunlarla mücadele etmek zorunda kaldıkları,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, homofobik tutum ve davranışlara karşı durma, LGBTİ aktivizmi yapma, sadece LGBTİ çevrede sosyalleşme ve umursamama şeklindeki stratejilerle yaşadıkları güçlüklerle karşı mücadele ettikleri,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, cinsel yönelimlerini keşfetme süreçlerinin başında içselleştirilmiş homofobi yaşadıkları,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, kadınlarla yaşadıkları cinsel ilişkide cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmadıkları ve korunma yöntemlerini yeterince bilmedikleri,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu, çok boyutlu olan cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerini sadece jinekolojik muayene hizmeti olarak algıladıkları, homofobik ve heteroseksist olmayan eğitim ve danışmanlık hizmetlerine gereksinim duydukları,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, düzenli jinekolojik muayeneye gidilmesinin önemli olduğunu bilmelerine rağmen, sağlık profesyonellerinin homofobik tutum ve davranışları nedeniyle jinekolojik muayeneden kaçındıkları ve zorunlu olmadıkça jinekolojik muayeneye gitmedikleri,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, sağlık profesyonelleri tarafından heteroseksüel varsayılmalardan ve jinekolojik muayene süreçlerinde cinsel yönelimlerinin görünmezliğinden rahatsızlık duydukları,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, doktor ve hemşirelerin “evli misin bekar mısın?” sorusu ile bekareti sorgulamalarından ve muayene şeklini bu soruya göre belirlemelerinden rahatsızlık duydukları,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, jinekolojik muayenede homofobik tutum ve davranışlarla karşılaşacaklarını düşündükleri için cinsel yönelimlerini sağlık profesyonelleri ile paylaşamadıkları,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, sağlık personelinin homofobik ve heteroseksist tutum ve davranışları, cinsel yönelimlerinin görünmezliği, muayene ortamının heteroseksist şekilde düzenlenmesi ve fiziksel koşulların yetersizliği gibi nedenlerle jinekolojik muayene deneyimlerinin kötü olduğu,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, sağlık profesyonelleri tarafından cinsel yönelimlerinin bilinmesinin tanı ve tedaviyi belirlemede etkili olacağını düşündükleri; muayenede cinsel yönelimi yordayıcı soruların sorulmasına ihtiyaç duydukları,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, sağlık profesyonellerinin cinsel yönelime dönük bilgilerini yetersiz bulduğu ve bu alanda eğitim almaları gerektiğini düşündükleri,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, jinekolojik muayene sürecinde fiziksel ortamın heteroseksist şekilde düzenlenmemesini, hasta mahremiyetine önem verilerek rahat hissedebilecekleri şekilde yapılandırılmasını ve hijyenik olmasını bekledikleri belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Aşağıda araştırma sonuçları üzerinden geliştirilen öneriler sıralanmıştır.

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, toplumda yaşadıkları dışlanma, şiddet ve maruz kaldıkları homofobik tutum ve davranışlara karşı aile, sivil toplum kuruluşları, akademisyenler ve politika üretenlerin birlikte iyileştirici kültürel çalışmalar yapması; cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığa karşı mücadele vermenin sadece lezbiyen ve biseksüel kadınlardan beklenilmemesi,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, yaşadıkları cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli şiddet ve ayrımcılığa karşı caydırıcı yaptırımların olduğu yasal düzenlenmelerin oluşturulması; iyileştirici politikaların geliştirilmesi,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların toplumdaki görünmezlik sorununa karşı, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerine ilişkin bilimsel bilgilerin görsel ve yazılı basında yer alması,

Sağlık profesyonellerinin eğitim süreçlerine cinsel sağlık ve üreme sağlığı, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konularının dahil edilmesi ve bu konularda hizmetiçi eğitimler düzenlenerek farkındalıklarının artırılması,

Sağlık profesyonellerinin hasta ve danışanlarını heteroseksüel varsaymaması; cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti sunarken “erkek arkadaş” yerine “partner”, “evli misiniz bekar mısınız?” yerine “cinsel ilişkiniz/deneyiminiz var mı?” şeklindeki ifadelerle iletişim kurması,

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde kullanılan tanılama formlarına cinsel yönelimi yordayıcı soruların dahil edilmesi,

Sağlık profesyonelleri tarafından, lezbiyen ve biseksüel kadınların, sağlık durumlarıyla ilişkili olması halinde, cinsel yönelimlerini ifade etmelerine imkan veren koşulların sağlanması,

Lezbiyen ve biseksüel kadınlara ilişkin cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin sadece tanı ve tedaviyi değil aynı zamanda onların rahatça konuşup bilgi ve danışmanlık alabilecekleri hizmetleri de kapsayacak şekilde düzenlenmesi,

Birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile hekimlerinin, tüm cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerine yönelik koruyucu ve önleyici sağlık hizmeti sunabilmesi,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı bilgilendirilmesi ve korunma araçlarına erişimlerinin kolaylaştırılması,

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti sunulan ortamlardaki görsel materyallerin, bütün cinsel yönelimleri kapsayacak şekilde düzenlenmesi,

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti sunulan ortamların, hijyen, hasta mahremiyeti ve kadınların kendini rahat hissetmeleri gözetilerek iyileştirici düzenlemelerin yapılması,

Lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlıklarına dönük sorunların ve karşılaşacakları risklerin ortaya konulabilmesi; sağlık hizmetlerine erişimleri önündeki engellerin tespit edilebilmesi ve bunların çözümü için akademik çalışmaların yapılması,

Nitel araştırma deseniyle gerçekleştirilmiş olan bu araştırma sonuçlarının, karma araştırma desenleri kullanılarak gerçekleştirilecek başkaca araştırma sonuçlarıyla da değerlendirilmesi,

Trans kadınlar, trans erkekler ve intersekslere yönelik benzer araştırmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1]. Abbott, S., Love, B. (2014). Sappho tam bir kadındı.Seaman, B. ve Eldridge, L. (Eds.),*Kadın Sağlığı Hareketinden Sesleri* içinde. (ss. 498-504).(C.1).(Çev. A. Bora vd.). Ankara: Ayizi Kitap,
- [2]. Acar Savran, G. (2004). *Beden emek tarih: diyalektik bir feminizm için*. İstanbul: Kanat Yayınları.
- [3]. Ak, F., Tekiner, S. A., Ceyhun Peker, A. G., Dağlı, Z., Urgan, M. (2013). What are the Health Issues of Lesbians and Bisexual Women Concerning Family Medicine/General Practice.*The European Journal of General Practice*, 19 (3) , 178, DOI: 10.3109/13814788.2013.822859
- [4]. Ak, F. (2018). *Cinsel sağlık heteroseksüel kadına göre anlatılıyor*. Aslı Alpar ile röportaj. Kaos GL, 15.04.2018 tarihinde <http://www.kaosgl.org/sayfa.php?id=25552> adresinden alınmıştır.
- [5]. Akdaş, M. ve Tevhide, A. (2008). Eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlar: meslek grupları ve ilişkili özellikler. *Adli Bilimler Dergisi* 7(4), 23-30.
- [6]. Akın A., (1994). *Dünya Nüfus ve Kalkınma Konferansı Raporu*. SB Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara.
- [7]. Allina, A. (2014). Lezbiyen sağlığının tıp kurumundan uzun süreli kazançları.Seaman, B. ve Eldridge, L. (Eds.),*Kadın Sağlığı Hareketinden Sesler*. içinde.(ss. 505-507). (C.1). (Çev. A. Bora vd.). Ankara: Ayizi Kitap.
- [8]. Altunpolat, R. (2017). LGBTİ'lere yönelik ayrımcılığı tarihsel ve politik temelde anlamak.*Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*,64,2-14.
- [9]. Arık, F. (2014). *Lgbt bireylerin stigma yaşantıları ve eşit yurttaşlık talepleri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- [10]. Arpacı, M. (2013). Modernitenin eşiğinde toplumsal cinsiyet rejimi: pastoral iktidar, beden politikaları ve evlilik.*Doğu Batı*, 63, 131-146.
- [11]. Aşan, E. (2008). *LGBTİ hareketi üzerine sözlük çalışması*. 16.11.2016 tarihinde <http://bianet.org/biamag/toplumsal-cinsiyet/132411-lgbtt-hareketi-uzerine-sozluk-calismasi> adresinden alınmıştır.
- [12]. Avrupa Konseyi, (2011). *Avrupa'da cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılık*.26.11.2016 tarihinde https://www.coe.int/t/commissioner/Source/LGBT/LGBTStudy2011_Turkish.pdf adresinden alınmıştır.
- [13]. Baird, V. (2004). *Cinsel çeşitlilik: yönelimler, politikalar, haklar ve ihlaller*. (Çev. H. Doğan). İstanbul: MetisYayınları.

- [14]. Başar, K. (2003). Lezbiyen ve geylere yönelik psikiyatrik tedavi girişimleri. *Lezbiyen ve geylerin sorunları* içinde. (ss. 130). Kaos GL Sempozyumu, Ankara.
- [15]. Baydar, M. (2015). *Gey, lezbiyen, biseksüel bireylerde içselleştirilmiş homofobi ve psikolojik sıkıntılar*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- [16]. Bayhan, V. (2013). Beden sosyolojisi ve toplumsal cinsiyet, *Doğu Batı*, 63, 147-164.
- [17]. Beyazova, A. (2012). Ayrımcılıkla mücadelesivil toplum örgütlerinin rolü.M. Ceyhan ve K. Çayır. (Eds.)*Ayrımcılık: çok boyutlu yaklaşımlar* içinde. (ss.277-289). İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- [18]. Borotav, H. (2006).*Psikolojide cinsel yönelim ve eşcinsellik tartışmaları*.19.11.2016 tarihinde <http://www.lambdaistanbul.org/s/etkinlik/psikolojide-cinsel-yonelim-ve-escinsellik-tartismalari/adresinden> alınmıştır.
- [19]. Boyacıoğlu-Elçin, N. ve Dinç, H. ve Şahin-Bayram, A. ve Özcan-Keser, N. (2015). Lgbti bireylerin cinsel ve ruhsal sağlık sorunlarının belirlenmesi. 1. *LGBTİ Ruh Sağlığı Sempozyumu*, İstanbul. 01.12.2016 tarihinde <http://docplayer.biz.tr/10658518-1-oturum-normal-ve-hastalik-kavramlari-uzerinden-lgbti-kimlikler.html>adresinden alınmıştır.
- [20]. Budak, S. (2003). *Psikoloji sözlüğü* (2. bs.). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- [21]. Bulut, A. (2002). Okullarda katılımlı eğitim yöntemi ile homofobi'nin üstesinden gelmek.*Tıp Eğitimi Dünyası*, 8, 30-31.
- [22]. Butler, J. (2007). *Taklit ve toplumsal cinsiyet*. (Çev. O. Akınhay). İstanbul: Agora.
- [23]. Butler, J. (2010). *Cinsiyet belası*. (Çev. B. Ertür). İstanbul: Metis Yayıncılık.
- [24]. Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2010). *Bilimsel araştırma yöntemleri*,(6.bs.). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- [25]. Candansayar, S. (2009). Bir ötekileştirme pratiği olarak cinselliğin tıbbileştirilmesi ve eşcinsellik. *Anti-homofobi kitabı-1* içinde.(ss. 69-72). Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma. Ankara: Ayrıntı.
- [26]. Candansayar, S. ve Çabuk, D. (2010). Tıp ve homofobi. *Hastalık'tan ideolojiye homofobi* içinde (ss. 85-89). V. Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma, Ankara.
- [27]. Carroll, N. M., (1999). Optimal gynecologic and obstetric care for lesbians.*Obstetrics and Gynecology*, 93 (4),611-613.20.05.2018 tarihinde <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029784498004980?via%3Dihub> adresinden alınmıştır.

- [28]. CETAD, (2007). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanında ulusal ve yerel medya yoluyla savunuculuk projesi bilgilendirme dosyası 5: kadın cinselliği. 15.05.2018 tarihinde <http://www.cetad.org.tr/yayinlar/list/37/kadin-cinselligi> adresinden alınmıştır.
- [29]. Çabuk, D. F. (2010). *Tıp öğrencileri ve hekimlerin eşcinsellik hakkındaki tutumları ve gey ve lezbiyenlerin sağlık hizmeti deneyimleri*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- [30]. Çayır, K. (2012). Gruplararası ilişkiler bağlamında ayrımcılık. M. Ceyhan ve K. Çayır (Eds.) *Ayrımcılık: çok boyutlu yaklaşımlar* içinde.(ss. 5-15). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- [31]. Çelik, D. ve Şahin, N. (2012). *Cinsel yönelimler: sağlık personelinin yaklaşımı*. 01.12.2016 tarihinde http://www.literatursempozyum.com/index.php?cat=article_summary&PID=3 adresinden alınmıştır.
- [32]. Dibble S.L., Eliason M. J. ve Christiansen A.D. (2007). Chronic İllness Care for Lesbian, Gay & Bisexual İndividuals. *Nursing Clinics of North America*, 42(4), 655-674.
- [33]. Direk, Z. (2012). Queer kuram ve cinsiyet farklılığı. C. Çakırlar ve S. Delice(Eds.). *Cinsellik muamması* içinde. (ss. 72-92).İstanbul: Metis Yayıncılık.
- [34]. Direk, Z. (2014). *Cinsiyetli olmak: sosyal bilimlere feminist bakışlar*. (4. bs.). İstanbul: Yapı Kredi.
- [35]. Duyan, V., Tuncay, T., Sevin, Ç., Erbay, E. (2011). Sosyal hizmet öğrencilerinin eşcinselliğe yönelik tutumları: bir atölye eğitiminin etkileri, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22 (2), 7-18.
- [36]. Erdoğan, B. ve Köten, E. (2014).Yeni toplumsal hareketlerin sınıf dinamiği: Türkiye lgbt hareketi. *Siyasal Bilimler Dergisi*, 2 (1), (93-113).
- [37]. Ersoy, B. (2003). 'Eşcinsel Kadınlar': Ötekileri Yeniden Tanımlamak. *Kaos GL*, 79, 19-28.
- [38]. Eydi, A. ve Günkaya, A. ve Yasak, D. ve Kaplan, M. ve Simek, Ö.F. ve Bozarslan, S. (2015). *Lgbt'lerin sağlık haklarına erişimleri konusunda karşılaştıkları sorunlar*. Uygulamalı Araştırma Raporu. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- [39]. Göregenli, M. (2008). *Ayrımcılık ve insan hakları, Aralık 2007 çalışma toplantısı raporu*, İnsan Hakları Ortak Platformu. 21.11.2016 tarihinde http://www.ihop.org.tr/wpcontent/uploads/2007/06/ayr%C4%B1mc%C4%B1l%C4%B1kla_mucadele_toplant%C4%B1_raporu.pdfadresinden alınmıştır.
- [40]. Göregenli, M. (2009a). Gruplararası ilişki ideolojisi olarak homofobi. *Anti-homofobi kitabı*, 1, 8-18, Kaos GL. Ankara: Ayrıntı.

- [41]. Göregenli, M. (2009). Ayrımcılığın şiddeti: nefret suçları. *Anti-homofobi kitabı*,1, 49-55, Kaos GL. Ankara: Ayrıntı.
- [42]. Göregenli, M. ve Karakuş, P. (2011). Türkiye'deki lgbt bireylerin günlük yaşamlarında maruz kaldığı heteroseksist ayrımcı tutum ve uygulamalar. *Heteroseksizme karşı gökkuşağı anti-homofobi kitabı*-3, (ss. 53-62). Ankara: Ayrıntı.
- [43]. Göregenli, M. (2012b). *Heteroseksizm, homofobi ve nefret suçları: sosyal psikolojik yaklaşım*. 21.11. 2016 tarihinde <https://nefretsoylemi.org/detay.asp?id=405&bolum=makaleadresinden> alınmıştır.
- [44]. Göregenli, M. (2012). Temel kavramlar: önyargı, kalıpyargı ve ayrımcılık. M. Ceyhan ve K. Çayır (Eds.). *Ayrımcılık: çok boyutlu yaklaşımlar* içinde (ss. 17-27). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- [45]. Göregenli, M. (2012a). Ayrımcılığın meşrulaştırılması. M. Ceyhan ve K. Çayır (Eds.) *Ayrımcılık: çok boyutlu yaklaşımlar* içinde (ss. 61-72). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- [46]. Gül, İ. I. (2012). Hukukta ayrımcılık yasağı. M. Ceyhan ve K. Çayır (Eds.) *Ayrımcılık: çok boyutlu yaklaşımlar* içinde (ss. 118-133). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- [47]. Gültürk, E. ve Akpınar, A. ve Şen, Ş. ve Yangın, H. (2016). Cinselliğin değerlendirilmesi: hemşirelerin cinsellikle ilgili tutum ve inançları.1. *Uluslararası 2. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi*, İzmir, 71. 02.12. 2016 tarihinde <http://www.kadinvecocuksagligi2016.org/gorseller/files/kitap-son-versiyon.pdf>adresinden alınmıştır.
- [48]. Güner, U. ve Kalkan, P. ve Öz, Y. ve Özsoy, E. C. ve Söyle, F. (2010). *Türkiye’de cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığın izlenmesi raporu*, İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Hakları Hukuku Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul. 22.11. 2016 tarihinde http://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/docs/Cinsel_Yonelim_veya_Cinsiyet_Kimligi_Izleme_Raporu.pdfadresinden alınmıştır.
- [49]. Güner, U. (2015). Heteroseksist ayrımcılığın eşcinsel, biseksüel ve trans yaşamlara yansması. *Çalışma yaşamında ayrımcılık*. (ss. 23-35). Ankara: Kaos GL Yayınları.
- [50]. *Hekimler İçin LGBTİ Sağlığı*. (2016). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- [51]. Hite, S. (1984) *Hite raporu*. (Çev. E. Eden). İstanbul: Cep Kitapları.
- [52]. Hotun, S. M. ve Bilgic D. (2016). *Toplumda eşcinsellere yönelik tutumlar ve lezbiyen kadınlarda sağlık eşitsizliği*. HSP 2016; 3(3): 216-225. 02.12. 2016 tarihinde

<http://www.journals.istanbul.edu.tr/iuhsp/article/view/5000153301>adresinden alınmıştır.

[53]. ILGA. (2016). *State-sponsored homophobia*. 19.11.2016 tarihinde

http://ilga.org/downloads/02_ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2016_ENG_WEB_150516.pdfadresinden alınmıştır.

[54]. ILGA. (2018). *Annual review of the human rights situation of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people in Europe 2018*. 18.05.2018 tarihinde <https://rainbow-europe.org/> adresinden alınmıştır.

[55]. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. (2012). *Vakalarla Türkiye’de üreme hakkı*. İstanbul: Turab Tanıtım Yayınları.

[56]. Jackson, S. ve Scott, S. (2012). *Cinselliği kuramlaştırmak*. (Çev. S. Serezli). Ankara: NotaBene Yayınları.

[57]. Kabacaoğlu, G. (2015). *Gey ve lezbiyenlerde açılma süreci nitel bir çalışma*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

[58]. Kaos GL. (2010). *Eğitimde cinsel kimlik ayrımcılığına son!!! rapor kitabı*. Ankara: Ayrıntı.

[59]. Kaos GL. (2013). *Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ayrımcılığına karşı hukuk el kitabı*. Ankara: Ayrıntı.

[60]. Kaos GL. Pembe Hayat. (2014). *Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğiyle ilişkili olarak uluslararası insan hakları hukukunun uygulanmasına dair Yogyakarta İlkeleri*. (Çev. A. Eti, M. Köylü). Ankara: Ayrıntı.

[61]. Kaos GL. (2015). *2014 yılında Türkiye’de gerçekleşen homofobi veya transfobi temelli nefret suçları raporu*. 26.11.2016 tarihinde

http://www.kaosgldernegi.org/resim/yayin/dl/2014_nefret_sulari_raporu.pdfadresinden alınmıştır.

[62]. Kaos GL. (2015a). *2014 cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli insan hakları izleme raporu*. 26.11.2016 tarihinde

http://www.kaosgldernegi.org/resim/yayin/dl/lgbt_nsan_haklar_raporu_kaosgl_2014.pdfadresinden alınmıştır.

[63]. Kaos GL. (2015b). *2015 cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli insan hakları izleme raporu*. 26.11.2016 tarihinde

http://www.kaosgldernegi.org/resim/yayin/dl/lgbt_nsan_haklar_raporu_kaosgl_2015_1.pdfadresinden alınmıştır.

[64]. Kaos GL. (2016). *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı için lgbt hakları el kitabı*. Ankara: Kaos GL Yayınları.

[65]. Kaos GL. (2016a). *2016 cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli insan hakları izleme raporu*. 26.11.2016 tarihinde

http://www.kaosgldernegi.org/resim/yayin/dl/lgbt_insan_haklari_raporu_kaosgl_2016_eylul.pdf adresinden alınmıştır.

[66]. Kaos GL. (2016b). *Sağlık Bakanlığı için lgbt hakları el kitabı*. Ankara: Kaos GL Yayınları.

[67]. Kaos GL.(2017).*2016 yılında Türkiye’de gerçekleşen homofobi veya transfobi temelli nefret suçları raporu*. 03.01.2018 tarihinde

http://www.kaosgldernegi.org/resim/yayin/dl/nefret-suclari-raporu_2016.pdf adresinden alınmıştır.

[68]. Kaos GL.(2017a). *Çuvaldızı kendimize batırıyoruz, şiddeti konuşuyoruz*.15.04.2018 tarihinde <http://kaosgl.org/sayfa.php?id=24882>adresinden alınmıştır.

[69]. Kundakçı, S. (2013). Heteroseksizm ve ötekileştirme eleştirisi. *Liberal Düşünce*, 71, 65-79. 20.11.2016 tarihinde <http://www.libertedownload.com/LD/arsiv/71/05-f.seda-kundakci-heteroseksizm-ve-otekilestirme-elestirisi.pdf>. adresinden alınmıştır.

[70]. Kümbetoğlu B., (2005). *Sosyolojide ve antropolojide niteliksel yöntem ve araştırma*. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

[71]. Küçükkaraca, N. (2003). Eşcinsellik, farklılık ve toplumsal barış. *Lezbiyen ve geylerin sorunları* içinde (ss. 16-18). Kaos GL Sempozyumu, Ankara.

[72]. Küzeci, E. (2015). Türkiye’de sağlık verilerinin korunması: hukuksal bir çerçeve. *Kişisel Sağlık Verileri Ulusal Kongresi*. (ss. 14-20). İstanbul. 03.12.2016 tarihinde

<https://www.ttb.org.tr/kutuphane/ksvkongre2016.pdf>adresinden alınmıştır.

[73]. Labaton, V. (2014). Lezbiyen sağlığını ciddiye almak.Seaman, B. ve Eldridge, L. (Eds.) *Kadın sağlığı hareketinden sesler* içinde. (ss. 504). (C.1). (Çev. A. Bora vd.). Ankara: Ayizi Kitap,

[74]. Lambdaistanbul LGTT Dayanışma Derneği. (2010). *İt iti ısırılmaz! İstanbul’da yaşayan trans kadınların sorunları*. 02.12.2016 tarihinde

<http://www.lambdaistanbul.org/s/etkinlik/it-iti-isirmaz-nihayet-internette/> adresinden alınmıştır.

[75]. Lambdaistanbul LGTT Dayanışma Derneği (2006). *Ne yanlış ne de yalnızız! Bir alan araştırması: eşcinsel ve biseksuellerin sorunları*. İstanbul: Berdan Matbaacılık.

- [76]. Lezbiyen Sağlığı: Mitler ve Gerçekler Broşürü.(2015). (Çev. S. Say vd.). 02.03.2018 tarihinde <http://www.lezbifeministler.com/2018/05/15/lezbiyenler-icin-cinsel-saglik-mitler-ve-gercekler/> adresinden alınmıştır.
- [77]. Lgbti Sağlığı. (2016). Şişli'de Lgbti'lere ücretsiz hiv testi ve jinekoloji hizmeti. 04.02.2018 tarihinde <http://lgbtisagligi.org/index.php/2016/11/05/sislide-lgbtilere-ucretsiz-hiv-testi-ve-jinekoloji-hizmeti/> adresinden alınmıştır.
- [78]. McNair, R. P. (2003). Lesbian health inequalities: a cultural minority issue for health professionals. 178 (12), 643-645. 20.05.2018 tarihinde <https://www.mja.com.au/journal/2003/178/12/lesbian-health-inequalities-cultural-minority-issue-health-professionals> adresinden alınmıştır.
- [79]. Ögüt, H. (2014). Eşcinsellik, homofobi ve psikanaliz: *Queer ve psikanaliz*, (136), Kaos GL Dergisi.
- [80]. Parker, M. (2012). Psikolojik açıdan önyargı ve ayrımcılık.M. Ceyhan ve K. Çayır (Eds.) *Ayrımcılık: çok boyutlu yaklaşımlar* içinde. (ss. 53-60). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- [81]. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009). Üreme sağlığına giriş katılımcı rehberi, *Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı*; 1,(5.bs).
- [82]. Segal, L. (1992). *Ağır çekim değişen erkeklikler değişen erkekler*. İstanbul: Ayrıntı.
- [83]. Smith E.M., Johnson S.R. ve Guenther S.M. (1985). Health Care Attitudes and Experiences during Gynecologic Care among Lesbians and Bisexuals.*American Journal of Public Health*. 75(9),1085-1087.
- [84]. Streubert H.]; Carpenter D.R. (1999). *Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative.*, 2nd ed, Lippincott, Philadelphia, New York: Baltimore.
- [85]. Süt, H. ve Küçükkekaya, B. (2016). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin lgbt bireylere ilişkin bakış açıları. 1. Uluslararası 2. Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, İzmir, 99. 02.12.2016 tarihinde <http://www.kadinvecocuksagligi2016.org/gorseller/files/kitap-son-versiyon.pdf>adresinden alınmıştır.
- [86]. Tanenbaum, L. (2018). *Salon masajları*. Seaman, B. ve Eldridge, L. (Eds.)*Kadın sağlığı hareketinden sesler* içinde. (C.2).(Çev. B. Anıl Birer vd.). Ankara: Ayizi Kitap.
- [87]. TGEU, (2016). *Transgender day of visibility 2016-trans murder monitoring update*. 19.11.2016 tarihinde <http://tgeu.org/transgender-day-of-visibility-2016-trans-murder-monitoring-update/>adresinden alınmıştır.

- [88]. TNSA.(2013). *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. 2014. 04.01. 2017 tarihinde <http://tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/istatistik/TNSA%202013%20Ana%20Rapor.pdf> adresinden alınmıştır.
- [89]. Türkiye Psikiyatri Derneği, (2010). *TPD ve CETAD ortak basın açıklaması: eşcinsellik hastalık değildir*. 19.11.2016 tarihinde <http://www.psikiyatri.org.tr/502/tpd-ve-cetad-ortak-basin-aciklamasi-yapti-escinsellik-hastalik-degildir> adresinden alınmıştır.
- [90]. Uluyol, M. ve Korkmaz, V. (2015). *Mezun olmaya bir adım kala, eşcinsel bireylere yönelik algılar ön çalışması. 1. LGBTİ Ruh Sağlığı Sempozyumu*. İstanbul. 01.12.2016 tarihinde <http://docplayer.biz.tr/10658518-1-oturum-normal-ve-hastalik-kavramlari-uzerinden-lgbti-kimlikler.html> adresinden alınmıştır.
- [91]. Wittig, M. (2013). *Straight düşünce*. (Çev. L. S. Darıcıoğlu ve P. Büyüктаş). İstanbul: Sel Yayıncılık.
- [92]. World Association for Sexual Health. (2014). Declaration of sexual rights. 15.04.2018 tarihinde <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/> adresinden alınmıştır.
- [93]. World Health Organization. (2010). Developing sexual health programmes. WHO/RHR/HRP/10.22. 01.04.2018 tarihinde http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf;jsessionid=DD7641BF9F0B25C1E9B4FFCBF2565F10?sequence=1 adresinden alınmıştır.
- [94]. WHO, (2018). *Reproductive health*, 21.05.2018 tarihinde http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ adresinden alınmıştır.
- [95]. Yağcıoğlu, S. (2011). Sosyal hizmet eğitimi heteroseksizmin neresine düşer? *Anti-homofobi kitabı-1*, Kaos GL. Ankara.
- [96]. Yalçınoglu, N. ve Önal, A. E. (2015). Eşcinsel ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ve sağlık üzerine etkileri. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 12(2), 100-112. 26.12.2016 tarihinde <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/tjph/article/view/5000158078> adresinden alınmıştır.
- [97]. Yeşiltepe, G. (2015). *Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans bireyler ve hasta hakları*. Yayımlanmamış uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- [98]. Yıldırım, A., Şimşek, H. (2005). *Qualitative research methods in the social sciences*. (5.bs.). Ankara: Seçkin Publishing.

- [99]. Yıldırım, Y., Vefikuluçay, Yılmaz., D. (2017). Türkiye’de cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelim temelli ayrımcılık ve sağlığa yansımaları. *Researcher: Social Science Studies*, 5(10), 446-461.
- [100]. Yılmaz, H. (2010). *Türkiye’de 'biz'lik, 'öteki'lik, ötekileştirme ve ayrımcılık: kamuoyundaki algılar ve eğilimler*. Açık Toplum Vakfı ve Boğaziçi Üniversitesi. 23.12.2016 tarihinde http://hakanyilmaz.info/yahoo_site_admin/assets/docs/HYilmaz-Otekilestirme-02-%C4%B0%C3%A7erikselRapor.188160919.pdf adresinden alınmıştır.
- [101]. Yılmaz, V. ve Göçmen, İ. (2015). *Türkiye’de lezbiyen, gey, biseksüel ve trans bireylerin sosyal ve ekonomik sorunları araştırmasının özet sonuçları*. 4(6), 94-101, Türkiye Politika ve Araştırma Merkezi. 26.11.2016 tarihinde <http://researchturkey.org/tr/summary-results-of-the-social-and-economic-problems-of-lesbian-gay-bisexual-and-transsexual-lgbt-individuals-in-turkey-research/> adresinden alınmıştır.
- [102]. Yücel, Ç.; Şimşek Çetinkaya, Ş. (2018). Cinsel yönelimleri farklı olan kadınların cinsel ve üreme sağlığı, *Türkiye Klinikleri Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi*, 4(1), 32-9.
- [103]. Zeybekoğlu, Ö. (2012). Toplumsal cinsiyet rollerinin televizyon reklamlarına yansımaları. *Ethos: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*, 5, 121-136. 17.11. 2016 tarihinde <http://www.ethosfelsefe.com/ethosdiyaloglar/mydocs/Ozg-Cinsiyet.pdf> adresinden alınmıştır.

EKLER

Ek-1.KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Ek-2. YARI YAPILANDIRILMIŞ BİREYSEL DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU

Ek-3.ETİK KURUL ONAY FORMU

Ek-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



Ek-1

**Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetleri İle İlgili
Görüş ve Deneyimlerini Belirlemeye Yönelik Kişisel Bilgi Formu**

Lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerini irdelemeye; bilgi ve danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma yapıyoruz. Sizden alınacak olan tüm bilgiler bilimsel bir araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Hiçbir şekilde isminiz kaydedilmeyecektir. Görüşmenin yaklaşık 60-90 dk. süreceğini tahmin ediyorum. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

ARAŞTIRMACILAR:

Doç. Dr. Duygu V.Yılmaz	Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Doğum-Kadın Sağ. ve Hast. Hemşireliği ABD <i>duyguyulu@gmail.com</i>
Doç. Dr. Mualla Yılmaz	Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD <i>mualley69@gmail.com</i>
Yasemin Yıldırım	Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü-Kadın Araştırmaları ABD-Yüksek Lisans Programı <i>jessamine.yildirim@gmail.com</i>

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Görüşme Süresi:

1. Yaşı:

2. Öğrenim durumu:

- ☐ Okur-yazar
☐ Okur-yazar değil
☐ İlkokul
☐ Ortaokul
☐ Lise
☐ Üniversite
☐ Lisansüstü

3. Çalışma Durumu:

- ☐ Çalışıyor: Kamu: Özel:
☐ Çalışmıyor:

4. Mesleği:

- ☐ İşsiz
☐ Memur
☐ Emekli
☐ İşçi (belirtiniz)
☐ Diğer (belirtiniz)

5. Aile Durumu:

- ☐ Geniş Aile:
☐ Çekirdek Aile:

6. Anne Öğrenim Durumu:

Baba Öğrenim Durumu:

7. Medeni durumu: ☐ Evli☐ Bekar Boşanmış: Dul:

8. Şu anda kiminle yaşıyor:

9. Cinsel yönelimi:
CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞINA İLİŞKİN ÖZELLİKLER
10. Varsa gebelik sayısı: yaşayan çocuk sayısı: düşük sayısı: küretaj sayısı:
11. İlk regl görme yaşı: Regl süresi ve sıklığı: Regl ağrısı olma durumu: ☐ Ağrı var ☐ Ağrı yok Regl ağrısı varsa tedavi olma durumu: ☐ Tedavi olmuş/oluyor ☐ Tedavi olmamış
12. Vajinal akıntı durumu: ☐ Var RengiKokusu: ☐ Yok Vajinal kaşıntı durumu: ☐ Var ☐ Yok Vajinal akıntı/kaşıntı tedavi olma durumu: ☐ Tedavi olmuş/oluyor ☐ Tedavi olmamış
13. Menopoza girme durumu: ☐ Girmiş ☐ Girmemiş Menopoza ilişkin sorun yaşama durumu: ☐ Yaşıyor (belirtiniz.....) ☐ Yaşamıyor
14. Partnerle cinsel deneyim yaşama durumu: ☐ Yaşamış ☐ Yaşamamış
15. İlk cinsel deneyim yaşı:
16. İlk cinsel ilişki yaşadığı cinsiyet:
17. Şu anda düzenli cinsel ilişki durumu: ☐ Var ☐ Yok
18. Çok eşlilik/Tek eşlilik pratiği:
19. Cinsel ilişki sıklığı: (ayda.....kez) (haftada...kez)
20. Kadınlarla yaşanan cinsel ilişkide CYBH'dan korunma durumu:

Ek-2.

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

A- ISINMA AÇIKLAMALARI

1. GİRİŞ (AÇILIŞ –TANITIM)

Merhaba, lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri ile ilgili görüş ve deneyimlerini irdelemeye; bilgi ve danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesine ilişkin bir çalışma yapıyoruz. Sizden alınacak olan tüm bilgiler bilimsel bir araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Hiçbir şekilde isminiz kaydedilmeyecektir. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

2. İŞLEM BASAMAKLARI

- Bana bu görüşme sırasında söyleyeceğiniz her şey gizli kalacaktır. Bu bilgileri bizim dışımızda herhangi birinin görmesi mümkün değildir. Ayrıca, araştırma sonuçları yazılırken adınız kesinlikle rapora yazılmayacaktır. Verdiğiniz bilgiler, diğer bilgilerle birlikte değerlendirilecektir. Görüşmenin yaklaşık 60-90 dk süreceğini tahmin ediyorum. Araştırmaya katılımınız bütünüyle gönüllü olmanıza bağlıdır. Araştırmaya devam etmek istemezseniz, istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz.
- Görüşme sırasında ben konuyu değiştirebilirim ya da devam edebilirim. Ekleme istediğiniz bir şey olursa beni durdurabilirsiniz.
- İzin verirseniz görüşmeyi ses kayıt cihazına kaydetmek istiyorum. Bu şekilde hem zamanı daha iyi kullanabiliriz, hem de sorulara vereceğiniz yanıtların kaydını daha ayrıntılı tutma fırsatını elde edebiliriz.
- Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Görüşmeye başlamadan sormak istediğiniz bir soru varsa önce bunu yanıtlamak istiyorum.
- İzin verirseniz sorularıma başlamak istiyorum.

B. GÖRÜŞME SORULARI

1. Genel açılış sorusu:

1.1. Bize biraz kendinizden bahseder misiniz?

2. Geçiş soruları

2.1. Sizce cinselliğin, anlamı nedir?

2.2. Sizce yaşadığımız toplumun cinselliğe bakışı nedir/nasıl?

2.3. Size göre cinsel sağlığın ve üreme sağlığının anlamı nedir? Bu konuda bilgi/danışmanlık aldınız mı, aldıysanız kimlerden aldınız?

2.4. Cinsel yöneliminizden kaynaklı hayatınızda sorunlarla karşılaşıyor musunuz? Bu konudaki duygu, düşünce ve deneyimlerinizi açıklayabilir misiniz?

2.5. Cinsel yönelimle ilgili yaşadığınız sorunlar karşısında çözüm yolunuz ne/nasıl oldu?

3. Anahtar Sorular

3.1. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin sizin düşünceleriniz nelerdir?

3.2. Sizce cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin toplumun genel olarak görüşleri nelerdir?

3.3. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine ilişkin duygu ve deneyimlerinizi paylaşmak ister misiniz?

3.4. Sağlık profesyonellerinin cinsel yöneliminizi bilmelerinin cinsel sağlık ve üreme sağlığı alanındaki sağlık sorunlarının tanı ve tedavisini etkileyeceğini düşünüyor musun?

3.5. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde sağlık profesyonelinin (doktor, hemşire, ebe) size karşı davranışı, tutumu hakkındaki deneyimlerinizi açıklayabilir misiniz?

3.6. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde sağlık profesyonellerinin size nasıl davranmasını isterdiniz? Eleştiri ve önerileriniz var mı?

3.7. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinde fiziki ortamın nasıl olmasını isterdiniz? Eleştiri ve önerileriniz var mı?

3.8. Sizce cinsel sağlık ve üreme sağlığına ilişkin bilgi ve danışmanlık hizmeti sunulacak olsa, ne düşünürdünüz? Bu hizmetin hangi konularda olmasını ve kimler tarafından verilmesini istersiniz?

C- KAPANIŞ

1- Bu konuya ilişkin atladığımız ve sizin eklemek istediğiniz bir şey var mı?

2- Şu anda bize verdiğiniz bu bilgilerden kaynaklı neler hissediyorsunuz?

Zaman ayırdığınız ve çalışmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Ek-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI



Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
15/03/2017	03	2017/24

Mersin Üniversitesi İçel Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan "Lezbiyen ve Biseksüel Kadınların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmeti Alımıyla İlgili Deneyimleri" adlı araştırma için hazırlanmış olan ve 09/03/2017 tarihinde sunulan başvuru formu ile ekindeki ilgili belgeler, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın yürürlükte olan ilgili yasal mevzuata uyularak yürütülmesi ve sonuçlandırılması koşulu ile gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına toplantıya katılanların oybirliği ile karar verilmiştir.

Başkan
Prof.Dr. İsmail TUNCER

Doç. Dr. Serdarhan Musa
TAŞKAYA
Başkan Yardımcısı

(Katılmadı)
Prof. Dr. Elif EKER DEVELİ
Raportör

Prof. Dr. Zeki KÜTÜK
Üye

(Katılmadı)
Doç. Dr. Burhan ÇAPRI
Üye

Yrd.Doç. Dr. Cengiz Mesut
TOSUN
Üye

Doç. Dr. Ahmet Öner KURT
Üye

Ek-4

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE FEN BİLİMLERİ ARAŞTIRMALARI
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

Sayın Katılımcı;

Lezbiyen ve biseksüel kadınların, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti alımıyla ilgili deneyimleri ışığında cinsel sağlık üreme sağlığı hizmetlerine yönelik karşılanmamış ihtiyaçlarını ve yine bu hizmetlere erişimde yaşadıkları sorunların niteliksel boyutunu açığa çıkarmak amacıyla bir araştırma yapmaktayım. Araştırmanın ismi “Lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti alımıyla ilgili deneyimleri”dir.

Sizin de bu çalışmaya katılmanızı diliyorum. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Görüşme süresince söyledikleriniz ses kayıt cihazınıza kaydedilecektir. Elde edilen bilgiler yalnızca araştırma amacı için kullanılacak, başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmanın sunumunda kurum kimliğine yönelik açıklama yer almayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız dahilinde isminiz kullanılmayacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Bu araştırmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, katıldığınız için de size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Yine araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı geri alma hakkına da sahipsiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürlerimizi sunarız

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih :.../.../20....
Gönüllünün İmzası :

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Yasemin YILDIRIM

Doğum Tarihi : 20.10.1984

E-mail : jessamine.yildirim@gmail.com

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Sosyoloji	İnönü Üniversitesi	2006-2010
Yüksek Lisans	Kadın Araştırmaları ABD	Mersin Üniversitesi	2014-2018

Görevler:

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Araştırmacı	“Topraktepe Köyünün Sosyal Yapı Özellikleri” adlı araştırma/İnönü Üniveristesi/Malatya	2008
Sosyolog	“Özel Sektörde Eski Hükümlü İstihdamı Projesi” adlı proje/ Mersin Cumhuriyet Başsavcılığı Koruma Kurulu Başkanlığı/Mersin	Ocak-Mart 2014
Araştırmacı	“Türkiye’de Kadın ve Aile Araştırması 2014” adlı araştırma/ Hacettepe Üniversitesi/Nüfus Etütleri Enstitüsü/Ankara	Nisan-Haziran 2014
Sosyolog	Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Hatay İl Müdürlüğü/Hatay	Eylül 2014-

ESERLER (Makaleler ve Bildiriler)

1. Yıldırım, Y., Vefikuluçay Yılmaz, D. (2017). Türkiye’de Cinsiyet Kimliği ya da Cinsel Yönelim Temelli Ayrımcılık ve Sağlığa Yansımaları. Researcher Social Science Studies, 446-461. doi: <http://dx.doi.org/10.18301/rss.335>
2. Yıldırım, Y., Uzel, N., Ayhan, G. (2014). Özel Sektörde Eski Hükümlü İstihdamı Projesi. <https://www.yumpu.com/tr/document/view/34557372/ozel-sektorde-eski-hukumulu-istihdami-projesi>(erişim 12.04.2018)

KATILDIĞI PROGRAMLAR

1. Kadın Zirvesi (LGBTİ Bireyler İçin Nasıl Bir Birinci Basamak Sağlık Hizmeti), Bilkent Üniversitesi, Şubat 2018, Ankara.
2. 3. Araştırma Yöntemleri Semineri (Nitel Veri Toplama Süreci ve NVivo), Mersin Turizm Mezunları Derneği (METİOD), Ocak 2018, Antalya.
3. 3. Homofobi, Bifobi, Transfobi Karşıtı Akdeniz Sempozyumu (Cinsel Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Karşılanmamış İhtiyaçlar, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar ve Korunma, Cinsellik Atöyesi), Ocak 2017, Mersin.