

T.C  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN  
LGBT BİREYLERE KARŞI TUTUMLARINI  
SAPTAMAK**

**DR. İNAN ARSLANTAŞ**

**UZMANLIK TEZİ**

**İZMİR 2017**

T.C  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN  
LGBT BİREYLERE KARŞI TUTUMLARINI  
SAPTAMAK**

**DR. İNAN ARSLANTAŞ**

**UZMANLIK TEZİ**

**Tez Danışmanı  
PROF. DR. AZİZE DİLEK GÜLDAL**

**İZMİR 2017**

## İÇİNDEKİLER

<b>TABLO LİSTESİ.....</b>	<b>iv</b>
<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>v</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>1. GİRİŞ ve AMAÇ .....</b>	<b>5</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>7</b>
2.1. Genel Tanımlar .....	7
2.1.1. Cinsel Kimlik (Sexual Identity) .....	7
2.1.2. Cinsiyet Kimliği (Gender Identity) .....	8
2.1.3. Cinsel Yönelim (Sexual Orientation) .....	8
2.1.4. Cinsiyet (Biyolojik Sex) .....	8
2.1.5. Cinsiyet Rolü (Gender Role).....	8
2.1.6. Toplumsal Cinsiyet (Gender).....	9
2.1.7. Biseksüel (Bisexual) .....	9
2.1.8. Eşcinsel (Homosexual) .....	9
2.1.9. Gey (Gay).....	10
2.1.10. Heteroseksizm (Heterosexism).....	10
2.1.11. Heteroseksüel (Heterosexual).....	10
2.1.12. Homofobi (Homophobia).....	10
2.1.13. Karşıt Giysicilik /Tra(Ns)Vestizm (Transvestism).....	10
2.1.14. Lezbiyen (lesbian) .....	11
2.1.15. Queer.....	11
2.1.16. Transcinsiyet (transgender) .....	11
2.1.17. Transseksüalizm (transsexualism).....	11
2.1.18. Transseksüel (transsexual) .....	12
2.1.19. Travesti (transvestite).....	12
2.1.20. Cinsiyet Geçiş Süreci .....	12

2.1.21. İnterseks .....	13
2.2. LGBT Bireylerin Sağlık Sorunları .....	13
2.3. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunanların LGBT Bireylere Karşı Tutumları ve LGBT Bireylerin Sağlık Sorunları İle İlgili Bilgi Düzeyleri.....	15
2.4. Sağlık Hizmeti Konularında LGBT Bireylere Yaklaşım ve Öneriler .....	16
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>18</b>
3.1. Araştırmanın Yöntemi .....	18
3.2. Araştırmanın Katılımcıları (Örnekleme) .....	18
3.3. Veri Toplama Gereçleri ve Araştırmanın Uygulanması .....	18
3.4. Hudson-Ricketts Homofobi (HRH) Ölçeği.....	18
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>20</b>
4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri .....	20
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>28</b>
5.1. Çalışmanın Önemli Sonuçları .....	28
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>31</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>32</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>37</b>
Ek 1: Hudson-Ricketts Homofobi (HRH) Ölçeği .....	37
Ek 2: Anket formu .....	39
Ek 3: Etik kurul onayı .....	41

## TABLO LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b>	LGBT bireylere yönelik primer bakımda sorulması gereken sorular .....	17
<b>Tablo 2.</b>	Katılımcıların demografik özellikleri .....	20
<b>Tablo 3.</b>	Öğretim üyelerinin LGBT bireylerin sağlığı konusunda eğitim alma ve verme durumları .....	21
<b>Tablo 4.</b>	Katılımcıların LGBT bireylerin sağlığı ile ilgili konular hakkındaki görüşleri .....	21
<b>Tablo 5.</b>	Katılımcıların LGBT bireylere yapılan ayrımcılık ile ilgili görüşleri .....	21
<b>Tablo 6.</b>	Katılımcıların HRH ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı .....	23
<b>Tablo 7.</b>	Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile cinsiyetlerinin karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 8.</b>	Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile görev yaptığı üniversitelerin karşılaştırılması .....	24
<b>Tablo 9.</b>	Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile LGBT bireylerin sağlığını konu alan eğitim alma durumlarının karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 10.</b>	Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile LGBT bireylerin sağlığını konu alan eğitim alma durumlarının karşılaştırılması .....	25
<b>Tablo 11.</b>	Katılımcıların ortalama homofobi puanı ile LGBT bireylerin sağlığının öğrencilere öğretilmesi konusundaki düşüncelerinin karşılaştırılması.....	25
<b>Tablo 12.</b>	Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile LGBT hastalara ayrımcılık yapılması konusundaki düşüncelerinin kıyaslanması .....	26
<b>Tablo 13.</b>	Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile LGBT öğrencilere ayrımcılık yapılması konusundaki düşüncelerinin karşılaştırılması.....	26
<b>Tablo 14.</b>	Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile LGBT öğretim üyelerine ayrımcılık yapılması konusundaki düşüncelerinin karşılaştırılması.....	26
<b>Tablo 15.</b>	Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile çalıştıkları bölümlerin karşılaştırılması.....	27
<b>Tablo 16.</b>	Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile ünvanlarının karşılaştırılması.....	27
<b>Tablo 17.</b>	Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile LGBT bireylerin kendilerine başvuru sıklığının karşılaştırılması.....	27

## **TEŞEKKÜR**

Tez süreci boyunca benden engin tecrübelerini ve ısrarcı tutumunu esirgemeyen tez danışmanı hocam ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Dilek Güldal'a teşekkür ederim.

Çalışmanın Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi kısmındaki katkılarından dolayı Doç. Dr. Neşe Yeniçeri'ye teşekkür ederim.

Çalışmanın her aşamasında bana destek olan Dr. Kemal Mustan'a, Dr. Gamze Akyol'a, Dr. Gizem Linnili'ye ve Dr. Özden Gökdemir'e teşekkür ederim.



## ÖZET

### TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYELERİNİN LGBT BİREYLERE KARŞI TUTUMLARINI SAPTAMAK

Dr. İnan Arslantaş, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,  
İnciraltı/İZMİR

**Giriş ve Amaç:** Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel (LGBT) bireylerin sağlık sorunları genellikle depresyon, riskli davranışlar ve intihar girişimi gibi başlıklar altında incelenmişse de gerçekte ayrımcılığa uğrama, küçümsenme, anksiyete bozuklukları, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları, obezite, iş göremezlik/yetersizlikten cinsel partnerinin sağlık sigortasından yararlanamamaya kadar uzanan çeşitlilikte sorunlar tanımlanmıştır. Sağlık hizmeti sağlayıcıların olumsuz tutumlarının nedenleri arasında homofobinin ilk sırada yer alan iki etmenden biri olduğu saptanmıştır. Bu nedenle çalışmamızda sağlık hizmeti sağlayıcılarının önemli bir üyesi olan hekimlerin eğitimcileri konumundaki tıp fakültesi öğretim üyelerinin LGBT bireylere karşı tutumlarının saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel olarak planlanmıştır. Dokuz Eylül ve Muğla Sıtkı Koçman üniversitelerindeki tıp fakültesi öğretim üyelerine Hudson-Ricketts homofobi ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Veriler spss 15 programında analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza; yaş ortalaması  $47,8 \pm \dots$  (min:32-max:66), % 45,5'i (n:106) kadın, %78,5'i (183) Dokuz Eylül Üniversitesi'nden, %51,5'i (n:120) dahili bilimlerden, %27,0'ı (n:63) cerrahi bilimlerden, %21,5'i (n:50) temel bilimlerden, %51,5'i (n:120) profesör, %25,8'i (n:60) doçent, %22,7'si (n:53) yardımcı doçent olan 233 öğretim üyesi katılmıştır. Katılımcıların %80,3'ü (n:187) LGBT bireylerin sağlığı ile ilgili eğitim almadığını, %90,1'i (n:210) eğitim vermediğini belirtmiş, %25'i ileri derecede, %50'si ise orta derecede homofobik olarak bulunmuştur. Erkekler, cerrahlar, yardımcı doçentler, LGBT sağlığı ile ilgili eğitim almayan ya da vermeyenler, küçük üniversitede çalışanlar, LGBT hastalarca ender başvuru alan ya da hiç başvurulmayanlar, LGBT bireylere ayrımcılık yapıldığını düşünmeyenler daha homofobik olarak bulunmuşlardır.

**Tartışma ve Sonuç:** Hekimlerin eğitimcileri konumundaki öğretim üyelerinin çoğunluğunun LGBT bireylere karşı olumsuz tutum sergilediklerinin farkında olmaları

sorunun düzeltilmesi açısından gerekli ve hekim adaylarına rol model olmaları açısından oldukça önemlidir. Tıp fakültesi eğitim müfredatında konunun hak ettiği yeri alması sağlanmalıdır.



## **ABSTRACT**

### DETERMINING THE ATTITUDES OF MEDICINE FACULTY INSTRUCTORS TOWARDS LGBT INDIVIDUALS

Dr. İnan Arslantaş, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,  
İnciraltı/İZMİR

**Introduction and aim:** Although lesbian, gay, bisexual, transgender (LGBT) health problems of individuals is usually examined under headings such as depression, risky behavior and suicide attempts; in fact it varies from discrimination, contempt, anxiety disorders, negative attitude of health care providers, obesity, incapacity/ disability to inability benefitting from health insurance of sexual partners issues. Homophobia have been identified as the one of first two causes of negative attitude of health care providers. That is why the aim of our study was to determine the attitudes towards LGBT people by the medical school faculty members who are the educators of physicians which is an important member of health care providers.

**Materials and Methods:** The study was designed as cross-sectional. Hudson-Ricketts homophobia scale and a questionnaire prepared by us were applied to Dokuz Eylül University and Muğla Sıtkı Kocman University Medical School faculty members. Data was analyzed by SPSS 15 software.

**Results:** The mean age was 47.8 ( min: 32- max: 66 ); 45.5% (n:106) were female; 78.5% (n:183) participants were working in Dokuz Eylül University; 51.5% (n:120) were working at non surgical medical departments 27.0% (n:63) at surgical clinical departments and 21.5% (n:50) at basic sciences; 51.5% (n:120) were professors, 25.8 % (n:60) were associate professors, 22.7% (n:53) assistant professors. 80.3% of respondents (n:187) mentioned that they did not receive any training on LGBT individuals health; 90.1% (n:210) mentioned that they do not provide training on the subject; of the participants 25% severe, 50% moderately were found to be homophobic. Men, surgeons, assistant professors, those who are not educated or educating about LGBT health, working at a small university, those who examines LGBT patients rarely or never and those think who do not think there is discrimination against LGBT individuals were found more homophobic.

**Conclusion:** The awareness of their negative attitudes towards LGBT individuals by the majority of faculty who are in the educational position of physicians exhibits necessity for correcting the problem and is very important to be a role model for physician candidates. It should be provided the issue taking part its entitled place in medical school curricula.



## 1. GİRİŞ ve AMAC

Lezbiyen, gay, biseksüel ve trans (LGBT) bireylerin sağlık hizmeti gereksinimleri; yasa düzenleyiciler, politikacılar, eğitimciler ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının son zamanlarda dikkatlerini çekmektedir [1-3]. Bu durum daha çok cinsel kimlik ve sosyal çevre bakışı açısından etiketlenme (damgalanma) ile ilişkili olarak görülmüştür [1, 2]. Herk ve ark, cinsel açıdan yaftalanmayı toplumun ortak inanç sistemi içerisinde homoseksüelliğin heteroseksüelliğe göre kötü, itibarsız ve geçersiz bir durum olarak tanımlamışlardır [2]. LGBT bireylerin sağlık gereksinimleri genel toplumun gereksinimleriyle büyük oranda benzer olmasına karşın uğradıkları ayrımcılık nedeniyle özgün nitelikler taşımaktadır [4]. Damgalanma ve kurban haline dönüşme, LGBT bireylerin sağlıklarını etkileyen sosyal tutumlardandır. Uygun sosyal programların yetersiz oluşu nedeniyle LGBT bireylerin sağlığı hakkında bilgi ve kültürel birikimi olan kişilerin sayısı artmamaktadır [5]. Sonuç olarak araştırmacılar daha özenli çalışmaların yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. 2011 yılında, The Institute of Medicine (IOM) raporunda, LGBT bireylere daha uygun hizmet verilebilmesi için kurumsallaşmanın gerekliliği vurgulanmıştır [6].

Türkiye'nin de üyesi olduğu Avrupa Konseyi'nin Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği Temellerinde Ayrımcılıkla Mücadeleye Dair Önlemler ile ilgili CM/Rec (2010) 5 sayılı ve 31 Mart 2010 tarihli Tavsiye Kararı'nda; üye ülkelerin cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği bağlamında ayrımcılığa maruz kalmaksızın ulaşılabilir en iyi sağlık hizmetinin yararlı bir biçimde kullanımını sağlamaya yönelik yapılması gereken yasal düzenlemelerin oluşturulması ve intihar girişimlerini önleme başta olmak üzere diğer önlemlerin alınması, araştırmaların yapılması, tıp eğitimi içeriğinin güncellenmesi, ulusal sağlık politikalarının oluşturulmasında ve sağlık hizmetlerinin gözlenmesi ve değerlendirilmesi sırasında LGBT bireylerin özel ihtiyaçlarının dikkate alınması gerektiği vurgulanmıştır [7]. Türkiye'de 1 Ocak – 30 Haziran 2010 tarihleri arasında hazırlanan Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği Temelinde Ayrımcılığın Gözlenmesi Raporu'nda LGBT bireylerin, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde istihdam, barınma, eğitim alanlarında hak ihlallerine uğradıkları ortaya konulmuştur. Ancak raporda; sağlık alanında gerçekleşmiş cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği başlıklarında ayrımcılık ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmadığı bildirilmiştir [8]. Yine özellikle trans bireylerin gerek

maddi sıkıntılar gerekse ayrımcılığa uğramaktan kaçınma gibi gerekçelerle sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları, gereksinim duydukları sağlık hizmetlerini tanıdık eczane vb. yerlerden karşıladıkları bilinmektedir [9].

LGBT bireylerin sağlık sorunları genellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklar, riskli davranışlar ya da intihar girişimi gibi sağlık sorunları olarak incelenmiştir [6]. Ancak yaşlılık dönemi sorunları gibi LGBT bireylerin sağlık ihtiyaçları da ayrı bir çalışma konusudur [6]. Fredriksen-Goldsen ve ark'nın elli yaş ve üzerindeki LGBT bireylerde yaptığı kesitsel çalışmada yaşam boyu suçlu bulunmuş olma ve sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için ekonomik engellerin olmasının en sık sağlık sorunlarından olduğu saptanmıştır. Özellikle yaşlı LGBT bireylerde obezite, depresyon ve yetersizlik/iş göremezlik gibi sağlık sorunlarının daha sık olduğu tespit edilmiştir [6]. Depresyon ve iş göremezlik/yetersizlik durumunun en belirgin nedeni ise "damgalanma"nın içselleştirilmesi olarak gözlenmiştir [6]. Sosyal desteğin olmasının gerek sağlık hizmetlerinden yararlanmayı arttırdığı gerekse depresyonu ve iş göremezliği/yetersizliği belirgin olarak azalttığı tespit edilmiştir [6].

LGBT bireylere karşı sağlık çalışanlarının tutumunun olumsuz olma nedenleri arasında HIV gibi etkenlerin bulaşma korkusunun ve farklı derecelerde homofobik olmalarının ilk sıralarda yer aldığı saptanmıştır [10]. İsveç'te yapılan bir çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin yalnızca %10'unun sınavlardan geçer not alacak kadar LGBT bireylerin sağlığı konusunda bilgi sahibi olduğunu gösterilmiştir [11]. Öğrencilerde yapılan diğer bir çalışmada da öğrenciler, LGBT bireylerle çalışmakta zorlanacaklarını belirtmişlerdir [12]. Ayrıca Gallup tarafından 2013 yılında yapılan bir çalışmada genel olarak toplumun %59'unda da benzer tutumlar saptanmıştır [13].

Sağlık çalışanlarının homofobik tutumları LGBT bireylere sağlık hizmeti sunarken görevlerini yapmalarını zorlaştırmaktadır. Sağlık çalışanlarındaki homofobik tutumun değiştirilmesi toplumun değişmesi ve tıp eğitimi sırasında mümkün olabilir. Bu bağlamda hekimlerin LGBT bireylere karşı hekim olarak tutumlarının ilk belirleyicisi olan tıp fakültelerinde eğitimden sorumlu tıp fakültesi öğretim üyelerinin bu konudaki tutum ve davranışları rol model olma özellikleri nedeni ile önem taşımaktadır. Bu çalışmadaki amaç, tıp fakültesi öğretim üyelerinin LGBT bireyler ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumları ile homofobi düzeylerini belirlenmesidir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

İlkel toplumlar ile birlikte eski Türk göçebe topluluklarında da eşcinsel ilişkilerin olduğu bilinmektedir [14]. Eşcinsel ilişki yaşadığı saptanan bireyler günümüze değin en ağır ölüm cezası olmak üzere çok geniş bir yelpazede cezalandırılmış, dışlayıcı tutumlara maruz kalmışlardır [15]. Günümüzde bu ayrımcılık diğer tüm alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da görülmektedir [15].

### **2.1. Genel Tanımlar**

LGBT bireylere karşı tıp fakültesi öğretim üyelerinin bilgi düzeyi ve tutumları ile homofobi düzeylerinin saptanmaya çalışıldığı bu çalışmada genel bilgilere bazı tanımların anlamlarını belirterek başlamak uygun olacaktır. Ancak tanımlamaların, tüm toplumlarda aynı anlamda kullanılmadığı, farklı bireyler ve farklı inanışlarda değişiklikler gösterdiği bilinmektedir [15, 16]. LGBT (ya da GLBT), "lezbiyen", "gey", "biseksüel" ve "transgender" kelimelerinin baş harfleri olduğu [15], bazen LGBTT (lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel veya travesti) biçiminde de kullanıldığı bilinmektedir [15]. Eşcinsel kelimesinin travesti, transseksüel ve biseksüelliği içermiyor olması nedeniyle, "LGBT" kısaltmasının çatı sözcük olarak 1900'lerden itibaren kullanılmaya başlandığı, yurtdışındaki bazı oluşumların bu çatı sözcüğe sonradan interseksüelleri içermesi amacıyla I (LGBTI) ya da queeri içermesi amacıyla Q (LGBTQ) harflerini ekledikleri bilinmektedir [17].

#### **2.1.1. Cinsel Kimlik (Sexual Identity)**

*Kişinin kendisini nasıl kavradığını, cinsel davranışını, kişi tarafından uygulanan cinsel eylemi ifade eder. Kişinin cinsel kimliğinin her zaman cinsel yönelimiyle uyuşmayabileceği belirtilmektedir. Cinsel yönelimi lezbiyen, gey, biseksüel ve transgender olan kişilerin; homofobik veya heteroseksist ortamlarda, LGBT haklarının yetersiz olduğu ülkelerde, cinsel kimliklerini açıkça tanımlayamadıkları bildirilmiştir. Cinsel kimliğin cinsel yönelimden çok cinsel davranışla yakından ilişkili olduğu, örneğin bir kadınla evli*

olan gey bir erkeğin cinsel kimliği ile cinsel yöneliminin birbirinden farklı olduğu bildirilmektedir [18, 19].

### **2.1.2. Cinsiyet Kimliği (Gender Identity)**

Kişinin biyolojik cinsiyetini değil kendisini ait hissettiği cinsiyete ilişkin kimliğini ifade eder. Kişinin biyolojik cinsiyetiyle, cinsiyet kimliğinin uyumlu olmadığı durumların crossdresser, travesti, transseksüel olarak isimlendirildiği, toplumsal cinsiyet rolleri (feminen, maskülen gibi) üzerinden biçimlenen bir tanım olduğu bildirilmektedir [16, 20, 21].

### **2.1.3. Cinsel Yönelim (Sexual Orientation)**

Bir kişinin başka bir kişiye (hetcinsi ya da karşıcinsi) karşı hissettiği duygusal, cinsel ve romantik çekim olarak tanımlandığı (eşcinsellik, heteroseksüellik, biseksüellik gibi) bildirilmektedir [8, 16, 18, 20-22].

### **2.1.4. Cinsiyet (Biologic Sex)**

Kişinin biyolojik veya genetik durumuyla ilgili özelliklerini tanımlar. Dişi, erkek ve interseksüel olarak sınıflandırıldığı, erkek ve dişi ileri ayırt etmeyi sağlayan bedensel özelliklerin tümü (iç ve dış üreme organları, seks kromozomları, yumurta veya sperm üretebilme, doğum yapabilme ve emzirebilme yetileri) olarak tanımlanmıştır [8, 18, 22].

### **2.1.5. Cinsiyet Rolü (Gender Role)**

Bir kültürde belli bir cinsiyet için kabul gören ve geçerli sayılan davranış biçimleri olduğu, toplumsal cinsiyetin bir parçası olduğu ve kişinin kendisini erkek veya kadın konumunda göstermek için yaptığı ve söylediklerinin bütünü olarak tanımlanmıştır [8, 22].

### **2.1.6. Toplumsal Cinsiyet (Gender)**

*Farklı coğrafyalarda, farklı kültürlerde ve farklı dönemlerde kadınlara ve erkeklere toplum tarafınca yüklenen roller ve sorumlulukların tümü olarak tanımlanmaktadır. Tipik olarak kadınlara veya erkeklere ait olduğu kabul edilen özellikler ve beceriler ile farklı durumlarda kadınlardan ve erkeklerden beklenen davranış şekillerini içerdiği, her iki cinsiyete ait bu tür özelliklerin aile, arkadaşlar, dini ve kültürel öğretilerin yanı sıra işyeri, okul ve basın-yayın organlarınınca biçimlendiği, toplumsal cinsiyet kavramının kadın ve erkeğin toplum içindeki farklı rollerini, sosyal konumlarını, ekonomik ve politik güçlerini yansıttığı, aynı zamanda tüm bunları etkilediği bildirilmektedir [8, 22].*

*İnsanlar arasındaki biyolojik cinsiyet farklılıklarının eşitsizlik yaratmadığı, kadına ve erkeğe yüklenen toplumsal cinsiyet rolleri ve sorumluluklarının kadın erkek arasında eşitsizliğe ve ayrımcılığa neden olduğu bildirilmektedir. Örneğin; çocuklukta kızlara bebek alınırken, erkeklere kamyon, araba, tabanca, top vb. oyuncaklar alınmasının, yetişkinlikte kadının ev içi işlerden sorumlu olması, erkeğin ev dışında, iş hayatında ve sosyal hayatta kendilerini göstermesi vb. toplumsal cinsiyet normlarının yalnızca kadın ve erkek rolleri üzerinden değil, heteroseksüel kadın ve erkek rollerinin diğer cinsiyet kimlikleri üzerinde iktidar kurması üzerinden de şekillendiği bildirilmektedir [20, 22].*

### **2.1.7. Biseksüel (Bisexual)**

*Duygusal ve/veya cinsel açıdan her iki cinsiyete de yönelebilen/ilgi duyan kadın veya erkeği ifade ettiği, biseksüel bir kimsenin her iki cinsiyete de eşit ölçüde ilgi duymayabileceği, bu ilginin derecesinin zaman içerisinde artıp azalabileceği, aynı anda farklı iki cinsiyetten bireyle olma anlamına gelmediği bildirilmektedir [19, 21, 22].*

### **2.1.8. Eşcinsel (Homosexual)**

*Duygusal ve/veya cinsel açıdan hemcinsine yönelen/ilgi duyan kadın veya erkeği ifade ettiği; eşcinselliğin uzun yıllar boyunca bilimsel tanımlamalarda bile cinsel kimlik bozukluğu, hastalık, sapıklık gibi olumsuz şekillerde ifade edildiği ancak günümüzde tamamen hastalık sınıflandırmalarından çıkarıldığı belirtilmektedir [16, 19, 21, 22].*

### **2.1.9. Gey (Gay)**

*Erkek eşcinsel olarak tanımlanmaktadır [20-23]. 1999'da "Türkiye'li Eşcinseller Buluşması" sonrasında "gay" kelimesinin türkçeleştirilerek "gey" olarak kullanılmaya başlandığı, yurt dışında gündelik konuşmada her iki cinsiyetten eşcinseller için kullanılmasına rağmen, Türk Dil Kurumu (TDK) elektronik sözlüğüne "gey" kelimesinin karşılığının erkek eşcinsel olarak geçtiği bildirilmektedir [20-23].*

### **2.1.10. Heteroseksizm (Heterosexism)**

*Heteroseksüelliğin yegane cinsel yönelim olduğunu ileri süren , diğer cinsel yönelimleri yok sayan , baskılayan ya da aşağılayan ideoloji olduğu , heteroseksizmin, heteroseksüelliğe ayrıcalıklı rol atfedilen çok çeşitli toplumsal pratikleri (dilbilimselden fiziksel, kamusal ve özel alanda açık ve üstü kapalı olarak) anlatan bir terim olduğu bildirilmektedir [8, 20].*

### **2.1.11. Heteroseksüel (Heterosexual)**

*Duygusal ve/veya cinsel açıdan karşı cinsiyete yönelen /ilgi duyan kadın veya erkeği ifade ettiği belirtilmektedir [8, 20].*

### **2.1.12. Homofobi (Homophobia)**

*Eşcinsellere veya eşcinselliğe karşı hissedilen nefret, korku ya da hoşnutsuzluk olarak tanımlanmaktadır [8]. Geniş anlamı ile diğer cinsel yönelimlere sahip olan LGBT kişileri de içerdiği, sıfat olarak, homofobik şekilde kullanıldığı belirtilmektedir [8]*

### **2.1.13. Karşıt Giysicilik/Tra(Ns)Vestizm (Transvestism)**

*Geçici olarak karşı cinsiyetten biri gibi yaşamak için o cinsiyete ait giysilerin giyilmesi şeklinde tanımlanmaktadır [8]. Bu kişilerin daha kalıcı bir cinsiyet değişikliği özlemi veya bununla ilgili hormonal/cerrahi bir tedavi isteği nin olmadığı, Avrupa'da*

kullanılan “crossdresser” kavramına denk düştüğü ancak úlkemizde daha çok transseksüellikle karıştırdığı , halk arasında “travesti” denildiğinde çoğunlukla kadın kılığındaki erkekler akla geldi ği ancak “trav esti” sözcüğünün aslında hem erkek hem de kadın için geçerli olduğu belirtilmektedir [8]

#### **2.1.14. Lezbiyen (lesbian)**

Kadın eşcinsel olarak tanımlanmaktadır [8]. M.Ö. 6. yüzyılda Lesbos Adası 'nda (Midilli) yaşayan Yunan kadın şair Sappho 'nun Afrodit 'e aşık olduğu için lezbiyen olduğu iddia edildiği , bu nedenle “lezbiyen ” kelimesinin "Lesbos" kelimesinden geldiğini n varsayıldığı belirtilmektedir [8].

#### **2.1.15. Queer**

Esasen “tuhaf”, “acayip” anlamına gelen “queer” sözcüğünün ilk kez 20. yüzyılda “ibne” anlamında kullanıldığı , başlangıçta heteroseksüeller tarafınca hakaret ve aşığılama maksadıyla kullanılan sözcüğün zamanla eşcinseller tarafından benimsendiği ve negatif anlamından sıyrılarak günümüzde eşcinsel hakları gibi konularda yaygın olarak “eşcinsel” anlamında kullanıldığı ve herhangi bir hakaret anlamı içermediği bildirilmektedir [8].

#### **2.1.16. Transcinsiyet (transgender)**

İngilizce bir tanımlama olup Türkçe 'deki travesti ve transseksüel tanımlamalarının ikisini de kapsadığı , LGBT kısaltmasındaki “T” harfinin , trans cinsiyet anlamında kullanıldığı belirtilmektedir [8].

#### **2.1.17. Transseksüalizm (transsexualism)**

Karşı cinsiyetin bir üyesi olarak yaşama ve kabul edilme isteğinin varlığı olarak tanımlanmaktadır [8].

### **2.1.18. Transseksüel (transsexual)**

*Kendisini karşı cinsiyete ait hisseden veya karşı cinsiyete benzeme isteği duyan kişilere transseksüel dendiği, bu tanımın hem erkek hem de kadın için geçerli olduğu , yani kişinin erkek olduğu halde kadın , kadın olduğu halde erkek olmayı isteyebi leceği belirtilmektedir [8](7). Transseksüel kişilerin sıklı kla kendi cinsiyetlerinden rahatsızlık duyduğu ya da bunun uygun olmadığını düşündüğü ve bedeninin seçtiği cinsiyete uygun hale gelmesi için hormonal ve /veya cerrahi tedavi görmek istediği veya gördüğü belirtilmektedir [8].*

*Trans Kimliklerin Hastalık Tanımından Çıkarılması Uluslararası Ağı'nın (International Network for Trans Despathologization), 2007 yılından beri tüm dünyada değişik şehirlerde gerçekleştirdiği eşzamanlı gösteriler ile transseksüelliğin Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ve International Classification of Diseases (ICD)'de hastalık tanımından çıkarılmasını ve trans kişilerin sağlık haklarının güvence altına alınmasını talep ettiği bilinmektedir [24]. 2013 yılında yayımlanan DSM 5'te transseksüellik Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut olmama ) başlığı altında düzenlenmiştir [25].*

### **2.1.19. Travesti (transvestite)**

*Sadece öteki cinsiyet gibi giyinme olarak tanımlandığı ve herhangi bir cinsiyet kimliği olmadığı , kadın gibi giyinen bir erkek travestinin hâlâ kendisini erkek olarak tanımlayabileceği, travestiliğin herhangi bir cinsel yönelim olmadığı , bu yüzden bir travestinin heteroseksüel, eşcinsel veya biseksüel olabileceği belirtilmektedir [8].*

### **2.1.20. Cinsiyet Geçiş Süreci**

*Cinsiyet geçişi veya inşası , bireyin toplumsal cinsiyetinin biyolojik cinsiyeti ile uyumlu hale getirilen süreç olarak tanımlanmaktadır . Bu sürecin genellikle kişisel , sosyal ve medikal yönleri olduğu, tıpta cinsiyet değiştirme olarak bilindiği , müdahale ile bireyin cinsel organlarının erkekte kadına veya kadından erkeğe dönüştürüldüğü en önemli basamağının ameliyat olduğu belirtilmektedir [15, 26].*

### 2.1.21. İnterseks

*“Anormal üreme ve cinsiyet organlarıyla doğmuş olan” olarak tanımlanmaktadır [15, 26]. İnterseks bireylerin birçok insandan daha farklı dış cinsiyet organlarına , iç üreme organlarına ve/veya iç salgı bezlerine sahip oldukları , tek tip “interseks beden” olmadığı, toplum tarafından “anormal” farz edilmenin dışında ortak çok fazla bir şeyi olmayan çok çeşitli durumları kapsadığı belirtilmektedir . Bazı interseks kişiler kendi kimliklerinin bir parçası olarak “interseks” kelimesini yeniden talep ederken , çoğu kişinin bunu tıbbi bir durum veya kendine özgü fiziksel bir durum olarak gördüğü bilinmektedir . Tıp biliminde “cinsiyet gelişim bozukluğu” olarak bilindiği , gey, lezbiyen, biseksüel veya heteroseksüel yönelimli olabilecekleri belirtilmektedir [15, 26].*

### 2.2. LGBT Bireylerin Sağlık Sorunları

LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda; sağlık personelinin olumsuz tutumları, hastayla doktor arasındaki güven kaybı, eşcinsellik ve transeksüelliğe yönelik çağ dışı yaklaşımlardan kaynaklanan sorunlar yaşadıkları bilinmektedir [27]. Ayrıca uluslararası tıbbi tanımlamalarda yer almadığı halde kimi ders kitaplarında eşcinselliğin hastalık olarak tanımladığı, transeksüelliğin bazı uluslararası sınıflandırmalara göre zihinsel bozukluk olarak görülmeye devam ettiği, Avrupa Konseyi’ne üye 13 ülkede yeniden cinsiyet saptanması işlemi için sağlık kurumlarının olmadığı ya da yetersiz olduğu, en az 16 ülkede sağlık sigortasının yeniden cinsiyet saptanması işlemini karşılamadığı, diğer ülkelerde ise masrafların kısmen veya tamamen karşılandığı bildirilmektedir [27].

Heeringer ve Vincke’nin 2000 yılında yaptıkları bir çalışmada, biseksüel ve homoseksüel gençlerde cinsel yönelimleriyle ilişkilendirilen intihar girişiminin ve intihar düşüncesinin daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir [29].

LGB bireylerde, baskı ve şiddet görme ya da içselleştirdikleri homofobileri nedeni ile depresyon ve travmaya bağlı ruhsal problemler başta olmak üzere çeşitli anksiyete bozukluklarının heteroseksüellere göre daha yüksek oranda görüldüğü belirtilmektedir [28].

Travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozukluğu, depresyon ve intihar girişiminin LGBT bireylerde heteroseksüellere oranla daha sık görüldüğü bildirilmektedir [30].

Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda lezbiyenlerin, heteroseksüel kadınlara göre servikal smear veya mammografi gibi kanser tarama hizmetlerinden daha az yararlandıkları [31-33]; eşcinsel erkeklerin de koruyucu sağlık hizmetlerinden heteroseksüel erkeklere göre daha az faydalandıkları saptanmıştır [34]. Diğer bir çalışmada ise eşcinsel bireyler için en anlamlı tıbbi riskin olağan sağlık taramalarından kaçınmak olduğu gösterilmiştir [35].

Ayrıca LGBT bireylerin; aldıkları sağlık hizmeti ile ilgili tatmin olmadıkları, sağlık hizmetine erişimde zorluklar yaşadıkları, sağlık hizmeti sunanlarla iletişimde güçlük çektikleri, hekim görüşmesi sırasında depresyonlarını gizlemeye çalıştıkları yapılan çalışmalar sonucu saptanan sorunlardan bazılarıdır [36].

LGBT bireylerin sağlık kuruluşlarında; cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konularında ayrımcılığa uğradıkları, trans bireylerin kendilerine cinsiyet kimlikleriyle uyumlu olan isimleriyle hitap edilmediği, cinsiyet kimlikleriyle uyumlu odalarda kalamadıkları, sağlık kuruluşlarında kendilerine saygısız davranıldığı, sağlık çalışanlarının tutumlarından çekindikleri için sağlık hizmeti almaktan kaçındıkları ya da geciktirdikleri belirtilmektedir [37, 38].

Amerika'da yapılan bir çalışmada; cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığı yasaklayan bir çok yasa [37] olduğu halde LGBT bireylerin sağaltımdan uzaklaştırıldıkları [39], yine kimi doktorların önyargılarından kaynaklanan durumdan hoşnutsuz olmaları ya da yeterli bilgiye sahip olmamaları nedeniyle bu grup hastalara uyguladıkları tedavinin yetersiz olduğu [37], birçok işverenin, çalışanlarının sağlık sigortası primini ödediği halde çalışanlarının aynı cinsiyetten partnerlerine ödeme yapmadıklarından dolayı bu hasta grubu için sağlık sigortası elde etmenin de zor olabileceği [39], Amerikan Tıp Birliği'nin bu konuda yaptığı çözüm çağrısına rağmen çoğu sağlık sigortasının transcinsiyet bireylerin cerrahi müdahale ve hormonal tedaviyi karşılamadığı, [20, 40] belirtilmiştir.

Kendisini LGBT olarak belirten 427 hekime internet aracılığıyla anket kullanılarak yapılan bir çalışmada; çalışmaya katılan hekimlerce sevk edilen hastaların %10'unun heteroseksüel hekimler tarafından reddedildiği, %15'inin bir hekim tarafından taciz edildiği, %65'inin LGBT bireyler ile ilgili küçümseyici yorumlar işittiği, %34'ünün LGBT hastalara dönük ayrımcı sağlık hizmetlerine şahit oldukları ve %36'sının LGBT hastaların partnerlerine yönelik saygısız davranışlara şahit olduğu belirtilmiştir [40]. Yine bu

çalışmada katılımcıların birkaçı tıp fakültesinde LGBT bireylerin problemlerine değinen eğitim aldığını belirtmiş olmakla birlikte, tıp fakültelerinin ve sağlık kuruluşlarının LGBT bireylerin problemlerini görmezden geldikleri ve ayrımcı bir tutumla çalışmaya devam ettikleri saptanmıştır [40].

### **2.3. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunanların LGBT Bireylere Karşı Tutumları ve LGBT Bireylerin Sağlık Sorunları İle İlgili Bilgi Düzeyleri**

Türkiye’de hekimlerin LGBT bireylerin sağlık sorunları ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumlarını belirlemeyi amaçlayan akademik çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Altunöz ve ark’ın yaptığı, Türkiye’de genç hekimlerin eşcinsellik ile ilgili tutumlarını saptamayı amaçlayan bir çalışmada katılımcıların %94’ünün tıp eğitimi döneminde cinsel yönelimler ile ilgili eğitim almadıkları; katılımcıların eşcinsellikle ilgili büyük oranda olumsuz bir tavır gösterdiği tespit edilmekle birlikte eşcinsel tanıdığı olan hekimlerin ve psikiyatrların daha olumlu tutum içerisinde oldukları, kendisini inançlı ve geleneklerine bağlı olarak tanımlayan katılımcıların ise daha olumsuz tutum içerisinde oldukları saptanmıştır [40].

Sağlık hizmeti sunanların, LGBT bireylere karşı tutum ve bilgi düzeylerini saptamayı amaçlayan Türkiye’de yapılmış çalışmalar sınırlı sayıda olmakla birlikte yapılan bir çalışmada; katılımcıların en sık “anal seks özellikle eşcinsel bir aktivitedir”, “eşcinsel seks heteroseksüel seksten daha riskli değildir”, “AIDS hala birincil olarak eşcinsel hastalığıdır” sorularına yanlış yanıt verdiği saptanmış ve bu durum cinsel eğitimin yetersizliğine dayandırılarak açıklanmıştır. Aynı çalışmada temizlik personellerinin hekim, hemşire ve diğer yardımcı sağlık personellerine oranla daha homofobik olduğu, asistan hekimlerin ise en az homofobik grubu oluşturdukları saptanmıştır [41].

Ülkemizde “Tıp Öğrencileri Ve Hekimlerin Eşcinsellik Hakkındaki Tutumları ve Gey ve Lezbiyenlerin Sağlık Hizmeti Deneyimleri” konusunu araştırmayı amaçlayan bir çalışmada; psikiyatristlerin %87’sinin görüştüğü hastaların gey olduğunu anlamaları halinde dahi hasta, cinsel yönelimi hakkında konuşmadığı sürece hastaya bu durum ile ilgili soru sormayacaklarını belirttikleri saptanmıştır [42].

## 2.4. Sağlık Hizmeti Konularında LGBT Bireylere Yaklaşım ve Öneriler

The Institute of Medicine (IOM's) 2011 yılında LGBT bireylerin sağlık verileri nin yetersiz olması nedeniyle bu konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılması gerektiği ni belirten bir rapor yayımlamıştır. Bu raporda ayrıca, lezbiyenlerdeki servikal kanser taramalarının daha düşük düzeyde olduğu, minör strese bağlı gelişen ruh sağlığı problemleri de dahil olmak üzere LGBT bireylerin sağlık sorunları ile ilgili bilgi düzeyimizin yetersiz olduğu belirtildiği gibi; hasta görüşmelerinde LGBT bireylerin cinsel kimliklerini ve cinsel yönelimlerini açıklamalarının risk faktörlerini ve sağlık sorunlarını saptamada ve azaltmada yardımcı olacağı vurgulanmıştır. Klinik pratiklerde veri tabanı oluşturulmasının ve elektronik sağlık kayıtlarına geçilmesinin önerildiği raporda, hastaların cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ni biliyor olmanın koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini, sağlık hizmeti kalitesinin artırılmasını ve geri dönüşlerinin olmasını sağlayacağı, tıp fakülteleri ve hemşirelik okullarının LGBT bireylerin sağlık sorunları ve LGBT bireylere yaklaşım konularında bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını geliştirmeleri gerektiği vurgulanmıştır [43].

Klinisyenler , sağlık eğitimi verenler ve idari personelin LGBT hastalar için kültürel olarak uygun klinik ortamlar sağlaması için görevlendirildiği ve bunun için nelerin gerekli olduğunu daha iyi saptayabilmek amacıyla ABD'nin orta doğu metropollerinde yaşayan LGBT hastalarla 7 odak grup çalışması yapıldığı , çalışmanın sonucunda kültürel olarak uygun klinik ortamların ; dekor ve hasta akışı , giriş ücretleri , poliçeler, formlar gibi sistemik bileşenleri içerdiği gibi hasta -doktor güven ilişkisi gibi bireyler arası ilişkileri içerdiği de vurgulanmıştır [44]. Çalışmada LGBT bireylere yönelik primer bakımda sorulması gereken sorular Tablo 1'de gösterilmiştir [44].

**Tablo 1.** LGBT bireylere yönelik primer bakımda sorulması gereken sorular

<b>SORU BAŞLIĞI</b>	<b>AMAÇLANAN</b>	<b>YANLIŞ ANLAŞILMALAR/ÖNERİLER</b>
Evdeki çocuklar	Ruh sağlığı muayenesi kapsamında potansiyel stresörlerle ilgili içgörü kazanmak için kullanılırsa uygundur	Bazıları tarafından müdahaleci(özel alana saygısız) olarak yorumlanabilir. Eğer sorarsanız hastanızın sorunun sorulma amacını anladığından emin olun
Cinsiyet Kimliği	Sorulması hastalara , kliniğin transgender dostu olduğuyla ilgili ipucu verebilir. Hazır formlarda ‘Diğer’ seçeneğinin olması hastalara ikili cinsiyet ötesinde bir seçenek sağlar.	Hastalar kendilerini transgender kimliklerini açıklamaya zorlanmış gibi hissedebilirler. Eğer kullanmayı düşünürseniz; hazır formlarda ‘diğer’ seçeneği yerine noktalarla boşluk bırakın. Tanımlanmayan cinsiyet kimlikleri de dahil olası cevapları sağlayabilmek için eğitilmiş sağlık personeli edinin.
Hepatit Aşısı	Özellikle Hepatit A ve B aşısı olup olmadığının sorulması önemlidir	Eğer soracaksanız mutlaka ‘Bilmiyorum’ seçeneğini de ekleyin.
Hormon terapisi	Kliniğe gelme nedenine bağlı olarak , transcinsiyet hastaların hangi hormonları kullandığını bilmek önemlidir.	Soru çok geneldir. Eğer soracaksanız mutlaka hastanın hangi hormonları kullandığını özellikle adlarını öğrenerek sorun.
Kiminle Yaşadığı	Ruh sağlığı muayenesi kapsamında hastanın sağlığını etkileyen çevresel faktörlerle ilgili iç görü kazanmak için kullanılırsa uygundur.	Bazıları tarafından müdahaleci(özel alana saygısız) olarak yorumlanabilir. Evsiz insanlara sorulursa ötekileştirici olarak algılanabilir
Partner Seçimi	Sorulması hastalara , kliniğin transcinsiyet dostu olduğuyla ilgili ipucu verebilir	Partner kelimesi biraz muğlaktır ve herhangi bir cinsiyeti ifade edebilir. Eğer kullanacaksanız başka seçenekler vermeyi de göz önünde bulundurun.
Tercih ettiği isim	Özellikle henüz resmi olarak ismini değiştirmemiş t ranscinsiyet hastalar için önemlidir. Bu kişiler kendi cinsiyet kimliklerine uygun ismi kullanmak isteyeceklerdir.	
İlişki Durumu	Hastalara kliniğin aynı cinsiyeten ilişkileri kabul ettiğine dair ipucu verebilir.	Sormadan önce bu sorunun neden ihtiyaç duyulduğu ve nerelerde kullanılacağı konusunu aydınlatın. Açık ya da multipartnerleri ilişki gibi kavramları bilen ve bu konuda gerekli cevapları alabilecek bir sağlık personeli edinin
Cinsel Yönelim	Hastalar bu soruyu sadece cinsel sağlık muayenesine geldilerse uygun karşılayacaklardır.	Bazıları tarafından müdahaleci olarak yorumlanabilir. Bu soruyu kullanmadan önce hastaları bu sorunun neden sorulduğuyla ilgili bilgilendirin. Seçeneklere bilinmesini istemiyorum şikkını ekleyin ya da hastaların istedikleri gibi doldurabilecekleri bir boşluk bırakın.
Cinsel Problemler		Problem kelimesi bazı katılımcılar için negatif anlamlı bulunabilir. Bu yüzden bu soruyu soracaksanız problem yerine endişe kelimesini kullanmaya çalışın.

### **3. GEREK VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yöntemi**

Çalışma deseni kesitsel tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Katılımcıları (Örnekleme)**

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki öğretim üyelerinden oluşmuştur.

#### **3.3. Veri Toplama Gereçleri ve Araştırmanın Uygulanması**

Çalışmada Hudson-Ricketts homofobi (HRH) ölçeği (Ek-1) ile katılımcıların demografik bilgilerini, LGBT bireylerin sağlığı ile ilgili eğitim alıp almadıkları ve eğitim verip vermediklerini, LGBT bireylerin ayrımcılığa uğramaları konusundaki düşüncelerini sorgulayan, tarafımızca hazırlanmış olup 13 sorudan oluşan anket formu (Ek-2) kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izin Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Ek-3).

#### **3.4. Hudson-Ricketts Homofobi (HRH) Ölçeği**

HRH ölçeği 1980 yılında Hudson ve Ricketts tarafından geliştirilmiş 25 maddeden oluşmaktadır. Çalışmamızda Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmaları 2001 yılında Sakallı ve Uğurlu tarafından yapılmış ve 24 maddeye indirgenmiş Türkçe formu kullanılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,94 ile yüksek güven aralığına sahip bulunmuştur. Ölçekte, katılımcılardan her bir maddeyi hiç katılmıyorum (1) ile çok katılıyorum (6) arasında derecelendirmeleri istenmiştir. Ölçekten alınan puanlar arttıkça homofobi düzeyi de artmaktadır. Ölçekteki 5, 6, 8, 10, 11, 13, 17, 18, 23 ve 24. maddeler tersine çevrilerek puanlamaya katılmıştır.

Çalışmada öğretim üyelerinin en az %50'sine ulaşılmaya çalışılmıştır. Mayıs ve Haziran 2015 tarih aralığında anketler öğretim üyelerine dağıtılmış ve katılımcıların kimliklerinin bilinmemesi amacıyla karışık olarak toplanmıştır.

Analizlerde HRH ölçeği bağımlı değişken olarak tanımlanmış ve bu ölçekten alınan puanlar yaş, cinsiyet, LGBT bireyler ile ilgili eğitim alma-eğitim verme durumu gibi diğer değişkenler ile karşılaştırılmıştır. Veriler SPSS 15 veri tabanına girilmiş; tanımlayıcı analizlerin yanı sıra kategorik değişkenlerde ki kare, sürekli değişkenlerde t testi ve korelasyon, normal olmayan dağılımlarla ilgili bulgularda ise bunların karşılığı olan nonparametrik testler uygulanmıştır.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri

Çalışmamızda 233 katılımcı yer almış olup yaş ortalaması  $47,8 \pm \dots$  (min:32-max:66) olarak bulunmuştur. Katılımcıların % 45,5'i (n:106) kadın, %54,5'i (n:127) erkektir. İki üniversitede yapılan çalışmada Dokuz Eylül Üniversitesi'nden %78,5 (n:183), MSKÜ'den % 21,5 (n:50) öğretim üyesi çalışmaya katılmıştır. Çalıştıkları branşlara göre dahili bilimlerde %51,5 (n:120), cerrahi bilimlerde %27,0 (n:63), temel bilimlerde ise %21,5 (n:50) öğretim üyesine ulaşılmıştır. Ünvanlarına göre katılımcıların dağılımına bakıldığında profesör %51,5 (n:120), doçent %25,8 (n:60), yardımcı doçent %22,7 (n:53) olarak saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Katılımcıların demografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	106	45,5
	Erkek	127	54,5
	Toplam	233	100
Çalıştığı Fakülte	DEÜ	183	78,5
	MSKU	50	21,5
	Toplam	233	100
Çalıştığı Bölüm	Dahili Bilimler	120	51,5
	Cerrahi Bilimler	63	27,0
	Temel Bilimler	50	21,5
	Toplam	233	100
Ünvan	Prof. Dr	120	51,5
	Doç. Dr	60	25,8
	Yrd. Doç. Dr.	53	22,7
	Toplam	233	100

LGBT bireylerin sağlık sorunları konusunda eğitim alıp almadıkları sorulduğunda öğretim üyelerinin %19,7'si (n:46) "evet", %80,3'ü (n:187) "hayır" olarak yanıt verdiği görülmüştür. LGBT bireylerin sağlığına ilişkin eğitim verme durumu sorulduğunda ise katılımcıların %90,1'inin (n:210) eğitim vermediği görülmüştür. (Tablo 3)

**Tablo 3.**Öğretim üyelerinin LGBT bireylerin sağlığı konusunda eğitim alma ve verme durumları

	LGBT bireylerin sağlık sorunları konusunda eğitim aldınız mı?		LGBT bireylerin sağlık sorunları konusunda eğitim veriyor musunuz?	
	n	%	n	%
<b>Evet</b>	46	19,7	23	9,9
<b>Hayır</b>	187	80,3	210	90,1
<b>Toplam</b>	233	100	233	100

LGBT hastaların kendilerine ne sıklıkla başvurduğu sorulduğunda katılımcıların %85,8'i (n:200) "hiç ya da ender" yanıtını verdiği saptanmıştır.

LGBT bireylerin sağlığı ile ilgili konuların tıp fakültesi öğrencilerine öğretilip öğretilmediği konusundaki düşünceleri sorulduğunda öğretim üyelerinin %89,3'ü (n:208) öğretilmiyor yanıtını vermiştir.

**Tablo 4.** Katılımcıların LGBT bireylerin sağlığı ile ilgili konular hakkındaki görüşleri

	LGBT bireylerin sağlığı öğretilmiyor		LGBT bireylerin sağlığı konuları CYBH-AIDS ile sınırlıdır	
	n	%	n	%
<b>Katılmıyorum</b>	25	10,7	138	59,2
<b>Katılıyorum</b>	208	89,3	95	40,8
<b>Toplam</b>	233	100	233	100

Katılımcıların %57,5' i (n:134) LGBT hastalara ayrımcılık yapılmadığını düşündüğü saptanmıştır. (Tablo 5)

LGBT öğrencilere ayrımcılık yapıp yapılmadığı sorusuna ise katılımcıların %58,8'i (n:149) tarafından "hayır" yanıtı verilmiştir. (Tablo 5)

LGBT öğretim görevlilerine ayrımcılık yapıldığını düşünenler %36,1 (n:84) oranında saptanmıştır. (Tablo 5)

**Tablo 5.** Katılımcıların LGBT bireylere yapılan ayrımcılık ile ilgili görüşleri

	LGBT hastalara ayrımcılık yapıyor		LGBT öğrencilere ayrımcılık yapıyor		LGBT öğretim görevlilerine ayrımcılık yapıyor	
	n	%	n	%	n	%
<b>Katılmıyorum</b>	134	57,5	137	58,8	149	63,9
<b>Katılıyorum</b>	99	42,5	96	41,2	84	36,1
<b>Toplam</b>	233	100	233	100	233	100

HRH ölçeğinin içerdiği cümlelere oldukça ve çok katılanlar bir arada değerlendirildiğinde ğretim üyelerinin;

%55,0'ı kendi cinslerinden birisinin kendilerine karşı cinsel ilgi göstermesinin kendilerini sınırlendireceğini,

%63,1'i çocuğunun eşcinsel olduğunu öğrendiğinde hayal kırıklığına uğrayacağını,

%59,6'sı kardeşinin eşcinsel olduğunu öğrendiğinde üzüleceğini,

%60,0'ı kendi cinslerinden birinin kendilerine cinsel ilgi gösterdiğinde canlarının sıkılacağını,

%79,7'si eşlerinin ya da partnerlerinin kendi cinslerinden birine ilgi duymasından rahatsız olacağını belirtmiştir.

Benzer şekilde ğretim üyelerinden kızlarının öğretmeninin lezbiyen olmasından rahatsızlık duyanların oranı %30,0 iken; oğullarının öğretmeninin gey olmasından rahatsızlık duyanların oranı %49,0 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların HRH ölçeğine verdikleri yanıtlar Tablo 6'da gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Katılımcıların HRH ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı

	Hiç Katılmıyorum (%)	Oldukça Katılmıyorum %	Birazcık Katılmıyorum %	Birazcık Katılıyorum %	Oldukça Katılıyorum %	Çok Katılıyorum %
1*	21,9	18,5	7,7	18,9	19,7	13,3
2*	8,2	11,6	7,7	17,6	26,2	28,8
3*	6,9	7,7	3,9	18,5	27,9	35,2
4*	7,3	8,2	6,9	17,6	29,6	30,0
5*	12,9	20,2	14,2	17,2	12,4	23,2
6*	18,0	30,0	12,0	9,9	17,6	12,4
7*	8,2	11,6	4,7	15,5	30,0	30,0
8*	24,9	22,3	18,5	13,7	12,0	8,6
9*	14,2	10,7	6,9	19,3	24,5	24,5
10*	30,0	24,0	11,2	8,6	10,3	15,9
11*	14,6	25,3	9,0	12,0	18,0	21,0
12*	24,9	13,3	14,6	22,7	18,9	5,6
13*	22,7	17,2	9,9	8,2	16,7	25,3
14*	25,3	15,0	15,0	15,5	21,0	8,2
15*	38,6	21,5	9,0	12,0	14,2	4,7
16*	38,6	18,5	11,2	12,0	14,2	5,6
17*	21,5	12,9	6,9	9,4	13,7	35,6
18*	22,3	21,9	10,3	11,6	21,0	12,9
19*	4,3	3,9	4,3	6,9	29,6	51,1
20*	37,3	16,3	8,6	14,2	15,9	7,7
21*	22,3	12,9	8,6	15,9	27,0	13,3
22*	24,5	11,2	7,7	17,2	18,5	21,0
23*	20,6	25,8	14,6	10,3	14,2	14,6
24*	16,3	25,3	14,2	14,2	13,7	16,3

- 1\* Bir eşcinsel grubun içinde olmaktan rahatsızlık duyarım.  
2\* Kendi cinsimden birisi bana karşı cinsel ilgi gösterirse sinirlenirim.  
3\* Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenseydim hayal kırıklığına uğurdum.  
4\* Kardeşimin eşcinsel olduğunu öğrenseydim üzüldüm.  
5\* Eşcinsellerin katıldığı sosyal aktivitelere katılmaktan hoşlanırım.  
6\* Kızımın öğretmeninin lezbiyen olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez.  
7\* Kendi cinsimden birisi bana cinsel ilgi gösterirse canım sıkılır.  
8\* Bir partide bir eşcinselle rahatça konuşurum.  
9\* Oğlumun erkek öğretmeninin eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.  
10\* Erkek bir eşcinselle beraber çalışmak beni rahatsız etmez.  
11\* Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni rahatsız etmez.  
12\* Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenirsem, iyi bir ebeveyn olmadığımı düşünürüm.  
13\* Kendi cinsimden birisini çekici bulmaktan rahatsızlık duymam.  
14\* Toplum içinde iki erkeğin el ele tutuştuğunu görmek beni iğrendirir.  
15\* Doktorumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.  
16\* Patronumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.  
17\* Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni gururlandırır.  
18\* Bir kadın eşcinselle çalışmak beni rahatsız etmez.  
19\* Eşimin ya da partnerimin kendi cinsinden birisine ilgi duyması beni rahatsız eder.  
20\* Komşumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.  
21\* Eşcinsellerin gittiği bir barda görülmek beni rahatsız eder.  
22\* Mensubu olduğumun dinin, din adamının eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.  
23\* Kendi cinsimden en iyi arkadaşımın eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.  
24\* Kendi cinsimden insanların beni çekici bulmaları, beni rahatsız etmez.

Katılımcıların ortalama homofobi puanı  $84.9 \pm 22,4$  (minimum: 27; maksimum:137) olarak bulunmuştur.

Homofobi ortalama puanının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği araştırıldığında, erkeklerin daha homofobik olduğu gösterilmiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (  $P=0,003$  ) (Tablo 7).

**Tablo 7.** Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile cinsiyetlerinin karşılaştırılması

		n	Ortalama HRH puanı	t	p
Cinsiyet	Kadın	106	80,10	-3,037	0,003
	Erkek	127	89,91		

Homofobi ortalama puanlarının öğretim üyelerinin görev yaptığı üniversitelere göre farklılık gösterip göstermediği araştırıldığında, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nde görev yapmakta olan öğretim üyelerinin daha homofobik olduğu gösterilmiş ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $P=0,000$ ). (Tablo 8)

**Tablo 8.** Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile görev yaptığı üniversitelerin karşılaştırılması

		n	Ortalama HRH puanı	t	p
Bulunduğu Kurum	DEU	183	80,54	-6,109	0,000
	MSKU	50	100,86		

Homofobi ortalama puanlarının, öğretim üyelerinin LGBT bireylerin sağlığı konusunda eğitim alıp almamalarına göre farklılık gösterip göstermediği araştırıldığında, eğitim almayan öğretim üyelerinin daha homofobik olduğu gösterilmiş ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $P=0,000$ ). (TABLO 9)

**Tablo 9.** Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile LGBT bireylerin sağlığını konu alan eğitim alma durumlarının karşılaştırılması.

		n	Ortalama HRH puanı	t	p
LGBT Bireylerin Sağlığını Konu Alan Eğitim Alma	Evet	46	72,70	-4,273	0,000
	Hayır	187	87,90		

Homofobi ortalama puanlarının, öğretim üyelerinin LGBT bireylerin sağlığını konu alan eğitim verip vermemelerine göre farklılık gösterip göstermediği araştırıldığında ise eğitim vermeyen öğretim üyelerinin daha homofobik olduğu gösterilmiş ve bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (P=0,000). (TABLO 10)

**Tablo 10.** Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile LGBT bireylerin sağlığını konu alan eğitim alma durumlarının karşılaştırılması

		n	Ortalama HRH puanı	t	p
<b>LGBT Bireylerin Sağlığını Konu Alan Eğitim Verme</b>	Evet	23	60,17	-5,975	0,000
	Hayır	210	87,61		

Öğretim üyelerinin %89,2'si (n:208) LGBT bireylerin sağlığının; çocuk, kadın, yaşlı sağlığı gibi ayrı bir başlık altında tıp fakültesi öğrencilerine öğretilmediğini düşünmektedir. LGBT bireylerin sağlığının tıp fakültesi öğrencilerine öğretilmediğini düşünenler ile düşünmeyenlerin ortalama homofobi puanlarıyla kıyaslamasına bakıldığında öğretilmediğini düşünenler daha homofobik bulunmuştur ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,415). (Tablo 11)

**Tablo 11.** Katılımcıların ortalama homofobi puanı ile LGBT bireylerin sağlığının öğrencilere öğretilmesi konusundaki düşüncelerinin karşılaştırılması

		n	Ortalama HRH puanı	t	p
<b>LGBT Bireylerin Sağlığı Öğretilmiyor</b>	Katılmıyorum	25	88,36	0,816	0,415
	Katılıyorum	208	84,49		

Homofobi ortalama puanlarının, katılımcıların LGBT hastalara ayrımcılık yapıp yapılmadığı konusundaki düşüncelerine göre farklılık gösterip göstermediğine bakıldığında, ayrımcılık yapılmadığını düşünenlerin daha homofobik olduğu görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,009) (Tablo 12).

**Tablo 12.** Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile LGBT hastalara ayrımcılık yapılması konusundaki düşüncelerinin kıyaslanması

		n	Ortalama HRH puanı	t	p
<b>LGBT Hastalara Ayrımcılık Yapılıyor</b>	Katılmıyorum	134	88,16	2,617	0,009
	Katılıyorum	99	80,48		

Homofobi ortalama puanlarının, katılımcıların LGBT öğrencilere ayrımcılık yapıp yapılmadığı konusundaki düşüncelerine göre farklılık gösterip göstermediğine bakıldığına, ayrımcılık yapılmadığını düşünenlerin daha homofobik olduğu görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ) (Tablo 13).

**Tablo 13.** Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile LGBT öğrencilere ayrımcılık yapılması konusundaki düşüncelerinin karşılaştırılması

		n	Ortalama HRH puanı	t	p
<b>LGBT Öğrencilere Ayrımcılık Yapılıyor</b>	Katılmıyorum	137	88,96	3,378	0,001
	Katılıyorum	96	79,10		

Homofobi ortalama puanlarının, katılımcıların LGBT öğretim üyelerine ayrımcılık yapıp yapılmadığı konusundaki düşüncelerine göre farklılık gösterip göstermediğine bakıldığına, ayrımcılık yapılmadığını düşünenlerin daha homofobik olduğu görülmüş ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0,017$ ) (Tablo 14).

**Tablo 14.** Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile LGBT öğretim üyelerine ayrımcılık yapılması konusundaki düşüncelerinin karşılaştırılması

		n	Ortalama HRH puanı	t	p
<b>LGBT Öğretim Üyelerine Ayrımcılık Yapılıyor</b>	Katılmıyorum	149	87,52	2,403	0,017
	Katılıyorum	84	80,25		

Homofobi ortalama puanları ile katılımcıların branşları arasında ANOVA çözümü yapıldığında cerrahi bilimlerde çalışan katılımcıların diğerlerine oranla daha yüksek homofobi puanı aldığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $P=0,004$ ). İstatistiksel farkın nereden kaynaklandığını anlamak üzere yapılan bonferroni testi sonucunda cerrahların daha homofobik olduğu bulunmuştur (Tablo 15).

**Tablo 15.** Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile çalıştıkları bölümlerin karşılaştırılması

		Ortalama HRH puanı	F	p
Çalıştığı Bölüm	Dahili Bilimler	83.1	5,768	0,004
	Cerrahi bilimler	92,6		
	Temel Bilimler	79.4		

Homofobi ortalama puanları ile katılımcıların ünvanları arasında ANOVA çözümlemesi yapıldığında yardımcı doçentlerin diğerlerine oranla daha yüksek homofobi puanı aldığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (P=0,012). İstatistiksel farkın nereden kaynaklandığını anlamak üzere yapılan bonferroni testi sonucunda yardımcı doçentlerin daha homofobik olduğu bulunmuştur (Tablo 16).

**Tablo 16.** Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile ünvanlarının karşılaştırılması

		Ortalama HRH puanı	F	p
Ünvan	Prof. Dr.	83,64	4,55	0,012
	Doç. Dr.	80,62		
	Yrd. Doç. Dr.	92,6		

Homofobi ortalama puanları ile katılımcıların LGBT bireylerin kendilerine başvuru sıklığı arasında ANOVA çözümlemesi yapıldığında LGBT bireylerin kendilerine ender başvurduğunu belirtenlerin daha yüksek homofobi puanı aldığı ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p=0,000). İstatistiksel farkın nereden kaynaklandığını anlamak üzere yapılan bonferroni testi sonucunda LGBT bireylerin kendilerine ender başvurduğunu belirtenlerin daha homofobik olduğu bulunmuştur (Tablo 17).

**Tablo 17.** Katılımcıların ortalama homofobi puanları ile LGBT bireylerin kendilerine başvuru sıklığının karşılaştırılması

		Ortalama HRH puanı	F	p
LGBT Bireylerin Katılımcıya Başvuru Sıklığı	Ender	87,2	8,46	0,000
	Bazen	71,8		
	Sık	60,3		

## **5. TARTIŞMA**

LGBT bireylerin sağlık sorunları genellikle cinsel yolla bulaşan hastalıklar, riskli davranışlar ya da intihar girişimi gibi başlıklar altında incelenmişse de; yaşlılık dönemi sorunları gibi LGBT bireylerin sağlık ihtiyaçları da ayrı bir başlık altında ele alınmalıdır [6]. LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım konusunda sağlık personelinin olumsuz tutumlarından kaynaklanan sorunlar yaşadıkları bilinmektedir [27]. Sağlık çalışanlarının LGBT bireylere karşı tutumlarının olumsuz olma nedenleri arasında HIV gibi etkenlerin bulaşma korkusunun ve farklı derecelerde de olsa homofobik olmalarının ilk sıralarda yer aldığı saptanmıştır [10]. Uygun sosyal programların yetersiz oluşu nedeniyle LGBT bireylerin sağlığı hakkında bilgi ve kültürel birikimi olan kişilerin sayısı artmamaktadır [5].

### **5.1. Çalışmanın Önemli Sonuçları**

Öğretim üyelerinde orta düzeyde homofobi olduğu saptanmıştır. Gerçekte HRH ölçeğinin bir kesme değeri bulunmamaktadır. Bazı çalışmalar bunu ölçekten alınan puanların medyan (ortanca) değeri olarak kabul etmiş ve bu değerin altında kalanları düşük, üstündekileri ise yüksek homofobi düzeyine sahip olarak değerlendirmiştir [45]. Bizim çalışmamızda da herhangi bir kesme değeri üzerinden değerlendirme yapılmamış, karşılaştırmalar ortalama puan farkları üzerinden yapılmıştır. Ancak genel olarak bakıldığında ortalama ve ortanca değerler sırası ile 84,9 ve 87,0 olarak bulunduğu için (min:27, maks:137) bizim çalışmamıza katılanlar orta düzeyde homofobik olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların HRH puanlarının dağılımı normal olup %50 sinin puanı ortalama civarında, diğer %25'lik gruplar ise daha bunun üstünde ve altında ortalama puana sahiptir. Umun Şah tarafından yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerine HRH ölçeği uygulanmış ve ortanca değer 89 olarak çalışmamızla benzer bulunmuştur [45]. Literatür araştırmamıza göre öğretim üyeleri ile ilgili yapılmış bir çalışma bulunmamıştır. Ancak toplumun her kesiminde benzer sonuçların bulunması öğretim üyelerinin durumunun da genel toplumla uyum gösterdiğini düşündürmüştür. Burada dikkati çeken durum, sağlık bakımı vermekle yükümlü hekimlerin eğitimcileri konumunda olan tıp fakültesi öğretim üyelerinin homofobi konusunda toplumla aynı düzeyde olması hatta %25'lik bir kesiminin homofobilerinin toplum genelinden yüksek olmasıdır.

Cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliği konularında ayrımcılığa maruz kalmaksızın erişilebilir en uygun sağlık hizmetinin verilebilmesi için eğitim müfredatının olup olmadığı ve eğitim içeriği önem kazanmaktadır. Nitekim yaptığımız çalışmada öğretim üyelerinin büyük çoğunluğunun (%80,3) LGBT sağlığı konusunda eğitim almamış ve eğitim vermiyor (%90,1) olduğu bulunmuştur. Sonuçlar Altunöz ve ark'ın çalışmasıyla uyumludur [46]. Bu tezde öğretim üyelerinin %89,3'ü LGBT bireylerin sağlığı ile ilgili konuların tıp fakültesi öğrencilerine öğretildiğini düşünmediği gösterilmiştir. Bu durum katılımcıların, eğitim konusunda durumun farkında olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ancak bunu bir eksiklik olarak algılayıp algılamadıkları ne yazık ki bu soru ve yanıtlarından anlaşılmamaktadır. Çalışmada öğretim üyelerinin bu konudaki fikirlerinin araştırılmaması olmasa zayıf bir yön olarak değerlendirilebilir..

“Hastalık merkezli yaklaşım” LGBT bireylerin HIV/ AIDS gibi bulaşıcı hastalıklar dışında her bireyin hakkı olan koruyucu hekimliğe ulaşabilme olanağını da engellemektedir [45]. Bu durum LGBT sağlığının eğitim içeriği açısından yalnızca cinsel yolla bulaşan hastalıklar olarak görülmesi önyargısına da neden olmaktadır. Örneğin bizim çalışmamızda öğretim üyelerinin %40,8'i LGBT bireylerin sağlık sorunlarının cinsel yolla bulaşan hastalıklarla sınırlı olduğunu düşünmüştür. Oysaki LGBT bireylerin sağlık sorunlarına bakıldığında; kendini gizleme, depresyon, anksiyete bozuklukları, ayrımcılığa uğrama gibi genel sorunların yanı sıra eşcinsel evliliklerinde genel sağlık sigortası güvencesinin tanımlanmaması gibi çeşitlilik göstermektedir [46].

Bu tezde katılımcılara LGBT hastaların başvuru sıklığı sorulduğunda %85,8'i hiç ya da ender yanıtını vermiştir. Bu sonucun gerçek durumu ne kadar yansıttığı tartışmalıdır. White ve ark'ın çalışmasında LGBT bireylerin sağlık çalışanlarıyla iletişimde güçlük çektikleri belirtilmiştir [36]. Ayrıca Martin-Perez ve ark'ın çalışmasında LGBT bireylerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığa uğradıklarını, sağlık çalışanlarının tutumlarından çekindikleri için sağlık hizmeti almaktan kaçındıklarını saptayan çalışmaları ile de açıklanabilir [37]. Nitekim bizim çalışmamızda öğretim görevlilerine “LGBT hastalara ayrımcılık yapıp yapılmadığı” sorulduğunda %42,5'i ayrımcılık yapıldığını belirtmiştir. Bu durum hastaların kendini gizleme nedenini de açıklamaktadır. Ek olarak öğretim görevlilerinin, hastaların LGBT birey de olabileceğini düşünmemeleri de nedenler arasında sayılabilir. Öğretim görevlilerine LGBT bireylerin ne sıklıkla başvurduğu sorulduğunda, ender ya da hiç yanıtını verenlerin daha homofobik olması da bu

görüşümüzü desteklemektedir. Öte yandan çalışmamızda LGBT hastalara ayrımcılık yapılmadığını düşünenlerin daha homofobik olduğu gösterilmiştir.

Homofobi puanları ve cinsiyet karşılaştırıldığında erkek öğretim görevlileri kadınlara göre daha homofobik bulunmuştur. Bu durum, erkeklerin kadınlara oranla daha homofobik oldukları yönünde bulgular ortaya koyan diğer çalışmalarla uyumludur [47-52].

Homofobi puanları ve LGBT bireylerin sağlığı ile ilgili eğitim durumu karşılaştırıldığında ise eğitim almayan ve vermeyen öğretim görevlilerinin daha homofobik olduğu görülmüştür. Bu durum LGBT bireylere karşı tutumun değiştirilmesinde eğitimin önemini vurgulamaktadır [53, 54].

Muğla Üniversitesi Tıp Fakültesindeki öğretim görevlilerinin, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim görevlilerine göre daha homofobik olduğu bulunmuştur. Her ikisi de ülkenin batısında ve turistik bölgelerde olan ancak farklı büyüklükteki iki ilde bu fark ilgi çekicidir. Muğla, daha küçük bir il olması nedeni ile daha kapalı bir toplum olarak değerlendirilebilir de öğretim üyeleri çoğu zaman farklı il ve bölgelerden olabilmektedir. Ülkemizde son zamanlarda özellikle yeni kurulan üniversitelerin yapılandırılması ve öğretim elemanlarının daha muhafazakar kesimlerden seçilmesi bir etken olabilir. İki üniversite arasındaki farkın nedeni yardımcı doçent kadrosundaki öğretim görevlilerinin diğerlerine göre daha homofobik olması ve Muğla Üniversitesi'ndeki yardımcı doçent statüsündeki öğretim görevlilerinin oranının Dokuz Eylül Üniversitesi'ne göre daha fazla olmasından da kaynaklanıyor olabilir. Ancak yardımcı doçentlerin neden daha homofobik olduğu açıklanması gereken bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yine bu durum toplumun giderek muhafazakarlaşması dolayısıyla muhafazakar kişilerin yeni açılan üniversitelerde daha çok yer alması ile de açıklanabilir [55].

Ayrıca cerrahi branşlarda görev yapan öğretim üyelerinin diğer branşlarda görev yapan öğretim üyelerine oranla daha homofobik oldukları bulunmuştur. Bu durum, cerrahi branşlarda görev yapan öğretim üyelerinin daha çok erkeklerden oluşmuş olmasıyla açıklanabileceği gibi araştırılması gereken bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

HRH ölçeğine göre öğretim görevlilerinden kızlarının öğretmeninin lezbiyen olmasından rahatsızlık duyanların oranı %30,0 iken; oğullarının öğretmenlerinin gey olmasından rahatsız olanlarının oranı %49,0 olarak bulunmuştur. Bu durum lezbiyenliğin, gey olmaya göre daha "hoş görülebilir" olduğunu düşündürmektedir [56].

## **6. SONUC VE ÖNERİLER**

Çalışmamızda genel olarak tıp fakültesi öğretim üyelerinin %25'i ileri derecede, %50'si ise orta derecede homofobik olarak bulunmuştur. Erkekler kadınlardan, yardımcı doçentler doçent ve profesörlerden, LGBT sağlığı ile ilgili eğitim almayan ya da vermeyenler eğitim alan ve verenlerden, küçük üniversitedekiler büyük olanda çalışanlardan, LGBT hastaların ender başvurdukları ya da hiç başvurmadıkları daha sık başvuru alanlardan, LGBT bireylere ayrımcılık yapıldığını düşünenler düşünmeyenlerden daha homofobik olarak bulunmuşlardır.

Tıp fakültesi öğretim üyeleri gerek pozitif bilimle uğraşmaları gerekse hastalar arasında herhangi bir ayırım gözetmeme etik ilkesine bağlılıkları nedeni ile LGBT bireylere karşı nötr olmalı hatta belki de pozitif ayrımcılık yapmalıdırlar. Ancak tüm mesleklerde olduğu gibi hekimlerin de içinde yaşadıkları toplumun bir parçası oldukları unutulmamalıdır. Araştırmamızda ortaya çıkan homofobi düzeyinin ihmal edilmesi mümkün değildir. Geleceğin hekimlerini yetiştiren hocaların hipokrat yeminine uymaları ve buna uyan öğrenciler yetiştirmeleri için öncelikle bu duruma ilişkin farkındalığın artırılması ve LGBT bireylerin sağlığına ilişkin konuların tıp eğitimi müfredatında hak ettiği yerin verilmesi ilk adımlar olarak acilen gündeme alınmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Lim, F.A., D.V. Brown, Jr., and S.M. Justin Kim, Addressing health care disparities in the lesbian, gay, bisexual, and transgender population: a review of best practices. *Am J Nurs*, 2014. **114**(6): p. 24-34; quiz 35, 45.
2. Moore, L.J., Understanding the Role of National Public Health Surveys in Identifying Health Care Disparities Affecting LGBT People. *Journal of homosexuality*, 2013. **60**(9): p. 1251-1255.
3. Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities, Board on the Health of Select Populations, Institute of Medicine of the National Academies. *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: building a foundation for better understanding*. . Washington, DC: National Academies Press.
4. Makadon, H.J., Ending LGBT invisibility in health care: the first step in ensuring equitable care. *Cleve Clin J Med*, 2011. **78**(4): p. 220-4.
5. <http://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/lesbian-gay-bisexual-and-transgender-health>. 18.01.2016].
6. Fredriksen-Goldsen, K.I., et al., The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: The role of key health indicators and risk and protective factors. *The Gerontologist*, 2013. **53**(4): p. 664-675.
7. Avrupa Konseyi'nin Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği Temellerinde Ayrımcılıkla Mücadeleye Dair Önlemler Available from:  
<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1606669>
8. Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği İzleme Raporu. Available from:  
<http://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/docs/>
9. Trans Anket Kitabı. Available from:  
[http://www.spod.org.tr/turkce/eskisite/wpcontent/uploads/2012/12/Trans\\_Anket\\_Kitab%C4%B1\\_Grafikli.pdf](http://www.spod.org.tr/turkce/eskisite/wpcontent/uploads/2012/12/Trans_Anket_Kitab%C4%B1_Grafikli.pdf).
10. Pickles, D., L. King, and I. Belan, Attitudes of nursing students towards caring for people with HIV/AIDS: thematic literature review. *J Adv Nurs*, 2009. **65**(11): p. 2262-73.

11. Rondahl, G., Students' inadequate knowledge about lesbian, gay, bisexual and transgender persons. International journal of nursing education scholarship, 2009. **6**(1).
12. Eliason, M.J. and S. Raheim, Experiences and comfort with culturally diverse groups in undergraduate pre-nursing students. J Nurs Educ, 2000. **39**(4): p. 161-5.
13. <http://www.gallup.com/poll/162689/recordhigh-say-gay-lesbian-relations-morally.aspx>. [cited 18.01.2016].
14. HE., O., "Eşcinselliğin Toplumsal Tarihi". 1. baskı ed., İstanbul: Tekin Yayınevi. 50.
15. YEŞİLTEPE, D.G., LEZBİYEN GEY BİSEKSÜEL TRANS (LGBT) BİREYLER VE HASTA HAKLARI in ADLİ TIP ANABİLİM DALI 2015, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ: İzmir.
16. Guidelines. 2014 [cited 2014 15.12.2014]; Available from: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx>
17. LGTTT Available from: <http://www.istanbul-lgttt.net/lgttt/>
18. Sexual Gender Identiyi. 2014; Available from: <http://feminism.eserver.org/sexual-gender-identity.txt>
19. Sexual identity-Sexual orientation Available from: <http://kinseyconfidential.org/sexual-identity-sexual-orientation>
20. Açık Toplum. [cited 2014 22.02.2014 ]; Available from: [http://www.aciktoplumvakfi.org.tr/ebulten\\_2010\\_0701\\_bizlik\\_otekilik\\_ayrimcilik.php](http://www.aciktoplumvakfi.org.tr/ebulten_2010_0701_bizlik_otekilik_ayrimcilik.php)
21. Sexual orientation and gender identity terminology and definitions 2015 [cited 2015; Available from: <http://www.hrc.org/resources/entry/sexual-orientation-and-gender-identityterminology-and-definitions>
22. Merkezi, İ.H., Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği İzleme Raporu. 2011.
23. Lgbt Sexual Orientation 2014; Available from: <http://www.psychiatry.org/lgbt-sexual-orientation>
24. Akhan, L.U. and G.Ü. Barlas, Study of health care providers and attitudes against homosexual, bisexual individuals. International Journal of Human Sciences, 2013. **10**(1): p. 434-444.
25. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (DSM-5) Vol. Fifth Edition. 2013.

26. KAOS.  
[http://www.kaosgldernegei.org/resim/kutuphane/dl/lgbt\\_haklari\\_insan\\_haklaridir\\_saglik.pdf](http://www.kaosgldernegei.org/resim/kutuphane/dl/lgbt_haklari_insan_haklaridir_saglik.pdf) Available from:  
[http://www.kaosgldernegei.org/resim/kutuphane/dl/lgbt\\_haklari\\_insan\\_haklaridir\\_saglik.pdf](http://www.kaosgldernegei.org/resim/kutuphane/dl/lgbt_haklari_insan_haklaridir_saglik.pdf)
27. LGBT Komisyon. [cited 2015 25.02.2015 ]; Available from:  
[https://www.coe.int/t/commissioner/Source/LGBT/LGBTStudy2011\\_Turkish.pdf](https://www.coe.int/t/commissioner/Source/LGBT/LGBTStudy2011_Turkish.pdf).
28. Psikiyatri Org. Available from:  
<http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/publicationsFile/file/1972011171129->.
29. Van Heeringen, C. and J. Vincke, Suicidal acts and ideation in homosexual and bisexual young people: A study of prevalence and risk factors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2000. **35**(11): p. 494-499.
30. Fergusson, D.M., L.J. Horwood, and A.L. Beautrais, Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Archives of general psychiatry*, 1999. **56**(10): p. 876-880.
31. Aaron, D.J., et al., Behavioral risk factors for disease and preventive health practices among lesbians. *American Journal of Public Health*, 2001. **91**(6): p. 972.
32. Cochran, S.D., et al., Cancer-related risk indicators and preventive screening behaviors among lesbians and bisexual women. *American Journal of Public Health*, 2001. **91**(4): p. 591.
33. Rankow, E.J. and I. Tessaro, Cervical cancer risk and Papanicolaou screening in a sample of lesbian and bisexual women. *The Journal of family practice*, 1998. **47**(2): p. 139-143.
34. Wadsworth, E. and K. McCann, Attitudes towards and use of general practitioner services among homosexual men with HIV infection or AIDS. *Br J Gen Pract*, 1992. **42**(356): p. 107-10.
35. Harrison, A.E. and V.M. Silenzio, Comprehensive care of lesbian and gay patients and families. *Prim Care*, 1996. **23**(1): p. 31-46.
36. White, J.C. and V.T. Dull, Health risk factors and health-seeking behavior in lesbians. *J Womens Health*, 1997. **6**(1): p. 103-12.

37. Martín-Pérez A, G.E., Marrero N, Rebollo J. LGBT people and discrimination in the area of health in Spain. FELGTB 2015. Available from: [http://ilgaeurope.org/home/how\\_we\\_work/ilga\\_europe\\_as\\_a\\_funder/completed\\_projects/xii](http://ilgaeurope.org/home/how_we_work/ilga_europe_as_a_funder/completed_projects/xii), .
38. C., M. Documentation of discrimination in the field of LGBT health in Romania, general overview, legal framework, findings and recommendations. ACCEPT Association 2014. [cited 2014 04.05.2014]; Available from: [http://ilgaeurope.org/home/how\\_we\\_work/ilga\\_europe\\_as\\_a\\_funder/completed\\_projects/xii](http://ilgaeurope.org/home/how_we_work/ilga_europe_as_a_funder/completed_projects/xii)
39. Snowdon, S., The medical school curriculum and LGBT health concerns. Virtual Mentor, 2010. **12**(8): p. 638.
40. Eliason, M.J., S.L. Dibble, and P.A. Robertson, Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) physicians' experiences in the workplace. J Homosex, 2011. **58**(10): p. 1355-71.
41. LU., A., Sağlık alanında çalışanlar ve homoseksüel biseksüel bireylerde eşcinsellere yönelik tutumların incelenmesi, in Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı 2011, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,: İstanbul.
42. FD., Ç., Tıp öğrencileri ve hekimlerin eşcinsellik hakkındaki tutumları ve gey ve lezbiyenlerin sağlık hizmeti deneyimleri,, in Psikiyatri Anabilim Dalı. 2010, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi: Ankara.
43. Cahill, S. and H. Makadon, Sexual orientation and gender identity data collection in clinical settings and in electronic health records: A key to ending LGBT health disparities. LGBT Health, 2014. **1**(1): p. 34-41.
44. Wilkerson, J.M., et al., Creating a culturally competent clinical environment for LGBT patients. Journal of Gay & Lesbian Social Services, 2011. **23**(3): p. 376-394.
45. Şah, U., Eşcinselliğe, Biseksüelliğe ve Transseksüelliğe İlişkin Tanımlamaların Homofobi ve LGBT Bireylerle Tanışıklık Düzeyi ile İlişkisi. Psikoloji Çalışmaları Dergisi, 2012. **32**(2): p. 23-48.
46. ., U.A., Genç Heteroseksüel Hekimlerin Eşcinselliğe ilişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi, in Ulusal Psikiyatri Kongresi,. 2010: İzmir.

47. Anderssen, N., Does contact with lesbians and gays lead to friendlier attitudes? A two year longitudinal study. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 2002. **12**(2): p. 124-136.
48. Çirakoğlu, O.C., Perception of homosexuality among Turkish university students: the roles of labels, gender, and prior contact. *The Journal of social psychology*, 2006. **146**(3): p. 293-305.
49. Herek, G.M., Heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men: Correlates and gender differences. *Journal of Sex Research*, 1988. **25**(4): p. 451-477.
50. Kite, M.E. and B.E. Whitley, Sex differences in attitudes toward homosexual persons, behaviors, and civil rights a meta-analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1996. **22**(4): p. 336-353.
51. Kleis, B.N. and J. Lock, The public discussion of homosexuality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1995.
52. Eastwick, P.W., et al., Is traditional gender ideology associated with sex-typed mate preferences? A test in nine nations. *Sex Roles*, 2006. **54**(9-10): p. 603-614.
53. Lim, F.A. and R. Hsu, Nursing Students' Attitudes Toward Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Persons: An Integrative Review. *Nursing Education Perspectives*, 2016. **37**(3): p. 144-152.
54. White, S.M. and L.R. Franzini, Heteronegativism: the attitudes of gay men and lesbians toward heterosexuals. *Journal of homosexuality*, 1999. **37**(1): p. 65-79.
55. Çarkoğlu, A. and E. Kalaycıoğlu, Türkiye'de dindarlık: uluslararası bir karşılaştırma. 2009.
56. Hamdi, N., M. Lachheb, and E. Anderson, Queen of Fights: Lesbians in Tunisian Sports. *Journal of homosexuality*, 2016: p. 1-19.

## EKLER

### **Ek 1: Hudson-Ricketts Homofobi (HRH) Ölçeği**

*Lütfen aşağıdaki her bir ifade ile ne derece hemfikir olup olmadığınızı ifade yanındaki kutucuklardan birisini işaretleyerek belirtiniz*

	Hiç katılmıyorum	Oldukça katılmıyorum	Birazlık katılmıyorum	Birazlık katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Çok katılıyorum
Bir eşcinsel grubun içinde olmaktan rahatsızlık duyarım						
Kendi cinsimden birisi bana karşı cinsel ilgi gösterirse sinirlenirim						
Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenseydim hayal kırıklığına uğrardım						
Kardeşimin eşcinsel olduğunu öğrenseydim üzülürdüm						
Eşcinsellerin katıldığı sosyal aktivitelere katılmaktan hoşlanırım						
Kızımın öğretmeninin lezbiyen olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez						
Kendi cinsimden birisi bana cinsel ilgi gösterirse canım sıkılır						
Bir partide bir eşcinselle rahatça konuşurum						
Oğlumun erkek öğretmeninin eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder						
Erkek bir eşcinselle beraber çalışmak beni rahatsız etmez						
Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni rahatsız etmez						
Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrensem iyi bir ebeveyn olmadığımı düşünürüm						
Kendi cinsimden birisini çekici bulmaktan rahatsızlık duymam						
Toplum içinde iki erkeğin el ele tutuştuğunu görmek beni iğrendirir						
Doktorumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder						
Patronumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder						
Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni gururlandırır						
Bir kadın eşcinselle çalışmak beni rahatsız etmez						
Eşimin ya da partnerimin kendi cinsinden birine ilgi duyması beni rahatsız eder						

Komşunun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder						
Eşcinsellerin gittiği bir barda görülmek beni rahatsız eder						
Mensubu olduğum dinin din adamının eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder						
Kendi cinsimden en iyi arkadaşımın eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez						
Kendi cinsimden insanların beni çekici bulmaları beni rahatsız etmez						



## Ek 2: Anket formu

Sayın katılımcı,

Tıp fakültesi öğretim üyelerinin LGBT bireylere tutumunu belirlemeye yönelik çalışma yapmaktayım. Bu amaçla ekteki formda yer alan soruları cevaplamanız yolu ile yardımınızı rica ediyorum. Ankette özel hayata dair bilgi istenmemektedir ve dilediğiniz zaman anketi yarıda bırakabilirsiniz, istemediğiniz sorulara cevap vermeme hakkınız olduğunu belirtmek isterim. Teşekkürler.

Asis. Dr İnan Arslantaş

1.Yaş :

2.Cinsiyet :

3.Branş :

4.Unvan :

5.LGBT bireylerin sağlığını konu alan eğitim aldınız mı?

Evet, Tıp fak eğitimi sırasında

Evet, Uzmanlık eğitimi sırasında

Evet,STE kapsamında

Evet,Kendi çabamla

Evet,diğer:...

Hayır almadım

6.Kaç yıldır öğretim üyesi olarak görev yapmaktasınız :

7.LGBT bireyler ile ilgili eğitim veriyor musunuz?

Evet;

Doğrudan LGBT bireylerin sağlığı ile ilgili

eğitim veriyorum

Evet; Dolaylı olarak başka bir konu sırasında ilgili olduğu ölçüde değiniyorum

Hayır vermiyorum

	Çok Ender	Ender	Sık	Çok sık
8.LGBT bireyler size sağlık nedenleri ile ne sıklıkta başvurmaktadır?				
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
9.LGBT bireylerin sağlığının çocuk, kadın, yaşlı sağlığı gibi tıp fakültesinde öğretilmediğini düşünüyorum.				
10.LGBT sağlığı ile ilgili konuların AIDS ve CYBH ile sınırlı olduğunu düşünüyorum				
11.LGBT hastaların tıp fakültesinde ayrımcılığa uğradıklarını düşünüyorum				
12.LGBT öğrencilerin tıp fakültesinde ayrımcılığa uğradıklarını düşünüyorum				
13.LGBT öğretim üyelerinin tıp fakültesinde ayrımcılığa uğradıklarını düşünüyorum				

### Ek 3: Etik Kurul Onayı

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2015/10-43	Tarih: 02.04.2015
	Prof.Dr.Dilek GÜLDAL'ın sorumlusu olduğu "Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin LGBT Bireylere Karşı Tutumlarının Saptanması" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmannın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	
<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>		
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
<b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>		

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsi yet	Araştırma ile ilişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ahmet Turan İŞİK	Geriyatri	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Müge KIRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Seta KIZILDAĞ	Tıbbi Biyoloji ve Genetik	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Sevda ÖZKARDEŞLER	Anesteziyoloji	DEU Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	