

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

**AİLE HEKİMLERİNİN LEZBİYEN, GEY,  
BİSEKSÜEL, TRANSEKSÜEL, İTERSEKS  
(LGBTİ) BİREYLERE YÖNELİK TUTUMU**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Özge **SARI YERGÖK**

**İZMİR - 2023**

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

**AİLE HEKİMLERİNİN LEZBİYEN, GEY,  
BİSEKSÜEL, TRANSEKSÜEL, İNTERSEKS  
(LGBTİ) BİREYLERE YÖNELİK TUTUMU**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Özge **SARI YERGÖK**

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Tolga **GÜNVAR**

## İÇİNDEKİLER

|                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------|------------|
| <b>TABLO LİSTESİ</b> .....                                    | <b>i</b>   |
| <b>TEŞEKKÜR</b> .....                                         | <b>iii</b> |
| <b>ÖZET</b> .....                                             | <b>iv</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                         | <b>vi</b>  |
| <b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....                                 | <b>1</b>   |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....                                | <b>3</b>   |
| 2.1. Genel Tanımlar .....                                     | 3          |
| 2.1.1. Biyolojik Cinsiyet .....                               | 3          |
| 2.1.2. Toplumsal Cinsiyet .....                               | 3          |
| 2.1.3. Cinsel Kimlik .....                                    | 3          |
| 2.1.4. Cinsiyet İfadesi.....                                  | 4          |
| 2.1.5. Cinsel Yönelim .....                                   | 4          |
| 2.1.6. LGBTİ .....                                            | 4          |
| 2.1.7. Lezbiyen .....                                         | 5          |
| 2.1.8. Gey .....                                              | 5          |
| 2.1.9. Biseksüel.....                                         | 5          |
| 2.1.10. Transeksüel .....                                     | 5          |
| 2.1.11. İnterseks .....                                       | 6          |
| 2.2. LGBTİ Bireylerin Sağlık Sorunları .....                  | 6          |
| 2.3. Sağlık Çalışanlarının LGBTİ'lere Yönelik Tutumu .....    | 7          |
| 2.4. Aile Hekimliği.....                                      | 8          |
| 2.4.1. Aile Hekimliği Disiplininin Temel Özellikleri.....     | 9          |
| 2.4.2. Aile Hekimliği Çekirdek Yeterlilikleri.....            | 10         |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....                               | <b>13</b>  |
| 3.1. Araştırmanın Yöntemi.....                                | 13         |
| 3.2. Araştırmanın Örnekleme.....                              | 13         |
| 3.3. Veri Toplama Gereçleri ve Araştırmanın Uygulanması ..... | 13         |
| 3.4. LGBTİ Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği .....               | 13         |
| <b>4. BULGULAR</b> .....                                      | <b>15</b>  |
| <b>5. TARTIŞMA</b> .....                                      | <b>36</b>  |
| <b>6. SONUÇ</b> .....                                         | <b>40</b>  |
| <b>7. KAYNAKÇA</b> .....                                      | <b>41</b>  |

## **TABLO LİSTESİ**

Tablo 1: Sosyodemografik verilerin dağılım grafiği

Tablo 2: Sosyodemografik verilerin dağılım grafiği devamı

Tablo 3: Katılımcıların en uzun süre görev yaptıkları illerin sosyoekonomik gelişmişlik sıralamasına göre gruplaması

Tablo 4: LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin dağılım grafiği

Tablo 5: LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin diğer sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

Tablo 6: LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin diğer sosyodemografik verilerle karşılaştırılması devamı

Tablo 7: LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin diğer sosyodemografik verilerle karşılaştırılması devamı

Tablo 8: LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin diğer sosyodemografik verilerle karşılaştırılması devamı

Tablo 9: LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin diğer sosyodemografik verilerle karşılaştırılması devamı

Tablo 10: Katılımcıların LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı

Tablo 11: Katılımcıların LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği toplam ve alt boyutlarının ortalama puanları

Tablo 12: Katılımcıların LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeğine göre tutum durumlarının dağılımı

Tablo 13: Katılımcıların LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği ortalama puanlarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

Tablo 14: Katılımcıların LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği ortalama puanlarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması devamı

Tablo 15: Katılımcıların LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği alt boyut ortalama puanlarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

Tablo 16: Katılımcıların klinik davranış anketi birinci bölümü cevapları ile LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması

Tablo 17: Katılımcıların klinik davranış anketi ikinci bölümü cevapları ile LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması

Tablo 18: Katılımcıların klinik davranış anketi üçüncü bölümü cevapları ile LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması

Tablo 19: Katılımcıların klinik davranış anketi birinci bölümü cevapları ile LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

Tablo 20: Katılımcıların klinik davranış anketi ikinci bölümü cevapları ile LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

Tablo 21: Katılımcıların klinik davranış anketi üçüncü bölümü cevapları ile LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

Tablo 22: Katılımcıların klinik davranış anketi birinci bölümü cevapları ile LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin karşılaştırılması devamı

Tablo 23: Katılımcıların klinik davranış anketi ikinci bölümü cevapları ile LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin karşılaştırılması devamı

Tablo 23: Katılımcıların klinik davranış anketi üçüncü bölümü cevapları ile LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin karşılaştırılması devamı

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam süresince verdiği destek ve değerli katkılarından dolayı tez danışmanım sayın Doç. Dr. Tolga GÜNVAR hocama emeklerinden ve özverisinden ötürü teşekkür ederim.

Aile hekimliği uzmanlığı asistanlık eğitimi sürecimde sahip olduğu bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, mesleki gelişimime katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. A. Dilek GÜLDAL, Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR, Prof. Dr. Vildan MEVSİM, Doç. Dr. Neslişah TAN, Uzm. Dr. Ediz YILDIRIM, Uzm. Dr. Gizem Limnili'ye teşekkür ederim.

Bu üç yıllık süreçte birlikte çalışmaktan ötürü kendimi şanslı saydığım başta kıdem arkadaşlarım olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan, desteklerini benden hiç esirgemeyen canım annem, babam, ablam, Soner'e, hayatımın ışığı Can'a ve sevgilime her şey için teşekkür ederim.

Özge Sarı Yergök

## ÖZET

### AİLE HEKİMLERİNİN LGBTİ BİREYLERE YÖNELİK TUTUMU

Dr. Özge Sarı

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

İzmir, 2023

**Giriş ve Amaç:** LGBTİ bireyler toplumda baskı ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Yeterli sağlık hizmeti alamama en çok belirtilen ayrımcılık türlerinden biridir. Bu bireylerin sağlık hizmetine ulaşımında en önemli faktör sağlık çalışanlarının tutumu olmaktadır. Çalışmamızda sağlık hizmetinin giriş kapısı olan birinci basamakta çalışan aile hekimlerinin LGBTİ bireylere yönelik tutumunun ve bu tutumun klinik davranışa etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma kesitsel olarak planlanmıştır. Tüm Türkiye’de görev yapan aile hekimlerine mail yoluyla anket formu gönderilmiş, formu cevaplayan 403 katılımcı ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Veriler SPSS (24.0) programı ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamızda aile hekimlerinin LGBTİ bireylere yönelik genel tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür. Kadın olmak, aile hekimi uzmanı olmak, bekar olmak, LGBTİ sağlığına yönelik eğitim almış olmak, LGBTİ olduğunu bildiği/düşündüğü hastasının olması daha olumlu tutumla ilişkili bulunmuştur. Ölçek puanı yüksek, yani tutumları olumsuz olan katılımcılar klinikte bu hastaları sevk etme ihtimallerinin daha yüksek olduğunu, yakınmalarının cinsel yönelimi ile ilgili olduğunu ve şikayetlerini abartma ihtimallerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Yine bu hastaların muayenesi sırasında kişisel koruyucu önlemlerine daha fazla dikkat edeceklerini belirttikleri görülmüştür. Koruyucu hekimliğin temellerinden olan taramalar sorgulandığında LGBTİ bireylere yönelik olumsuz tutumda olan katılımcıların ruh sağlığı taramaları, CYBH taramaları, alkol ve madde kullanım bozukluğu taramaları ve güvenli cinsel davranış ile ilgili danışmanlık hizmetlerini sağlama oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda aile hekimlerinin LGBTİ bireylere yönelik tutumunun olumlu olduğu görülmüştür. Daha olumsuz tutumda olan hekimlerle olumlu tutumdaki hekimler arasında klinik davranışta anlamlı farklılıklar görülmüştür. LGBTİ sağlığına yönelik

eğitim almak ve bu bireylerle karşılaşmış olmak daha olumlu tutumlarla ilişkilendirilmiştir. LGBTİ bireylerin ötekileştirilmeden, ihtiyaçlarına yönelik hizmeti tüm bireylerle eşit şekilde alabilmesi için tıp fakóltesi veya asistanlık eğitim sürecinde müfredata LGBTİ sağlığına yönelik derslerin eklenmesi önemlidir. Aynı zamanda bu bireylerin birinci basamakta saklanmadan kendilerini ifade edebilecekleri hoşgörölü bir ortam algısının oluşturulması için neler yapılabileceği de başka bir çalışmanın konusu olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Birinci basamak, aile hekimliği, LGBTİ, tutum



## ABSTRACT

### FAMILY PHYSICIANS ATTITUDES TOWARDS LGBTI INDIVIDUALS

Dr. Özge Sarı Yergök

Dokuz Eylul University, Faculty Of Medicine The Department of Family Practice  
Izmir, 2023

**Introduction and aim:** LGBTI individuals are exposed to oppression and discrimination in society. Not receiving adequate health care is one of the most frequently cited types of discrimination. The most important factor in these individuals' access to healthcare is the attitude of healthcare professionals. Our study aimed to determine the attitude of family physicians working in primary care, which is the gateway to health care, towards LGBTI individuals and the effect of this attitude on clinical behavior.

**Materials and Methods:** The study was planned as a cross-sectional. A survey form was sent via e-mail to family physicians working all over Turkey, and the study was conducted with 403 participants who answered the form. An attitude scale towards LGBTI individuals and a survey form prepared by the researcher were applied to the participants. Data were analyzed with SPSS (24.0) program.

**Results:** In our study, it was observed that the general attitudes of family physicians towards LGBTI individuals were positive. Being a woman, being a family medicine specialist, being single, having received training on LGBTI health, and having a patient who is known/thought to be LGBTI were found to be associated with more positive attitudes. Participants with high scale scores, that is, those with negative attitudes, stated that they were more likely to refer these patients to the clinic, that their complaints were related to their sexual orientation, and that they were more likely to exaggerate their complaints. It was also observed that these patients stated that they would pay more attention to personal protective measures during their examination. When screenings, which are the foundations of preventive medicine, were questioned, it was observed that participants with negative attitudes towards LGBTI individuals were less likely to provide mental health screenings, STD screenings, alcohol and substance use disorder screenings, and counseling services regarding safe sexual behavior.

**Conclusion:** In our study, it was seen that family physicians' attitudes towards LGBTI individuals were positive. Significant differences in clinical behavior were observed between physicians with more negative attitudes and physicians with positive attitudes. Receiving

education on LGBTI health and having encountered these individuals were associated with more positive attitudes. It is important to add courses on LGBTI health to the curriculum during medical school or assistantship education so that LGBTI individuals can receive services for their needs equally with all individuals, without being marginalized. At the same time, what can be done to create the perception of a tolerant environment where these individuals can express themselves without hiding in primary care may be the subject of another study.

**Keywords:** Primary care, family medicine, LGBTI, attitude



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

LGBTİ bireylerin toplumsal haklarını aramak amacıyla başlattıkları hareket her ne kadar son yıllarda dünya genelinde çeşitli toplumlarda olumlu bir değişim yaratmış olsa da günümüzde cinsel yönelimi veya cinsiyet kimliği sebebiyle ayrımcılığa maruz kalan kişi sayısı oldukça fazladır.(1) Bu bireylerin sıklıkla ötekileştirildiğini ve önemli sağlık eşitsizlikleri yaşadıklarını gösteren uluslararası araştırmalar giderek artmaktadır.(2) LGBTİ bireyler sosyal hayattan, çalışma hayatından, eğitimden dışlanmakta, insan hak ve özgürlüklerinden tam ve diğer bireylerle eşit şekilde yararlanamamaktadır.(3)

Yapılan çalışmalar maruz kalınan ayrımcılığın LGBTİ bireylerin hem ruhsal hem de fiziksel sağlıkları üzerinde son derece olumsuz etki yaptığını göstermektedir. İşe alınmama, en temel insan hakkı olan sağlık hizmetlerinde bile hizmet alamama, sokakta karşılaşılan hakaret, tehdit vb. tutumlar LGBTİ'lerin en çok öne çıkardıkları ayrımcılık türleri olmaktadır.(4)

Yapılan çalışmalarda LGBTİ bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımında en önemli faktörün ise sağlık çalışanlarının tutumu olduğu görülmektedir. 2017 yılında İstanbul'da yapılan bir niteliksel araştırmada LGBT bireylerin sağlık çalışanlarının önyargı, ayrımcı tutum ve davranışları yüzünden sağlık kuruluşlarına gitmek istemedikleri; hastalıklarının son evrelerinde gittikleri ve buna bağlı ölümler yaşandığı ifade edilmiştir.(5)

LGBTİ bireylerin temel sağlık hizmeti gereksinimleri genel popülasyondan farklı değildir. Buna ek olarak, homofobi, damgalama, ayrımcılık nedeniyle kronik stres, depresyon, anksiyete, diğer ruhsal sorunlar ve CYBH gibi sağlık sorunları açısından da daha fazla risk altındadırlar. LGBTİ bireyler gereksinimleri doğrultusunda ve uluslararası rehberlere uygun bir sağlık hizmeti almalıdırlar.(6)

Aile hekimleriyle yapılması planlanan LGBTİ bireylerin sağlık sektöründe maruz kalabileceği ayrımcılığın incelenmesine yönelik bir çalışma için izin alınamamış ve aile hekimlerine en yakın alternatif olan asistan hekimlerden veri toplanmasına karar verilmiştir. Bu çalışma sonucunda da LGBTİ bireylere genel olarak daha az soru sorulduğu, soruların şikayetlerden çok cinselliğe yönelik olduğu, bu bireylerin çoğunlukla ruh sağlığı ve hastalıkları birimlerine yönlendirildiği, dokunarak muayene etmenin daha az olduğu görülmüştür.(7)

Birinci basamak sağlık hizmeti; bağışıklama, koruyucu hekimlik, sağlık danışmanlığı ve kronik hastalıkların erken tanı ve tedavisi gibi hizmetlerin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri, düşük maliyetle etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumudur. Bu hizmetlerin, toplumsal cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim nedeniyle ayrımcılık olmaksızın

her yaştaki bireye verilmesi, yaşa özel periyodik izlemlerle beraber verilmesi temel ilkedir.(6) Birinci basamak hekimlerin muayenehanelerinde LGBTİ hastalarla karşılaşma olasılığı çok yüksektir ve farkındalıklı, uygun ve kültürel açıdan duyarlı bakım sağlayabilmelidirler.(8)

Tüm bu verilerin ışığında sağlık hizmetlerinin giriş kapısı olarak nitelendirdiğimiz birinci basamakta, LGBT bireyleri karşılayan aile hekimlerinin, bu bireylere karşı tutumunu öğrenmek ve varsa olumsuz tutumların ilişkili olduğu durumları belirlemek, bu tutumun klinik davranışa yansımalarını incelemek, sonrasında tutum ve davranışları iyileştirmeye yönelik yapılacak çalışmalara örnek olacak ve bu bireylerin temel haklarından olan sağlık hakkına ulaşmasını kolaylaştıracaktır.

Bu araştırmanın amacı aile hekimlerinin LGBTİ bireylere yönelik tutumlarını ve bu tutumun hekimlerin klinik davranışları ile ilişkisini saptamaktır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Genel Tanımlar**

#### **2.1.1. Biyolojik Cinsiyet**

Doğumda üreme organlarına bakılarak kişiye atanan cinsiyeti ifade eder.(9) Biyolojik cinsiyet; erkek, kadın veya interseks olarak sınıflandırılmaktadır. (10)

#### **2.1.2. Toplumsal Cinsiyet**

Toplumsal cinsiyet terimi, erkekler ve dişiler arasındaki toplumsal ve kültürel farklılıklarla ilgilidir. Toplumsal cinsiyet, toplumsal olarak kurulmuş erillik ve dişilik kavramlarıyla bağlantılıdır ve bireyin biyolojik cinsiyetinin doğrudan bir sonucu olmak zorunda değildir. (11) Toplumsal cinsiyet, kültürel değerlere, zamana ve yere göre değişiklik göstermektedir. (12)

Toplumsal cinsiyeti toplum belirler ve bireylerden cinsiyet rolüne uygun tutum ve davranış bekler. Başka bir deyişle bireyler dişi veya erkek olarak doğar fakat kız veya erkek çocuk olmayı öğrenerek büyürler. Bir erkek için uygun olduğu düşünülen davranışlar erkeksi (maskülen), kadınlar için uygun olduğu düşünülen davranışlar ise kadınsı (feminen) olarak adlandırılır.(13) Toplumsal cinsiyet doğumdan önceki süreçle başlayan ve ölümle son bulan bir kavramdır. Örneğin; bebekler daha doğmadan kız çocukları için pembe, erkek çocukları için mavi kıyafetler, odalar hazırlanır. Kız çocuklara oyuncak bebek alınırken erkek çocuklar için oyuncak arabalar tercih edilir. Yetişkin hayatta ise toplumsal cinsiyet kendini kadın ve erkeğe verilen farklı sorumluluklar, görev dağılımları, gelir eşitsizlikleri ile kendini gösterir.(14)

#### **2.1.3. Cinsel Kimlik**

Cinsel kimlik, bir kişinin erkek, kadın veya başka bir şey olduğuna dair içsel hissini ifade eder.(15) Öznel bir özdeşim duygusu olan cinsel kimlik, bireyin, kendi bedenini ve benliğini bir uyum içinde kabullenmesi ve kadın ya da erkek olmaktan huzur ve güven duygusu duyabilmesidir. Cinsel kimlik, bireyin görünümü ve davranışları ile dışa vurulur.(16)

#### **2.1.4. Cinsiyet İfadesi**

Cinsiyet ifadesi, bir kişinin cinsiyet kimliğini davranış, giyim, saç stilleri, ses veya vücut özellikleri aracılığıyla başkalarına iletme biçimini ifade eder.(15) Bedenin görünüşünün veya bireyin kendini dışa vurma biçiminin cinsiyetin fizyolojisiyle değil onun imgelenmesi, sembolleştirilmesi ve edimselliğiyle ilişkili olduğu, dolayısıyla cinsiyet ediminde ve cinsel farklarının inşasında cinsiyet ifadesinin önemli bir role sahip olduğu ileri sürülebilir.(17)

#### **2.1.5. Cinsel Yönelim**

Cinsel yönelim; erkeğe, kadına veya her iki cinsiyete kişinin yaşamının geneline hakim olarak duyulan duygusal, romantik ve/veya seksüel çekim olarak tanımlanır. Cinsel yönelim aynı zamanda kişinin bu çekime, bununla ilişkili davranışlara ve bu özellikleri paylaşan başkalarından oluşan topluluğun üyeliğine dayanan kimlik algısını tanımlar.(18) Cinsel yönelim, heteroseksüel, homoseksüel ve biseksüel olmak üzere üç başlıkta toplanabilir.(19)

Cinsel yönelimin biyolojik belirleyenleri ile ilgili çalışmalar son yıllarda önemli gelişmeler kaydetmesine rağmen henüz eldeki bulgular süreci açıklamaya yeterli değildir. Çalışmaların geneline bakıldığında, kalıtım ve nörogelişim ile ilgili süreçlerin önemli bir rolü olduğu öne sürülebilir. Ancak çalışmalar aynı zamanda sadece bu etkenlerin belirleyici olmadığını da göstermektedir. Sonuç olarak ne heteroseksüel ne de homoseksüel yönelimin biyolojik temeliyle ilgili yeterli bilgiye sahip olmamakla birlikte, hiçbir cinsel yönelimin diğerinden daha üstün veya sağlıklı olduğunu söyleyemeyiz.(20)

#### **2.1.6. LGBTİ**

LGBTİ kısaltması, lezbiyen, gay, biseksüel, transseksüel ve interseks kelimelerinden oluşan; cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimleri açısından çeşitlilik gösteren bir grup insanı temsil eden kapsayıcı bir terimdir.(21). LGBT aktivizminin ilkelerinden biri cinsiyet, toplumsal cinsiyet ve cinsellikle ilgili heteronormatif sosyal normlara meydan okumak olduğundan, LGBT kısaltmasına “İ” harfini eklemek, yani interseksleri dahil etmek popüler hale geldi. 2016 yılında ABD’de telefon görüşmeleriyle yapılan anket LGBT bireylerin nüfusun %4,1’ini oluşturduğunu göstermiştir. Bu veri, lezbiyenlerin, geylerin, biseksüellerin ve trans bireylerin büyük bir azınlık oluşturduğunu gösteriyor.(22)

### **2.1.7. Lezbiyen**

Kadına ilgi duyan kadın eşcinseli ifade etmektedir.

### **2.1.8. Gey**

Erkeğe ilgi duyan erkek eşcinseli ifade etmektedir. Bazı kaynaklarda lezbiyenler de gey olarak geçmektedir.

### **2.1.9. Biseksüel**

Cinsel ya da duygusal olarak her iki cinse (hem kadın hem de erkeğe) ilgi duyabilen kadın ve erkeği ifade etmektedir.

### **2.1.10. Transseksüel**

Erkek ve kadın için geçerli olabilen bu durum kişinin kendini karşı cinse ait hissetmesi veya benzeme isteği duymasını ifade eder. Birey cinsiyetinden rahatsızlık duyar ve sahip olduğu cinsiyete ait olmadığını düşünür. Çeşitli operasyonlar sonrası karşı cinsiyete dönüşen bireyler ise 'trans erkek' veya 'trans kadın' olarak tanımlanmaktadır.(23)

Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması (ICD-11) el kitabında, ICD-10'dan farklı olarak "transseksüalizm" terimi ortadan kaldırılmış ve onun yerine "Cinsiyet Uyumsuzluğu" terimini kullanılmıştır. Bu yeni terminoloji ruhsal bozukluklarla ilgili bölümde değil, "cinsel sağlıkla ilgili koşullar" olarak adlandırılan yeni bir bölümde incelenmiş ve "hissedilen veya deneyimlenen cinsiyet ile doğuma atanan cinsiyet arasında belirgin ve kalıcı bir uyumsuzluk" olarak tanımlanmıştır.(24)

Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından yayınlanan ve psikiyatrinin tanı kitabı olarak nitelendirilen DSM-4'te transseksüellik, bir "bozukluk" olarak nitelendirilmektedir. Bir durumun bozukluk sayılabilmesi için mental, bilişsel, fizyolojik ve biyolojik olarak işlevselliği bozan eksikliğin veya fazlalığın olması gerekmektedir. Transseksüalite durumunda bu olgulardan hiçbirine rastlanmamaktadır. Bu sebeplerden ötürü 2013 yılında yayınlanan DSM-5'te "bozukluk" kelimesi kaldırılarak yerine "uyumsuzluk" kelimesi koyulmuştur.(25)

### **2.1.11. İnterseks**

Kromozomal, gonadal veya anatomik cinsiyetin gelişiminin atipik olduğu durumlar için kullanılan tıbbi bir terimdir.(26)

## **2.2. LGBTİ Bireylerin Sağlık Sorunları**

LGBTİ popülasyonunun genel sağlığının, genel popülasyonunkinden daha kötü olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar mevcuttur.(27,28)

Meyer'in "azınlık stresi" modeli damgalama ve önyargı ile ilgili sosyal stres faktörlerindeki fazlalığın neden olduğu zihinsel bozuklukların daha yaygın olduğunu açıklamaktadır. Gruplar arası çalışmalardan elde edilen kanıtlar, LGBTİ popülasyonlarının heteroseksüellerden daha yüksek psikiyatrik bozukluk prevalansına sahip olduğunu açıkça göstermektedir.(29)

Tüm LGBTİ bireyler ruh sağlığı ve madde bağımlılığı bozuklukları açısından yüksek risk altındayken, belirli sağlık koşulları gruba göre değişiklik gösterir. Fazla kilo ve obezite, lezbiyen ve biseksüel kadınlarda daha sık görülürken, gey erkekler, insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ve sifiliz gibi enfeksiyonlar için yüksek risk altındadır.(8) Lezbiyen kadınların insan papilloma virüsü aşısı, rahim ağzı kanseri taraması ve mamogram alma olasılıkları daha düşüktür ve eşcinsel ilişkilerdeki erkeklerin karşılanmamış tıbbi ihtiyaçları olma olasılığı iki kat daha fazladır.(30,31)

Önemli ölçüde daha yüksek sigara, uyuşturucu, alkol kötüye kullanım ve mental bozukluk düzeylerinden yola çıkarak LGBTİ bireylerin artan kardiyovasküler hastalık, kanser ve intihar riski nedeniyle yaşam sürelerinin heteroseksüel ve trans olmayan akranlarına göre daha kısa olduğu öngörülebilir.(32)

LGBTİ'ler, genel popülasyondaki sağlık sorunlarına ek olarak, cinsel yönelimlerinden ve toplumsal cinsiyet kimliklerinden/ ifadelerinden kaynaklanan ayrımcılık ve engellerle karşılaşır. Ayrımcılık nedeniyle sağlık hizmeti almaktan kaçınma ya da sağlık hizmetinin yetersiz kullanımı önemli bir sorundur.(6)

Çalışmalar maruz kalınan ayrımcılığın LGBTİ bireylerin hem ruhsal hem de fiziksel sağlıkları üzerinde son derece olumsuz etki yaptığını gösterirken, sağlık hizmeti alma sırasında karşılaştıkları ayrımcılık; LGBTİ'lerin işe alınmama, sokakta karşılaşılan hakaret, tehdit vb. ile birlikte en çok öne çıkardıkları ayrımcılık türlerinden biridir.(33)

Sağlık hizmeti alanında tedavi ve bakıma erişirken, LGBTİ bireylerin olumsuz deneyimler bildirme olasılıkları toplumun genelinden daha yüksektir. Genel kaygılar, sağlık

profesyonelleri ile iletişim ve sağlanan tedavi ve bakımdan genel memnuniyetsizlikle ilgilidir.(2)

2015 yılında Türkiye genelinde 2875 LGBT bireyin katılımıyla yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre; ankete katılanların %7,6'sı ayrımcılığa uğrayacağı korkusu ile tedavi olmuyor ya da tedavisini geciktiriyor, %7,2'si sağlık personeli tarafından eşcinsel ve/veya trans kimliğinin tedavi edilmeye çalışıldığını belirtiyor, %50,3'ü cinsel sağlık hizmetlerine nereden ve nasıl ulaşabileceğini bilmiyor.(34)

Amerika Birleşik Devletleri'nde literatür raporları, trans kişilerin, yetersiz bakım görme korkusu nedeniyle cinsiyet kimliğini veya cinsiyet geçiş geçmişini ifade etmekten kaçınabileceğini göstermektedir. Bu raporlar trans bireyler için bakımın ertelenmesi, bakımın reddedilmesi, taciz ve hatta acil servis ortamlarında saldırı dahil olmak üzere bir dizi deneyimi belgelemektedir.(35)

### **2.3. Sağlık Çalışanlarının LGBTİ'lere Yönelik Tutumu**

Küresel olarak LGBTİ kişilere yönelik tutumların yavaş yavaş geliştiğine dair kanıtlar mevcuttur. Bu olumlu eğilime rağmen, sağlık mesleklerinde LGBTİ kişilere karşı önemli örtük ve açık önyargılar hala mevcuttur.(36)

2017 yılında örneklemini Dokuz Eylül Üniversitesi ve Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerinin oluşturduğu çalışmada homofobik ölçeği kullanılmış ve %25'i ileri derecede, %50'si ise orta derecede homofobik bulunmuştur. 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 olması dikkat çekicidir.(37) Heteroseksizmin yarattığı ayrımcı dilin ve homofobinin tıp eğitiminde ve sağlık hizmetinde yer almaması için tıp öğrencilerinin ve hekimlerin LGBTİ'lerin sağlık hakkı ve gereksinimleri konusunda eğitim almaları önemlidir.(6)

Çoğunlukla, sağlık hizmeti sağlayıcıları LGBTİ kişilerin sağlık ihtiyaçları konusunda ne eğitim almış ne de duyarlı hale getirilmiştir. Ek olarak, genellikle cinselliği tartışmayı zor bulurlar, özellikle cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği ile ilgiliyse. Bu şekilde, LGBTİ hastalar, sağlık profesyonellerinin spesifik bilgi eksikliği ve/veya heteroseksist tutumları nedeniyle yeterli sağlık hizmetlerine erişimde engellerle karşılaşmaktadır. Heteroseksist tutumlar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve hamileliğe ilişkin hatalı risk değerlendirmesinin yanı sıra tarama araçlarının yetersiz veya uygunsuz kullanılmasına neden olabilir. Bu tür

engeller, bu hastaların yönetimi, tedavisi ve nihayetinde sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir.(38)

AB üyesi 6 ülkeyi içeren 2 yıllık bir pilot proje olan “Health4LGBTI” kapsamında sağlık hizmetlerinin önündeki engellerin nedenini belirlemek amacıyla yapılan çalışma, sağlık hizmetlerinin önündeki engellerin sağlık profesyonelleri tarafından benimsenen iki varsayım nedeniyle ortaya çıktığını göstermektedir. Birincisi, tüm hastaların, heteroseksüel ve cisgender olduğu varsayımı; ikinci, LGBTİ kişilerin önemli sorunlar yaşamadığı varsayımı. Öte yandan, yanıt veren sağlık profesyonellerinin genel olarak 'LGBTİ dostu' olmaları dikkat çekicidir. Bu nedenle, LGBTİ sağlık hizmetlerini iyileştirmeye yönelik çabaların, LGBTİ bireylere yönelik olumsuz görüşlere sahip sağlık profesyonelleriyle ilişki kurmakla sınırlı kalmaması gereklidir. Bu tür çabalar LGBTİ dostu sağlık profesyonelleri arasındaki bu varsayımları da ele almalıdır.(39)

Sağlık hizmeti sağlayıcıları çoğunlukla LGBTİ bireylerin sağlık ihtiyaçları konusunda eğitim almamışlardır. Ek olarak özellikle cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili ise cinselliği konuşmakta zorlanırlar. Bu sebeplerle LGBTİ hastalar, sağlık personellerinin spesifik bilgi eksikliği ve/ veya heteroseksist tutumları nedeniyle yeterli sağlık hizmetine erişimde engellerle karşılaşır. Örneğin bu tutum cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve gebeliğe ilişkin hatalı risk değerlendirmesine, tarama araçlarının yetersiz veya uygunsuz kullanılmasına neden olabilir.(38)

Avustralya’da 409 pratisyen hekimle yapılan çalışmada, hekimlerin üçte ikisinden fazlası (%69-72) heteroseksüel ve genç hastalarda CYBE tedavisinde rahat olmalarına rağmen, yarısından azı (%40-46) seks işçisi, gey veya lezbiyen hastaların tedavisinde rahat hissettiklerini belirtti. Rahat olan pratisyenlerin cinsel risk değerlendirmesi, güvenli seks danışmanlığı sunma olasılıkları daha yüksekti ve hastaların riskli davranışlarını etkileme konusunda yetenekleri daha fazlaydı. Hekimlerin kendilerini rahat hissetmemesi, cinsel öykü almada zorlukla ve cinsel sağlıkla ilgili eğitim alma ihtiyacıyla pozitif ilişkiliydi.(40)

Klinik pratikte LGBTİ hastalarla karşılaşma olasılığı çok yüksek olan birinci basamak hekimlerinin cinsel azınlıkların karşılaştığı sorunların farkında olmaları, bu kişilerin bireysel ihtiyaçlarına uygun ve kültürel açıdan duyarlı sağlık hizmeti sunmaları gereklidir.(8,41)

## **2.4. Aile Hekimliği**

Aile Hekimliği’nin tanımı, bir tıp disiplini olarak ortaya çıktığı 1900’lü yılların başından itibaren Leeuwenhorst, Gay, Dünya Sağlık Örgütü ve Olesen tarafından geliştirilerek 2002 yılında WONCA tarafından en üst noktasına ulaştırılmıştır. (42)

WONCA'nın tanımına göre Aile Hekimleri, disiplinin ilkelerine göre eğitilmiş uzman hekimlerdir. Esas olarak yaş, cinsiyet ve rahatsızlık ayrımı yapmaksızın tıbbi bakım arayan her bireye kapsamlı ve sürekli bakım sağlamadan sorumlu kişisel doktorlardır. Bireylere kendi aile, toplum ve kültürleri bağlamında hizmet sunarlar; bunu yaparken her zaman hastalarının bağımsız kişiliklerine saygı duyarlar. Ayrıca topluma karşı da mesleki sorumluluk taşırlar. Rahatsızlıklarının yönetimini hastalarıyla görüşürken, yineleyen temaslarla oluşan bilgi birikimini ve güveni kullanarak fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal etkenleri birlikte değerlendirirler. Aile Hekimleri mesleki görevlerini, sağlığı geliştirerek, hastalıkları önleyerek, sağaltım, bakım ya da rahatsızlıklarda hafifletme sağlayarak yerine getirirler. Bu, sağlık gereksinimlerine ve hizmet sundukları toplumun var olan kaynaklarına göre ve gerektiğinde bu hizmetlere ulaşmada hastalara yardımcı olarak ya doğrudan kendileri tarafından ya da diğer meslek çalışanlarının hizmetleri aracılığıyla gerçekleştirilir. Aile hekimleri etkili ve güvenli bir hasta bakımı için, kendi becerilerini, kişisel yaşamlarındaki dengeleri ve değerleri sürdürme ve geliştirme sorumluluğunu üstlenmek zorundadırlar. (43)

Türkiye'de Aile Hekimliği Uzmanlığı 5 Temmuz 1983'de Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde yer almıştır. Uzmanlık eğitime ise; ilk olarak 1985'te Ankara, İstanbul ve İzmir'de Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde başlanılmıştır. 1993 yılındaki Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) kararı ile Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Aile Hekimliği Anabilim Dalı kurulmuş ve asistan eğitime başlamıştır. 1998 yılında Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) ülkemizi alanında dünyada temsil etme yetkisini kazanmıştır. 2001'de Dünya Aile Hekimleri Birliği'ne (WONCA) temsilci gönderilmiştir. (44)

#### **2.4.1. Aile Hekimliği Disiplininin Temel Özellikleri**

a) Normal olarak sağlık sistemiyle ilk tıbbi temas noktasını oluşturur; hizmet almak isteyenlere açık ve sınırsız bir giriş sağlar; yaş, cinsiyet ya da kişinin başka herhangi bir özelliğine bakmaksızın tüm sağlık sorunlarıyla ilgilenir.

b) Sağlık kaynaklarının etkili kullanımını sağlar. Bunu bireylere sunulan bakımı koordine ederek, birinci basamakta diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte çalışarak ve gerektiğinde hasta adına üstlendiği savunuculuk göreviyle diğer uzmanların sunduğu hizmetlerle teması yöneterek yapar.

c) Bireye, ailesine ve topluma yönelik kişi merkezli bir yaklaşım geliştirir.

d) Kendine özgü bir hastayla görüşme süreci vardır. Bu süreç etkili bir iletişimle, doktor ve hasta arasında zaman içinde gelişen bir ilişki kurulmasını sağlar.

e) Sağlık hizmetlerinin hasta gereksinimlerine göre sürekliliğini sağlamaktan sorumludur.

f) Rahatsızlıkların toplum içindeki prevalans ve insidansının belirleyici olduğu özgün bir karar verme süreci vardır.

g) Hastaların akut ve kronik sağlık sorunlarını aynı anda yönetir.

h) Gelişiminin erken evresinde henüz ayrışmamış bir şekilde ortaya çıkan ve acil girişim gerektirebilen rahatsızlıkları yönetir.

i) Uygun ve etkili girişimlerle sağlık ve iyilik durumunu geliştirir.

j) Toplumun sağlığı için özel bir sorumluluk üstlenir.

k) Sağlık sorunlarını fiziksel, ruhsal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal boyutlarıyla ele alır.(45)

#### **2.4.2. Aile Hekimliği Çekirdek Yeterlilikleri**

##### **Birinci basamak yönetimi**

Aile hekimi hastalarla ilk teması yönetebilmeli, gerektiğinde hastanın savunuculuğunu üstlenerek ve birinci basamaktaki diğer sağlık çalışanlarının ve diğer uzmanların verdiği hizmetleri koordine ederek etkili ve uygun bir sağlık bakımı sunabilmelidir.

##### **Kişî merkezli bakım**

Hastalarla ve sorunlarla uğraşırken kişî merkezli bir yaklaşım benimseyebilmeli, aile hekimliği hasta görüşmesini etkili bir hekim-hasta ilişkisi oluşturmak üzere kullanabilmeli ve geliştirebilmeli, bakımın hastanın gereksinimleriyle belirlenen sürekliliğini sağlamalıdır.

Bireyler, birinci basamak sağlık ekibine, şiddet, süre, aciliyet bakımından farklı yakınmalarla başvururlar. Biyolojik, bedensel, sosyal etmenler yakınmalara katkı yapar, onları etkiler. Bireyler yakınmalara farklı biçimlerde yanıtlar verirler. Yakınmaların algılanışı kişisel özelliklere ve kişinin, ailesinin ve toplumun sağlık inançlarına göre farklılıklar gösterir. Hasta merkezli yaklaşım iyi hasta hekim ilişkisine dayanır. Hasta ve hekim ve her ikisinin beklentileri arasındaki etkileşimin kalitesi bazen hastanın sonuçlarında özgün tedavisinden daha fazla etkili olabilir. Hasta merkezli bakımla, bakımın etkililiği artar, daha az tanısal test kullanılır ve sevk oranları azalır.

### **Özgün problem çözme becerileri**

Rahatsızlıkların toplum içindeki prevalansı ve insidansı ile belirlenen özgün karar verme sürecini kullanabilmeli, erken dönemde ve henüz ayrılaşmamış bir şekilde kendini gösterebilen durumları yönetebilmeli ve gerektiğinde ivedi girişimlerde bulunabilmelidir.

Özgün karar verme sürecini kullanabilmek için öykü alma, fizik muayene ve araştırmalardan elde edilen bilgiler yorumlanarak hasta ile işbirliği içinde uygun bir yönetim planı yapılır. Öykü alma bir görüşme süreci içinde yapılır. Hastanın sorununun kişisel, ailesel ve toplumsal yönleri araştırılır. Hastaların aile hekimlerine getirdikleri yakınmaların her zaman onların gerçek sorunları olmayabileceği bilinci içinde gizli gündem açığa çıkarılmaya çalışılır.

### **Kapsamlı yaklaşım**

Bireyin hem akut hem de kronik sorunlarını aynı anda yönetebilmeli, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi stratejilerini uygun bir şekilde uygulayarak sağlığı ve iyilik durumunu geliştirebilmelidir.

Aile hekimleri sorumlu oldukları kişilerin sağlık sorunlarının yönetiminde kişiyi bir bütün olarak değerlendirdikleri için var olan tüm sağlık sorunlarına hitap ederler. Sağlığı geliştirme ve hastalıkları önleme stratejilerini uygun olarak uygulayarak sağlık ve esenliği geliştirirler. Hastaların sağlık sorunlarını yaşam döngüsü yaklaşımı içinde değerlendirirler. Yaşamın tüm evrelerinde hastanın gereksinimlerini dikkate alındığı bir değerlendirme ile periyodik sağlık muayeneleri ile hastalıkların önlenmesi, erken tanınması ve tedavisi ve esenlendirme için yaşa ve cinsiyete göre kanıta dayalı tarama testlerini yapar ve sağlıklı yaşam biçimi için danışmanlık verirler. Hastalarına sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik kapsamlı hizmet sunar. Dolayısıyla aile hekiminin, hastasıyla tüm yaşamı boyunca gizlilik çerçevesinde bir iletişimi olacaktır.

### **Toplum yönelimli olma**

Hastalıklar ve sağlıkla ilişkili durumların nedenlerinin bireyin davranışları, aile ve toplum içinde kökleri vardır. Toplum bireyin sağlığını birçok yönden etkilemektedir. Aile hekimleri birey olarak hastaların sağlık gereksinimleriyle onların içinde yaşadıkları toplumun sağlık gereksinimlerini, var olan kaynakların kullanımı açısından bir denge içinde uzlaştırabilmelidir.

Toplum yönelimli birincil bakım süreci toplumda görülen hastalıklar, risk etmenleri konusunda bilgi toplama ile başlar. Daha sonra sorunlar, etiyolojileri, etkisi ve özellikleri

değerlendirilir. Sistem yaklaşımı içinde girişimler planlanır ve uygulanır. Bu uygulamanın her adımına toplumun katılması sağlanır. Daha sonra girişimin etkinliği ve sonuçları izlenir

### **Bütüncül yaklaşım-modelleme**

Kişilere yaklaşımda kültürel ve varoluş boyutlarını dikkate alan biyopsikososyal bir model kullanabilmelidir.

Sağlıkla ilgili tüm durumlar bedensel, ruhsal ve toplumsal örüntüleri ile değerlendirilir. Sağlığın belirlenmesinde toplumsal, kültürel, etik, dinsel aile altyapısının rolü dikkate alınır. Daha iyi sağlık bakımına önderlik eden bedensel ve ruhsal iyilik durumunu sürdürmek için girişimler bu yaklaşımla sürdürülür.(45,46)



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Yöntemi**

Kesitsel analitik çalışma olarak planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Örneklemi**

Türkiye genelinde tüm aile sağlığı merkezlerinde görev yapan aile hekimlerinden, ankete katılmayı kabul eden maksimum sayıda kişiye ulaşmak hedeflendi. Online oluşturulan anket için 11.069 hekime mail yoluyla ulaşıldı, anketi cevaplayan 403 katılımcıyla çalışma gerçekleştirildi.

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

Çalışmada LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği (Ek-1) ile katılımcıların demografik bilgilerini, LGBTİ bireylerin sağlığı ile ilgili eğitim alıp almadıklarını, LGBTİ hastaları olup olmadığını, hastalarının cinsel yönelimi ile ilgili soru sorup sormadığını değerlendiren tarafımızca hazırlanmış 11 sorudan oluşan sosyodemografik veri anket formu (Ek-2) kullanıldı. Ek olarak tarafımızca hazırlanmış 5'li likert tipi 20 sorudan oluşan klinik davranış anket formu (Ek-3) kullanıldı. Toplam üç bölümden oluşan bu formun birinci bölümü 5 sorudan oluşmakta olup hekimin LGBTİ hastanın bakımıyla ilgili yeterliliğini ve hasta-hekim arasında güven ilişkisini, ikinci bölümü 6 sorudan oluşup hekimin LGBTİ hastalar ile diğer hastalar arasında ötekileştirme yapıp yapmadığını, 3. bölümü 9 sorudan oluşup aile hekimliğinin sağlığın korunması ve geliştirilmesi uygulamaları kapsamında LGBTİ bireylere yönelik aile hekiminin uygulamalarını değerlendirmeyi hedefledi.

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli izin Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı.

Anket formu, aile sağlığı merkezlerinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden aile hekimlerine online anket tekniği ile uygulandı.

#### **3.4. LGBTİ Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği**

Çiçek, Turanlı ve Sapancı (2017) tarafından üniversite öğrencilerinin LGBTİ bireylere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilen ölçek, 28 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Çalışmanın örneklemini Türkiye'nin batısındaki bir devlet

üniversitesinde 2016-2017 eğitim-öğretim yılında öğrenim gören 220 öğrenci oluşturmuştur. Katılımcılar 18-25 yaş aralığındaki 94 erkek 126 kadından oluşmaktadır. Ölçek geliştirme aşamasında öncelikle madde toplam korelasyonları incelenerek değerleri negatif olan maddeler çıkarıldıktan sonra kalan 46 maddenin tümü için iç tutarlılık anlamında Cronbach Alpha değeri ,95 olarak saptanmıştır. Ardından Açımlayıcı Faktör Analizi(AFA) yapılmıştır. AFA sonuçlarına göre ölçekte yer alan 28 madde üç faktör olarak ele alınmıştır. Üç faktör toplam varyansın %43,9'unu açıklamıştır. Elde edilen bulgular LGBTİ bireylere karşı tutumlar ölçeği geliştirme çalışmasının geçerlilik ve güvenirlik özelliğine sahip olduğunu destekler niteliktedir.

Ölçek 5'li likert tipi toplam 28 sorudan oluşmaktadır. "Ötekileştirme", "aşırıya kaçma" ve "hastalık" alt başlıklarını içerir. 1-19 numaralı sorular ötekileştirme alt başlığına, 20-24 numaralı sorular aşırıya kaçma alt başlığına, 25-28 numaralı sorular hastalık alt başlığına aittir. Toplam 3 faktörden oluşan ölçeğin her faktörü ayrı ayrı puanlanabildiği gibi toplam puan da elde edilebilir.

Alt boyutlardan veya toplamda elde edilen puanların aritmetik ortalaması alındığında kesme noktalarına göre şu yorumlar yapılabilir:

1-2,33 aralığındaki bireyler LGBTİ bireylere yönelik olumlu tutumlara sahiptir.

2,34-3,67 aralığındaki bireyler LGBTİ bireylere yönelik orta düzeyde tutumlara sahiptir.

3,68-5 aralığındaki bireyler LGBTİ bireylere yönelik olumsuz tutumlara sahiptir.(47)

## 4. BULGULAR

### 4.1. SOSYODEMOGRAFİK BULGULAR

Çalışmamızda 403 katılımcı yer almış olup yaş ortalaması  $41,1 \pm 10,76$  (min:24-max:64) olarak bulunmuştur. Katılımcıların % 38'i (n:153) kadın, %62'si (n:250) erkektir. Evli katılımcıların oranı %67 (n:270), bekar katılımcıların oranı %33'tür (n:133). Katılımcılardan %27,5'inin (n:111) uzman aile hekimi, %72,5'inin (n:292) pratisyen aile hekimi olduğu görülmüştür.

**Tablo 1:** Sosyodemografik verilerin dağılım grafiği

|                     |                  | n   | %    |
|---------------------|------------------|-----|------|
| <b>Cinsiyet</b>     | <b>Kadın</b>     | 153 | 38   |
|                     | <b>Erkek</b>     | 250 | 62   |
| <b>Medeni durum</b> | <b>Evli</b>      | 270 | 67   |
|                     | <b>Bekar</b>     | 133 | 33   |
| <b>Unvan</b>        | <b>Uzman</b>     | 111 | 27,5 |
|                     | <b>Pratisyen</b> | 292 | 72,5 |

Çalışmaya katılan hekimlerin çalışma yılı ortalaması 16,8'dir. Aile hekimi olarak çalıştıkları süre ortalaması ise 8,7'dir.

**Tablo 2:** Sosyodemografik verilerin dağılım grafiği devamı

|                                          | Ortalama | Standart sapma |
|------------------------------------------|----------|----------------|
| <b>Yaş</b>                               | 41,1     | 10,7           |
| <b>Kaç yıldır hekimlik yapıyor</b>       | 16,8     | 10,7           |
| <b>Kaç yıldır aile hekimliği yapıyor</b> | 8,7      | 5,6            |

Katılımcıların en uzun süre görev yaptıkları il sorusuna verdikleri cevaplar Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'nın 2017'de gerçekleştirdiği illerin ve bölgelerin sosyoekonomik gelişmişlik sıralaması araştırmasına (SEGE) göre belirlenen 6 kademeye ayrılmıştır. Buna göre katılımcıların %54,1'i 1. Bölge, %14,9'u 2. Bölge, %10,7'si 3. Bölge, %6,7'si 4. Bölge, %7,7'si 5. Bölge, %6'sı ise 6. Bölgeden illerde en uzun süre görev yapmışlardır.

Katılımcıların yarısından fazlası 1. Bölge illerden olduğu için analizler sırasında 1. Bölge sosyoekonomik gelişmişlik açısından üst bölge, diğer bölgeler ise alt bölge olarak gruplandırılmış ve 2 grup arasında analiz yapılmıştır.

**Tablo 3:** Katılımcıların en uzun süre görev yaptıkları illerin sosyoekonomik gelişmişlik sıralamasına göre gruplaması

|          | n   | %    |
|----------|-----|------|
| 1. Bölge | 218 | 54,1 |
| 2. Bölge | 60  | 14,9 |
| 3. Bölge | 43  | 10,7 |
| 4. Bölge | 27  | 6,7  |
| 5. Bölge | 31  | 7,7  |
| 6. Bölge | 24  | 6    |

Katılımcıların %12,9'u LGBTİ sağlığına yönelik eğitim aldığını, %87,1'i eğitim almadığını belirtmiştir. LGBTİ olduğunu bildiği veya düşündüğü hastaları olduğunu belirten katılımcıların oranı %66,7, kendisine LGBTİ olduğunu ifade eden hastası olan katılımcıların oranı %32'dir. Görüşme sırasında hastasına cinsel yönelimini sorduğunu belirten katılımcıların oranı ise %8,9'dur.

**Tablo 4:** LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin dağılımı

|                                                                   |       | n   | %    |
|-------------------------------------------------------------------|-------|-----|------|
| LGBTİ sağlığına yönelik eğitim aldınız mı?                        | Evet  | 52  | 12,9 |
|                                                                   | Hayır | 351 | 87,1 |
| LGBTİ olduğunu bildiğiniz/ düşündüğünüz hastalarınız var mı?      | Evet  | 269 | 66,7 |
|                                                                   | Hayır | 134 | 33,3 |
| Size LGBTİ olduğunu ifade eden hastanız oldu mu?                  | Evet  | 129 | 32   |
|                                                                   | Hayır | 274 | 68   |
| Görüşme sırasında hastanıza cinsel yönelimini sorduğunuz olur mu? | Evet  | 36  | 8,9  |
|                                                                   | Hayır | 367 | 91,1 |

Katılımcıların LGBTİ sağığına yönelik eğitim alma durumları sorgulandığında, eğitim alan kadınların erkeklerden ( $p=0,003$ ) ve uzman aile hekimlerinin pratisyen aile hekimlerinden ( $p<0,001$ ) daha fazla olduğu görülmüş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 5:** *LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin diğer sosyodemografik verilerle karşılaştırılması*

|              |           | LGBTİ sağığına yönelik eğitim aldım |      |      |       |      |              |
|--------------|-----------|-------------------------------------|------|------|-------|------|--------------|
|              |           | Toplam                              | Evet |      | Hayır |      | p            |
|              |           |                                     | n    | %    | n     | %    |              |
| Cinsiyet     | Kadın     | 153                                 | 30   | 19,7 | 123   | 80,3 | <b>0,003</b> |
|              | Erkek     | 250                                 | 22   | 8,8  | 228   | 91,2 |              |
| Medeni durum | Evli      | 270                                 | 30   | 11,1 | 240   | 88,9 | 0,170        |
|              | Bekar     | 133                                 | 22   | 16,5 | 111   | 83,5 |              |
| Unvan        | Uzman     | 111                                 | 25   | 22,5 | 86    | 77,5 | <b>0,001</b> |
|              | Pratisyen | 292                                 | 27   | 9,2  | 265   | 90,8 |              |
| İl           | Üst bölge | 218                                 | 33   | 15,1 | 185   | 84,9 | 0,146        |
|              | Alt bölge | 185                                 | 19   | 10,2 | 166   | 89,8 |              |

LGBTİ olduğunu bildiğiniz/düşündüğünüz hastanız oldu mu sorusuna uzmanlar pratisyen aile hekimlerinden anlamlı olarak daha fazla evet yanıtı vermiştir ( $p=0,026$ ). Cinsiyet, medeni durum ve en uzun süre görev yapılan il açısından ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 6:** *LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin diğer sosyodemografik verilerle karşılaştırılması devamı*

|              |           | LGBTİ olduğunu bildiğim/ düşündüğüm hastam var |      |      |       |      |              |
|--------------|-----------|------------------------------------------------|------|------|-------|------|--------------|
|              |           | Toplam                                         | Evet |      | Hayır |      | p            |
|              |           |                                                | n    | %    | n     | %    |              |
| Cinsiyet     | Kadın     | 153                                            | 101  | 66,1 | 52    | 33,9 | 0,890        |
|              | Erkek     | 250                                            | 168  | 67,2 | 82    | 32,8 |              |
| Medeni durum | Evli      | 270                                            | 176  | 65,1 | 94    | 34,9 | 0,400        |
|              | Bekar     | 133                                            | 93   | 69,9 | 40    | 30,1 |              |
| Unvan        | Uzman     | 111                                            | 84   | 75,6 | 27    | 24,4 | <b>0,026</b> |
|              | Pratisyen | 292                                            | 185  | 63,3 | 107   | 36,7 |              |
| İl           | Üst bölge | 218                                            | 154  | 70,6 | 64    | 29,4 | 0,072        |
|              | Alt bölge | 185                                            | 115  | 62,1 | 70    | 37,9 |              |

Kendisine LGBTİ olduğunu ifade eden hastasının olup olmadığı sorusuna bekar katılımcılar evli katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla evet yanıtı vermiştir ( $p=0,007$ ). En uzun süre görev yaptığı il gruplamasında üst bölge grubundaki katılımcılar alt bölge grubundaki katılımcılara göre anlamlı olarak daha fazla evet yanıtı vermiştir ( $p=0,002$ ).

**Tablo 7: LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin diğer sosyodemografik verilerle karşılaştırılması devamı**

|              |           | Bana LGBTİ olduğunu ifade eden hastam oldu |      |      |       |      |       |
|--------------|-----------|--------------------------------------------|------|------|-------|------|-------|
|              |           | Toplam                                     | Evet |      | Hayır |      | p     |
|              |           |                                            | n    | %    | n     | %    |       |
| Cinsiyet     | Kadın     | 153                                        | 51   | 33,3 | 102   | 76,7 | 0,730 |
|              | Erkek     | 250                                        | 78   | 31,2 | 172   | 78,8 |       |
| Medeni durum | Evli      | 270                                        | 74   | 27,4 | 196   | 72,6 | 0,007 |
|              | Bekar     | 133                                        | 55   | 41,3 | 78    | 58,7 |       |
| Unvan        | Uzman     | 111                                        | 29   | 26,1 | 82    | 73,9 | 0,140 |
|              | Pratisyen | 292                                        | 100  | 34,2 | 192   | 65,8 |       |
| İl           | Üst bölge | 218                                        | 84   | 38,5 | 134   | 61,5 | 0,002 |
|              | Alt bölge | 185                                        | 45   | 24,3 | 140   | 75,7 |       |

Klinik görüşme sırasında gerek duyulursa hastanın cinsel yönelimini sorup sormayacağı sorusuna evet veya hayır yanıtı veren katılımcılar arasında ise cinsiyet, medeni durum, unvan ve en uzun süre görev yapılan il açısından anlamlı olarak fark yoktu.

**Tablo 8: LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin diğer sosyodemografik verilerle karşılaştırılması devamı**

|              |           | Görüşme sırasında hastamın cinsel yönelimini sorarım |      |      |       |      |       |
|--------------|-----------|------------------------------------------------------|------|------|-------|------|-------|
|              |           | Toplam                                               | Evet |      | Hayır |      | p     |
|              |           |                                                      | n    | %    | n     | %    |       |
| Cinsiyet     | Kadın     | 153                                                  | 10   | 6,5  | 143   | 93,5 | 0,250 |
|              | Erkek     | 250                                                  | 26   | 10,4 | 224   | 89,6 |       |
| Medeni durum | Evli      | 270                                                  | 24   | 8,8  | 246   | 91,2 | 1     |
|              | Bekar     | 133                                                  | 12   | 9,1  | 121   | 90,9 |       |
| Unvan        | Uzman     | 111                                                  | 9    | 8,1  | 102   | 91,9 | 0,870 |
|              | Pratisyen | 292                                                  | 27   | 9,2  | 265   | 90,8 |       |
| İl           | Üst bölge | 218                                                  | 22   | 10,1 | 196   | 89,9 | 0,376 |
|              | Alt bölge | 185                                                  | 14   | 7,6  | 171   | 92,4 |       |

LGBTİ sağığına yönelik eğitim aldığını belirten katılımcıların yaş ortalaması ve toplam hekimlik süresi anlamlı olarak daha düşüktü. LGBTİ olduğunu bildiğini/düşündüğünü belirten ve kendisine LGBTİ olduğunu ifade eden hastasının olduğunu belirten katılımcıların ise hayır yanıtı veren katılımcılara göre hem yaş ortalaması daha yüksek, hem de hekimlikte ve aile hekimliğinde geçirdikleri süre anlamlı olarak daha fazlaydı.

**Tablo 9: LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin diğer sosyodemografik verilerle karşılaştırılması devamı**

|                                                      |       | N (%)      | Yaş       |                  | Hekimlik süresi |                  | Aile hekimliği süresi |                  |
|------------------------------------------------------|-------|------------|-----------|------------------|-----------------|------------------|-----------------------|------------------|
|                                                      |       |            | Ortalama  | p                | Ortalama        | p                | Ortalama              | p                |
| LGBTİ sağığına yönelik eğitim aldım                  | Evet  | 52 (12,9)  | 37,7±10,4 | <b>0,017</b>     | 13,2±10,7       | <b>0,013</b>     | 7,8±7                 | 0,250            |
|                                                      | Hayır | 351 (87,1) | 41,6±10,7 |                  | 17,3±10,7       |                  | 8,8±5,4               |                  |
| LGBTİ olduğunu bildiğim/ düşündüğüm hastam var       | Evet  | 269 (66,7) | 42,2±10,7 | <b>0,002</b>     | 17,9±10,9       | <b>0,002</b>     | 9,1±5,5               | <b>0,042</b>     |
|                                                      | Hayır | 134 (33,3) | 38,7±10,4 |                  | 14,4±10,2       |                  | 7,9±5,6               |                  |
| Bana LGBTİ olduğunu ifade eden hastam oldu           | Evet  | 129 (32)   | 44,1±10,3 | <b>&lt;0,001</b> | 19,8±10,3       | <b>&lt;0,001</b> | 10,3±5,7              | <b>&lt;0,001</b> |
|                                                      | Hayır | 274 (68)   | 39,6±10,6 |                  | 15,3±10,7       |                  | 7,9±5,4               |                  |
| Görüşme sırasında hastamın cinsel yönelimini sorarım | Evet  | 36 (8,9)   | 42±11,5   | 0,62             | 17,5±11,8       | 0,665            | 8,2±4,6               | 0,560            |
|                                                      | Hayır | 367 (91,1) | 41±10,6   |                  | 16,7±10,7       |                  | 8,7±5,7               |                  |

#### 4.2. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ AÇISINDAN ÖLÇEK PUANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

**Tablo 10:** Katılımcıların LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeğine verdikleri yanıtların dağılımı

|    | Kesinlikle katılmıyorum<br>% | Katılmıyorum<br>% | Kararsızım<br>% | Katılıyorum<br>% | Kesinlikle katılıyorum<br>% |
|----|------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|-----------------------------|
| 1  | 83,6                         | 12,9              | 1,7             | 5                | 1,2                         |
| 2  | 86,8                         | 9,9               | 1               | 0,2              | 2                           |
| 3  | 71,7                         | 20,8              | 4,7             | 1,2              | 1,5                         |
| 4  | 81,1                         | 15,6              | 1,7             | 1                | 0,5                         |
| 5  | 78,7                         | 16,6              | 2,5             | 1,2              | 1                           |
| 6  | 72,5                         | 21,1              | 4,4             | 2                | 0                           |
| 7  | 63,8                         | 23,8              | 6,7             | 3,7              | 2                           |
| 8  | 66,3                         | 20,1              | 8,9             | 2,2              | 2,5                         |
| 9  | 55,8                         | 24,1              | 11,2            | 5,2              | 3,7                         |
| 10 | 52,9                         | 23,6              | 15,9            | 4,2              | 3,5                         |
| 11 | 61,5                         | 18,9              | 10,7            | 5                | 4                           |
| 12 | 55,1                         | 26,6              | 9,2             | 5,2              | 4                           |
| 13 | 50,1                         | 33,3              | 11,2            | 4                | 1,5                         |
| 14 | 55,1                         | 29,8              | 12,4            | 2                | 0,7                         |
| 15 | 66,3                         | 27,3              | 4,5             | 1,7              | 0,2                         |
| 16 | 65,3                         | 25,6              | 5,2             | 2,5              | 1,5                         |
| 17 | 37,2                         | 22,3              | 22,6            | 8,7              | 9,2                         |
| 18 | 53,1                         | 32                | 8,7             | 1,7              | 4,5                         |
| 19 | 57,6                         | 18,1              | 9,9             | 5,7              | 8,7                         |
| 20 | 54,1                         | 23,8              | 16,1            | 4,7              | 1,2                         |
| 21 | 47,1                         | 26,6              | 17,4            | 6                | 3                           |
| 22 | 49,9                         | 28,8              | 11,2            | 6,2              | 4                           |
| 23 | 42,9                         | 24,1              | 15,9            | 10,2             | 6,9                         |
| 24 | 42,2                         | 21,6              | 15,4            | 10,2             | 10,7                        |
| 25 | 52,1                         | 21,8              | 11,7            | 10,9             | 3,5                         |
| 26 | 31,8                         | 23,6              | 12,9            | 20,6             | 11,2                        |
| 27 | 50,6                         | 28                | 13,4            | 4                | 4                           |
| 28 | 51,6                         | 25,3              | 15,4            | 3,7              | 4                           |

1. LGBTİ bireylerin insandan daha aşağıda olduklarını düşünüyorum.
2. LGBT'li bireylerin ülkemizden sınır dışı edilmelerini isterim.
3. Çocuğumun LGBTİ bir birey olduğunu öğrensem evlatlıktan reddederim.
4. LGBTİ bireylere cinsel yönelimlerinden dolayı kaba tabirler kullanırım.
5. LGBTİ bireylerin düşüncelerini dikkate almam.
6. Bana göre LGBTİ bireylerin tek derdi cinselliktir.
7. LGBTİ bir bireyle aynı ortamda bulunmak istemem.
8. LGBTİ bireylerin cinsel istismar yapmaya diğer bireylerden daha yatkın olduğunu düşünüyorum.
9. Çevremde LGBTİ bir arkadaşımın olmasını istemem.

10. LGBTİ bir birey olsaydım kendimden nefret ederdim.
11. Bana göre LGBTİ sapkınlıktır.
12. Bana göre LGBTİ bireyler toplumun yaşam biçimini olumsuz etkiliyor.
13. Bana göre LGBTİ bireyler kendileri gibi olmayanları dışlarlar.
14. LGBTİ bireylerin maddiyat için bu kimliklerini kullandıklarını düşünüyorum.
15. LGBTİ bir birey gördüğümde korkarım.
16. Bana göre LGBTİ bireyler kendi özel alanlarında yaşamalıdır.
17. LGBTİ bir birey benden hoşlandığını söylese kötü hissederim.
18. LGBTİ bireylerin haklarını savunmam.
19. LGBTİ'nin günah olduğunu düşünüyorum.
20. LGBTİ'nin özentilik sonucu olduğunu düşünüyorum.
21. Bana göre LGBTİ bireyler kimliklerini gösteri şekline dönüştürür.
22. Bana göre LGBTİ bireyler kendi haklarını abartırlar.
23. Çocuğum LGBTİ bir birey olduğunu söylese hastaneye götürürüm.
24. Bana göre insanlar biyolojik olarak alt oldukları cinsiyet rollerini yerine getirmelidir.
25. LGBTİ'nin hastalık olduğunu düşünüyorum.
26. LGBTİ bireylerin psikolojik destek almaları gerektiğini düşünüyorum.
27. LGBTİ bireylerin topluma zarar veren davranışlarda bulunduklarını düşünüyorum.
28. LGBTİ bireylerin romantik ilişkilerine tahammül edemem.

Katılımcılardan LGBTİ bir birey tarafından hoşlanılmaktan dolayı kötü hissetmeyeceklerini ifade edenlerin oranı %59,5,

Çocuklarının LGBTİ olduğunu öğrendiğinde hastaneye götürmeyeceğini ifade edenlerin oranı %67,

İnsanların biyolojik olarak ait oldukları cinsiyet rollerini yerine getirmek zorunda olmadıklarını düşünenlerin oranı %63,5,

LGBTİ bireylerin psikolojik destek almalarının gerekmediğini düşünenlerin oranı %55,4'tür.

Katılımcıların ortalama ölçek puanı 1,72 bulunmuş olup, "olumlu tutum"u göstermektedir. Alt grupların da hepsi olumlu tutum gruplamasındadır. Ötekileştirme alt grubunda ortalama puan 1,58, aşırıya kaçma alt grubunda 1,98 ve hastalık alt grubunda ortalama puan 2,03 ile alt gruplar arasındaki en yüksek puan olmuş, yani daha az olumlu tutum olduğu görülmüştür.

**Tablo 11:** Katılımcıların LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği toplam ve alt boyutlarının ortalama puanları

|                         | Ortalama puan | SS  |
|-------------------------|---------------|-----|
| Ölçek toplam            | 1,72          | 0,7 |
| Ötekileştirme alt boyut | 1,58          | 0,6 |
| Aşırıya kaçma alt boyut | 1,98          | 0,9 |
| Hastalık alt boyut      | 2,03          | 0,9 |

Ölçeğin toplamından ve alt boyutlardan elde edilen puanların aritmetik ortalaması alındığında kesme noktalarına göre 1-2,33 arası puan alanların tutumu olumlu, 2,34-3,67 arası puan alanların tutumu orta, 3,68-5 puan arası puan alanların tutumu olumsuz olarak değerlendirilmiştir. Buna göre ölçek toplamına bakıldığında katılımcıların %82,1'inin olumlu, %14,6'sının orta, %3,2'sinin olumsuz tutuma sahip olduğu görülmüştür.

Ötekileştirme alt boyutunda katılımcıların %87,6'sının olumlu, 10,9'unun orta, %1,5'inin olumsuz tutuma sahip olduğu görülmüştür. Aşırıya kaçma alt boyutunda olumlu tutuma sahip olanların oranı %66, orta tutuma sahip olanların oranı %28,5, olumsuz tutuma sahip olanların oranı %5,5'tir. Hastalık alt boyutunda ise olumlu tutuma sahip katılımcıların oranı %71,2, orta tutuma sahip olanların oranı %20,1, olumsuz tutuma sahip olan katılımcıların oranı %8,7'dir.

**Tablo 12:** Katılımcıların LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeğine göre tutum durumlarının dağılımı

|                               |         | N   | %    |
|-------------------------------|---------|-----|------|
| Ölçek toplam tutum            | Olumlu  | 331 | 82,1 |
|                               | Orta    | 59  | 14,6 |
|                               | Olumsuz | 13  | 3,2  |
| Ötekileştirme alt boyut tutum | Olumlu  | 353 | 87,6 |
|                               | Orta    | 44  | 10,9 |
|                               | Olumsuz | 6   | 1,5  |
|                               | Olumlu  | 266 | 66   |

|                                      |                |     |      |
|--------------------------------------|----------------|-----|------|
| <b>Aşırıya kaçma alt boyut tutum</b> | <b>Orta</b>    | 115 | 28,5 |
|                                      | <b>Olumsuz</b> | 22  | 5,5  |
| <b>Hastalık alt boyut tutum</b>      | <b>Olumlu</b>  | 287 | 71,2 |
|                                      | <b>Orta</b>    | 81  | 20,1 |
|                                      | <b>Olumsuz</b> | 35  | 8,7  |

LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği puanlarının demografik verilerle karşılaştırılması sonucu kadınların erkeklere göre ( $p=0,003$ ), uzman aile hekimlerinin pratisyen aile hekimlerine göre ( $p=0,016$ ) ve bekarların evlilere göre ( $p=0,025$ ) ölçek ortalama puanı anlamlı olarak düşük bulunmuştur. En uzun süre görev yapılan iller sosyoekonomik gelişmişliğe göre iki gruba ayrıldığında gelişmişliği yüksek olan illerde görev yapan katılımcıların ortalama puanı daha düşük bulunmuş fakat iki grup arasında istatistiksel olarak anlam saptanmamıştır.

LGBTİ sağlığına yönelik eğitim aldığını belirten katılımcıların ölçek ortalama puanı eğitim almadığını belirten katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşüktür ( $p=0,001$ ). LGBTİ hastası olduğunu belirten katılımcıların da ölçek puanı olmadığını belirten katılımcılara göre anlamlı olarak daha düşüktür ( $p<0,001$ ), yani bu katılımcılar daha olumlu tutuma sahiptir.

**Tablo 13:** Katılımcıların LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği ortalama puanlarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

|                                             |           | <b>N</b> | <b>Ölçek ort. puan</b> | <b>SS</b> | <b>p</b>     |
|---------------------------------------------|-----------|----------|------------------------|-----------|--------------|
| <b>Cinsiyet</b>                             | Kadın     | 153      | 1,58                   | 0,68      | <b>0,003</b> |
|                                             | Erkek     | 250      | 1,80                   | 0,73      |              |
| <b>Unvan</b>                                | Uzman     | 111      | 1,57                   | 0,62      | <b>0,016</b> |
|                                             | Pratisyen | 292      | 1,77                   | 0,75      |              |
| <b>Medeni durum</b>                         | Evli      | 270      | 1,77                   | 0,73      | <b>0,025</b> |
|                                             | Bekar     | 133      | 1,60                   | 0,69      |              |
| <b>En uzun süre görev yapılan il</b>        | Üst bölge | 218      | 1,65                   | 0,71      | 0,054        |
|                                             | Alt bölge | 185      | 1,79                   | 0,73      |              |
| <b>LGBTİ sağlığına yönelik eğitim aldım</b> | Evet      | 52       | 1,48                   | 0,49      | <b>0,001</b> |
|                                             | Hayır     | 351      | 1,75                   | 0,74      |              |

|                                                             |       |     |      |      |                  |
|-------------------------------------------------------------|-------|-----|------|------|------------------|
| <b>LGBTİ olduğunu bildiğim/düşündüğüm hastam var</b>        | Evet  | 269 | 1,61 | 0,67 | <b>&lt;0,001</b> |
|                                                             | Hayır | 134 | 1,93 | 0,76 |                  |
| <b>Bana LGBTİ olduğunu ifade eden hastam oldu</b>           | Evet  | 129 | 1,66 | 0,75 | 0,297            |
|                                                             | Hayır | 274 | 1,74 | 0,70 |                  |
| <b>Görüşme sırasında hastamın cinsel yönelimini sorarım</b> | Evet  | 36  | 1,76 | 0,97 | 0,768            |
|                                                             | Hayır | 367 | 1,71 | 0,69 |                  |

Ölçek toplam puanı ile yaş, hekimlik yılı ve aile hekimliği süresi gibi sürekli değişkenler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile incelenmiş, fakat ölçek toplam puanı ile herhangi biri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.

**Tablo 14:** Katılımcıların LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği ortalama puanlarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması devamı

|                              | <b>Ölçek Toplam Puanı</b> |          |
|------------------------------|---------------------------|----------|
|                              | <b>R</b>                  | <b>p</b> |
| <b>Yaş</b>                   | 0,93                      | 0,610    |
| <b>Hekimlik yılı</b>         | 0,75                      | 0,100    |
| <b>Aile hekimliği süresi</b> | 0,136                     | 0,060    |

Katılımcıların demografik özellikleri ölçek alt gruplarının toplam puanlarıyla karşılaştırıldığında ötekileştirme alt grubunda, erkeklerin kadınlardan ( $p=0,001$ ), pratisyen aile hekimlerinin uzman aile hekimlerinden ( $p=0,020$ ) istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek puana; dolayısıyla daha olumsuz tutuma sahip olduğu görülmüştür.

Aşırıya kaçma alt grubunda, erkekler kadınlardan ( $p=0,01$ ), evliler bekarlardan ( $p<0,001$ ), pratisyen aile hekimleri uzman aile hekimlerinden ( $p=0,04$ ) anlamlı olarak daha yüksek puan almış; dolayısıyla daha olumsuz tutuma sahip oldukları görülmüştür.

Hastalık alt grubunda ise evlilerin bekarlardan ( $p=0,01$ ), pratisyen aile hekimlerinin uzman aile hekimlerinden ( $p=0,001$ ) daha yüksek puan almış olduğu; dolayısıyla daha olumsuz tutuma sahip oldukları görülmüş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

Her alt grupta uzman aile hekimlerinin pratisyen aile hekimlerine göre daha düşük puan aldığı, yani daha olumlu tutuma sahip oldukları görülmüştür ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

LGBTİ sağlığına yönelik eğitim aldığını belirten ve LGBTİ olduğunu bildiği/düşündüğü hastasının olduğunu belirten katılımcıların her üç alt grupta ölçek puanlarının daha düşük olduğu, yani daha olumlu tutuma sahip oldukları görülmüştür ve istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 15:** Katılımcıların LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği alt boyut ortalama puanlarının sosyodemografik verilerle karşılaştırılması

|                                                      |           | n   | Ötekileştirme |        | Aşırıya kaçma |        | Hastalık      |        |
|------------------------------------------------------|-----------|-----|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
|                                                      |           |     | Ortalama puan | p      | Ortalama puan | p      | Ortalama puan | p      |
| Cinsiyet                                             | Kadın     | 153 | 1,44±0,61     | 0,001  | 1,82±0,91     | 0,010  | 1,94±0,99     | 0,170  |
|                                                      | Erkek     | 250 | 1,67±0,68     |        | 2,07±0,96     |        | 2,08±0,98     |        |
| Medeni durum                                         | Evli      | 270 | 1,61±0,68     | 0,130  | 2,09±0,96     | <0,001 | 2,11±0,97     | 0,010  |
|                                                      | Bekar     | 133 | 1,51±0,63     |        | 1,75±0,88     |        | 1,85±0,98     |        |
| Unvan                                                | Uzman     | 111 | 1,46±0,57     | 0,020  | 1,83±0,90     | 0,040  | 1,80±0,78     | 0,001  |
|                                                      | Pratisyen | 292 | 1,63±0,69     |        | 2,03±0,96     |        | 2,12±1,03     |        |
| Görev ili bölgesi                                    | Üst bölge | 218 | 1,52±0,63     | 0,051  | 1,91±0,95     | 0,126  | 1,95±1        | 0,075  |
|                                                      | Alt bölge | 185 | 1,65±0,69     |        | 2,06±0,93     |        | 2,12±0,95     |        |
| LGBTİ sağlığına yönelik eğitim aldım                 | Evet      | 52  | 1,38±0,48     | 0,020  | 1,69±0,69     | 0,010  | 1,70±0,63     | 0,009  |
|                                                      | Hayır     | 351 | 1,61±0,68     |        | 2,02±0,97     |        | 2,08±1,01     |        |
| LGBTİ olduğunu bildiğim/ düşündüğüm hastam var       | Evet      | 269 | 1,49±0,60     | <0,001 | 1,86±0,92     | <0,001 | 1,86±0,91     | <0,001 |
|                                                      | Hayır     | 134 | 1,76±0,74     |        | 2,22±0,95     |        | 2,37±1,03     |        |
| Bana LGBTİ olduğunu ifade eden hastam oldu           | Evet      | 129 | 1,54±0,68     | 0,460  | 1,91±1,02     | 0,320  | 7,6±4         | 0,090  |
|                                                      | Hayır     | 274 | 1,60±0,66     |        | 2,01±0,91     |        | 8,3±3,8       |        |
| Görüşme sırasında hastamın cinsel yönelimini sorarım | Evet      | 36  | 1,65±0,90     | 0,520  | 1,98±1,22     | 0,970  | 2,02±1,16     | 0,940  |
|                                                      | Hayır     | 367 | 1,57±0,64     |        | 1,98±0,91     |        | 2,03±0,96     |        |

#### 4.3. KATILIMCILARIN KLİNİK DAVRANIŞ ANKETİ İLE ÖLÇEK PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

5’li likert olarak hazırlanan klinik davranış anketi cevapları analizler sırasında “her zaman” ve “çoğu zaman” seçenekleri “evet”e; “bazen”, “nadiren” ve “hiç” seçenekleri “hayır”a dahil edilerek iki grupta değerlendirildi.

Klinik davranış anketinin ilk bölümü olan hasta-hekim ilişkisi ve hekimin öz yeterlilik düşüncesi ile ilgili sorulara verilen cevaplarla LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği puanları karşılaştırıldığında “LGBTİ hastalarım her türlü sağlık sorunları için rahatlıkla bana gelebilirler” diyen katılımcıların ölçek puanı anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır (p:0,039). Diğer sorulara verilen yanıtlarla ölçek puanları arasında anlamlı fark görülmemiştir.

Katılımcıların %31’i LGBTİ bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılayamayacağını belirtmiştir. Gerekli olursa hastanın cinsel yönelimini sorabileceğini söyleyen katılımcıların oranı %62 iken hastam bana cinsel yönelimini rahatlıkla söyleyebilir diyen katılımcıların oranı %83,1’dir.

**Tablo 16:** Katılımcıların klinik davranış anketi birinci bölümü cevapları ile LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması

|                                                                                  |       | n   | %    | Ölçek<br>ort.<br>puan | SS   | p            |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|------|-----------------------|------|--------------|
| LGBTİ bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılayabilirim                        | Evet  | 278 | 69   | 1,70                  | 0,73 | 0,408        |
|                                                                                  | Hayır | 125 | 31   | 1,76                  | 0,70 |              |
| Hastalarım gerek duyarlarsa bana cinsel yönelimlerini rahatlıkla söyleyebilirler | Evet  | 335 | 83,1 | 1,70                  | 0,72 | 0,466        |
|                                                                                  | Hayır | 68  | 16,9 | 1,77                  | 0,69 |              |
| Gerekli olduğunu düşünürsem hastamın cinsel yönelimini rahatlıkla sorabilirim    | Evet  | 250 | 62   | 1,73                  | 0,76 | 0,552        |
|                                                                                  | Hayır | 153 | 38   | 1,69                  | 0,64 |              |
| Mahremiyetlerine saygı göstereceğim konusunda hastalarım bana güvenirler         | Evet  | 338 | 83,9 | 1,72                  | 0,75 | 0,795        |
|                                                                                  | Hayır | 65  | 16,1 | 1,70                  | 0,54 |              |
| LGBTİ hastalarım her tür sağlık sorunları için rahatlıkla bana gelebilirler      | Evet  | 317 | 78,7 | 1,68                  | 0,72 | <b>0,039</b> |
|                                                                                  | Hayır | 86  | 21,3 | 1,86                  | 0,69 |              |

Klinik davranış anketinin ikinci bölümünde katılımcılara ötekileştirme başlığı altında sorulan sorulara verilen cevaplar ile ölçek toplam puanının karşılaştırılması alttaki tabloda verilmiştir. Buna göre LGBTİ olduğunu bildiği/düşündüğü hasta ile görüşmede daha ayrıntılı bir fizik bakı yaparım ve fizik bakı sırasında kişisel korunma önlemlerine daha fazla dikkat ederim cevabı veren katılımcıların ölçek ortalama puanı anlamlı olarak daha yüksek, tutumları daha olumsuzdur.

LGBTİ olduğunu bildiği/düşündüğü hasta ile görüşmede sevk etme olasılığının daha yüksek olduğunu belirten, bu hastaların şikayetlerini abartıyor olma olasılığının daha yüksek olduğunu belirten ve bu hastaların yakınmasının cinsel yönelimi ve buna bağlı davranışları ile ilgili olma olasılığının daha yüksek olduğunu belirten katılımcıların ölçek ortalama puanı istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksektir ( $p < 0,001$ ), yani bu katılımcılar LGBTİ bireylere yönelik daha olumsuz tutuma sahiptir.

LGBTİ olduğunu bildiği/düşündüğü hastadan daha ayrıntılı öykü alacağını belirten katılımcıların oranı %20,3, daha ayrıntılı fizik bakı yapacağını belirtenlerin oranı %17,4, görüşme ve fizik bakı sırasında kişisel korunma önlemlerine daha fazla dikkat edeceğini belirten katılımcıların oranı %22,8, bu hastaları sevk etme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtenlerin oranı ise %14,1'dir. Katılımcıların %6,9'u "LGBTİ hastaların şikayetlerini abartıyor olma olasılığı daha yüksektir", %8,4'ü ise "şikayetlerinin cinsel yönelimi ve buna bağlı davranışları ile ilgili olma olasılığı daha yüksektir" maddelerine katıldıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 17:** Katılımcıların klinik davranış anketi ikinci bölümü cevapları ile LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması

|                                                                                      |       | n   | %    | Ölçek<br>ort.<br>puan | SS   | p            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|------|-----------------------|------|--------------|
| Daha ayrıntılı öykü alırım                                                           | Evet  | 82  | 20,3 | 1,83                  | 0,78 | 0,110        |
|                                                                                      | Hayır | 321 | 79,7 | 1,69                  | 0,70 |              |
| Daha ayrıntılı bir fizik bakı yaparım                                                | Evet  | 70  | 17,4 | 1,91                  | 0,88 | <b>0,042</b> |
|                                                                                      | Hayır | 333 | 82,6 | 1,68                  | 0,68 |              |
| Görüşme ve fizik bakı sırasında kişisel korunma önlemlerine daha fazla dikkat ederim | Evet  | 92  | 22,8 | 1,94                  | 0,91 | <b>0,004</b> |
|                                                                                      | Hayır | 311 | 77,2 | 1,65                  | 0,64 |              |
|                                                                                      | Evet  | 57  | 14,1 | 2,20                  | 1,04 |              |

|                                                                                                  |       |     |      |      |      |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----|------|------|------|------------------|
| Sevk etme olasılığım daha yüksektir                                                              | Hayır | 346 | 85,9 | 1,64 | 0,62 | <b>&lt;0,001</b> |
| Şikayetlerini abartıyor olma olasılığı daha yüksektir                                            | Evet  | 28  | 6,9  | 2,77 | 1,19 | <b>&lt;0,001</b> |
|                                                                                                  | Hayır | 375 | 93,1 | 1,64 | 0,60 |                  |
| Yakınmasının cinsel yönelimi ve buna bağlı davranışları ile ilgili olma olasılığı daha yüksektir | Evet  | 34  | 8,4  | 2,40 | 1,08 | <b>&lt;0,001</b> |
|                                                                                                  | Hayır | 369 | 91,6 | 1,65 | 0,64 |                  |

Klinik davranış anketinin üçüncü bölümünde koruyucu sağlık hizmeti ve sağlığı geliştirmeye yönelik sorulara verilen cevaplarla ölçek ortalama puanlarının karşılaştırması alttaki tabloda verilmiştir. Kronik hastalık taramaları, kanser taramaları, bağışıklama hizmeti sorularına katılımcıların %90'ından fazlası evet yanıtı vermiştir ve hayır yanıtı veren grupla ölçek puanları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı sonuç saptanmamıştır.

Ruh sağlığı taramaları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili tarama, alkol-madde kullanımı ile ilgili sorgulama ve danışmanlık verme, beslenme alışkanlığını sorgulama ve danışmanlık verme, güvenli cinsel davranış ile ilgili danışmanlık verme hizmetlerini yerine getireceğini belirten katılımcıların, bu maddelere olumsuz yanıt veren katılımcılara göre ölçek puanı anlamlı olarak düşük bulunmuş, yani daha olumlu tutumda oldukları görülmüştür.

**Tablo 18:** Katılımcıların klinik davranış anketi üçüncü bölümü cevapları ile LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeği ortalama puanlarının karşılaştırılması

|                                                         |       | n   | %    | Ölçek<br>ort.<br>puan | SS   | p            |
|---------------------------------------------------------|-------|-----|------|-----------------------|------|--------------|
| Obezite, hipertansiyon, DM, tiroit taramalarını yaparım | Evet  | 378 | 93,8 | 1,70                  | 0,70 | 0,165        |
|                                                         | Hayır | 25  | 6,2  | 1,98                  | 0,95 |              |
| Kanser taramalarını yaparım                             | Evet  | 377 | 93,5 | 1,70                  | 0,69 | 0,140        |
|                                                         | Hayır | 26  | 6,5  | 2,01                  | 1,02 |              |
| Erişkin aşılması yaparım                                | Evet  | 385 | 95,5 | 1,70                  | 0,70 | 0,109        |
|                                                         | Hayır | 18  | 4,5  | 2,12                  | 1,04 |              |
| Ruh sağlığı sorunları ile ilgili tarama yaparım         | Evet  | 347 | 86,1 | 1,68                  | 0,69 | <b>0,026</b> |
|                                                         | Hayır | 56  | 13,9 | 1,91                  | 0,84 |              |

|                                                            |       |     |      |      |      |              |
|------------------------------------------------------------|-------|-----|------|------|------|--------------|
| CYBH ile ilgili tarama yaparım                             | Evet  | 363 | 90,1 | 1,68 | 0,69 | <b>0,027</b> |
|                                                            | Hayır | 40  | 9,9  | 2,02 | 0,90 |              |
| Sigara kullanımını sorgularım ve danışmalık veririm        | Evet  | 365 | 90,6 | 1,69 | 0,69 | 0,075        |
|                                                            | Hayır | 38  | 9,4  | 1,97 | 0,91 |              |
| Alkol – madde kullanımını sorgularım ve danışmalık veririm | Evet  | 359 | 89,1 | 1,68 | 0,69 | <b>0,047</b> |
|                                                            | Hayır | 44  | 10,9 | 1,97 | 0,87 |              |
| Beslenme alışkanlığını sorgularım ve danışmalık veririm    | Evet  | 351 | 87,1 | 1,68 | 0,68 | <b>0,011</b> |
|                                                            | Hayır | 52  | 12,9 | 1,95 | 0,91 |              |
| Güvenli cinsel davranış ile ilgili danışmanlık veririm     | Evet  | 337 | 83,6 | 1,66 | 0,66 | <b>0,003</b> |
|                                                            | Hayır | 66  | 16,4 | 2,01 | 0,89 |              |

#### 4.4. KATILIMCILARIN LGBTİ'YE YÖNELİK SOSYODEMOGRAFİK VERİLERİ İLE KLİNİK DAVRANIŞ ANKETİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

LGBTİ sağlığına yönelik eğitim alma ve almama durumu ile klinik davranış verileri karşılaştırıldı. Klinik davranışa yönelik anket sorularının ilk bölümündeki sorulardan, gerekli olduğunu düşünürsem hastamın cinsel yönelimini sorabilirim maddesine eğitim alanların %76,9'u evet derken eğitim almayanların ise %59,8'i evet yanıtını vermiştir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,018$ ). LGBTİ sağlığına yönelik eğitim aldığını belirten katılımcıların %75'i, eğitim almadığını belirten katılımcıların ise %68,1'i LGBTİ bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılayabileceklerini belirtmiştir, bu iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır.

**Tablo 19:** Katılımcıların klinik davranış anketi birinci bölümü cevapları ile LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

|                                                           |       | LGBTİ sağlığına yönelik eğitim aldım |                | p     |
|-----------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------|----------------|-------|
|                                                           |       | Evet                                 | Hayır          |       |
| LGBTİ bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılayabilirim | Evet  | 39<br>(%75)                          | 239<br>(%68,1) | 0,315 |
|                                                           | Hayır | 13<br>(%25)                          | 112<br>(%31,9) |       |

|                                                                                  |       |               |                |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|----------------|--------------|
| Hastalarım gerek duyarlarsa bana cinsel yönelimlerini rahatlıkla söyleyebilirler | Evet  | 45<br>(%86,5) | 290<br>(%82,6) | 0,481        |
|                                                                                  | Hayır | 7<br>(13,5)   | 61<br>(%17,4)  |              |
| Gerekli olduğunu düşünürsem hastamın cinsel yönelimini rahatlıkla sorabilirim    | Evet  | 40<br>(%76,9) | 210<br>(%59,8) | <b>0,018</b> |
|                                                                                  | Hayır | 12<br>(%23,1) | 141<br>(%40,2) |              |
| Mahremiyetlerine saygı göstereceğim konusunda hastalarım bana güvenirler         | Evet  | 43<br>(%82,7) | 295<br>(%84)   | 0,804        |
|                                                                                  | Hayır | 9<br>(%17,3)  | 56<br>(%16)    |              |
| LGBTİ hastalarım her tür sağlık sorunları için rahatlıkla bana gelebilirler      | Evet  | 40<br>(%76,9) | 277<br>(%78,9) | 0,743        |
|                                                                                  | Hayır | 12<br>(%23,1) | 74<br>(%21,1)  |              |

Klinik davranış anketinin ikinci kısmında ötekileştirme başlığı altında yöneltilen sorulardan LGBTİ olduğunu bildiğim/düşündüğüm bir hastam bana herhangi bir yakınma ile başvurduğunda aynı yakınma ile başvuran benzer yaş ve sağlık durumundaki bir diğer hastama göre yakınmasının cinsel yönelimi ve buna bağlı davranışları ile ilgili olma olasılığı daha yüksektir maddesine eğitim aldığını belirten katılımcıların %17,3'ü evet yanıtı verirken eğitim almadığını belirten katılımcıların %7,1'i evet yanıtını vermiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,027$ ). Diğer maddeler için ise eğitim alıp almamak arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 20:** Katılımcıların klinik davranış anketi ikinci bölümü cevapları ile LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

|                            |       | LGBTİ sağlığına yönelik eğitim aldım |               | p     |
|----------------------------|-------|--------------------------------------|---------------|-------|
|                            |       | Evet                                 | Hayır         |       |
| Daha ayrıntılı öykü alırım | Evet  | 13<br>(%25)                          | 69<br>(%19,7) | 0,372 |
|                            | Hayır | 39                                   | 282           |       |

|                                                                                                  |       |               |                |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|----------------|--------------|
|                                                                                                  |       | (%75)         | (%80,3)        |              |
| Daha ayrıntılı bir fizik bakı yaparım                                                            | Evet  | 12<br>(%23,1) | 58<br>(%16,5)  | 0,244        |
|                                                                                                  | Hayır | 40<br>(%76,9) | 293<br>(%83,5) |              |
| Görüşme ve fizik bakı sırasında kişisel korunma önlemlerine daha fazla dikkat ederim             | Evet  | 12<br>(%23,1) | 80<br>(%22,8)  | 0,964        |
|                                                                                                  | Hayır | 40<br>(%76,9) | 271<br>(%77,2) |              |
| Sevk etme olasılığım daha yüksektir                                                              | Evet  | 9<br>(%17,3)  | 48<br>(%14,1)  | 0,483        |
|                                                                                                  | Hayır | 43<br>(%82,7) | 303<br>(%85,9) |              |
| Şikayetlerini abartıyor olma olasılığı daha yüksektir                                            | Evet  | 2<br>(%3,8)   | 26<br>(%7,4)   | 0,558        |
|                                                                                                  | Hayır | 50<br>(%96,2) | 325<br>(%92,6) |              |
| Yakınmasının cinsel yönelimi ve buna bağlı davranışları ile ilgili olma olasılığı daha yüksektir | Evet  | 9<br>(%17,3)  | 25<br>(%7,1)   | <b>0,027</b> |
|                                                                                                  | Hayır | 43<br>(%82,7) | 326<br>(%92,9) |              |

Klinik davranış anketinin üçüncü kısmında katılımcılara yöneltilen sorulardan LGBTİ olduğunu bildiğim/düşündüğüm hastalarımın kanser taramalarını yaparım maddesine LGBTİ sağlığına yönelik eğitim aldığını belirten hekimlerden %84,6'sı evet derken eğitim almadığını belirten hekimlerin %94,9'u evet yanıtını vermiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,011$ ). Beslenme alışkanlığını sorgularım ve danışmanlık veririm maddesine eğitim alan katılımcıların %96,2'si, eğitim almayan katılımcıların %85,8'i evet yanıtını vermiş ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,037$ ). Diğer maddelere verilen yanıtlar için ise eğitim alıp almamak istatistiksel açıdan fark yaratmamıştır.

**Tablo 21:** Katılımcıların klinik davranış anketi üçüncü bölümü cevapları ile LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

|                                                            |       | LGBTİ sağlığına yönelik eğitim aldım |                |              |
|------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------|----------------|--------------|
|                                                            |       | Evet                                 | Hayır          | p            |
| Obezite, hipertansiyon, DM, tiroit taramalarını yaparım    | Evet  | 48<br>(%92,3)                        | 330<br>(%94)   | 0,574        |
|                                                            | Hayır | 4<br>(%7,7)                          | 21<br>(%6)     |              |
| Kanser taramalarını yaparım                                | Evet  | 44<br>(%84,6)                        | 333<br>(%94,9) | <b>0,011</b> |
|                                                            | Hayır | 8<br>(%15,4)                         | 18<br>(%5,1)   |              |
| Erişkin aşılması yaparım                                   | Evet  | 50<br>(%96,2)                        | 335<br>(%95,4) | 1,000        |
|                                                            | Hayır | 2<br>(%3,8)                          | 16<br>(%4,6)   |              |
| Ruh sağlığı sorunları ile ilgili tarama yaparım            | Evet  | 48<br>(%92,3)                        | 299<br>(%85,2) | 0,166        |
|                                                            | Hayır | 4<br>(%7,7)                          | 52<br>(%14,8)  |              |
| CYBH ile ilgili tarama yaparım                             | Evet  | 48<br>(%92,3)                        | 315<br>(%89,7) | 0,564        |
|                                                            | Hayır | 4<br>(%7,7)                          | 36<br>(%10,3)  |              |
| Sigara kullanımını sorgularım ve danışmalık veririm        | Evet  | 49<br>(%94,2)                        | 316<br>(%90)   | 0,450        |
|                                                            | Hayır | 3<br>(%5,8)                          | 35<br>(%10)    |              |
| Alkol – madde kullanımını sorgularım ve danışmalık veririm | Evet  | 48<br>(%92,3)                        | 311<br>(%88,6) | 0,424        |
|                                                            | Hayır | 4<br>(%7,7)                          | 40<br>(%11,4)  |              |
| Beslenme alışkanlığını sorgularım ve danışmalık veririm    | Evet  | 50<br>(%96,2)                        | 301<br>(%85,8) | <b>0,037</b> |
|                                                            | Hayır | 2<br>(%3,8)                          | 50<br>(%14,2)  |              |
| Güvenli cinsel davranış ile ilgili danışmanlık veririm     | Evet  | 46<br>(%88,5)                        | 291<br>(%82,9) | 0,312        |
|                                                            | Hayır | 6<br>(%11,5)                         | 60<br>(%17,1)  |              |

LGBTİ olduğunu bildiği veya düşündüğü hastası olan katılımcılar ile olmayan katılımcıların klinik davranış verileri karşılaştırıldı. Klinik davranışa yönelik anket sorularının ilk bölümünde LGBTİ bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılayabilirim maddesine, LGBTİ hastası olan katılımcıların %75,5'i evet derken LGBTİ hastası olmadığını belirten katılımcıların %56'sı evet yanıtı vermiş, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ). LGBTİ hastası olduğunu belirten katılımcıların hastam gerek duyarsa bana cinsel yönelimini söyleyebilir ve gerekli bulursam hastamın cinsel yönelimini sorabilirim maddelerine olumlu yanıt verme oranı daha yüksek bulunsa da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

**Tablo 22:** Katılımcıların klinik davranış anketi birinci bölümü cevapları ile LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin karşılaştırılması devamı

|                                                                                  |       | LGBTİ olduğunu<br>bildiğim/düşündüğüm hastam var |                |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------|----------------|------------------|
|                                                                                  |       | Evet                                             | Hayır          | p                |
| LGBTİ bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılayabilirim                        | Evet  | 203<br>(%75,5)                                   | 75<br>(%56)    | <b>&lt;0,001</b> |
|                                                                                  | Hayır | 66<br>(%24,5)                                    | 59<br>(%44)    |                  |
| Hastalarım gerek duyarlarsa bana cinsel yönelimlerini rahatlıkla söyleyebilirler | Evet  | 227<br>(%84,4)                                   | 108<br>(%80,6) | 0,339            |
|                                                                                  | Hayır | 42<br>(%15,6)                                    | 26<br>(%19,4)  |                  |
| Gerekli olduğunu düşünürsem hastamın cinsel yönelimini rahatlıkla sorabilirim    | Evet  | 173<br>(%64,3)                                   | 77<br>(%57,5)  | 0,182            |
|                                                                                  | Hayır | 96<br>(%35,7)                                    | 57<br>(%42,5)  |                  |
| Mahremiyetlerine saygı göstereceğim konusunda hastalarım bana güvenirler         | Evet  | 227<br>(%84,4)                                   | 111<br>(%82,8) | 0,690            |
|                                                                                  | Hayır | 42<br>(%15,6)                                    | 23<br>(%17,2)  |                  |
| LGBTİ hastalarım her tür sağlık sorunları için rahatlıkla bana gelebilirler      | Evet  | 214<br>(%79,6)                                   | 103<br>(%76,9) | 0,535            |
|                                                                                  | Hayır | 55<br>(%20,4)                                    | 31<br>(%23,1)  |                  |

Klinik davranış anketinin ikinci kısmında ötekileştirme başlığı altında yöneltilen sorulardan LGBTİ olduğunu bildiğim/düşündüğüm bir hastam bana herhangi bir yakınma ile başvurduğunda aynı yakınma ile başvuran benzer yaş ve sağlık durumundaki bir diğer hastama göre yakınmasının cinsel yönelimi ve buna bağlı davranışları ile ilgili olma olasılığı daha yüksektir maddesine LGBTİ olduğunu bildiği/düşündüğü hastası olduğunu belirten katılımcıların %5,9'u, olmadığını belirten katılımcıların ise %13,4'ü "evet" yanıtını vermiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,011$ ). Ötekileştirme başlığı altında sorulan diğer maddelere verilen yanıtlar arasında ise LGBTİ hastası olduğunu belirten katılımcılarla olmadığını belirten katılımcıların verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

**Tablo 23:** Katılımcıların klinik davranış anketi ikinci bölümü cevapları ile LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin karşılaştırılması devamı

|                                                                                                  |       | LGBTİ olduğunu bildiğim/düşündüğüm hastam var |                | p            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------|----------------|--------------|
|                                                                                                  |       | Evet                                          | Hayır          |              |
| Daha ayrıntılı öykü alırım                                                                       | Evet  | 53<br>(%19,7)                                 | 29<br>(%21,6)  | 0,649        |
|                                                                                                  | Hayır | 216<br>(%80,3)                                | 105<br>(%78,4) |              |
| Daha ayrıntılı bir fizik bakı yaparım                                                            | Evet  | 47<br>(%17,5)                                 | 23<br>(%17,2)  | 0,939        |
|                                                                                                  | Hayır | 222<br>(%82,5)                                | 111<br>(%82,8) |              |
| Görüşme ve fizik bakı sırasında kişisel korunma önlemlerine daha fazla dikkat ederim             | Evet  | 60<br>(%22,3)                                 | 32<br>(%23,9)  | 0,723        |
|                                                                                                  | Hayır | 209<br>(%77,7)                                | 102<br>(%76,1) |              |
| Sevk etme olasılığım daha yüksektir                                                              | Evet  | 32<br>(%11,9)                                 | 25<br>(%18,7)  | 0,067        |
|                                                                                                  | Hayır | 237<br>(%88,1)                                | 109<br>(%81,3) |              |
| Şikayetlerini abartıyor olma olasılığı daha yüksektir                                            | Evet  | 14<br>(%5,2)                                  | 14<br>(%10,4)  | 0,051        |
|                                                                                                  | Hayır | 255<br>(%94,8)                                | 120<br>(%89,6) |              |
| Yakınmasının cinsel yönelimi ve buna bağlı davranışları ile ilgili olma olasılığı daha yüksektir | Evet  | 16<br>(%5,9)                                  | 18<br>(%13,4)  | <b>0,011</b> |
|                                                                                                  | Hayır | 253<br>(%94,1)                                | 116<br>(%86,6) |              |

**Tablo 24:** Katılımcıların klinik davranış anketi üçüncü bölümü cevapları ile LGBTİ ilişkili sosyodemografik verilerin karşılaştırılması devamı

|                                                            |       | LGBTİ olduğunu bildiğim/düşündüğüm hastam var |                | p            |
|------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------|----------------|--------------|
|                                                            |       | Evet                                          | Hayır          |              |
| Obezite, hipertansiyon, DM, tiroit taramalarını yaparım    | Evet  | 252<br>(%93,7)                                | 126<br>(%94)   | 0,891        |
|                                                            | Hayır | 17<br>(%6,3)                                  | 8<br>(%6)      |              |
| Kanser taramalarını yaparım                                | Evet  | 252<br>(%93,7)                                | 125<br>(%93,3) | 0,879        |
|                                                            | Hayır | 17<br>(%6,3)                                  | 9<br>(%6,7)    |              |
| Erişkin aşılması yaparım                                   | Evet  | 258<br>(%95,9)                                | 127<br>(%94,8) | 0,603        |
|                                                            | Hayır | 11<br>(%4,1)                                  | 7<br>(%5,2)    |              |
| Ruh sağlığı sorunları ile ilgili tarama yaparım            | Evet  | 229<br>(%85,1)                                | 118<br>(%88,1) | 0,423        |
|                                                            | Hayır | 40<br>(%14,9)                                 | 16<br>(%11,9)  |              |
| CYBH ile ilgili tarama yaparım                             | Evet  | 242<br>(%90)                                  | 121<br>(%90,3) | 0,915        |
|                                                            | Hayır | 27<br>(%10)                                   | 13<br>(%9,7)   |              |
| Sigara kullanımını sorgularım ve danışmalık veririm        | Evet  | 240<br>(%89,2)                                | 125<br>(%93,3) | 0,188        |
|                                                            | Hayır | 29<br>(%10,8)                                 | 9<br>(%6,7)    |              |
| Alkol – madde kullanımını sorgularım ve danışmalık veririm | Evet  | 238<br>(%88,5)                                | 121<br>(%90,3) | 0,580        |
|                                                            | Hayır | 31<br>(%11,5)                                 | 13<br>(%9,7)   |              |
| Beslenme alışkanlığını sorgularım ve danışmalık veririm    | Evet  | 228<br>(%84,8)                                | 123<br>(%91,8) | <b>0,047</b> |
|                                                            | Hayır | 41<br>(15,2)                                  | 11<br>(%8,2)   |              |
| Güvenli cinsel davranış ile ilgili danışmanlık veririm     | Evet  | 220<br>(%81,8)                                | 117<br>(87,3)  | 0,158        |
|                                                            | Hayır | 49<br>(%18,2)                                 | 17<br>(%12,7)  |              |

## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızda aile hekimlerinin LGBTİ bireylere yönelik tutum ölçeğine verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde büyük çoğunluğunun (%82,1) ölçeğe göre olumlu tutum grubunda olduğu görülmüştür. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında da her üç alt grupta çoğunluğun olumlu tutumda olduğu görülmüştür. Ortalama puanın en fazla olduğu yani tutumun daha az olumlu olduğu alt boyutun ise “hastalık” alt boyutu olduğu görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1990 yılında eşcinsellik hastalık kapsamından çıkarıldığı halde hekimlerle yapılan bu çalışmada en olumsuz tutumun “hastalık” alt boyutunda görülmesi şaşırtıcıdır. Katılımcıların LGBTİ sağlığına yönelik eğitim alma oranının düşük olması bu sonuçta etkili olmuş olabilir.

Hastalık ve değerlerin tanımları zamanla değişir ve doktorlar, toplumun geri kalanı kadar ahlaki değerlerdeki değişikliklere karşı hassastır. Doktorların LGBTİ bireylere karşı tutumlarının toplumun genelini yansıtmaları beklenebilir.(48)

Türkiye genelinde 26 ilde 18 yaş ve üzerinde 2200 kişi ile gerçekleştirilen Türkiye Cinsiyet Algısı Araştırmasında katılımcıların 2/3’ünden fazlası LGBTİ’nin hastalık olduğunu ve tedavi edilmesi gerektiğini, 1/3’ü ise devlet tarafından yasaklanması gerektiğini savunmuştur. Yine “çocuğunuz LGBTİ birey olsa ne yaparsınız” sorusuna da katılımcıların yaklaşık yarısı “tedavi ettiririm” cevabını vermişlerdir. (49)

Bizim çalışmamızda hastalık alt boyutuna baktığımızda olumlu tutumda olmayan katılımcıların oranı %28,8’dir. Bu veriye göre çalışmamıza katılan hekimlerin toplum genelinden daha olumlu tutumda olduğu söylenebilir.

Çalışmamızla aynı ölçeğin kullanıldığı ve hemşirelik öğrencilerine yapılan bir çalışmada da öğrencilerin tutumu olumlu bulunmuş olup, toplam puan ve ölçek alt boyutları puanlarının bizim çalışmamıza göre daha düşük olduğu görülmüştür. (50) Bunun sebebi her iki çalışmada da daha olumlu tutuma sahip olduğu görülen kadın katılımcıların oranının bizim çalışmamızda daha düşük olması veya bizim çalışmamızda yaş ortalamasının daha büyük olması olabilir.

Çalışmamızda ölçek puanlarına bakıldığında kadınların LGBTİ bireylere yönelik tutumunun erkeklerden daha olumlu olduğu görülmektedir.

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında da bizim çalışmamızla paralel olarak Türkiye’de ve dünya genelinde kadınların erkeklere kıyasla LGBTİ bireylere yönelik daha olumlu tutuma sahip oldukları görülmektedir. Heteroseksüel erkeklerin, kadınlara oranla geleneksel cinsiyet rolüne uygun davranma konusunda daha fazla baskı altında hissettikleri

ve homoseksüel erkekler bu rollerden sapma gösterdikleri için onlara karşı daha olumsuz tutuma sahip olabilecekleri belirtilmektedir. (51,52)

Çalışmamızda LGBTİ bireylere yönelik tutum ile yaş, meslek yılı ve aile hekimliği süresi arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiş fakat anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Literatürde LGBTİ bireylere yönelik tutum ve yaş ilişkisini inceleyen bazı araştırmalar gençlerin yaşlılara oranla daha ılımlı olduğunu gösterirken (53), bazı araştırmalarda ise yaş arttıkça LGBTİ bireylere yönelik olumlu tutumlar artmıştır (54). Bu farklılıklar araştırmanın yapıldığı ülkenin kültürel değerlerinden ya da araştırmanın yapıldığı yıllardaki LGBTİ kavramına yönelik bakışın değişmesi kaynaklı olabilir. Türkiye Cinsiyet Algısı Araştırmasında ise 18-24 yaş grubunda LGBTİ bireylere karşı olumlu tutumda olanların oranı diğer yaş gruplarına göre önemli ölçüde yüksek bulunurken en fazla olumsuz tutum 54 ve üstü yaş grubunda görülmüştür. (49)

Çalışmamızda LGBTİ sağlığına yönelik eğitim aldığını belirtenlerin eğitim almayanlara göre anlamlı olarak daha olumlu tutuma sahip olduğu görülmüştür.

Tıp öğrencilerinin LGBT içerikli müfredat deneyimlerinden önceki ve sonraki tutumlarına ilişkin 2013 ve 2021 yılları arasında yayınlanan literatürlerin dahil edildiği bir meta analizde LGBT eğitimi sonrasında öğrencilerin sağlık hizmeti sunarken LGBT hastalara karşı tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. (55)

Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin müfredatlarına eklenen LGBTİ sağlığına yönelik 2 saatlik ders sonrası bu bireylere yönelik tutumlarda olumlu değişimlerin olduğu görülmüştür. (56) Literatürdeki veriler çalışmamızın sonucunu destekler niteliktedir.

Çalışmamızda LGBTİ sağlığına yönelik eğitim aldığını belirten katılımcıların ölçek toplam puanı ve her alt boyutta ortalama puanları eğitim almayanlara göre daha düşük, yani tutumu daha olumluydu. İstatistiksel açıdan en anlamlı fark ise hastalık alt boyutundaydı.

İsviçre’de tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin LGBTİ’lere yönelik eğitimden önce ve sonra tutum, önyargı ve bilgi düzeyi karşılaştırılmış ve eğitimden sonra her ikisinin de puanlarında anlamlı iyileşme saptanmıştır. Fakat bilgi düzeyi tutum ve önyargı düzeyine göre belirgin olarak artmıştır.(38) Bu bilgilere göre LGBTİ sağlığına yönelik eğitim almanın bilgiyi önemli ölçüde etkilediği, tutuma da olumlu bir katkısının olduğunu söyleyebiliriz. ABD’de birinci basamak sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada da LGBTİ sağlığına özgü eğitim almış olmak daha olumlu tutumlarla ilişkilendirilmiştir.(57)

Çalışmamızda katılımcıların %66,7’si LGBTİ olduğunu bildiği/ düşündüğü hastasının olduğunu belirtmiştir. LGBTİ hastası olduğunu belirten katılımcıların LGBTİ hastası

olmadığını belirten katılımcılara göre hem ölçek toplam puanı hem de her alt boyut için ortalama puanı daha düşüktü, yani bu katılımcılar daha olumlu tutuma sahipti.

Literatüre bakıldığında benzer sonuçları görmek mümkündür. 2001’de Mohr ve ark., 2009’da Burkaed ve ark. tarafından ruh sağlığı çalışanları ile yapılan çalışmalarda LGBT bir bireyle çalışmamış olduğunu belirtenler, LGBT bir bireyle çalışmış katılımcılara kıyasla eşcinsel ve trans bireylere yönelik daha olumsuz tutumlar ifade etmişlerdir.(58,59)

Bizim çalışmamız da, LGBTİ bireylerle tanışıklığın ve sosyal temasın bu bireylere yönelik daha olumlu bir tutum sergilenmesine etki ettiği sonucuna ulaşan diğer çalışmaları desteklemektedir. (52,60,61)

Bu sonuç LGBTİ bireyler ile karşılaşma sonrası tutumun olumlu yönde etkilenmesi ile açıklanabileceği gibi, zaten daha olumlu tutumda olan aile hekimlerinin hastalarının cinsel yönelimini göz önüne alması ve hastaların da bu hekimlerle daha rahat iletişime geçmesi ile ilgili olabilir.

Çalışmamızda katılımcıların %69’u LGBTİ bireylerin sağlık gereksinimlerini karşılayabileceklerini belirtmiştir. Görüşme sırasında hastanın cinsel yönelimini sorduğum olur diyenlerin oranı ise sadece %8,9’dur. İddia edilen yeterlilik düzeyine rağmen cinsel öykü alma gibi temel bir basamaktaki eksiklik dikkat çekicidir. Heteroseksüel cinsel aktiviteye ilişkin çoğunluk varsayımları ve aynı cinsiyetten cinsel aktivitenin tartışılmasından duyulan rahatsızlık, yeterli sağlık hizmetinin sunulmasını etkileyebilir.(62)

Çalışmamızda klinik görüşme sırasında LGBTİ bireylere diğer hastalardan daha ayrıntılı fizik bakı yapacağını belirten katılımcıların oranı %17,4’tür. Bu katılımcıların ölçek puanları da diğerlerine göre anlamlı olarak yüksek, yani tutumları olumsuzdur. Amerika’da acil servis hekimleri ile yapılan bir çalışmada da katılımcıların %18,5’i transseksüellerin, %2,5’i ise lezbiyen, gey ve biseksüellerin fizik bakısı sırasında diğer hastalardan daha çok zorlanacağını belirtmişlerdir. (63) Her iki durumun altında yatan faktörün LGBTİ bireylerin ötekileştirmesi veya LGBTİ sağlığına yönelik bilgi eksikliği olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda LGBTİ olan hastayı sevk etme olasılığının daha yüksek olduğunu belirten katılımcıların oranı %14,1’dir. Bu katılımcıların ölçek puanı da diğerlerinden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çeşitli üniversite hastanelerinde farklı branşlardan asistan hekimlerle yapılan başka bir çalışmada katılımcılara çeşitli cinsel kimlik ve cinsel yönelime sahip hastalarla ilgili vakalar yöneltmiş ve katılımcıların klinik yaklaşımı sorulmuştur. Bu çalışmada heteroseksüel kadın hikayeleri başka bir branşa yönlendiren hekim sayısı anlamlı düzeyde diğer hikayelerden daha azken eşcinsel transseksüel kadından erkeğe olan hikayelerde daha fazladır ve yönlendirilen branş en yüksek oranda psikiyatri olmuştur.(7) Çalışmamızda da katılımcıların %31,8’i ölçek maddelerinden biri olan LGBTİ

bireylerin psikolojik destek almaları gerektiğini düşünüyorum ifadesine katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum yanıtı vermişlerdir. Literatürdeki çalışmalar LGBTİ bireylerin ruh sağlığı ve madde bozuklukları yönünden risk altında bir grup olduğunu göstermektedir. Bu nedenle bu yaklaşımın yanlış olmadığını söyleyebiliriz. Fakat çalışmamızda LGBTİ bireylerin psikolojik destek almaları gerektiğini düşünüyorum diyen katılımcıların ölçek puanlarının anlamlı olarak daha yüksek, yani tutumlarının olumsuz olduğu görülmüştür. Bu durum, katılımcıların psikolojik destek almayı negatif bir durum olarak değerlendirdiği ve bu bireylerin ruh sağlığı ile ilgili risklerinin farkındalığından çok onlara bir hastalık attettiklerinin göstergesi olabilir. Yine LGBTİ bireylerin ruh sağlığı taramasını yaparım maddesine “hayır” yanıtını verenlerin anlamlı olarak daha olumsuz tutumda olması da bu çıkarımları destekler niteliktedir.

Çalışmamızda aile hekimlerinin sağlığın korunması ve geliştirilmesi kapsamındaki uygulamalarının LGBTİ bireylere ne düzeyde uygulandığını sorguladığımızda çoğu madde için %90'ın üzerinde olumlu yanıt alındı. Bunlar obezite, hipertansiyon, diyabet, tiroid hastalıkları taraması, kanser taramaları, erişkin aşılama, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ile ilgili taramaları içermektedir. Güvenli cinsel davranış ile ilgili danışmanlık hizmeti ise katılımcıların %83,6 ile en düşük oranda gerçekleştireceğini belirttiği sağlığın korunması ve geliştirilmesi kapsamındaki uygulamaydı.

Yine bu uygulamalardan ruh sağlığı taraması, CYBH ile ilgili tarama, alkol-madde kullanımının sorgulanması ve danışmanlık verilmesi, beslenme alışkanlığının sorgulanması ve danışmanlık verilmesi ve güvenli cinsel davranış ile ilgili danışmanlık verilmesi maddelerini LGBTİ bireylere uygulamayacağını belirten katılımcıların ölçek puanı anlamlı olarak daha yüksek, yani tutumları daha olumsuzdu. Oysa literatüre bakıldığında bu bireylerin, ruh sağlığı hastalıkları, alkol-madde kullanımı, obezite ve riskli cinsel davranış yönünden riskinin toplumun genelinden daha yüksek olduğu görülmektedir. (64–67) Aile hekimlerinin görev, yetki ve sorumluluklarından biri de kişiye yönelik sağlığı geliştirici ve koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetlerini vermek, üreme sağlığı hizmetlerini sunmak, periyodik sağlık muayenesi ile kayıtlı kişilerin yaş, cinsiyet ve hastalık gruplarına yönelik izlem ve taramalarını gerçekleştirmektir. Dolayısıyla bu hizmetler, özellikle risk grubu sayılan LGBTİ bireylere de mutlaka sağlanmalıdır.

## 6. SONUÇ

Çalışmamızda aile hekimlerinin genel tutumlarının olumlu olduğu görülmüş olmakla birlikte en olumsuz tutum ölçek alt boyutlarından olan hastalık alt boyutunda görülmüştür. Tıp fakültesi eğitim müfredatına LGBTİ bireylere yönelik derslerin eklenmesi ve her bilim alanı gibi tıbbın da sürekli değişen ve gelişen bir alan olması nedeniyle hekimlerin uluslararası güncel kılavuzları takip etmesi gereklidir. Çalışmamızda aile hekimliği uzmanları pratisyenlere göre daha fazla eğitim aldıklarını belirtse de eğitim alanların oranı oldukça düşüktür. LGBTİ bireylere yönelik olumsuz tutumun bu bireyleri ötekileştiren davranışlara sebep olmasını bir kenara bırakırsak, çalışmamızda olumlu tutumda olan hekimlerin de bu bireylerin sağlık ihtiyaçlarını bilmek ve bunları karşılayabilmekle ilgili kendilerine güvenlerinin düşük olduğu görülmüştür.

Aile hekimliği hastaları yaş, cinsiyet veya başka özelliklerine göre ayırmayan, hasta ile iletişim ve güvenin çok önemli olduğu, hastanın gereksinimlerine göre sürekli sağlık hizmeti sağlayan bir disiplindir. Tedavi edici ve koruyucu hekimlik rollerini üstlenen aile hekimlerinin toplumda azımsanamayacak yeri olan LGBTİ bireylerin özellikli sağlık gereksinimlerini bilip bunlara yönelik hizmet sağlamaları önemlidir.

Tüm mesleklerde olduğu gibi hekimler de yaşadıkları toplumun bir parçasıdır ve toplumun geneliyle benzer özellikler taşırlar, toplumumuzda da cinsel kimlik ve cinsel yönelim farklılıkları hala tartışmalı konulardan biridir. Fakat aile hekimleri hem bilim insanı olmaları hem de hastalar arasında herhangi bir ayırım gözetmeme ilkesine bağlı olmaları nedeni ile LGBTİ bireylere karşı ayırım gözetmemeli, ötekileştirme yapmadan özellikli ihtiyaçlarının farkında olmalıdırlar.

## 7. KAYNAKÇA

1. Influence of value predispositions, interpersonal contact, and mediated exposure on public attitudes toward homosexuals in Singapore - Detenber - 2013 - Asian Journal of Social Psychology - Wiley Online Library [İnternet]. [a.yer 16 Eylül 2022]. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajsp.12006>
2. Zeeman L, Sherrieff N, Browne K, McGlynn N, Mirandola M, Gios L, vd. A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. Eur J Public Health. 01 Ekim 2019;29(5):974-80.
3. Eriklî S. Çalışma Yaşamında Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığının Görünümü. Hacet Üniversitesi Sos Bilim Derg. 29 Şubat 2020;2(1):39-60.
4. Gİ K. Türkiye'deki LGBTİ bireylerin günlük yaşamında maruz kaldığı heteroseksist ayrımcı tutum ve uygulamalar. 2011 [a.yer 16 Eylül 2022]; Erişim adresi: <https://e-kutuphane.ihem.barobirlik.org.tr/handle/123456789/363>
5. Karakaya S, Kutlu FY. LGBT individuals' opinions about their health care experiences: A qualitative research study. J Nurs Manag. Ocak 2021;29(1):24-31.
6. Birliği-TTB TT. Hekimler için LGBTİ Sağlığı. Ankara TTB Yayın. 2016;
7. Karaca P. LGBTİ BİREYLERİN SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MARUZ KALABİLECEĞİ AYRIMCILIĞIN İNCELENMESİ [Master's Thesis]. 2019.
8. McNamara MC, Ng H. Best practices in LGBT care: A guide for primary care physicians. Cleve Clin J Med. Temmuz 2016;83(7):531-41.
9. Derneği TDİP. Psikologlar için LGBTİ'lerle Çalışma Kılavuzu. 2017;
10. Yeung H, Luk KM, Chen SC, Ginsberg BA, Katz KA. Dermatologic care for lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: Terminology, demographics, health disparities, and approaches to care. J Am Acad Dermatol. Mart 2019;80(3):581-9.
11. Khalilli İ. Anthony Giddens Sosyoloji. Sosyoloji [İnternet]. 01 Ocak 2012 [a.yer 15 Eylül 2022]; Erişim adresi: [https://www.academia.edu/40466295/Anthony\\_Giddens\\_Sosyoloji](https://www.academia.edu/40466295/Anthony_Giddens_Sosyoloji)
12. Outhwaite W. The Blackwell dictionary of modern social thought. John Wiley & Sons; 2008.
13. Saraç S. Toplumsal cinsiyet. Toplum Cinsiyet Ve Yansımaları Ed Lerzan Gültekin Gül Güneş Ceylan Ertung Aslı Şimşek Atılım Üniversitesi Yayın Ank. 2013;27-32.
14. Güner U, Kalkan P, Öz Y, Özsoy EC, Söyle F. Türkiye'de Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği Temelinde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu 1 Ocak-30 Haziran 2010. 2011;
15. Answers to your questions about transgender people, gender identity, and gender expression [İnternet]. <https://www.apa.org>. [a.yer 16 Eylül 2022]. Erişim adresi: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgender>
16. Özsungur B. Cinsel kimlik gelişimi ve cinsel kimlik bozukluğunda psikososyal değişkenler: gözden geçirme. Çocuk Ve Genç Ruh Sağlığı Derg. 2010;17(3):163-74.
17. GEZİCİ-YALÇIN M, TANRIVERDİ V. CİNSİYET FARKLARININ İNŞASINDA VE BU FARKLARIN AŞILMASINDA CİNSİYET İFADESİNİN ROLÜ. ViraVerita E-Dergi. (11):82-114.
18. Association AP. Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality. Washington, DC; 2008.
19. Karataban E, Balcioğlu İ. Cinsel Yönelime ve Cinsiyet Kimliğine Dayalı Ayrımcılıkların Nefret Suçları Bağlamında İncelenmesi. Aydın İnsan Ve Toplum Derg. 01 Aralık 2021;7(2):169-90.
20. [bilgilendirme-dosyasi-10-escinsellik.pdf](https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/52/bilgilendirme-dosyasi-10-escinsellik.pdf) [İnternet]. [a.yer 23 Eylül 2022]. Erişim adresi: <https://www.cetad.org.tr/CetadData/Books/52/bilgilendirme-dosyasi-10-escinsellik.pdf>

21. Tschurtz B, Burke A. Joint Commission Contributors. :99.
22. Valfort MA. LGBTI in OECD countries: A review. 2017;
23. Çalman, İ. Yeni Medya Platformlarında LGBTİ+ Temelli Nefret Söylemi Analizi: Ekşi Sözlük Örneği. [Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Radyo, Sinema ve Televizyon Anabilim Dalı]; 2022.
24. Rodríguez MF, Granda MM, González V. Gender Incongruence is No Longer a Mental Disorder. J Ment Health Clin Psychol [Internet]. 18 Eylül 2018 [a.yer 22 Eylül 2022];2(5). Erişim adresi: <https://www.mentalhealthjournal.org/articles/gender-incongruence-is-no-longer-a-mental-disorder.html>
25. Nedir C. Cinsel işlev bozuklukları. 2008;
26. Feder EK. Imperatives of normality: From “intersex” to “disorders of sex development”. GLQ J Lesbian Gay Stud. 2009;15(2):225-47.
27. Nama N, MacPherson P, Sampson M, McMillan HJ. Medical students’ perception of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) discrimination in their learning environment and their self-reported comfort level for caring for LGBT patients: a survey study. Med Educ Online. 01 Ocak 2017;22(1):1368850.
28. Meads C, Kelly MP, Carmona C. Lesbian, gay and bisexual people’s health in the UK: a theoretical critique and systematic review. Divers Equal Health Care. 2012;9(1).
29. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. Psychol Bull. 2003;129:674-97.
30. Agénor M, Peitzmeier S, Gordon AR, Haneuse S, Potter JE, Austin SB. Sexual Orientation Identity Disparities in Awareness and Initiation of the Human Papillomavirus Vaccine Among U.S. Women and Girls: A National Survey. Ann Intern Med. 21 Temmuz 2015;163(2):99-106.
31. Disparities in Health Insurance Coverage, Access, and Outcomes for Individuals in Same-Sex Versus Different-Sex Relationships, 2000–2007 | AJPH | Vol. 100 Issue 3 [Internet]. [a.yer 19 Eylül 2022]. Erişim adresi: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2009.160804>
32. Williams H, Varney J, Taylor J, Fish J, Durr P, Elan-Cane C. The lesbian, gay, bisexual and trans public health outcomes framework companion document. Manch LGBT Found. 2015;
33. Kara Y. NİTEL BİR ARAŞTIRMANIN GÖSTERDİKLERİ: TÜRKİYE’DE LGBTQ+ OLMAK. Pamukkale Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Derg. 25 Eylül 2022;(52):399-415.
34. Türkiye de Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans (LGBT) Bireylerin Sosyal ve Ekonomik Sorunları Araştırmasının Özet Sonuçları - PDF Free Download [Internet]. [a.yer 19 Eylül 2022]. Erişim adresi: <https://docplayer.biz.tr/53382534-Turkiye-de-lezbiyen-gey-biseksuel-ve-trans-lgbt-bireylerin-sosyal-ve-ekonomik-sorunlari-arastirmasinin-ozet-sonuclari.html>
35. Bauer GR, Scheim AI, Deutsch MB, Massarella C. Reported Emergency Department Avoidance, Use, and Experiences of Transgender Persons in Ontario, Canada: Results From a Respondent-Driven Sampling Survey. Ann Emerg Med. 01 Haziran 2014;63(6):713-720.e1.
36. Rambarran N, Simpson J, White Y. Medical Students’ Attitudes Towards, and Knowledge of LGBT Persons in Guyana. J Homosex. 19 Eylül 2022;69(11):1964-79.
37. Arslantas I, Gokdemir O, Dagbagli G, Mustan K, Guldal D. Homophobia Among Medical Faculty Members. J Contin Educ Health Prof. 17 Mayıs 2022;10.1097/CEH.0000000000000435.
38. Wahlen R, Bize R, Wang J, Merglen A, Ambresin AE. Medical students’ knowledge of and attitudes towards LGBT people and their health care needs: Impact of a lecture on LGBT health. PLOS ONE. 01 Temmuz 2020;15(7):e0234743.

39. McGlynn N, Browne K, Sherriff N, Zeeman L, Mirandola M, Gios L, vd. Healthcare professionals' assumptions as barriers to LGBTI healthcare. *Cult Health Sex*. Ağustos 2020;22(8):954-70.
40. Khan A, Plummer D, Hussain R, Minichiello V. Does physician bias affect the quality of care they deliver? Evidence in the care of sexually transmitted infections. *Sex Transm Infect*. Nisan 2008;84(2):150-1.
41. Elliott MN, Kanouse DE, Burkhardt Q, Abel GA, Lyratzopoulos G, Beckett MK, vd. Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey. *J Gen Intern Med*. 01 Ocak 2015;30(1):9-16.
42. Güldal D, Günvar T, Mevsim V, Kuruo E. Aile hekimliği çekirdek yeterlilikleri hastaların beklentileri ile uyulamakta mıdır? 2012;
43. WONCA Avrupa 2005 Aile Hekimliği Avrupa Tanımı Türkçe Çevirisi. 2003;Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık derneği Yayınları-3.
44. Ak M. Akademik Bir Disiplin Olarak Aile Hekimliği. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*. 2010; 17(4): 403-405.
45. Definition of General Practice / Family Medicine | WONCA Europe [Internet]. [a.yer 21 Şubat 2023]. Erişim adresi: <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>
46. Akdeniz M, Ungan M, Yaman H. Family Medicine: a Contemporary Health Care Provision System. *GeroFam- Peer Rev Evid-Based Gerontol-Oriented Fam Pract J*. 01 Ocak 2011;15-27.
47. Çiçek K, Turanlı A, Sapancı A. Attitude scale towards LGBTI individuals: Validity and reliability study. *J Pedagog Res*. 14 Aralık 2017;1(1):34-42.
48. Rose L. Homophobia among doctors. *BMJ*. 26 Şubat 1994;308(6928):586-7.
49. Türkiye'de Cinsiyet Algısı Araştırması Yayında - İstanbul Aile Vakfı [Internet]. [a.yer 02 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://istanbulailevakfi.org/yayinlar/turkiye-de-cinsiyet-algisi-arastirmasi-cikti>
50. Özyer Y, Özcan E. Toplumsal Cinsiyet Dersi Alan ve Almayan Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin LGBTİ bireylere Yönelik Tutumlarının Karşılaştırılması Comparison of the Attitudes of Nursing Department Students Who Took and Did Not Take Gender Lessons Towards LGBTI Individuals. 2022;9(2).
51. Sakallı N. Pictures of male homosexuals in the heads of Turkish college students: the effects of sex difference and social contact on stereotyping. *J Homosex*. 2002;43(2):111-26.
52. Cirakoğlu OC. Perception of homosexuality among Turkish university students: the roles of labels, gender, and prior contact. *J Soc Psychol*. Haziran 2006;146(3):293-305.
53. Does contact with lesbians and gays lead to friendlier attitudes? a two year longitudinal study - Anderssen - 2002 - *Journal of Community & Applied Social Psychology* - Wiley Online Library [Internet]. [a.yer 01 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/casp.665>
54. Whitley BE. The relationship of sex-role orientation to heterosexuals' attitudes toward homosexuals. *Sex Roles*. 01 Temmuz 1987;17(1):103-13.
55. Zhao H. A Literature Review on the Influence of LGBT Curriculum on Medical Students' Attitude Towards LGBT Patients. *Educ Reform Dev*. 2021;3(2):38-42.
56. Grubb H, Hutcherson H, Amiel J, Bogart J, Laird J. Cultural Humility with Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: A Novel Curriculum in LGBT Health for Clinical Medical Students. *MedEdPORTAL*. 9:9542.
57. Sharma A, Shaver JC, Stephenson RB. Rural primary care providers' attitudes towards sexual and gender minorities in a midwestern state in the USA [Internet]. C. 19. 2019 [a.yer 22 Şubat 2023]. Erişim adresi: <https://www.rrh.org.au/journal/article/5476/>

58. Mohr JJ, Israel T, Sedlacek WE. Counselors' attitudes regarding bisexuality as predictors of counselors' clinical responses: An analogue study of a female bisexual client. *J Couns Psychol.* 2001;48:212-22.
59. Burkard AW, Pruitt NT, Medler BR, Stark-Booth AM. Validity and reliability of the Lesbian, Gay, Bisexual Working Alliance Self-Efficacy Scales. *Train Educ Prof Psychol.* 2009;3:37-46.
60. "Some of My Best Friends" Intergroup Contact, Concealable Stigma, and Heterosexuals' Attitudes Toward Gay Men and Lesbians - Gregory M. Herek, John P. Capitanio, 1996 [Internet]. [a.yer 01 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0146167296224007>
61. Interpersonal contact and heterosexuals' attitudes toward gay men: Results from a national survey: *The Journal of Sex Research: Vol 30, No 3* [Internet]. [a.yer 01 Mayıs 2023]. Erişim adresi: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224499309551707>
62. Lee R. How to talk about sex with patients who are not heterosexual. *West J Med.* Haziran 2000;172(6):401-2.
63. Moll J, Krieger P, Heron SL, Joyce C, Moreno-Walton L. Attitudes, Behavior, and Comfort of Emergency Medicine Residents in Caring for LGBT Patients: What Do We Know? *AEM Educ Train.* 21 Ocak 2019;3(2):129-35.
64. Hafeez H, Zeshan M, Tahir MA, Jahan N, Naveed S. Health Care Disparities Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Literature Review. *Cureus.* 9(4):e1184.
65. Newcomb ME, Heinz AJ, Mustanski B. Examining Risk and Protective Factors for Alcohol Use in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: A Longitudinal Multilevel Analysis. *J Stud Alcohol Drugs.* Eylül 2012;73(5):783-93.
66. Rees SN, Crowe M, Harris S. The lesbian, gay, bisexual and transgender communities' mental health care needs and experiences of mental health services: An integrative review of qualitative studies. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2021;28(4):578-89.
67. Li Y, Zhou D, Dai Y, Zhang J. Gender Differences in the Association Between Sexual Orientation and Risky Sexual Behavior Among College Students With Sexual Experience in Sichuan Province, Chinese. *Sex Med* [Internet]. Ekim 2022 [a.yer 31 Mart 2023];10(5). Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9537270/>