



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Gizem AKTAŞ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EŞCİNSELLİĞE İLİŞKİN TUTUMLARININ
İNCELENMESİ MERSİN ÖRNEĞİ

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2025



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Gizem AKTAŞ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EŞCİNSELLİĞE İLİŞKİN TUTUMLARININ
İNCELENMESİ MERSİN ÖRNEĞİ

Danışman

Prof. Dr. Arif AYTEKİN

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2025

T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Gizem AKTAŞ'ın bu çalışması, jürimiz tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan :Doç. Dr. Murat ÇAY (İmza)

Üye (Danışman) :Prof. Dr. ARİF AYTEKİN (İmza)

Üye : Doç. Dr. Ümmet ERKAN (İmza)

Tez Başlığı: Sağlık Çalışanlarının Eşcinselliğe İlişkin Tutumlarının İncelenmesi Mersin
Örneği

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 18/06/2025

Mezuniyet Tarihi : 17/07/2025

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Çalışanlarının Eşcinselliğe İlişkin Tutumlarının İncelenmesi Mersin Örneği” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımda yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

Gizem AKTAŞ





T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



04/07/2025

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Gizem AKTAŞ
Öğrenci Numarası	202252107005
Anabilim Dalı	Sosyal Hizmet
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Prof. Dr. ARİF AYTEKİN
Doktora Tez/Yüksek Lisans Tez/Dönem Projesi Başlığı	Sağlık Çalışanlarının Eşcinselliğe İlişkin Tutumlarının İncelenmesi Mersin Örneği
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	2710058544
Rapor Tarihi	04.07.2025
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: %7 Alıntılar dahil: %17
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE, Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 100 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır. Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: (x) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.	
Gerekçe:	
Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımca yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.	
Danışman Öğretim Üyesi Unvanı, Adı-Soyadı İmza	

İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Temel Kavramlar ve Tanımlar	4
1.2. Eşcinselliğin (Homoseksüelliğin) Tarihçesi	7
1.3. Tıp Bilimcilerin Eşcinselliğe Bakış Açısı ve Eşcinselliğin Tıbbi Bir Hastalık Olarak Değerlendirilmesi	9
1.4. Queer Teori ve Feminizm.....	12
1.5. Eşcinsel Bireylere Yönelik Ayrımcılık	13
1.5.1. LGBT+ Bireylerin Ayrımcılık Sonucunda Yaşadığı Sorunlar ve Sonuçları.....	16
1.6. LGBT+ Bireylerin Sağlık Hizmeti Almada Karşılaştığı Zorluklar	18
1.6.1. Sağlık Çalışanlarının Eşcinselliğe Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Hastalara Yönelik Tutumları	21
1.7. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Temel Haklar ve Yükümlülükler	24
1.7.1. Dünya’da Sağlık Hizmeti Almada Sorun Yaşayan LGBT+ Bireyler İçin Yapılan Çalışmalar	26
1.7.2. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Almada Sorun Yaşayan LGBT+ Bireyler İçin Yapılan Çalışmalar	30

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EŞCİNSELLİĞE İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ MERSİN ÖRNEĞİ

2.1. Araştırmanın Problemi	33
2.2. Araştırmanın Amacı	33
2.3. Araştırmanın Önemi ve Sınırlılıkları.....	34
2.4. Araştırmanın Modeli	34
2.5. Evren ve Örneklem.....	35
2.6. Veri Toplama Araçları.....	35
2.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	36
2.8. Araştırma Bulguları	37
2.8.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	37

2.8.2. Bilgi Düzeyini Ölçmeye Yönelik Bulgular	38
2.8.3. Eşcinselliğe Karşı Tutumlara ve Duygulara İlişkin Bulgular.....	40
2.8.4. Eşcinselliğin Nedenlerine ve Algılanışına İlişkin Bulgular	41
2.8.5. Hasta Mahremiyeti ve Profesyonel Etik Değerler ile İlgili Bulgular	43
2.8.6. Tedavide Ayrımcılıkla ve Rahatsızlıkla İlgili Bulgular	44
2.8.7. Eşcinsellikle İlişkilendirilen Hastalıklar ve Önyargılar ile İlgili Bulgular.....	46
2.8.8. Eşit Sağlık Hizmetine Erişime İlişkin Görüş ve Değerlendirmeler.....	47
2.8.9. Toplumsal ve Mesleki Ayrımcılık	47
2.8.10. Tedavi Süreci ve Hasta-Hekim İlişkisi.....	51
2.9. Araştırma Bulgularının Tartışılması.....	53
SONUÇ VE ÖNERİLER	65
K A Y N A K Ç A.....	70
EK 1: ANKET FORMU.....	83
ÖZGEÇMİŞ	87

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri	38
Tablo 2.2 Katılımcıların Bilgi Düzeyini Ölçmeye Yönelik Bulgular	39
Tablo 2.3 Eşcinselliğe Karşı Tutum ve Duygular İlişkin Bulgular	40
Tablo 2.4 Eşcinselliğin Nedenleri ve Algılanışına İlişkin Bulgular	41
Tablo 2.5 Hasta Mahremiyeti ve Profesyonel Etik Değerler ile İlgili Bulgular.....	43
Tablo 2.6 Tedavide Ayrımcılıkla ve Rahatsızlıkla İlgili Bulgular	44
Tablo 2.7 Eşcinsellikle İlişkilendirilen Hastalıklar ve Önyargılar ile İlgili Bulgular	46
Tablo 2.8 Eşit Sağlık Hizmetine Erişime İlişkin Görüş ve Değerlendirmeleri İçeren Bulgular	47
Tablo 2.9 Toplumsal ve Mesleki Ayrımcılığa İlişkin Bulgular.....	47
Tablo 2.10 Tedavi Süreci ve Hasta-Hekim İlişkisi Dair Bulgular	51

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AAMC	Amerikan Tıp Kolejlere Birliği
APA	Amerikan Psikoloji Derneği
BM	Birleşmiş Milletler
CETAD	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
DSM	Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı
ICD	Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması
ILGA	Uluslararası Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks Derneği
LGBT	Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Trans
LGBTİQ	Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks, Queer
SPoD	Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği
TTB	Türk Tabipleri Birliği
Yy	Yüzyıl
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi heteronormatif kalıplardan farklı olan bireyler, tarihsel süreç boyunca toplumsal önyargı ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalmışlardır. Sağlık hizmetleri bağlamında da bu bireylerin, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını tehdit edebilecek düzeyde dışlanmaya maruz kaldığı bilinmektedir. Bu araştırmayla, Mersin ilindeki bir devlet hastanesinde çalışan sağlık personellerinin, eşcinsel bireylere karşı tutumları ve farkındalık düzeyleri değerlendirilmiş, böylece cinsel yönelim gözetilmeksizin önyargısız ve eşit sağlık hizmeti sunulmasının desteklenmesi amaçlanmıştır. Araştırma, nicel yöntemle gerçekleştirilmiş ve gönüllülük esası çerçevesinde 200 sağlık çalışanına anket uygulanmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ile eşcinselliğe dair bilgi ve tutum düzeyleri analiz edilmiştir. Araştırma verileri, IBM SPSS Statistics 25 programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiş, Ki-Kare (Chi-Square) testi kullanılmıştır. Bulgular aracılığıyla, katılımcıların çoğunlukla kadın ve 30–39 yaş aralığındaki sağlık çalışanlarından oluştuğu tespit edilmiştir. Önemli bir kısmı lisans düzeyinde eğitim almış, evli ve hemşirelerden oluşan örneklem grubunda çoğunlukla eşcinsellik hakkında bilgi sahibi olduğu ifade edilmiş fakat bu konudaki bilgi düzeylerinin yüzeysel kaldığı ve kişisel inançların profesyonel tutumlar üzerinde etkili olduğu açığa çıkmıştır. Birçok katılımcı profesyonel yaşamda eşcinsel bireylere karşı ayrımcılık yapmadığını belirtse de aile bireylerinin eşcinsel olmasını kabullenmekte zorlandıkları ve eşcinselliği "tedavi" ile çözülebilecek bir rahatsızlık olarak gördükleri anlaşılmıştır. Bazı katılımcılar eşcinselliği çevresel bir etki olarak görürken, bazıları da bir "hastalık" veya "sapma" olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmı eşcinsel bireylerin mahremiyetine saygı gösterilmesi gerektiğini savunmuş ve cinsiyetçi yaklaşımlardan kaçınmaya çalıştığını beyan etmiştir.

Araştırma sonuçlarıyla sağlık çalışanlarının eşcinsellik hakkındaki bilgi, bilinç ve bu konuda verilen kurumsal eğitimin yetersizliği ortaya konmuştur. Ayrıca sağlık çalışanlarının profesyonel hayatta eşitlikçi bir yaklaşım sergilemeler dahi iş dışı yaşam süreçlerinde bu tutumlarından uzaklaşma eğiliminde olduğu görülmüştür. Araştırma bulgularından hareketle sağlık hizmetlerinde eşitlik ve tarafsızlık ilkesinin tam olarak sağlanabilmesi için kurumsal eğitimlerin artırılması, cinsel yönelim çeşitliliği konusunda farkındalık çalışmalarının yaygınlaştırılması ve etik standartların güçlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ayrımcılık, Dışlanma, Eşcinsellik, Eşitlik, LGBT, Sağlık Çalışanları, Sağlıkta Toplumsal Duyarlılık.

ABSTRACT
EXAMINATION OF HEALTH WORKERS' ATTITUDES TOWARDS
HOMOSEXUALITY THE CASE OF MERSIN

Individuals whose gender identity and sexual orientation differ from heteronormative patterns have faced social prejudice and discrimination throughout the historical process, which has negatively affected their access to health services. Moreover, the exclusion experienced by these individuals in the context of health services threatens both their physical and mental health. This study aims to evaluate the attitudes and knowledge levels of health personnel working in a state hospital in Mersin province about homosexuality and to support the provision of equal health services to homosexual individuals without prejudice. The study was conducted with a quantitative method and a questionnaire was applied to 200 healthcare professionals on a voluntary basis. The demographic characteristics of the participants and their level of knowledge and attitudes towards homosexuality were analyzed. The research data were statistically evaluated with IBM SPSS Statistics 25 program and Chi-Square test was used. According to the findings, the majority of the participants were female healthcare professionals and the highest participation was achieved by individuals between the ages of 30-39. It was observed that most of the participants had undergraduate education, were married and practiced the nursing profession. Although most of the participants stated that they had knowledge about homosexuality, it was revealed that their level of knowledge was insufficient and personal beliefs were effective on professional attitudes. Although many participants stated that they do not discriminate against homosexual individuals in professional life, they stated that they have difficulty in accepting the homosexuality of their family members and that they think of solving this situation with “treatment”. In addition, some participants considered homosexuality as an environmental effect, while others considered it as a “disease” or “deviation”. Most participants argued that the privacy of homosexual individuals should be respected and stated that they try to avoid sexist approaches.

The results of the study revealed that healthcare professionals lacked knowledge about homosexuality and there was a lack of training at the institutional level. In addition, it was observed that while healthcare professionals exhibited an egalitarian approach in professional life, they tended to deviate from these attitudes in their personal lives. Based on these findings, it is recommended that institutional trainings should be increased, awareness raising activities on sexual orientation diversity should be expanded and ethical standards should be strengthened in order to fully ensure the principle of equality and impartiality in health services.

Keywords: Discrimination, Exclusion, Homosexuality, Equality, LGBT, Health Workers, Social Sensitivity in Health.



TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının hazırlanmasında emeği geçen ve bana destek olan kişi ve kurumlara en içten teşekkürlerimi sunarım. Öncelikle bilgi ve tecrübesi, sabrı ve desteği ile bana rehberlik eden tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Arif AYTEKİN'e, en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Akademik hayatım boyunca bana ilham veren ve destek olan tüm değerli hocalarıma teşekkür ederim. Tez sürecinde bilgi paylaşımı ve manevi destekleriyle yanımda olan arkadaşlarıma ve çalışma arkadaşlarıma minnettarım. Her zaman yanımda olan, sevgisini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen aileme sonsuz teşekkür ederim. Varlıkları, bu süreci daha güçlü bir şekilde tamamlamamı sağladı. Son olarak, emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Gizem AKTAŞ

GİRİŞ

Tarih boyunca eşcinselliğin kökenini anlamaya yönelik derin bir merak ve nedenlerini bilme arzusu olmuştur. Konuyla ilgilenen araştırmacılar, cinsel yönelimi etkilediği düşünülen hormonal, nörolojik ve fizyolojik rahatsızlıkların yanı sıra DNA yapıları üzerinde de deneysel ve psikolojik araştırmalar yapmış ancak bu bulguların tam olarak cinsel yönelimi etkilemediği tespit edilmiştir (Çakmak ve Başar, 2013). Araştırmacılar bu olgunun karmaşıklığını çözmeye çalışırken, eşcinselliğin nedenlerine ilişkin cevap arayışları da devam etmiştir. Eşcinsellik, araştırmacılar tarafından genellikle insan cinselliğinin normal bir varyasyonu olarak değerlendirilmekte fakat bu durum toplumda yaygın olarak kabul görmemektedir. Eşcinsel bireylerin, maruz kaldığı ayrımcı tutumlar sağlık sektöründe de görülebilmektedir. Sağlık çalışanlarının bu dezavantajlı gruba yönelik tutumlarının nedensel bir yaklaşımla incelenmesi, olumsuz tutum ve önyargıların değerlendirilmesi eşcinsel bireylere tarafsız sağlık hizmeti sunulması açısından oldukça önemlidir. Ayrıca yansız ve önyargıdan arındırılmış sağlık hizmetlerinin ancak bu konudaki bilimsel araştırmaların yaygınlaştırılmasıyla mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Eşcinsellik ve biseksüellik, toplum tarafından verilen klasik cinsiyet rollerinin dışında kalan bireyleri kapsamakta; bu nedenle bireyler ötekileştirilmekte, soyutlanmakta, farklı boyut ve türde şiddetle karşılaşabilmektedir (Demirdizen vd., 2012: 312). Kadın ve erkek cinsiyeti dışında farklı cinsel yönelimi olan bireylerin, toplumda kabul gören ahlaki ve etik normların dışında bir yaşam sürdürdüğü düşünülmektedir (Yıldırım ve Vefikuluçay Yılmaz, 2017). Bireyler bu nedenle cinsel yönelimlerini gizleme veya inkâr etme eğiliminde olup zaman zaman kendilerini heteroseksüel gibi yaşamaya zorlamaktadır. Bu durum heteroseksüel olmayan bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (APA, 2008). Cinsel yönelimi açığa çıkan bireyler ise aile ve toplum tarafından baskı ve şiddete maruz kalabilmektedir (Yıldırım ve Vefikuluçay Yılmaz, 2017). Söz konusu olumsuzluklara maruz kalan “Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Trans” (LGBT) bireyler toplumda yaşadığı ayrımcılık, haksızlık, adaletsizlik veya kötü muamelelere karşı seslerini duyurma ve haklarındaki olumsuz yargıları ortadan kaldırma istekleriyle sıklıkla gündeme gelmektedirler. LGBT bireyleri destekleyen kurumların, örgütlerin ve derneklerin çalışmaları bu bireylerin toplumdaki görünürlüklerinin artması hususunda oldukça önemlidir. Ancak tüm bu destek çalışmalarına rağmen karşılaştıkları ayrımcılık, önyargı, fiziksel ve psikolojik şiddet göz ardı edilmemelidir. Cinsel yönelimleri toplumsal normların dışında olan bireylerin her alanda olabileceği gibi kamusal alanda da zorluklarla karşılaştıkları bilinmektedir. Bu zorluklar sağlık hizmetlerinde

de yaşanmakta, bireysel özellikler ayırt edilmeksizin Türkiye Cumhuriyeti Anayasası ile güvence altına alınmış sağlıkta fırsat eşitliği hakkının ihlâline neden olmaktadır (Küçükkaya ve Süt, 2018: 374).

1948 Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tüzüğüne göre sağlık; sadece hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, duygusal, sosyal ve zihinsel yönden tam iyilik halidir (WHO, 2006). Ancak eşcinsel, biseksüel ve trans bireyler sağlık hizmetlerine erişim konusunda birçok engelle karşılaşmaktadır. Eşcinsel, biseksüel ve transseksüel bireylerin yeterli sağlık hizmetinden yararlanamamasının önündeki engellerin başında sağlık hizmeti sağlayıcılarının bu bireylere yönelik ayrımcı ve önyargılı tutumları ile bu bireyler hakkında doğru olmayan bilgilere sahip olmaları gelmektedir (Soner ve Altay, 2019: 454). Tecrübeli, bilgili ve farklılıklara açık olan sağlık personeli eksikliğinin yanı sıra LGBT toplulukları, sağlıkta eşitsizlik ve haksızlıklarla karşı karşıyadır (Mollon, 2012). Sağlık hizmetine erişim konusunda yaşanan en önemli sorunlar, sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personellerinin homofobik tutum ve davranışları ile sağlık kurumlarının yapısal özelliklerinden kaynaklı eşitsizlik ve ayrımcılıktır (Çabuk ve Candansayar, 2010: 85-86). Cinsel yöneliminden dolayı karşılaştıkları ayrımcılık, önyargı, şiddet, baskı ve sosyal damgalanmalar eşcinsel ve biseksüel bireylerin stresli bir yaşam sürdürmelerinde etkilidir. Sosyal destek görmek stresi azaltma konusunda etkilidir ancak eşcinsellere yönelik homofobik tutumlar bu destekten yararlanmalarında engeldir (APA, 2008). Sağlık hizmetlerine erişimde sınırlamalar ve eşitsizlikler, tıbbi hizmetlerin kullanımını, tedavilerin etkisini ve hastalık, ölüm, işlev kısıtlılığı veya yeti yitimi gibi genel durumu olumsuz yönde etkilemektedir (Rural Health Information Hub, 2024).

Gelişmiş ülkelerin çoğu eşcinselliği yasal olarak kabul etmektedir. Az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkeler ise eşcinselliği ya tanımamakta ya da yasal olarak kabul etmemektedirler. Ülkelerin eşcinselliğe karşı bakış açılarındaki farklılık dini inançları, yaşadığı coğrafya, normlar, öğrenilmiş kadın ve erkek rolleri, eşcinsellik hakkında yanlış ve eksik bilgilerden kaynaklı olumsuz yargılayıcı düşünceler ve toplumun alışılmış düzenini değiştireceği kaygısı etkili olmuştur. Toplumda yer edinemeyen bu bireyler temel haklardan en önemlisi olan sağlık haklarından yeterli düzeyde yararlanamamakta bu alanda da ayrımcı bakışlara maruz kalmaktadırlar. LGBT bireylerin sağlık alanında yaşadığı bu eşitsizlikleri ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar toplum sağlığı açısından önem arz etmektedir (Yıldırım ve Vefikuluçay Yılmaz, 2017).

Bu araştırma, LGBT bireylerin sağlık hizmetinde karşılaştığı, önyargı ve ayrımcılık temelli sorunları; sağlık çalışanlarının eşcinsellik hakkındaki bilgi düzeyi ve bakış açıları

bağlamında incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. LGBT bireylerin sağlık alanında yaşadığı sorunları görünür kılmak ve cinsel yönelim gözetilmeksizin bireylerin sağlık ihtiyaçlarının nitelikli bir şekilde karşılanmamasının toplum sağlığını bütünüyle tehdit edebilecek bir durum olduğunu vurgulamak bu çalışmanın temel motivasyonunu oluşturmaktadır. Bireysel özellikleri ne olursa olsun herkesin yeterli ve kaliteli bir şekilde sağlık hizmetlerinden eşit şekilde yararlanabilir olması temel bir hak olarak görülmektedir. Öte yandan, mevcut literatürdeki araştırmaların çoğunluğunun hemşireler ve tıp fakültesi öğrencileri ile sınırlı kaldığı tespit edilmiştir. Bu çalışmayla söz konusu sınırlılık ve boşluk daraltılarak alana katkı sağlamak amaçlanmaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Temel Kavramlar ve Tanımlar

Bu kısımda araştırmanın problem durumu ve amacı doğrultusunda tanımlanmasına ihtiyaç duyulan kavramların ilgili literatürdeki karşılıklarına yer verilmiştir.

Sağlık, hastalık veya sakatlık olmaksızın ruhsal ve sosyal yönden tam olarak iyi olma hali şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık, doğumla kazanılan temel haklardan biri olarak görülmektedir. Bu sebeple hekim ve diğer sağlık çalışanları, sağlık ihtiyacı duyan her kişiye hak, adalet, doğruluk ve eşitlik prensibi çerçevesinde hiçbir farklılık gözetmeksizin sağlık hizmeti ulaştırabilmelidir (Alu, 2017).

Cinsel sağlık, bireyin cinsellikle ilgili olarak bedensel, duygusal, zihinsel ve toplumsal yönden iyi olma durumudur; sadece hastalık, bozukluk ya da engelin bulunmaması anlamına gelmemektedir (WHO, 2006: 5). Cinsellik ve cinsel sağlık durumuyla ilgili damgalanma, her türlü ayrımcılıktan uzak cinsel açıdan sağlıklı bir toplumun sürdürülebilmesi için herkesin cinsel haklarına saygı gösterilmeli ve bu haklar koruma altına alınmalıdır (WHO, 2010).

Toplumun ve bireyin sağlığını koruma, hastalıkları önleme, erken tanı, teşhis, tedavi, kişinin sağlığının daha iyiye gitmesi ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesi amacıyla yapılan toplumsal hizmet uygulamaları sağlık hizmetleri şeklinde tanımlanmaktadır (Dirican, 1999'dan akt. Alu, 2017: 11). Sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulduğunda, mevcut olanaklardan herkesin eşit derecede yararlanması, eşit haklara sahip olması ve sağlıkta yaşanan ayrımcılığın en aza indirgenmesi veya ortadan kaldırılması durumu sağlık hizmetlerinde eşitlik ilkesiyle açıklanmaktadır (Whitehead, 2001: 11).

Erkek veya kadın olmakla ilişkilendirilen anatomik, fizyolojik ve genetik özellikler biyolojik cinsiyet olarak tanımlanmaktadır (APA, 2008). İnterseks ise bireyin üreme organlarında anormal gelişimlerin olması ya da erkek ve kadın üreme yapısına sahip olması yani çift cinsiyetli olma durumu şeklinde adlandırılmaktadır (Hyde ve Delamater, 2017). Bir kızın klitorisinin büyük olması ve vajina girişinin olmaması ya da bir erkeğin penisinin küçük olması veya kadın üreme organının dış görünüşüne benzemesi örnek verilebilir (Türker, 2015: 12).

Kadınsı ve erkeksi davranışı tanımlayan kültürel normlar toplumsal cinsiyet rolü şeklinde adlandırılmaktadır. Cinsiyet kimliği, erkek veya kadın olmanın psikolojik anlamına karşılık gelmektedir (APA, 2008). Cinsiyet kimliğini, bireyin hangi cinsiyete ait olduğunu kavraması veya hissetmesi şeklinde tanımlamak mümkündür. Bireyler biyolojik cinsiyetleri ve

cinsiyet kimlikleri farklı olabilir. Cinsiyet kimlikleri biyolojik cinsiyetlerinden farklı olan bireyler fiziksel görünümelerini, üslup ve davranışlarını değiştirebilmekte; cinsiyet değiştirme operasyonları ve benzeri cerrahi müdahalelerle de cinsiyet kimlikleriyle örtüşen bir şekilde yaşayabilmektedir (KAOS GL, 2016: 12).

Erkeklere, kadınlara veya her iki cinsiyete yönelik kalıcı bir duygusal, romantik ve cinsel çekim modeli cinsel yönelim kavramıyla açıklanmaktadır. Araştırmalara göre, bireyin cinsel yöneliminin farkına varması genellikle orta çocukluk ile ergenlik döneminde yaşanmaktadır. Ailedeki ve çevredeki önyargı ve ayrımcılıktan dolayı bireyin cinsel yönelim kimliğini bulması ve bu kimliği kabul etmesi zaman almaktadır (APA, 2008). Cinsiyet kimliği bireyin kendine yakın olan cinsiyeti seçmesiyken, cinsel yönelim hangi cinse karşı duygu beslediği ile ilgilidir (Başar, 2014: 248). Yapılan bilimsel araştırmalarla, kişinin cinsel yöneliminin zorlama ve psikolojik müdahalelerle değişmeyeceği kanaatine varılmıştır (APA, 2009). Bu bilgilerden hareketle cinsel yönelimin bir tercih olmadığını ifade etmek mümkündür. Bir bireyin dış görünüşü ya da davranışı cinsel yönelimi ile paralellik göstermeyebilir. Maskülen ya da feminen tavrılı bireylerin cinsel yönelimi homoseksüellik veya heteroseksüellik yönünde gelişmiş olabilir (Başar vd., 2010: 69). Cinsel yönelim genel olarak homoseksüellik, biseksüellik ve heteroseksüellik olmak üzere üç farklı şekilde sınıflandırılmaktadır (KAOS GL, 2016: 11).

Karşı cinsten bireylere duygusal, romantik veya cinsel çekim duyulması heteroseksüellik olarak adlandırılmaktadır. Heteroseksüelliğin toplumsal normların dayatması sonucu kendiliğinden var olduğu ileri sürülmektedir (KAOS GL, 2016). Eşcinsellik ya da homoseksüellik ise kişinin hemcinslerine duygusal, romantik veya cinsel çekim duyması şeklinde tanımlanmaktadır. Kadınlar için lezbiyen, erkekler için ise gey tabiri kullanılmaktadır. Biseksüellik, bireyin hemcinslerine ve karşı cinsten bireylere duygusal, romantik veya cinsel ilgi duymasıdır (APA, 2008). Biseksüellik, eş zamanda her iki cinsle birlikte olma anlamı taşımamaktadır. Biseksüel bireyler her iki cinsiyete de olan duygusal veya cinsel çekimi aynı anda yaşamayabilir (KAOS GL, 2016).

Trans bireyler cinsel yönelim konusunda farklılık gösterebilir. Bazı trans bireyler hemcinsine ilgi duyabilirken bazıları ise karşı cinse ilgi duyabilmektedir (Başar ve Yüksel, 2014: 391). Bu durum cinsiyet değiştirme konusunda cerrahi müdahale alan ya da almayan tüm bireyleri kapsamaktadır. Travesti ve transseksüel terimleri her iki cinsiyet için de kullanılmaktadır. Travesti; ameliyat geçirmemiş, çoğunlukla karşı cinsin kıyafetlerini giymekten zevk alan kişilerdir. Transseksüellik ise ameliyat geçirmiş ya da geçirmemiş

kişilerin dış görünüşü ve hareketlerinden çok hissettikleri kimlikle ilgilidir (KAOS GL, 2016: 13).

Toplumlarda genel olarak kabul görmüş ve olması gerektiği düşünülen cinsel yönelim heteroseksizm ile ifade edilmektedir. Heteroseksizm anlayışında kabul gören cinsel yönelimin dışında kalan bireyler davranışları, cinsel kimlik seçimleri veya duygusal ilişkileri nedeniyle yaftalanabilmektedir. Heteroseksizmde eşcinsellik, onaylanmayan, anormal görülen hatta zaman zaman kötü muamelenin normal karşılandığı bir cinsel yönelim olarak görülmektedir (Çabuk ve Candansayar, 2010: 85).

Heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimleri aykırı kabul eden ve sapkın sınıfta değerlendiren anlayış heteronormatiflik şeklinde tanımlanmaktadır (Çolak, 2015'ten akt. Soner ve Altay, 2019: 456). Heteroseksizmden farklı olarak heteronormatiflik, psikolojik bir durumdan çok kültürel inançlar, toplumsal normlar ve politik yönler üzerinde durmaktadır (Herdt ve Van de Meer, 2003'ten akt. Göregenli, 2009: 10).

Homofobi, eşcinselliğe ve eşcinsel bireylere karşı iğrenme, korkma ve nefret duyma sonucunda gösterilen olumsuz davranışları ifade etmektedir (Çabuk ve Candansayar, 2010: 85). Aşırı homofobi durumunun cinayetle sonuçlandığı örnekler hemen her toplumda rastlanılabilmektedir (Vandenbos, 2015: 501). Homofobi teriminin diğer fobi çeşitlerine göre klinik ve fizyolojik çıktılar içermemesi ve olumsuz tutumların temel nedenlerinin korku, kızgınlık ve düşmanlık gibi duygular olması nedeniyle Hudson ve Ricketts (2011) homofobi yerine homonegativizm terimini kullanmışlardır. Homonegativizm, eşcinsellere yönelik olumsuz tutumların daha çok inanç, yargı ve ilkeler sistemi ile ilgili bir kavram olarak açığa çıkmaktadır (Çabuk ve Candansayar, 2010: 85).

İçselleştirilmiş homofobi kişinin kendi cinsel yönelimini deneyimlerken toplumun kabul gördüğü heteroseksüel kavramıyla çatışma durumunda olmasını açıklamaktadır. Toplumdaki olumsuz yargı ve inançları içselleştirerek bireyin cinsel yönelimini anlaması ve buna göre tutum geliştirmesi olarak tanımlanır (Herek, 2004: 19). Heteroseksüel gibi davranma, kendini gizleme, eşcinselliği kabul etmeyip değişmeye çalışma, eşcinsel bireylerle arkadaşlık kurmaktan kaçınma, sosyal ortamlardan uzaklaşma, günah işlediğini ve kendini suçlayıp nefret etme gibi düşünceleri kapsayan içselleştirilmiş homofobinin bireyler üzerinde fiziksel ve zihinsel sağlık problemleri yaratabileceği düşünülmektedir (Yüksel, 2022).

1.2. Eşcinselliğin (Homoseksüelliğin) Tarihçesi

Eşcinselliğin tarihsel süreci incelendiğinde, Antik Yunan toplumunun eşcinsel yaşam tarzı açısından ilk kurumsallaşmış toplum olduğu görülmektedir. Eşcinsel yaşam tarzına ilişkin emarelerin Antik Yunan dönemi öncesi topluluklarda da görüldüğü bilinse de bu yaşam tarzının Roma döneminde nispeten daha anlayışla karşılandığı ve bu konuda toplumsal ölçekte daha esnek davranıldığı söylenebilir (Arıkan, 2021: 105). “Roma döneminde, eşcinsellik efendi ve köle arasında yaşanan toplumsal hiyerarşiye dayalı bir ilişki biçimiydi. Eşcinsellik, sadece ahlaki ve etik değil, aynı zamanda hukuki bir boyutta da ele alınmaktaydı” (Oksačan, 2012’den akt. Arıkan, 2021: 105).

Tarih boyunca eşcinsellik çeşitli kültürel ve dini uygulamalarda da yer bulmuştur. Eski Çin, Sümer, Hitit ve İran’da yönetici soylu sınıf arasında eşcinsel yönelim görülmüş hatta dini törenlerle tanınmıştır. Ayrıca birçok Uzak Doğu ülkesi eşcinselliği kutsal kabul etmektedir. Kızılderili ve Orta Asya toplumlarındaki Şamanik kültürler de eşcinselliği kurumsallaştırmış, en yüksek rütbeli kişi bazen kadın rolüne bürünerek eşcinsel ilişkilere girmiştir (Küçükşarap, 2008: 34).

Eşcinselliğin suç sayılmasında, Hz. İsa’nın doğumundan birkaç yüzyıl sonra ahlaki düşüncede meydana gelen değişimin etkili olduğu düşünülmektedir. Zevkin günah olduğuna inanan Stoacı ve Platoncu yaklaşımların bu değişimde pay sahibi olduğu bilinmektedir. Rönesans döneminde kilise eşcinsel ilişkiler için ölüm, sürgün veya hadım etme gibi ağır cezalar uygulamıştır (Arıkan, 2021: 106).

Yahudilik ve İslam da eşcinsellik kabul edilemez, sapkın ve yasak bir yönelim olarak kabul görmüştür. Tüm semavi dinlerde eşcinsellik günah sayılmış ve yasaklanmıştır. Tevrat Levililer’de (18:22), eşcinselliğe dair şu açıklama yapılmıştır: “Kadınlarla cinsel birliktelik kurduğun gibi erkeklerle birliktelik kurma, bu pisliktir” (Wikipedia, 2024b). Kuran’da Neml suresi 55. ayet: “Siz gerçekten de kadınları bıraktınız da şehvetle erkeklere mi yaklaşıyorsunuz? Doğrusu siz ne iş yaptığınızı bilmeyen bir kavimsiniz” (Diyanet İşleri Başkanlığı, 2017). Yine Kuran’daki A’raf Suresi 81. ayet ile Şuarâ Suresi 165-166. ayette aynı şekilde belirtilmiştir. Eşcinsel ilişkileri reddeden, günah sayan ve yasaklayan bu ayetlerin eşcinselliğe karşı ayrımcı ve homofobik tutumların doğmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Küçükşarap (2008: 34), İslamiyet’in eşcinselliği yasaklamasına rağmen Emevi, Abbâsî ve Osmanlı saraylarında eşcinselliğin özellikle oğlancılık biçiminde sürdüğünü belirtmektedir. Osmanlı’da padişahların şehzadelerine gönderdiği hediyeler arasında cariyelerle eşit sayıda oğlan bulunması, bu uygulamanın kurumsallaştığını ve Topkapı Sarayı Arşivi’nde yer alan kayıtların da bu pratiğin sistematik bir şekilde sürdüğünü göstermektedir (Küçükşarap, 2008:

34). Osmanlı döneminde eşcinselliğe dair kayıtlara sıkça rastlanırken, Antik Yunan toplumuyla benzer cinsel eğilimler görülmüş ve kadınlarla sadece üreme amaçlı ilişkilere girilmiştir. Tanzimat döneminden sonra ise Osmanlı İmparatorluğu'nun batılılaşmaya başlamasıyla eşcinsel ilişkiler yasaklanmış ve baskı uygulanmıştır. Bu sebeple eşcinsellik gizli olarak devam etmiştir (Bardakçı, 2005'ten akt. Yalçınoglu, 2013: 19).

Eşcinselliğin, cinsel sapkınlık olarak görüldüğü dönemlerde tıp ve bilim uzmanları eşcinselliği hastalık olarak değerlendirmiştir (Akhan ve Barlas, 2014: 194). Homoseksüellik, mastürbasyonla değerlendirilerek insanda zihinsel ve fiziksel bozulmalar yaşattığı inancıyla 1869 yılında hastalık olarak tanımlanmıştır. Hastalık olarak tanımlandığı yıldan itibaren bugünlere kadar eşcinselliğin tedavisi bulunmaya çalışılmıştır (Candansayar, 2009: 71). 1970'li yıllardan itibaren eşcinsellik psikolojik bir hastalık olarak kabul edilmeye başlanmıştır. Heteroseksüel ve eşcinsel bireylere üzerinde yapılan araştırmalar bu bireylerin birbirinden farklı olmadığı, eşcinselliğin psikolojik bir hastalık olmadığı doğal bir varyasyon olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (Akhan ve Barlas, 2014: 194). Bu tartışmalar sonucunda APA, 1973 yılında eşcinselliği hastalık sınıflamasından çıkarmıştır. Bu durum, eşcinselliğin toplumda kabul görmesinin önünü açsa da bazı psikiyatr ve psikologların önyargılarının ve homofobik tutumlarının devam ettiği görülmektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2015). Homofobik tutumlar daha çok geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine bağlılıkla ilişkilendirilmektedir (Akhan ve Barlas, 2014: 195). Bu sebepten ötürü bu kalıp yargıları kırmanın zor olması eşcinsel bireylerin toplumdaki yaşamını olumsuz etkilemekte ve haklarını kısıtlamaktadır.

Türkiye'de toplumsal bir hareket olan LGBT hareketinin doğuşu ve gelişimi ise 1993'te İstanbul'da LGBT bireylerin toplumda özgürce yaşamaları gerektiğini savunan Lambda İstanbul LGBTT Dayanışma Derneğinin kurulması ile başlamıştır. Daha sonra Eylül 1994'te Ankara'da LGBT bireyler hakkında bir dergi yayımlamaya başlayan Kaos GL grubu kurulmuştur (Durgun, 2014). Bu örgüt ve derneklerin LGBT bireylerin haklarını ve görünürlüklerini iyileştirmeye çalışması, eşcinsellerin sorunlarını dile getirme çabalarına rağmen LGBT topluluğu toplumda bir bütün olarak tanınmamakta ve kabul edilmemektedir (Yeşiltepe, 2015: 14).

Günümüz Türkiye'sinde LGBTİ+ bireyler toplumsal ve kültürel normlar, aile baskısı ve ayrımcı yasalardan kaynaklı birçok zorlukla karşılaşmakta ve hakları sınırlandırılmaktadır. Bu konuda LGBTİ+ bireyler, hak savunucuları ve sivil toplum örgütlerinin desteği ile mücadele etmekte ve toplumda farkındalık yaratmaya çalışmaktadırlar (Göktaş, 2018). Heteroseksüel anlayışın çoğunlukta olduğu bir toplumda, eşcinsel ve trans bireylerin varlığı kabul edilmemekte normalin dışında kabul edilen bu bireyler toplumda tehdit olarak görülüp

dışlanmaktadır (Ertan, 2009). İdeolojik düşünce olan heteroseksizm ve temelinde gelişen homofobi anlayışı eşcinsel bireylerin toplumdaki varlığını yok saymaktadır (Buz, 2011: 137).

1.3. Tıp Bilimcilerin Eşcinselliğe Bakış Açısı ve Eşcinselliğin Tıbbi Bir Hastalık Olarak Değerlendirilmesi

18. yy.'dan beri eşcinsellik bir hastalık olarak kabul edilmiş ve bu kabul 20. yüzyılın başlarına kadar yaygın bir şekilde sürmüştür (Akhan ve Barlas, 2014: 193). Freud, eşcinselliğe dair birçok teorilerde bulunsa da eşcinselliği hiçbir zaman hastalık olarak kabul etmemiştir. Freud'un ölümünden sonra psikanalistler Freud'un bu konuda yeterli araştırma yapmadığı iddiası ile eşcinselliği bir hastalık ve sapkınlık olarak kategorize etmişlerdir (Engindeniz Nur, 2013: 23). 20. yy. başlarında İngiltere, ABD ve İtalya eşcinselliği doğuştan var olan bir hastalık olarak kabul etmişler ve günah olmadığını savunmuşlardır. Bu yüzden eşcinselliğin tedavi edilmesi gerektiğini ileri sürmüşlerdir (Akbaş, 2021'den akt. Ayçiçek, 2022: 30).

Eşcinselliği yasaklayan, günah ve sapkın davranış olarak gören dini kuralların toplum düzenini korumada yetersiz kalması üzerine eşcinsellik hastalık olarak tanımlanmış ve tıbbi çözüm yolları bulunmaya çalışılmıştır (Candansayar, 2009: 70). Tiksindirme terapilerinde, gey bireylere çıplak erkek resimleri gösterildiğinde onlara karşı cinsel arzu hissedersen elektroşok ya da kusturma yöntemi uygulanarak bu hissiyat bastırılmaya ya da yok edilmeye çalışılmıştır (Çabuk, 2010).

Çağlar boyunca eşcinsellik hastalık, genetik ve hormonal bozukluk, psikolojik rahatsızlık olarak görülmüştür. Tedavi etme amacıyla beynin bazı kısımlarına yapılan cerrahi işlemler, erbezi nakli, hormon düzenleyici ilaçların kullanılması, elektro şok verilmesi gibi yöntemler denenmiştir (Kaptan ve Yüksel, 2014: 261). Bunların dışında evlilik terapisi, boyun ve bel bölgesini dağlama, cinsel perhiz (cinsel ilişkiye girmemek), hipnoz, elektroşokla heteroseksüel uyarılmanın ödüllendirilip eşcinsel çekimin cezalandırılması yoluyla tiksindirme tedavisi, psiko-din terapisi de kullanılmıştır (Baird, 2004: 114). Araştırmalara göre, cinsel yönelim üzerinde etkili olabilecek hormonal, kalıtsal, gelişimsel, kültürel ve sosyal etkiler incelenmiş olsa dahi cinsel yönelimi etkileyen herhangi bir bulguya rastlanılmamıştır (APA, 2008). Eşcinselliğin birçok araştırmacıya göre hormon bozukluğu, beynin cinsellikle ilgili bozuklukları, küçük yaşta cinsel istismara maruz kalma, ebeveynlerin kültürel yapısı, anne ve babası ile olan ilişkileri, partnerleri ile olumlu veya olumsuz deneyimleri, deneme yoluyla öğrenme ve bağımlılık gibi faktörlerle açıklanamayacağı vurgulanmıştır (CETAD, 2011b).

Alman ve Amerikalı araştırmacılar, hormonlar ve doğum öncesi araştırmaları içeren çeşitli cerrahi teknikler ve tedaviler önermişlerdir. Örneğin Steinach önerisi olarak adlandırılan

bir cerrahi teknik, homoseksüel bir erkeğin testislerinin çıkarılmasını ve yerine heteroseksüel bir erkekten alınan testis dokusunun yerleştirilmesini önermektedir. Ancak bu tekniğin, cinsel yönelimde bir değişiklik yaratmayan ve etik olarak kusurlu olan bir teknik olması nedeniyle uygulanması durdurulmuştur (Schmidt, 1984'ten akt. Çabuk, 2010). Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği'ne (CETAD) göre, eşcinsel bireylerin cinsel yönelimlerini değiştirme ve dönüştürmeye yönelik uygulanan yöntem ve müdahalelerin hiçbirisi beklenen etkiyi göstermemiştir. Aksine bu yöntem ve müdahalelerin bireylerde zihinsel ve fiziksel yıkıma neden olabileceği tespit edilmiştir. Öte yandan eşcinselliğin bir hastalık olmadığı için tedavisinin de olamayacağı açıkça belirtilmiştir (CETAD, 2011b).

Tıp bilimcileri ilk kez, homoseksüel deyimini 1869 yılında hastalık olarak nitelendirmiştir. Homoseksüellik, mastürbasyonla değerlendirilerek insanda zihinsel ve fiziksel bozulmalar yaşatan hastalıklar olarak tanımlanmıştır. Hastalık olarak tanımlandığı yıldan itibaren günümüze kadar eşcinselliğin tedavisi bulunmaya çalışılmıştır (Candansayar, 2009: 71). Cinsel kimlik veya yönelim konusunun anlaşılmaması bazı ruh sağlığı çalışanlarının eşcinselliği hastalık olarak görmesine ve tedavi uygulamasına neden olmuştur (Keleş vd., 2020: 35). Eşcinselliği hastalık olarak gören ruh sağlığı uzmanları son zamanlarda, tedavi yöntemi olarak onarım (dönüşüm) terapisini uygulamaktadır. Bu yöntem bireyin cinsel yönelimini veya kimliğini bastırarak kendini tanıma- kabul etme sürecine engel olmakta sonuç olarak psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Güner, 2015). “Dönüştürücü” veya “onarıcı” terapilerin, eşcinsel bireylerin cinsel yönelimlerini değiştirmek amacıyla 1800'lerden bu yana uygulandığı bilinmektedir. Bu terapilerin ilk safhasında, bir eşcinsel erkeğe eşcinsel arzularını bastırmak için bisiklete binmesi önerilmiştir (Murphy, 1992'den akt. Çabuk, 2010: 16). Birçok araştırmacı, cinsel yönelim ve kimliklerin ortaya çıkmasında etkili olan faktörler üzerinde çalışmalar yapsa da kesin bir sonuca varılamamıştır. Yapılan güncel araştırmalarda eşcinselliğin, kalıtsal nedenlerden ve doğum öncesi süreçlerden kaynaklandığını ancak bunun tek etken olmadığı sonuçlarına varılmıştır. Eşcinselliğin irade dışı geliştiği vurgulanmakta ancak bu yönelimin gerekçeleri henüz bilinmemektedir (CETAD, 2011b). Bireylerin eşcinsel yönelim göstermeleri sadece eşcinsel bireyleri örnek alarak gerçekleşmemektedir (CİSED, 2015). Üreme dışında yapılan cinsel aktivitelerin doğaya aykırı olarak kabul edilmesinden dolayı eşcinsellik olağan dışı kabul edilmektedir. Heteroseksüellik ve eşcinselliğin sosyal öğrenme yoluyla kazanılmayacağı, cinsel ilişkiden duyulan zevkten dolayı bireyde alışkanlık ya da bağımlılık oluşturmayacağı araştırmalarla desteklenmiştir (TTB LGBTİ Çalışma Grubu, 2016).

Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) hazırladığı LGBT sağlığıyla ilgili kılavuzda eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin sağlık ihtiyaçlarına ve bu konuda yanlış bilinenlerin neler olduğuna değinilmiştir. Ayrıca bu bilgiler ilgili alanda yapılan araştırmalara dayandırılarak açıklanmıştır. Eşcinsel bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin nasıl sunulması gerektiği ve izlenecek doğru iletişim yöntemleri hakkında kapsamlı bilgilendirmeleri içermektedir.

APA, 1973'te eşcinselliğin zihinsel bir bozukluk olmadığını kabul edip ruhsal bozuklukları sınıflandırmada kullandığı Mental Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı'ndan (DSM) tanı olarak eşcinselliği çıkarmıştır (APA, 2009). 17 Mayıs 1990 tarihinde WHO eşcinselliği hastalık sınıfından çıkarmıştır. Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması (ICD) raporunun 10. maddesi "cinsel yönelim, tek başına, bir rahatsızlık veya hastalık olarak değerlendirilmemelidir" şeklindedir (KAOS GL, 2011a). Transseksüellik ise, 2013 yılında yayımlanan DSM'nda "cinsel kimliğinden hoşnutsuzluk" başlığı altında sınıflandırılmıştır (Ummak, 2016: 2). Dünya Sağlık Örgütü'nün Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasında kullandığı ve 2018 yılında yayımlanan ICD- 11'de cinsel farklılıklar, ruhsal bozukluk sınıflandırmasından çıkarılmıştır (Winter vd., 2019). Yapılan araştırmalar ve uzman görüşleri doğrultusunda LGBT birey olmanın bir ruhsal bozukluk, hastalık ya da özür olmadığı tıbben kanıtlanmış ve kabul görmüştür (KAOS GL, 2011b). Ayrıca APA 1998'de eşcinselliği tedavi etmeye yönelik cinsel oryantasyon (yönelim), onarma veya dönüştürme terapileri gibi tedavi yöntemlerini reddettiğini bir bildiri ile ilan etmiştir (CETAD, 2011a).

Eşcinsellerin zorla tedavi ettirildiği 20. yüzyılın başında, eşcinsellik günah olmaktan çıkarılıp psikolojik bir hastalık olarak görülmeye başlanmıştır. Yetmişli yıllarda ruh sağlığı uzmanları eşcinselliğin tedavi edilebilir bir hastalık olmadığını açıklayarak rıza dışı zorla tedavi yöntemine son vermişlerdir. Ancak Türkiye'nin de dahil olduğu birçok ülkede hala toplumsal baskı ve aile baskısı sebebiyle ruh sağlığı uzmanlarına getirilen eşcinsel bireylere tedavi uygulamaya çalışmaktadır (Candansayar, 2009: 71). Hastalıkların uluslararası sınıflandırmasına ters düşen bazı resmî ders kitaplarında eşcinsellik hastalık olarak yansıtılmaktadır. Transseksüellik ise, bazı uluslararası sınıflandırmalarda ruhsal rahatsızlık olarak görülmektedir. Birçok ülkede cinsiyet değiştirme ameliyat ücreti sosyal güvenlik kurumu tarafından karşılanmamaktadır. Diğer ülkelerde ise, ücretlerin yarısı ya da tamamı karşılanmaktadır (Avrupa Konseyi, 2011: 7). Türkiye'de ise yasal olarak 'cinsiyet değiştirebilir' ibaresi bulunan rapor alındığında sosyal güvenlik kurumu tarafından hormon tedavisi ve ameliyat ücretleri karşılanmaktadır (Nasır, 2019).

Cinsel yönelim ve cinsel kimliklere dair ayrımcılığın yasak olduğu bazı bölgelerde sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan eşcinsel ve trans bireyler başvurdukları sağlık kuruluşlarından

doğrudan veya dolaylı olarak reddedilmektedir. Ayrıca zaman zaman LGBT hastalara karşı önyargılı ve bu konuda tecrübesiz olan pratisyen hekimlerden alınan tıbbi destekler eksik ya da yanlış olabilmektedir (Snowdon, 2010). Hekimlerin LGBT hastalara gerek duyulan zamanı ayırmaması, temas kurmaktan kaçınması, hastalığı ile ilgi eksik tetkik yapması ve hastaneye yatışını geciktirmesi bu konuda karşılaşılan dolaylı ayrımcılık belirtileri arasında yer almaktadır (Başar, 2020: 261). Ruh sağlığı profesyonelleri, sağlık hizmeti verenlerin, hastanın düşüncelerine ve kararına saygı duyması gerektiğini, hastayla çalışırken hastanın ırk, cinsiyet, yaş, cinsel kimlik, cinsel yönelim, inanç, sosyoekonomik durum, dil ve engellilik gibi konularda her türlü ayırmadan uzak durup önyargıda bulunulmaması gerektiğini belirtmiştir (APA, 2008). Tıp çalışanları ve diğer sağlık çalışanları, kendilerine sağlık problemleri için başvuran hastalara ikili cinsiyetin dışında cinsel farklılıkların olabileceğini düşünerek yargısız ve ayırım yapmadan hizmet vermelidir. Ayrıca hekimler ve tıp öğrencileri aldıkları eğitimin dışında toplumda yaşanan eşitsizlik ve ayrımcılıkla ilgi güncel bilgileri de araştırmalıdır (Başar, 2020: 261).

1.4. Queer Teori ve Feminizm

Kelime anlamı garip, ilginç, yamuk olan “queer” terimi eşcinsel bireyleri aşağılama ve hakaret için kullanılan bir terim olmuştur (Wikipedia, 2024c). Queer kelimesinin kesin bir kökeni olmamakla birlikte Almanca kökenli olduğu ve Almanca "sapkın" veya "yanlış kafalı" anlamına geldiği düşünülmektedir (Somerville, 2007).

Queer kelimesinin 1980'lerin sonunda ortaya çıktığı ve öncelikle eşcinsel erkekleri aşağılamak için kullanıldığı bilinmektedir. 1990'ların başında ise heteroseksüel olmayan kişiler tarafından kendini tanımlama biçimi olarak kullanılmaya başlandı. İlk hakaret olarak kullanılan bu terim, daha sonra LGBT+ bireyler tarafından kabul edilmiş ve olumsuz anlamını yitirerek bir terim haline dönüşmüştür (Öztürk, 2011'den akt. Ayçiçek, 2022: 31). Anlamdaki bu dönüşüme paralel olarak cinselliği, cinsiyet kimliğini ve cinsel yönelimi çevreleyen toplumsal normlara ve beklentilere meydan okuyarak eleştiren queer teorisi ortaya çıkmıştır. Teori bu kavramların doğal veya sabit olmadığını, sosyal olarak inşa edildiğini, kültürel ve tarihsel bağlamlardan etkilendiğini öne sürmektedir. Queer teorisi, geleneksel normları sorgulayarak heteronormatifiğe karşı çıkmakta ve çeşitliliği kabul eden bir anlayışa yönelmektedir (Wikipedia, 2024c). Queer teorisi, cinsel yönelimlerin dışında, interseks ve transseksüel gibi diğer konuları da kapsamaktadır. Teori, toplumda kabul gören cinsiyet ile cinsellik anlayışını sorgulamakta ve ikili cinsiyet anlayışına karşı çıkmaktadır (Hyde ve Delamater, 2017). Queer teori, normları belirleyen mekanizmaların normallik fikirlerini

şekillendirmede önemli bir rol oynadığını savunmakta, bu normları olumlu yönde yeniden inşa etmeyi ve bunlara meydan okumayı amaçlamaktadır (Kineşçi, 2018: 53).

Feminizm, kadın ve erkek arasında eşitliğin sağlanmasına odaklanan bir hareket ve teoridir. Feminizm toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığı, kötü muameleyi sürdüren toplumsal normları, klişeleri ve güç yapılarını ortadan kaldırmaya çalışmaktadır. Genel olarak kadınları toplumdaki ikincil konumlarından kurtarmayı amaçlayan bir hareket olarak adlandırılabilir (Hooks, 2012).

Feminist ve Queer teoriler, toplumsal cinsiyet alanındaki sorunları ele almakta adaletsizliklerin kaynaklarını belirleyip değişimi teşvik etmektedir. Bu teorik yaklaşımlar, toplumsal cinsiyet alanına yönelik çeşitli sonuçlar ortaya koymaktadır (Young, 2009'dan akt. Kineşçi, 2018: 42). Feminizmin aksine Queer teori heteronormatif düzenin dayattığı toplumsal cinsiyet normlarını yıkmayı amaçlamaktadır. Queer teori heteroseksüelliğe saygı gösterilmesini savunurken, heteroseksüel olmayan eğilimlerin özgürce ifade edilmesinin önünde bir engel olarak heteronormatifliğe karşı çıkmaktadır (Direk, 2012'den akt. Konuk, 2021: 14). Queer teorinin heteroseksüelliğe saldırmadığını, bunun yerine tüm kimlik kategorilerini eleştirel bir şekilde incelediğini ve bunlara meydan okuduğunu belirtmek önemlidir. Queer teorinin hedefi, bireyleri baskıcı sosyal normların kısıtlamalarından kurtarmaktır (Schroedter ve Vetter, 2014, akt. Konuk, 2021: 14).

Queer teorinin başlamasında kilit teorisyenlerden biri Judith Butler'dir. Butler, kadın-erkek ikili cinsiyet anlayışını ve toplumun heteroseksüelliği tek normal yönelim olarak gören bakış açısını eleştirmiştir (Acar Savran, 2009: 155). Butler, cinsiyet kimliklerinin reddedildiği ve çeşitliliğe karşı birlik siyasetinin benimsendiği bir yaklaşımı savunmuştur (Demir Oralgöl, 2016: 50). Geleneksel feminist anlayışın benimsediği kadın ve erkek düalist kimliklerin sınırlamalarından kurtarmayı amaçlamıştır. Bireyleri atanmış cinsiyetlerine göre kısıtlayan toplumsal normlara meydan okuyarak daha çeşitli ve kapsayıcı bir toplumsal cinsiyet ve kimlik anlayışı benimsemiştir. Bu anlayış, geleneksel toplumsal cinsiyet normlarının dışında özgün kimliklerini ifade etmede daha fazla özgürlük sağlamayı amaçlamaktadır (Öz ve Aksel Durmuş, 2024).

1.5. Eşcinsel Bireylere Yönelik Ayrımcılık

Ayrımcılık, bireylere sahip oldukları özelliklerden dolayı dezavantajlı duruma düşürecek kötü davranışlarda bulunulmasıdır (Paker, 2012: 2). Eşcinselliği sebebi ile sürekli ayrımcılığa ve şiddete maruz kalmış olan bireyler heteroseksüel bireylere kendini ifade ederken sürekli savunma ve saldırgan tutumlar içerisinde olmaktadır (Başar, 2020: 263). Eşcinsel,

biseksüel ve trans bireylerin savunmacı agresif davranışlar sergilemeleri, toplumdan dışlanmaları ve ötekileştirilmeleriyle ilişkilendirilmektedir.

İnsanlar bilmediği, kontrol edemediği ve tehdit olarak gördüğü durumlardan korkma eğiliminde olan canlılardır. Eşcinsel bireylere sergilenen önyargılı ve ayrımcı davranışların bu korku etkisiyle gerçekleşebileceği düşünülmektedir (Yasin vd., 2018: 118). Önyargı ve ayrımcılık birbirine bağlı ve çeşitli faktörlerden etkilenebilen davranış türleridir. Önyargı, insanların farklı gruplara karşı genel bir yargıyla sergiledikleri olumsuz tutumları ifade ederken, ayrımcılık ise bu tutumların sonucunda ortaya çıkan davranışlar bütünüdür. Ayrımcılık, önyargıların neden olduğu sosyal veya fiziksel ayrılıklarla kendini göstermektedir (Göregenli, 2012: 6).

Toplum tarafından kabul gören ikili cinsiyet anlayışı ve erkek egemen toplumlar, eşcinselliğin nesilden nesile olumsuz yargılarla aktararak tabulaşmasını sağlayan başlıca etkenler arasında yer almaktadır. Eşcinsel bireylerin toplumdan dışlanmasında, eziyet görmesinde ve izole edilmesinde bu etkenlerin yadsınamaz düzeyde belirleyici olduğu düşünülmektedir (Duyan vd., 2011: 8). Toplumlar tarafından cinsellik daha çok üreme amaçlı bir yaşam döngüsü faaliyeti olarak görülmekte, bu nedenle ikili cinsiyet anlayışı dışındaki cinsel yönelim veya kimlikler üremeye engel teşkil eden faaliyetler olarak reddedilmektedir (Başar, 2020: 252). Ayrıca birçok teolojik yaklaşım eşcinselliği kınamakta ve ahlaksız bir yaşam tarzı olarak görmektedir (Burgess vd. 2007: 2). Toplumların eşcinsellik hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması ve empati temelli bir bakış açısıyla durum tahlili yapamamasının eşcinsel bireylerin karşılaştığı önyargı ve ayrımcılığı beslemesi muhtemeldir (Saraç, 2014: 78). Toplumdaki heteroseksizm anlayışı, eşcinsel bireylerin fiziksel, duygusal ve psikolojik saldırılara maruz kalmasına neden olmuştur (Çabuk ve Candansayar, 2010: 85). Eşcinsel bireylerin, toplumsal baskı ve damgalanmalar sonucu yoğun stres altında yaşadıkları dikkate alındığında, heteroseksüellere göre daha fazla sağlık sorunuyla karşılaşmaları beklenmektedir. Bu sağlık sorunlarının başında, zararlı madde kullanımına sağlık sorunları, öldürülme korkusuna bağlı psikomatik bozukluklar, kronik depresyon ve HIV/AIDS gelmektedir. Ayrıca suicidal eğilim eşcinsel bireylerde daha güçlü seyretmektedir (Doğan, 2009).

Türkiye’de sağlık alanında hizmet veren çalışanlar ile LGBT hasta birey arasında geçen birkaç örnek olay aşağıda verilmiştir:

Tar’ın (2020), KAOS GL’de yayınlanan “Hastanede homofobik ayrımcılık: Doktor tedavi etmedi ve kovdu” başlıklı yazısında olay şu şekilde anlatılmış; “15 Ağustos 2020 tarihinde eşcinsel olan M.P. İstanbul’da yerel bir hastanenin bir gün içinde iki kez acil servisine başvurduğunu ancak doktorun homofobik davranışlarına maruz kaldığını iddia etmiş. İlk

ziyaretinde doktorun bir iğne yazdığını ancak şikâyetleriyle pek ilgilenmediğini belirtmiş. İkinci kez geldiğinde başka bir doktora şikâyetlerini anlatıp ilk geldiğinde fazla ilgilenmediklerini beyan etmiş. Bunun üzerine doktor sinirlenmiş, kendisine aşağılayıcı hakaretlerde bulunmuş ve dezenfektan şişesini fırlatmaya çalıştığını, bu zamana kadar güvenliğin müdahale etmediğini ve doktorun güvenlik görevlilerini çağırıp kendisini (M.P.) hastaneden attırdığını ifade etmiş. O akşamın ilerleyen saatlerinde, M.P. ve arkadaşı olayı videoya çekmek için hastaneye geri döndüğünü ancak güvenlikçilerin müdahale edip polis çağırdığını ve polislerinde M.P. ile arkadaşını gözaltına almakla tehdit edip videoyu sildirdiğini bildirmiş” (Tar, 2020). Bu iddialar, Türkiye'deki sağlık sisteminde LGBT+ ayrımcılığı konusuna dikkat çekmektedir. Diğer iki olay ise;

İstanbul'da yerel bir hastanede çalışan Genel Cerrah E. K., muayene ettiği kadın hastasına ameliyat kararı verdikten sonra, hastanın trans birey olduğunu öğrenince ameliyatını yapmadığı ve hastaya “Travesti olduğumu bilsem ellemezdim, ellerim kirlendi” diyerek onu dışarı attığı ortaya çıkmıştır. Hastanın doktor hakkında suç duyurusunda bulunması üzerine İstanbul Tabipler Odasının, doktor hakkında işlem başlattığı öğrenilmiştir (Tar, 2021).

“Özel hastanede cinsiyet değiştirme ameliyatı olan H.Ç., 31 Mart 2014'te İstanbul'da yerel bir hastanenin Genel Cerrahi Ünitesi'ne muayene için başvurmuş, H.Ç.'nin ifadesine göre; Genel Cerrahinin, H.Ç.'yi Kadın Doğum Servisine sevk ettiği ancak kadın doğum servisinde çalışan doktor F.H., ‘Benim uzmanlık alanımda değil, ben sizi muayene etmem. Siz erkeksiniz, ben sizin durumunuzu tasvip etmiyorum’ diyip, H.Ç.'yi muayene etmediği bilgisine ulaşılmış. Hasta suç duyurusunda bulunmuş ancak valilik soruşturma açılmasına izin vermemiş, savcılık da soruşturmaya gerek görmemiş. SPoD avukatı Rozerin Seda KİP davayı Anayasa Mahkemesi'ne taşıması üzerine 2016 yılında doktor hakkında cezai işlem başlatılmış. Türk Tabipler Birliği, ‘Reddetme makul ve anlaşılabilir bir nedene dayanmalı, suç kabul edilen bir nedene dayanmamalıdır’ diyerek doktorun disiplin yönetmeliğine uymadığını ve kusurlu hekimlik kararı verdiğini açıklamış” (Akın,2016).

Yaşanılan bu olayları özetleyecek olursak; eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin cinsel yönelim ve kimliklerinden dolayı sağlık alanında yaşadığı eşitsiz, ayrımcı ve kötü muameleler tedavi olma haklarını ellerinden almakta bu da hasta hakları ihlaline girmektedir. Bu bireylerin sağlık kuruluşlarına bu sebeplerden ötürü başvuruyu geciktirmesi, cinsel kimliğini saklaması, bireyin hastalığı hakkında yeterli açıklama yapmaması sağlık hizmetlerini eksik ve yanlış almasına neden olacaktır. Ayrıca sağlık çalışanlarının bu bireylere karşı haksız ve önyargılı tutumlarından dolayı ceza almamaları ya da cezai işlemlerinin geciktirilmesi de bu durumu beslemektedir.

Ayrımcılık karşıtı yasaların olmaması önyargıların oluşmasının, adaletsizlik ve eşitsizlik yaşanmasının önünü açacaktır (Meyer, 2016: 1358). Bu yasaların varlığı ayrımcılıkla mücadele için önem teşkil etmektedir.

1.5.1. LGBT+ Bireylerin Ayrımcılık Sonucunda Yaşadığı Sorunlar ve Sonuçları

Ayrımcılık ve kişiler arası reddedilme gibi durumlarla psikolojik olarak başa çıkamama sonucu ruh sağlığı sorunlarına yol açmaktadır (Operario vd., 2015: 32). Önyargı ve damgalanma sebebi ile cinsel azınlıktaki bireyler sosyal strese maruz kalmaktadırlar. Bu da fiziksel sağlıklarını olumsuz etkilemekte ve kendilerini değersiz hissetmektedirler (Frost vd., 2015). Ayrıca eşcinsel, biseksüel ve transseksüel bireylerin cinsel yönelimlerinin kabul edilenin dışında olması nedeni ile taciz, tecavüz, hakaret gibi sözel, psikolojik ve fiziksel şiddete de maruz kalmaktadırlar (Soner ve Altay, 2019: 456). Yapılan araştırmalara göre, LGBT gençlerde intihara teşebbüs, depresyon ve madde kullanım oranları heteroseksüel gençlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Institute of Medicine, 2011).

Lezbiyen, gey ve biseksüel olmak bir hastalık olmayıp bu yönelimden kaynaklı sağlık sorunları oluşmamaktadır. Heteroseksüelliği kabul eden bir toplumda yaşayan bu kişilere yönelik ayrımcılık bir toplumsal sorun olarak görülmeli ve sağlık açısından risk yaratmaktadır (Altunöz, 2011: 27). LGBT bireylere yönelik damgalama, önyargı, ayrımcılık ve hastalık yaydığı düşüncesi LGBT bireylerin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyebilecek stresli bir ortam yaratmaktadır. Meyer bu durumu azınlık stres modeli ile açıklamıştır. Bu modele göre azınlık olarak nitelendirilen LGBT bireylerin yargılanma, etiketlenme, reddedilme düşüncesi bu kişilerde stres kaynağı oluşturmaktadır. Bununla başa çıkabilmek için LGBT bireyler kendini gizleme ihtiyacı duymaktadır (Meyer, 2003). Meyer (1995), azınlık stresinin neden olduğu fiziksel ve ruhsal çöküntünün kaynağını şu şekilde açıklamıştır; birinci olarak ayrımcılık ve can güvenliğini tehdit eden olumsuz çevresel etkenler, ikinci olarak reddedilme duyarlılığı yani LGBT bireylerin reddedilmeyi ve suçlanmayı beklemesidir. Üçüncü olarak da LGBT bireyin toplumun olumsuz tutum ve yargılarını içselleştirerek kabul etmesidir. İçselleştirilmiş damgalanma duygusu, kendini önemsememe, ayıplama, içe kapanma ve gizlenme duygusu yaratmakta ve bu da bireyin baş etme direncini zayıflatmaktadır (Meyer, 1995). Hissettikleri kimlikleri sosyal dışlanma, ayrımcılık ve baskı sebebiyle yaşayamayan eşcinsel bireylerde depresyon, stres bozuklukları, bağımlılık yapıcı maddeler kullanma, kendini toplumdan soyutlama, yaşamına son verme düşüncesi gibi psikolojik hastalıklar görülmektedir (Meyer, 2003). Bir yandan da toplumun yargılayıcı ve ayırıcı tutumlarıyla karşılaşmamak için LGBT bireyler kendilerini gizleyerek asimile olmakta ve hissettikleri kimliği reddederek heteroseksüel

birey gibi davranmaktadırlar (Kaptan ve Yüksel, 2014: 260). LGBT bireylerin heteronormatif davranışlarda bulunmaları için zorlanmaları onlarda stres yaratmaktadır (Uluyol, 2016: 88). Bu konuda toplumda homofobik davranışlara maruz kalan eşcinsel, biseksüel ve trans bireylere yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmetleri verilmelidir (Karataş ve Buzlu, 2018: 71). Aile desteğini, akran desteğini arttırmak ve cinsel kimliğini kabul etme ruh sağlığı açısından iyileştirici yapılardır (Bockting vd., 2013: 2). Kişinin cinsel yöneliminden veya kimliğinden gurur duyması, aile ile iletişim kurma, sağlık hizmetlerine erişim, kendi gibi aynı sorunları yaşayan diğer LGBT bireylerle bağlantı kurma ve maneviyatı iyileştirme stresle başa çıkabilmede etkili stratejilerdir (Singh ve McKleroy, 2010).

Genel olarak psikiyatrik bozukluklar, özkıym, HIV ve diğer cinsel bulaşıcı hastalıklar, cinsel yönelimlerinden dolayı aile bireylerinden istismar görme, bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, sosyal damgalanma sebebi ile sosyal izolasyon ve sağlıkta eşitsizlik yaşaması, sosyal güvence yoksunluğu, nefret suçu mağduru olma LGBT bireylerin ayrımcılığa dayalı yaşadığı sorunlardır (Mollon, 2012). Bu sorunlarla baş etmeleri için gerekli olan önemli etkenlerden biride aileden ve çevreden alabileceği sosyal destektir. Ancak LGBT bireyler aileleri tarafından da dışlanmaktadırlar (Kaptan ve Yüksel, 2014: 260).

Diamond ve arkadaşları (2012), Türkiye'deki intihara meyilli LGBT birey ve aileleri ile aile terapisi çalışması yapmıştır. Amaç ebeveynlerin, çocuklarının cinsel yönelimlerini anlama ve onların cinsel yönelimlerini engelleyecek davranışlarda bulunmamaları yönünde farkındalık yaratmaktır. Yapılan çalışmanın sonucunda LGBT bireylerin intihar düşüncesi ve depresif belirtilerinde önemli azalmalar görülmüştür (Russell ve Fish, 2016: 15). Hatzenbuehler ve diğerlerine göre, LGBT haklarının savunulduğu, önyargı ve ayrımcılığa karşı kültürel duyarlılığın geliştiği toplumlarda yaşayan LGBT bireylerde psikiyatrik bozuklukların ve öz kıyımın azaldığı ya da bu yönde iyileşme gösterdiği görülmüştür (Meyer, 2016: 1357).

KAOS-GL tarafından gerçekleştirilen bir araştırma ise, Türkiye'deki LGBT bireylerin yaşamlarının çeşitli alanlarında ayrımcılığa maruz kaldıklarını ortaya koymuştur. Araştırmada 106 LGBT katılımcı ile görüşülmüş ve katılımcıların önemli bir kısmının kamusal alanlarda ayrımcılığa maruz kaldığı, %59,7'sinin sokakta yürürken bakışlar ve davranışlarla ayrımcılığa uğradığı, %19,4'ü aşağılayıcı ve kırıcı sözlere maruz kaldığı bilgisine ulaşılmıştır. Ayrıca alışveriş (%65,3), restoranlar (%57,1), kültürel etkinlikler (%68,9), barlar (%54,7), okullar (%54,1), sınıf içi (%50), iş arama (%44,4), işyerleri (%60), mahkemeler (%50) ve hastaneler (%45) gibi farklı ortamlardaki ayrımcılığa da değinilmiştir. Katılımcıların %30'u hastanelerde hizmet alamadıklarını bildirmiştir; bu da sağlık hizmetlerine erişimlerini etkileyen bir ayrımcılık biçimine işaret etmektedir (Göregenli, 2011'den akt. Karaca, 2019: 13).

Toplum tarafından eşcinsel bireylere hastalıklı ve ucube olarak bakılması, her türlü kötülüğün bu bireylerden geleceği düşüncesi, korkunç, güven vermeyen ve tiksiniç insanlar olarak nitelendirilmesi onlarda psikolojik sorunlar doğurduğu söylenebilir. Kendi benliklerini sorgulamalarına ve böyle oldukları için kendilerini suçlu hissetmelerine neden olmuştur. Bu tür düşüncelerin yaygınlaşması, eşcinsel bireylere hayatta şans verilmemesi toplumda agresif kişilikte bireyler olarak karşımıza çıkmalarına neden olmuştur. Bulaşıcı hastalık taşıyan, sapık, hırsız, katil, sinkaflı konuşan, saldırgan, sapkın kişilik gibi damgalanmalar yine toplumun onları dışlamaları sonucunda ortaya çıkmıştır. Dışlanmanın beraberinde getirdiği psikolojik sorunlar olarak; umutsuzluk, depresiflik, bu hayatta hiçbir şeyi hak etmediklerini düşünmeleri ve bunun sonucunda intihar girişimleri görülmektedir. Toplumdan dışlanmamak ve kabul görülmek için çoğu LGBT bireyler kimliklerini gizleyerek hayatını devam ettirmişlerdir. Kimliği ortaya çıkarsa öldürülmekten, haklarında olumsuz düşünülmesinden, insanlar tarafından dışlanmaktan ve aşağılayıcı ithamlardan, insani olarak yasal haklarından mahrum kalmaktan korkmuşlardır.

LGBT bireylerin cinsel yönelim ve kimliklerinden dolayı karşılaştıkları her türlü ayrımcılık; toplumsal aidiyet duygularını kaybetmelerinde, devlete, topluma ve yasalara karşı güvensizlik yaşamalarında ve gelecekte beklentilerinin düşük olmasında etkili olmuştur (Karataban ve Balcıoğlu, 2021: 184).

1.6. LGBT+ Bireylerin Sağlık Hizmeti Almada Karşılaştığı Zorluklar

Sağlık sektörünün, eşcinsel bireylere cinsel sağlık konularında yeterli bilgilendirme yapması, cinsel sağlık ihtiyaçlarını karşılaması sağlıklı ve güvenli bir cinsel hayat sürmeleri açısından önemlidir (Akhan ve Barlas, 2014: 196). Çoğu LGBT birey, sağlık personelleri ve sağlık hizmetlerine erişimde olumsuz deneyimlerle karşılaşmaktadır. Hastanın özgeçmişi ile ilgili sorularda cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili sorulara yer verilmemesi, eşcinsel birey olduğunun sağlık çalışanları tarafından öğrenilmesi sonucu beden dili ve konuşma tarzının değişmesi, yüzeysel veya hızlı fiziksel muayene gibi pek çok sorunla karşılaşmaktadırlar (Mollon, 2012). Ayrıca trans bireyler, dış görünüşlerinin ve hareketlerinin biyolojik cinsine uygun olmaması sebebiyle başvurduğu hastane ortamlarında ya da diğer sağlık kuruluşlarında dikkat çekip dışlanacağı korkusu yaşamaktadırlar (Karataş ve Buzlu, 2018: 75). Bu tür sorunlar üzerinde çalışmalar yapmak LGBT bireylere uygun destek ve bakımın sağlanması, genel sağlık ve esenliklerinin desteklenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

LGBT bireyler heteroseksüellere kıyasla daha yüksek düzeyde depresyon, panik atak, anksiyete, intihar, aşırı alkol, sigara tüketim ve stresli bir hayat sürdürmektedir. Bu durum LGBT bireylerin ruh sağlığının daha kötü olduğunu ve ruh sağlığı hizmetlerini kullanma

ihtiyacını arttırdığını göstermektedir. Ancak sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından ayrımcı ve kötü muamele ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerine erişimi engellemektedir (Burgess vd., 2007). Buna ek olarak astım, kalp rahatsızlıkları ve kanser gibi kronik hastalığı olan LGBT hastalar, cinsel yönelim eşitsizliğinden dolayı sağlıkları risk altındadır ve bu konuda mağduriyet yaşamaktadırlar (Conron vd., 2010: 1953). Bu bulgular, sağlık hizmeti verenlerin LGBT+ bireylerin özel sağlık hizmeti ihtiyaçlarını ele almalarının ve ihtiyaç duydukları bakıma erişmelerine olanak tanıyan kapsayıcı ve destekleyici bir ortam yaratmalarının önemini vurgulamaktadır.

Şahin ve Bilgiç (2016), sağlık alanında yaşanan eşitsizliklere neden olan faktörleri şu başlıklarla açıklamıştır;

- * Sağlık hizmeti sağlayıcıları ile ilgi sorunlar: Sağlık çalışanlarının tüm hastalara heteroseksüel bakış açısı ile yaklaşması LGBT bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden mahrum kalmasına ayrıca dışlayıcı tutumların güvensizlik ortamı yaratmasına neden olmaktadır,

- * Sağlık çalışanlarının bilgisi ve duyarlılığı: Önyargı ve ayrımcılığın sonucu LGBT bireylerin sağlık ihtiyaçları hakkında yeterli bilgi ve bilincin gelişmemiş olmasıdır,

- * Güvenli ortamın olmaması: Sağlık personellerinin, LGBT bireylerin kabullenildiği, saygı gösterildiği, yargısız ve sıcak bir ortam yaratmaları onların kendilerini daha iyi hissetmelerine ve rahatça açılmalarına yardımcı olacaktır,

- * Eşcinsel hasta ve sağlık personeli arası negatif ilişkiler: Eşcinsel bireyler kimliklerini açıkladıklarında sağlık personellerinin olumsuz yönde tavırlarının değiştiğini hissetmesi nedeniyle sağlık hizmeti almayı sürdürmemektedirler,

- * Sağlık sistemindeki eksiklikler: Sağlık personellerinin okul hayatlarında ve meslek hayatlarında LGBT sağlığı ile ilgili yeterli bilgi alamamaları negatif yönde bir etkidir,

- * Ekonomik Sorunlar: Sağlık masraflarını karşılayacak gelirlerinin az olması ya da sigortalarının olmaması diğer bir sorundur (Şahin ve Bilgiç, 2016: 220-221). Çoğu LGBT bireyin sağlık sigortasının olmaması ya da bazı ameliyat, tetkik, ilaçların sigorta kapsamı dışında olması sağlık hizmetlerin yeterli yararlanamamasında büyük etkidir. Maddi açıdan sıkıntı yaşayan LGBT birey sağlık kuruluşuna başvurmak yerine çevrenin önerisi ile ya da internette araştırdığı ilaçları kullanmaktadır (Karataş ve Buzlu, 2018: 75).

Eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin cinsel yönelimlerini veya cinsiyet kimliklerini açıklamada isteksiz olmalarını etkileyen bir durum da hasta kayıt işleminin nasıl yapıldığı, bu bilgilerin banka ve sigorta şirketleri gibi kurumlarda paylaşılacağı endişesi duymalarıdır. Çünkü bu kurumlarda da ayrımcılığa uğrayacağından ve iş kaybı yaşayacağından

korkmaktadırlar (SPoD, 2017). Bu kayıtların gizliliğinin ihlali konusunda da katı kurallar uygulanmalıdır (Davas, 2017: 26).

Eşcinsel ve trans bireylerin sağlık sektöründe karşılaştıkları sorunları ve sağlık hizmeti verenlerin tutumlarını inceleyen çalışmalardan bazı örnekler aşağıda yer almaktadır;

Karataş ve Buzlu'nun (2018), trans bireylerin sağlık hizmeti alırken yaşadığı zorlukları araştırma amaçlı yaptıkları çalışmaya katılan 6 trans kadın ve 4 trans erkekle görüşmeden elde edilen bulgulara göre: Sağlık hizmeti verenlerin yanlış veya eksik bilgilere sahip olması, yasalara aykırı ayrımcı davranışlarda bulunmaları trans bireylerin olumsuz deneyim yaşamalarına ve bu sebepten sağlık kuruluşlarına başvurudan kaçındıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca trans bireylerin sağlık ve hasta hakları ile ilgili bilgi sahibi olmaları ve hastaların dışlanmadığı sağlık kuruluşlarında tedavi almaları olumsuzlukları azalttığını, nüfus cüzdanlarındaki cinsiyet belirten rengin kalkması ile fark edilmeden ihtiyaç duydukları sağlık hizmetini rahatça aldıklarını ifade etmişlerdir (Karataş ve Buzlu, 2018: 70).

Yılmaz ve Göçmen'in (2015), Türkiye'deki LGBT bireylerin sosyal ve ekonomik sorunları konulu araştırmasına 2875 LGBT birey katılmıştır. Katılanların %90'ını eşcinsel ve biseksüel birey, %10'unu trans bireydir. % 7,6'sı (219 kişi) ayrımcı tutumlarla karşılaşmamak için sağlık kuruluşlarına başvurmadığını ya da ertelediğini, % 7,2'si (208 kişi) sağlık çalışanlarının cinsel yönelimi ve kimliği tedavi edici yöntemler denediğini, % 50,3'ü (1447 kişi) cinsel sağlık konusunda hangi birime başvuracağını bilmediğini, %23,9'u (686 kişi) psikolojik sağlık sorunları için tedaviye ihtiyaç duyduğunu ancak maddi açıdan gidemediklerini, %14,1'i (400 kişi) sağlık sigortasının olmadığını ifade etmiştir (Yılmaz ve Göçmen, 2015).

Ertuğrul ve Batı'nın (2019) tıp öğrencilerinin LGBT+ hastalara yaklaşımı ile ilgili 103 katılımcı ile yaptığı çalışma sonucunun değerlendirilmesi şu şekildedir: Tıp öğrencilerinin, LGBT bireyler ve sağlığı ile ilgili müfredatta yeterli bilginin olmaması sebebi ile güvenirliliği şüpheli olan kaynaklardan bilgi edinmesi tutum ve davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Katılan öğrencilerin çoğunun kalıplaşmış inanç ve fikirlerden dolayı hastalara önyargılı yaklaşması iletişim eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca öğrencilerin ¼ 'inin hastaların fiziksel görünümüne göre tutum ve davranışlarını değiştireceğini belirtmesi bütüncül sağlık hizmetlerine olan güveni sarsmaktadır (Ertuğrul ve Batı, 2019).

Bu araştırmanın sonuçları, LGBT bireylerin uygun sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları önemli engellerin altını çizmektedir. Bu engellerin ele alınması, LGBT bireylerin ihtiyaç duydukları ve hak ettikleri sağlık hizmetlerine eşit erişimlerinin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

1.6.1. Sağlık Çalışanlarının Eşcinselliğe Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Hastalara Yönelik Tutumları

Etiketlenme; bireyin ruhsal, fiziksel ve sosyal olarak tüm sağlığını olumsuz etkileyen bir durumdur (Mason vd., 2001'den akt. Çaman, 2015). Etiketlenme ve ötekileştirilmeye maruz kalan LGBT bireylerin, koruyucu sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorluk yaşaması, yeterli ve kaliteli hizmet alamaması ve kötü muamele beklentisi sağlık sorunlarını arttırmaktadır (Çaman, 2015). LGBT bireylerin hastalıklarının erken teşhis ve tedavisinin gecikmesi, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan ciddi hastalıkların riskini arttırmakta hatta engelli olma veya ölümle sonuçlanmaktadır (Mason vd., 2001'den akt. Çaman, 2015).

Çeşitli araştırmalar, eşcinsel ve biseksüel kişilerin sağlık hizmetinden memnun kalma düzeyleri heteroseksüel kişilere göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Memnuniyetsizliğin nedenleri genellikle sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşamaları ve yeterli sağlık hizmetlerinden yararlanamamaları ile ilgilidir (Tjepkema, 2008). Ayrıca sağlık hizmeti sağlayıcıların etkili iletişim konusunda eksik kalması da bu durumu etkilemektedir. Hastalara karşı cinsiyet ayrımı yapmadan, yargılayıcı olmadan iletişime geçmek önemlidir (Bonvicini ve Perlin, 2003).

LGBT yetişkinlerin kaliteli sağlık hizmeti almada önündeki engellerden biride sağlık hizmeti verenlerin LGBT sağlığı hakkında bilgi eksikliği ve sınırlı anlayışıdır. Bu durum, sağlık hizmeti ortamlarında ayrımcılığa uğrama korkusuyla birleştiğinde, bireylerin cinsel yönelimlerini gizlemelerine ve yetersiz tedavi görmelerine yol açmaktadır (Institute of Medicine, 2011). Bu bireylere sağlık hizmeti veren personellerin cinsel yönelim konusunda bilgi sahibi olması ve bu bireylere karşı saygılı, hoşgörülü ve kabullenen ortam yaratılması sağlık hizmetleri memnuniyet düzeyinde artışı sağlamıştır (Hutchinson vd., 2006). Ayrıca araştırmalar eşcinsel veya biseksüel bireylerin heteroseksüel bireylere göre sağlık sistemine daha az güvendiklerini ve sağlık hizmetinden yararlanma olasılıklarının daha düşük olduğunu da göstermektedir (Bakker vd., 2006). LGBT+ bireylerin kendini güvende hissettiği bir sağlık kuruluşunda sağlık hizmet alması, doktorlarına rahatça kimliklerini açıklayabilmelerini ve hastalıkları ile ilgili doktorlarına doğru bilgi vermelerini kolaylaştıracaktır. Özetle, tam ve kaliteli sağlık hizmetini doğru şekilde almalarını sağlayacaktır (Başar, 2020: 262).

Bir başka homofobik düşünce ise, sağlık hizmeti sunan personellerin birçoğu HIV/AIDS hastalığını eşcinsel bireylere ait bir hastalık olarak görmesidir (Güner, 2013: 18). LGBT hastaları, doktorun kimliğini çözmesi onu tersleyeceğini düşünmesi ya da herkes tarafından duyulmasından korkması sebebi ile sağlık hizmetlerine başvurmaktan kaçınmakta ya da yetersiz, eksik tedavi almasına neden olmaktadır. Cinsel yönelimlerinin ortaya çıkması ya da

kendilerinin açıklaması durumunda ise, hasta saygınlığına yakışmayan tıbbi müdahalelerle karşılaşmaktadırlar. LGBT bireylerin toplum gözünde sex işçisi olarak görülmesi sebebi ile AIDS, HIV gibi bütün bulaşıcı hastalıkları taşıdıklarını düşünmeleri LGBT bireylere karşı daha koruyucu ve tedbirli önlemler aldıkları görülmektedir. Sağlık çalışanlarının bu yanlış düşüncelere ve önyargılara sahip olması LGBT bireyin sağlık hizmeti almasının önündeki engellerden biridir.

Oysa Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi ile WHO Avrupa Bölge Ofisinin birlikte yürüttüğü çalışma raporunda; 2022 verilerine göre HIV/AIDS hastalığı, enfeksiyonun son evresinde olanlar arasında en yüksek oran heteroseksüel (özellikle erkekler) ve damar içi uyuşturucu kullananlarda görüldüğü tespit edilmiştir. (European Centre for Disease Prevention and Control/ WHO Regional Office for Europe, 2023).

Eşcinsel bireylerin dışında özellikle trans bireylerde, sağlık kurumlarında küçük düşürücü tavırlarla karşılaşması, afişe edilmesi, resmi kayıtlarda geçen adı ile seslenilmesi gibi homofobik tavırlar nedeniyle ya da cinsiyet değiştirene kadar sağlık kurumlarına başvurmadan kaçınmaktadır (Güner, 2015: 30). Eşcinsel ve trans bireylerin biyolojik cinsiyetlerinden kaynaklı farklı sağlık sorunları çıkabilmektedir (Yıldırım ve Yılmaz, 2017: 454). Bu konuda sağlık personellerinin bilinçli olmaması özellikle lezbiyen, biseksüel ve trans kadınların jinekolojik muayenelerde sorun yaşamasına yol açmaktadır (Güner, 2015: 30). Sağlık çalışanları mesleğini icra ederken insan sağlığının önde geldiğini bilerek yargılamadan ve ayrımcılık yapmadan hizmet vermesi gerektiğinin bilincinde görevini yerine getirmelidir. Dalga geçme, aşağılama, hakaret ve şiddet içerikli her türlü olumsuz yaklaşımlardan kaçınmak, etkili iletişim kurabilme becerilerini geliştirmek ve cinsiyet çeşitliliğinin sağlığı hakkında bilgi araştırması yapmak, empati kurma becerisi geliştirmek, kişisel bilgilerini korumak sağlık çalışanlarının hasta hakları ve insan hakları açısından görev ve sorumluluğudur.

Uluslararası Hemşireler Konseyine göre, hemşireliğin etik kuralları toplumsal değerler ve ihtiyaçlar üzerine kuruludur. Hemşireliğin doğasında; kültürel haklar, yaşam ve seçim hakkı, haysiyet hakkı ve saygıyla muamele görme hakkı dahil olmak üzere insan onuruna ve evrensel haklara saygı vardır. Ayrıca hastaların mahremiyetini, çıkarlarını ve kişisel bilgilerini gizli tutmak hemşirelerin başka bir görevidir (International Council of Nurses, 2012).

Sağlık kuruluşuna başvuran LGBT hastanın başvurma nedeni ve hastalığı ile ilgili bilgi almak için ilk adımdan biri Anamnez (hastanın sağlık öyküsü) almaktır. Hastadan anamnez alınırken cinsiyetçi etiketlemelerden kaçınılmalıdır. Ayrımcılığa uğrama korkusu sebebi ile cinsel kimliklerini açıklayamayabilirler (Hadland vd., 2016). Bu sebepten dolayı sorulacak olan soruların açık uçlu olmasına dikkat etmek gerekmektedir. Örneğin; cinsel yöneliminiz veya

cinsel kimliğiniz nedir? sözlü olarak sorusu sorulabilir ya da form doldurulacaksa formda diğer cinsiyetleri belirten kutucuk eklenmelidir. Ayrıca sıcak ve güvenilir bir ortam sağlamak için gökkuşağı, cinsiyetsiz tuvaletler ve LGBT dostu broşür, afişler, işaret veya semboller sağlık kuruluşlarının çeşitli yerlerine yerleştirilmelidir (GLMA: Health Professionals Advancing LGBTQ Equality, 2006). Ebeveyn veya vasisi ile gelen eşcinsel ve biseksüel birey ile yalnız görüşme yapılmalıdır. Cinsel yönelimini veya kimliğini ailesinden gizliyor olabilmesi nedeniyle hastanın bu konuyla ilgili bilgileri dikkatle korunmalıdır. Hasta isterse ailesine hasta hakkında bilgilendirme yapılmalıdır (Hadland vd., 2016). Sağlık personellerinin LGBT hastalara karşı olumsuz beden dili kullanması ya da imalı konuşmalarda bulunması güvensizliğe neden olabilir. Bu durumda LGBT bireylerin eksik ya da yanlış tedavi almasına yol açacaktır (GLMA: Health Professionals Advancing LGBTQ Equality, 2006).

Sağlık hizmetine erişimi engelleyen sorunları anlamak için 278 LGBT bireyin katılımı ile yapılan web tabanlı bir çalışmanın anket sonuçlarına göre, katılımcıların %67.3'ü cinsel kimliklerini sağlık hizmeti verenlere açıklamadıklarını, %25.3'ü ilkin devlet hastaneleri olmak üzere özel hastaneler ve diğer sağlık kurumlarında cinsel yönelim ya da kimliklerinden dolayı ayrımcı ve olumsuz tutumlarla karşılaştıklarını ve %20.9'u bu davranışları ilk sırada hekimlerin ikinci sırada da hemşirelerin ve ebelerin gösterdiğini, %38.5'i sağlığı ile ilgili sordukları sorulara cevap alamadıklarını, %35.9'u mahremiyetlerine saygı duyulmadığını, %15.4'ü sağlık masraflarını ödeyemediğini, %12.6'sı cinsel kimliklerinden dolayı yeterli tıbbi tedavi alamadıklarını belirtmiştir. Aldığı sağlık hizmetinden memnun kalan ve hiçbir şikâyeti olmayanların sayısı ise 7'dir (Yasin vd., 2018: 106).

Diğer taraftan Yüksel ve arkadaşları (2020: 23), hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin eşcinsel bireylere yönelik tutumlarını etkileyen faktörleri öğrenme amaçlı 335 örneklem ile bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmaya göre; öğrencilerin çevrelerinde veya yakınlarında tanıdık eşcinsel bireylerin oluşu eşcinselliğe karşı daha ılımlı yaklaşımlarında, eşcinsel bireylerle kurulan iletişimin önyargıları azaltıp onlar hakkında daha doğru bilgi edinmelerinde etkili olduğu görülmüştür.

Eşcinselliğin toplum tarafından kabul edilmeye başlanması, LGBT sorunlarına yönelik kamuoyu desteği, çoğu ülkede eşcinsel bireylere yönelik yasaların geliştirilmesi, bazı ülkelerde cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılıkların yasaklanması gibi durumlar LGBT bireylerin yaşamlarını ve ruh sağlıklarını iyileştirme yönünde etkili olmuştur (Russell ve Fish, 2016: 2). Buna rağmen cinsel yönelime bağlı sağlıktaki eşitsizlikler tamamen ortadan kalkmış değildir. LGBT kişilere karşı homofobik davranış ve tutumlar devam etmektedir (Meyer, 2016: 1358). Araştırmacılar, LGBT'lere yönelik homofobik düşüncelerin azalması ve sosyal

hayatlarındaki iyileşmeler sonucunda sağlıkta yaşadığı eşitsizliklerinde ortadan kalkacağını düşünmektedir (Meyer, 2016: 1357).

LGBT bireyler için, toplumsal normlara aykırı bir şeyi kabul etmek zorlayıcı ve zaman alıcı olabilir. Bu gibi durumlarda bu bireylerin ailelerinden destek almaları çok önemlidir. Daha sonra psikolojik destek olarak tercihlerinin yanlış olmadığını hissettiği duyguların bu yönde olduğu konusunda bilgilendirilmesi sağlıklı gelişimi açısından önem teşkil etmektedir (Soner ve Altay, 2019: 455). Bu konuda sağlık çalışanlarının rolü de büyüktür. LGBT bireylerin sağlık problemlerini çözme, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, cinsel kimliklerini veya yönelimlerini tanıma süreçlerinde hemşirelerin ve hekimlerin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır (Soner ve Altay, 2019: 457). LGBT'lere karşı duyarlı davranma, onların daha iyi sağlık hizmeti almalarına ve stres kaynağı olan cinsel yönelimlerini açıklama konusunda etkili olacaktır (Mollon, 2012).

1.7. Sağlık Hizmetlerine Erişimde Temel Haklar ve Yükümlülükler

Sağlıkta eşitsizliklere neden olan faktörlerin başında sosyal ve sağlık hizmetleri politikalarında yaşanan eşitsizlikler gelmektedir. Toplumsal eşitsizlik (sınıflar arası farklılıklar, bilgisizlik, yanlış inanışlar ve gelenekler, ekonomik sorunlar, cinsel farklılıklar ve sağlık hizmetlerindeki eşitsizlik (personel ihtiyacı, sağlık altyapı sistemleri, hizmet içi eğitim, sağlık politikaları ve finansmanı) koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlere ulaşımında ayrımcılık ve haksızlık yaratmıştır (Şimşek ve Kılıç, 2012). Sağlıkta eşitsizliğin bir yönü de LGBT bireylerin sağlık hizmetlerinde yaşadığı sorunlardır ve bu bir toplum sağlığı sorunudur. LGBT sağlığı konusunda sağlık çalışanlarına gerekli eğitimler verilmelidir. Sağlıktan herkesin eşit olarak yararlanması hakkı bir hasta hakkı olduğu bilgisi hatırlatılmalıdır (Başar, 2020).

Eşcinsel ve trans bireyler sağlık hizmeti veren kurumlardaki ve sağlık çalışanına karşı haklarının neler olduğunu bilmemektedir (T-DER, 2014: 8). Bu sebeple sağlık hizmeti alırken yaşanan sorunlar karşısında savunmasız kalmaktadırlar.

Sağlık kuruluşlarına başvuran tüm hastalar gibi eşcinsel ve trans bireylerinde yaralanabileceği hakları vardır. Bunlar eşit olarak hizmetlerden istifade etme, mahremiyet, saygı görme, istediği personele tedavi olabilme, sağlığı ile yeterli bilgi alma, tetkik ve tedaviler için onay verme-reddetme, şikayet, güvenlik gibi haklardır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2024). Hasta hakları personelleri; ayaktan, yatan ve acil servisteki hastaları hasta hakları konusunda bilgilendirme ve yönlendirmeden sorumludur. Hastaların bu hakları öğrenmesi ile karşılaştığı olumsuzluklara karşı kendilerini savunabilme hakkı doğacaktır.

Eşcinsel ve trans bireylerin olumsuzluk yaşadığı sağlık görevlisini değiştirip başka sağlık görevlisinden tedavi alabilme hakkı vardır. Kendisini tanıyan ve sürekli muayene olduğu sağlık görevlisi ile iletişim kurması bu bireylerin kendilerini güvende hissetmesine, yeterli sağlık hizmeti almasına yardımcı olacaktır (Karataş ve Buzlu, 2018: 77).

Hasta Hakları Yönetmeliğinin 5. maddesine göre sağlık hizmeti verirken uyulması gerekenler ise şu şekilde açıklanmıştır:

“Bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyi bir yaşam sürme hakkı en temel insan hakkı olarak kabul edilmekte ve sağlık hizmetlerinin her aşamasında gözetilmektedir. Her bireyin yaşama, maddi ve manevi varlığını sürdürme ve gelişme hakkına sahip olduğu, hiçbir makam veya kişinin bu hakkı elinden almaya veya zarar vermeye yetkili olmadığı kabul edilir. Hastalara şefkat ve haysiyetle davranılması gerektiği vurgulanır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda ırk, dil, din, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durum gibi faktörlere dayalı ayırım yapılmamalıdır. Sağlık hizmetlerinin tüm bireyler için kolay erişilebilir olması ve erişilebilirliği sağlayacak şekilde planlanması ve organize edilmesi esastır” (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2024).

Türk Tabipleri Birliği etik ilkelerine göre de; cinsel kimlik veya cinsel yönelim ayrımı yapmadan herkesin cinsellik ve üreme sağlığı konusunda bilgi alma ve hizmetlerden yararlanma hakkı korunmalıdır. Hekimler, bireylerin bu özellikleri nedeniyle ayrımcılık yapmaktan kaçınmalı ve bu bireylere sağlık hizmeti vermeyi reddetmemelidir. Mevzuatta cinsel kimliğe ve cinsel yönelime dayalı ayrımcılığın yer almasının sağlanması ve yapılan tüm ayrımcılıklara yaptırımların uygulanması devletin görev ve sorumluluğudur (Türk Tabipleri Birliği Web Sitesi, 2020).

Hekimlerin ve dış hekimlerinin görevleri Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinde şu şekilde yer almıştır:

Hekimlerin ve dış hekimlerinin birincil sorumluluğu insan sağlığına, yaşamına ve kişiliğine özen ve saygı göstermektir. Cinsiyetleri, ırkları, milliyetleri, dinleri, ahlaki inançları, karakterleri ve kişilikleri ne olursa olsun ve sosyal statüleri, konumları veya siyasi inançları ne olursa olsun tüm hastalara özen göstermeleri beklenir (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960).

Dünya Tabipler Birliği Cenevre Bildirgesi Mesleki Bağlılık Yemin metninde; tıp profesyonellerinin yaş, hastalık veya engellilik, milliyet, siyasi görüş, inanç, ırk, etnik köken, cinsel yönelim, sosyal konum veya başka herhangi bir faktörün hastalarına karşı olan görevlerine müdahale etmesine izin vermemeleri gerektiğine dair bir ifade yer almaktadır (Türkiye Biyoetik Derneği, 2024). Dünya Tabipler Birliği bu ifadeyi yemine dahil ederek tıp

çalışanlarının etik sorumluluklarını vurgulamayı ve sağlık hizmeti uygulamalarında ayrımcılık yapmamayı teşvik etmeyi amaçlamıştır.

1.7.1. Dünya’da Sağlık Hizmeti Almada Sorun Yaşayan LGBT+ Bireyler İçin Yapılan Çalışmalar

2016 yılında Avrupa ülkelerinden Almanya, İspanya, İngiltere, Hollanda, Avusturya, Fransa, Polonya, İtalya, Macaristan’da yapılan nüfus analizlerine göre; bu ülkelerin toplam nüfusunun %6’sı yani yaklaşık 23,7 milyonu kendisini eşcinsel, biseksüel ve transseksüel olarak tanımladığı bilgisine ulaşılmıştır (Nesli, 2019). Global düzeyde herhangi bir ülkenin nüfusuna bakıldığında %5-10’unun LGBT+ birey olarak ifade edilen eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerden oluştuğu tahmin edilmektedir (The Lancet, 2016: 95).

Tarihte ABD’de ve Dünya genelinde eşcinsel hakları hareketlerinin başlangıcı sayılan olay Stonewall Ayaklanmaları olarak geçmektedir. 1950’ler ve 1960’larda cinsel yönelimini ve kimliğini rahatça ifade edebilecekleri mekan olarak bilinen ABD’nin New York şehrinin Greenwich Village’deki Stonewall barına 28 Haziran 1969’da polis baskını yapılmıştır. Yapılan baskında şiddette başvurulması üzerine olay büyüyerek ayaklanmaya dönüşmüştür (Wikipedia, 2024a). Ayaklanmanın olumlu sonucu ise; bu olaydan birkaç yıl sonra eşcinsel bireylerin haklarını savunan derneklerin kurulması ve dünya genelinde her yıl LGBT Onur etkinliklerinin düzenlenmesidir (Sayinta, 2024). Eskiye göre son zamanlarda birçok sivil toplum örgütlerinin ve derneklerin eşcinsel bireylerin haklarını savunmaları, toplumsal normların çağa göre değişmesi ve eşcinsel bireylere yönelik politikadaki düzenlemeler eşcinselliğe yönelik olumlu düşüncelerin gelişmesinde etkili olmuştur. Ancak eşcinselliği kabul etmeyen ve önyargının devam ettiği toplumlarda vardır ve bu durum söz konusu kişiler için yaşam şartlarını zorlaştırmakta, hak ve özgürlüklerinden mahrum kalmasına neden olmakta, ruh ve beden sağlığını kötü etkilemektedir (Çabuk, 2010).

1970 yılından beri eşcinsel, biseksüel ve trans bireyleri toplumdan ötekileştirme sorunsalı akademisyenler ve politikacılar tarafından incelenip tartışılmaktadır. Bu bireylerin dünya genelinde kabul görülmesi için birçok sosyal ve politik düzenlemeler yapılmış olsa da bazı medeniyet ve toplumlar, LGBT+ bireyleri toplumun normlarına uymayan aykırı bireyler olarak görmekte bu kimlik ve yönelimde olanlara karşı dışlayıcı tutumları devam etmektedir. Ayrıca eşcinsel bireylere yönelik nefret ve önyargıyı destekleyen devlet politikaları bile mevcuttur (Yıldırım ve Yılmaz, 2017: 449). Uluslararası Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks Derneği (ILGA) 15 Aralık 2020 tarihinde Devlet Destekli Homofobi Raporu’na göre yaptığı açıklamada, Birleşmiş Milletler (BM) üyesi 69 ülkenin eşcinselliği ve eşcinsel

faaliyetleri suç saydığını belirtmiştir. Diğer taraftan BM üyesi 11 devlet, ayrımcılığa karşı korumaya yönelik cinsel yönelimi içeren anayasal düzenlemeler yapmıştır. 48 BM üyesi devlet, cinsel yönelime yönelik nefretle işlenen suçlar için ağırlaştırılmış cezai yaptırımlar uygulamaktadır. Sudan'ın Temmuz 2020'de eşcinsellik ve eşcinsel faaliyetler için ölüm cezasını kaldırması da olumlu bir gelişme olmuştur. Ayrıca eşcinsellikten heteroseksüelliğe tıbbi ve psikolojik müdahalelerle dönüştürmeye yönelik “dönüştürme terapileri” BM üyesi 4 devlette (Brezilya, Ekvator, Almanya, Malta) ülke çapında, BM üyesi 5 devlette (Avustralya, Kanada, Meksika, İspanya, ABD) ise ulusal düzeyde yasaklanmıştır (ILGA WORLD, 2020).

Avrupa Konseyi'nin raporuna göre; üye devletlerin çoğunluğu cinsel yönelime ve daha az bir oranda da cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılığı tanımakta ve yasaklayan tedbirleri uygulamaya koymaktadır. Ayrıca üye devletlerin çoğu, cinsel yönelimi açıkça bir ayrımcılık zemini olarak tanıyan uluslararası ve Avrupa standartlarına uygun mevzuata sahiptir. Ancak, üye devletlerin az bir kısmının lezbiyen, gey ve biseksüel bireyler için ayrımcılığa karşı yasal koruma sağlamadığı da görülmektedir (Avrupa Konseyi, 2011: 5). Avrupa Birliği, üye ülkelerde nefret suçları için daha güçlü cezai yaptırımlara öncelik veren direktifler ve tavsiyeler getirmiştir. Bu tedbirler arasında cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı suçlara karşı korumanın artırılması ve üye devletlerin suçlulara karşı uygun önlemleri almasının zorunlu hale getirilmesi yer almaktadır (KAOS GL, 2023). Avrupa'da kamu ve sosyal alanlarda daha fazla eşitlik sağlayan yasal ilerlemeler kaydedilmiştir. Üye devletlerdeki ayrımcılık yasağı yasaları trans bireyleri de kapsayacak şekilde giderek genişlemektedir. Ayrıca, Avrupa Konseyi bölgesindeki 39 ülke cinsiyet tanıma prosedürlerini uygulamaya koymuştur (Avrupa Konseyi, 2023).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma, LGBT+ topluluğuna karşı ayrımcılığı yasaklayan yasaların varlığına rağmen, bu kişilerin uygun sağlık hizmetlerine erişimde sıklıkla zorluklarla karşılaştığını ortaya koymuştur. Birçok sağlık hizmeti sağlayıcısı LGBT+ bireyleri tedavi ederken önyargı, rahatsızlık veya yetersizlik sergilemekte, bu da yetersiz tedavilere neden olmaktadır. Buna ek olarak, birçok işveren aynı cinsiyetten partnerler için teminat sunmadığından, sağlık sigortası almak bu grup için zorlayıcı olmaktadır. Amerikan Tabipler Birliği bu soruna bir çözüm bulunması için çağrıda bulunmuştur ancak sağlık sigortalarının çoğunluğu trans bireylerin cerrahi müdahaleleri ve hormon tedavileri için teminat sağlamadığı belirtilmiştir (Yeşiltepe, 2015: 24). ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü(NIH)'de, LGBT bireylerin sağlık ihtiyaçlarının neler olduğu ve sağlık hizmeti almada yaşadığı sorunlara ilişkin bir takım araştırmalar yürütmüştür. LGBT bireylerin sağlık sorunlarına ışık tutmak ve sağlık hizmetlerindeki eşitsizlikler konusunda farkındalık yaratmak için cinsel yönelim ve cinsiyet

kimliğine ilişkin veriler toplamayı amaçlamıştır (Institute of Medicine, 2011). ABD’de ayrıca LGBT bireylerin inanç ve kültürlerini anlama konusunda tıp ve sağlık alanında çalışan personelleri eğitmek için kültürel yetkinlik yaklaşımını benimsemiştir. Amaç; ayrımcı, adaletsiz ve haksız davranışları ortadan kaldırmak ve sağlıkta eşitsizlik yaşayan azınlık grubu eşcinsel bireyleri korumaktır (Hansen vd., 2018: 117). Kültürel yetkinlik, tedavi kararlarında etkili olan damgalama ve önyargıyı azaltma, kültürel açıdan duyarlı bir klinisyen yetiştirerek hasta ile sağlık personeli arasında etkileşimi artırma olarak tanımlanmaktadır (Başar, 2019: 6). Ancak kültürel yetkinliğin yetersiz kalması sonucu yapısal yetkinlik yaklaşımı benimsenmiştir (Hansen vd., 2018: 117). Yapısal yetkinlik, sağlık eşitsizliklerinin nedeni olan toplumsal yapılara karşı farkındalık yaratma, hasta ile klinisyen arasında klinik dışı dil geliştirme, hastanın sosyal ve kültürel bilgilerini tanımlama ve anlama, hastaya karşı alçakgönüllü olma gibi konularda klinik eğitimi savunan yaklaşımdır (Metzl ve Hansen, 2014). Yapısal yetkinliğin etkili olması için sağlıkta eşitsizlik yaratan ve sağlıkta hedeflenen hizmetlere ulaşmayı engelleyen toplumsal yapıları değiştirmek gerekmektedir. Buda gerekli eğitim, bilgi ve becerileri sağlamakla mümkündür (Başar, 2019: 5). Ruh sağlığı çalışanları bu konuda tıp öğrencilerine, sağlık çalışanlarına, hastalara ve yakınlarına ayrıca toplum geneline seminerler vererek eğitime katkıda bulunabilir. Ayrıca hastanın, hastanın bakımından sorumlu kişilerin veya yakınlarının haklarına saygı gösterilmesi yönünde hak savunuculuğu da yapmak mesleki görevlerindendir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2018: 3). Ancak yapılan eğitim çalışmalarının yetersiz kalması, toplumun tutum ve kalıp yargılarındaki değişimin uzun sürmesi gibi durumlar sağlık çalışanlarının LGBT hastalara olan davranışını etkilemiştir (Keleş vd., 2020). Bazı ruh sağlığı uzmanlarının eşcinsel bireylerle ekstra ilgilendiği bazılarının ise önyargı ve ayrımcı tutumlarının devam ettiği görülmüştür. Klinisyenler tarafından LGBT bireylerin hastalıkları ile ilgi yeterli bilgilendirilme yapılmaması, kaba söylem ve davranışlar, temastan kaçınma gibi davranışlarında yaşandığı görülmektedir (Keleş vd., 2020: 37). Bu davranışlar LGBT bireylerin sağlık problemlerini çözme ve sağlık hizmetlerine erişimde sorun olmaktadır (Keleş vd., 2018).

Amerika’da, Lambda Legal ve 100’den fazla ortağı olan kuruluşlarla birlikte ayrımcılık ve tıbbi bakımın önündeki engelleri araştırma amaçlı LGBT ve HIV taşıyıcısı olan bireylerle anket çalışması yapmıştır. 5941 katılımcının yarısından fazlası sağlık çalışanlarıyla etkileşimde bulunurken aşağıda sıralanan muamelelerden bir veya daha fazlasıyla karşılaştıklarını belirtmişlerdir.

- Sağlık çalışanlarının ihtiyaç duyulan tıbbi bakımı vermeyi reddetmesi,
- Sağlık çalışanlarının temastan kaçınmaları veya yüksek düzeyde önlemler alması,

- Sağlık çalışanlarının sinkaflı sözler kullanmaları,
- Sağlık çalışanları tarafından sağlık sorunları nedeniyle suçlanmaları,
- Sağlık çalışanlarının fiziksel olarak kaba, rahatsız edici bakış ve davranışlarda bulunmaları (Lambda Legal, 2010).

Meyer'e (2016) göre, AIDS dışında LGBT sağlığı ile ilgili araştırmalar konusunda halk sağlığı uzmanları isteksiz ve bilgisizdi. Amerikan Halk Sağlığı Dergisi, halk sağlığı araştırmacılarına ve politikacılara kaynak olabilecek önemli bilgiler yayınlarak LGBT sağlığı araştırmalarında ilerleme sağlamıştır. Birçok araştırmacının da desteği ile yargılanma ve etiketlenme gibi olumsuz sosyal koşulların LGBT bireylerin sağlığını olumsuz etkilediği ve sağlıkta eşitsizliklere neden olduğu ortaya koyulmuştur (Meyer, 2016: 1356).

İngiltere'nin sağlık sistemi ile ilgili araştırmalara göre, sağlık sistemlerinde toplumsal cinsiyet farklılıklarına karşı negatif anlayış ve tutumlar bulunmaktadır. Bu yönde personellerin farkındalığını geliştirmek için gerekli eğitim ve uygulamalar yapılarak sağlık sisteminde düzenlemelere gidilmesi gerektiği belirtilmiştir (H. Şahin ve Bilgiç, 2016: 219).

2007 yılında Amerikan Tıp Kolejlere Birliği (AAMC), ABD ve Kanada'daki tıp fakültelerine "LGBT Öğrencilerinin ve Hastaların İhtiyaçlarına Yönelik Kurumsal Programlar ve Eğitim Faaliyetlerine İlişkin Öneriler" konulu bildiri dağıtmıştır. Bu bildirinin amacı; ayrımcı karşıtı politikaları doğru bir şekilde aktararak tıp öğrencilerinin LGBT hastalara karşı daha empatik yaklaşması ve profesyonel olarak kapsamlı sağlık hizmeti vermelerine katkı sunmaktır. Beraberinde tıp öğrencilerine LGBT'lerle nasıl iletişim kurulacağı konusunda eğitim verilmiştir (Snowdon, 2010).

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi ise, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılıkla mücadeleyle odaklanan ve sağlık hakkına ilişkin tedbirler içeren CM/ Rec 2010/ 5 sayılı Tavsiye Kararında özetle şu maddelerden söz etmiştir:

Ulusal sağlık planları lezbiyen, gey, biseksüel ve transgender bireylerin özel ihtiyaçlarını ele almalı ve intiharı önleme tedbirlerini içermelidir. Sağlık araştırmaları, tıbbi müfredat, eğitim kursları ve materyalleri de bu nüfusların kendine özgü gereksinimlerini dikkate almalıdır. Üye Devletler ayrıca, trans bireylerin psikolojik, endokrinolojik ve cerrahi uzmanlık da dahil olmak üzere cinsiyet geçiş hizmetlerine, makul olmayan şartlar getirmeden ve rızaları alınarak erişimlerini sağlamalıdır. Bu prosedürler sağlık sigortası kapsamına alınmalı ve maliyetler üzerindeki her türlü sınırlama yasal, objektif ve orantılı olmalıdır (Tektaş, 2021: 48).

Son yıllarda ABD, LGBT+ bireylerin eşit şekilde sağlık hizmetlerinden yararlanmaları için aktif çalışmalar yürütmektedir. Bu çalışmalar eşcinsel, biseksüel, trans ve heteroseksüel

olmayan diğer bireylerin dünya genelinde yaşadığı etiketlenme ve dışlanmayı azaltsa da bu bireylere yönelik sivil haklar hala çok yetersiz kalmaktadır (The Lancet, 2016: 95).

1.7.2. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Almada Sorun Yaşayan LGBT+ Bireyler İçin Yapılan Çalışmalar

Ülkemizde LGBT+ bireylerin sayısı tam olarak bilinmese de 80 milyon nüfusun içinde yaklaşık 3 milyonunun LGBT+ nüfusu olduğu tahmin edilmektedir (Aslan vd., 2019’dan akt. Aydın ve Şahin, 2023: 907). Türkiye’deki LGBT topluluğunun görünürlüğü, ilk kez 2003’te 40 kişinin katılımıyla İstanbul Onur yürüyüşü etkinliği ile başlamış ve 2013 yılındaki Gezi Parkı olaylarından sonra da görünürlükleri artmaya devam etmiştir (Durgun, 2014).

Ülkemizde eşcinselliğe ve eşcinsel bireylere anlayış ve tutumlardaki değişimler yıllar içinde olumlu yönde gelişme gösterse de tam anlamıyla kabullenilmiş durumda değildir. Ülkemizde LGBT birey olmak suç sayılmamaktadır. Ancak kanunlarda eşcinsel bireyleri göz ardı eden maddelerin olması, cinsel kimlik ve yönelimle ilgili maddelerin olmaması eşcinsel bireylerin kamusal alanlarda dışlanmasına ve haklarının yenmesine zemin oluşturmuştur (Erdoğan ve Köten, 2014: 101).

Türkiye, trans bireylere karşı işlediği nefret cinayetlerinde Transgender Europe’un raporuna göre Avrupa’da birinci ve Dünya’da dokuzuncu sırada olmuştur (Ulumeriç, 2016). "You Are Heard" platformunun verilerine göre, Türkiye’de çoğunluğu kentsel alanlarda olmak üzere 27 nefret suçu vakası rapor edilmiştir. Bu suçlar kamusal alanlarda, evlerde ve sosyal medya da meydana geldiği ve nefretli konuşmalar, fiziksel şiddet, ayrımcı davranışlar en yaygın suçlar olarak belirlenmiştir. Bu suçların failleri, cezasızlık ortamı ve polisin ilgisizliği nedeniyle genellikle cezasız kalmaktadır. Ayrıca, Türkiye’de kapsamlı bir nefret suçu mevzuatı ve bu sorunları ele alacak köklü bir kolluk kuvveti yapısı da bulunmamaktadır (KAOS GL, 2023).

Türk ceza kanunun 122. maddesinin nefret ve ayrımcılık suçları arasında, cinsel yönelime ve cinsel kimliğe karşı yapılan ayrımcılıklara yer verilmemiştir (Yetkin, 2009: 81). AB komisyonu tarafından hazırlanan Türkiye Raporunda yapılan açıklamalara göre: Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumunun cinsel yönelim ve cinsel kimlik kaynaklı ayrımcılığı bir ayrımcılık ölçütü olarak saymaması, cinsel yönelim ve cinsel kimliğe yönelik nefret suçlarına karşı mevzuatta koruyucu yasanın olmaması, cezai yaptırımların olmaması LGBT+ bireylere karşı ayrımcılığı ve şiddet olaylarını arttırmıştır. Medyanın olumsuz yansıtmaları, siyasi liderlerin ve üst yöneticilerin ayrımcı söylemleri de durumu olumsuz yönde etkilemiştir. Ayrıca LGBT+ bireyler ile HIV /AIDS gibi bulaşıcı hastalık taşıyan bireyler maruz kaldığı

ayrımcılıktan dolayı sağlık hizmetlerine erişim ve bilgi edinme konusunda da zorluklar yaşamaya devam etmektedir (AB Komisyonu, 2023).

Türkiye’de bugüne kadar sağlık çalışanlarının LGBT+ bireylere yönelik tutumları ve bunları etkileyen faktörler konusunda sınırlı sayıda çalışmalar yapılmıştır (Özcan vd., 2021). 2020 yılında Türkiye’den 31 ilin katılımı ile yapılan homofobi ve transfobi kaynaklı nefret suçlarıyla ilgili araştırmada, nefret suçlarının ortaya çıktığı kamu alanları arasında sağlık kurumları da bulunmaktadır. Bunun nedeni olarak LGBT bireyin kimliğinin ortaya çıkmasıyla ilgili olabileceği düşünülmüştür (Kaos GL, 2021). Türkiye’de LGBT bireylerin karşılaştıkları ayrımcılık üzerine yapılan bir araştırma, bu bireylerin birçok alanda olumsuz muamele gördüklerini özellikle sağlık kuruluşlarında çalışanlar ve hastalar tarafından olumsuz bakışlara, hakaretlere ve hareketlere maruz kalıp hizmetlerden yararlanamadıklarını ortaya koymuştur (Göregenli, 2011’den akt. Soner ve Altay, 2019: 454). Bu durum, devletin tüm vatandaşların beden ve ruh sağlığını sağlamakla yükümlü olduğunu belirten Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın 56. maddesine aykırı düşmektedir. Devlet bu yükümlülüğünü sağlık hizmeti veren kurumların hizmet planlamasını ve denetlemesini yaparak yürütmektedir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, md.56). Bu nedenle, LGBT bireylerin sağlık hizmetlerinde karşılaştıkları ayrımcılığın ele alınması ve düzeltilmesi devletin sorumluluğundadır.

Trans bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları zorlukları araştırma amaçlı 33 trans bireyin katılımı ile yapılan çalışmada;

Katılımcılardan 22’si Türkiye’de trans+’ların sağlık hizmeti alırken ayrımcılığı her zaman yaşandığını, 9’u sık sık yaşandığını, 1’i ara sıra yaşandığını, 1’i çok nadir yaşandığını belirtmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (33 kişiden 31’i) sunulan sağlık hizmetlerinin trans ve diğer toplumsal cinsiyet çeşitliliğine sahip bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak nitelikte olduğuna inanmamaktadır. Sadece 2 katılımcı sunulan sağlık hizmetlerini yeterli bulduğunu belirtmiştir. 32 katılımcı sağlık hizmetlerine başvurmadan önce alacakları tepkilerden endişe duyduklarını ifade etmiştir. Sadece 1 katılımcı endişe duymadığını belirtmiştir. En çok ayrımcı ve damgalayıcı davranış sergileyen sağlık personeli grupları sorulduğunda 26 katılımcı doktorları, 25 katılımcı hemşire ve yardımcı personeli, 11 katılımcı idari birimleri, 11 katılımcı vezne, güvenlik ve temizlik personeli gibi diğer yardımcı personeli, 10 katılımcı ise danışmanlık personeli göstermiştir. İki katılımcı böyle bir davranışla karşılaşmadığını belirtirken, 1 katılımcı ayrımcı davranışın ana kaynağı olarak aile hekimlerini göstermiştir. Sağlık hizmetlerine erişimi engelleyen nedenler açısından 28 katılımcı cinsel kimlik ve yönelimleri nedeniyle kötü ve ayrımcı davranışlarla karşılaşacaklarını düşünmekte, 16 katılımcı hasta mahremiyeti haklarının korunmayacağından korkmakta, 4 katılımcı sigorta kapsamının

yetersizliğinden bahsetmektedir. Bu düşüncelere sahip olmayan katılımcı sayısı ise 3'tür (Tektaş, 2021).

Türkiye’de yönetim kademesi ve halkın LGBT karşıtı hareketleri LGBT’leri korumaya ve yardımcı olmaya yönelik SPoD, Kaos GL, ILGA, Pembe Hayat, Lambda İstanbul gibi yerel ve uluslararası kurum, kuruluş ve örgütleri ortaya çıkarmıştır. Bu örgüt ve derneklerden LGBT bireyler hakkında bilgi alma ve çalışmalarını takip etme hekimlerin mesleki çalışmalarına katkı sağlayacaktır (Başar, 2020: 261). Aynı zamanda LGBT bireylerin daha kolay, eksiksiz ve eşit bir biçimde sağlık hizmeti alması için hekimlerin, LGBT+ hak savunucularının ve sağlık hakkı savunucularının yer aldığı Türk Tabipleri Birliği LGBTİQ+ Çalışma Grubu kurulmuştur. Grubun amacı, LGBT+ bireylerin sağlık ihtiyaçlarına göre insan hakları çerçevesinde sosyal ve akademik bilgi üretmek, sağlık haklarını korumak, sağlık alanında hizmet veren tüm personellere farkındalık yaratıcı bilgilendirme çalışması yapmaktır (Günay, 2024). Bunların yanı sıra Türk Tabipleri Birliği’nin hekimler için yayınladığı LGBT+ sağlığıyla ilgili rehber, KAOS GL’nin yayınladığı eşcinsel, biseksüel ve trans hastaların bakımı rehberi ile LGBT hakları el kitabı, Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği tarafından çıkarılan psikologlar için LGBT’lerle çalışma rehberi tıp alanında çalışan profesyoneller ile diğer sağlık profesyonellerini bilinçlendirme ve ayrımcılığı önlenme açısından eğitici kaynaklardır.

Ayrıca Sivil Düşün programı ve Avrupa Birliği desteği ile açılan LGBT+ sağlığı web sitesi, homofobik davranışları önleme, LGBT bireyleri koruyucu sağlık hizmetleri konusunda bilinçlendirme ve sağlık profesyonellerinin farkındalığını arttırmak için önemli bir kaynaktır (Sivil Düşün, 2017).

Birleşmiş Milletler Siyasi ve Medeni Haklar Uluslararası Sözleşmesi; LGBT bireyleri önyargı, nefret ve şiddet içeren davranışlardan koruma, insanlık dışı ve küçük düşürücü muamele görmelerini engelleme, cinsel ve cinsiyet farklılıklarına dayalı ayrımcılıkları yasaklama, ifade özgürlüğü, örgütlenme ve barışçı biçimde toplanma haklarına saygı gösterilmesi vb. ihlal edici davranışlara karşı koruyucu birçok hak içermektedir (Şahin, 2015: 22). Türkiye bu sözleşmeyi 15 Ağustos 2000 tarihinde imzalamış 18 Haziran 2003 tarih ve 25142 sayılı Resmî Gazete ‘de yayımlamıştır (İnsan Hakları Hukuku Uygulama ve Araştırma Merkezi, 2015). Bu durum LGBT bireylerin insan haklarını koruma yönünde Türkiye için önemli bir adım olmuştur.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EŞCİNSELLİĞE İLİŞKİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ MERSİN ÖRNEĞİ

2.1. Araştırmanın Problemi

Sağlık hakkı temel insan haklarından biridir. Ancak, bu hakkı kullanarak sağlık kuruluşlarına başvuran ve sağlık çalışanlarıyla iletişim kuran eşcinsel bireyler, sağlık sisteminin yapısal engelleriyle (resmi sınıflama sistemleri, geri ödeme politikaları) ve sağlık çalışanlarının eşcinselliğe dair önyargılı bilgi, tutum ve davranışlarıyla karşı karşıya kalmaktadır (Çabuk, 2010). Eşcinsel bireylerin toplumsal hayatta mağdur oldukları en önemli alanlardan birisi de kuşkusuz sağlık sektörüdür.

Eşcinsellik olgusu, birçok toplumun tedirginlikle karşıladığı bir kavramdır. Pek çok toplumda hoş karşılanmayıp hatta bir tehdit olarak algılanan eşcinsellik, bu kimliği taşıyanlar için birçok sorunu (sosyoekonomik, psikolojik vs.) da beraberinde getirmektedir. Sonuç olarak eşcinsel bireyler, toplumda hâkim olan heteronormatif sosyo-kültürel normlar nedeniyle çeşitli sosyal zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir.

Bu araştırmada Mersin ilinde bulunan bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarının eşcinselliğe ve eşcinsel bireylere yönelik bakış açılarını öğrenmek amacıyla anket tekniği kullanılmıştır. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının gönüllü katılımları ile sınırlıdır. Bu araştırmanın temel hedefi, sağlık çalışanlarının toplumda dezavantajlı konumda bulunan eşcinsel bireylere yönelik bakış açıları değerlendirilerek, olası önyargıları incelemek ve gerekmesi halinde bu konuda farkındalık geliştirilmesine katkı sağlamaktır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleri ölçülerek, varsa yanlış görüşlerinin düzeltilmesi ve bilimsel bilgilerin yaygınlaştırılması hedeflenmektedir.

2.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Mersin ilinde bulunan bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarına, ön çalışma ile oluşturulan anket sorularının uygulanması ve onların eşcinselliğe bakış açıları hakkında bilgi edinilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın temel hedefi, sağlık çalışanlarının eşcinsel bireylere yönelik tutumlarını belirlemek, profesyonel sağlık değerleri ve yaklaşımlarına bağlı kalmayan sağlık çalışanlarının oranını tespit etmek, olumsuz tutum ve önyargılar belirli bir düzeyin üzerindeyse bunların giderilmesini ve bilimsel bilgilerin yaygınlaşmasını temin etmektir.

2.3. Araştırmanın Önemi ve Sınırlılıkları

Bu araştırma, sağlık hizmeti sunan profesyonellerin, toplumda marjinalleşmiş bir grup olan eşcinsel bireylere yönelik bakış açılarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Temel hedef, sağlık çalışanlarının eşcinsel bireylere yönelik önyargılarını azaltarak, bu bireylere eşit ve adil sağlık hizmeti sunmalarını sağlamak ve toplumsal entegrasyonlarına katkı sunacak bir farkındalık oluşturmaktır. Araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının eşcinsel bireylere yönelik tutumlarının anlaşılmasıyla, bu grubun haklarını destekleme ve savunma konusunda farkındalık oluşturmaya katkı sunması beklenmektedir. Ayrıca, bu çalışma, herkesin özgürce ve eşit koşullarda yaşayabileceği kapsayıcı bir toplum yaratmanın önemine dikkat çekerek, önyargı ve ayrımcılığın azaltılmasına katkı sağlamayı hedeflemektedir.

Sağlık çalışanlarının eşcinselliğe yönelik tutumlarını inceleyen bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, çalışma Mersin ilinde bulunan bir devlet hastanesindeki sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Ayrıca, ankete katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketin kendisi de sınırlılıklara sahiptir; 5 sosyodemografik soru ve sağlık çalışanlarının eşcinselliğe yönelik bilgileri ve görüşleriyle ilgili 31 sorudan oluşmaktadır. Bu çalışmada istatistiksel anlamda iç tutarlılığı ölçmek amacıyla Cronbach's Alpha gibi bir katsayının hesaplanmamış olması önemli bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Ayrıca uygulanan ankete bazı meslek gruplarındaki düşük katılım, genellenebilir sonuçlara ulaşmayı sınırlamıştır. Çalışmada standart bir ölçek kullanılmaması da araştırmanın önemli sınırlılıklarından biridir. Bununla birlikte, sosyal beklentiler ve mesleki rollerin etkisiyle sağlık çalışanlarının öz bildirimlerinde toplumsal olarak daha kabul edilebilir yanıtlar verme eğiliminde olabilecekleri göz önünde bulundurulduğunda, bu durum çalışmanın sınırlılıkları arasında değerlendirilebilir.

2.4. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, betimsel araştırma türü kapsamında nicel bir çalışmadır. Araştırma modeli olarak, tarama (survey) modeli kullanılmıştır. Tarama modeli, bireylerin belirli bir konu hakkındaki görüşlerini, tutumlarını veya davranışlarını tanımlamaya yönelik bir yaklaşımdır (Karakaya, 2012'den akt. Aybek ve Aslan, 2017: 460). Bu çalışmada, Mersin ilinde bir devlet hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının eşcinselliğe yönelik tutumları bu model doğrultusunda incelenmiştir. Araştırmada ayrıca, anket formunun hazırlanmasından önce yapılan ön görüşmelerle sağlık çalışanlarının konuya ilişkin genel yaklaşımları değerlendirilmiş, bu görüşmeler elde edilecek nicel veriler için zemin oluşturmuştur. Bu bağlamda çalışma, betimsel tarama modeline dayansa dahi ön araştırma niteliğindeki bu görüşmelerle ön araştırmalı karma desen özelliği de taşımaktadır. Elde edilen nicel veriler,

tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilmiş ve bulgular, daha önceki benzer çalışmalarla karşılaştırmalı olarak yorumlanmıştır.

2.5. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Mersin ilinde bulunan büyük ölçekli bir kamu hastanesinde görev yapan yaklaşık 1000 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Bu sayı, hastane yönetimi tarafından sağlanan güncel idari kayıtlar dikkate alınarak istatistiki veriler temelinde belirlenmiştir. Araştırmanın örnekleme ise, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gönüllülük esasına dayalı kolayda örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur. Bu yöntem, belirli bir kurumdaki tüm bireylere ulaşmanın zaman ve maddi açısından güç olması durumunda tercih edilen bir örnekleme yöntemidir (Zikmund, 1997'den akt. Haşiloğlu vd., 2015: 20). Bu doğrultuda, araştırmaya katılmayı kabul eden ve gerekli bilgilendirme formunu onaylayan 200 sağlık çalışanı örnekleme dâhil edilmiştir. Örneklemi oluşturan katılımcılar arasında; doktor, ebe, hemşire, sağlık teknikeri (tıbbi sekreter, radyoloji, tıbbi görüntüleme, evde bakım, laboratuvar, diş protezi, anestezi), sağlık memuru ve diğer sağlık personelleri (sosyal hizmet uzmanı, biyolog, odyolog, fizyoterapist, eczacı) gibi meslek gruplarından bireyler yer almaktadır. Bu durum, örneklemin mesleki çeşitlilik açısından zengin olduğunu ve bu yolla sağlık hizmetlerinin farklı disiplinlerinden görüşlerin yansıtılabildiğini göstermektedir. Ancak örneklemin meslek gruplarına göre eşit dağılmaması, bazı meslek gruplarından katılımın düşük düzeyde kalmasına neden olmuş; bu durum bulguların, katılımın yoğun olduğu gruplar üzerinden ağırlıklı olarak değerlendirilmesine yol açmıştır. Bununla birlikte, örneklem grubunun, araştırmanın yapıldığı kurumun genel personel profiline benzer özellikler göstermesi, elde edilen bulguların kurumsal düzeyde anlamlı ve geçerli çıkarımlara ulaşmasına olanak tanımaktadır.

2.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Araştırma kapsamında hazır ölçeklerden yararlanılmamıştır. Bunun yerine, sağlık çalışanlarının eşcinselliğe ilişkin düşünce ve tutumlarını doğrudan ve yalın şekilde ortaya koyabilecek, konuya duyarlılık içeren özgün sorular hazırlanmıştır. Veriler online olarak toplanmış ve anket formunun giriş kısmında araştırmacı, kendi hakkında bilgi vererek çalışmanın amacını açıklamıştır. Katılımcıların, çalışmaya katılmayı kabul edip etmediklerine dair onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan veriler, yalnızca katılımcıların gönüllülüğü esas alınarak toplanmıştır. Anket formunun ilk 5 sorusu, katılımcıların demografik bilgilerini içermekte iken, geriye kalan 31 soru sağlık çalışanlarının eşcinsellik hakkındaki bilgilerini ve görüşlerini sorgulamaktadır. İlk bölümde, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek ve eğitim

durumu gibi sosyodemografik bilgileri alınmıştır. İkinci bölümde ise, sağlık çalışanlarının dezavantajlı bir grup olan eşcinsel bireylere yönelik bakış açılarını ve tutumlarını ölçmeyi amaçlayan sorular yer almıştır. Anket formunun oluşturulmasında, alanyazında yer alan benzer araştırmalar incelenmiş; özellikle sağlık çalışanlarının cinsel yönelim ve çeşitlilik, tedavi süreçleri ile hasta-personel ilişkisine yönelik algılarını konu alan çalışmalar temel alınmıştır. Bu doğrultuda hazırlanan sorular, “sağlık çalışanlarının bakış açıları”, “bilgi düzeyleri”, “tıbbi profesyonellik” ve “bireysel tutumlar” olmak üzere dört ana tema altında yapılandırılmıştır. Anket maddelerinin büyük çoğunluğu kapalı uçlu olup, katılımcılara “Evet, Hayır, Kararsızım, Kısmen” gibi seçeneklerle yanıt verme imkânı tanınmıştır. Bunun yanı sıra, bazı sorular çoktan seçmeli olarak düzenlenmiş; “tedavi ettirmek isterim, normal karşılarım, doğuştan gelen faktörler, kültürel ortam, kötü davranışlara maruz kalmamak ya da dışlanmamak” gibi alternatif yanıtlarla katılımcı görüşlerinin daha derinlemesine analiz edilebilmesi amaçlanmıştır. Anketin ön hazırlık sürecinde, sağlık personeline yöneltilmesi uygun olabilecek soru türleri üzerine değerlendirmeler yapılmış ve ilgili meslek gruplarından görüş alınmıştır. Ayrıca, anket uygulanmadan önce sınırlı sayıda sağlık çalışanı ile ön görüşmeler gerçekleştirilmiş; bu görüşmeler aracılığıyla maddelerin açık ve anlaşılır olup olmadığı ile kavramsal netliği test edilmiştir.

Anket, Mersin ilindeki bir devlet hastanesindeki sağlık personellerine uygulanmıştır. Anket, online ortamda paylaşılmış ve hedef gruba ulaştırılmak için hastanenin eğitim hemşiresiyle iletişime geçilerek WhatsApp gruplarında dağıtılmıştır. Ayrıca, hastanenin resmi yazışmalarını yürüttüğü Doküman Yönetim Sistemi (DYS) üzerinden de tüm sağlık personeline anket çalışması gönderilmiştir. Araştırma Mart 2024 ile Haziran 2025 tarihleri arasında yapılmış olup, veriler 8 Aralık 2024 ile 8 Şubat 2025 tarihleri arasında toplanmıştır. Hazırlanan anket formu, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu’na sunulmuş; soruların ifade biçimi, içerik geçerliliği ve ölçülmek istenen kavramlara uygunluğu, uzman değerlendirmeleri doğrultusunda gözden geçirilerek gerekli etik onay alınmıştır. Bu araştırmada doğrudan istatistiksel olarak iç tutarlılık katsayısı (örneğin Cronbach’s Alpha) hesaplanmamış olmakla birlikte, anket formunun uzman görüşleri eşliğinde yapılandırılmış olması, çalışmanın güvenilirliğini destekleyen önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

2.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler, IBM SPSS STATISTICS 25 programına yüklenmiş ve bu program aracılığıyla istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Sonuçların değerlendirilmesinde Ki-Kare (Chi-Square) testi kullanılmıştır. Ki-Kare testi ile her bir meslek grubunun farklı sorulara

verdiği yanıtlar karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları tablolar halinde sunulmuş; her tabloda katılımcı sayısı (n), yüzde (%), p değeri, serbestlik derecesi (sd) ve Ki-Kare testi değeri (χ^2) belirtilmiştir. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Bu değerin 0.05'ten küçük olduğu durumlarda, meslek grubu ile yanıtlar arasında %95 güven düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu kabul edilmiştir. P değerinin 0.05'ten büyük olması ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir.

Ki-Kare testinin geçerliliği, bazı temel varsayımların karşılanmasına bağlıdır. Bu kapsamda aşağıdaki kriterler göz önünde bulundurulmuştur:

- Verilerin Kategorik Olması: Araştırmada kullanılan tüm değişkenler (örneğin, meslek grubu, tutum ifadelerine verilen yanıtlar gibi) kategorik (nitel) verilerdir ve Ki-Kare testi için uygundur.
- Bağımsız Gözlemler: Her katılımcı yalnızca bir kez veri sağlamış, dolayısıyla gözlemler birbirinden bağımsızdır.
- Beklenen Frekansların Yeterliliği: Ki-Kare testinin geçerli olabilmesi için analizlerdeki her hücrede beklenen frekansın en az 5 olması gerekmektedir. Bu gereklilik, analiz öncesinde kontrol edilmiş ve büyük ölçüde sağlanmıştır.

2.8. Araştırma Bulguları

2.8.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Tablo 2.1 sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımını göstermektedir.

Tablo 2.1 Katılımcıların Demografik Özellikleri

		Doktor		Ebe		Hemşire		Sağlık Teknikeri		Sağlık Memuru		Diğer Sağlık Personeli	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Erkek	20	66,70%	0	0,00%	11	19,30%	28	60,90%	22	84,60%	1	16,70%
	Kadın	10	33,30%	35	100,00%	46	80,70%	18	39,10%	4	15,40%	5	83,30%
Yaş	20-29	5	16,70%	0	0,00%	14	24,60%	18	39,10%	5	19,20%	4	66,70%
	30-39	12	40,00%	12	34,30%	12	21,10%	23	50,00%	8	30,80%	1	16,70%
	40-49	7	23,30%	10	28,60%	22	38,60%	3	6,50%	6	23,10%	1	16,70%
	50-59	6	20,00%	12	34,30%	9	15,80%	2	4,30%	6	23,10%	0	0,00%
	60 yaş ve üstü	0	0,00%	1	2,90%	0	0,00%	0	0,00%	1	3,80%	0	0,00%
Medeni Durum	Bekar	7	23,30%	4	11,40%	14	24,60%	22	47,80%	7	26,90%	2	33,30%
	Boşanmış	0	0,00%	1	2,90%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Evli	23	76,70%	30	85,70%	43	75,40%	24	52,20%	19	73,10%	4	66,70%
Eğitim	Lise	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,20%	5	19,20%	0	0,00%
	Önlisans	0	0,00%	12	34,30%	4	7,00%	32	69,60%	11	42,30%	0	0,00%
	Lisans	10	33,30%	23	65,70%	50	87,70%	13	28,30%	7	26,90%	6	100,00%
	Yüksek Lisans	0	0,00%	0	0,00%	3	5,30%	0	0,00%	3	11,50%	0	0,00%
	Doktora	20	66,70%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Tablo 2.1 incelendiğinde; 30'u doktor, 35'i ebe, 57'si hemşire, 46'sı sağlık teknikeri, 26'sı sağlık memuru ve 6'sı diğer sağlık personeli olmak üzere toplam 200 sağlık çalışanı ankete gönüllü olarak katılmıştır. Ankete katılan 200 sağlık çalışanının % 59'u (n=118) kadın, %41'i (n=82) erkektir. Ankete en çok katılım gösteren yaş aralığına baktığımızda; 30-39 yaş aralığında %40'ı (n=12) doktor, 30-39 yaş aralığı ile 50-59 yaş aralığında katılanlar eşit olup %34,3'ü (n=12) ebe, 40-49 yaş aralığında %38,6'sı (n=22) hemşire, 30-39 yaş aralığında %50'si (n=23) sağlık teknikeri, 30-39 yaş aralığında %30,8'i (n=8) sağlık memuru, 20-29 yaş aralığında %66,7'si (n=4) diğer sağlık personeli ankete katılmıştır. Bu da katılımcıların çoğunluğunun 30-39 yaş aralığında olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılanların çoğunluğunu evli bireyler oluştururken, bekar ve boşanmış bireyler daha azdır. Doktorların %76,7'si, ebelerin %85,7'si, hemşirelerin %75,4'ü, sağlık teknikerlerin %52,2'si, sağlık memurlarının %73,1, diğer sağlık personellerin %66,7'si evlidir. Eğitim durumuna baktığımızda çalışmaya katılanların büyük çoğunluğunun lisans eğitimi almış sağlık personeli olduğu, mesleki olarak baktığımızda ise hemşire grubunun ağırlıklı olarak katılım gösterdiği görülmektedir.

2.8.2. Bilgi Düzeyini Ölçmeye Yönelik Bulgular

Sağlık çalışanlarının eşcinsellik hakkında bilgi birikimlerini anlamaya yönelik bulgular Tablo 2.2'de verilmiştir.

Tablo 2.2 Katılımcıların Bilgi Düzeyini Ölçmeye Yönelik Bulgular

		Doktor		Ebe		Hemşire		Sağlık Teknikeri		Sağlık Memuru		Diğer Sağlık Personeli		p
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Homoseksüellik hakkında bilgi sahibi misiniz?	Evet	23	76,7%	23	65,7%	32	56,1%	19	41,3%	15	57,7%	4	66,7%	0,224
	Hayır	0	0,0%	2	5,7%	5	8,8%	3	6,5%	1	3,8%	0	0,0%	
	Kısmen	7	23,3%	10	28,6%	20	35,1%	24	52,2%	10	38,5%	2	33,3%	
Eşcinsellik hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	12	40,0%	11	31,4%	21	36,8%	8	17,4%	8	30,8%	4	66,7%	0,3
	Hayır	1	3,3%	13	37,1%	14	24,6%	12	26,1%	7	26,9%	1	16,7%	
	Kısmen	17	56,7%	11	31,4%	22	38,6%	26	56,5%	11	42,3%	1	16,7%	
Çalıştığınız kurumda eşcinselliğe yönelik eğitim verildi mi?	Hayır	30	100,0%	35	100,0%	57	100,0%	46	100,0%	26	100,0%	6	100,0%	-

Tablo 2.2’de sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik sorular incelendiğinde; “Homoseksüellik hakkında bilgi sahibi misiniz?” sorusuna verilen cevapta doktor grubunun %76,7’si, ebe grubunun %65,7’si, hemşire grubunun %56,1’i, sağlık memuru grubunun %57,7’si ve diğer sağlık personeli grubunun %66,7’si “Evet” cevabını verirken sağlık teknikeri grubunun %52,2’si “Kısmen” cevabını vermiştir. Mesleklerin "Homoseksüellik hakkında bilgi sahibi misiniz?" sorusuna verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=12.99$, $sd=10$, $p>0,05$). Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun eşcinsellik(homoseksüellik) hakkında bilgi sahibi olduğu görülmektedir. “Eşcinsellik hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevapta doktor grubunun %56,7’si, hemşire grubunun %38,6’sı, sağlık teknikeri grubunun %56,5’i ve sağlık memuru grubunun %42,3’ü “Kısmen” cevabını verirken ebe grubunun %37,1’i “Hayır”, diğer sağlık personeli grubunun %66,7’si “Evet” cevabını vermiştir. Mesleklerin “Eşcinsellik hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=19.93$, $sd=10$, $p>0,05$). Sağlık çalışanlarının birinci soruya verdikleri cevaplara kıyasla ikinci soruya verdikleri cevaplarda daha düşük oranlarda bildirilmiştir. Bu durum sağlık çalışanlarının eşcinsellik hakkında bilgi sahibi olduklarını ancak bu bilginin yeterli olmadığını düşündüklerini göstermektedir. “Çalıştığınız kurumda eşcinselliğe yönelik eğitim verildi mi?” sorusuna ise bütün meslek grupları %100 ile “Hayır” cevabını vermiştir. Bu durum birinci ve ikinci soru arasındaki farkın nedenini etkilemektedir. Kurumsal eğitimlerin eksikliğinin sağlık çalışanlarının yeterli bilgiye sahip olmamasını etkilediğini göstermektedir.

2.8.3. Eşcinselliğe Karşı Tutumlara ve Duygulara İlişkin Bulgular

Katılımcıların eşcinsel bireylere yönelik önyargılarını ve olumsuz duygularını ölçmeye yönelik bulgulara aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 2.3 Eşcinselliğe Karşı Tutum ve Duygular İlişkin Bulgular

		Doktor		Ebe		Hemşire		Sağlık Teknikeri		Sağlık Memuru		Diğer Sağlık Personeli		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eşcinselliğe veya eşcinsellere karşı herhangi bir korku duyuyor musunuz?	Evet	3	10,0%	7	20,0%	13	22,8%	8	17,4%	4	15,4%	1	16,7%	0,483
	Hayır	24	80,0%	15	42,9%	30	52,6%	28	60,9%	14	53,8%	5	83,3%	
	Kararsızım	0	0,0%	1	2,9%	2	3,5%	1	2,2%	1	3,8%	0	0,0%	
	Kısmen	3	10,0%	12	34,3%	12	21,1%	9	19,6%	7	26,9%	0	0,0%	
Aile üyelerinizden birinin eşcinsel olmasını nasıl karşılırsınız?	Dışlardım, konuşmak istemezdim	0	0,0%	0	0,0%	2	3,5%	1	2,2%	2	7,7%	0	0,0%	0,006
	Kararsızım	7	23,3%	1	2,9%	11	19,3%	13	28,3%	3	11,5%	2	33,3%	
	Normal karşılarım	6	20,0%	1	2,9%	10	17,5%	2	4,3%	1	3,8%	2	33,3%	
	Tedavi ettirmek isterim	17	56,7%	33	94,3%	34	59,6%	30	65,2%	20	76,9%	2	33,3%	
İşyerinizde hem cinsiniz olan bir homoseksüelle çalışmak sizi rahatsız eder mi?	Cevapsız	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,77
	Evet	6	20,0%	8	22,9%	10	17,5%	7	15,2%	8	30,8%	2	33,3%	
	Hayır	14	46,7%	20	57,1%	30	52,6%	24	52,2%	12	46,2%	2	33,3%	
	Kararsızım	2	6,7%	0	0,0%	4	7,0%	1	2,2%	3	11,5%	0	0,0%	
	Kısmen	8	26,7%	7	20,0%	12	21,1%	14	30,4%	3	11,5%	2	33,3%	

Tablo 2.3'te sağlık çalışanlarının eşcinselliğe karşı tutumlarına ve duygularına ilişkin bulgular incelendiğinde; "Eşcinselliğe veya eşcinsellere karşı herhangi bir korku duyuyor musunuz?" sorusuna araştırmaya katılanların büyük oranı "Hayır" cevabını vermiştir. Doktor grubunun %80'i, ebe grubunun %42,9'u, hemşire grubunun %52,6'sı, sağlık teknikeri grubunun %60,9'u, sağlık memuru grubunun %53,8'i ve diğer sağlık personeli grubunun %83,3'ü "Hayır" cevabını vermiştir. "Eşcinselliğe veya eşcinsellere karşı herhangi bir korku duyuyor musunuz?" sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=14,56$, $sd=15$, $p>0,05$). Mesleklerin "Aile üyelerinizden birinin eşcinsel olmasını nasıl karşılırsınız?" sorusuna verdiği yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık vardır ($\chi^2=32,07$, $sd=15$, $p<0,05$). Doktor grubunun %56,7'si, ebe grubunun %94,3'ü, hemşire grubunun %59,6'sı, sağlık teknikeri grubunun %65,2'si ve sağlık memuru grubunun %76,9'u "Tedavi ettirmek isterim" cevabını vermiştir. Diğer sağlık personeli grubu ise %33,3 oranında "Kararsızım, Normal karşılarım ve Tedavi ettirmek isterim" cevaplarını vermiştir. Sağlık çalışanlarının çoğunluğu eşcinselliğin tedavi edilmesini istediklerini belirtmiştir. Diğer sağlık personeli grubu ise kararsız olmakla birlikte tedavi isteğini dile getirmiştir. "İşyerinizde hem cinsiniz olan bir homoseksüelle çalışmak sizi rahatsız eder mi?"

sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde; doktorların %46,7'si, hemşirelerin %52,6'sı, ebelerin %57,1'i, sağlık teknikerlerin %52,2'si ve sağlık memurlarının %46,2'si "Hayır" yanıtını verirken diğer sağlık personelleri %33,3'lük oranda "Evet, Hayır ve Kısmen" yanıtlarını vermiştir. “İşyerinizde hem cinsiniz olan bir homoseksüelle çalışmak sizi rahatsız eder mi?” sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=12,54$, $sd=15$, $p>0,05$). Sağlık personellerinin çoğunluğu eşcinsellerden korkmadıklarını, aynı iş ortamında birlikte çalışmanın kendilerini rahatsız etmediğini belirtmiş, ancak aile üyelerinden birinin eşcinselliğini kabul etmeyip, tedavi ettirmeyi tercih edeceklerini dile getirmişlerdir.

2.8.4. Eşcinselliğin Nedenlerine ve Algılanışına İlişkin Bulgular

Katılımcıların eşcinselliği nasıl tanımladığını ve algıladığını açıklayan araştırma bulguları Tablo 2.4'te verilmiştir.

Tablo 2.4 Eşcinselliğin Nedenleri ve Algılanışına İlişkin Bulgular

		Doktor		Ebe		Hemşire		Sağlık Teknikeri		Sağlık Memuru		Diğer Sağlık Personeli		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eşcinselliğin genetik olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	3	10,0%	5	14,3%	9	15,8%	5	10,9%	3	11,5%	0	0,0%	0,971
	Hayır	18	60,0%	22	62,9%	32	56,1%	23	50,0%	16	61,5%	4	66,7%	
	Kararsızım	3	10,0%	1	2,9%	3	5,3%	4	8,7%	1	3,8%	0	0,0%	
	Kısmen	6	20,0%	7	20,0%	13	22,8%	14	30,4%	6	23,1%	2	33,3%	
Eşcinselliğe çevrenin etkisinin olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	12	40,0%	14	40,0%	28	49,1%	12	26,1%	10	38,5%	2	33,3%	0,729
	Hayır	5	16,7%	8	22,9%	9	15,8%	9	19,6%	3	11,5%	1	16,7%	
	Kararsızım	0	0,0%	2	5,7%	4	7,0%	3	6,5%	1	3,8%	0	0,0%	
	Kısmen	13	43,3%	11	31,4%	16	28,1%	22	47,8%	12	46,2%	3	50,0%	
Size göre cinsel tercihte (eşcinsellikte) doğuştan gelen faktörler mi yoksa bireyin içinde bulunduğu kültürel ortam mı daha etkilidir?	Doğuştan Gelen Faktörler	13	43,3%	16	45,7%	26	45,6%	15	32,6%	9	34,6%	1	16,7%	0,105
	Hiçbiri	1	3,3%	0	0,0%	5	8,8%	2	4,3%	0	0,0%	0	0,0%	
	Kararsızım	5	16,7%	7	20,0%	13	22,8%	21	45,7%	7	26,9%	3	50,0%	
	Kültürel ortam	11	36,7%	12	34,3%	13	22,8%	8	17,4%	10	38,5%	2	33,3%	
Sizce eşcinsellik kimlik bozukluğu mudur?	Evet	11	36,7%	13	37,1%	21	36,8%	12	26,1%	10	38,5%	2	33,3%	0,237
	Hayır	9	30,0%	9	25,7%	20	35,1%	8	17,4%	5	19,2%	3	50,0%	
	Kararsızım	3	10,0%	0	0,0%	4	7,0%	7	15,2%	3	11,5%	1	16,7%	
	Kısmen	7	23,3%	13	37,1%	12	21,1%	19	41,3%	8	30,8%	0	0,0%	
Homoseksüelliğin hastalık olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	10	33,3%	14	40,0%	17	29,8%	10	21,7%	10	38,5%	1	16,7%	0,464
	Hayır	10	33,3%	8	22,9%	20	35,1%	13	28,3%	6	23,1%	4	66,7%	
	Kararsızım	0	0,0%	1	2,9%	5	8,8%	5	10,9%	3	11,5%	0	0,0%	
	Kısmen	10	33,3%	12	34,3%	15	26,3%	18	39,1%	7	26,9%	1	16,7%	

Tablo 2.4'te “Eşcinselliğin genetik olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna araştırmaya katılanların büyük oranı “Hayır” cevabını vermiştir. Doktor grubunun %60'ı, ebe grubunun %62,9'u, hemşire grubunun %56,1'i, sağlık teknikeri grubunun %50'si, sağlık memuru grubunun %61,5'i ve diğer sağlık personeli grubunun %66,7'si “Hayır” cevabını

vermiştir. “Eşcinselliğin genetik olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=6,47$, $sd=15$, $p>0,05$).

“Eşcinselliğe çevrenin etkisinin olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde; doktorların %43,3’ü, sağlık teknikerlerin %47,8’i sağlık memurlarının %46,2’si ve diğer sağlık personellerinin %50’si “Kısmen” yanıtını verirken hemşirelerin %49,1’i, ebelerin %40’ı “Evet” yanıtını vermiştir. “Eşcinselliğe çevrenin etkisinin olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=11,33$, $sd=15$, $p>0,05$). Yapılan analiz sonucuna göre; sağlık çalışanlarının çoğunluğu çevrenin bir etkisi olduğuna inandığını ortaya koymuştur.

“Size göre cinsel tercihte (eşcinsellikte) doğuştan gelen faktörler mi yoksa bireyin içinde bulunduğu kültürel ortam mı daha etkilidir?” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde; doktor grubunun %43,3’ü, ebe grubunun %45,7’si ve hemşire grubunun %45,6’sı “Doğuştan gelen faktörler”, sağlık teknikeri grubunun %45,7’si ve diğer sağlık personeli grubunun %50’si “Kararsızım”, sağlık memuru grubunun %38,5’i “Kültürel ortam” cevabını vermiştir. “Size göre cinsel tercihte (eşcinsellikte) doğuştan gelen faktörler mi yoksa bireyin içinde bulunduğu kültürel ortam mı daha etkilidir?” sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=22,09$, $sd=15$, $p>0,05$). Cinsel tercihi etkileyen faktörler sorulduğunda, doktor, ebe ve hemşirelerin önemli bir kısmı doğuştan gelen faktörlere inanırken, diğerleri kararsız kalmış veya kültürel çevreye işaret etmiştir. Genel olarak, çalışma sağlık çalışanları arasında eşcinsellik üzerindeki genetik ve çevresel etkiler konusunda net bir fikir birliği olmadığını ortaya koymuştur. Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının eşcinselliğin yalnızca biyolojik temelli olmadığına, aynı zamanda bireyin içinde yaşadığı çevresel ve kültürel faktörlerden de etkilendiğine inandığını göstermektedir.

“Sizce eşcinsellik kimlik bozukluğu mudur?” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde; doktor grubunun %36,7’si “Evet”, ebe grubunun %37,1’i “Evet” ve %37,1’i “Kısmen”, hemşire grubunun %36,8’i “Evet”, sağlık teknikeri grubunun %41,3’ü “Kısmen”, sağlık memuru grubunun %38,5’i “Evet” ve diğer sağlık personeli grubunun %50’si “Hayır” cevabını vermiştir. “Sizce eşcinsellik kimlik bozukluğu mudur?” sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=18,50$, $sd=15$, $p>0,05$). “Sizce eşcinsellik kimlik bozukluğu mudur?” sorusuna; %50’si “Hayır” cevabı veren diğer sağlık personeli grubu hariç, sağlık çalışanlarının çoğunluğu “Evet” ya da “Kısmen” cevabını vermiştir.

“Homoseksüelliğin hastalık olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplar incelendiğinde; doktor grubunun %33,3’ü “Evet”, %33,3’ü “Hayır” ve %33,3’ü “Kısmen”, ebe

grubunun %40'ı "Evet", hemşire grubunun %35,1'i "Hayır", sağlık teknikeri grubunun %39,1'i "Kısmen", sağlık memuru grubunun %38,5'i "Evet" ve diğer sağlık personeli grubunun %66,7'si "Hayır" cevabını vermiştir. "Homoseksüelliğin hastalık olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=14,82$, $sd=15$, $p>0,05$). "Homoseksüelliğin hastalık olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen cevaplar çeşitlilik göstermiştir. Hemşireler ve diğer sağlık personeli hastalık olduğunu düşünmezken, sağlık teknikerleri, sağlık memurları ve ebeler arasında hastalık olarak görenlerin oranı daha yüksektir. Doktorların yanıtları ise karışık dağılım göstermiştir.

2.8.5. Hasta Mahremiyeti ve Profesyonel Etik Değerler ile İlgili Bulgular

Tablo 2.5'te sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ve etik değerlere bağlılıklarını gösteren bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 2.5 Hasta Mahremiyeti ve Profesyonel Etik Değerler ile İlgili Bulgular

		Doktor		Ebe		Hemşire		Sağlık Teknikeri		Sağlık Memuru		Diğer Sağlık Personeli		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eşcinsel olduğunu öğrendiğiniz hastalarınızın mahremiyetine saygı duyar mısınız?	Evet	29	96,7%	34	97,1%	55	96,5%	44	95,7%	24	92,3%	4	66,7%	0,16
	Hayır	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%	1	2,2%	0	0,0%	1	16,7%	
	Kararsızım	1	3,3%	0	0,0%	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	16,7%	
	Kısmen	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	1	2,2%	2	7,7%	0	0,0%	
Eşcinsel bir bireyin hastalık öyküsünü alırken cinsiyetçi tutumlardan kaçınmaya dikkat ediyormusunuz?	Evet	22	73,3%	24	68,6%	38	66,7%	37	80,4%	23	88,5%	4	66,7%	0,228
	Hayır	2	6,7%	7	20,0%	7	12,3%	2	4,3%	2	7,7%	2	33,3%	
	Kararsızım	2	6,7%	1	2,9%	4	7,0%	0	0,0%	1	3,8%	0	0,0%	
	Kısmen	4	13,3%	3	8,6%	8	14,0%	7	15,2%	0	0,0%	0	0,0%	

Tablo 2.5'te "Eşcinsel olduğunu öğrendiğiniz hastalarınızın mahremiyetine saygı duyar mısınız?" sorusuna araştırmaya katılanların büyük oranı "Evet" cevabını vermiştir. Doktor grubunun %96,7'si, ebe grubunun %97,1'i, hemşire grubunun %96,5'i, sağlık teknikeri grubunun %95,7'si, sağlık memuru grubunun %92,3'ü ve diğer sağlık personeli grubunun %66,7'si "Evet" cevabını vermiştir. "Eşcinsel olduğunu öğrendiğiniz hastalarınızın mahremiyetine saygı duyar mısınız?" sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=29,00$, $sd=15$, $p>0,05$). "Eşcinsel bir bireyin hastalık öyküsünü alırken cinsiyetçi tutumlardan kaçınmaya dikkat ediyormusunuz?" sorusuna araştırmaya katılanların büyük oranı "Evet" cevabını vermiştir. Doktor grubunun %73,3'ü, ebe grubunun %68,6'sı, hemşire grubunun %66,7'si, sağlık teknikeri grubunun

%80,4'ü, sağlık memuru grubunun %88,5'i ve diğer sağlık personeli grubunun %66,7'si "Evet" cevabını vermiştir. "Eşcinsel bir bireyin hastalık öyküsünü alırken cinsiyetçi tutumlardan kaçınmaya dikkat ediyor musunuz?" sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=18,69$, $sd=15$, $p>0,05$). Mahremiyet ve etik değerler konusunda sağlık personelinin çoğu, eşcinsel hastaların mahremiyetine saygı göstermek ve cinsiyetçi tutumlardan kaçınmak konusunda oldukça duyarlı olduğu görülmektedir.

2.8.6. Tedavide Ayrımcılıkla ve Rahatsızlıkla İlgili Bulgular

Sağlık çalışanlarının eşcinsel hastalara yönelik ayrımcı tutumlarını ve bu hastalarla etkileşim sırasında hissettikleri rahatsızlık düzeylerini gösteren bulgular aşağıda yer alan Tablo 2.6'da verilmiştir.

Tablo 2.6 Tedavide Ayrımcılıkla ve Rahatsızlıkla İlgili Bulgular

		Doktor		Ebe		Hemşire		Sağlık Teknikeri		Sağlık Memuru		Diğer Sağlık Personeli		p
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Çalışma hayatınızda eşcinsel yönelimli bir hastanın tedavisini yapmak sizi rahatsız eder mi?	Evet	0	0,0%	3	8,6%	5	8,8%	2	4,3%	1	3,8%	2	33,3%	0,386
	Hayır	27	90,0%	27	77,1%	46	80,7%	36	78,3%	22	84,6%	4	66,7%	
	Kararsızım	1	3,3%	1	2,9%	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Kısmen	2	6,7%	4	11,4%	5	8,8%	8	17,4%	3	11,5%	0	0,0%	
Hastanın eşcinsel olduğunu öğrendiğinizde tedavi etmeyi reddeder misiniz?	Evet	0	0,0%	0	0,0%	2	3,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,204
	Hayır	29	96,7%	32	91,4%	55	96,5%	43	93,5%	26	100,0%	6	100,0%	
	Kararsızım	1	3,3%	2	5,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Kısmen	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%	3	6,5%	0	0,0%	0	0,0%	
Homoseksüel hastaların tedavisini uygulama noktasında heteroseksüel hastalara göre daha fazla koruyucu önlemler alırmısınız?	Evet	7	23,3%	10	28,6%	12	21,1%	7	15,2%	6	23,1%	1	16,7%	0,271
	Hayır	10	33,3%	9	25,7%	17	29,8%	5	10,9%	4	15,4%	3	50,0%	
	Kararsızım	2	6,7%	3	8,6%	4	7,0%	3	6,5%	3	11,5%	1	16,7%	
	Kısmen	11	36,7%	13	37,1%	24	42,1%	31	67,4%	13	50,0%	1	16,7%	

Tablo 2.6'da "Çalışma hayatınızda eşcinsel yönelimli bir hastanın tedavisini yapmak sizi rahatsız eder mi?" sorusuna araştırmaya katılanların büyük oranı "Hayır" cevabını vermiştir. Doktor grubunun %90'ı, ebe grubunun %77,1'i, hemşire grubunun %80,7'si, sağlık teknikeri grubunun %78,3'ü, sağlık memuru grubunun %84,6'sı ve diğer sağlık personeli grubunun %66,7'si "Hayır" cevabını vermiştir. "Çalışma hayatınızda eşcinsel yönelimli bir hastanın tedavisini yapmak sizi rahatsız eder mi?" sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=15,93$, $sd=15$, $p>0,05$). Ancak

literatürde, farklı cinsel yönelime sahip hastaların sağlık hizmeti sürecinde daha fazla ayrımcılık, önyargı ve dışlanma hissi yaşadıkları sıkça vurgulanırken; sağlık çalışanları çoğunlukla herkese eşit davrandıklarını düşünmekte ve bu nedenle herhangi bir farklılık ya da sorun algılamamaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının bilinçli bir ayrımcılık niyeti taşımasına rağmen, toplumsal cinsiyet ve cinsel yönelim konularında farkındalık eksikliği yaşadıklarını göstermektedir. Hastaların, hizmet kalitesinin cinsel yönelime göre değişebildiğine dair gözlemleri ile sağlık çalışanlarının bu farkı algılamaması arasında dikkat çekici bir tutarsızlık bulunmaktadır. Bu algı farklılığı; eğitim yetersizlikleri, heteronormatif normların kurumsal yapılara hâkim oluşu ve sağlık sisteminde yerleşik bazı yapısal sorunlarla ilişkilendirilebilir.

“Hastanın eşcinsel olduğunu öğrendiğinizde tedavi etmeyi reddeder misiniz?” sorusuna araştırmaya katılanların büyük oranı “Hayır” cevabını vermiştir. Doktor grubunun %96,7’si, ebe grubunun %91,4’ü, hemşire grubunun %96,5’i, sağlık teknikeri grubunun %93,5’i, sağlık memuru grubunun %100’ü ve diğer sağlık personeli grubunun %100’ü “Hayır” cevabını vermiştir. “Hastanın eşcinsel olduğunu öğrendiğinizde tedavi etmeyi reddeder misiniz?” sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında olarak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=19,22$, $sd=15$, $p>0,05$). Ancak, literatüre göre hastalar hala sağlık hizmetlerinde ayrımcılık ve dışlanma algısı yaşamaktadır. Bu algı farkı, sağlık çalışanlarının iyi niyetli olmalarına rağmen farkında olmadan sergiledikleri mikro davranışlar, beden dili ve iletişim eksikliklerinden kaynaklanabilir. Ayrıca, heteronormatif sistemin hâkim olduğu sağlık yapıları, LGBTİ+ bireylerin kimliklerinin görünmemesi ve dışlanma hissi yaşaması gibi sorunlara yol açmaktadır. Geçmişte karşılaştıkları olumsuz deneyimler, hastaların bu algıyı daha da pekiştirmekte ve sonuçta niyet ile algı arasındaki uyumsuzluk artmaktadır.

“Homoseksüel hastaların tedavisini uygulama noktasında heteroseksüel hastalara göre daha fazla koruyucu önlemler alır mısınız?” sorusuna doktor, ebe, hemşire, sağlık teknikeri ve sağlık memuru gruplarında kısmen cevabı ağırlıktayken diğer sağlık personelleri grubunda “Hayır” cevabı ağırlıktadır. Doktor grubunun %36,7’si, ebe grubunun %37,1’i, hemşire grubunun %42,1’i, sağlık teknikeri grubunun %67,4’ü, sağlık memuru grubunun %50’si “Kısmen”, diğer sağlık personeli grubunun %50’si “Hayır” cevabını vermiştir. Bu durum, bazı sağlık çalışanlarının eşcinsel hastaları daha yüksek risk altında olarak algıladıklarını göstermektedir ki bu da yanlış bilgi veya önyargılardan kaynaklanıyor olabilir. “Homoseksüel hastaların tedavisini uygulama noktasında heteroseksüel hastalara göre daha fazla koruyucu önlemler alır mısınız?” sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=17,84$, $sd=15$, $p>0,05$). Meslek grupları arasında anlamlı

bir fark bulunmaması ($p>0,05$), sağlık çalışanlarının genel olarak benzer tutumlara sahip olduğunu göstermektedir.

Bu verilere göre; sağlık çalışanlarının çoğu, eşcinsel bir hastadan rahatsızlık duymadıklarını ve tedaviyi reddetmediklerini belirtmiş, ancak tedavi sırasında koruyucu önlemleri artırdıklarını da ifade etmişlerdir.

2.8.7. Eşcinsellikle İlişkilendirilen Hastalıklar ve Önyargılar ile İlgili Bulgular

Katılımcıların eşcinsellik ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili önyargılarına ilişkin bulguları yansıtan istatistiksel veriler Tablo 2.7’de görülmektedir.

Tablo 2.7 Eşcinsellikle İlişkilendirilen Hastalıklar ve Önyargılar ile İlgili Bulgular

		Doktor		Ebe		Hemşire		Sağlık Teknikeri		Sağlık Memuru		Diğer Sağlık Personeli		p
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Bir eşcinselin tedavisini yaparken ondan hastalık bulaşacağını düşünüyor musunuz?	Evet	2	6,7%	9	25,7%	8	14,0%	4	8,7%	2	7,7%	1	16,7%	0,235
	Hayır	17	56,7%	13	37,1%	29	50,9%	20	43,5%	15	57,7%	5	83,3%	
	Karasızım	2	6,7%	0	0,0%	1	1,8%	1	2,2%	0	0,0%	0	0,0%	
	Kısmen	9	30,0%	13	37,1%	19	33,3%	21	45,7%	9	34,6%	0	0,0%	
“AIDS’in sadece eşcinsellerden bulaşan bir hastalık olduğu” fikrine katılır mısınız?	Evet	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	7,7%	0	0,0%	0
	Hayır	27	90,0%	33	94,3%	56	98,2%	41	89,1%	19	73,1%	6	100,0%	
	Karasızım	3	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Kısmen	0	0,0%	2	5,7%	1	1,8%	5	10,9%	5	19,2%	0	0,0%	

Tablo 2.7’de “Bir eşcinselin tedavisini yaparken ondan hastalık bulaşacağını düşünüyor musunuz?” sorusuna doktor grubunun %56,7’si, hemşire grubunun %50,9’u, sağlık memuru grubunun %57,7’si ve diğer sağlık personeli grubunun %83,3’ü “Hayır” cevabını verirken sağlık teknikeri grubunun %45,7’si “Kısmen”, ebe grubunun %37,1’i “Hayır” ve %37,1’i “Kısmen” cevabını vermiştir. Sağlık çalışanlarının büyük kısmı, eşcinsel bir hastayı tedavi ederken ondan hastalık bulaşabileceğini düşünmediklerini belirtmiştir. Ancak bazı meslek gruplarında bu konuda belirsizlik veya kaygı gözlemlenmektedir. Bu soruda p değeri 0,235 olduğu için meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2=18,55$, $sd=15$, $p>0,05$).

“AIDS’in sadece eşcinsellerden bulaşan bir hastalık olduğu” fikrine katılır mısınız?” sorusuna araştırmaya katılanların büyük oranı “Hayır” cevabını vermiştir. Doktor grubunun %90’ı, ebe grubunun %94,3’ü, hemşire grubunun %98,2’si, sağlık teknikeri grubunun %89,1’i, sağlık memuru grubunun %73,1’i ve diğer sağlık personeli grubunun %100’ü “Hayır” cevabını vermiştir. Ancak sağlık memurları grubunda %19,2 oranında ve sağlık teknikerleri grubunda

da %10,9 oranında "Kısmen" yanıtı verilmiş olması, bazı sağlık çalışanlarının bu konuda hala bilgi eksikliği yaşayabileceğini düşündürmektedir. Bu soruda p değeri 0,000 olduğu için meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($\chi^2=43,92$, $sd=15$, $p<0,05$). Yani, sağlık çalışanlarının mesleklerine göre bu yanlış inancıya sahip olma ihtimalleri farklılık göstermektedir.

2.8.8. Eşit Sağlık Hizmetine Erişime İlişkin Görüş ve Değerlendirmeleri İçeren Bulgular

Araştırma örnekleminde bulunan sağlık çalışanlarının, eşcinsel bireylerin sağlık hizmetlerine erişimine ilişkin görüş ve değerlendirmelerini içeren bulgular Tablo 2.8’de verilmiştir.

Tablo 2.8 Eşit Sağlık Hizmetine Erişime İlişkin Görüş ve Değerlendirmeleri İçeren Bulgular

		Doktor		Ebe		Hemşire		Sağlık Teknikeri		Sağlık Memuru		Diğer Sağlık Personeli		p
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	
Eşcinsellerin gerekli ve yeterli sağlık hizmeti aldığını düşünüyor musunuz?	Evet	10	33,3%	4	11,4%	13	22,8%	9	19,6%	8	30,8%	2	33,3%	0,386
	Hayır	3	10,0%	12	34,3%	19	33,3%	8	17,4%	5	19,2%	1	16,7%	
	Kararsızım	3	10,0%	2	5,7%	6	10,5%	4	8,7%	2	7,7%	1	16,7%	
	Kısmen	14	46,7%	17	48,6%	19	33,3%	25	54,3%	11	42,3%	2	33,3%	

Tablo 2.8’de “Eşcinsellerin gerekli ve yeterli sağlık hizmeti aldığını düşünüyor musunuz?” sorusuna araştırmaya katılanların büyük oranı “Kısmen” cevabını vermiştir. Doktor grubunun %46,7’si, ebe grubunun %48,6’sı, sağlık teknikeri grubunun %54,3’ü, sağlık memuru grubunun %42,3’ü “Kısmen” cevabını verirken hemşire grubunun %33,3’ü “Hayır” ve %33,3’ü “Kısmen”, diğer sağlık personeli grubunun %33,3’ü “Evet” ve %33,3’ü “Kısmen” cevabını vermiştir. Sağlık çalışanlarının çoğunluğu “Kısmen” cevabını vermiş olsa da farklı görüşte olan hemşire ve diğer sağlık personeli de bulunmaktadır. Ancak p değeri 0,386 olduğu için mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=15.93$, $sd=15$, $p>0,05$).

2.8.9. Toplumsal ve Mesleki Ayrımcılık

Araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının eşcinsel bireylere yönelik toplumsal ve mesleki anlamda ayrımcı tutumlarının ölçüm sonuçlarını gösteren istatistiksel bulgular Tablo 2.9’da sunulmuştur.

Tablo 2.9 Toplumsal ve Mesleki Ayrımcılığa İlişkin Bulgular

		Doktor		Ebe		Hemşire		Sağlık Teknikeri		Sağlık Memuru		Diğer Sağlık Personeli		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sizce eşcinsel bireylerin	Evet	8	26,7%	6	17,1%	9	15,8%	5	10,9%	7	26,9%	2	33,3%	0,003
	Hayır	11	36,7%	11	31,4%	28	49,1%	9	19,6%	12	46,2%	2	33,3%	

Tablo 2.9’da “Sizce eşcinsel bireylerin toplumda kimliklerini gizli tutmaları doğru mudur?” sorusuna doktor grubunun %36,7’si “Hayır”, ebe grubunun %42,9’u “Kısmen”, hemşire grubunun %49,1’i “Hayır”, sağlık teknikeri grubunun %39,1’i “Kararsızım”, sağlık memuru grubunun %46,2’si “Hayır” ve diğer sağlık personeli grubunun %33,3’ü “Evet” ve %33,3’ü “Hayır” cevabını vermiştir. “Sizce eşcinsel bireylerin toplumda kimliklerini gizli tutmaları doğru mudur?” sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2=34,65$, $sd=15$, $p<0,05$). Meslek grupları arasında farklı düşünceler bulunmaktadır. Doktorlar, hemşireler ve sağlık memurları yüksek oranda “Hayır” diyerek eşcinsel bireylerin kimliklerini açık yaşaması gerektiğini savunurken, sağlık teknikerleri kararsız kalmış, diğer sağlık personelleri ve ebeler ise gizli tutmaları gerektiğini düşünmüşlerdir.

“Sizce eşcinsel bireyler toplumda kimliklerini neden gizli tutmaktadırlar?” sorusuna araştırmaya katılanların büyük oranı “Hepsi” cevabını vermiştir. Doktor grubunun %53,3’ü, ebe grubunun %54,3’ü, hemşire grubunun %66,7’si, sağlık teknikeri grubunun %52,2’si, sağlık memuru grubunun %42,3’ü ve diğer sağlık personeli grubunun %83,3’ü “Hepsi” cevabını vermiştir. Çoğu sağlık çalışanı, eşcinsel bireylerin kimliklerini gizleme nedenlerinin birden fazla faktörden kaynaklandığını düşünmektedir. Özellikle kötü davranışlara maruz kalmamak veya dışlanmamak öne çıkmaktadır. “Sizce eşcinsel bireyler toplumda kimliklerini neden gizli tutmaktadırlar?” sorusuna sağlık çalışanlarının aynı fikirde olmalarından dolayı %95 güvenirlilikle anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir ($\chi^2=12,65$, $sd=15$, $p>0,05$).

“Sizce sizin ya da meslektaşlarınızın eşcinsel bir hastayı tedavi etmeyi reddetme nedeni nedir?” sorusuna doktor grubunun %40’ı, ebe grubunun %51,4’ü, hemşire grubunun %36,8’i, sağlık teknikeri grubunun %39,1’i “Eşcinsellere yönelik olumsuz düşüncelere sahip olma (tikinti, hastalık bulaşma, şiddet görme korkusu vb.)” cevabını verirken sağlık memuru grubunun %42,3’ü “Toplumsal kurallara ve değerlere aykırı kişiler olarak görme” cevabını vermiştir. Diğer sağlık personeli grubu ise %33,3’ü “Toplumsal kurallara ve değerlere aykırı kişiler olarak görme” ve %33,3’ü “Eşcinsellere yönelik olumsuz düşüncelere sahip olma (tikinti, hastalık bulaşma, şiddet görme korkusu vb.)” cevabını vermiştir. “Sizce sizin ya da meslektaşlarınızın eşcinsel bir hastayı tedavi etmeyi reddetme nedeni nedir?” sorusuna sağlık çalışanlarının aynı fikirde olmalarından dolayı istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=11,84$, $sd=15$, $p>0,05$). Farklı meslek gruplarının eğitim seviyesi, görev tanımları ve hasta ile etkileşim düzeyi farklı olmasına rağmen bu konuda benzer düşüncelere sahip oldukları görülmektedir.

“Eşcinsel bireylerin sağlık hizmeti alırken ayrımcı davranışlara maruz kaldığını düşünüyor musunuz?” sorusuna doktor grubunun %33,3’ü, ebe grubunun %60’ı, hemşire grubunun %42,1’i, sağlık teknikeri grubunun %67,4’ü “Kısmen” cevabını verirken sağlık memuru grubunun %38,5’i “Kısmen” ve %38,5’i “Hayır” cevabını vermiştir. Diğer sağlık personeli grubu ise %33,3’ü “Hayır” ve %33,3 “Kararsızım” cevabını vermiştir. “Eşcinsel bireylerin sağlık hizmeti alırken ayrımcı davranışlara maruz kaldığını düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara göre p değerinin 0,05’ten büyük olmasından dolayı istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=25,19$, $sd=15$, $p>0,05$). Bu da tüm grupların eşcinsel bireylerin sağlık hizmeti alırken ayrımcılığa uğradığını düşünme oranlarının birbirine yakın olduğunu göstermektedir.

Ayrıca, "Eşcinsel bireylerin sağlık hizmeti alırken ayrımcı davranışlara maruz kaldığını düşünüyor musunuz?" sorusu, kişinin kendisi için farklı, meslektaşları için ise farklı cevaplar verme söz konusu da olabilir. Bu durumu şu şekilde açıklayabiliriz; sağlık çalışanları, kendilerine yönelik ayrımcılık sorulduğunda, toplumun onayını kazanma isteğiyle kendi tutumlarını olumlu gösterme eğilimindedir. Kendi davranışlarını ayrımcılık olarak görmek istemezken, meslektaşları hakkında konuşurken ise daha eleştirel olup, sistemdeki sorunları kabul etmekte daha rahat davranabilirler. Bu durum, bireyin toplumsal beklentilere uyum sağlama ve kendi etik kimliğini koruma çabasıyla ilişkilidir.

“Çalışma yaşamınızda eşcinsel bireylere yönelik ne tür ayrımcı davranışlara şahit oldunuz?” sorusuna doktor grubunun %36,7’si, ebe grubunun %48,6’sı sağlık memuru grubunun %46,2’si ve diğer sağlık personeli grubunun %83,3’ü “Hiçbiri” cevabını verirken hemşire grubunun %42,1’i ve sağlık teknikeri grubunun %56,5’i “Jest ve mimiklerle” cevabını vermiştir. Doktorlar, ebeler, sağlık memurları ve diğer sağlık personeli grubunun “Hiçbiri” cevabını vermeleri, bu grupların eşcinsel bireylere yönelik ayrımcılık konusunda belirgin bir gözlemlerinin olmadığını göstermektedir. Hemşire ve sağlık teknikerleri ise daha yüksek oranda “Jest ve mimikler” yoluyla ayrımcılık gözlemlediklerini bildirmişlerdir. Bu durum, eşcinsel bireylere yönelik ayrımcılığın daha dolaylı olabileceğini göstermektedir. “Çalışma yaşamınızda eşcinsel bireylere yönelik ne tür ayrımcı davranışlara şahit oldunuz?” sorusuna mesleklerin verdiği cevaplara göre p değerinin 0,05’ten büyük olmasından dolayı istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=27,21$, $sd=20$, $p>0,05$). Sağlık çalışanları, eşcinsel bireylere yönelik ayrımcılığı gözlemleme konusunda genel olarak benzer görüşlere sahip olsa da bu ayrımcılığı algılama ve yorumlama biçimleri farklılık gösterebilmektedir.

“Sizce eşcinsellik toplumda sapkınlık ve günah olarak mı görülmektedir?” sorusuna araştırmaya katılanların büyük oranı “Evet” cevabını vermiştir. Doktor grubunun %60’ı, ebe

grubunun %62,9'u, hemşire grubunun %66,7'si, sağlık teknikeri grubunun %47,8'i, sağlık memuru grubunun %53,8'i ve diğer sağlık personeli grubunun %66,7'si "Evet" cevabını vermiştir. "Sizce eşcinsellik toplumda sapkınlık ve günah olarak mı görülmektedir?" sorusuna sağlık çalışanlarının aynı fikirde olmalarından dolayı istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=29,17$, $sd=15$, $p>0,05$). Sağlık çalışanlarının eşcinselliği toplumda sapkınlık ve günah olarak görmelerinde toplumsal normlarında etkisinin olabileceğini düşündürmektedir.

2.8.10. Tedavi Süreci ve Hasta-Hekim İlişkisi

Hasta-hekim ilişkisinde ve tedavi sürecinde hekimlerin ne düzeyde eşitlikçi bir yaklaşım sergilediğini tespit etmek amacıyla araştırma verileriyle yapılan analiz sonucunda açığa çıkan bulgular Tablo 2.10'da verilmiştir.

Tablo 2.10 Tedavi Süreci ve Hasta-Hekim İlişkisi Dair Bulgular

		Doktor		Ebe		Hemşire		Sağlık Teknikeri		Sağlık Memuru		Diğer Sağlık Personeli		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsel yönelimin (karşı cinse, aynı cinse veya birden fazla cinse karşı cinsel çekim hissetme durumu) tedavi, terapi veya ameliyatla değişebileceğini düşünüyor musunuz?	Evet	6	20,0%	16	45,7%	15	26,3%	4	8,7%	5	19,2%	0	0,0%	0,001
	Hayır	10	33,3%	5	14,3%	17	29,8%	16	34,8%	6	23,1%	4	66,7%	
	Kararsızım	1	3,3%	2	5,7%	5	8,8%	13	28,3%	3	11,5%	0	0,0%	
	Kısmen	13	43,3%	12	34,3%	20	35,1%	13	28,3%	12	46,2%	2	33,3%	
Sizce eşcinsel olmayan bireyler eşcinsel bireyleri örnek alıp değişebilir mi?	Evet	0	0,0%	10	28,6%	14	24,6%	12	26,1%	6	23,1%	3	50,0%	0
	Hayır	23	76,7%	2	5,7%	26	45,6%	11	23,9%	8	30,8%	0	0,0%	
	Kararsızım	5	16,7%	7	20,0%	8	14,0%	9	19,6%	4	15,4%	1	16,7%	
	Kısmen	2	6,7%	16	45,7%	9	15,8%	14	30,4%	8	30,8%	2	33,3%	
Sizce eşcinsellerin ruh sağlığı uzmanlarından yardım almaları gerekli midir?	Evet	25	83,3%	33	94,3%	45	78,9%	35	76,1%	22	84,6%	3	50,0%	0,168
	Hayır	2	6,7%	0	0,0%	1	1,8%	1	2,2%	2	7,7%	1	16,7%	
	Kararsızım	0	0,0%	0	0,0%	2	3,5%	2	4,3%	0	0,0%	1	16,7%	
	Kısmen	3	10,0%	2	5,7%	9	15,8%	8	17,4%	2	7,7%	1	16,7%	
Eşcinsel bir hasta ile heteroseksüel bir hastanın aynı hasta odasında kalması sizce rahatsız edici bir durum oluşturur mu?	Evet	8	26,7%	14	40,0%	13	22,8%	9	19,6%	6	23,1%	1	16,7%	0,022
	Hayır	11	36,7%	8	22,9%	20	35,1%	8	17,4%	8	30,8%	2	33,3%	
	Kararsızım	3	10,0%	5	14,3%	5	8,8%	16	34,8%	9	34,6%	0	0,0%	
	Kısmen	8	26,7%	8	22,9%	19	33,3%	13	28,3%	3	11,5%	3	50,0%	
Sizce eşcinsel bireyler hasta haklarından yeterli yararlanabilmekte midir?	Evet	12	40,0%	9	25,7%	22	38,6%	11	23,9%	10	38,5%	1	16,7%	0
	Hayır	9	30,0%	9	25,7%	13	22,8%	2	4,3%	2	7,7%	0	0,0%	
	Kararsızım	2	6,7%	1	2,9%	6	10,5%	5	10,9%	4	15,4%	4	66,7%	
	Kısmen	7	23,3%	16	45,7%	16	28,1%	28	60,9%	10	38,5%	1	16,7%	

Tablo 2.10’da “Cinsel yönelimin (karşı cinse, aynı cinse veya birden fazla cinse karşı cinsel çekim hissetme durumu) tedavi, terapi veya ameliyatla değişebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna doktor grubunun %43,3’ü “Kısmen”, ebe grubunun %45,7’si “Evet”, hemşire grubunun %35,1’i “Kısmen”, sağlık teknikeri grubunun %34,8’i “Hayır”, sağlık memuru grubunun %46,2’si “Kısmen” ve diğer sağlık personeli grubunun %66,7’si “Hayır” cevabını vermiştir. Meslek grupları arasında farklı düşünceler bulunmaktadır. Doktorlar, hemşireler ve sağlık memurları cinsel yönelimin tedavi, terapi veya ameliyatla kısmen değişebileceğini düşünürken, ebeler bu yöntemlerle değişebileceğini, diğer sağlık personelleri ve sağlık teknikerleri ise bu yöntemlerle değişmeyeceğini düşünmüşlerdir. “Cinsel yönelimin (karşı cinse, aynı cinse veya birden fazla cinse karşı cinsel çekim hissetme durumu) tedavi, terapi veya ameliyatla değişebileceğini düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplara göre p değerinin 0,05’ten küçük olmasından dolayı istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2=36,87$, $sd=15$, $p<0,05$). “Sizce eşcinsel olmayan bireyler eşcinsel bireyleri örnek alıp değişebilir mi?” sorusuna doktor grubunun %76,7’si “Hayır”, ebe grubunun %45,7’si “Kısmen”, hemşire grubunun %45,6’sı “Hayır”, sağlık teknikeri grubunun %30,4’ü “Kısmen”, sağlık memuru grubunun %30,8 “Hayır” ve %30,8’si “Kısmen”, diğer sağlık personeli grubunun %50’si “Evet” cevabını vermiştir. “Sizce eşcinsel olmayan bireyler eşcinsel bireyleri örnek alıp değişebilir mi?” sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2=52,31$, $sd=15$, $p<0,05$). Bu da meslek gruplarının cinsel yönelimin değişebilirliği konusundaki farklı görüşlerinin, eğitim, bilimsel bilgi, toplumsal inançlar ve mesleki deneyimlerden kaynaklandığını göstermektedir.

“Sizce eşcinsellerin ruh sağlığı uzmanlarından yardım almaları gerekli midir?” sorusuna araştırmaya katılanların büyük oranı “Evet” cevabını vermiştir. Doktor grubunun %83,3’ü, ebe grubunun %94,3’ü, hemşire grubunun %78,9’u, sağlık teknikeri grubunun %76,1’i, sağlık memuru grubunun %84,6’sı ve diğer sağlık personeli grubunun %50’si “Evet” cevabını vermiştir. “Sizce eşcinsellerin ruh sağlığı uzmanlarından yardım almaları gerekli midir?” sorusuna sağlık çalışanlarının aynı fikirde olmalarından dolayı istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=20,10$, $sd=15$, $p>0,05$). Yani, meslek grupları arasında cinsel yönelimle ilgili ruh sağlığı desteği konusundaki görüşler önemli ölçüde benzerlik göstermektedir.

“Eşcinsel bir hasta ile heteroseksüel bir hastanın aynı hasta odasında kalması sizce rahatsız edici bir durum oluşturur mu?” sorusuna doktor grubunun %36,7’si “Hayır”, ebe grubunun %40’ı “Evet”, hemşire grubunun %35,1’i “Hayır”, sağlık teknikeri grubunun %34,8’i “Kararsızım”, sağlık memuru grubunun %34,6’sı “Kararsızım” ve diğer sağlık personeli

grubunun %50'si "Kısmen" cevabını vermiştir. "Eşcinsel bir hasta ile heteroseksüel bir hastanın aynı hasta odasında kalması sizce rahatsız edici bir durum oluşturur mu?" sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2=27,90$, $sd=15$, $p<0,05$). Doktorlar ve hemşireler homoseksüel ve heteroseksüel hastaların aynı odada kalmasında bir sorun olmayacağını düşünürken, ebeler sorun olabileceğini düşünmektedir. Sağlık teknisyenleri ve sağlık memurları ise bu konuda net bir bilgiye sahip olmadıklarını düşünmektedir. Genel olarak, sağlık çalışanları arasında hasta mahremiyetine ilişkin bakış açılarındaki farklılığı eğitim, iş sorumlulukları ve uzmanlık gibi faktörlerin etkileyebileceği düşünülmektedir.

"Sizce eşcinsel bireyler hasta haklarından yeterli yararlanabilmekte midir?" sorusuna doktor grubunun %40'ı "Evet", ebe grubunun %45,7'si "Kısmen", hemşire grubunun %38,6'sı "Evet", sağlık teknikeri grubunun %60,9'u "Kısmen", sağlık memuru grubunun %38,5'i "Evet" ve %38,5'i "Kısmen" ve diğer sağlık personeli grubunun %66,7'si "Kararsızım" cevabını vermiştir. "Sizce eşcinsel bireyler hasta haklarından yeterli yararlanabilmekte midir?" sorusuna mesleklerin verdiği yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2=45,86$, $sd=15$, $p<0,05$). Meslek grupları tarafından verilen farklı cevapların nedenleri arasında sağlık çalışanlarının hastalarla olan klinik deneyimleri, toplumsal normların etkisi ve hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları yer aldığı düşünülmektedir.

2.9. Araştırma Bulgularının Tartışılması

Araştırma bulguları, sağlık çalışanlarının eşcinselliğe ve eşcinsel bireylere yönelik tutumlarına ilişkin özdeğerlendirmelerinde genel olarak olumlu bir tablo sunduklarını göstermektedir. Katılımcıların büyük bir kısmı, eşcinsel bireylerin mahremiyetine saygı duyduklarını, ayrımcılık yapmadıklarını ve tedavi süreçlerinde hastalara eşit yaklaştıklarını belirtmiş; ayrıca bu bireylerle çalışmaktan rahatsız olmadıklarını ve cinsiyetçi tutumlar sergilemediklerini ifade etmişlerdir. Ancak bu olumlu özbildirimlere karşın, literatürde yer alan hasta deneyimleriyle karşılaştırıldığında belirgin bir tutarsızlık dikkat çekmektedir. Nitekim eşcinsel bireylerle yapılan çalışmalar, hastaların sağlık çalışanlarından ayrımcılık, dışlanma, aşağılanma, azarlanma ve mahremiyet ihlali gibi olumsuz tutumlarla karşılaştıklarını ortaya koymaktadır. Bu olumsuz deneyimlerin, eşcinsel bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarına ve çoğu zaman tıbbi yardım aramaktan kaçınmalarına neden olduğu anlaşılmaktadır. Bu çelişki, sağlık çalışanlarının kendilerini nasıl gördükleri ile hastaların deneyimlediği gerçeklik arasında belirgin bir fark olduğunu göstermekte; çalışanların beyanlarına dayalı verilerde daha olumlu bir tablo çizilirken, hasta deneyimlerine dayalı

bulgular hizmet sunumunda bireysel ve yapısal düzeyde önyargıların sürdüğüne işaret etmektedir. Söz konusu tutarsızlık, ayrımcı tutumların çoğunlukla bilinçdışı düzeyde gerçekleştiğini düşündürmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının sosyal beklentiler veya mesleki roller doğrultusunda sosyal olarak kabul edilebilir yanıtlar vermeye eğilimli olabilecekleri de göz ardı edilmemelidir. Nitekim bu çalışmada elde edilen bazı bulgular bu durumu desteklemektedir. Katılımcıların bir kısmı eşcinselliği “tedavi edilmesi gereken bir durum” olarak görmekte, eşcinsel bireylerle çalışırken “kısmen rahatsızlık” duyduklarını ifade etmekte ve bu bireyler için “ek koruyucu önlemler” alma eğiliminde olduklarını belirtmektedir. Bu durum, yüzeyde tarafsızlık ve eşitlik vurgularına rağmen, derinlerde süregelen önyargıların hâlen etkisini sürdürdüğünü ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, LGBT+ bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde karşılaştıkları sorunların yalnızca bireysel tutumlarla sınırlı kalmadığı, aynı zamanda yapısal eşitsizliklerden de kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Mersin ili bağlamında değerlendirildiğinde, kültürel çeşitliliğe rağmen muhafazakâr değerlerin etkisinin sağlık çalışanlarının cinsel yönelime ilişkin tutumlarını şekillendirdiği görülmektedir.

Bu bulgular, insan hakları, eşitlik ve kapsayıcılık ilkelerine dayanan sosyal hizmet disiplini açısından değerlendirilmelidir. Sosyal hizmetin sağlık alanındaki rolü, yalnızca bireysel farkındalığın artırılmasıyla sınırlı kalmamalı; aynı zamanda yapısal ayrımcılıkla mücadele eden savunuculuk çalışmaları ve politika geliştirme süreçlerine katkı sunacak şekilde genişletilmelidir. Sosyal hizmet uzmanlarının farkındalık artırıcı eğitimler aracılığıyla sağlık çalışanlarının tutumlarını dönüştürmesi ve LGBT+ bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişimini güvence altına alacak düzenlemeleri desteklemesi bu noktada kritik önem taşımaktadır.

Ayrıca anket öncesinde gerçekleştirilen bilgilendirme görüşmeleri sırasında, çalışmaya katılan sağlık personeli arasında eşcinselliğe ilişkin farklı tutumlar sergileyen bireylerin bulunduğu gözlemlenmiştir. Bazı katılımcılar, konunun varlığını dahi sorgulayan ve ayrımcı bir dil içeren, "Başka araştırarak konu bulamadın mı?", "Bunu doldurursam benim olduğum anlaşılır mı?", "Eşcinsel bireylere karşıyım, tedavi olmaları gerekiyor, tabii ki doldururum." ve "Sadece senin araştırma ödevin olduğu için dolduruyorum, yoksa katılmazdım." gibi ifadelerle olumsuz görüş bildirmiştir. Buna karşın, konunun toplumsal önemine dikkat çeken ve çalışmayı takdir eden katılımcılar ise, "Güzel bir konu seçmişsin, çağımızın önemli bir sorununu ele almışsın.", "Toplumsal sessiz çılgınlığını gündeme getirirken çok anlamlı." ve "Sorular oldukça yerinde ve etkileyici hazırlanmış." gibi ifadelerle olumlu ve destekleyici geri bildirimlerde bulunmuştur. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının eşcinselliğe yönelik tutumlarının oldukça farklılaştığını ve bireysel bakış açılarına göre değişkenlik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bir yandan, eşcinselliği olumsuz bir şekilde değerlendiren, dışlayıcı veya damgalayıcı ifadeler

kullanan katılımcılar varken, diğer yandan konunun önemini kavrayan ve olumlu yaklaşan sağlık çalışanlarının da bulunduğu görülmüştür. Bu durum, sağlık hizmeti sunan kişiler arasında eşcinsellik ile ilgili bilgi ve tutum farklılıklarının olduğunu ve bu konudaki algının geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Sonuç olarak, sağlık hizmetlerinde yalnızca bilgi düzeyinin artırılmasının yeterli olmadığı; aynı zamanda sağlık çalışanlarının önyargılarıyla yüzleşmesini sağlayacak yapısal değişikliklere, sürekli eğitime, hizmet içi farkındalık programlarına ve hasta deneyimlerini esas alan değerlendirme mekanizmalarına ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan 200 kişinin demografik bilgileri Tablo 2.1’de yer almaktadır. Tablo 2.1’de sunulan demografik veriler, katılımcılar arasında cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim seviyesi gibi faktörlerde anlamlı farklılıklar olduğunu göstermiştir. Bu farklılıklar, sağlık çalışanlarının kişisel deneyimlerinin ve mesleki geçmişlerinin, eşcinsellik hakkındaki bilgi ve tutumlarını şekillendirdiğini düşündürmektedir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında, ebellek mesleğinde tüm katılımcıların kadın olduğu, buna karşın sağlık memuru, sağlık teknikeri ve doktor meslek gruplarında erkeklerin oranının çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Yaş grupları incelendiğinde, en genç katılımcıların sağlık teknikeri ve hemşire meslek gruplarında yoğunlaştığı, 50-59 yaş aralığındaki katılımcıların ise ebe ve hemşireler arasında daha yaygın olduğu tespit edilmiştir. Genç ve deneyimli gruplar arasındaki bu farklılıklar, farklı kuşaklara ait bireylerin eşcinselliğe dair algılarının değişiklik gösterebileceğini işaret etmektedir. Medeni durum incelendiğinde, tüm meslek gruplarında evli bireylerin oranının yüksek olduğu, ancak sağlık teknikerleri arasında bekâr bireylerin diğer gruplara göre daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Eğitim düzeyi açısından incelendiğinde, doktorların büyük çoğunluğunun doktora seviyesinde eğitim aldığı, hemşire ve ebe gruplarının ise ağırlıklı olarak lisans mezunu olduğu görülmektedir. Sağlık teknikerleri arasında ön lisans mezunlarının yoğunlukta olduğu dikkat çekmektedir.

Tablo 2.2’de sağlık çalışanlarının eşcinsellik hakkındaki bilgi birikimlerini anlamaya yönelik bulgulara yer verilmiştir. Tablo 2.2’de yer alan bulgular, sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının eşcinsellik hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmesine rağmen, yeterli bilgiye sahip olduklarını düşünenlerin oranının nispeten düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Bu da sağlık çalışanlarının eşcinsellik hakkında daha kapsamlı ve derinlemesine bir eğitime ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Bulgulara göre, doktorlar en yüksek bilgi oranına sahipken, sağlık teknikerleri en düşük bilgi oranına sahiptir. Ancak, eşcinsellik hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünenlerin oranı genel olarak düşük seviyede kalmıştır. Bu bulgu, sağlık çalışanlarının konu hakkındaki bilgilerinin yüzeysel olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada öne çıkan bir diğer önemli bulgu, sağlık çalışanlarının tamamının çalıştıkları kurumlarda eşcinselliğe yönelik herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmesidir. Bu durum, mesleki eğitim süreçlerinde bu konunun yeterince ele alınmadığını ve sağlık politikalarının bu eksikliği giderecek şekilde yeniden düzenlenmesi gerektiğini göstermektedir. Eşcinselliğe dair bilgi eksikliğinin, sağlık hizmetlerinde ayrımcılığa veya önyargılı tutumlara yol açabileceği düşünüldüğünde, bu eksikliğin giderilmesi büyük önem taşımaktadır.

Literatürde, LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde bilgi eksikliği ve ayrımcı tutumların önemli engeller oluşturduğu sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu durum, hasta güvenini ve etkili iletişimi olumsuz etkilediğini ortaya koyarken, bu çalışmanın bulguları da benzer şekilde, kurumlarında eşcinselliğe yönelik herhangi bir eğitim almamış sağlık çalışanlarının yapısal bir bilgi eksikliği yaşadığını göstermektedir. Mahremiyet ihlalleri ve yüzeysel muayeneler gibi olumsuz uygulamaların, bu bilgi eksikliğiyle doğrudan ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.

Tablo 2.3'te katılımcıların eşcinsel bireylere yönelik önyargılarını ve olumsuz duygularını ölçmeye yönelik bulgulara yer verilmiştir. Bulgulara göre, sağlık çalışanlarının çoğu eşcinselliğe karşı korku hissetmezken, bazı gruplarda belirli düzeyde çekince bulunmaktadır. Özellikle hemşireler ve ebeler arasında bu oran daha yüksek görülmektedir. Bulgular, önceki araştırmalarla da uyumludur ve sağlık çalışanlarının cinsel yönelim konusundaki tutumlarının çeşitli etkenlere bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir. Sağlık çalışanlarının çoğu eşcinselliği tıbbi bir durum olarak görüp tedavi edilmesi gerektiğini düşünmektedir. Bu görüş özellikle ebeler ve sağlık memurları arasında yaygındır. Bu durum, toplumdaki heteronormatif bakış açısının sağlık çalışanları arasında da devam ettiğini göstermektedir. Ancak bu yaklaşım sağlık hizmetlerinde ayrımcılığa yol açabilmekte ve hastalar üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Çoğu sağlık çalışanı hemcins bir homoseksüelle çalışmaktan rahatsızlık duymasa da bazı grupların çekinceleri bulunmaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının mesleki etik değerler çerçevesinde eşit ve adil hizmet sunabilmeleri için eğitim ve bilinçlendirme faaliyetlerinin gerekliliğini göstermektedir. Çalışma grubunun belirli bir coğrafi bölgeyle sınırlı olması ve katılımcıların yanıtlarının sosyal arzu edilebilirlik yanlılığından etkilenmiş olabileceği, çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Ayrıca, bireylerin kişisel deneyimleri, eğitim düzeyleri ve kültürel geçmişleri gibi faktörler de tutumlarını etkileyebilir.

Literatürde, LGBT bireylerin sağlık hizmetlerinde karşılaştıkları önyargılar, dışlayıcı tutumlar ve güvenli ortam eksikliğine ilişkin bulgular sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu çalışma da benzer şekilde, sağlık çalışanlarının cinsel yönelimlere ilişkin yanlış inanç ve tutumlarının

LGBT bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmalarını engellediğini göstermekte; dışlanma korkusunun bu bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini destekler nitelikte sonuçlar ortaya koymaktadır.

Örneğin, Arslantaş (2017) tıp fakültesi öğretim üyeleriyle gerçekleştirdiği araştırmada, katılımcıların %80,3'ünün LGBT sağlığına yönelik herhangi bir eğitim almadığı, %90,1'inin ise bu konuda eğitim vermediği tespit edilmiştir. Ayrıca, öğretim üyelerinin %89,3'ü tıp fakültesi müfredatında LGBT bireylerin sağlık sorunlarına yeterince yer verilmediğini düşünmektedir. Katılımcıların %40,8'i LGBT bireylerin sağlık sorunlarını yalnızca cinsel yolla bulaşan hastalıklarla sınırlı görmektedir. Ancak, araştırmalar LGBT bireylerin psikolojik sorunlar ve ayrımcılıkla ilgili birçok sağlık sorunu yaşadığını da göstermektedir. Arslantaş'ın çalışması, LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine başvurmadan kaçınmalarının temel nedeninin ayrımcılık kaygısı olduğunu da vurgulamaktadır. Katılımcıların %85,8'i LGBT bireylerin sağlık hizmetlerinden ya hiç ya da çok nadir yararlandığını belirtmiştir. Ayrıca, öğretim üyelerinin %42,5'i sağlık alanında LGBT bireylere yönelik ayrımcılığın varlığını kabul ederken, bu algının düşük olduğu gruplarda homofobi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Her ne kadar katılımcılar, hekimlerin tüm bireylere eşit ve tarafsız sağlık hizmeti sunması gerektiğini kabul etseler de bazıları LGBT bireylerle çalışırken kişisel önyargılarının etkili olabileceğini ifade etmiştir (Arslantaş, 2017).

Tablo 2.4'te, katılımcıların eşcinselliği nasıl tanımladıklarını ve algıladıklarını ortaya koyan bulgular incelendiğinde, bilimsel bilgiyle örtüşmeyen bazı inanç ve tutumların hâlen devam ettiği görülmektedir. Araştırmada sağlık çalışanlarının çoğunluğu eşcinselliğin genetik bir kökeni olmadığına inanırken, bazıları da eşcinselliğin genetik olabileceğini düşünmüştür. Bu bulgular, biyolojik determinizm ile sosyal ve çevresel faktörlerin etkisi arasındaki tartışmayı yansıtmaktadır. Literatürde eşcinselliğin çok faktörlü bir yapıya sahip olduğu; biyolojik, genetik ve çevresel etmenlerin etkileşimiyle şekillendiği kabul edilmektedir. Ancak çalışmanın bulguları, özellikle biyolojik temelli açıklamalara ilişkin bilgi eksikliğine işaret etmektedir. Çalışmada sağlık çalışanlarının çoğu çevresel faktörlerin eşcinsellik üzerindeki etkisini kabul etmiştir. Özellikle hemşirelerin %49,1'i ve ebelerin %40'ı bu görüşü paylaşmıştır. Bu bulgu, çevresel etmenlerin eşcinselliğin oluşumunda tek veya baskın faktör olduğu yönünde yanlış bir algının hâlâ yaygın olduğunu göstermektedir. Oysaki mevcut literatürde, çevrenin etkisinin olduğu kabul edilmekle birlikte, doğuştan gelen faktörlerin göz ardı edilemeyeceği vurgulanmaktadır. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının cinsel yönelimi değerlendirirken biyolojik ve sosyal etkenleri dikkate almaları gerektiği, ancak bu konuda yeterli donanıma sahip olmadıkları görülmektedir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının çoğunluğu cinsel tercihte doğuştan gelen faktörlerin etkili olduğunu düşünmektedir. Ancak doktorların %36,7'si, sağlık memurlarının %38,5'i ve ebelerin %34,3'ü kültürel çevrenin de belirleyici olduğunu düşünmektedir. Bu durum, doğuştan gelen biyolojik faktörlerin ve çevresel etkilerin sağlık çalışanları arasında farklı şekillerde yorumlandığını göstermektedir. Araştırmada, "Sizce eşcinsellik kimlik bozukluğu mudur?" sorusuna sağlık çalışanlarının çoğunluğu "evet" ya da "kısmen" cevabını vermiştir. Ancak "Hayır" cevabını verenlerin oranının yüksek olması, sağlık çalışanları arasında farkındalığın arttığına işaret etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün eşcinselliği hastalık olarak sınıflandırmaktan vazgeçmiş olmasına rağmen, sağlık sektöründe bu algının devam etmesi eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, "Homoseksüelliğin hastalık olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen yanıtlar, sağlık çalışanlarının çoğunluğunun eşcinselliği bir hastalık olarak görmediğini, ancak belirli bir grubun bu görüşü paylaştığını ortaya koymaktadır. Bu da toplumdaki yaygın inanışların sağlık çalışanlarının algılarını etkileyebileceğini göstermektedir.

Tablo 2.5'te sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti ve etik değerlere yönelik tutumları incelenmiş ve çoğunluğun hasta mahremiyetine saygı duyduğu, cinsiyetçi tutumlardan kaçındığı belirlenmiştir. Ancak, bazı gruplarda cinsiyetçi tutumlardan kaçınma konusunda kararsız olan ya da kısmen dikkat ettiğini ifade edenlerin oranı dikkat çekmektedir. Bu durum, cinsiyetçi tutumlardan kaçınmanın sağlık çalışanları arasında yeterli bir içselleştirmenin sağlanamadığını ortaya koymakta ve hasta ile iletişimde önyargıların azaltılmasına yönelik yaklaşımların geliştirilmesi gerekliliğini göstermektedir. Nitekim literatürde, sağlık çalışanlarının cinsiyetçi tutumlarının LGBT bireylerde güven duygusunu zedelediği, bu durumun da etkili iletişimi engelleyerek tanı ve takip süreçlerinde aksamalara yol açtığı sıklıkla vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, profesyonel etik ilkeler doğrultusunda sağlık çalışanlarına yönelik sistematik eğitimlerin gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Yapılan istatistiksel analizler, hasta mahremiyetine ve etik tutumlara ilişkin görüşlerde meslek grupları arasında anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Öte yandan, mevcut literatürde LGBT bireylerin mahremiyet haklarının sıklıkla ihlal edildiği ve bu ihlallerin söz konusu bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini olumsuz etkilediği belirtilmektedir.

Bu bağlamda, Yeşiltepe ve Özdemir'in (2023), "Lezbiyen Gey Biseksüel Transseksüeller ve Hasta Hakları" başlıklı çalışmasında elde edilen bulgular oldukça dikkat çekicidir. Araştırmaya katılan 63 LGBT bireyden %69,8'i homoseksüel/lezbiyen veya gey, %17,5'i biseksüel ve %12,7'si transseksüel olarak tanımlanmıştır. Katılımcıların %23,8'i (15 kişi) tıbbi müdahaleler sırasında mahremiyetlerinin ihlal edildiğini belirtmiştir. Katılımcılar,

örnek olarak ameliyat öncesi hazırlık odalarında yeterli gizlilik sağlanmamasını ve ameliyatlara öğrencilerin katılımına ilişkin rahatsızlıklarını dile getirmiştir. Katılımcıların %36,5'i (23 kişi) sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde faydalandıklarını düşünmemektedir. Bu kişiler, doktor ve hemşirelerin ilgisizliği, maliyet kaynaklı sorunlar, sağlık hizmetlerinde kişiye göre muamele, sigorta hastanelerinde transfobik tutumlar ve düşük sosyoekonomik gruplara daha özensiz davranılması gibi nedenlerle adaletli sağlık hizmeti alamadıklarını ifade etmişlerdir. Öte yandan, katılımcıların %33,3'ü (21 kişi), kişisel bilgilerinin gizliliğinin korunmadığını düşünmektedir. Ayrıca, %22,2'si (14 kişi) sağlık hizmeti alırken ayrımcılığa uğradıklarını belirtmiş, bunların 7'si (yani %11,1) yalnızca doktor tarafından ayrımcılığa uğradığını ifade etmiştir. Bunun yanı sıra, 4 katılımcı sağlık kuruluşlarında sözel cinsel tacize uğradığını, 3 katılımcı ise fiziksel cinsel saldırıya maruz kaldığını bildirmiştir (Yeşiltepe ve Özdemir, 2023). Bu bulgular, hasta mahremiyetinin yalnızca kuramsal düzeyde değil, uygulamada da güvence altına alınmasının önemini ortaya koymaktadır.

Tablo 2.6'da sağlık personelinin eşcinsel hastalarla ilgili tutumlarını, tedaviye karşı olan duygusal tepkilerini ve koruyucu önlemler konusunda aldıkları kararları incelemiştir. Sağlık çalışanlarının çoğunun eşcinsel yönelimli hastaları tedavi etmekten rahatsız olmadığını ancak bazı gruplarda bu durumdan rahatsızlık duyanların olduğu görülmüştür. Bu durum, bazı sağlık profesyonellerinin cinsel yönelimle ilgili daha duyarlı olabileceğini ve bu duyarlılığın eğitim ya da kişisel inançlardan kaynaklanabileceğini düşündürülebilir. Eşcinsel yönelimli bir hastayı tedavi etmeyi reddetme oranı oldukça düşük olup, çoğunlukla "hayır" cevabı verilmiştir. Bu durum, sağlık çalışanlarının mesleki sorumluluklarını yerine getirmeye istekli olduklarını göstermektedir. Ancak bazı sağlık çalışanlarının bu tür durumlarla karşılaştıklarında kararsız kaldıkları görülmüştür. Bu durum, bazı sağlık çalışanlarının kişisel tutumları ve inançları ile mesleki etik arasında bir çatışma yaşayabileceğini göstermektedir. Eşcinsel hastalarla tedavi sürecinde koruyucu önlem alma oranları, profesyonel gruplar arasında farklılık göstermektedir. Hemşireler ve sağlık teknikerleri, heteroseksüel hastalara kıyasla daha fazla koruyucu önlem almaktadır. Bu durum, bu grupların cinsel yönelimle ilgili sağlık risklerine daha fazla dikkat ettiğini veya bu konuda daha fazla bilgi sahibi olduklarını gösterebilir. Ayrıca, yüksek koruyucu önlem oranları, sağlık çalışanlarının enfeksiyon ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda daha duyarlı olduklarını ortaya koymaktadır.

Nitekim literatürde, sağlık çalışanlarının bir bireyin cinsel yönelimini öğrendikten sonra beden dili ve iletişim tarzlarında değişiklik yapmalarının, LGBT bireylerin sağlık sistemine olan güvenini zedelediği ve hizmete erişimlerini olumsuz etkilediği sıkça vurgulanmaktadır.

Ayrıca, gereksiz veya aşırı koruyucu önlemlerin alınması, bu bireylerin damgalanmasına ve sağlık hizmeti süreçlerinde dışlanmışlık hissi yaşamalarına yol açabilmektedir. Dolayısıyla elde edilen bulgular, sağlık hizmetlerinde görünürdeki eşit yaklaşımın her zaman uygulamada yeterince yansıtılmadığını ve örtük/bilinçsiz ayrımcılığın hâlen varlığını sürdürebildiğini ortaya koymaktadır.

Benzer şekilde, San Francisco Körfez Bölgesi'nde görev yapan 268 hemşireyle gerçekleştirilen görüşmelerin analizine dayanan çalışmada, hemşirelerin LGBT sağlığına yönelik eğitim eksikliklerini ve bu eksikliklerin hasta bakımına olan etkileri incelenmiştir. Çalışma bulguları, katılımcı hemşirelerin büyük bir kısmının LGBT hastalarıyla bakım sağlarken kendilerini rahat hissettiklerini belirtmelerine rağmen, bazı hemşirelerin kültürel açıdan duyarlı bakım sunmada zorluklar yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca, eğitim eksikliklerinin LGBT bireylerinin sağlık ihtiyaçlarına daha duyarlı bir yaklaşım geliştirmelerini engellediği ve bunun da hasta bakım kalitesini etkilediği vurgulanmıştır (Carabez vd., 2015).

Tablo 2.7'de eşcinsellikle ilişkili hastalıklar ve önyargılar üzerine sağlık çalışanlarının görüşleri incelenmiştir. Bu tablo, sağlık çalışanlarının eşcinsel bireylerin tedavisinde nasıl bir tutum sergilediğini, eşcinsel bireylerle ilişkili hastalıkların bulaşma olasılığı hakkındaki düşüncelerini ve AIDS'in yalnızca eşcinsel bireylerden bulaşan bir hastalık olduğu inancını değerlendiren veriler sunmaktadır. Tabloya göre, sağlık çalışanları arasında eşcinsel bireylerin tedavi edilmesi sırasında hastalık bulaşacağına inananların oranı, genellikle düşük kalmıştır. Bununla birlikte, sağlık personelleri arasında kararsız kalan veya kısmen bu düşüncüyü benimseyenler de bulunmaktadır. Bu durum sağlık çalışanlarının, eşcinsel bireylerle ilgili yanlış anlamalar ve önyargılar taşıdığını göstermektedir. Söz konusu bulgu, sağlık personelinin eşcinsel bireylerle temas konusunda hâlâ belirli düzeyde önyargı ve bulaş korkusu taşıdığını ortaya koymaktadır. Literatürde de sıkça vurgulandığı üzere, bu tür korkular ve yanlış inanışlar, LGBT bireylere karşı dolaylı ayrımcılığa ve yüzeysel sağlık hizmeti sunumuna yol açabilmektedir. Öte yandan, AIDS'in yalnızca eşcinsel bireylerden bulaştığına dair inanç, genellikle sağlık çalışanları tarafından reddedilmiştir. Özellikle, doktorlar ve ebe hemşirelerin tamamı bu fikre katılmadıklarını belirtirken, sağlık memurları ve sağlık teknikerlerinin bu görüşü kısmen kabul ettiğini belirtmiştir. Bu sonuç, sağlık çalışanlarının genel olarak HIV/AIDS konusunda belirli bir bilgi düzeyine sahip olduklarını ortaya koysa da özellikle sağlık memurları ve teknikerler arasında bilgi eksikliğine ya da önyargıya dayalı düşüncelere rastlandığını göstermektedir. Bu bulgular, toplumsal düzeyde var olan önyargıların sağlık çalışanlarının tutumlarını etkileyebildiğini ve HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların yalnızca cinsel yönelim temelinde değerlendirilmesinin hatalı olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak,

sağlık profesyonellerinin özellikle HIV/AIDS'in bulaşma yolları ve LGBT bireylerin sağlık ihtiyaçları konusunda daha kapsamlı bir eğitim sürecine dâhil edilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Elde edilen veriler, sağlık çalışanlarının HIV/AIDS konusunda belirli bir farkındalık düzeyine ulaşmış olduğunu gösterse de, eşcinsel bireylerden hastalık bulaşacağı yönündeki korkuların tamamen ortadan kalkmadığını ve bu durumun LGBT bireylere yönelik sağlık hizmeti sunumunu olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koymaktadır.

Mete ve Özerdoğan'ın (2018) çalışmasında da bu konuda değerlendirmeler yapılmıştır. Araştırmada, LGBT bireylerin Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara daha kolay yakalanma olasılığı, LGBT bir hastaya bakım sağlamanın rahatsız edici bulunması ve sağlık hizmetlerinde LGBT bireylere yönelik ayrımcılık konularına verilen yanıtlar ile Eşcinsellere ilişkin Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Mete ve Özerdoğan, 2018: 166).

Tablo 2.8'de sağlık personelinin eşcinsel bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi hakkında ne düşündüklerini gösteren bulgular yer almaktadır. "Eşcinsellerin gerekli ve yeterli sağlık hizmeti aldığını düşünüyor musunuz?" sorusuna araştırmaya katılanların büyük oranı kısmen cevabını vermiştir, özellikle sağlık teknikerleri ve hemşireler bu oran daha yüksektir. Ancak, hemşireler (%33,3) ve ebeler (%34,3) arasında, eşcinsellerin sağlık hizmetlerine erişiminde engeller olduğuna dair yüksek oranlar gözlemlenmiştir. Bu sonuç, toplumsal önyargılar ve kültürel engellerin sağlık hizmetlerine erişimde etkili olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, katılımcıların bir kısmının kararsız kalması, sağlık personelinin konu hakkında daha fazla bilgi edinmesi ve farkındalık geliştirmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Elde edilen veriler, mevcut literatürle de örtüşmektedir. Literatürde, LGBT bireylerin sağlık hizmeti alma süreçlerinde çeşitli güçlüklerle karşılaştıkları; ayrımcı tutumlar, mahremiyet ihlalleri ve sağlık çalışanlarının konuya ilişkin bilgi eksikliklerinin bu süreci olumsuz etkilediği sıklıkla vurgulanmaktadır. Sağlık çalışanlarının, LGBT bireylerin sağlık sistemine erişiminde yaşadıkları zorlukları gözlemlmeleri, bu bireylerin sağlık kurumlarına başvururken çekingen davranmalarına ve sağlık hakkına tam anlamıyla ulaşamamalarına neden olabilmektedir.

Bu bağlamda, Center for American Progress tarafından yapılan bir çalışmada, LGBTQ bireylerinin sağlık hizmetlerine erişimlerinde karşılaştıkları ayrımcılıkla ilgili şu bulgulara ulaşılmıştır: LGBTQ bireylerinin %8'i, cinsel yönelimleri nedeniyle bir doktor veya sağlık hizmeti sağlayıcısından hizmet alamadıklarını belirtmiştir. Bu oran, trans bireyler arasında %29'a kadar yükselmektedir. Ayrımcılığa uğrayan LGBTQ bireylerinin %14'ü, ihtiyaç duydukları tıbbi bakımı ertelemiş veya almaktan kaçınmıştır; trans bireyler arasında ise bu oran %22'dir. Ayrıca, LGBTQ bireylerinin %9'u, sağlık hizmeti sağlayıcılarının sert veya küfürlü

ifadelerine maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Bu oran, trans bireyler arasında %21'e çıkmaktadır. LGBTQ bireylerinin %7'si, trans bireylerin ise %29'u istenmeyen fiziksel temasa uğradıklarını bildirmiştir. LGBTQ bireylerinin %18'i, ayrımcılık nedeniyle farklı bir hastanede aynı hizmeti almanın "çok zor" veya "imkansız" olduğunu belirtmiştir; bu oran, klinik ve eczane hizmetleri için sırasıyla %17 ve %8'e düşmektedir. Bu bulgular, LGBTQ bireylerinin sağlık hizmeti aramaktan caydırıldıklarını ve tıbbi bakımlarını ertelediklerini göstermektedir. Trans bireyler için bu durum daha belirgin olup, cinsiyet kimlikleri nedeniyle daha fazla ayrımcılığa uğradıkları vurgulanmıştır. Ayrıca, alternatif sağlık hizmeti sağlayıcılarına erişimde yaşanan zorluklar, bu sorunun derinleşmesine yol açmaktadır (Center for American Progress (CAP), 2018). Center for American Progress'ın (CAP) 2022 yılında gerçekleştirdiği ve 3.370 LGBTQI+ yetişkinle yapılan daha geniş kapsamlı araştırmasında ise, katılımcıların beşte birinden fazlası, sağlık hizmeti sağlayıcılarının saygısızlık veya ayrımcılık nedeniyle geçtiğimiz yıl tıbbi bakımı ertelediklerini veya almaktan kaçındıklarını bildirmiştir. Bu duruma, transgender veya ikili cinsiyet anlayışının dışında kendini tanımlayan bireylerin üçte birinden fazlası da dahil olmuştur (Center for American Progress (CAP), 2022). Bu bulgular, sağlık hizmeti sunumunda kapsayıcılığın sağlanamadığını ve sistematik ayrımcılığın sürdüğünü göstermektedir.

Tablo 2.9'da toplumun ve sağlık çalışanlarının eşcinsellere yönelik ayrımcı tutumlarının boyutunu ortaya koyan bulgulara yer verilmiştir. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının bir kısmının eşcinsel bireylerin kimliklerini gizli tutmasını desteklediğini, özellikle ebe, hemşire ve sağlık teknikeri grubunda "kısmen" yanıtının oranının yüksek olması, bu meslek gruplarının daha çok toplumsal normlara duyarlı olduklarını göstermektedir. Ayrıca, eşcinsel bireylerin kimliklerini gizlemelerinin en yaygın nedenlerinden biri olan dışlanma ve kötü muameleye maruz kalma endişesi toplumda ayrımcı tutumların sürdüğünü ortaya koymaktadır. Meslektaşlar arasında eşcinsel bir hastayı tedavi etmeyi reddetme nedenlerine bakıldığında, toplumsal kurallara ve değerlere aykırı kişiler olarak görme ve eşcinsellere yönelik olumsuz düşünceler gibi faktörlerin öne çıktığı görülmüştür. Bu durum, sağlık eğitimi ve farkındalık arttıkça bu tür ayrımcı tutumların azaltılabileceğini düşündürmektedir. Sağlık çalışanlarının eşcinsel bireylere yönelik ayrımcı davranışlara maruz kalma düzeylerine ilişkin görüşleri arasında belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Özellikle "kısmen" yanıtının yüksek olması, meslek gruplarının büyük bir kısmının ayrımcı davranışları fark ettiğini, ancak bunun tamamen yaygın olmadığına inandığını göstermektedir. Eşcinsel bireylere yönelik ayrımcı davranışların görülme biçimleri incelendiğinde, jest ve mimiklerle ayrımcılık yapılmasının yaygın olduğu görülmektedir. Bu da sağlık hizmetlerinde açık ayrımcılık yerine dolaylı ayrımcılık şekillerinin daha fazla tercih

edildiğini göstermektedir. Bunun yanı sıra, "sözlü yorumlar ve ses tonu ile ayrımcılık yapma" gibi tutumların da mevcut olduğu görülmüştür. Eşcinselliğin toplumda "sapkınlık ve günah" olarak görüldüğünü düşünen katılımcıların oranının yüksek olması, bu algının sağlık sektöründe de etkili olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, toplumsal cinsiyet eşitliği ve insan hakları konusunda farkındalığın artırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik kapsamlı eğitim programları ve duyarlılık artırıcı uygulamaların hayata geçirilmesi, eşcinsel bireylerin sağlık hizmetlerine eşit ve adil erişimini öngörmek adına büyük önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, bu bulgular, LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde yaşadıkları zorlukların yalnızca sistemsel değil, aynı zamanda bireysel ve toplumsal önyargılarla da derinden ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde vurgulanan ayrımcılık, mahremiyet ihlalleri ve bilgi eksiklikleri gibi unsurlar, bu çalışmada katılımcıların ifadeleriyle de desteklenmiştir.

Tablo 2.10'da hasta-hekim ilişkisinde ve tedavi sürecinde eşitlikçi bir yaklaşım sergilenip sergilenmediğini analiz etmeye yönelik bulgular ele alınmıştır. "Cinsel yönelimin tedavi, terapi veya ameliyatla değişebileceğini düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen yanıtlar meslek grupları arasında anlamlı farklılıklar göstermiştir ($p=0,001$). Meslek gruplarının çoğunluğunun "kısmen" demesine rağmen "hayır" diyen meslek gruplarının olduğu da görülmektedir. Bu bulgular, sağlık profesyonelleri arasında cinsel yönelim konusunda bilgi ve farkındalık eksikliklerinin bulunduğunu ve sağlık alanındaki eğitim ve bilinçlendirme seviyelerinin farklı olduğunu göstermektedir. Literatürde de belirtildiği üzere, sağlık personelinin bu alandaki bilgi eksiklikleri, LGBT bireylerin sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle cinsel yönelimin değiştirilebilir olduğu yönündeki inançlar, LGBT bireylerin sağlık çalışanlarına karşı duyduğu güveni zedeleyebilmektedir.

Eşcinsel olmayan bireylerin eşcinsel bireyleri örnek alarak değişebileceğine dair soruya verilen yanıtlar da dikkat çekicidir. Doktorların %76,7'si bu görüşü reddederken, diğer meslek gruplarında bu görüşü onaylayanlarında olduğu görülmüştür. Bu bulgu, cinsel yönelimle ilgili yanlış inanışların bazı meslek gruplarında daha yaygın olabileceğini göstermektedir. Eğitim düzeyi ve mesleki farkındalığın sağlık çalışanlarının bu konudaki tutumlarını şekillendirdiği söylenebilir. Araştırmada, sağlık personeline "Eşcinsellerin ruh sağlığı uzmanlarından yardım almaları gerekli midir?" sorusu yöneltildiğinde, büyük oranda "Evet" yanıtı alınmış, ancak meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,168$). Bu durum, sağlık çalışanlarının eşcinsel bireylerin ruh sağlığı desteğine ihtiyaç duydukları

konusunda ortak bir görüşe sahip olduğunu göstermektedir. Ancak, desteğin hangi koşullarda gerektiği konusunda belirsizlik bulunmaktadır. Eşcinsel bireylerin ruh sağlığı desteği ihtiyacı sadece cinsel yönelimlerinden değil, genel psikolojik ihtiyaçlarından da kaynaklanıyor olabileceği düşünülebilir. Bu durumun daha iyi anlaşılması için eğitim ve farkındalık artırılması gerektiği vurgulanmaktadır. Eşcinsel bireylerin heteroseksüel bireylerle aynı hasta odasında kalmasının rahatsız edici bir durum oluşturup oluşturmayacağına yönelik soruya verilen yanıtlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0,022$). Özellikle doktorların %36,7'si bu durumu sorun olarak görmezken, ebelerin %40'ı rahatsız edici olabileceğini belirtmiştir. Bu sonuç, sağlık çalışanlarının farklı düzeylerde ayrımcı tutumlara sahip olduğunu ve sağlık hizmetlerinde eşitlik ilkesine dair farkındalığın artırılması gerektiğini göstermektedir. Literatürde sıklıkla ifade edilen, LGBT bireylerin sağlık kurumlarında dışlanmışlık ve güvensizlik hissettikleri yönündeki deneyimler, bu çalışmadan elde edilen bulgularla da örtüşmektedir.

"Eşcinsel bireyler hasta haklarından yeterli yararlanabilmekte midir?" sorusuna meslek gruplarının çoğunluğu "evet" ve "kısmen" cevabını verirken diğer sağlık personelleri bu konuda kararsız kalmışlardır. Meslek grupları tarafından verilen farklı cevapların nedenleri arasında sağlık çalışanlarının hastalarla olan klinik deneyimleri, toplumsal normların etkisi ve hasta hakları konusunda yeterli bilgiye sahip olmamaları yer aldığı düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, sağlık çalışanlarının eşcinsel bireylere yönelik tutumlarını değerlendirmeyi ve bu tutumların bilgi düzeyi, mesleki deneyim, kişisel değerler ve toplumsal normlarla ilişkisini ortaya koymayı amaçlamıştır. Araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının eşcinselliğe yönelik tutumlarının genel olarak karmaşık, zaman zaman çelişkili ve bazı durumlarda önyargılı olduğu görülmüştür. Bu araştırmanın bulguları, sağlık çalışanlarının eşcinselliğe ilişkin olumsuz tutumlarının LGBT+ bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini olumsuz yönde etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Bu durum, LGBT+ bireylerin sağlık hizmetlerinden eşit ve insan onuruna yaraşır biçimde faydalanmalarını engellemekte; ayrımcılık, damgalama ve dışlanma gibi sonuçlara yol açabilmektedir. Sosyal hizmet disiplini, insan hakları temelli yaklaşımı doğrultusunda bu tür eşitsizliklere karşı bireysel düzeyde savunuculuk ve yapısal düzeyde müdahaleyi gerekli kılmaktadır. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının eşcinsellik ve eşcinsel bireylere ilişkin sahip olabileceği önyargıların ve yanlış inançların dönüştürülmesinde sosyal hizmet uzmanlarının eğitici ve farkındalık artırıcı rolleri kritik önemdedir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun eşcinselliği tanıdığını ifade etmesine rağmen, bu bilgi düzeyinin çoğunlukla temel düzeyde kaldığı, bilimsel olmayan inançların (örneğin eşcinselliğin tedavi edilebileceği ya da çevresel/kültürel faktörlerle ortaya çıktığı) hâlen yaygın olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, cinsel yönelim konusundaki bilgi eksikliğinin sağlık alanında ciddi bir sorun teşkil ettiğini ve sistematik eğitime duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır.

Mesleki ortamlarda hoşgörülü bir yaklaşım sergileyen birçok katılımcı, kişisel yaşamda ise daha dışlayıcı tutumlar gösterebilmiştir. Özellikle aile üyelerinin eşcinsel olmasına yönelik düşük kabul düzeyi, bireysel değer yargılarının profesyonel tutumları nasıl etkileyebileceğini göstermektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının mesleki ve kişisel kimlikleri arasında çatışma yaşadıklarını ve toplumsal normların tutumları biçimlendirmede etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada dikkat çeken bir diğer bulgu, bazı sağlık çalışanlarının tedavi sırasında ek koruyucu önlemler alma eğiliminde olmalarıdır. Bu durum, eşcinsel bireylerle ilgili yanlış bilgi ve bulaş korkusu gibi önyargıların sürdüğünü göstermektedir. Özellikle HIV/AIDS'in yalnızca eşcinsel bireylerden bulaştığına yönelik yanlış inanışlar, bazı meslek gruplarında hâlen etkisini göstermektedir. Bu tür bilimsel gerçeklikten uzak inanışlar hasta güvenliği ve sağlık hizmetinin niteliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Katılımcıların çoğu, eşcinsel bireylerin mahremiyetine saygı gösterdiklerini ve cinsiyetçi tutumlardan kaçındıklarını ifade etmiş olsa da bazı gruplarda kararsızlık ve yüzeysel kabul düzeyi dikkat çekmektedir. Bu durum, hasta ile iletişimde örtük önyargıların etkili olabileceğini ve etik değerlerin içselleştirilmesinde eksiklikler olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, eşcinsel bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamadığına dair katılımcı gözlemleri, LGBT+ bireylerin sağlık sistemine erişiminde yapısal ve bireysel engellerin hâlen varlığını sürdürdüğünü göstermektedir.

Bu bağlamda, sağlık sisteminde heteronormatif yapıların ve yapısal homofobinin, eşcinsel bireylerin sağlık hizmetlerine eşit koşullarda erişimini kısıtladığı sonucuna varılmıştır. Elde edilen bulgular, yalnızca bilgi düzeyinin artırılmasının yeterli olmadığını; sağlık çalışanlarının bilinçdışı önyargılarla yüzleşmelerini sağlayacak yapılandırılmış eğitim programlarına, hizmet içi farkındalık çalışmalarına ve hasta deneyimlerine dayalı izleme sistemlerine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Ayrıca, kapsayıcı ve insan haklarına dayalı bir sağlık hizmeti sunumunu mümkün kılmak adına kurumsal düzeyde politika ve strateji geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Araştırma sonuçları doğrultusunda, sosyal hizmet uzmanlarının sağlık kurumlarında daha görünür olması ve aktif roller üstlenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu uzmanlar, yalnızca bireysel vaka müdahalelerinde değil, aynı zamanda kurum içi farkındalık çalışmalarında ve ayrımcılığı önleyici politikaların geliştirilmesinde de rol almalıdır. Bu nedenle sağlık kuruluşlarında sosyal hizmet birimlerinin güçlendirilmesi ve LGBT+ haklarını gözetken hizmet modellerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın sonuçlarına dayanarak aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

1. Eşcinsellik Bağlamında Eğitim Programları Düzenlenmesi: Araştırma sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu eşcinsellik hakkında bilgi sahibi olsa da bu bilginin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Bu nedenle, LGBT+ bireyler hakkında düzenli seminerler düzenlenmeli; bu seminerler bilgi vermeye ve empati kurma kabiliyetini geliştirmeye odaklanmalıdır. Böylece sağlık çalışanlarının LGBT+ bireylere yönelik daha bilinçli ve duyarlı tutumlar geliştirmeleri teşvik edilebilir; ayrıca mevcut önyargıların azaltılmasına yönelik önemli bir katkı sağlanabilir.

Sağlık meslek okullarının, tıp ve diğer sağlık bölümlerinin ders müfredatına LGBT sağlığı ve bakımı konusunda dersler eklenmelidir. LGBT hastalara nasıl daha iyi hizmet verileceğine yönelik sağlık çalışanlarına düzenli eğitimler verilmesi LGBT sağlığı için yararlı olacaktır (Mollon, 2012). Tıp, hemşirelik ve diğer sağlık çalışanlarının eğitim müfredatına uygulamalı dersler konularak eşcinsel ve trans bireylerle yüz yüze sağlık çalışmaları yürütülmelidir. Bu sayede, deneyimler gözlem yoluyla onları daha iyi

anlama ve empati kurma becerilerini geliştirecek, ayrımcı tutumları ortadan kaldıracaktır (SPoD, 2017). Sağlık hizmeti sunacak olan öğrencilerin ders içeriklerine cinsel yönelim ve kimliklerle ilgili bilgiler, LGBT+ bireylerin sağlık ihtiyaçlarının ve bakımının sağlanması için izlenmesi gereken yollar, LGBT+ bireyleri kapsayan hasta hakları ile ilgili başlıkların eklenmesi, ötekileştirme ve etiketlenmenin yarattığı mağduriyetleri giderme hususunda etkili olacaktır.

2. Kurumsal Eşcinsellik Eğitimlerinin Zorunlu Hale Getirilmesi: Araştırmada, katılımcıların tamamı çalıştıkları kurumlarda eşcinselliğe yönelik herhangi bir eğitim almadıklarını belirtmiştir. Bu durum, sağlık çalışanlarının yetersiz bilgiye sahip olmalarını açıklayabilmektedir. Bu nedenle, eşcinsellik hakkındaki bilgi boşluklarını gidermek amacıyla, sağlık kurumlarında eşcinsellik ve LGBT+ hakları üzerine zorunlu eğitimlerin başlatılması önerilebilir. Bu süreçte, LGBT+ farkındalık eğitimlerinin sosyal hizmet uzmanlarının rehberliğinde planlanması ve uygulanması, eğitimin etkili ve kapsayıcı olmasını sağlayacaktır. Ayrıca, sağlık kurumlarında sosyal hizmet birimlerinin güçlendirilmesi, LGBT+ bireylere yönelik danışmanlık, yönlendirme ve destek hizmetlerinin sistemli ve etkin bir şekilde sunulmasına katkı sağlayacaktır.
3. Aile İçi Eğitimin Desteklenmesi: Sağlık çalışanlarının bir kısmı, aile üyelerinin eşcinsel olmasını kabul etmekte zorluk çekmekte ve bu durumu tedavi edilmesi gereken bir durum olarak görmekte olup, bu durum da profesyonel davranışlarını etkileyebilir. Bu nedenle, aile içi eğitim ve farkındalık oluşturulması, eşcinsellik ve LGBT+ hakları hakkında toplumsal anlayışın artmasına yardımcı olabilir. Aile içindeki tutumlar, sağlık çalışanlarının profesyonel davranışlarını şekillendirebilir.
4. LGBT+ Bireylerin Mahremiyetine Saygı Konusunda Etik Standartların Güçlendirilmesi: Araştırma, sağlık çalışanlarının büyük bir kısmının, eşcinsel hastalarının mahremiyetine saygı göstermek ve cinsiyetçi tutumlardan kaçınmak konusunda duyarlı olduklarını göstermektedir. Bu duyarlılığı artırmak için, sağlık kurumlarında etik ve mahremiyet standartlarının güçlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, sağlık çalışanlarının eşcinsel bireylere yönelik etik yaklaşımlarını destekleyecek rehberler ve kaynaklar oluşturulmalıdır.

LGBT hastanın hayatı ile ilgili merak edilen sorulardan kaçınılmalı, sadece hastalığı ile ilgili bilgiler sorulmalıdır. LGBT hastalar kendileri için karar veremeyecek kadar kötü durumdalarsa, kendilerine refakatçi olabilecek bireyin bilgileri önceden sorulmalıdır. Ailesi tarafından reddedilen ya da istismara maruz kalan birey olabileceği düşünülerek hemen ailesine haber verilmemelidir (Rosa vd., 2020: 6).

5. Eşitlikçi Sağlık Politikaları: Sağlık hizmetlerine erişim konusunda eşcinsel bireylerin karşılaştığı ayrımcılığın önlenmesi için sağlık kurumlarında eşitlikçi politikaların uygulanması önemlidir. Bu politikalar, eşcinsel bireylerin daha güvende hissetmelerini sağlayacak ve onların sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirecektir.
Ayrıca, sağlık sigortası olmayan LGBT bireylere yönelik ücretsiz veya düşük maliyetli hizmetler sunulmalıdır (Hadland vd., 2016). Cinsiyetten beklenen rol ve önyargı gibi normları, tutumları azaltmak sağlıkta yaşanan eşitsizliği azaltacaktır (Bockting vd., 2013: 8).
6. Duygusal ve Psiko-sosyal Destek: Eşcinsel bireylerin ruh sağlığı uzmanlarından yardım alması gerektiği konusunda sağlık çalışanları arasında benzer görüşler bulunmakla birlikte, bu konuda destekleyici programların artırılması faydalı olacaktır. Sağlık çalışanları, duygusal ve psiko-sosyal destek sağlama konusunda daha duyarlı hale getirilebilir.
7. Ayrımcılıkla Mücadele: Sağlık çalışanları arasında eşcinsel bireylerin tedavisi konusunda ayrımcılığa yol açan yanlış inanışların ortadan kaldırılması için çalışmalar yapılmalıdır. Bu tür ayrımcılığa karşı etkili eğitim ve denetim mekanizmaları oluşturulmalıdır.
8. Meslek Gruplarına Yönelik Özel Eğitim: Farklı meslek gruplarının, eşcinsel hastalarla ilgili tutumlarını iyileştirmek için daha hedeflenmiş eğitim programları düzenlenmelidir. Özellikle sağlık teknikerleri, hemşireler ve diğer sağlık personeli için eşcinsel hastaların tedavisindeki duygusal ve psikolojik zorluklarla başa çıkabilmelerini sağlayacak eğitimler verilmelidir.
9. Açık İletişim ve Güven Ortamı: Sağlık çalışanları ve eşcinsel bireyler arasında açık bir iletişim ortamı oluşturulmalıdır. Eşcinsel hastaların kimliklerini gizlemeleri zorunda kalmadan sağlık hizmetlerinden faydalanabilmeleri için sağlık kurumlarında güvenli ve destekleyici bir ortam sağlanmalıdır.
10. HIV ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklarda Erişim Kolaylığı: Sağlıkta yaşanan eşitsizlikler ve ekonomik sebepler tedavi hizmetlerini sekteye uğratmaktadır. HIV önleme araçlarına (HIV testi, maruz kalma öncesi tedavi (PrEP), maruz kalma sonrası tedavi (PEP), prezervatif) ve tedavisine erişimdeki engeller, HIV hastalığının ilerlemesine neden olarak kamu sağlığını tehdit etmektedir (Santos vd., 2021). Riskli ve bulaşıcı olan hastalıkların tarama ve testleri ücretsiz yapılmalıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda sağlık bakanlığı ücretsiz prezervatif dağıtımı yapmalıdır (Davas, 2017: 27).

Bu öneriler doğrultusunda, sağlık çalışanlarının eşcinselliğe ilişkin bilgi seviyelerinin artırılması ve tutumlarının daha açık fikirli ve kabul edici hale gelmesi sağlanabilir. Bu, yalnızca sağlık çalışanlarının profesyonel becerilerini geliştirmekle kalmayacak, aynı zamanda LGBT+ bireylerin sağlık hizmetlerinden daha eşitlikçi ve saygılı bir şekilde faydalanmalarını da mümkün kılacaktır.



KAYNAKÇA

- Acar Savran, G. (2009). Heteroseksizm: Patriyarkanın en güçlü dayanağı. A. Erol (Ed.), *Anti-Homofobi Kitabı Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. Ayrıntı Basımevi, Ankara, 151–155.
- Akhan, U. L. ve Barlas, G. Ü. (2014). “Health worker and homophobia”. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3): 192–197.
- Altunöz, U. (2011). Hekimler LGBT hakkında ebeveynlerin sorularını nasıl yanıtlamalıdır? A. Erol (Ed.), *Heteroseksizme Karşı Gökkuşağı, Anti-Homofobi Kitabı*. (3. bs.). Ayrıntı Basımevi, Ankara, 25–30.
- Alu, A. (2017). *Küreselleşmenin Türkiye’deki Sağlık Sektörü Üzerindeki Etkileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş.
- APA. (2009). *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. APA, Washington, DC.
- Arıkan, H. (2021). “Toplumsal cinsiyet bağlamında ‘eşcinsel kimlik imgesinin’ çağdaş sanata yansımaları”. *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1): 100–121.
- Arslantaş, İ. (2017). *Tıp Fakültesi Öğretim Üyelerinin LGBT Bireylere Karşı Tutumlarını Saptamak*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Avrupa Konseyi. (2011). *Avrupa’da Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliğine Dayalı Ayrımcılık*. Avrupa Konseyi Yayınları, Strazburg.
- Avrupa Konseyi. (2023). *İrkçilik ve Hoşgörüsüzlüğe Karşı Avrupa Komisyonu’nun LGBTİ Bireylere Karşı Hoşgörüsüzlüğün ve Ayrımcılığın Önlenmesi ve Bu Konuda Mücadele Edilmesi Konusundaki 17 no.lu Genel Politika Tavsiye Kararı*. Avrupa Konseyi Yayınları, Strazburg.
- Aybek, B. ve Aslan, S. (2017). “An analysis of the self-regulation levels of prospective teachers in terms of certain variables”. *Journal of Theory and Practice in Education* 13(3): 455–470.
- Ayçiçek, M. (2022). *Sosyal Medya ve Sosyal Medya Fenomenlerinin Homofobiye Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

- Aydın, M. ve Uzun Şahin, C. (2023). "Health professionals' attitudes towards lesbian and gay individuals, and levels of homophobia and empathy: A case of Turkey". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3): 902–909.
- Baird, V. (2004). *Cinsel Çeşitlilik: Yönelimler, Politikalar, Haklar ve İhlaller*. (Çev. H. Doğan), Metis Yayınları, İstanbul.
- Bakker, F. C., Sandfort, T. G., Vanwesenbeeck, I., van Lindert, H. ve Westert, G. P. (2006). "Do homosexual persons use health care services more frequently than heterosexual persons: Findings from a Dutch population survey". *Social Science & Medicine*, 63(8): 2022–2030.
- Başar, K. (2014). "Farklı yönleri ile cinsel kimlik: Bedensel cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet rolü ve cinsel yönelim". *Toplum ve Hekim*, 29(4): 245–251.
- Başar, K. (2019). "Psikiyatri ve yapısal yetkinlik: Sağlık eşitsizlikleri karşısında hekimin görevleri". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(1): A5–A6.
- Başar, K. (2020). "Cinsel kimlik ve sağlıkta eşitsizlik: Bireyin ve kliniğin ötesinde tıp". *Toplum ve Hekim*, 35(4): 252–268.
- Başar, K. ve Yüksel, Ş. (2014). "Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: Uygun değerlendirme ve izlem". *Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi* 4(4): 389–404.
- Başar, K., Nil, M. Ş. ve Kaptan. (2010). "Eşcinsellikle ilgili yaygın yanlışlar, bilimsel doğrular". A. Erol ve N. Öztop (Ed.), *Homofobi kimin meselesi? Anti-Homofobi Kitabı 2. Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. Ayrıntı Basımevi, Ankara, 68–77.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A. ve Coleman, E. (2013). "Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population". *American Journal of Public Health*, 103(5): 943–951.
- Bonvicini, K. A. ve Perlin, M. J. (2003). "The same but different: Clinician–patient communication with gay and lesbian patients". *Patient Education and Counseling*, 51(2): 115–122.
- Burgess, D., Lee, R., Tran, A. ve Van Ryn, M. (2007). "Effects of perceived discrimination on mental health and mental health services utilization among gay, lesbian, bisexual and transgender persons". *Journal of LGBT Health Research*, 3(4): 1–14.
- Buz (2011). "Lezbiyen gey biseksüel transseksüel travesti bireylerle sosyal hizmet". *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(2): 137–148.

- Candansayar (2009). “Bir ötekileştirme pratiği olarak cinselliğin tıbbileştirilmesi ve eşcinsellik”. *Anti-Homofobi Kitabı/1, Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. Ayrıntı Basımevi, Ankara, 69–72.
- Carabez, R., Pellegrini, M., Mankovitz, A., Eliason, M., Ciano, M. ve Scott, M. (2015). “Never in all my years...: Nurses' education about LGBT health”. *Journal of Professional Nursing*, 31(4): 323–329.
- Conron, K. J., Mimiaga, M. J. ve Landers, J. (2010). “A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health”. *American Journal of Public Health*, 100(10): 1953–1960.
- Coşut Çakmak, A. ve Başar, K. (2013). “Cinsel yönelimin nedenlerine farklı yaklaşımlar ve varsayımlar”. Ş. Yüksel ve N. Yetkin (Ed.), *CETAD Bilgilendirme Dosyası-10: “Eşcinsellik”*. CETAD, İstanbul, 17–23.
- Çabuk, D. ve Candansayar (2010). “Tıp ve homofobi”. *Anti-Homofobi Kitabı/2, Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. Kaos GL Yayını, Ayrıntı Basımevi, Ankara, 85–89.
- Çabuk, F. D. (2010). *Tıp Öğrencileri ve Hekimlerin Eşcinsellik Hakkındaki Tutumları ve Gey ve Lezbiyenlerin Sağlık Hizmeti Deneyimleri*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Çaman, Ö. (2015). “Sağlık hizmetine erişimde ‘gizli’ sorunlar”. *Kaos GL Dergi*, 143.
- Davas, A. (2017). “LGBTİ çalışanların sağlığı”. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 17(65): 21–27.
- Demir Oralgül, E. (2016). “Judith Butler'ın kimlik ve siyaset anlayışı”. *Ethos: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*, 9(1): 47–62.
- Demirdizen, D., Çınar ve Kesici, M. R. (2012). “İşyerinde cinsel yönelim ayrımcılığı: LGB bireylere yönelik bir alan çalışması”. *IV. Sosyal Haklar Sempozyumu Bildirileri Kongre Kitabı*. İstanbul, 311–330.
- Doğan (2009). “Cinsel kimlik ve cinsel yönelimle ilişkili sorunlarda psikoterapötik yaklaşımlar”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(Ek 1): 33–34.
- Donisi, V., Amaddeo, F., Zakrzewska, K., Farinella, F., Davis, R., Gios, L. ve Rosinska, M. (2020). “Training healthcare professionals in LGBTI cultural competencies: Exploratory findings from the Health4LGBTI Pilot Project”. *Patient Education and Counseling*, 103(5): 978–987.
- Duyan, V., Tuncay, T., Sevin, Ç. ve Erbay, E. (2011). “Sosyal hizmet öğrencilerinin eşcinselliğe yönelik tutumları: Bir atölye eğitiminin etkileri”. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 22(2): 7–18.

- Engindeniz, N. (2013). “Psikanalizde eşcinsellik”. Ş. Yüksel ve N. Yetkin (Ed.), *CETAD Bilgilendirme Dosyası-10: “Eşcinsellik”*. CETAD, İstanbul, 23–25.
- Erdoğan, B. ve Köten, E. (2014). “Yeni toplumsal hareketlerin sınıf dinamiği: Türkiye LGBT hareketi”. *Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi*, 2(1): 93–113.
- Ertan, C. (2009). *Türkiye’de Erkeklik İmgesi ve Eşcinsel Kimliği*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Ertuğrul, Ş. ve Batı, H. (2019). “Tıp öğrencilerinin LGBTİ+ hastalara yaklaşımı”. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 18(56): 81–94.
- European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. (2023). *HIV/AIDS Surveillance in Europe 2023 – 2022 Data*. ECDC, Stockholm.
- Frost, D. M., Lehavot, K. ve Meyer, I. H. (2015). “Minority stress and physical health among sexual minority individuals”. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(1): 1–8.
- GLMA: Health Professionals Advancing LGBTQ Equality. (2006). *Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans hastaların bakımı için kılavuz* (Çev. F. Ak). Kaos GL Derneği, Ankara.
- Göktaş, H. (2018). *Identity Construction of Trans Women in Turkey*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sabancı University, İstanbul.
- Göregenli, M. (2009). “Gruplararası ilişki ideolojisi olarak homofobi”. *Anti-Homofobi Kitabı, Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. Kaos GL, Ayrıntı Basımevi, Ankara, 9–16.
- Göregenli, M. (2012). *Temel Kavramlar: Önyargı, Kalıpyargı ve Ayrımcılık*. İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi, İstanbul.
- Güner, U. (2013). *Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Ayrımcılığına Karşı Hukuk El Kitabı*. Kaos GL Yayınları, Ankara.
- Güner, U. (2015). “Heteroseksist ayrımcılığın eşcinsel, biseksüel ve trans yaşamlara yansımaları”. Y. Tar (Ed.), *Çalışma Yaşamında Ayrımcılık*. Kaos GL Yayınları, Ankara, 23–35.
- Hadland, E., Yehia, B. R. ve Makadon, H. J. (2016). “Caring for lesbian, gay, bisexual, transgender and questioning youth in inclusive and affirmative environments”. *Pediatric Clinics of North America*, 63(6): 955–969.
- Hansen, H., Braslow, J. ve Rohrbaugh, R. M. (2018). “From cultural to structural competency—Training psychiatry residents to act on social determinants of health and institutional racism”. *JAMA Psychiatry*, 75(2): 117–118.
- Haşiloğlu, B., Baran, T. ve Aydın, O. (2015). “Pazarlama araştırmalarındaki potansiyel problemlere yönelik bir araştırma: Kolayda örnekleme ve sıklık ifadeli ölçek maddeleri”. *PIBYD*, 2(1): 19–28.

- Herek, G. M. (2004). "Beyond 'homophobia': Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century". *Sexuality Research and Social Policy*, 1(2): 6–24.
- Hooks, B. (2012). *Feminizm Herkes İçindir: Tutkulu Politika*. BGST Yayınları, İstanbul.
- Hotun Şahin, N. ve Bilgiç, D. (2016). "Toplumda eşcinsellere yönelik tutumlar ve lezbiyen kadınlarda sağlık eşitsizliği". *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3): 216–225.
- Hudson, W. W. ve Ricketts, W. A. (2011). "Index of homophobia (index of attitudes toward homosexuals)". M. T. Fisher (Ed.), *Handbook of Sexuality-Related Measures*. Routledge, New York, 367–368.
- Hutchinson, M. K., Thompson, A. C. ve Cederbaum, J. A. (2006). "Multisystem factors contributing to disparities in preventive health care among lesbian women". *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(3): 393–402.
- Hyde, J. S. ve Delamater, J. D. (2017). *Understanding Human Sexuality*. (13. bs.). McGraw-Hill Education, New York.
- Institute of Medicine. (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. National Academies Press, Washington, DC.
- International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. International Council of Nurses, Cenevre.
- Kaos GL. (2016). *Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı için LGBTİ Hakları El Kitabı*. M. Köylü (Ed.). Kaos Gey ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği, Ankara.
- Kaos GL. (2021). *2020 yılında Türkiye’de Gerçekleşen Homofobi ve Transfobi Temelli Nefret Suçları Raporu*. Kaos GL Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği, Ankara.
- Kaos GL. (2023). *2023 Yılında İşlenmiş Homofobi ve Transfobi Temelli Nefret Suçları Raporu*. Kaos GL Derneği, Ankara.
- Kaptan ve Yüksel, Ş. (2014). "Eşcinseller, sosyal dışlama ve ruh sağlığı". *Toplum ve Hekim Dergisi*, 29(4): 259–265.
- Karaca, P. (2019). *LGBTİ Bireylerin Sağlık Sektöründe Maruz Kalabileceği Ayrımcılığın İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Karataban, E. ve Balcıoğlu, İ. (2021). "Cinsel yönelime ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılıkların nefret suçları bağlamında incelenmesi". *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 7(2): 169–190.
- Karataş ve Buzlu. (2018). "Transseksüel bireylerin sağlık hizmeti almada yaşadıkları güçlükler". *Lectio Scientific*, 2(2): 70–81.

- Keleş, Ş., Kavas, M. V. ve Yalım, N. Y. (2018). "LGBT+ individuals' perceptions of healthcare services in Turkey: A cross-sectional qualitative study". *Journal of Bioethical Inquiry*, 15(4): 497–509.
- Keleş, Ş., Yılmaz Özpolat, A. G. ve Yalım, N. Y. (2020). "Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim hakkında psikiyatristlerin etik söylemleri: Nitel bir araştırma". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1): 31–40.
- Kineşçi, E. (2018). "Queer kurama katkıları bağlamında Judith Butler düşüncesi". *Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*, 11(1): 40–66.
- Konuk, M. (2021). *LGBTİ+ 'ların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmeti Alırken Karşılaştığı Sorunların Tıp Etiği Açısından Analizi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
- Küçükaya, B. ve Süt, H. K. (2018). "Hemşirelik bölümü öğrencilerinin lezbiyen, gey, biseksüel, transgender ve interseks (LGBTİ) bireylere ilişkin tutumları". *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(6): 373–383.
- Küçüksaraç, B. (2008). *Toplumsal Örgütlenmelerde İnternet Aracılığıyla Halkla İlişkiler*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Lambda Legal. (2010). *When Health Care isn't Caring: Lambda Legal's Survey on Discrimination Against LGBT People and People Living with HIV*. Lambda Legal, New York.
- Mete, A. ve Özerdoğan, N. (2019). "Ebelik bölümü öğrencilerinin lezbiyen, gay, biseksüel, transseksüel (LGBT) hakkında bilgi, görüş ve tutumlarının değerlendirilmesi". *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(3): 163–171.
- Metzl, J. M. ve Hansen, H. (2014). "Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality". *Social Science & Medicine*, 103: 126–133.
- Meyer, I. H. (1995). "Minority stress and mental health in gay men". *Journal of Health and Social Behavior*, 36: 38–56.
- Meyer, I. H. (2003). "Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence". *Psychological Bulletin*, 129(5): 674–697.
- Meyer, I. H. (2016). "The elusive promise of LGBT equality". *American Journal of Public Health*, 106(8): 1356–1358.

- Mollon, L. (2012). "The forgotten minorities: Health disparities of the lesbian, gay, bisexual, and transgendered communities". *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23(1): 1–6.
- Morris, M., Cooper, R. L., Ramesh, A., Tabatabai, M., Arcury, T. A., Shinn, M. ve Matthews-Juarez, P. (2019). "Training to reduce LGBTQ-related bias among medical, nursing, and dental students and providers: A systematic review". *BMC Medical Education*, 19: 325, 1–13.
- Nesli, F. (2019). "Verilerle dünya genelinde LGBT". *Furkan Nesli Dergisi*, 103.
- Operario, D., Gamarel, K. E., Grin, B. M., Lee, J. H., Kahler, C. W., Marshall, B. D. ve Zaller, N. D. (2015). "Sexual minority health disparities in adult men and women in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey, 2001–2010". *American Journal of Public Health*, 105(10): e27–e34.
- Ozcan, A., Ozdil, K., Buyuksoy, G. D. B. ve Ozturk, G. K. (2021). "The attitudes of nursing students toward gay and lesbian individuals in Turkey: Stigmatization". *International Journal of Caring Sciences*, 14(2): 1160–1169.
- Öz, R. ve Aksel Durmuş, H. S. (2024). "Judith Butler'a göre kadının özneliği problemi". *Erzurum Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18: 128–139.
- Paker, M. (2012). "Psikolojik açıdan önyargı ve ayrımcılık". K. Çayır ve M. Ayan Ceyhan (Der.), *Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Rosa, W. E., Shook, A. ve Acquaviva, K. D. (2020). "LGBTQ+ inclusive palliative care in the context of COVID-19: Pragmatic recommendations for clinicians". *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2): e44–e47.
- Russell, T. ve Fish, J. N. (2016). "Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth". *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1): 465–487.
- Santos, G. M., Ackerman, B., Rao, A., Wallach, A., Ayala, G., Lamontage, E. ve Howell, S. (2021). "Economic, mental health, HIV prevention and HIV treatment impacts of COVID-19 and the COVID-19 response on a global sample of cisgender gay men and other men who have sex with men". *AIDS and Behavior*, 25: 311–321.
- Saraç, L. (2014). "Beden eğitimi öğretmen adaylarının eşcinsellere yönelik bilgileri, tutumları ve dindarlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi". *Pamukkale Journal of Sport Sciences*, 5(1): 77–91.

- Singh, A. A. ve McKleroy, V. S. (2010). "Just getting out of bed is a revolutionary act: The resilience of transgender people of color who have survived traumatic life events". *Traumatology*, 20(10): 1–11.
- Snowdon. (2010). "The medical school curriculum and LGBT health concerns". *AMA Journal of Ethics*, 12(8): 638–643.
- Somerville, B. (2007). "Queer". B. Burgett ve G. Hendler (Ed.), *Keywords for American Cultural Studies*. New York University Press, New York.
- Soner, G. ve Altay, B. (2019). "Eşcinsel ve biseksüel bireylerin sağlığı ve hemşirelik bakımı". *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4): 454–459.
- Şahin. (2015). "Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasi Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmesi". M. Köylü (Ed.), *İçişleri Bakanlığı için LGBT Hakları El Kitabı*. Kaos GL Derneği, Ankara.
- Şahin. (2016). *Sağlık Bakanlığı için LGBT Hakları El Kitabı*. M. Köylü (Ed.), Kaos GL Derneği, Ankara.
- Şimşek, H. ve Kılıç, B. (2012). "Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili temel kavramlar". *Turkish Journal of Public Health*, 10(2): 116–127.
- T-DER. (2014). *Yeniden doğdum veri toplama raporu*. B. Sulu (Ed.), Ayrıntı Basımevi, Ankara.
- Tektaş, E. E. (2021). *Trans+'ların sağlık hizmetlerine erişimi araştırma raporu*. ÜniKuir Derneği, Ankara.
- The Lancet. (2016). "Meeting the unique health-care needs of LGBTQ people". *The Lancet*, 387(10014): 95.
- Tjepkema, M. (2008). "Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians". *Health Reports*, 19(1): 53–64.
- TTB (Türk Tabipleri Birliği) LGBTİ Çalışma Grubu. (2016). *Hekimler için LGBTİ sağlığı*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
- Türker, H. (2015). *İnterseks Çocuklara Yönelik Tıbbi Müdahale Sorunu Bağlamında Toplumsal Cinsiyet ve Beden*. Kaos GL Derneği, Ayrıntı Basımevi, Ankara.
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2018). *Bir psikiyatristin mesleki nitelikleri*. Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Psikiyatri Bölümü Yayını, Ankara.
- Uluyol, F. M. (2016). "Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelime bağlı zorbalığa maruz kalma, sosyal destek ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişki". *Klinik Psikiyatri*, 19(2): 87–96.

- Ummak, E. (2016). *Homofobiyle Baş Etme Grup Rehberliği Programına İlişkin DeneySEL Bir Çalışma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Adana.
- VandenBos, G. R. (2015). *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association, Washington, DC.
- Whitehead, M. (2001). *Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara.
- WHO. (2006). *Defining Sexual Health: Report of a Technical Consultation on Sexual Health, 28–31 January 2002*. World Health Organization, Cenevre.
- WHO. (2010). *Developing Sexual Health Programmes: A Framework for Action*. World Health Organization, Cenevre.
- Winter, S., Ehrensaft, D., Telfer, M., T'Sjoen, G., Koh, J., Pickstone-Taylor, S. ve Karasic, D. (2019). "ICD-11 and gender incongruence of childhood: A rethink is needed". *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(10): 671–673.
- Yalçinoğlu, N. (2013). *Eşcinsel ve Biseksüel Erkeklerin Psiko-Sosyal Sorunları ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (İstanbul 2012 çalışması)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yasin, Y., Çebi, M. M. ve Şapçı, İ. (2018). "Web tabanlı bir araştırmanın düşündürdükleri üzerinden LGBTİ+ sağlığı". *Turkish Journal of Public Health*, 16(2): 106–116.
- Yeşiltepe, G. (2015). *Lezbiyen Gey Biseksüel Trans (LGBT) Bireyler ve Hasta Hakları*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir.
- Yeşiltepe, G. ve Özdemir, M. H. (2023). "Lezbiyen gey biseksüel transseksüeller ve hasta hakları". *Adli Tıp Bülteni*, 28(3): 248–258.
- Yetkin, N. (2009). "Psikiyatrinin homofobisi". A. Erol (Ed.), *Anti-Homofobi Kitabı, Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. KAOS-GL Açık Toplum Vakfı, Ayrıntı Basımevi, Ankara, 79–83.
- Yıldırım, Y. ve Vefikuluçay Yılmaz, D. (2017). "Türkiye’de cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelim temelli ayrımcılık ve sağlığa yansımaları". *Social Science Studies*, 5(10): 446–461.
- Yılmaz, V. ve Göçmen, İ. (2015). "Türkiye’de lezbiyen, gey, biseksüel ve trans bireylerin sosyal ve ekonomik sorunları araştırmasının özet sonuçları". *Türkiye Politika ve Araştırma Merkezi (Research Turkey)*, 4(6): 94–101.
- Yüksel, R., Arslantaş, H., Eskin, M. ve Kızılkaya, M. (2020). "Hemşire öğrencilerin eşcinsel bireylere yönelik tutumlarını etkileyen faktörler". *Yeni Symposium*, 58(1).

İnternet Kaynakları

- AB Komisyonu. (2023). “2023 Türkiye raporu”. <https://www.ab.gov.tr/siteimages/resimler/2023%20T%C3%BCrkiye%20Raporu.pdf> (erişim tarihi: 03.04.2025).
- Akın, M. (2016). “Tabipler Birliği transfobik doktora ceza verdi”. <https://www.agos.com.tr/tr/yazi/14266/tabipler-birligi-transfobik-doktora-ceza-verdi> (erişim tarihi: 12.04.2025).
- APA. (2008). Understanding sexual orientation and homosexuality. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/orientation> (erişim tarihi: 03.03.2025).
- Avrupa Konseyi. (2011). “Avrupa’da cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılık”. <https://rm.coe.int/avrupa-da-cinsel-yonelim-ve-cinsiyet-kimligine-dayal-ayr-mc-l-k-rapord/16807ba838> (erişim tarihi: 15.04.2025).
- Center for American Progress (CAP). (2018). “Discrimination prevents LGBTQ people from accessing health care”. <https://www.americanprogress.org/article/discrimination-prevents-lgbtq-people-accessing-health-care/> (erişim tarihi: 06.03.2025).
- Center for American Progress (CAP). (2022). “Discrimination and barriers to well-being: The state of the LGBTQI+ community in 2022”. <https://www.americanprogress.org/article/discrimination-and-barriers-to-well-being-the-state-of-the-lgbtqi-community-in-2022/> (erişim tarihi: 29.03.2025).
- CETAD (2011a). “Cinsel yönelimi değiştirme girişimlerine odaklı terapiler (onarım veya dönüştürme terapisi): Amerikan Psikiyatri Derneği’nin bildirgesi”. www.cetad.org.tr (erişim tarihi: 02.04.2025).
- CETAD (2011b). “Eşcinsellik (homoseksüellik)”. www.cetad.org.tr (erişim tarihi: 03.03.2025).
- CİSED. (2015). “Eşcinsellik kader değildir”. <https://www.cised.org.tr/sayfa488.html> (erişim tarihi: 05.04.2025).
- Diyanet İşleri Başkanlığı. (2017). “Kur’an-ı Kerim Neml Suresi- 55. Ayet tefsiri”. <https://kuran.diyanet.gov.tr/tefsir/Neml-suresi/3213/54-58-ayet-tefsiri> (erişim tarihi: 17.04.2025).
- Doğan, Ç. (2013). “Dernekten açlık grevine ve buluşmalara 25 yıl”. <https://bianet.org/haber/dernekten-aclik-grevine-ve-bulusmalara-25-yil-30182> (erişim tarihi: 14.03.2025).

- Durgun, D. (2014). “Devletle ya da devletsiz: LGBT[İ] hareketinin mücadele pratiğine kısa bir bakış”. <https://feministyaklasimlar.org/sayi-23-haziran-2014/devletle-ya-da-devletsiz-lgbti-hareketinin-mucadele-pratigine-kisa-bir-bakis/> (erişim tarihi: 01.03.2025).
- Günay, B. (2024). “Türk Tabipleri Birliği LGBTİQ+ Çalışma Grubu kuruldu”. <https://kaosgl.org/haber/turk-tabipleri-birligi-lgbtiq-calisma-grubu-kuruldu> (erişim tarihi: 13.04.2025).
- ILGA WORLD. (2020). Ilga World updates state-sponsored homophobia report: “There’s progress in times of uncertainty”. <https://ilga.org/news/ilga-world-releases-state-sponsored-homophobia-december-2020-update/> (erişim tarihi: 20.04.2025).
- İnsan Hakları Hukuku Uygulama ve Araştırma Merkezi. (2015). Medeni ve siyasi haklara ilişkin uluslararası sözleşme. İstanbul Bilgi Üniversitesi. <https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/tr/content/117-medeni-ve-siyasi-haklara-iliskin-uluslararası-sozlesme/> (erişim tarihi: 02.03.2025).
- Kaos GL. (2011a). “Homofobi toplum dışı bir durumdur”. <https://kaosgl.org/haber/quothomofobi-toplum-disi-bir-durumdurquot> (erişim tarihi: 11.04.2025).
- Kaos GL. (2011b). “Ne hastalık, ne suç, ne günah! LGBT hakları insan haklarıdır”. <https://kaosglidernegi.org/images/library/2011lgbt-haklari-insan-haklaridir-saglik.pdf> (erişim tarihi: 08.04.2025).
- Mevzuat Bilgi Sistemi. (2024). Hasta Hakları Yönetmeliği (1 Ağustos 1998). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> (erişim tarihi: 20.03.2025).
- Nasır, S. (2019). Cinsiyet değiştirme ameliyatı hakkında merak edilenler. <https://www.haberturk.com/cinsiyet-degistirme-ameliyati-hakkinda-merak-edilenler-haberler-2532280> (erişim tarihi: 03.04.2025).
- Rural Health Information Hub. (2024). “Healthcare access in rural communities”. <https://www.ruralhealthinfo.org/topics/healthcare-access> (erişim tarihi: 16.04.2025).
- Sayınca, D. (2024). “28 Haziran 1969 Stonewall Ayaklanmaları başladı”. <https://aramizda.org.tr/28-haziran-1969-stonewall-ayaklanmalari-basladi/> (erişim tarihi: 25.03.2025).
- Sivil Düşün. (2017). LGBTİ+ sağlığı web sitesi yayında. Avrupa Birliği Programı. <https://www.sivildusun.net/lgbti-sagligi-web-sitesi-yayinda/> (erişim tarihi: 30.03.2025).

- SPoD. (2017). “Britanya Ulusal Sağlık Hizmeti & Britanya Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarına yönelik bilgilendirme metni: Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (LGBT) bireylerle çalışmak”. <https://studylibtr.com/doc/984124/lezbiyen--gey--biseks%C3%BCel-ve-trans--lgbt--bireylerle-%C3%A7a1%C4%B1%C5%9F> (erişim tarihi: 06.04.2025).
- Tar, Y. (2020). “Hastanede homofobik ayrımcılık: Doktor tedavi etmedi ve kovdu”. <https://kaosgl.org/haber/hastanede-homofobik-ayrimcilik-doktor-tedavi-etmedi-ve-kovdu> (erişim tarihi: 13.02.2025).
- Tar, Y. (2021). “Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde transfobik ayrımcılık!”. <https://kaosgl.org/haber/taksim-egitim-ve-arastirma-hastanesi-nde-transfobik-ayrimcilik> (erişim tarihi: 11.04.2025).
- Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. (1960). “Resmî Gazete (No. 10436)”. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/2.3.412578.pdf> (erişim tarihi: 11.01.2025).
- Türk Tabipleri Birliği. (2020). “Toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi, cinsel yönelim eşitliği ve sağlık hizmetleri bildirgesi”. https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=0f480b78-903f-11ea-9b7d-6d38d16eb233 (erişim tarihi: 01.04.2025).
- Türkiye Biyoetik Derneği. (2024). “Hekim andı ve taşıdığı değerler görüşü”. <https://biyoetik.org.tr/gorusler/hekim-andi-ve-tasidigi-degerler-gorusu/> (erişim tarihi: 04.04.2025).
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. (1982). “2709 sayılı kanun”. <https://www.mevzuat.gov.tr> (erişim tarihi: 29.04.2025).
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2015). “Homofobik ve transfobik psikoloji/psikiyatri kitapları ve uygulamaları hakkında açıklama”. <https://psikiyatri.org.tr/1355/homofobik-ve-transfobik-psikoloji-psikiyatri-kitaplari-ve-uygulamaları-hakkında> (erişim tarihi: 10.03.2025).
- Ulumeriç, G. (2016). “Anayasaya acilen LGBTİ!”. <https://kaosgl.org/gokkusagi-forumu-kose-yazisi/anayasaya-acilen-lgbti> (erişim tarihi: 18.03.2025).
- Wikipedia. (2024a). “Stonewall ayaklanmaları”. https://tr.wikipedia.org/wiki/Stonewall_ayaklanmalar%C4%B1 (erişim tarihi: 01.03.2025).
- Wikipedia. (2024b). “Eşcinsellik ve din”. https://en.wikipedia.org/wiki/Homosexuality_and_religion (erişim tarihi: 16.04.2025).
- Wikipedia. (2024c). “Kuir”. <https://tr.wikipedia.org/wiki/Kuir> (erişim tarihi: 08.04.2025).

Yüksel, M. (2022). “İçselleştirilmiş homofobi üzerine”. *Kaos GL Gökkuşığı Forumu*.
<https://kaosgl.org/gokkusagi-forumu-kose-yazisi/icsellestirilmis-homofobi-uzerine>
(erişim tarihi: 11.04.2025).



EK 1: ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu tez çalışması, Akdeniz Üniversitesi Manavgat Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda Prof. Dr. Arif AYTEKİN'in danışmanlığında yürütülen Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Programı kapsamında, yüksek lisans öğrencisi Gizem AKTAŞ tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu araştırmada, sağlık çalışanlarının toplumda dezavantajlı konumda bulunan eşcinsel bireylere yönelik bakış açıları değerlendirilerek, olası önyargıları incelemek ve gerekmesi halinde bu konuda farkındalık geliştirilmesine katkı sağlamaktır. Amaç, çalışmaya konu olan sağlık çalışanlarının eşcinsel bireylere yönelik tutumlarını belirlemek, profesyonel sağlık değerleri ve yaklaşımlarına bağlı kalmayan sağlık çalışanlarının oranını tespit etmek, olumsuz tutum ve önyargılar belirli bir düzeyin üzerindeyse bunların giderilmesini ve bilimsel bilgilerin yaygınlaşmasını temin etmektir. Araştırma için etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir veya başladıktan sonra ayrılmayı tercih edebilirsiniz. Verdiğiniz yanıtlar gizlilikle saklanacak ve kimliğinizle ilgili herhangi bir bilgi toplanmayacaktır. Elde edilen veriler, toplu olarak değerlendirileceği için bireysel sonuçlar açıklanmayacaktır.

Sonuçlar tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu çalışma sonucunda elde edilecek bilgilerin geçerliliği ve araştırmanın başarılı olabilmesi açısından sorulara verdiğiniz cevapların tam ve doğru olması önemlidir.

Vakit ayırıp katılım sağladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyor musunuz?

☐ Evet, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum.

☐ Hayır, çalışmaya katılmayı kabul etmiyorum.

1. Cinsiyetiniz

☐ Kadın ☐ Erkek ☐ Diğer.....

2. Yaşınız

☐ 20 yaş altı ☐ 20-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49 ☐ 50-59 ☐ 60 yaş ve üstü

3. Medeni durumunuz

☐ Evli ☐ Bekar ☐ Diğer.....

4. Eğitim durumunuz

☐ Lise ☐ Önlisans ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

5. Mesleğiniz ?

.....

Aşağıda, sağlık çalışanlarının dezavantajlı bir grup olan eşcinsellere yönelik bakış açılarını ve tutumlarını ölçmeyi amaçlayan anket soruları yer almaktadır.

Seçeneklerden fikirlerinize uygun olanı işaretleyiniz.

1) Homoseksüellik hakkında bilgi sahibi misiniz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım

2) Eşcinselliğe veya eşcinsellere karşı herhangi bir korku duyuyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım

3) Eşcinsellik hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım

4) Çalıştığınız kurumda eşcinselliğe (aynı cinsten insanlar arasındaki cinsel çekim ya da cinsel davranış, homoseksüellik) yönelik eğitim verildi mi?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım

5) Eşcinsel bireylerin toplumdaki yaşantılarının zor olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım

6) Aile üyelerinizden birinin eşcinsel olmasını nasıl karşılırsınız?

☐ Normal karşılarım ☐ Tedavi ettirmek isterim ☐ Dışlardım, konuşmak istemezdim

☐ Kararsızım

7) İşyerinizde hem cinsiniz olan bir homoseksüelle çalışmak sizi rahatsız eder mi?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım

8) Eşcinselliğin genetik olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım

9) Eşcinselliğe çevrenin etkisinin olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım

10) Size göre cinsel tercihte (eşcinsellikte) doğuştan gelen faktörler mi yoksa bireyin içinde bulunduğu kültürel ortam mı daha etkilidir?

☐ Doğuştan gelen faktörler ☐ Kültürel ortam ☐ Kararsızım ☐ Hiçbiri

- 11) Sizce eşcinsellik kimlik bozukluğu mudur?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 12) Homoseksüelliğin hastalık olduğunu düşünüyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 13) Cinsel yönelimin (karşı cinse, aynı cinse veya birden fazla cinse karşı cinsel çekim hissetme durumu) tedavi, terapi veya ameliyatla değişebileceğini düşünüyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 14) Sizce eşcinsel olmayan bireyler eşcinsel bireyleri örnek alıp değişebilir mi?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 15) Sizce eşcinsellerin ruh sağlığı uzmanlarından yardım almaları gerekli midir?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 16) Eşcinsel olduğunu öğrendiğiniz hastalarınızın mahremiyetine saygı duyar mısınız?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 17) Çalışma hayatınızda eşcinsel yönelimli bir hastanın tedavisini yapmak sizi rahatsız eder mi?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 18) Bir eşcinselin tedavisini yaparken ondan hastalık bulaşacağını düşünüyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 19) “AIDS’in sadece eşcinsellerden bulaşan bir hastalık olduğu” fikrine katılır mısınız?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 20) Eşcinsellerin gerekli ve yeterli sağlık hizmeti aldığını düşünüyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 21) Sizce eşcinsel bireylerin toplumda kimliklerini gizli tutmaları doğru mudur?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 22) Sizce eşcinsel bireyler toplumda kimliklerini neden gizli tutmaktadırlar?
☐ Kötü davranışlara maruz kalmamak veya dışlanmamak
☐ Toplumdaki ayrımcı ve baskıcı tutumlar sebebi ile haklarından yararlanamayacağı düşüncesi
☐ Günah olduğunu düşünüp öldürülme korkusu yaşaması
☐ Hepsi

- 23) Homoseksüel hastaların tedavisini uygulama noktasında heteroseksüel hastalara göre daha fazla koruyucu önlemler alır mısınız?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 24) Eşcinsel bir hasta ile heteroseksüel bir hastanın aynı hasta odasında kalması sizce rahatsız edici bir durum oluşturur mu?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 25) Hastanın eşcinsel olduğunu öğrendiğinizde tedavi etmeyi reddeder misiniz?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 26) Sizce sizin ya da meslektaşlarınızın eşcinsel bir hastayı tedavi etmeyi reddetme nedeni nedir?
☐ Eşcinsellere yönelik olumsuz düşüncelere sahip olma(tiksinti, hastalık bulaşma, şiddet görme korkusu vb.)
☐ Dini inançlara bağlılık sebebi ile günah ve sapkınlık olarak görme
☐ Toplumsal kurallara ve değerlere aykırı kişiler olarak görme
☐ Eşcinsellerin sağlık hizmetleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmama
- 27) Eşcinsel bireylerin sağlık hizmeti alırken ayrımcı davranışlara maruz kaldığını düşünüyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 28) Çalışma yaşamınızda eşcinsel bireylere yönelik ne tür ayrımcı davranışlara şahit oldunuz?
☐ Jest ve mimiklerle
☐ Sözlü yorumlar ve ses tonuyla
☐ İlgi gösterilmeyip, yardımcı olmayarak
☐ Hasta ve yakınlarını samimiyetsizce karşılamak
☐ Hiçbiri
- 29) Sizce eşcinsellik toplumda sapkınlık ve günah olarak mı görülmektedir?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 30) Sizce eşcinsel bireyler hasta haklarından yeterli yararlanabilmekte midir?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım
- 31) Eşcinsel bir bireyin hastalık öyküsünü alırken cinsiyetçi tutumlardan kaçınmaya dikkat ediyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kısmen ☐ Kararsızım

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Gizem AKTAŞ
EĞİTİM DURUMU	
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet (2012-2016)
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet (2022-)
Tez Konusu	Sağlık Çalışanlarının Eşcinselliğe İlişkin Tutumlarının İncelenmesi Mersin Örneği
İŞ DENEYİMİ	
2024-...	Denizli Acıpayam Devlet Hastanesi, Sosyal Çalışmacı (Denizli)
2022-2024	Denizli Acıpayam Devlet Hastanesi, Sosyal Çalışmacı (Denizli)
2021	Denizli Acıpayam Devlet Hastanesi, Sosyal Çalışmacı (Denizli)