

DOI: 10.17986/blm.1668

Adli Tıp Bülteni 2023;28(3):248-258

Lezbiyen Gey Biseksüel Transseksüeller ve Hasta Hakları

Lesbian Gay Bisexual Transsexuals and Patient Rights

© Gözde Yeşiltepe¹, © Mehmet Hakan Özdemir²¹Adli Tıp Kurumu, İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı, İzmir, Türkiye²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Türkiye’de Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 5. maddesinde “Sağlık hizmetlerinin hastaların ırk, dil, din veya mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi düşünce, ekonomik veya sosyal durumu veya diğer herhangi bir farklılık gözetilmeksizin verilmesi gerekir” hükmü yer almaktadır. Ülkemizde sağlık alanında, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılıkla mücadele ekseninde az çalışmaya rastlanılmıştır. Çalışmamızın amacı: LGBT’lerin sağlık kuruluşlarında yaşadıkları cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde gerçekleşen ayrımcılık ve hasta hakları ihlalleri ile cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde gerçekleşmeyen hasta hakları ihlallerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamız kesitsel anket çalışması olarak planlandı. Siyah Pembe Üçgen İzmir Derneği aracılığıyla ulaşabildiğimiz LGBT’lere hasta hakları yönetmeliğinden ve Türkiye’de Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Temeli’nde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu’nda kullanılan anket formlarından 42 soru derlenerek hazırlanan anket uygulandı. Elde edilen veriler SPSS 18.0 programında analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamızda 63 LGBT’ye ulaşıldı. Bireylerin cinsel yönelimleri %69,8 (44) eşcinsel, %17,5 (11) biseksüel; cinsiyet kimliği %12,7 (8) transeksüeldir. Katılımcıların %84,1’inin (53) sağlık güvencesi vardı. Çalışmamız sonucunda transeksüellerin negatif ayrımcılığa, biseksüel ve eşcinsellere oranla anlamlı olarak fazla uğradığı saptanmıştır (p=0,042). Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimleri nedeniyle sağlık kuruluşlarında ayrımcılığa uğradığını belirten 14 kişilik grubun 11’inin (%78,56) doktorlar tarafından, 4’ünün (%28,57) hemşireler tarafından negatif ayrımcılığa uğradığı saptanmıştır.

Sonuç: LGBT’lerin sağlık kuruluşlarında genel popülasyona kıyasla daha fazla ayrımcılığa uğradığını, çoğu zaman uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti aldıklarını saptadık. Bu konuyla ilgili sağlık personelleri öncelikli olmak üzere tüm bireylerde farkındalık yaratılması, sağlık kuruluşlarında yaşanan ayrımcılık olgularının tekil olgular olmadığının fark edilmesi, sağlık alanında, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılıkla mücadele ekseninde bir eylem ve politika geliştirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları, insan hakları, LGBT



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Gözde Yeşiltepe, Adli Tıp Kurumu, İzmir Adli Tıp Grup Başkanlığı, İzmir, Türkiye
E-posta: gozdeyesiltepe@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0002-6327-3271

Geliş tarihi/Received: 16.06.2023
Kabul tarihi/Accepted: 16.08.2023

ABSTRACT

Objective: In Türkiye, 5th item of Patient Rights Regulation declares that “Health care services must be provided without distinction of patients’ race, language, religion or religious sect, sex, political opinion, philosophical opinion, economic or social state or any other differences”. The aim of this study is to determine the discrimination faced by LGBT, and violation of their rights based on their gender identity or sexual orientation while receiving health care.

Methods: Our study was conducted as a cross-sectional survey study. LGBT individuals were contacted through the Black Pink Triangle Izmir Association; For Researches On & Against Discrimination Based On Sexual Orientation and Gender Identity. Questions of our survey were compiled from items of Turkish Patient Rights Regulation and questionnaires which were used in “Surveillance Report of Discrimination Based on Sexual Orientation and Gender Identity in Türkiye” study. All data analyses were performed using SPSS software (version 18.0).

Results: Sixty-three LGBT individuals were included in this study. Forty-four of the participants (69.8%) were homosexual/lesbian or gay, 11 of them were bisexual (17.5%) and eight of them (12.7%) were transgender. 84.1% (53) of the participants had health insurance. We found that transgenders were exposed to discrimination significantly more than bisexuals and homosexuals ($p=0.042$). Fourteen individuals claimed that they were exposed to discrimination based on their gender identity or sexual orientation: 11 of them were discriminated by physicians (78.56%).

Conclusion: We found that LGBT individuals face discrimination more than the general population and usually receive health care in inconvenient conditions. We believe that starting from health care providers, public awareness should be raised about discrimination rates, and also a health care policy should be developed and an action policy should be planned about the discrimination of LGBT individuals.

Keywords: Patient rights, human rights, LGBT

GİRİŞ

Lezbiyen gey biseksüel ve transseksüellerin (LGBT) maruz bırakıldıkları insan hakları ihlalleri değişik platformlarda tartışılmaktadır. Hasta haklarıyla ilgili ilk yazılı düzenleme olarak kabul edilen Hammurabi kanunlarından günümüze kadar İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi, Hasta Hakları Beyannamesi gibi birçok düzenleme yapılmıştır (1-5).

LGBT'lere toplumun bakış açısı zaman içinde değişmiştir. Amerika'da 1968'deki cinsel devrimden ve 1969'daki Stonewall ayaklanmalarından önce toplumda LGBT karşı aşağılayıcı kelimeler kullanıldığı, polis şiddeti, antipati ve homofobinin bulunduğu bilinmektedir (6). Cinsel devrimlerin ardından LGBT hak mücadelesi hızla Batı Avrupa'dan başlayarak dünya çapında (Kuzey ve Güney Amerika, Avustralya, Orta ve Doğu Avrupa) kabul görmeye başladı. Ancak Güney Afrika, İsrail, Filipinler, Güney Kore, Japonya, Nepal ve Tayvan dışındaki Afrika ve Asya ülkelerinde eşcinselliğin hala suç olarak kabul edildiği, hapis ve ölüm cezalarının verilebildiği, cinsiyet düzeltme ameliyatlarına izin vermemek gibi ayrımcı uygulamaların sürdüğü bilinmektedir (7,8).

Avrupa Konseyi'ne üye ülkelerin çoğunda; cinsel yönelim/cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılığı yasaklayan yasal düzenlemelerin olduğu bilinmektedir (9). Ülkemizde sağlık alanında cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığı yasaklayan somut bir düzenleme bulunmamaktadır. Ancak Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 5. maddesinde; sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıklarının dikkate alınamayacağı, sağlık hizmetlerinin,

herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenleneceği belirtilmektedir (2,5).

Ülkemizde; eşcinsel olmak suç olmamasına rağmen eşcinsel ilişkilerin tanınması, eşcinsel evlilik, eşcinsellerin evlat edinmesi, ayrımcılık karşıtlığı ile ilgili yasalar bulunmamaktadır (8). Anayasa, Türk Ceza Kanunu, İş kanunu gibi yasal düzenlemelerde kişilerin dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayrımcılığa uğratılmayacağı belirtilmektedir (10-12). Tüm bu düzenlemeler ayrımcılığı yasaklamakla birlikte, anılan maddelerde cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği ile ilgili özel bir düzenleme bulunmadığı, bu maddelerin LGBT yönelik ayrımcılık olgularında uygulanıp uygulanamayacağının belirsizliği devam etmektedir (13). Ülkemiz kanunlarında bulunan “genel ahlak”a ilişkin sınırlandırmaların, devlet kurumlarının uygulamalarında ve mahkeme kararlarında LGBT aleyhine yorumlanabildiği ve kullanılabildiği, mevzuatta eşcinsellik, biseksüellik ve trans cinsiyetlilik konularında sınırlı sayıda düzenleme olduğu bilinmektedir (13).

2001 tarihli Türk Medeni Kanunu'nda; cinsiyetini değiştirmek isteyen kimsenin, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebileceği, izin verilebilmesi için, istem sahibinin on sekiz yaşını doldurmuş bulunması ve evli olmaması; ayrıca transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu ve üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunduğunun resmi sağlık kurulu raporuyla belgelemesi zorunluluğu vardır (14).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM)-II'nin 7. baskısında (1973); kişilerin kendi özgür irade ve

rızalarıyla girdikleri eşcinsel ilişkinin hastalık kapsamından çıkarıldığı, 1992'de Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (ICD)-10 listesinden de çıkarıldığı bilinmektedir. DSM-5'te (2013) eşcinsellik DSM kriterlerinden tamamen çıkarılmış, transseksüellik ise "Cinsel Kimliğinden Yakınma" (Hoşnut Olmama) başlığı altında düzenlenmiştir (15-23).

LGBT'lerde depresyon ve travmaya bağlı ruhsal sorunlar başta olmak üzere farklı anksiyete bozuklukları, intihar düşüncesi ve intihar girişimi heteroseksüellere göre daha yüksektir. Eşcinsel kadınların kanser tarama hizmetlerinden, geylerin de koruyucu sağlık hizmetlerinden heteroseksüellere göre daha az yararlandıkları gösterilmiştir (24-33). Eşcinseller için en anlamlı tıbbi risk, rutin sağlık taramalarından kaçınmaları olarak belirtilmektedir (31,34).

Çalışmalarda; LGBT sağlığa erişimde güçlük çektikleri, sağlık alanında eşitsizlik ve tatminsizlik yaşadıkları, sağlık çalışanlarının sorunlu, saygısız davranışları nedeniyle sağlık çalışanlarıyla iletişimde güçlük çektikleri ve bu tutumlar nedeniyle sağlık hizmeti almaktan kaçındıkları ya da geciktirdikleri, sağlık çalışanlarına güvenmedikleri, sağlık kuruluşlarında tedaviden caydırıldıkları, transseksüellere cinsiyet kimlikleriyle uyumlu olan isimleriyle hitap edilmediği, cinsiyet kimlikleriyle uyumlu odalarda kalamadıkları, yetersiz tedaviler uygulandığı, sağlık sigortası elde etmenin de zor olduğu, çoğu sağlık sigortasının transcinsiyetlerin cerrahi müdahale ve hormon terapilerini karşılamadığı, bazı ülkelerde yeniden cinsiyet tayini işlemi için sağlık tesislerinin olmadığı ya da yetersiz olduğu belirtilmektedir (32-40).

Ülkemizde cinsiyet geçiş süreçleriyle ilgili, cinsiyet geçiş sürecinin zor ve uzun sürmesi, ameliyatlara için talep edilen ücretlerin piyasanın üzerinde olması, yasal izin kararının niteliğinin hakimın dünya görüşünden, davanın açıldığı yere göre değiştiği belirtilmektedir (17,41-44).

Ülkemizde ve dünyada LGBT'lerin cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde uğradıkları genel hak ihlalleri ve sağlık çalışanlarının bu hasta grubu hakkındaki bilgi ve tutum düzeylerini inceleyen çeşitli bilimsel yayınlara rastlanmaktadır (6,9,13,27,30-33,39,41,42,44). Ancak ülkemizde sağlık alanında, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılıkla mücadele ekseninde sağlık çalışanları tarafından yapılan ve hasta hakları ihlallerini içeren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızın amacı; LGBT sağlık kuruluşlarında yaşadıkları cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde gerçekleşen ayrımcılık ve hasta hakları ihlallerini araştırmak, bu veriler çerçevesinde sağlık personelleri öncelikli olmak üzere tüm bireylerde farkındalık yaratmak, sağlık alanında, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılıkla mücadele ekseninde bir eylem ve politika geliştirilmesine öncülük edecek veriler sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Planlanması

Çalışmamız kesitsel araştırma niteliğindedir. Çalışmamızda kullanılacak anket formları hazırlanırken ülkemizdeki Hasta Hakları Yönetmeliği'nden ve Avrupa Birliği projesi olan "Türkiye'de Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Temeli'nde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu"nda kullanılan anket formlarından yararlanılmıştır. Uyguladığımız anket formunun içeriğinde; sosyo-demografik veriler içeren on iki soru, hasta hakları ile ilgili bilgileri olup olmadığı ile ilgili üç soru, hangi sağlık kuruluşlarından sağlık hizmeti aldıkları ve hasta hakları yönetmeliği doğrultusunda bu sağlık kuruluşlarında hasta hakları ihlallerine uğrayıp uğramadıkları ile ilgili yirmi üç soru, sağlık kuruluşlarında cinsel yönelim/cinsiyet kimliğiyle ilgili hak ihlallerine uğrayıp uğramadıkları ile ilgili dört soru yer almaktadır.

Çalışma için, Dokuz Eylül Üniversitesi'nden 21.11.2013 tarih ve 734 sayılı etik kurul onayı alındı.

Araştırmanın örneklemini Siyah Pembe Üçgen (SPÜ) Derneği aracılığıyla ulaşılan LGBT'ler oluşturmuştur. Anketin amacı ve uygulaması hakkında SPÜ dernek çalışanları ve tarafımızdan kişilere sözel olarak bilgi verildi. Anket uygulanmasını kabul eden gönüllü LGBT'lere anketler bire bir uygulandı. Doksan beş adet anket dağıtıldı, 63 anket geri geldi.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS 18.0 programına yüklendi ve bu programda istatistiksel yönden değerlendirildi. Verilerin analizinde ki-kare testi kullanıldı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Dağıtılan anketlerden bazılarının cevaplanmaması, bazılarının ise kısmen cevaplanmış olması,
- Transseksüellere yeteri kadar ulaşılamaması ve sayılarının eşcinsel/biseksüel katılımcılara oranla daha düşük kalmış olması,
- Tartışma kısmında kullanılan hasta hakları ihlallerinin araştırıldığı çalışmalarda, katılımcıların cinsel yönelim/cinsiyet kimlikleri sorgulanmadığından, çalışmamızın tartışma kısmının bu çalışmaların katılımcılarının genel popülasyon kabul ederek yapılması,
- Sadece LGBT'lerin çalışmaya dahil edilmesi, kontrol grubu olarak kendini heteroseksüel olarak tanımlayan bireylere aynı anketin yapılmamış olması.

BULGULAR

Altmış üç LGBT anketleri doldurdu. Toplanan anketlerin hepsi araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya katılan 63 kişinin; yaş ortalamasının $24,93 \pm 6,09$ olduğu, araştırmaya katılan en genç

kişinin 17 yaşında, en yaşlı kişinin 50 yaşında olduğu görüldü. Katılımcıların biyolojik cinsiyeti %46 (29 kişi) kadın, %54 (34 kişi) erkektir. Cinsel yönelimleri; %69,8 (44 kişi) eşcinsel, %17,5 (11 kişi) biseksüel, cinsiyet kimliği; %12,7 (8 kişi) transtır. Medeni durumları %100 (63 kişi) bekarıdır. Katılımcıların aylık ortalama gelirinin 1242,380 TL (433,08 \$) olduğu, en düşük geliri olanın 0 TL, en yüksek geliri olanın 10.000 TL geliri olduğu saptandı. Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterildi.

Hasta Hakları Yönetmeliği'ni okuma ve hasta hakları ile ilgili bilgilerinin olduğunu belirtme durumu arasındaki ilişki Tablo 2'de gösterildi. Katılımcılardan Yönetmeliği okuyanların hasta haklarıyla ilgili bilgileri olduğunu belirtme oranlarının yüksekliği, okumayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,03$).

Araştırmaya katılanların hasta hakları ile ilgili bilgiye ulaşma kaynakları Tablo 3'te gösterildi.

Katılımcıların cinsel yönelimleri/cinsiyet kimlikleriyle hizmet aldıkları sağlık kuruluşu arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterildi.

Transseksüellerin, eşcinsel ve biseksüellere göre uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti almaları, istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p=0,037$).

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile sağlık hizmetine kolayca erişim arasındaki ilişki Tablo 5'te gösterildi. Cinsel yönelim/cinsiyet kimliğiyle sağlık hizmetine kolayca erişim arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,515$).

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile tıbbi müdahaleler sırasında bilgilendirilme durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,851$). Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile tanı ve tedavi öncesi onam alınması arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,801$) (Tablo 6, 7).

Sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde faydalandığınızı düşünüyor musunuz? sorusuna; 23 kişinin (%36,5) hayır yanıtı verdiği, 23 kişiden 8'i durumlarını "..... Hastanesi'nde doktor ve hemşireler yeterli ilgi ve alakayı göstermiyor", "Maliyet kaynaklı sorunlar", "Devlet hastanesinde de özelde de kişiye göre muamele olduğunu düşünüyorum", "Sigorta hastanelerinin transfobik tavrı", "Çünkü bazı yerlerde tanıdık olması gerekiyor veya daha alt tabakadaki insanlara daha özensiz davranıldığını gördüm", "Genele bakarsak adaletli sağlık hizmeti olmadığını düşünüyorum", "Doktorların hastalara yeterince zaman ayırmadığını düşünüyorum" şeklinde ifade etti.

Tablo 1. Araştırmaya katılanların sosyo-demografik özellikleri*

		Sayı (n=63)	Yüzde (%)	Hasta hakları ile ilgili bilgisinin olduğunu belirtme		
				Evete	Hayır	Belirtmedi
Biyolojik cinsiyet	Erkek	34	54	20	14	
	Kadın	29	46	14	12	3
Cinsel yönelim	Eşcinsel	44	69,8	24	18	2
	Biseksüel	11	17,5	4	7	0
Cinsiyet kimliği	Trans	8	12,7	6	1	0
Medeni durum	Bekar	63	100	34	26	3
	Evli	0	66,7	0	0	0
Eğitim durumu	Üniversite ve üstü	42	30,2	24	16	2
	Lise ve altı	19	30,2	10	8	1
	Belirtmemiş	2	3,2	0	2	0
Çalışma durumu	Öğrenci	39	61,9	19	18	2
	Çalışan	21	33,3	12	8	1
	İşsiz	1	1,6	2	0	0
	Belirtmemiş	2	3,2	1	0	0
Kimle yaşadığı	Aile	34	54,0	17	16	1
	Arkadaşıyla	9	17,5	5	4	2
	Tek başına	11	14,3	6	3	0
	Sevgilisiyle	9	14,3	6	3	0
Sosyal güvencesi	Var	53	84,1	29	22	2
	Yok	10	15,9	5	4	1

*Tablodaki bazı verilerin toplamı (örneğin eğitim durumu) %100,1'dir. Bu durum SPSS programının ondalık kısmı yuvarlamasından kaynaklanmaktadır. Bulguların geri kalan kısmında da bu tarz yuvarlamalar yapılmıştır

Tablo 2. Katılımcıların yönetmeliği okuma ve bilgilerinin olduğunu belirtme durumları arasındaki ilişki

Bilgilerinin olduğunu belirtme		Yönetmeliği okuma		Toplam
		Okumuş (n=13)	Okumamış (n=50)	
Var (n=34)	Eşcinsel	9	15	24
	Biseksüel	1	3	4
	Trans	2	4	6
Yok (n=26)	Eşcinsel	0	18	18
	Biseksüel	0	7	7
	Trans	0	1	1
Belirtmedi (n=3)	Eşcinsel	0	2	2
	Trans	1	0	1
Toplam		13	50	63

Tablo 3. Katılanların hasta hakları ile ilgili bilgiye ulaşma kaynakları

Bilgiye ulaşma kaynağı	Kişi sayısı (n=36)*	Kişi yüzdesi
Medya**	10	%15,9
Eğitim toplantıları (ET)	4	%6,3
Arkadaş-komşu	3	%4,8
Medya+arkadaş+ET	9	%14,3
Diğer (internet, eczane)	10	%15,9

*Hasta hakları ile ilgili bilgisinin olduğunu belirten kişi sayısı 34 olmasına rağmen 36 kişi bilgiye nereden ulaştığıyla ilgili kaynak belirtmiştir. Bunun nedeni bilgisi olup olmadığını belirtmeyen 3 kişiden 2'sinin bilgiye ulaşma kaynağı olarak "diğer" ve "yazılı görsel medya"yı işaretlemiş olmasıdır

Tablo 4. Katılımcıların hangi sağlık kuruluşunu seçtikleri arasındaki ilişki*

Cinsel yönelim/ cinsiyet kimliği	Katılımcıların seçtiği sağlık kuruluşu					
	Üniversite hastanesi	Devlet hastanesi	Özel hastane	Özel muayenehane	Aile sağlığı merkezi	Diğer**
Eşcinsel	21	31	27	11	17	12
Biseksüel	2	7	6	4	6	1
Trans	6	6	3	1	3	5

*Katılımcılar ankette birden fazla sağlık kuruluşunu seçebildiğinden toplam değerler 63'ün üstünde olarak görünmektedir. ** İnternet, tanıdık eczane

Tablo 5. Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile sağlık hizmetine kolayca erişim arasındaki ilişki *

Cinsel yönelim/ cinsiyet kimliği	Sağlık hizmetine kolayca erişim (n)		
	Evet	Hayır	Toplam
Eşcinsel	33	8	41
Biseksüel	8	3	11
Trans	5	3	8
Toplam	46	14	60

*Analizler yapılırken soruları yanıtlamayan katılımcılar dikkate alınmadığından, toplam katılımcı sayısı 60 olarak görülmektedir. Makalenin diğer bölümlerinde de soruları yanıtlamayan katılımcılar dikkate alınmadan değerlendirilmeler yapılmıştır

Tablo 6. Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile tıbbi müdahaleler sırasında hastanın bilgilendirilmesi durumu arasındaki ilişki

Cinsel yönelim/ cinsiyet kimliği	Tıbbi müdahaleler sırasında bilgilendirilme (n)		
	Evet	Hayır	Toplam
Eşcinsel	33	10	43
Biseksüel	8	3	11
Trans	4	2	6
Toplam	45	16	60

Katılımcıların 15'i (%23,8) tıbbi müdahaleler sırasında mahremiyetlerine saygı gösterilmediğini düşündüğünü belirtti. Bu 15 kişiden 4'ü durumlarını "Ameliyat öncesi hazırlama odasında bir sürü insanın ortasında paravan olmadan hazırlandım", "öğrenciler için bir nevi kobay olarak kullandım", "Benim üzerimden öğrencilere ders anlatan doktor beni rencide etti" şeklinde ifade etmekteydi. Cinsel yönelim/cinsiyet

Tablo 7. Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile hastadan onam alınması arasındaki ilişki			
Cinsel yönelim/ cinsiyet kimliği	Onam alınması (n)		
	Evet	Hayır	Toplam
Eşcinsel	30	7	37
Biseksüel	9	1	10
Trans	5	1	6
Toplam	44	9	53

Tablo 8. Hak ihlalleri nedeniyle şikayetçi olma/dava açma			
Hak ihlalleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Sağlık kuruluşunu şikayet ettiniz mi?	Evet	6	9,5
	Hayır	55	87,3
	Fikrim yok	1	1,6
	Belirtmemiş	1	1,6
Sağlık kuruluşuna karşı dava açtınız mı?	Evet	2	3,2
	Hayır	59	93,7
	Fikrim yok	1	1,6
	Belirtmemiş	1	1,6

Tablo 9. Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile sağlık kuruluşlarında negatif ayrımcılığa maruz kalma ilişkisi				
Cinsel yönelim/ cinsiyet kimliği	Negatif ayrımcılık (n)			
	Var	Yok	Fikrim yok	Toplam
Eşcinsel	10	34	0	44
Biseksüel	0	10	1	11
Trans	4	4	0	8
Toplam	14	48	1	63

Tablo 10. Negatif ayrımcılığa uğrayan katılımcıların kim tarafından ayrımcılığa uğradığının dağılımı			
Ayrımcılık uygulayan	Kişi sayısı* (n)	Kişi yüzdesi** (%)	Kişi yüzdesi*** (%)
Doktor	11	%17,5	%78,5
Hemşire	4	%6,3	%28,5
Acil tıp teknisyeni	4	%6,3	%28,5
Sağlık memuru	4	%6,3	%28,5
Diğer	3	%4,8	%21,4
Hepsi	3	%4,8	%21,4
Belirtilmemiş	1	%1,6	%7,1

* On dört kişi negatif ayrımcılığa uğradığını belirtmiştir. Ancak birden fazla sağlık personeli tarafından ayrımcılığa uğradığını belirten katılımcılar nedeniyle ilgili sütundaki toplam kişi sayısı 14'ten fazla olarak görülmektedir. **Görüş belirten 63 kişi üzerinden, ilgili sütunda yer alan her bir madde için alınan yüzdelerdir. Bir kişi birden fazla görüş bildirebilmiştir. ***Ayrımcılığa uğradığını belirten 14 kişinin kendi içindeki yüzdeleri

kimliği ile tıbbi müdahaleler sırasında mahremiyetlerine saygı gösterilmediğini düşünme durumu arasındaki ilişkiden istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,225).

Katılımcıların 21'i (%33,3), sağlık kuruluşlarında bilgilerinin gizli tutulmadığını düşündüğünü belirtti. Sağlık kuruluşlarında bilgilerinin gizli tutulmadığını düşünen 21 kişiden 1'inin bu durumu "Bilgiler tüm bilgisayarlarda açık" olarak ifade ettiği görüldü. Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile sağlık kuruluşlarında bilgilerinin gizli tutulmadığını düşünme durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,315).

Katılımcıların 6'sının (%9,5) hasta haklarını ihlali nedeniyle sağlık kuruluşunu şikayet ettiği saptandı. Şikayetçi olan 6 kişiden 1'i durumunu "Aile Sağlığı Merkezi'nde saygısız davranışlar" şeklinde ifade etti. İki katılımcının ise (%3,2) hasta haklarının ihlali nedeniyle bir sağlık kuruluşunu dava ettiği görüldü. Hak ihlalleri nedeniyle şikayetçi olma/dava açma ile ilgili bulgular Tablo 8'de verildi.

Katılımcıların 5'inin (%7,9) başvurdukları sağlık kuruluşunda sağlık personeli tarafından pozitif ayrımcılığa uğradığı, 14'ünün (%22,2) başvurdukları sağlık kuruluşunda sağlık personeli tarafından negatif ayrımcılığa uğradığı saptandı.

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile sağlık kuruluşlarında negatif ayrımcılığa maruz kalma arasındaki ilişki Tablo 9'da gösterildi. Transseksüellerin biseksüel ve eşcinsellere göre daha fazla negatif ayrımcılığa uğradıkları, istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,027).

Negatif ayrımcılığa uğrayan 14 katılımcının 7'si (%11,1) sadece doktor tarafından negatif ayrımcılığa uğradığını belirtti. Ayrımcılık uygulayan sağlık personelinin dağılımı Tablo 10'da verildi.

Sağlık kuruluşlarında sağlık personeli tarafından cinsel yönelim/cinsiyet kimliği nedeniyle negatif ayrımcılığa maruz kaldığını belirten katılımcıların ayrımcılığa maruz kalma şekilleri Tablo 11'de verildi.

Katılımcıların 4'ü sağlık kuruluşlarında cinsel içerikli tacize (sözel) uğradığını, 3'ü cinsel içerikli saldırıya (fiziksel) uğradığını

Tablo 11. Ayrımcılığa maruz kalma şekilleri**

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla	Bilmiyorum	Belirtmemiş*
Bakış ve jestlerle	6 (%9,5)	4 (%6,3)	2 (%3,2)	1 (%1,6)	-	-	1 (%1,6)
Sözel hakaret	1 (%1,6)	2 (%3,2)	1 (%1,6)	2 (%3,2)	3 (%4,8)	1 (%1,6)	4 (%6,3)
Sözel tehdit	1 (%1,6)	-	1 (%1,6)	1 (%1,6)	5 (%7,9)	1 (%1,6)	5 (%7,9)
Saldırancılık (yaralama yok)	1 (%1,6)	-	1 (%1,6)	-	7 (%11,1)	-	5 (%7,9)
Saldırancılık (yaralanma var)	1 (%1,6)	-	1 (%1,6)	-	7 (%11,1)	-	5 (%7,9)
Hizmet vermeme	1 (%1,6)	1 (%1,6)	-	4 (%6,3)	3 (%4,8)	1 (%1,6)	4 (%6,3)
Kaba davranma	2 (%3,2)	2 (%3,2)	2 (%3,2)	2 (%3,2)	2 (%3,2)	-	4 (%6,3)
İlgilenmeme	2 (%3,2)	4 (%6,3)	1 (%1,6)	2 (%3,2)	2 (%3,2)	-	3 (%4,8)
Cinsel içerikli taciz (sözel)	2 (%3,2)	-	2 (%3,2)	-	6 (%9,5)	-	4 (%6,3)
Cinsel içerikli saldırı (fiziksel)	2 (%3,2)	-	1 (%1,6)	-	7 (%11,1)	-	3 (%4,8)

* Ayrımcılığa uğradığını belirten ancak ilgili sorularla ilgili hiçbir işaretleme yapmamış olanlardır. ** Katılımcılar birden fazla şikâi işaretleyebilmişlerdir

belirtti. Tablo 7'de cinsel içerikli taciz ve saldırıya uğradığını belirten kişi sayısı 7 olarak görülmekle birlikte bu fark 3 katılımcının hem cinsel taciz hem cinsel saldırıya uğradığını belirtmesinden, 1 katılımcının ise sadece cinsel tacize uğradığını belirtmesinden (toplam 4 kişi) kaynaklanmaktadır.

TARTIŞMA

Çalışmamızın planlandığı tarihlerde sağlık alanında, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılıkla mücadele ekseninde literatür taramasında yayına rastlamamıştık. Çalışmamızın yazım aşamasında Uluslararası Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks Derneği'nin (ILGA) Avrupa bölgesi olan ILGA-Europe'nın Macaristan ve Polonya'nın trans sağlığına ilişkin ulusal raporları yayımlandı. Biz de yazımızın tartışma bölümünde bu raporlardan faydalandık.

İzmir yerinde hekimlerle yapılan bir çalışmada hekimlerin %60'ının hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemeler konusunda bilgilerinin olduğunu saptanmıştır (45). Ülkemizde hastanelere başvuran kişilerle yapılan çalışmalarda hasta hakları ile ilgili bilgilerinin olmadığını ya da kısmen bilgili olduğunu belirten kişilerin oranı %16,4-75,7 arasında bulunmuştur (2,46,47). Hasta hakları ile ilgili bilgilerinin olduğunu belirten katılımcıların oranları %15,6-25,8 arasında bulunmuştur (2,46,47). Bu çalışmalarda katılımcıların cinsel yönelimleri ya da cinsiyet kimlikleri sorgulanmadığından bu çalışmaların katılımcıları tarafımızdan genel popülasyon kabul edilerek yorumlanmış bu durum çalışmamızın kısıtlılıklarında da belirtilmiştir. Bu durum tartışmanın geri kalan kısmında da göz önünde bulundurulmalıdır. Bizim çalışmamızda katılımcıların %54'ünün (34 kişi) hasta hakları ile ilgili bilgisinin olduğu, %42,9'unun (27 kişi) bilgisinin olmadığı görülmektedir. Hasta haklarıyla ilgili bilgi düzeyi bizim çalışmamızda genel popülasyon olarak kabul edilen hastalarla yapılan üç çalışmadan yüksek, hekimlerle yapılan çalışmadan düşük olarak bulunmuştur. Genel popülasyon olarak kabul edilen hastalarla yapılan çalışmalardan daha yüksek bulunmasının

nedeninin çalışmamıza katılanların çoğunluğunun üniversite ve üstü eğitim alması ve öğrenci olmasıyla ilgili olduğunu düşünmekteyiz. Hekimlerin hasta hakları ile ilgili bilgi düzeylerinin bizim çalışmamızdan yüksek bulunmasının nedeninin ise, tıp eğitimi müfredatı hizmet içi eğitimler olduğunu düşünmekteyiz.

İzmir yerinde hekimlerle yapılan çalışmada; hekimlerin %37'sinin Hasta Hakları Yönetmeliği'ni (HHY) okumadığı saptanmıştır (45). Genel popülasyonla yapıldığı kabul edilen bir çalışmada ise katılımcıların %51,4'ünün HHY'ni, hasta yakınlarının ise %97,7'sinin HHY'yi okumadıkları saptanmıştır (46). Bizim çalışmamızda; katılımcıların %20,6'sının (13 kişi) HHY'ni okudukları, %79,4'ünün (50 kişi) okumadıkları görülmektedir. Bizim çalışmamızda HHY'yi okuma oranlarının hekimler, hemşire ve ebelerden düşük olmasının sağlık personeline verilen hizmet içi eğitimler ve mesleki farkındalıktan kaynaklandığını düşünmekteyiz. HHY'yi okuma oranının hasta ve hasta yakınlarıyla yapılan çalışmaya göre daha yüksek olmasının nedeninin ise katılımcılarımızın büyük çoğunluğunun üniversite ve üstü eğitim alması ve öğrenci olması ile ilişkilendirilmiştir.

Ülkemizde hastanelere başvuran kişilerle yapılan çalışmalarda; katılımcıların hasta hakları ile ilgili bilgilerini basın yayın kuruluşları ve televizyon gibi kitle iletişim araçlarından aldığını belirtenlerin oranları %25,8-49,7 arasında bulunmuştur (2,46,47). Bizim çalışmamızda da genel popülasyonla yapıldığı kabul edilen bu çalışmalarla benzer olarak bilgi alma yöntemi olarak kitle iletişim araçlarının ön planda (%52,9) olduğu görülmüştür.

LGBT yapılan çalışmalarda; sağlık çalışanlarının tutumlarından çekinme, ayrımcılığa uğramaktan çekinme, hastalıkları nedeniyle suçlanma gibi nedenlerle sağlık hizmeti almaktan kaçındıkları ya da geciktirdikleri belirtilmektedir (35-38). Bizim çalışmamızda katılımcıların sağlık hizmeti aldığı kuruluşlara baktığımızda; %69,8'inin devlet hastanesinden

sağlık hizmeti aldığı görülmektedir. Katılımcıların cinsel yönelim/cinsiyet kimliğiyle uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti almalarına bakıldığında transseksüellerin LGBT'lere göre uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti alma durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,037$). Transseksüellerin uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti almalarının eşcinsel ve biseksüellere göre anlamlı olarak yüksek bulunmasının nedeninin, literatürle uyumlu olarak cinsiyet kimliklerinin görünür olması nedeniyle sağlık çalışanlarının tutumlarından çekinmeleri ve bu nedenle uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti almaya yönelmeleri olabileceği düşünülmüştür. Ülkemizde genel popülasyonla yapıldığı kabul edilen çalışmada, hasta hakları ihlaline uğrayan kişilerin, %24,8'inin bir üst makama şikayette bulunduğu belirtilmiştir (45). Macaristan'da transseksüellerle yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %6,1'inin sağlık kuruluşunda negatif ayrımcılığa uğrama nedeniyle şikayetçi oldukları, şikayetçi olmayanların çoğunlukla daha kötü bir duruma düşmekten korktukları için veya sonucunda bir şey çıkmayacağını düşündükleri için şikayetçi olmadıkları belirtilmektedir (37). Bizim çalışmamızda katılımcıların 6'sının (%9,5) hasta haklarının ihlali nedeniyle sağlık kuruluşunu şikayet ettiği saptanmıştır. Hastaların, hasta hakları nedeniyle şikayetçi olma oranı ülkemizde yapılan çalışmaya göre daha düşük, Macaristan'da yapılan çalışmaya göre daha yüksek saptanmıştır. Bizim çalışmamızda katılımcıların hasta hakkı ihlaline uğrama ya da uğradığını düşünme oranlarına göre çok daha az oranda şikayetçi oldukları saptanmıştır. Bu durumun Macaristan'da yapılan çalışmaya benzer olarak daha kötü bir duruma düşmekten korkma ya da sonucunda bir şey çıkmayacağını düşünme ile ilgili olduğunu düşünmekteyiz. İspanya'da yapılan bir çalışmada transseksüellerin %41'inin sağlık kuruluşlarında cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığa uğradığı saptanmıştır (35). Polonya'da transseksüellerle yapılan bir çalışmada %32'si sağlık kuruluşlarında kötü ve nezaketsiz davranışlara maruz kaldıklarını belirtmiştir (38). Macaristan'da transseksüellerle yapılan çalışmada katılımcıların %26,1'inin sağlık kuruluşlarında cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığa uğradığını belirtmişlerdir (37). Bizim çalışmamızda katılımcıların 14'ünün (%22,2) başvurdukları sağlık kuruluşunda sağlık personeli tarafından cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde negatif ayrımcılığa uğradığını belirttiği saptanmıştır. Cinsel yönelim/cinsiyet kimliğiyle, sağlık personeli tarafından cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde negatif ayrımcılığa uğradığını belirtme durumu analiz edildiğinde transseksüellerin daha fazla negatif ayrımcılığa uğradıkları istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,042$). Bizim çalışmamızda negatif ayrımcılığa uğrama oranları transseksüellerle yapılan çalışmalara oranlara düşük bulunmakla birlikte, transseksüellerin eşcinsel ve biseksüelle göre daha fazla ayrımcılığa uğradığının istatistiksel olarak

anlamlı saptanması literatürdeki verileri destekler niteliktedir. Cinsiyet kimliği temelinde transseksüellerin toplumda cinsel yönelimleri eşcinsel ve veya biseksüellere göre daha görünür oldukları bilinen bir gerçekliktir. Sağlık kuruluşlarında transseksüellerin, LGBT'ye göre negatif ayrımcılığa anlamlı olarak daha fazla uğramalarının nedeninin daha görünür olmaları olduğunu düşünmekteyiz.

Kurtcebe'nin (46) çalışmasında, hasta haklarını kimin ihlal ettiği sorusuna %25 doktorlar, %25,9 hemşireler tarafından olarak yanıtlanmış ve bu oranlar diğer sağlık personelinin üzerinde olarak saptanmıştır. Polonya'da transseksüellerle yapılan bir çalışmada; katılımcıların %22'sinin primer sağlık hizmeti aldıkları sağlık kuruluşunda, %13'ünün acil serviste, %16'sının doktor tarafından nezaketsiz muameleye maruz kaldıklarını belirttikleri saptanmıştır (38). Çabuk'un (48) çalışmasında, sağlık çalışanları içinde en homofobik tutumu temizlik personelinin gösterdiği, en az homofobik tutumu ise asistan hekimlerin gösterdiği saptanmıştır. Bizim çalışmamızda negatif ayrımcılığa uğradığını belirten 14 kişinin (%17,5) doktorlar tarafından, 4'ünün (%6,3) hemşireler tarafından, 4'ünün (%6,3) acil tıp teknisyeni tarafından, 4'ünün (%6,3) sağlık memuru tarafından cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde negatif ayrımcılığa uğradığı saptanmıştır (Tablo 6). Bizim çalışmamızda her ne kadar cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde negatif ayrımcılık sorgulanmış olsa da ülkemizde genel popülasyonla yapıldığı düşünülen çalışmada (46) ve yurt dışında transseksüellerle yapılan çalışmada (38) benzer olarak doktorlar ve hemşirelerin hasta hakkı ihlaline, diğer sağlık personeline göre daha fazla neden olduğu saptanmıştır. Bu durum Çabuk'un (48) tez çalışmasında bulunan en homofobik tutum sergileyen sağlık çalışanının temizlik personeli olması bulgusuyla çalışmaktadır.

Polonya'da transseksüellerle yapılan çalışmada katılımcıların %5'inin fiziksel saldırıya uğradıkları, %2'sinin tehdit edildikleri, %40'ının en az bir kez hastanede şiddete uğradığı saptanmıştır (38). Macaristan'da transseksüellerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %20,6'sının aşağılandıkları, %3,2'sinin fiziksel saldırıya uğradığı saptanmıştır (37). Uluslararası literatürde LGBT ilgili sağlık kuruluşlarındaki hak ihlalleri, lezbiyenlerin doğum esnasında sağlık protokollerinin ve verilen hizmetlerin partnerin aynı cinsten olması durumuna göre hazırlanmaması, geylerin kan verirken ayrımcılığa uğramaları, transseksüellerin ise kendilerine kullandıkları isimleriyle hitap edilmemesi, cinsiyet kimlikleriyle ters düşen muayene odalarında muayene edilmeleri, cinsiyet kimlikleriyle ters düşen tuvaletleri kullanmaya zorlanmaları olarak gösterilmiştir (35-38). Ülkemizde yapılan bir çalışmada; farklı cinsel yönelimleri olan kişilerin kimlikleri açıkça yaşamayacağına katılanların oranı %72 olarak saptanmıştır (42). Ülkemizde 2008-2010 yılları arasında kendisini travesti ve transseksüel (trans kadınlar) olarak tanımlayan kadınlarla yaptığı bir çalışmada; transseksüellerin intihar düşüncesi ve intihar girişimlerinin

genel popülasyondan yüksek olduğu, %79,3'ünün sağlık sigortasının olmadığı, sağlık kuruluşlarında; %50'sinin dışlama-görmezden gelme, %32,8'inin hizmet vermeme, tedavi etmeyi reddetme, %32,8'inin aşağılama, hakaret, küfür, %17,2 sinin cinsel şiddet, %16,4'ünün kovulma, %10,3'ünün tehdit şantaj ayrımcı tutumlarıyla karşılaştıkları saptanmıştır (41). Bizim çalışmamızda cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde negatif ayrımcılığa uğradığını belirten 14 (%22,2) katılımcının 13'ünün (%20,6) bakış ve jestlerle ayrımcılığa uğradığı saptanmıştır (Tablo 7). Çalışmamızda cinsel saldırı/cinsel tacize uğradığını belirten katılımcılar sağlık kuruluşlarında doktorlar, hemşireler, acil tıp teknisyenleri, sağlık memurları ve diğer sağlık çalışanları tarafından ayrımcılığa uğradıklarını belirtmelerine rağmen ilgili soruda birden fazla şikâi işaretleyebildiklerinden kimin eylemi yaptığı anket formlarından anlaşılamamaktadır. Aynı şekilde cinsel taciz/cinsel saldırıya uğradığını belirten katılımcılardan 2'si sağlık kuruluşunda hak ihlali nedeniyle şikâyetçi olduklarını belirtmelerine rağmen hangi hak ihlali nedeniyle şikâyetçi oldukları yorumlanamamaktadır. Bizim çalışmamızda ve ülkemizde transseksüellerle yapılan çalışmada (41), uluslararası literatürde tanımlanan şiddet türlerine ek olarak cinsel şiddet, cinsel taciz gibi ayrımcılık türlerinin de olması dikkat çekicidir. Bizim çalışmamızda hem cinsel saldırıya uğrama oranının, hem de hizmet vermeyi reddetme davranışıyla karşılama oranının ülkemizde transseksüellerle yapılan çalışmadan düşük olmasının nedeninin çalışmamıza katılan transseksüellerin sayısının LGB'ye göre daha az olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

SONUÇ

LGBT sağlık kuruluşlarında genel popülasyonla yapıldığı kabul edilen çalışmalara kıyasla daha fazla ayrımcılığa uğradığını, transseksüellerin eşcinsel ve biseksüellere göre daha fazla negatif ayrımcılığa uğradığını ve daha sık uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti aldıklarını saptadık.

Bu bulgular doğrultusunda;

Sağlık personelleri öncelikli olmak üzere tüm toplumda LGBT yönelik negatif ayrımcılıkla ilgili olarak farkındalık yaratılması, sağlık kuruluşlarında yaşanan ayrımcılık olgularının tekil olgular olmadığının fark edilmesi, sağlık alanında, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılıkla mücadele ekseninde bir eylem ve politika geliştirilmesi gerektiği,

LGBT özellikli sağlık ihtiyaçları olduğu bilinmekte ancak bu alanda yeterli sayıda çalışan bulunmamaktadır. Bu doğrultuda; çalışmamızda en fazla ayrımcılığı doktorların uyguladığı göz önünde bulundurulduğunda tıp eğitimine LGBT sağlık ihtiyaçları ve LGBT yaklaşım, iletişim teknikleri dersleri konulmasının bir gereklilik olduğu,

LGBT ve tarihler boyunca ayrımcılığa uğrayan diğer grupların da sağlık ihtiyaçları konusunda, sağlık yöneticileri ve eğitimcilerinin özel eğitim materyalleri, personel eğitimi ve

hasta eğitim programları gibi yapısal ve sistemik değişiklikler uygulaması, sağlık kuruluşlarını bu doğrultuda değiştirmesi, kültürel olarak daha yetkin ortamlar haline getirmesi,

Sağlık politikalarının yurttaşlar arasında herhangi bir ayırım gözetmeksizin ve eşit yurttaşlık temelinde kurgulanması ve vurgulanması,

LGBT hak savunucularıyla iletişime geçilerek, LGBT hasta hakları ile ilgili eğitimler düzenlenmesi, LGBT'in hasta hakları konusundaki bilgileri ve farkındalıklarının artırılması,

Yaşanan hasta hakları ihlalleri doğrultusunda; Tabip Odaları aktif tutum alması hasta hakları ihlallerinin belgelenmesi ve hukuki destek süreçlerinde yönlendirici olması, sağlanmalıdır.

Teşekkür: Çalışmamızın istatistiksel değerlendirilmesinde emeği geçen DEÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Alp Ergör'e teşekkür ederiz.

Bilgilendirme: Bu çalışmanın bir bölümü, 27-30 Nisan 2016'da Muğla'da düzenlenen, 13. Adli Bilimler Kongresi'nde "Lezbiyen Gey Biseksüel Trans Bireyler ve Hasta Hakları" başlığı ile sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Bu çalışma, Gözde Yeşiltepe isimli yazarın Lezbiyen Gey Biseksüel Trans Bireyler ve Hasta Hakları" başlıklı Tıpta Uzmanlık Tezi'nin yeniden düzenlenmesi ile oluşturulmuştur.

ETİK

Etik Kurul Onayı: Bu çalışma için Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.11.2013 tarih ve 734 sayılı yazı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Danışman Değerlendirmesi: İç danışmanlarca değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: G.Y., M.H.Ö., Dizayn: G.Y., M.H.Ö., Veri Toplama veya İşleme: G.Y., M.H.Ö., Analiz veya Yorumlama: G.Y., M.H.Ö., Literatür Arama: G.Y., Yazan: G.Y., M.H.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. İnsan hakları evrensel bildirgesi. <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannames/>. Erişim tarihi:13.07.2023
2. Çotur H. Hasta hakları ve Kocaeli Gölcük Necati Çelik Devlet Hastanesi personeli ile hastaneye müracaat eden hastaların hasta hakları konusundaki bilgilerinin ölçülmesi [yayımlanmış yüksek lisans tezi] Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bilim Dalı, 2013. https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/106051/yokAcikBilim_10022736.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Özdemir MH, Salaçin S, Ergöner A. The patients' rights statutes and the physicians' sensitivities. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 2000;8(1):32-37. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-hasta-haklari-yonetmeli-ve-hekim-duyarlilik-34884.html>

4. Hakan Ozdemir M, Ozgür Can I, Ergöner AT, Hilal A, Onder M, Meral D. Midwives and nurses awareness of patients' rights. *Midwifery*. 2009;25(6):756-765. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.01.010>
5. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete No: 23420, 1998.
6. <http://www.csusm.edu/sjs/documents/homophobiaaweaponofsexism/condensed>. Erişim tarihi: 14.07.2023
7. <https://www.change.org/p/mehmet-muezinoğlu-lezbiyen-gey-biseksüel-transseksüel-interseks-bireyler-yalnız-değildir-yanlış-hiç-değildir-bilgilen-önyargını-yık-ve-yeni-bir-sayfa-aç-her-10-insandan-biri-lgbti-bireyi-olarak-doğmakta-varız-varsın> Erişim tarihi: 13.07.2023
8. https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%9Ckelerine_g%C3%B6re_LGBT_haklar%C4%B1 .Erişim tarihi:13.07.2023
9. http://www.coe.int/t/Commissioner/Source/LGBT/LGBTStudy2011_Turkish.pdf Erişim tarihi: 13.07.2023.
10. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Kanun Numarası: 2709, Kabul Tarihi: 18.10.1982, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 09.10.1982 Sayı: 17863, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 22. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/5.5.2709.pdf>
11. İş Kanunu, Kanun Numarası: 4857, Kabul Tarihi: 22.05.2003, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 10.06.2003 Sayı: 25134, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 42. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4857.pdf>
12. Türk Ceza Kanunu, Kanun Numarası: 5237, Kabul Tarihi: 26.09.2004, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 12.10.2004 Sayı: 25611, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 43. <https://www.mkilavuz.av.tr/?p=mevzuat&id=138>
13. İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Hakları Hukuku Uygulama ve Araştırma Merkezi. Türkiye'de cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığın izlenmesi raporu 1 Ocak-30 Haziran 2010, İstanbul Bilgi Üniversitesi. 2011.
14. Türk Medeni Kanunu, Kanun Numarası: 4721, Kabul Tarihi: 22.11.2001, Yayımlandığı R. Gazete Tarih: 08.12.2001 Sayı: 24607, Yayımlandığı Düstur: Tertip: 5 Cilt: 41. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf>
15. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First Edition (DSM-I) 1952. <https://www.springernature.com/gp/researchers/sdg-programme/sdg3/mental-health-> Erişim tarihi 21.07.2023
16. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition (DSM-II) 1968. (<https://shapse.com/articles/dsm.pdf>)
17. Karataş S, Buzlu S. Difficulty of getting health care of transgender people having. *Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences*. 2018;2(2):70-81. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/635389>
18. Homosexuality and Sexual Orientation Disturbance: Proposed Change in DSM-II, 6th Printing, page 44. Amerikan Psikiyatri Birliği. Position statement (Retired), 1973.
19. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, beşinci baskı (DSM-V-TR). (çeviri ed. E Köroğlu) Ankara, Boylam Psikiyatri Enstitüsü, 2018.
20. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III), 1980.
21. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition Revision (DSM-III-R), 1987.
22. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV), 1994.
23. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition - Text Revision (DSM-IV-R), 2000.
24. Yoksulluk ve Sosyal Dışlanma. Türkiye Psikiyatri Derneği. https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/publicationsFile/file/1972011171129-A9RA284_yeni.pdf , Erişim tarihi: 11.05.2023
25. van Heeringen C, Vincke J. Suicidal acts and ideation in homosexual and bisexual young people: a study of prevalence and risk factors. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2000;35(11):494-499. <https://doi.org/10.1007/s001270050270>
26. Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56:876-880. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.876>
27. Aaron DJ, Markovic N, Danielson ME, Honnold JA, Janosky JE, Schmidt NJ. Behavioral risk factors for disease and preventive health practices among lesbians. *Am J Public Health*. 2001;91:972-975. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.6.972>
28. Cochran SD, Mays VM, Bowen D, Gage S, Bybee D, Roberts SJ, et al. Cancer-related risk indicators and preventive screening behaviors among lesbians and bisexual women. *Am J Public Health*. 2001;91(4):591-597. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.4.591>
29. Rankow E, Tessaro I. Cervical cancer risk and papanicolaou screening in a sample of lesbian and bisexual women. *J Fam Pract*. 1998;47(2):139-143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9722802/>
30. Wadsworth E, McCann K. Attitudes towards and use of general practitioner services among homosexual men with HIV infection or AIDS. *Br J Gen Pract*. 1992;42:107-110. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1493026/>
31. Harrison AE, Silenzio VM. Comprehensive care of lesbian and gay patients and families. *Prim Care*. 1996;23:31-47. [http://doi.org/10.1016/s0095-4543\(05\)70259-1](http://doi.org/10.1016/s0095-4543(05)70259-1)
32. White JC, Dull VT. Health risk factors and health - seeking behavior in lesbians. *J Womens Health*. 1998;6(1):103-112. <https://doi.org/10.1089/jwh.1997.6.103>
33. McNair R, Anderson S, Mitchell A. Addressing health inequalities in Victorian Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Communities. *Health Promot J Austr*. 2001;11(1):32-38. https://www.researchgate.net/publication/279463931_Address_health_inequalities_in_Victorian_lesbian_gay_bisexual_and_transgender_communities
34. Korkmaz M, Aydın Avcı İ. Halk Sağlığı Hemşirelerinin LGBT Bireylerin Sağlıklı Yaşam Sürdüremelerindeki Rolü. SETSCI Conference Indexing System. 2018;3:460-466. https://www.researchgate.net/publication/348817700_Halk_Sagligi_Hemshirelerinin_Lgbt_Bireylerin_Saglikli_Yasam_Surdurmelerindeki_Rolu
35. Martín-Pérez A, González E, Marrero N, Rebollo J. LGBT people and discrimination in the area of health in Spain. *FELGTB* 2015.
36. Marin C. Documentation of discrimination in the field of LGBT health in Romania, general overview, legal framework, findings and recommendations. ACCEPT Association 2014.
37. Hidasi B. Documentation of discrimination in the field of health of trans people in Hungary. Transvanilla Transgender Association; 2014. https://books.google.com.tr/books/about/Documentation_of_Discrimination_in_the_F.html?id=3r7SvQEACAAJ&redir_esc=y
38. Grzejszczak R. Transgender and healthcare in Poland. 2014.
39. Showdon S. The medical school curriculum and LGBT health concerns. *Virtual Mentor*. 2010;12(8):638-643. <http://doi.org/10.1001/virtualmentor.2010.12.8.medu1-1008>
40. Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Soc Sci Med*. 2013;84:22-29. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.019>
41. Aypar G, Tanyaş B. İstanbul'da yaşayan transların dışlanma ve ayrımcılık deneyimleri üzerine nitel bir çalışma. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017;2(1):71-90. <http://openaccess.altinbas.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12939/1915>
42. Dakic T. New Perspectives on Transgender Health in the Forthcoming 11th Revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: An Overview of Gender Incongruence - Depathologization, Considerations and Recommendations for Practitioners. *Psychiatr Danub*. 2020;32(2):145-150. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.145>
43. Lombardi E. Transgender Health: A Review and Guidance for Future Research-Proceedings from the Summer Institute at the Center for Research on Health and Sexual Orientation, University of Pittsburgh. *Int J Transgend*. 2010;12(4):211-229. <https://doi.org/10.1080/15532739.2010.544232>

44. <https://kaosgldernegi.org/images/library/2011lgbt-haklari-insan-haklaridir-saglik.pdf> Erişim tarihi: 13.07.2023. <http://doi.org/>
45. Ozdemir MH, Ergöner AT, Sönmez E, Can IO, Salacın S. The approach taken by the physicians working at educational hospitals in Izmir towards patient rights. *Patient Educ Couns*. 2006;61(1):87-91. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2005.02.013>
46. Kurtcebe ZÖ. Bir üniversite hastanesine başvuran hasta ve yakınları ile araştırma görevlilerinin hasta hakları konusundaki bilgi, tutum ve yararlanma durumlarının değerlendirilmesi, (yayımlanmış tıpta uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2009. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=qHVoli_5Sq3eXTUjjHKZ-w&no=cbINFjZCAEei7_N7Ju98Bw
47. Yılmaz H. Osmangazi Üniversitesi Eğitim Uygulama Araştırma Hastanesi'nde yatan erişkin hastaların hasta haklarından yararlanma durumları ve hemşirelerin hasta haklarına ilişkin görüşleri, (yayımlanmış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, 2002. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=5fWF_0fXm986nsDKfORXkg&no=y6mwxQu0EANSTwNzcYY3Sw
48. Çabuk FD. Tıp öğrencileri ve hekimlerin eşcinsellik hakkındaki tutumları ve gey ve lezbiyenlerin sağlık hizmeti deneyimleri, (yayımlanmış tıpta uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2010.