T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP
ANABİLİM DALI

LEZBİYEN GEY BİSEKSÜEL TRANS (LGBT) BİREYLER VE HASTA HAKLARI

DR. GÖZDE YEŞİLTEPE

UZMANLIK TEZİ

İZMİR-2015

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ADLİ TIP
ANABİLİM DALI

LEZBİYEN GEY BİSEKSÜEL TRANS (LGBT) BİREYLER VE HASTA HAKLARI

UZMANLIK TEZİ

DR. GÖZDE YEŞİLTEPE

Danışman Öğretim Üyesi
PROF. DR. M. HAKAN ÖZDEMİR

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
Tablo Listesi	ii-v
Kısaltmalar	vi
Teşekkür	vii
Özet	1-2
Summary	3-4
Giriş- Amaç	5-6
Genel Bilgiler	7-30
Gereç Yöntem	31-34
Bulgular	35-73
Tartışma	74-85
Sonuç ve Öneriler	86-87
Kaynaklar	88-94
Ekler	95-104

Ekler

Ek 1. LGBT Bireyler ve Hasta Hakları Anketi

Ek 2. Çalışma kapsamında ilgili bölümlerden alınan izin belgeleri

Ek 3.Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu etik onayı

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1. LGBT Bireylere Yönelik Primer Bakımda Sorulması Gereken Sorular……...….28
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri……...…….36
Tablo 3. Eğitim Seviyesi ile Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği Arasındaki İlişki...……...….37
Tablo 4. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Güvencelerinin Tipi Arasındaki İlişki…….……37
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Hasta Hakları İle İlgili Bilgilerinin Olduğunu Belirtme Düzeyi ve Bilgiye Ulaşma Kaynakları…...……...……..38
Tablo 6. Katılımcıların Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimlikleri, Yönetmeliği Okuma ve Hasta Hakları ile İlgili Bilgilerinin Olduğunu Belirtme Durumları Arasındaki İlişki…….39
Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Seviyeleriyle Hasta Hakları Konusunda Bilgilerinin Olduğunu Belirtme Durumları Arasındaki İlişki……..…….……40
Tablo 8. Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Bilgilerinin Olduğunu Belirtme Durumları ve Bu Bilgiyi Nereden Aldıkları Arasındaki İlişki ……..40
Tablo 9. Katılımcıların Cinsel Yönelimleri/Cinsiyet Kimlikleri ile Hasta Hakları ile İlgili Bilgiyi Nereden Aldıkları Arasındaki İlişki…….……41
Tablo 10. Katılımcıların Sağlık Hizmeti Aldıkları Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı ……...42
Tablo 11. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimlikleriyle Hangi Sağlık Kuruluşunu Seçtikleri Arasındaki İlişki…….……..43
Tablo 12. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Uygunsuz Koşullarda Sağlık Hizmeti Alımı İlişkisi…….……43
Tablo 13. Katılımcıların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Türü…….……44
Tablo 14. Katılımcıların Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimlikleriyle Hangi Tür Sağlık Hizmeti Aldıkları Arasındaki İlişki…….……....44
Tablo 15. Katılımcıların Sağlık Hizmetine Kolayca Erişme Durumu…….45
Tablo 16. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Hizmetine Kolayca Erişim Arasındaki İlişki ……..46
Tablo 17. Eğitim Durumu ile Sağlık Hizmetine Kolayca Erişim Arasındaki İlişki……46
Tablo 18. Katılımcıların Sağlık Kuruluşu, Hizmet Verecek Sağlık Personeli Seçme Değiştirme, Tedaviyi Reddetme Durdurma ve Tıbbi Kayıtlarını İnceleme Düzeltme Hakkı…….....…. 48

Sayfa No

Tablo 19. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Kuruluşunu Özgürce Seçip Değiştirme Hakkı Arasındaki İlişki…….49

Tablo 20. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Talep Ettikleri Halde Hizmet Verecek Sağlık Personelini Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkını Kullanma Hakkı Arasındaki İlişki……50

Tablo 21. Eğitim Durumu ile Talep Ettikleri Halde Hizmet Verecek Sağlık Personelini Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkını Kullanma Arasındaki İlişki……...50

Tablo 22. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Güncel veya Daha Önceki Tıbbi Kayıtlarının İnceleme/Düzeltilmesini İsteme Hakkını Kullanma Arasındaki İlişki……..……51

Tablo 23. Eğitim Durumu İle Güncel veya Daha Önceki Tıbbi Kayıtlarının İnceleme/Düzeltilmesini İsteme Hakkını Kullanama Arasındaki İlişki……..52

Tablo 24. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Tedaviyi Reddetmek ya da Durdurmak İstediğinde Güçlükle Karşılaşma Arasındaki İlişki…….…….52

Tablo 25. Hastaların Bilgi Alma Hakkı…….……...54

Tablo 26. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Kuruluşlarında Verilen Hizmet ve Kuruluşun İmkanları Hakkında Bilgi Alma Hakkı Arasındaki İlişki……..…54

Tablo 27. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Hastalık veya Tedavi ile İlgili Yeterli Sözlü/Yazılı Bilgi Alma Hakkı Arasındaki İlişki…….……55

Tablo 28. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Tıbbi Müdahaleler Sırasında Bilgilendirilme Durumu Arasındaki İlişki…….……..56

Tablo 29. Eğitim Durumu ile Tıbbi Müdahaleler Sırasında Bilgilendirilme Durumu Arasındaki İlişki…….……..56

Tablo 30. Tanı ve Tedavi Öncesinde Rızanın Alınması Durumu……..……..57

Tablo 31. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Rızanın Alınması Durumu Arasındaki İlişki…….……..57

Tablo 32. Sağlık Hizmetlerine Duyulan Güven……...60

Tablo 33. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Hizmetlerinden Adalet ve Hakkaniyet İlkeleri Çerçevesinde Faydalandığını Düşünme Durumu Arasındaki İlişki…….……61

Sayfa No

Tablo 34. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Modern Tıbbın Bilgi ve Teknolojisine Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Almadığını Düşünme Durumu Arasındaki İlişki……..…….62

Tablo 35. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Tıbbi Gereklilikler Dışında Herhangi Bir Tıbbi Girişim/Müdahaleye Maruz Kaldığını Düşünme Durumu Arasındaki İlişki……..…….63

Tablo 36. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Tıbbi Müdahaleler Sırasında Mahremiyetlerine Saygı Gösterilmediğini Düşünme Durumu Arasındaki İlişki……..……63

Tablo 37. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Kuruluşlarında Bilgilerinin Gizli Tutulmadığını Düşünme Durumu Arasındaki İlişki……...…….....64

Tablo 38. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Kendilerine Bilgi Verilmeden Tıbbi Araştırmalara Tabi Tutulduğunu Düşünme Durumu Arasındaki İlişki…….……65

Tablo 39. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Kuruluşlarında Güvenliğinin Sağlandığını Düşünme Durumu Arasındaki İlişki……..66

Tablo 40. Yatarak Tedavi Gören Katılımcıların Hakları……..…67

Tablo 41. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Serviste Yattığı Süre İçerisinde Ziyaretçilerinin Kendilerini Ziyaret Edebilme Durumu Arasındaki İlişki……...67

Tablo 42. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Serviste Yattığı Süre İçerisinde Refakatçi Bulundurama Durumu Arasındaki İlişki…….……67

Tablo 43. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Kuruluşunda Yattığı Süre İçinde Dini Hizmetlerden Faydalanma Durumu Arasındaki İlişki…….…68

Tablo 44. Hak İhlalleri Nedeniyle Şikâyetçi Olma/Dava Açma…….……69

Tablo 45. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Hasta Hakları İhlali Nedeniyle Herhangi Bir Sağlık Kuruluşunu Şikâyet Etme Durumu Arasındaki İlişki……..69

Tablo 46. Başvurdukları Sağlık Kuruluşunda Sağlık Personeli Tarafından Ayrımcılığa Uğrama Durumu……..70

Sayfa No

Tablo 47. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Kuruluşlarında Negatif Ayrımcılığa Maruz Kalma İlişkisi……71

Tablo 48. Negatif Ayrımcılığa Uğrayan Katılımcıların Kim Tarafından Ayrımcılığa Uğradığının Dağılımı…….....72

Tablo 49. Ayrımcılığa Maruz Kalma Şekilleri…….73

KISALTMALAR

LGBT:	Lezbiyen, gey, biseksüel, transeksüel
LGB:	Lezbiyen, gey, biseksüel
HHY:	Hasta Hakları Yönetmeliği
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
ICD:	International Classification of Diseases
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
IOM:	The Institute of Medicine
EHR:	Electronic Health Record
SPÜ:	Siyah Pembe Üçgen Derneği
ASM:	Aile Sağlığı Merkezi
TUİK:	Türkiye İstatistik Kurumu
TDK:	Türk Dil Kurumu
SSK:	Sosyal Sigortalar Kurumu
ATT:	Acil Tıp Teknisyeni

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca, gerek teorik gerekse uygulamalı eğitim sırasında, yol gösterici ve destekleyici tutumu ile bilgi ve ilgisini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. M. Hakan Özdemir'e teşekkürlerimi sunarım.

Uzmanlık eğitimim süresince yetişmemde emekleri olan, bilgi ve deneyimlerinden her zaman yararlandığım hocalarım, Sayın Prof. Dr. Erdem Özkara'ya, Sayın Prof. Dr. Yücel Arısoy'a, Sayın Doç. Dr. Akça Toprak Ergönen'e, Sayın Doç. Dr. İ. Özgür Can'a ve Sayın Yard. Doç. Dr. Zehra Demiroğlu Uyanıker'e teşekkür ederim.

Tez çalışmam için istatistiksel analiz ve elde edilen verilerin değerlendirme aşamasında katkılarından dolayı Prof. Dr. Alp Ergör'e teşekkür ederim.

Tıp eğitimim boyunca yanımda olarak hayata bakış açımın insan hakları perspektifinden şekillenmesinde önemli yeri olan İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Selma Karabey'e teşekkür ederim.

Tez çalışmamla birlikte tanıştığım ancak sonrasında hayatımda çok değerli yerler edinen, bana her koşulda bilgilerini, zamanlarını ayıran, yeni ufuklar açan Siyah Pembe Üçgen Derneği çalışanlarına ve uzmanlık eğitim sürecimi birlikte paylaştığım değerli asistan arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Asistanlık ve tez çalışmam süresince gösterdikleri sabır ve anlayıştan dolayı aileme teşekkür ederim.

ÖZET

LEZBİYEN GEY BİSEKSÜEL TRANS (LGBT) BİREYLER VE HASTA HAKLARI

Dr. Gözde Yeşiltepe, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir,Türkiye (gozde.yesiltepe@deu.edu.tr)

Giriş ve Amaç: İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinde, herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için tıbbi bakım hakkı olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde sağlık alanında ayrımcılığı yasaklayan somut bir düzenleme bulunmamakla birlikte 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 alınmayacağı belirtilmektedir. Ülkemizde ve dünyada lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (LGBT) bireylerin cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde uğradıkları hak ihlalleri ve sağlık çalışanlarının bu hasta grubu hakkındaki bilgi ve tutum düzeyleri ile ilgili bilimsel yayınlar vardır. Bu çalışmamızdaki amaç; LGBT bireylerin 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 araştırmak, bu veriler çerçevesinde konuyla ilgili sağlık personelleri öncelikli olmak üzere tüm bireylerde farkındalık yaratmak, sağlık kuruluşlarında yaşanan ayrımcılık olgularının tekil vakalar olmadığının fark edilmesini sağlamak, sağlık alanında, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılıkla mücadele ekseninde bir eylem ve politika geliştirilmesine öncülük edecek veriler sunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma kesitsel araştırma olarak planlandı. Siyah Pembe Üçgen İzmir Derneği aracılığıyla ulaşılabilen LGBT bireylere Hasta Hakları Yönetmeliği'nden ve Türkiye'de Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Temelinde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu hazırlanırken kullanılan anket formlarından derlenerek hazırlanmış 42 soruluk anket formları elden uygulandı. Elde edilen veriler SPSS 18.0 programında analiz edildi.

Bulgular: Çalışmada 63 LGBT bireye ulaşıldı. Bireylerin kişisel özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 24,93 ±6,09 olduğu görülmektedir. Bireylerin cinsel yönelimleri %69,8 (44) eşcinsel, %17,5 (11) biseksüel, cinsiyet kimliği %12,7 (8) transtır. Trans bireylerin sağlık kuruluşlarında negatif ayrımcılığa, biseksüel ve eşcinsel bireylere oranla anlamlı olarak fazla uğradığı (p=0,042) ve trans bireylerin eşcinsel ve biseksüel bireylere göre daha fazla uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti aldıkları saptandı (p=0,037). Hasta Hakları Yönetmeliği'ni okuyanların hasta haklarıyla ilgili bilgi düzeylerinin yüksekliği okumayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,03). Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği nedeniyle sağlık kuruluşlarında ayrımcılığa uğradığını belirten 14 kişilik gruptan 11 kişinin (%78,56) doktorlar tarafından, 4 kişinin (%28,57) hemşireler tarafından negatif ayrımcılığa uğradığı saptandı.

Tartışma ve Sonuç: LGBT bireylerin sağlık kuruluşlarında genel populasyonla yapıldığı kabul edilen çalışmalardaki bireylere göre daha fazla hak ihlaline uğradığı, trans bireylerin çoğu zaman uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti aldıkları saptandı. Bu konuyla ilgili sağlık personelleri öncelikli olmak üzere tüm bireylerde farkındalık yaratılması amacıyla eğitimler planlanması, tıp eğitim müfredatına LGBT bireylere spesifik sağlık ihtiyaçları ve LGBT bireylere yaklaşım derslerinin konulması, sağlık alanında, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılıkla mücadele ekseninde bir eylem ve politika geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: LGBT, trans, eşcinsel, hasta hakları, ayrımcılık

SUMMARY

LESBIAN, GAY, BISEXUAL, TRANSGENDER (LGBT) INDIVIDUALS AND PATIENT RIGHTS

Dr. Gözde Yeşiltepe, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, Izmir, Turkey (gozde.yesiltepe@deu.edu.tr)

Aim: In the Universal Declaration of Human Rights it is determined that every invidual is entitled to medical care and that he/she has the right to provide health and wellfare for his/her family and himself/herself. In our country, there are no specific legislations prohibiting discrimination in healthcare based on sexual orientation and gender identity. In article 5 of the Patient Rights Directives it is determined that the patient's race, language, religion or creed, sex, political opinion, philosophical belief and other economic and social status differences should not be considered while giving health care. Scientific publications related to violation of rights against LGBT inviduals, based on their sexual orientation or gender identity and knowledge and attitudes of health workers about this patient group, do exist in our country and worldwide. This study aims to investigate violation of patient rights and discriminations that LGBT inviduals experienced based on their sexual orientation or gender identity and the violations of patient rights that are not related to sexual orientation or gender identity in health care services. Furthermore, it aims to raise awareness for all individuals, primarily for healthcare personnel about this issue within the framework of such data, to point out that the cases of discrimination in healthcare services are not occasional ones and to provide data that will lead to develop an action and policy campaign against discrimination based on sexual orientation and gender identity.

Method: This research is planned as across sectional survey. The questionnaire, which has 42 questions is prepared by compiling the Patient Rights Directives and the questionnaire used in “Sexual Orientation and Gender Identity Discrimination Basic Monitoring Report in Turkey”. It applied by hand to LGBT individuals contacted through Black Pink Triangle Association in Izmir. The obtained data is analyzed by the SPSS 18.0 software.

Results: In this study 63 LGBT individuals was reached. As the personal characteristics of the inviduals are scanned, 69,8 % (44) of the participants are homosexual, 17,5% (11) are bisexual while 12,7 % (8) are transsexual. The average age is 24,93 ±6,09. As a result of our study, it is determined that transgender are exposed to negative discrimination in health care services more statistically significant than the bisexual and gay individuals (p=0,042) and that transgender individuals receive health care in inappropriate conditions more statistically significant than the bisexual and gay individuals (p=0,037). Knowledge of the participants about the patients' rights is found statically significantly higher in participants who read the Patient Rights Directives than the participants, who didn't read the Patient Rights Directives (p=0,03). 14 participants reported that they experienced discrimination based on sexual orientation/gender identity in health care services. 11 (78,56%) of them reported the perpetrator of the discrimination as a doctor, 4 (28,57%) of them reported the perpetrator as nurses.

Discussion and Conclusion: In this study, it was determined that in contrast to the general population, patients who are LGBT individuals are more exposed to rights violation in health care services and transgender individuals receive health care in inappropriate conditions. We think it is a must that the awareness for this issue should be raised in all inviduals, primarly in healthcare personnel. Spesific education programmes should be planned, the subjects such as "specific health needs of LGBT inviduals" and "modalities in LGBT patient management" should be added to the curriculums of med schools. And an action and policy campaign against discrimination based on sexual orientation or gender identity should be developed in all healthcare sections.

Key Words: LGBT, transgender, homosexual, patient rights, discrimination

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 25. maddesinde, herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı olduğu ve herkesin işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahip olduğu belirtilmektedir (1).

Türkiye'nin de üyesi olduğu Avrupa Konseyi'nin Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği Temellerinde Ayrımcılıkla Mücadeleye Dair Önlemler ile ilgili CM/Rec (2010) 5 sayılı ve 31 Mart 2010 tarihli Tavsiye Kararı'nda; üye ülkelerin cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığa uğramaksızın erişilebilir en yüksek sağlık standardının etkin şekilde kullanımını sağlamak için uygun yasal ve diğer tedbirlerin alınması, özellikle intiharı önleme tedbirleri, sağlık araştırmaları, tıbbi müfredat, eğitim kursları ve malzemelerini de içeren ulusal sağlık planlarının geliştirilmesinde ve sağlık hizmetlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesi sırasında lezbiyen, gey, biseksüel ve trans kişilerin özel ihtiyaçlarının hesaba katılması gerektiği vurgulanmaktadır (1).

Ülkemizde sağlık alanında cinsel yönelim, cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığı yasaklayan somut bir düzenleme bulunmamakla birlikte konuyla ilgili 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 farklılıkları dikkate alınamayacağı, sağlık hizmetlerinin herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenleneceği belirtilmektedir (2).

Ülkemizde ve dünyada lezbiyen gey biseksüel trans (LGBT) bireylerin cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde uğradıkları genel hak ihlalleri ve sağlık çalışanlarının bu hasta grubu hakkındaki bilgi ve tutum düzeyleri çeşitli bilimsel yayınlarla ortaya konmaya çalışılmıştır (3-6). Türkiye'de 1 Ocak – 30 Haziran 2010 tarihleri arasında hazırlanan Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği Temelinde Ayrımcılığın Gözlenmesi Raporu'nda LGBT bireylerin, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde istihdam, barınma, eğitim gibi konularda hak ihlallerine

uğradıkları ortaya konulmuştur. Ancak raporda; sağlık alanında gerçekleşmiş, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılık ile ilgili herhangi bir veriye rastlanmadığı bildirilmektedir (7). Yine özellikle trans bireylerin gerek maddi sıkıntılar gerek ayrımcılığa uğramaktan kaçınma gibi nedenlerle sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları, ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini tanıdık eczane vb. kimselerden karşıladıkları bilinmektedir (8).

Bu çalışmadaki amaç; LGBT bireylerin sağlık kuruluşlarında yaşadıkları cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde gerçekleşen ayrımcılık ve hasta hakları ihlalleri ile cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde gerçekleşmeyen hasta hakları ihlallerini araştırmak, bu veriler çerçevesinde konuyla ilgili sağlık personelleri öncelikli olmak üzere tüm bireylerde farkındalık yaratmak, sağlık kuruluşlarında yaşanan ayrımcılık olgularının tekil vakalar olmadığının fark edilmesini sağlamak, sağlık alanında, cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılıkla mücadele ekseninde bir eylem ve politika geliştirilmesine öncülük edecek veriler sunmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

İlkel ve göçebe toplumlar ile eski Türk göçerlerinde de eşcinsel ilişkilerin olduğu bilinen bir gerçektir (9). Eşcinsel ilişki yaşayan bireyler çağlardan bu yana en ağırı ölüm cezası olmak üzere çok geniş yelpazede ayrımcı tutumlara maruz kalmışlardır. Günümüzde bu ayrımcılık sağlık alanında da kendini göstermektedir.

2.1 Genel Tanımlar:

Türkiye'de LGBT bireylerin hasta hakları ihlallerine uğrayıp uğramadıklarının araştırıldığı bu çalışmada genel bilgilere bazı tanımların ne anlama geldiğinden söz ederek başlamak uygun olacaktır. Ancak bu tanımlamaların, tüm toplumlarda standart bir şekilde kullanılmadığı, farklı bireyler ve farklı inanışlarda değişiklikler gösterdiği de bir gerçektir (10-12).

LGBT (ya da GLBT), "lezbiyen", "gey", "biseksüel" ve "transgender" kelimelerinin baş harfleri olduğu (13), bunun bazen LGBTT (lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel veya travesti) şeklinde de yazıldığı bilinmektedir (14,15). Eşcinsel kelimesinin travesti, transseksüel ve biseksüelliği kapsamıyor olması nedeniyle, "LGBT" kısaltmasının çatı kelime olarak 1900'lerden itibaren kullanılmaya başlandığı, yurtdışındaki bazı örgütlerin bu çatı kelimeye daha sonradan interseksüelleri temsilen I (LGBTI) ya da queeri temsilen Q (LGBTQ) harflerini ekledikleri bildirilmektedir (16,17).

2.1.1 Cinsel kimlik (sexual identity): Kişinin kendisini kavrayışını, cinsel davranışını, kişi tarafından uygulanan cinsel eylemi ifade ettiği, kişinin cinsel kimliğinin her zaman cinsel yönelimiyle uyuşmayabileceği belirtilmektedir. Cinsel yönelimi gey, lezbiyen, biseksüel ve transgender olan kişilerin homofobik ya da heteroseksist çevrede, LGBT haklarının az olduğu ülkelerde, cinsel kimliklerini açıkça tanımlayamadıkları, cinsel kimliğin, cinsel yönelimden çok cinsel davranışla yakından bağlantılı olduğu, mesela bir kadınla evli olan gey bir erkeğin cinsel kimliğiyle cinsel yöneliminin birbirinden farklı olduğu bildirilmektedir (10,11).

2.1.2 Cinsiyet kimliği (gender identity): Kişinin biyolojik cinsiyetini değil kendisini ait hissettiği cinsiyete ilişkin kimliğini ifade ettiği, kişinin biyolojik cinsiyetiyle, cinsiyet kimliğinin uyumlu olmadığı durumların crossdresser, travesti, transseksüel olarak adlandırıldığı, toplumsal cinsiyet rolleri (Maskülen/feminen vb.) üzerinden şekillenen bir tanım olduğu bildirilmektedir (12,18,19).

2.1.3 Cinsel yönelim (sexual orientation): Bir kişinin başka bir bireye (hemcinsi veya karşıcinsi) karşı hissettiği duygusal, cinsel ve romantik çekim olarak tanımlandığı (Heteroseksüellik, eşcinsellik, biseksüellik gibi) bildirilmektedir (7,10,12,18-20).

2.1.4 Cinsiyet (Biyolojik) (sex): Kişinin biyolojik veya genetik durumuyla ilgili özelliklerini ifade ettiği, dişi, erkek ve interseksüelite olarak kategorize edildiği, erkek ve dişileri ayırt etme olanağı veren bedensel özelliklerin tümü (iç ve dış üreme organları, seks kromozomları, yumurta veya sperm üretebilme, doğum yapabilme ve emzirebilme yetileri) olarak tanımlandığı bildirilmektedir (7,10,12,18).

2.1.5 Cinsiyet rolü (gender role): Bir kültürde belli bir cinsiyet için kabul edilen ve geçerli sayılan davranış biçimleri olduğu, toplumsal cinsiyetin bir parçası olduğu ve kişinin kendisini erkek veya kadın konumunda göstermek için yaptığı ve söylediği şeylerin tümü olarak tanımlandığı bildirilmektedir (7,18).

2.1.6 Toplumsal cinsiyet (gender): 1970'lerde kadın hareketinin geliştirdiği bir kavram olup, farklı kültürlerde, farklı tarihsel zamanlarda ve farklı coğrafyalarda kadınlara ve erkeklere toplumsal olarak yüklenen roller ve sorumlulukların bütünü olarak tanımlanmaktadır. Tipik olarak kadınlara ya da erkeklere ait olduğu kabul edilen özellikler ve beceriler ile değişik durumlarda kadınlardan ve erkeklerden beklenen davranış biçimlerini içerdiği, her iki cinsiyete ait bu tür özelliklerin aile, arkadaşlar, dini ve kültürel öğretilerin yanı sıra okul, işyeri ve basın-yayın organlarının etkileri ile şekillendiği, toplumsal cinsiyet kavramının kadın ve erkeğin toplum içindeki farklı rollerini, sosyal konumlarını, ekonomik ve politik güçlerini yansıttığı, aynı zamanda tüm bunları etkilediği bildirilmektedir (7,12,18).

İnsanlar arasındaki biyolojik cinsiyet farklılıklarının eşitsizlik yaratmadığı, kadına ve erkeğe yüklenen toplumsal cinsiyet rolleri ve sorumluluklarının kadın erkek arasında eşitsizliğe ve ayrımcılığa neden olduğu bildirilmektedir. Örneğin; çocuklukta kızlara bebek alınırken, erkeklere kamyon, araba, tabanca, top vb. oyuncaklar alınmasının, yetişkinlikte kadının ev içi işlerden sorumlu olması, erkeğin ev dışında, iş hayatında ve sosyal hayatta kendilerini göstermesi vb. toplumsal cinsiyet normlarının yalnızca kadın ve erkek rolleri üzerinden değil, heteroseksüel kadın ve erkek rollerinin diğer cinsiyet kimlikleri üzerinde iktidar kurması üzerinden de şekillendiği bildirilmektedir (7,12,18).

2.1.7 Biseksüel (bisexual): Duygusal ve/veya cinsel açıdan her iki cinsiyete de yönelebilen/ilgi duyan kadın veya erkeği ifade ettiği, biseksüel bir kimsenin her iki cinsiyete de aynı ölçüde ilgi duymayabileceği, bu ilginin derecesi zaman içinde artıp azalabileceği, aynı anda farklı iki cinsiyetten bireyle olma anlamına gelmediği bildirilmektedir (7,11,18,19).

2.1.8 Eşcinsel (homosexual): Duygusal ve/veya cinsel açıdan hemcinsine yönelen/ilgi duyan kadın veya erkeği ifade ettiği, eşcinselliğin uzun yıllar boyunca bilimsel tanımlamalarda bile cinsel kimlik bozukluğu, hastalık, sapıklık gibi olumsuz şekillerde ifade edildiği ancak günümüzde tamamen hastalık sınıflandırmalarından çıkarıldığı belirtilmektedir (7,11,12,18-20).

2.1.9 Gey (gay): Erkek eşcinsel olarak tanımlanmaktadır (7,11,12,18-21). 1999'da Türkiyeli Eşcinseller Buluşması sonrasında "gay" kelimesinin türkçeleştirilerek "gey" olarak kullanılmaya başlandığı, yurt dışında gündelik konuşmada her iki cinsiyetten eşcinseller için kullanılmasına rağmen, Türk Dil Kurumu (TDK) elektronik sözlüğüne "gey" kelimesinin karşılığının erkek eşcinsel olarak geçtiği bildirilmektedir (7,11,12,18-21).

2.1.10 Heteroseksizm (heterosexism): Heteroseksüelliğin yegane cinsel yönelim olduğunu ileri süren, diğer cinsel yönelimleri yok sayan, baskılayan ya da aşağılayan ideoloji olduğu, heteroseksizmin, heteroseksüelliğe ayrıcalıklı rol

atfedilen çok çeşitli toplumsal pratikleri (dilbilimselden fiziksel, kamusal ve özel alanda açık ve üstü kapalı olarak) anlatan bir terim olduğu bildirilmektedir (7,18).

2.1.11 Heteroseksüel (heterosexual): Duygusal ve/veya cinsel açıdan karşı cinsiyete yönelen/ilgi duyan kadın veya erkeği ifade ettiği belirtilmektedir (7,18).

2.1.12 Homofobi (homophobia): Eşcinsellere ya da eşcinselliğe karşı duyulan nefret, korku ya da hoşnutsuzluk olarak tanımlanmaktadır (7). Geniş manası ile diğer cinsel yönelimlere sahip olan LGBT kişileri de içerdiği, sıfat olarak, homofobik şeklinde kullanıldığı belirtilmektedir (7).

2.1.13 Karşıt giysicilik/tra(ns)vestizm (transvestism): Geçici olarak karşı cinsiyetten biri gibi yaşamak için o cinsiyete ait giysilerin giyilmesi olarak tanımlanmaktadır (7). Bu kişilerin daha kalıcı bir cinsiyet değişikliği özlemi veya bununla ilgili hormonal/cerrahi tedavi isteği olmadığı, Avrupa'da kullanılan "crossdresser" kavramına denk düştüğü ancak ülkemizde daha çok transseksüellikle karıştırıldığı, halk arasında "travesti" dendiğinde daha çok kadın kılığındaki erkekler akla geldiği ancak "travesti" kelimesinin aslında hem erkek hem de kadın için geçerli olduğu belirtilmektedir (7).

2.1.14 Lezbiyen (lesbian): Kadın eşcinsel olarak tanımlanmaktadır (7). M.Ö. 6. yüzyılda Lesbos Adası'nda (Midilli) yaşayan Yunan kadın şair Sappho'nun Afrodit'e aşık olduğu için lezbiyen olduğu iddia edildiği, bu nedenle "lezbiyen" kelimesinin "Lesbos" kelimesinden geldiğinin varsayıldığı belirtilmektedir (7).

2.1.15 Queer: Aslen "tuhaf", "acayip" anlamına gelen "queer" sözcüğünün ilk kez 20. yüzyılda "ibne" anlamında kullanıldığı, başlangıçta heteroseksüeller tarafından hakaret ve aşağılama amacıyla kullanılan sözcüğün zamanla eşcinseller tarafından benimsendiği ve negatif anlamından sıyrıldığı, günümüzde eşcinsel hakları gibi konularda yaygın olarak "eşcinsel" anlamında kullanıldığı ve herhangi bir hakaret anlamı içermediği bildirilmektedir (7).

2.1.16 Transcinsiyet (transgender): İngilizce bir tanımlama olup Türkçedeki travesti ve transseksüel tanımlamalarının ikisini de kapsadığı, LGBT kısaltmasındaki "T" harfinin, trans cinsiyet anlamında kullanıldığı belirtilmektedir (7).

2.1.17 Transseksüalizm (transsexualism): Karşı cinsiyetin bir üyesi olarak yaşama ve kabul edilme isteğinin varlığı olarak tanımlanmaktadır (7).

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

Trans Kimliklerin Hastalık Tanımından Çıkarılması Uluslararası Ağı'nın (*International Network for Trans Despathologization*), 2007 yılından beri tüm dünyada değişik şehirlerde gerçekleştirdiği eşzamanlı gösteriler ile transseksüelliğin Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ve International Classification of Diseases (ICD)'de hastalık tanımından çıkarılmasını ve trans kişilerin sağlık haklarının güvence altına alınmasını talep ettiği bilinmektedir (3). 2013 yılında yayımlanan DSM 5'te transseksüellik Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut olmama) başlığı altında düzenlenmiştir (22).

2.1.19 Travesti (transvestite): Sadece öteki cinsiyet gibi giyinme olarak tanımlandığı ve herhangi bir cinsiyet kimliği olmadığı, kadın gibi giyinen bir erkek travestinin hâlâ kendisini erkek olarak tanımlayabileceği, travestiliğin herhangi bir cinsel yönelim olmadığı, bu yüzden bir travestinin heteroseksüel, eşcinsel veya biseksüel olabileceği belirtilmektedir (7).

2.1.20 Cinsiyet Geçiş Süreci: Cinsiyet geçişi veya inşası, bireyin toplumsal cinsiyetinin biyolojik cinsiyeti ile uyumlu hale getirilen süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu sürecin genellikle kişisel, sosyal ve medikal yönleri

gerektirdiği, tıpta cinsiyet değiştirme olarak bilindiği, müdahale ile bireyin cinsel organlarının erkekten kadına veya kadından erkeğe dönüştürüldüğü en önemli basamağının ameliyat olduğu belirtilmektedir (23).

2.1.21 İnterseks: "Anormal üreme ve cinsiyet organlarıyla doğmuş olan" olarak tanımlanmaktadır (23). İnterseks bireylerin birçok insandan daha farklı dış cinsiyet organlarına, iç üreme organlarına ve/veya iç salgı bezlerine sahip oldukları, tek tip "interseks beden" olmadığı, toplum tarafından "anormal" farz edilmenin dışında ortak çok fazla bir şeyi olmayan çok çeşitli durumları kapsadığı belirtilmektedir. İnterseks kişilerin ortak özelliklerinin biyolojileri değil, tıbbileştirilme deneyimleri olduğu bilinmektedir. Bazı interseks kişiler kendi kimliklerinin bir parçası olarak "interseks" kelimesini yeniden talep ederken, çoğu kişinin bunu tıbbi bir durum veya kendine özgü fiziksel bir durum olarak gördüğü bilinmektedir. Tıp biliminde "cinsiyet gelişim bozukluğu" olarak bilindiği, gey, lezbiyen, biseksüel veya heteroseksüel yönelimli olabilecekleri belirtilmektedir (23).

2.2 Eşcinsel Hareketin Tarihsel Gelişimi

2.2.1 Dünyada eşcinsel hareketin tarihsel gelişimi

1968'deki cinsel devrimden ve 1969'daki Stonewall ayaklanmalarından önce LGBT bireylerin aşağılayıcı davranışlara, polis şiddetine, antipati ve homofobiye maruz kaldıkları, o dönemde cinsel yönelim kavramının heteroseksüellik ile özdeşleştirildiği belirtilmektedir (24). Cinsel devrimlerin ardından LGBT hak mücadelesi Batı Avrupa'dan başlayarak dünya çapında (Kuzey ve Güney Amerika, Avustralya, Orta ve Doğu Avrupa) kabul görmeye başlamakla birlikte; Güney Afrika, İsrail, Filipinler, Güney Kore, Japonya, Nepal ve Tayvan dışındaki Afrika ve Asya ülkelerinde eşcinselliğin hala suç olarak kabul edildiği, cinsiyet düzeltme ameliyatlarına izin vermemek gibi ayrımcı uygulamaların sürdüğü belirtilmektedir (25).

2.2.2 Ülkemizde eşcinsel hareketin tarihsel gelişimi

Türkiye'de, eşcinsel hareketin oluşmasına zemin hazırlayan ilk çalışmaların İzmir'de bir grup eşcinselin bir araya geldiği sohbet-terapi toplantılarıyla başladığı, ancak 12 Eylül darbesi sonrası tüm toplumsal kesimler gibi eşcinseller ve trans bireylerin de büyük baskıya maruz kaldıkları, İzmir'deki bu grubun da dağıtıldığı bilinmektedir. LGBT bireylere yönelik ihlallerin, özellikle 12 Eylül darbesi sonrası sistematikleştiği ve görünür hale geldiği, 12 Eylül darbesi ile birlikte eşcinsellerin ve trans bireylerin yaşadıkları şehirlerden sürgün edildikleri, göç etmeye zorlandıkları, hiçbir gerekçe olmadan sadece cinsel yönelimleri veya cinsiyet kimlikleri nedeniyle gözaltına alındıkları veya hapis cezasına çarptırıldıkları belirtilmektedir (26).

Türkiye tarihinde eşcinseller ve travestiler tarafından gerçekleştirilen ilk eylemin, Beyoğlu Emniyet Müdürlüğü'nün travestiler üzerindeki baskıyı artırdığı, 1987 yılında meydana gelen açlık grevi olduğu belirtilmektedir. Beyoğlu Emniyet Müdürlüğü'nün özellikle travestilere yönelik olarak uyguladığı, kimi zaman çuvallara koyup demir sopalarla dövme derecesine varan baskı ve şiddete, ne basın ne de kamuoyu gerekli ve yeterli ilgiyi göstermeyince, 37 eşcinsel ve travesti tarafından henüz kurulma aşamasında olan Radikal Parti'de açlık grevinin başladığı, bu eylemin yurt içinde ve yurt dışında ses getirdiği, dönemin ünlü sanatçılarından destek gördüğü belirtilmektedir (26,27).

1980'lerin ikinci yarısından itibaren eşcinsellerin sivil toplum içerisinde sorunlarını dile getirmeye başladıkları, ancak Türkiye'de eşcinsel hareketin örgütlü hale gelmesinin, 1993'te Lambdaistanbul'un kurulması ve 20 Eylül 1994'te Kaos GL dergisinin ilk sayısının okuyucuyla buluşması ile gerçekleştiği belirtilmektedir (28). Türkiye'de ilk defa düzenlenecek olan uluslararası eşcinsel etkinliğinin başlangıç tarihine bir gün kala valilik tarafından yasaklandığı, uluslararası girişimler sonucu, Avrupa Parlamentosunun İnsan Hakları Komisyonu'nun, Türkiye raporuna, eşcinselliği de eklediği, 27 Eylül 1998'de Lambdaistanbul, Kaos GL, Sappho'nun Kızları, Bursa Spartaküs ve Almanya Türk Gay'in de katılımıyla Türkiyeli eşcinsellerin ilk buluşmasının, "İstanbuluşma" etkinliği adı altında gerçekleştirildiği belirtilmektedir (28).

Büyük şehirlerde daha fazla sayıda LGBT bireyin yaşadığına dair bir kanı olsa da aslında ülke genelinde büyük küçük pek çok şehirde eşcinsellerin yaşadığı, bu kanının büyük şehirlerde eşcinsellerin görünür olabilmelerinden kaynaklandığı, bu nedenle LGBT bireylerin ilk örgütlenmelerinin de büyük şehirlerde başladığı belirtilmektedir (7).

LGBT bireyler dernekleşmelerine, örgütlenmelerine, temel insan hakları için mücadele etmelerine rağmen; günümüzde LGBT bireylerin toplum tarafından genellikle "ahlaksız", "sapık", "hasta", "anormal" gibi olumsuz ifadelerle tanımlandığı, bu yaygın ve yanlış kanının çoğu zaman medya kanalı ile de pekiştirildiği, LGBT bireylerin medyada yeterince ve gerçeğe uygun şekilde yer almadığı, kendilerine yeterince söz hakkı verilmediği, genellikle olumsuzlanarak ve karikatürize edilerek sunulduğu belirtilmektedir (7).

Türkiye'de 2010 yılında genel populasyonla yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, herkesin çoğunluğunkinden farklı cinsel yönelimlerini serbestçe yaşayabilmesi hakkının tamamen kısıtlanabileceğini söyleyenlerin oranının %53 olduğu, "Kimler farklı kimliklerini açık edemezler?" sorusuna, "homoseksüellik gibi başkalarından farklı cinsel yönelimleri olan kişiler" yanıtını verenlerin oranının %72 olduğu, bu oranın, çalışma kapsamında sorulan diğer ayrımcı tutumlar arasındaki (örn: ateist bir kişi, müslümanlıktan başka dini inancı olan kişi vb.) en yüksek oran olduğu belirtilmektedir (29) ve sonuçlar toplumumuzun LGBT bireylere bakış açısını göstermektedir.

2010 yılı 8 Mart Dünya Kadınlar Günü öncesinde dönemin Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanı'nın eşcinselliği hastalık olarak gördüğü yönündeki açıklamaları (30) ve Hürriyet gazetesine verdiği röportajda "Ben eşcinselliğin biyolojik bir bozukluk, bir hastalık olduğuna inanıyorum. Tedavi edilmesi gereken bir şey bence. Dolayısıyla eşcinsel evliliklere de olumlu bakmıyorum. Bakanlığımızda onlarla ilgili bir çalışma yok. Zaten bize iletilmiş bir talep de yok. Türkiye'de eşcinseller yok demiyoruz, bu vaka var" (30) şeklindeki söylemleri ülkemizde devlet kurumlarının LGBT bireylere bakış açısını göstermektedir (7).

2.3 Tıbbın Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliğine Bakışı

Eşcinsel bireylerin cinsel yönelimlerini değiştirme amacı ile yapılmaya başlanan "dönüştürme" ya da "onarım" tedavilerinin (conversion/reparative therapy) ilk kez 1800'lü yıllarda ortaya çıktığı ve eşcinsel bir erkeğe, hemcinslerine karşı duyduğu cinsel isteklerinden kurtulması için bisiklet sürmesinin önerildiği, eşcinselliği tedavi etmek için özellikle psikiyatrist ve psikologların çeşitli terapi yöntemleri kullandıkları, hekimler tarafından cerrahi teknik ve hormon kullanımı gibi biyolojik yöntemlerin bile denendiği belirtilmektedir (32,33).

Türkiye'de ruhsal hastalıkların teşhis ve tanımlanmasında ruh sağlığı ve hastalıkları hekimleri tarafından DSM kriterleri esas alınmaktadır. Eşcinsellik ve transseksüellik tanımları DSM kriterlerine göre incelendiğinde; yıllar içindeki değişimi ve gelişimi açıkça görülmektedir.

Dünyada sağlık alanında LGBT bireylere yönelik yaklaşıma DSM penceresinden bakıldığında; 1952 yılında yayımlanan DSM-I'de ve 1968 yılında yayımlanan DSM-II'de eşcinsellik ve transvestizm sosyopatik kişilik bozuklukları başlığı altındaki cinsel sapmada (Sexual deviation) tanımlanmıştır (34,35). 1973 yılında yayımlanan DSM-II'nin 7. baskısında; kişilerin kendi özgür irade ve rızalarıyla girdikleri eşcinsel ilişkinin hastalık kapsamından çıkarıldığı, bu kararın Amerikan Psikiyatri Derneği'nin bir yıl sonra (1974) yapılan yıllık genel kurulunda onaylandığı bilinmektedir (36,37). 1973 yılından beri DSM kriterleri arasından çıkarılan eşcinselliğin, 1992'de ICD-10 (International Classification of Diseases-Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması) listesinden de çıkarıldığı bilinmektedir (37). DSM-III DSM-III-R DSM-IV DSM-IV-TR'de bu konuda değişiklikler yapılmış ve eşcinsellik DSM kriterlerinden tamamen çıkarılmış, transseksüellik ise 2013 yılında yayımlanan DSM 5'te Cinsel Kimliğinden Yakınma (Hoşnut Olmama) başlığı altında düzenlenmiştir (22,38-41).

2.4 Dünya ve Ülkemizdeki Populasyon

2. 4.1 Dünya üzerinde LGBT populasyonu

Başta Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) olmak üzere dünyanın her yerinde nüfus odaklı araştırmaların sayısı artarken, LGBT bireylerin nüfus içindeki büyüklüğü de merak edilmeye başlanmış, bu nedenle ABD'de bir çalışma yapılmış ve LGBT bireylerin toplum içindeki sayısı belirlenmeye çalışılmıştır. Yapılan bu çalışmada; ABD'de yaşayan erişkinlerin tahmini olarak %5,6'sının LGB ve % 0,3'ünün transcinsiyet bireyler olduğu, bu sayıların yaklaşık 9 milyon LGBT Amerikalıyı ifade ettiği, kendini LGB olarak tanımlayan erişkinler arasında biseksüellerin hafif çoğunluğu oluşturduğu, (%1,8 biseksüel'e karşı %1,7 lezbiyen ya da gey) kadınların kendilerini biseksüel olarak tanımlamaya erkeklerden daha yatkın olduğu belirtilmektedir (42). Hayatlarının bir döneminde aynı cinsiyete karşı cinsel davranış ve aynı cinsiyetten kişilere karşı cinsel çekim hissedenlerin sayısının kendini LGB olarak tanımlayanların sayısından çok daha fazla olduğu, yaklaşık 19 milyon Amerikalının (%8,2) daha önce aynı cinsiyetten bir kişiyle cinsel davranış yaşadığı, yaklaşık 25.6 milyon Amerikalının (%11) aynı cinsiyetten kişiye karşı cinsel çekim hissettiği belirtilmektedir (42). Aynı çalışmada ABD (2009), Kanada (2005), Avustralya (2005) İngiltere (2009-2010), Norveç (2010) olmak üzere 5 farklı ülkede yapılan çalışmalara yer verildiği, Kendini LGB olarak tanımlayan birey sayısının %1,2 ile en düşük Norveçte, %5,6 ile en yüksek ABD'de saptandığı, bu oranların Kanada'da %1,9 Avustralya'da %2,1 İngiltere'de %1,5 olduğu bildirilmektedir (42).

2.4.2 Ülkemizde LGBT populasyonu

Ülkemizdeki LGBT birey sayısıyla ilgili net ve güvenilir bir bilgi bulunamamıştır. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK)'nun internet sayfasında temel istatistiklere ait nüfus ve demografi bölümünde bulunan genel nüfus sayımları kısmında bireylerin sadece biyolojik cinsiyetlerine göre kodlandığı, yapılan istatistiklere cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliğinin eklenmediği görüldü (43).

2.5 Yasal Düzenlemeler

2.5.1 Dünyadaki yasal mevzuat ve düzenlemeler

Asya ve Afrika'daki ülkelerin çoğunda; eşcinsel ilişkilerin tanınması, eşcinsel evlilik, eşcinsellerin evlat edinmesi, ayrımcılık karşıtı yasa, cinsiyet kimliği ile ilgili yasaların çoğu olmamakla birlikte, genele bakıldığında Filistin, Katar, Türkmenistan vb. Asya ülkelerinde erkek eşcinsel ilişkilerin yasak, kadın eşcinsel ilişkinin yasal olduğu, Cezayir, Mısır, Libya gibi Afrika ülkelerinde ve Suudi Arabistan, Suriye, İran, Birleşik Arap Emirlikleri gibi Asya ülkelerinde ise eşcinsel ilişkilerin hapis cezasından ölüme varana kadar cezalarının bulunduğu, Japonya, Güney Kore, Çin gibi Doğu Asya ülkelerinde ise eşcinselliğin serbest olduğu belirtilmektedir (44).

Kuzey, Orta ve Güney Amerika'nın bir çok ülkesinde; eşcinsel ilişkilerin tanınması, eşcinsel evlilik, eşcinsellerin evlat edinmesi, ayrımcılık karşıtı yasa, cinsiyet kimliği ile ilgili yasalar kısmen bulunmakla birlikte, eşcinsel ilişkinin tamamına yakınında yasal olduğu, Avrupa ülkelerinin çoğunluğunda Amerika'ya benzer yasal düzenlemeler olduğu belirtilmektedir (44).

Avrupa Konseyi'nin raporunda; çok sayıda üye ülkenin cinsel yönelim ve daha az olsa da cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılığı yasaklayan yasal ve diğer önlemleri kanunlaştırdığı belirtilmektedir. Üye ülkelerin çoğunluğunun (38 tanesi), uluslararası standartlar ve Avrupa standartları doğrultusunda cinsel yönelimin, ayrımcılık karşıtı genel ve kısmi mevzuattaki ayrımcılık temellerinden biri olduğunu kabul ettiğini belirtmiştir. Söz konusu raporda, yaklaşık dokuz üye ülkenin LGB bireyleri ayrımcılığa karşı korumuyor gibi göründüğü, 20'sinin cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılığı, ayrımcılık karşıtı mevzuatında cinsiyet kimliğini ya açıkça belirterek, ya da "cinsiyet", "toplumsal cinsiyet" ya da "başka ayrımcılık temeli" terimlerinin yorumu olarak tanıyarak kapsayacağı, diğer 27 üye ülkede ise, ayrımcılık karşıtı mevzuatın trans bireylerin korunması konusunda ya sessiz kaldığı ya da mevzuatın bu konuda belirsiz olduğu belirtilmektedir. Üye ülkelerde cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığa ilişkin resmi istatistik ve verilerin sınırlı olduğu, eşitliği geliştirme amaçlı ulusal kurumların hepsinin cinsel yönelime dayalı ayrımcılık

şikayetlerini kabul etmek için açık bir yetkisi olmadığı ve daha da azının, cinsiyet kimliğini bir ayrımcılık temeli olarak kapsayan açık bir yetkisi olduğu belirtilmektedir (45).

Raporda, homofobik ve transfobik vakaların ya da nefret suçlarının çoğu üye ülkede resmi nefret suçu istatistiklerine yansımadığı, cinsel yönelim temelli nefrete, şiddete ya da ayrımcılığa kışkırtmanın, yalnızca 18 üye ülkede ceza gerektiren bir suç sayıldığı; benzer şekilde, kabahatlerde homofobik kastın da yalnızca 14 üye ülkede ağırlaştırıcı unsur olarak kabul edildiği, cinsiyet kimliği ya da transfobik nefret suçunun ise yalnızca iki üye ülkenin nefret suçları mevzuatında açıkça ele alındığı belirtilmektedir (45).

Trans bireylerin yasal cinsiyet tanınması süreçlerinde belirgin sorunlarla karşılaştıkları belirtilmektedir. En az 10 üye ülkede bunu düzenleyen herhangi bir mevzuat olmadığı, 13 üye ülkede, mevzuatın olmadığı ya da yetersiz olduğu belirlenmesine rağmen, trans bireylerin mahkeme kararları ya da belli idari uygulamalar aracılığıyla yeni cinsiyetlerini yasal olarak tanıtabildiği belirtilmektedir. 29 üye ülkenin yasal cinsiyet tanıması için önkoşul olarak kısırlığa yol açan ameliyatı şart koşarken, 15 üye ülkenin de trans bireylerin evlenmemiş ya da boşanmış olmasını şart koştuğu belirtilmektedir (45).

2.5.2.Ülkemizdeki yasal mevzuat ve düzenlemeler

Ülkemizdeki yasal düzenlemelerde; eşcinsellik 1858'den beri yasal olmasına rağmen eşcinsel ilişkilerin tanınması, eşcinsel evlilik, eşcinsellerin evlat edinmesi, ayrımcılık karşıtlığı ile ilgili yasalar bulunmadığı belirtilmektedir (44).

Kanunlarda bulunan "genel ahlak"a ilişkin sınırlandırmaların, devlet kurumlarının uygulamalarında ve mahkeme kararlarında LGBT bireyler aleyhine yorumlanabildiği ve kullanılabildiği, mevzuatta eşcinsellik, biseksüellik ve transcinsiyetlilik konularında sınırlı sayıda düzenleme olduğu bilinmektedir. Kanun koyucunun genellikle, LGBT bireylere ilişkin olumlu veya olumsuz yasal düzenleme yapmamayı seçerek, bu konuda kanun boşluğu bıraktığı ancak ulusal mevzuatta

eşcinsellik, travestilik ve transseksüelliğin hiçbir zaman yasak veya suç kapsamında düzenlenmediği, kanun koyucunun sınırlı bazı düzenlemeler dışında konuya ilişkin düzenleme yapmama ve boşluk bırakma yolunu seçmesinin mahkemelere geniş bir takdir yetkisi bıraktığı bilinmektedir (7).

Yasal boşluğun sonucu olarak, ulusal mevzuatta LGBT bireylerin cinsel yönelimlerinden dolayı ayrımcılığa uğramasını engelleyen herhangi bir düzenleme de bulunmamakla birlikte Anayasa'nın 10. maddesinde; herkesin dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşit olduğu belirtilmektedir (31). İş Kanunu'nun 5. maddesinde; iş ilişkisinde dil, ırk, renk, cinsiyet, engellilik, siyasal düşünce, felsefî inanç, din ve mezhep ve benzeri sebeplere dayalı ayrım yapılamayacağı belirtilmektedir (46). Türk Ceza Kanunu (TCK)'nun 122. maddesinde; dil, ırk, milliyet, renk, cinsiyet, engellilik, siyasi düşünce, felsefi inanç, din veya mezhep farklılığından kaynaklanan nefret nedeniyle; bir kişiye kamuya arz edilmiş olan bir taşınır veya taşınmaz malın satılmasını, devrini veya kiraya verilmesini, bir kişinin kamuya arz edilmiş belli bir hizmetten yararlanmasını, bir kişinin işe alınmasını, bir kişinin olağan bir ekonomik etkinlikte bulunmasını engelleyen kimsenin cezalandırılacağı belirtilmektedir (47).

Tüm bu düzenlemelerin ayrımcılığı yasakladığı ancak, anılan maddelerde cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği ile ilgili özel bir düzenleme bulunmadığı, bu maddelerin LGBT bireylere yönelik ayrımcılık olgularında uygulanıp uygulanamayacağının belirsiz olduğu, kanunlarda cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılık açık bir biçimde yasaklanmadığı sürece, bu temelde gerçekleşen ayrımcılık olgularının ortadan kalkmasının mümkün görünmediği belirtilmektedir (7).

Bunun yanı sıra, kanunlarda yer alan "ahlak", " iffet", "vakar", "terbiye", "utanç verici hareket" gibi kavramların somut bir tanımının yapılmadığı, bu düzenlemelerin sınırlarının belirtilmediği, düzenlemelerdeki bu boşluğun somut olaylarda yorumu mahkemelere bıraktığı, bu durumun da LGBT bireylere yönelik olumsuz toplumsal tutumun mahkeme kararlarına ayrımcı uygulamalar şeklinde

yansımasına neden olduğu belirtilmektedir. Örneğin; Malatya İdare Mahkemesi'nin 2001/913 Esas ve 2002/534 Karar sayılı *"...daha önce tanıdığı bir şahısla fiili livatada bulunduğu anlaşılan ve bu fiil ile üzerine atılı bulunan disiplin suçunu işleyen davacının devlet memurluğundan çıkarma cezasıyla cezalandırılması yolundaki dava konusu işlemde hukuka aykırılık bulunmamaktadır"* şeklindeki ve polis memuru H.O.E."nin devlet memurluğundan çıkarılması yönündeki kararının, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 125/E-g maddesinde yer alan "Memurluk sıfatı ile bağdaşmayacak nitelik ve derecede yüz kızartıcı ve utanç verici hareketlerde bulunmak" hükmüne dayandırıldığı, yerel mahkemenin kararının, Danıştay 12. Dairesi tarafından onandığı, karar düzeltme isteyen davacı H.O.E.'nin bu talebinin reddedildiği bilinmektedir (7).

Yasal düzenlemelerdeki boşlukların LGBT bireyleri ayrımcılıktan koruyamamasına "Bir Daha Asla Projesi" örnek verilebilir. Eşcinsel ve biseksüel kadınların sorunlarını ortaya koyma amacıyla yapılan bu proje kapsamında lezbiyen veya biseksüel 30 kadınla ayrımcılık konulu bir anket çalışması yürütüldüğü, katılımcılarının %40'ının lezbiyen, %60'ının biseksüel kadınlardan oluştuğu, %80'inin farklı sıklıkta olmakla birlikte, ayrımcılığa uğradıklarını belirttikleri, ayrımcılığa maruz kaldığını belirten kişilerin %50'si Türkiye'de, %37,5'i yaşadığı çevrede, %12,5'inin evde ayrımcılığa maruz kaldıklarını belirttikleri, ankete katılanların büyük bölümünün ayrımcılığa ve saldırıya maruz kalmaktan korktukları vurgulanmaktadır (7). Anket sonuçlarında; medyada temsili olmayan, yasalarda tanınmayan, toplum tarafından görmezden gelinen lezbiyen ve biseksüel kadınların ayrımcılığa uğramaktan ve saldırıya maruz kalmaktan korktukları ve bu nedenle genellikle cinsel yönelimlerini gizlemek zorunda kaldıkları, ankete katılan kadınların hemen hemen hepsinin belirli alanlarda kendilerini gizledikleri ve bu nedenle de ayrımcılığa maruz kalmadıklarını ifade ettikleri, lezbiyen ve biseksüel kadınların görünmezliklerinin toplumsal hayatta ayrımcılığa maruz kalmadıkları algısını yarattığı, yok sayılma ve kendini gizleme şeklinde karşımıza çıktığı, oysa katılımcıların cinsel yönelimlerini ifade ettikleri alanlarda ayrımcılıkla karşılaştıkları belirtilmektedir (7).

2000'li yıllar ile birlikte, uluslararası insan hakları belgelerine cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimliği ifadesi temelinde yaşanan ayrımcılık, yargısız infaz, insanlık dışı muamele ve şiddete karşı koruyucu ibarelerin dâhil olduğu, özellikle, Türkiye'nin resmi aday statüsünün bulunduğu Avrupa Birliği ve üyesi bulunduğu Avrupa Konseyi ve Birleşmiş Milletler'in bünyesinde gündeme getirilen ve onaylanan son derece önemli metinlerin bulunduğu, bu metinlerin LGBT bireylere yönelik ayrımcılık ve şiddeti kınadığı ve bu gibi temel hakların ihlali durumlarında üye devletlere sorumluluk yüklediği bilinmektedir (48).

08/12/2001 tarih ve 24607 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 40. Maddesinde; cinsiyetini değiştirmek isteyen kimsenin, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebileceği, iznin 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 bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmî sağlık kurulu raporuyla belgelemesinin şart olduğu belirtilmektedir (49).

2.6 Hasta Hakları

2.6.1 Dünya'da hasta haklarının tarihsel gelişimi

Hasta haklarının günümüzde dahi, henüz tam manasıyla uygulama alanı bulamayan tababet ahlakının Hammurabi kanunlarında ilk defa düzenlendiği, bu düzenlemelerle hekimlerin ve cerrahların tıbbi faaliyetlerinde göstermeleri gereken asgari dikkat ve özen ölçüsü üzerinde önemle durulduğu, Yunan medeniyetinde, Hipokrat'ın eserlerinde; ahlaki tavrın, hastalığın sonunun, müşahededeki doğruluğun, olguların kaydında gösterdiği açıklığın göze çarpan önemli konular olduğu bilinmektedir (50).

1940'lı yıllarda insan hakları ile ilgili kavramlar ve değerlerin önem kazandığı, insan haklarının 1945 yılında Birleşmiş Milletler Anayasası'nda yerini aldığı, bunu 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin, 1950 yılında Avrupa İnsan

Hakları ve Temel Özgürlükler Sözleşmesi'nin izlediği, bu uluslararası sözleşmelerin sağlıklı yaşam hakkını belgelendirdiği, Amerikan Hastaneler Birliği'nin 1972 yılında Hasta Hakları Beyannamesini yayınladığı, bu beyannamenin hasta haklarına ilişkin yayınlanan ilk belge olduğu, 1981 yılında Dünya Tabipler Birliği tarafından Lizbon Bildirgesi'nin yayınlandığı, Lizbon Bildirgesi'nin eksikliklerinin daha sonra hazırlanan Avrupa Hasta Hakları Bildirgesi (Amsterdam 1994) ve Dünya Tabipler Birliği Hasta Hakları Bildirgesi (Bali 1995) ile önemli ölçüde giderildiği bilinmektedir (50-52).

2.6.2 Türkiye'de hasta haklarının tarihsel gelişimi ve hasta haklarını düzenleyen yasal mevzuat

Türkiye'de "sağlık hakkı" ilk kez 1961 Anayasası'nda yer almış ve 1982 Anayasası'nda da korunmuştur (50).

Türkiye'de yürürlükte olan Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, Umumi Hıfsızsıhha Kanunu, Türk Tabipler Birliği Kanunu, Sıtmanın İmhası Hakkında Kanun, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılanması ve Nakli Hakkında Kanun, 1982 Anayasası, Nüfus Planlaması Hakkında Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği, Ceza Muhakemeleri Kanunu, çeşitli Hasta Hakları Uygulama Yönergeleri ve Hekim Seçme Yönergeleri gibi yasal düzenlemelerde hasta hakları ile ilgili düzenlemeler bulunduğu belirtilmektedir (50). 01.08.1998 tarihli 23420 sayılı resmi gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'ne (HHY) 08.05.2014 tarihinde değişiklikler eklenmiştir. HHY ülkemizde hasta haklarıyla ilgili en kapsamlı bilginin bulunduğu yönetmeliktir (2).

2.7 LGBT Bireyler ve Sağlık

2.7.1 LGBT bireyler ve sağlık sorunları

LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine erişim konusunda hastayla doktor arasındaki güvensizlik, sağlık personelinin sorunlu tutumları, eşcinsellik ve transseksüelliğe yönelik çağ dışı yaklaşımlara bağlı olarak sorunlar yaşadıkları, uluslararası tıbbi sınıflandırmalara aykırı olarak bazı resmi ders kitaplarının eşcinsellikten hastalık olarak söz ettiği, transseksüelliğin bazı uluslararası sınıflandırmalara göre zihinsel bozukluk sayılmaya devam ettiği, Avrupa Konseyi'ne üye 13 ülkede yeniden cinsiyet tayini işlemi için sağlık tesislerinin olmadığı ya da yetersiz olduğu, en az 16 ülkede sağlık sigortasının yeniden cinsiyet tayini işlemini karşılamadığı, kalan ülkelerde ise masrafların kısmen ya da tamamen karşılandığı bildirilmektedir (45).

LGB bireylerde, baskı ve şiddete maruz kalma veya içselleştirilen homofobileri ile depresyon ve travmaya bağlı ruhsal sorunlar başta olmak üzere farklı anksiyete bozukluklarının heteroseksüellere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (53).

Heeringer ve Vincke 2000 yılında yaptıkları bir çalışmada, homoseksüel ve biseksüel gençlerde cinsel yönelimleriyle ilişkili olarak intihar düşüncesinin ve intihar girişiminin daha yüksek bulunduğunu ortaya koymuşlardır (54).

Travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu, depresyon ve intihar davranışlarının LGBT bireylerde, heteroseksüellerden daha yüksek oranda rastlanabildiği bildirilmektedir (55).

Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda eşcinsel kadınların, hetereoseksüel olanlara göre PAP (Papanicolaou) smear ya da mammografi gibi kanser tarama hizmetlerinden daha az yararlandıkları (56-58), geylerin de koruyucu sağlık hizmetlerinden hetereseksüel erkeklere göre daha az yararlandıkları gösterilmiştir

(59). Başka bir çalışmada eşcinsel bireyler için en anlamlı tıbbi riskin rutin sağlık taramalarından kaçınmak olduğu ortaya çıkmıştır (60).

2.7.2 LGBT bireylerin dünyada sağlık alanında yaşadıkları hak ihlalleri

Literatürde eşcinsellerin aldıkları sağlık hizmeti ile ilgili tatminsizlik yaşadıkları, sağlık hizmetine erişimde güçlük çektikleri, sağlık çalışanlarıyla iletişimde güçlük çektikleri, depresyonlarıyla ilgili konuşmaktan rahatsız oldukları bildirilmektedir (61). Aynı zamanda yapılan araştırmalar eşcinsel bireylerin sağlık hizmeti alımında eşitsizlik yaşadıklarını göstermektedir (62).

LGBT bireylerin sağlık kuruluşlarında; cinsel yönelim cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığa uğradıkları, trans bireylerin kendilerine cinsiyet kimlikleriyle uyumlu olan isimleriyle hitap edilmediği, cinsiyet kimlikleriyle uyumlu odalarda kalamadıkları, sağlık kuruluşlarında kendilerine saygısız davranıldığı, sağlık çalışanlarının tutumlarından çekindikleri için sağlık hizmeti almaktan kaçındıkları ya da geciktirdikleri belirtilmektedir (63-67). Amerika'da yapılan bir çalışmada; cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığı yasaklayan bir dizi yasa (63) olmasına rağmen LGBT bireylerin tedaviden caydırıldıkları (68), yine bazı doktorların önyargılı oldukları için, durumdan rahatsız oldukları için veya yetersiz bilgiye sahip oldukları için bu grup hastalara, yeterli olmayan tedaviler uyguladıkları (64), bu hasta grubu için sağlık sigortası elde etmenin de zor olabileceği çünkü birçok işveren çalışanlarına sağlık sigortası ödemesine rağmen, çalışanlarının aynı cinsiyetten partnerlerine ödeme yapmadıkları (69), Amerikan Tıp Birliği'nin bu konuda yaptığı çözüm çağrısına rağmen çoğu sağlık sigortasının transcinsiyet bireylerin cerrahi müdahale ve hormon tedavilerini karşılamadığı, (%93-97 arasında) (29,70) belirtilmektedir.

Kendini LGBT olarak tanımlayan 427 hekime online anket kullanılarak yapılan bir çalışmada; çalışmaya katılan hekimlerin %10'unun sevk ettikleri hastaların heteroseksüel meslektaşları tarafından kabul görmediği, %15'inin bir meslektaşı tarafından taciz edildiği, %25'inin toplumdan dışlandıkları, %65'inin LGBT bireyler hakkında aşağılayıcı yorumlar duyduğu, %34'ünün LGBT hastalara yönelik ayrımcı

sağlık hizmetlerine tanıklık ettikleri, %36'sının LGBT hastaların partnerlerine saygısızca davranılmasına tanıklık ettikleri ve %27'sinin birlikte çalıştıkları LGBT bireylere ayrımcı davranışlara tanıklık ettikleri vurgulanmaktadır (71).

Aynı çalışmada katılımcıların birkaçı tıp fakültesinde LGBT sorunlarına yönelik eğitim aldığını belirtmekle birlikte, tıp fakültelerinin ve sağlık merkezlerin LGBT sorunlarını görmezden geldikleri ve çok sık ayrımcı bir tutumla çalışmaya devam ettikleri belirtilmektedir (71).

2.7.3 LBGT bireylerin Türkiye'de sağlık alanında yaşadıkları hasta hakkı ihlalleri ve doktorların bilgi düzeyleri ve tutumları

LGBT bireylerin sağlık kuruluşlarında yaşadıkları hasta hakları ihlalleri ile ilgili sağlık çalışanları yapılmış akademik bir çalışma bulunmamaktadır. Doktorların LGBT bireylere karşı bilgi ve tutum düzeyleri ile ilgili yapılmış sınırlı sayıda akademik çalışma bulunmaktadır. Hekimlerin hasta haklarıyla ilgili bilgi düzeyleri ile ilgili çalışmalar ise literatürde mevcuttur. Lambdaistanbul LGBTT Dayanışma Derneği'nin, 2008-2010 yılları arasında kendisini travesti ve transseksüel (trans kadınlar) olarak tanımlayan kadınların sorunlarını görünür kılmak amacıyla yaptığı bir çalışmaya İstanbul'da ikamet eden 116 trans kadın katılmıştır. Çalışmanın sağlık ile ilgili verilerine bakıldığında; %79,3'ünün sağlık sigortasının olmadığı belirtilmektedir. Katılımcıların sağlık kuruluşlarında; %50'sinin dışlama-görmezden gelme, %32,8'inin hizmet vermeme, tedavi etmeyi reddetme, %32,8'inin aşağılama, hakaret, küfür, %17,2'sinin cinsel şiddet, %16,4'ünün kovulma, %10,3'ünün tehdit, şantaj gibi ayrımcı tutumlarla karşılaştıkları ortaya çıkmıştır (8).

Ülkemizde cinsiyet geçiş süreçleriyle ilgili olarak, cinsiyet değişikliği sürecini takip edecek tek bir sağlık kuruluşunun olmaması nedeniyle cinsiyet geçiş sürecinin zor ve uzun sürdüğü (72), devlet hastanelerinde cinsiyet düzeltme ameliyatlarını yapan doktor bulmanın zor olması, bu ameliyatların gerçekleşmesi için kendilerine ihtiyaç duyulduğunun farkında olan kimi doktorların gerekli özeni ve bilgilendirmeyi transseksüel kadınlara sağlamadığı, bu işin tekelleşmiş durumda olması nedeniyle ameliyatlar için talep edilen ücretlerin piyasanın üzerinde olabildiği (8), cinsiyet

geçişe izin kararının niteliğinin hâkimin dünya görüşünden, davanın açıldığı yerin bir il veya ilçe olmasına kadar fark edebildiği, üreme yeteneğinden sürekli yoksunluk şartı gereğini trans başvuruculların hormon kullanarak ya da merdiven altı ameliyatlar yoluyla yerine getirmek zorunda kaldıkları belirtilmektedir (73).

Ülkemizde sağlık çalışanlarının bilgi ve tutum düzeyleriyle ilgili yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte; sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada; katılımcıların en yüksek olumsuz yanıtları "anal seks özellikle eşcinsel bir aktivitedir", "Eşcinsel seks heteroseksüel seksten daha riskli değildir" "AIDS hala birincil olarak eşcinsel hastalığıdır" sorularına verildiği, bu durumun cinsel eğitimin azlığı ile ilişkilendirilerek yorumlandığı belirtilmektedir. Aynı çalışmada temizlik personellerinin doktor, hemşire ve diğer sağlık personellerine göre daha homofobik olduğu, asistanların ise en az homofobik olduğunun bulunduğu belirtilmektedir (74). Ülkemizde "Tıp Öğrencileri Ve Hekimlerin Eşcinsellik Hakkındaki Tutumları ve Gey ve Lezbiyenlerin Sağlık Hizmeti Deneyimleri" ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada; psikiyatristlerin %87'sinin görüştüğü hastaların gey olduğunu anlasa bile o bu konuda konuşmazsa soru sormayacaklarını ifade ettikleri belirtilmektedir (32).

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerin "Hasta Hakları Yönetmeliği" hakkında bilgi ve haberlilik düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada; hekimlerin %32'sinin bu yönetmeliğin varlığından haberdar oldukları belirtilmektedir (51). Yine İzmir ilindeki hekimlerle yapılan bir çalışmada; çalışmaya katılan hekimlerin %63'ünün hasta haklarıyla ilgili herhangi bir yasal düzenleme okumadığı belirtilmektedir (75).

2.8 Sağlık Hizmeti Konularında LGBT Bireylere Yaklaşım ve Öneriler

2011 yılında The Institute of Medicine'ın (IOM's) LGBT bireylerin sağlık verileriyle ilgili sınırlılıkların olduğunu ve bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerektiğini vurguladığı raporunda; lezbiyenlerdeki düşük servikal kanser taramaları, minör strese bağlı gelişen ruh sağlığı sorunları da dahil olmak üzere, LGBT bireylerin sağlık eşitsizlikleriyle ilgili neyi ne kadar bildiğimizi tanımladığı, hasta-sağlık hizmeti sağlayan kişi konuşmalarında LGBT bireylerin cinsel kimliklerini ve cinsel yönelimlerini açıklamalarının, risk faktörlerini ve sağlık eşitsizliklerini tanımlamada ve azaltmada yardımcı olacağını vurguladığı, 2020'de "Sağlıklı İnsanlar"ın başarıya ulaşabilmeleri için LGBT sağlık eşitsizliklerinin elemine edilmesinin gerektiğini belirtmektedir (76). Bu nedenle IOM'un raporunda; klinik uygulamalarda veri tabanı oluşturulmasını ve elektronik sağlık kayıtlarına (EHR) geçilmesini tavsiye ettiği, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği sorularının verilerinin rutin olarak toplanması için ezici toplumsal destek olduğu, hastaların cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği bilgilerini bilmenin koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine, kalitelerinin arttırılmasına ve geri dönüşlerinin olmasına neden olacağı, tıp ve hemşirelik okullarının LGBT sağlık sorunları ve LGBT bireylere uygun yaklaşım verme konularında kendi bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını genişletmeleri gerektiği vurgulanmaktadır (76).

Kliniklerde çalışan sağlık yöneticileri ve eğitimcilerinin genellikle LGBT hastalar için kültürel anlamda yetkin klinik ortamlar oluşturulması için görevlendirildiği, böyle bir ortam oluşturulması için nelerin gerekli olduğunu daha iyi anlayabilmek için ABD'nin orta doğu metropollerinde yaşayan LGBT hastalarla 7 odak grup çalışması yapıldığı, çalışmanın sonucunda kültürel anlamda yetkin klinik ortamların; dekor ve hasta akışı, giriş ücretleri, poliçeler, formlar gibi sistemik bileşenleri kapsadığı gibi hasta doktor güven ilişkisi gibi kişiler arası ilişkileri de kapsadığı belirtilmektedir (77).

Yapılan bu çalışmada LGBT bireylere yönelik primer bakımda sorulması gereken sorular Tablo 1'de gösterilmiştir (77).

Tablo1. LGBT Bireylere Yönelik Primer Bakımda Sorulması Gereken Sorular (61)

SORU BAŞLIĞI	AMAÇLANAN	YANLIŞ ANLAŞILMALAR/ÖNERİLER
Evdeki çocuklar	Ruh sağlığı muayenesi kapsamında potansiyel stresörlerle ilgili içgörü kazanmak için kullanılırsa uygundur	Bazıları tarafından müdahaleci (özel alana saygısız) olarak yorumlanabilir. Eğer sorarsanız hastanızın sorunun sorulma amacını anladığından emin olun.
Cinsiyet Kimliği	Sorulması hastalara, kliniğin transgender dostu olduğuyla ilgili ipucu verebilir. Hazır formlarda 'Diğer' seçeneğinin olması hastalara ikili cinsiyet ötesinde bir seçenek sağlar.	Hastalar kendilerini transgender kimliklerini açıklamaya zorlanmış gibi hissedebilirler. Eğer kullanmayı düşünürseniz; hazır formlarda 'diğer' seçeneği yerine noktalarla boşluk bırakın. Tanımlanmayan cinsiyet kimlikleri de dahil olası cevapları sağlayabilmek için eğitilmiş sağlık personeli edinin.
Hepatit Aşısı	Özellikle Hepatit A ve B aşısı olup olmadığının sorulması önemlidir.	Eğer soracaksanız mutlaka 'Bilmiyorum' seçeneğini de ekleyin.
Hormon terapisi	Kliniğe gelme nedenine bağlı olarak, transcinsiyet hastaların hangi hormonları kullandığını bilmek önemlidir.	Soru çok geneldir. Eğer soracaksanız mutlaka hastanın hangi hormonları kullandığını özellikle adlarını öğrenerek sorun.
Kiminle Yaşadığı	Ruh sağlığı muayenesi kapsamında hastanın sağlığını etkileyen çevresel faktörlerle ilgili iç görü kazanmak için kullanılırsa uygundur.	Bazıları tarafından müdahaleci (özel alana saygısız) olarak yorumlanabilir. Evsiz insanlara sorulursa ötekileştirici olarak algılanabilir.
Partner Seçimi	Sorulması hastalara, kliniğin transcinsiyet dostu olduğuyla ilgili ipucu verebilir	Partner kelimesi biraz muğlaktır ve herhangi bir cinsiyeti ifade edebilir. Eğer kullanacaksanız başka seçenekler vermeyi de göz önünde bulundurun.
Tercih ettiği isim	Özellikle henüz resmi olarak ismini değiştirmemiş transcinsiyet hastalar için önemlidir. Bu kişiler kendi cinsiyet kimliklerine uygun ismi kullanmak isteyeceklerdir.	
İlişki Durumu	Hastalara kliniğin aynı cinsiyeten ilişkileri kabul ettiğine dair ipucu verebilir.	Sormadan önce bu sorunun neden ihtiyaç duyulduğu ve nerelerde kullanılacağı konusunu aydınlatın. Açık ya da multipartnerleri ilişki gibi kavramları bilen ve bu konuda gerekli cevapları alabilecek bir sağlık personeli edinin.
Cinsel Yönelim	Hastalar bu soruyu sadece cinsel sağlık muayenesine geldilerse uygun karşılayacaklardır.	Bazıları tarafından müdahaleci olarak yorumlanabilir. Bu soruyu kullanmadan önce hastaları bu sorunun neden sorulduğuyla ilgili bilgilendirin. Seçeneklere bilinmesini istemiyorum şıkkını ekleyin ya da hastaların istedikleri gibi doldurabilecekleri bir boşluk bırakın.
Cinsel Problemler		Problem kelimesi bazı katılımcılar için negatif anlamlı bulunabilir. Bu yüzden bu soruyu soracaksanız problem yerine endişe kelimesini kullanmaya çalışın.

Çalışmanın sonucunda; kültürel anlamda daha yetkin klinik ortamlar oluşturulması için klinik çevresinde dramatik değişiklikler yapılması gerektiği vurgulanmıştır. LGBT hastalara yönelik kliniklerin kapılarına gökkuşağı stickerları yapıştırılmasının önerildiği, personelin kültürel yetkinliğinin, çoğunlukla sorular sorarken ve öneriler yaparken kullandığı dil ile ortaya çıkacağı, bir LGBT hastayla, klinik personel ya da bir kliniğin bulunduğu binada çalışan bir kişi arasında yaşanan olumsuz bir olayın kliniğin itibarını zedeleyecek ve kültürel yetkinlik çabalarını geriye götürecek potansiyele sahip olduğu belirtilmektedir. Veri tabanları oluşturmada çalışan kişilerin, LGBT bireylerle ilgili kalıpları programlara eklemesi ve güvenliğini sağlaması gerektiği, sağlık yöneticileri ve eğitimcilerin özel eğitim materyalleri, personel eğitimi ve hasta eğitim programları gibi yapısal ve sistemik değişikliklerin uygulanması ve geliştirilmesi ile LGBT hastaların kendilerini daha az damgalanmış hissedeceği belirtilmektedir (77).

ABD sınırları içindeki tıp fakültelerinin yoğun müfredat programlarına rağmen, LGBT hastaların ihtiyaçlarıyla ilgili durumları müfredatları arasına sıkıştırmaya başladıkları, bu gelişmenin birçok önemli değişiklikleri yansıttığı, öncelikle LGBT bireylerin toplum içinde ve sağlık alanında çok daha görünür hale geldikleri, birçok doktorun ve tıp fakültesi öğrencisinin, uzmanlık alanları ne olursa olsun, LGBT hastalarla karşılaşacakları, bu yüzden bu kişilerin artık LGBT bireylerin ihtiyaçları konusunda bilgili ve duyarlı olmak istedikleri belirtilmektedir (71).

LGBT bireyler ile heteroseksüel bireylerin sağlık alanında yaşadıkları eşitsizlikle ilgili yapılan çalışmaların sayısının gün geçtikçe arttığı, bu farklılıklardan bazılarının, cinsel yolla bulaşan hastalıkların daha yüksek oranlarda görülmesi, geyler ve trans bireylerdeki madde bağımlılığının daha yaygın olması, LGBT bireylerde depresyon, anksiyete, sigara-alkol bağımlılığının daha yüksek oranlarda görülmesi gibi, daha iyi bilindiği, bu gibi eşitsizliklerin, dışlanma ve stres altında olma gibi durumların sonucunda ortaya çıkan önemli belirtiler olduğu, diğer eşitsizliklerin, daha gizli kaldığı ve daha çok araştırmaya gerek duyulduğu belirtilmektedir (68).

LGBT bireylerin sağlık ihtiyaçları konusunda hak savunuculuğu yapacak öğrenci ve fakültelerin de ateşlemesiyle bu konuya, tıp eğitiminde dikkat çekildiği, LGBT hastaların ihtiyaçlarının, çok sayıdaki sınıf arkadaşları ve meslektaşları tarafından çözüme ulaştırılmaya çalışıldığı, tarih boyunca ayrımcılığa uğrayan diğer grupların da sağlık ihtiyaçları konusundaki farkındalık yaratılması gerektiği vurgulanmaktadır (68).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı

Çalışmamızın amacı; LGBT bireylerin sağlık kuruluşlarında yaşadıkları cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde gerçekleşen ayrımcılık ve hasta hakları ihlalleri ile cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde gerçekleşmeyen hasta hakları ihlallerini araştırmak, bu veriler çerçevesinde konuyla ilgili sağlık personelleri öncelikli olmak üzere tüm bireylerde farkındalık yaratmak, sağlık kuruluşlarında yaşanan ayrımcılık olgularının tekil vakalar olmadığının fark edilmesini sağlamak, sağlık alanında, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılıkla mücadele ekseninde bir eylem ve politika geliştirilmesine öncülük edecek veriler sunmaktır.

3.2 Araştırmanın Önemi

Ülkemizde ve dünyada LGBT bireylerin cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde uğradıkları genel hak ihlalleri ve sağlık çalışanlarının bu hasta grubu hakkındaki bilgi ve tutum düzeyleri çeşitli bilimsel yayınlarla ortaya konmaya çalışılmıştır. (5-8) Ancak ülkemizde sağlık alanında, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılıkla mücadele ekseninde sağlık çalışanları tarafından yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2010 yılında yayımlanan Türkiye'de Cinsel Yönelim veya Cinsiyet Kimliği Temelinde Ayrımcılığın Gözlenmesi Raporu'nda, LGBT bireylerin, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelinde istihdam, barınma, eğitim gibi konularda hak ihlallerine uğradıkları ortaya konulmuş (7); ancak sağlık alanında gerçekleşmiş, cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde herhangi bir veriye rastlanılmadığı belirtilmiştir. Yine özellikle transeksüel bireylerin gerek maddi sıkıntılar, gerek ayrımcılığa uğramaktan kaçınma gibi nedenlerle sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları, ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini tanıdık eczane vb. kimselerden karşıladıkları bildirilmektedir.

3.3 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmayı yaparken kullanılan "LGBT Bireyler ve Hasta Hakları" anketi Siyah Pembe Üçgen (SPÜ) Derneği aracılığıyla ulaşılan LGBT bireylere ve 6. Baki Koşar Nefret Suçları ile Mücadele Haftasına katılan LGBT katılımcılara uygulanmıştır.

Araştırmamızın sınırlılıkları:

a) İzmir yerelinde yaşayan LGBT bireylere yapılması planlanan çalışmamızda, ulaşılabilir LGBT birey sayısının az olması nedeniyle İzmir'de yapılan Baki Koşar Nefret Suçları ile Mücadele Haftası kültürel etkinliklerinde, çevre illerden gelen katılımcılara da anketlerin uygulanması,
b) Dağıtılan anketlerden bazılarının cevaplanmaması, bazılarının ise kısmen cevaplanmış olması,
c) Sadece LGBT bireylerin çalışmaya dahil edilmesi, kontrol grubu olarak kendini heteroseksüel olarak tanımlayan bireylere aynı anketin yapılmamış olması,
d) Trans bireylere yeteri kadar ulaşılamaması ve sayılarının eşcinsel/biseksüel katılımcılara oranla daha düşük kalmış olması,
e) Cinsel yönelim/ cinsiyet kimliğinin sorgulandığı çalışmamızda, cinsel yönelim/cinsiyet kimliğinin sorgulanmadığı, genel populasyonla yapıldığı kabul edilen hasta hakları ihlalleri ile ilgili çalışmaların tartışmada karşılaştırılmasıdır.

3.4 Araştırmanın Genel Nitelikleri ve Veri Toplama Aracı

3.4.1 Araştırmanın modeli

Çalışmamız kesitsel araştırma niteliğindedir.

3.4.2. Araştırmanın katılımcıları (Örneklemi)

Araştırmanın örneklemini Siyah Pembe Üçgen (SPÜ), İzmir Derneği aracılığıyla ulaşılan LGBT bireyler oluşturmuştur.

3.4.3 Anket formunun hazırlanması ve araştırma önerisinin sunumu

Çalışmamızda kullanılacak anket formları hazırlanırken Hasta Hakları Yönetmeliği'nden ve Türkiye'de Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Temeli'nde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu hazırlanırken kullanılan anket formlarından yararlanılmıştır.

Uyguladığımız anket formunun içeriğinde; sosyodemografik 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 (Ek 1). Anket soruları hazırlanırken sosyodemografik verilerin nasıl sorulacağı ve nelere dikkat edilmesi gerektiği konularında Siyah Pembe Üçgen Derneği'nden ve Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi (DEÜTF) Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan destek alındı.

Araştırma önerisi "Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Yönergesi" çerçevesinde Adli Tıp Anabilim Dalı Akademik Kurulu'na sunuldu. 29.08.2013 tarihinde araştırmanın oybirliği ile tez çalışması olarak "Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Travesti, Transeksüel (LGBTT) Bireylerin Sağlık Kuruluşlarında Uğradıkları Hasta Hakları İhlalleri" adıyla yapılmasına karar verildi. 30.09.2013 tarihli akademik kurulda tez çalışmasının adı "LGBT Bireyler ve Hasta Hakları" olarak değiştirildi.

3.4.4 Etik kurul görüşü

Çalışma, çalışma ile birlikte hazırlanan anket formu ve ilgili bölümlerden alınan izin belgeleri (Ek 2) 13.11.2013 tarihinde Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu'na sunuldu ve 25.11.2013 tarihinde etik kurul onayı alındı (Ek 3).

3.4.5 Ön çalışma

Etik onay sonrası, 27.11.2013 tarihinde hazırlanan anket formları SPÜ derneğine bırakılarak 8 kişiye ön çalışma yapıldı. Ön çalışmanın değerlendirmesi yapılarak anket formları gözden geçirildi ve gerekli düzeltmeler yapıldı.

3.4.6 Anketin uygulanışı

Anket; amacı ve uygulaması hakkında SPÜ dernek çalışanları ve tarafımızdan sözel olarak bilgi verildikten sonra anket uygulanmasını kabul eden gönüllü LGBT bireylere uygulandı. Anketlerin bir kısmı SPÜ derneğine bırakılarak SPÜ çalışanları tarafından dernek üyelerine ve derneğe başvuran LGBT bireylere uygulandı. Anketlerin diğer bir kısmı tarafımızdan 17-23 Şubat 2014 tarihleri arasında yapılan 6. Baki Koşar Nefret Suçları ile Mücadele Haftası kapsamında etkinliklere gelen LGBT bireylere uygulandı.

3.5 Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 18.0 programına yüklendi ve bu programda istatistiksel yönden değerlendirildi. Çalışmanın istatistiksel analiz ve elde edilen verilerin değerlendirme aşamasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan destek alındı. Verilerin analizinde ki kare testi kullanıldı. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1 Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri

Araştırmada 95 anket formu dağıtıldı, 63 LGBT bireye ulaşılarak anketler doldurulduu. Toplanan anketlerin hepsi araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya katılan 63 bireyin; yaş ortalamasının 24,93 ± 6,09 olduğu, araştırmaya katılan en genç kişinin 17 yaşında, en yaşlı kişinin 50 yaşında olduğu görüldü. Katılımcıların biyolojik cinsiyeti %46'sında (29 kişi) kadın, %54'ünde (34 kişi) erkektir. Cinsel yönelimleri; %69.8'inde (44 kişi) eşcinsel, %17.5'inde (11 kişi) biseksüel, cinsiyet kimliği; %12.7'sinde (8 kişi) transtır. Medeni durumları %100 (63 kişi) bekardır. Katılımcıların aylık ortalama gelirinin 1242,380 TL olduğu, en düşük geliri olanın 0 TL, en yüksek geliri olanın 10.000 TL geliri olduğu saptandı.

Katılımcıların %66,7'sinin (42 kişi) üniversite ve üstü eğitim aldığı, %61,9'unun (39 kişi) öğrenci, %33,3'ünün (21 kişi) çalışan olduğu, %84,1'inin (53 kişi) İzmir'de yaşadığı, %54'ünün (34 kişi) ailesi ile yaşadığı, % 84,1'inin (53 kişi) sağlık güvencesi olduğu, sağlık güvencesinin % 25,4'inde (16 kişi) emekli sandığı olduğu görüldü.

Araştırmaya katılan bireylerin kişisel özellikleri Tablo 2'de gösterildi.

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Kişisel Özellikleri*

		Sayı	Yüzde (%)
Biyolojik cinsiyet	Erkek	34	54
	Kadın	29	46
Cinsel yönelim	**Eşcinsel**	**44**	**69,8**
	Biseksüel	**11**	**17,5**
Cinsiyet kimliği	**Trans**	**8**	**12,7**
Medeni durum	Bekar	63	100
	Evli	0	66,7
Eğitim durumu	Üniversite ve üstü	42	30,2
	Lise ve altı	19	30,2
	Belirtmemiş	2	3,2
Çalışma durumu	Öğrenci	39	61,9
	Çalışan	21	33,3
	İşsiz	1	1,6
	Belirtmemiş	2	3,2
Doğduğu il	İzmir	27	42,9
	Diğer	36	57,1
Yaşadığı il	İzmir	53	84,1
	Diğer	9	14,3
	Belirtmemiş	1	1,6
Kimle yaşadığı	Aile	34	54,0
	Arkadaşıyla	9	17,5
	Tek başına	11	14,3
	Sevgilisiyle	9	14,3
Sosyal güvencesi	Var	53	84,1
	Yok	10	15,9
Sosyal güvencesinin ne olduğu	SSK	16	36,5
	Emekli sandığı	8	25,4
	Bağkur	23	12,7
	Yok	10	15,9
	Yeşil kart	4	6,3
	Özel	1	1,6
	Belirtmemiş	1	1,6

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

Katılımcıların eğitim seviyesi ile cinsel yönelim/cinsiyet kimliği arasındaki ilişki Tablo 3'de gösterildi. Katılımcıların eğitim seviyesiyle cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ilişkisinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,471).

Tablo 3. Eğitim Seviyesi ile Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği	**Eğitim Durumu**			Toplam
	Üniversite ve üstü	Lise ve altı	Belirtmemiş	
Eşcinsel	31	12	1	44
Biseksüel	5	5	1	11
Trans	6	2	0	8
Toplam	42	19	2	63

Katılımcıların cinsel yönelim/cinsiyet kimlikleriyle sağlık güvencelerinin olup olmaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p=0.087).

Katılımcıların cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile sağlık güvencelerinin tipi arasındaki ilişki Tablo 4'te gösterildi.

Tablo 4. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Güvencelerinin Tipi Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Sosyal Güvence Tipi**							Toplam
	SSK	Emekli sandığı	Yok	Bağkur	Yeşil kart	Özel	Belirtmemiş	
Eşcinsel	14	14	7	5	2	1	1	44
Biseksüel	7	2	0	1	1	0	0	11
Trans	2	0	3	2	1	0	0	11
Toplam	23	16	10	8	4	1	1	63

4.2 Araştırmaya Katılan Bireylerin Hasta Hakları ile İlgili Bilgi Düzeyi

Çalışmamıza katılan bireylerin %54'ünün (34 kişi) hasta hakları ile ilgili bilgilerinin olduğu, %15,9'unun (10 kişi) hasta haklarıyla ilgili bilgilerini yazılı-görsel medyadan, %15,9'unun (10 kişi) ise diğer kaynaklardan (internet vb) edindikleri saptandı. Hasta hakları ile ilgili bilgisi olan 34 kişiden 18'inin (%52,9)'unun bilgi kaynağı olarak yazılı görsel-medyayı işaretlediği görüldü.

Araştırmaya katılan bireylerin hasta hakları ile ilgili bilgilerinin olduğunu belirtme düzeyleri ve bilgiye ulaşma kaynakları Tablo 5'te gösterildi.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Hasta Hakları İle İlgili Bilgilerinin Olduğunu Belirtme Düzeyi ve Bilgiye Ulaşma Kaynakları

Hasta Hakları		**Kişi Sayısı**	**Kişi Yüzdesi**
Bilgilerinin olduğunu belirtme	Var	34	% 54,0
	Yok	27	% 42,9
	Belirtmemiş	2	% 3,2
Bilgiyi nereden aldığı	Medya*	10	% 15,9
	Eğitim toplantıları (ET)	4	% 6,3
	Arkadaş-Komşu	3	% 4,8
	Medya+arkadaş	2	% 3,2
	ET+arkadaş	1	% 1,6
	Medya+ET	5	% 7,9
	Hepsi	1	% 1,6
	Diğer (İnternet vb.)	10	% 15,9

*Yazılı-Görsel Medya

Katılımcıların yalnızca 13'ü (%20,6) hasta hakları yönetmeliğini okuduğunu, 50'si (%79,6) okumadığını belirtti. Yönetmeliği okuma ve hasta hakları ile ilgili bilgilerinin olduğunu belirtme durumu arasındaki ilişki Tablo 6'de gösterildi. Katılımcılardan Hasta Hakları Yönetmeliği'ni okuyanların hasta haklarıyla ilgili bilgileri olduğunu belirtme oranlarının yüksekliği, okumayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0,03).

Tablo 6. Katılımcıların Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimlikleri, **Yönetmeliği Okuma ve Hasta Hakları ile İlgili Bilgilerinin Olduğunu Belirtme Durumları Arasındaki İlişki**

Bilgileri Olduğunu Belirtme		**Yönetmeliği Okuma**		Toplam
		Okumuş	Okumamış	
Var	Eşcinsel	9	15	24
	Biseksüel	1	3	4
	Trans	2	4	6
Yok	Eşcinsel	0	18	18
	Biseksüel	0	7	7
	Trans	0	1	1
Belirtmedi	Eşcinsel	0	2	2
	Trans	1	0	1
Toplam		13	50	63

Katılımcıların eğitim seviyeleriyle hasta hakları konusunda bilgili olduğunu belirtme durumları arasındaki ilişki Tablo 7'de gösterildi. Eğitim seviyeleriyle hasta hakları konusunda bilgilerinin olduğunu belirtme oranları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmadı (p=0,550).

Tablo 7. Katılımcıların Eğitim Seviyeleriyle Hasta Hakları Konusunda Bilgilerinin Olduğunu Belirtme Durumları Arasındaki İlişki

Eğitim Seviyesi	**Hasta Haklarıyla İlgili Bilgilerinin Olduğunu Belirtme**			Toplam
	Var	Yok	Belirtmemiş	
Lise ve altı	10	8	1	19
Üniversite ve üstü	24	16	2	42
Belirtmemiş	0	2	0	2
Toplam	34	26	3	63

Katılımcıların hasta hakları ile ilgili bilgilerinin olduğunu belirtme ve bu bilgiyi nereden aldıkları arasındaki ilişki Tablo 8'de gösterildi.

Tablo 8. Katılımcıların Hasta Hakları ile İlgili Bilgilerinin Olduğunu Belirtme Durumları ve Bu Bilgiyi Nereden Aldıkları Arasındaki İlişki

Bilgilerinin Olduğunu Belirtme	**Hasta Haklarıyla İlgili Bilgiyi Nereden Aldığı**									Toplam
	Medya	Diğer	Medya + ET	ET	Arkadaş Komşu	Medya+ Arkadaş/ Komşu	ET+ Arkadaş/ Komşu	Hepsi	Bilgi Yok	
Var	10	9	5	4	3	2	1	1	0	35
Yok	0	0	0	0	0	0	0	0	26	26
Belirtmemiş	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Toplam	10	10	5	4	3	2	1	1	27	63

Katılımcıların cinsel yönelimleri/cinsiyet kimlikleri ile hasta hakları konusunda bilgiyi nereden aldıkları arasındaki ilişki Tablo 9'da gösterildi.

Tablo 9. Katılımcıların Cinsel Yönelimleri/Cinsiyet Kimlikleri ile Hasta Hakları ile İlgili Bilgiyi Nereden Aldıkları Arasındaki İlişki

Cinsel yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Hasta Haklarıyla İlgili Bilgiyi Nereden Aldığı**									Toplam
	Bilgi Yok	Diğer	Medya	Medya+ ET	Arkadaş Komşu	ET	Medya+ Arkadaş/ Komşu	ET+ Arkadaş/ Komşu	Hepsi	
Eşcinsel	19	7	6	4	3	3	2	0	0	44
Biseksüel	7	0	2	0	0	1	0	1	0	11
Trans	1	3	2	1	0	0	0	0	1	8
Toplam	27	10	10	5	3	4	2	1	1	63

Katılımcıların eğitim durumları ile hasta haklarıyla ilgili bilgiye ulaşım yolları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki kurulamadı ($p>0,05$).

4.3 Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlık Hizmeti Aldıkları Sağlık Kuruluşları

Katılımcıların %17,4'ünün (11 kişi) Devlet Hastanesi ve Üniversite Hastanesi'nden sağlık hizmeti aldığı görüldü. Katılımcıların hizmet aldıkları diğer sağlık kuruluşları Tablo 10'da gösterildi.

Tablo 10. Katılımcıların Sağlık Hizmeti Aldıkları Sağlık Kuruluşlarının Dağılımı

Sağlık Kuruluşları	Sayı	Yüzde (%)
Kamu Kuruluşlarından*	11	17,4
Özel**	7	11,2
ASM***	1	1,6
Uygunsuz****	1	1,6
Kamu ve özel	11	17,4
Kamu ve ASM	3	4,8
Kamu ve uygunsuz	1	1,6
Kamu, özel ve ASM	10	15,8
Kamu, özel ve uygunsuz	6	9,5
Hepsi	4	6,3
Özel ve ASM	2	3,2
Kamu, ASM ve Uygunsuz	3	4,8
ASM ve Uygunsuz	2	3,2
Özel, ASM ve Uygunsuz	1	1,6

*Devlet Hastanesi ve Üniversite Hastanesi

**Özel Hastane ve Özel Muayenehaneler

***Aile Sağlığı Merkezleri

****Eczane, internet vb.

Katılımcıların cinsel yönelimleri/cinsiyet kimlikleriyle hizmet aldıkları sağlık kuruluşu arasındaki ilişki Tablo 11'de gösterildi.

Tablo 11. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimlikleriyle Hangi Sağlık Kuruluşunu Seçtikleri Arasındaki İlişki*

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Katılımcıların Seçtiği Sağlık Kuruluşu**					
	Üniversite hastanesi	Devlet hastanesi	Özel hastane	Özel muayenehane	ASM	Uygunsuz
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.

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliğiyle uygunsuz koşullarda tedavi alma arasındaki ilişki Tablo 12'de gösterildi. Trans bireylerin, eşcinsel ve biseksüel bireylere göre uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti almaları, istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,037).

Tablo 12. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Uygunsuz Koşullarda Sağlık Hizmeti Alımı İlişkisi

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Uygunsuz Koşullarda Sağlık Hizmeti Alımı**		
	Evet	Hayır	Toplam
Eşcinsel	12	32	44
Biseksüel	1	10	11
Trans	5	3	8
Toplam	18	45	63

4.4 Araştırmaya Katılan Bireylerin Aldıkları Sağlık Hizmetinin Türü

Araştırmaya katılan bireylerin; % 31,7'sinin (20 kişi) sadece poliklinik muayenesi oldukları, %6,3'ünün (4 kişi) diğer sağlık hizmeti türünü işaretledikleri ancak bu sağlık hizmeti türünün ne olduğunu yazmadıkları görüldü. Katılımcıların aldıklarını belirttikleri sağlık hizmetlerinin türü Tablo 13'de gösterildi.

Tablo 13. Katılımcıların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Türü

Sağlık Hizmetinin Türü	Sayı	Yüzde (%)
Poliklinik muayenesi	20	31,7
Hepsi	16	25,4
Poliklinik+Acil servis	14	22,2
Diğer	4	6,3
Poliklinik + Yataklı tedavi	3	4,8
Acil servis	2	3,2
Yataklı tedavi	2	3,2
Poliklinik+ Acil servis+ Diğer	1	1,6
Acil servis + Yataklı tedavi	1	1,6

Katılımcıların cinsel yönelim/cinsiyet kimlikleriyle hangi tür sağlık hizmeti aldıkları arasındaki ilişki Tablo 14'de gösterildi.

Tablo 14. Katılımcıların Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimlikleriyle Hangi Tür Sağlık Hizmeti Aldıkları Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	Katılımcıların Aldıkları Sağlık Hizmeti Türü			
	Poliklinik	Acil	Yataklı tedavi	Diğer
Eşcinsel	37	19	19	5
Biseksüel	8	4	2	1
Trans	7	6	2	2

4.5 Hasta Hakları İhlalleri

4.5.1 Sağlık hizmetlerine kolayca erişim hakkı

Katılımcılardan 14 kişi (%22,2) sağlık hizmetine kolayca erişemediğini belirtti. Sağlık hizmetine kolayca erişemediğini belirten 14 kişinin ["Maliyet kaynaklı sorunlar", "Sigorta hastanelerinin transfobik tavrı", "Üstünkörü muayene" "Psikoloji bölümünde yer olmuyor genellikle", "Devlet Hastaneleri'nde problem yaşanıyor" "Gitmek istediğim polikliniklerden zamanında randevu alamıyorum"] açıklamalarında bulundukları görüldü. Sağlık hizmetine kolayca erişim hakkındaki bulgular Tablo 15'te gösterildi.

Tablo 15. Katılımcıların Sağlık Hizmetine Kolayca Erişme Durumu

		Sayı	Yüzde (%)
Sağlık hizmetlerine kolayca erişebiliyor musunuz?	Evet	46	73,0
	Hayır	14	22,2
	Fikrim yok	2	3,2
	Belirtmemiş	1	1,6

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile sağlık hizmetine kolayca erişim arasındaki ilişki Tablo 16'da gösterildi. Cinsel yönelim/cinsiyet kimliğiyle sağlık hizmetine kolayca erişim arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,515).

Tablo 16. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Hizmetine Kolayca Erişim Arasındaki İlişki *

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Sağlık Hizmetine Kolayca Erişim**		
	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. Diğer kısmında da soruları yanıtlamayan katılımcılar dikkate alınmadan değerlendirmeler yapılmıştır.

Eğitim durumu ile sağlık hizmetine kolayca erişim arasındaki ilişki Tablo 17'de gösterildi. Eğitim durumu ile sağlık hizmetine kolayca erişim arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,486).

Tablo 17. Eğitim Durumu ile Sağlık Hizmetine Kolayca Erişim Arasındaki İlişki

Eğitim Durumu	**Sağlık Hizmetine Kolayca Erişim**		
	Var	Yok	Toplam
Üniversite ve üstü	29	11	40
Lise ve altı	15	3	18
Belirtmemiş	2	0	2
Toplam	46	14	60

4.5.2 Sağlık kuruluşunu seçme, değiştirme, inceleme, düzeltme, reddetme ve durdurma hakkı

Katılımcıların 46'sı (%73) hizmet alacakları sağlık kuruluşunu özgürce seçip değiştirebildiğini belirtti. Sağlık kuruluşunu özgürce seçip değiştiremediğini belirten katılımcılardan 2 kişi bu durumu "Maliyet kaynaklı sorunlar", "Sigorta hastanelerinin transfobik tavrı" olarak açıkladı.

"Talep ettiğiniz halde size hizmet verecek sağlık personelini tanıma, seçme ve değiştirme hakkını kullanabiliyor musunuz?" sorusuna 30 kişinin (%47,6) evet yanıtını verdiği görüldü. Kullanamadığını belirten 16 katılımcının 2'sinin "….hastanesi kimin ilgilendiği belli değil" "internet randevu sisteminde ….. böyle bir seçeneği yok " açıklamalarında bulundukları, fikri olmadığını belirtenlerden 1 kişinin "Talep etmedim" diye belirttiği, soruyu yanıtlamayan 1 kişinin ise açıklama olarak "Hiç değiştirmeyi denemedim" şeklinde görüş bildirdiği görüldü.

Katılımcıların 18'i (%28,6) güncel veya daha önceki tıbbi kayıtlarının inceleme/düzeltilmesini istediğinde güçlükle karşılaştığını belirtti.

Katılımcıların 8'i (%12,7) tedaviyi reddetmek ya da durdurmak istediğinde güçlükle karşılaştığını belirtti.

Katılımcıların sağlık kuruluşu, hizmet verecek sağlık personeli seçme değiştirme, tedaviyi reddetme durdurma ve tıbbi kayıtlarını inceleme düzeltme hakkı ile ilgili bilgileri Tablo 18'de gösterildi.

Tablo 18. Katılımcıların Sağlık Kuruluşu, Hizmet Verecek Sağlık Personeli Seçme Değiştirme, Tedaviyi Reddetme Durdurma ve Tıbbi Kayıtlarını İnceleme Düzeltme Hakkı

		Sayı	Yüzde (%)
Sağlık kuruluşunu özgürce seçip değiştirebiliyor musunuz?	Evet	46	73,0
	Hayır	9	14,3
	Fikrim yok	7	11,1
	Belirtmemiş	1	1,6
Talep ettiğiniz halde size hizmet verecek sağlık personelini tanıma, seçme ve değiştirme hakkını kullanabiliyor musunuz?	Evet	30	47,6
	Hayır	16	25,4
	Fikrim yok	16	25,4
	Belirtmemiş	1	1,6
Güncel veya daha önceki tıbbi kayıtlarınıza inceleme/düzeltilmesini istediğinizde güçlükle karşılaşıyor musunuz?	Evet	18	28,6
	Hayır	21	33,3
	Fikrim yok	22	34,9
	Belirtmemiş	2	3,2
Size uygulanan tedaviyi reddetmek ya da durdurmak istediğinizde güçlükle karşılaşıyor musunuz?	Evet	8	12,7
	Hayır	35	55,6
	Fikrim yok	19	30,2
	Belirtmemiş	1	1,6

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile sağlık kuruluşunu özgürce seçip değiştirme hakkı arasındaki ilişki Tablo 19'da gösterildi. Cinsel yönelim/cinsiyet kimliğiyle sağlık kuruluşunu özgürce seçip değiştirme arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,074).

Tablo 19. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Kuruluşunu Özgürce Seçip Değiştirme Hakkı Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Sağlık Kuruluşunu Özgürce Seçip Değiştirme**		
	Evet	Hayır	Toplam
Eşcinsel	34	6	40
Biseksüel	8	0	8
Trans	4	3	7
Toplam	46	9	55

Eğitim durumu ile sağlık kuruluşunu özgürce seçip değiştirme hakkı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,368).

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile talep ettikleri halde hizmet verecek sağlık personelini tanıma, seçme ve değiştirme hakkını kullanma arasındaki ilişki Tablo 20'de gösterildi. Cinsel yönelim/cinsiyet kimliğiyle talep ettikleri halde hizmet verecek sağlık personelini tanıma, seçme ve değiştirme hakkını kullanma hakkı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,222).

Tablo 20. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Talep Ettikleri Halde Hizmet Verecek Sağlık Personelini Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkını Kullanma Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Talep Ettikleri Halde Hizmet Verecek Sağlık Personelini Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkını Kullanma**		
	Evet	Hayır	Toplam
Eşcinsel	19	14	33
Biseksüel	6	1	7
Trans	5	1	6
Toplam	46	9	55

Eğitim durumu ile talep ettikleri halde hizmet verecek sağlık personelini tanıma, seçme ve değiştirme hakkını kullanma hakkı arasındaki ilişki Tablo 21'de gösterildi. Eğitim durumu ile talep ettikleri halde hizmet verecek sağlık personelini tanıma, seçme ve değiştirme hakkını kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,414).

Tablo 21. Eğitim Durumu ile Talep Ettikleri Halde Hizmet Verecek Sağlık Personelini Tanıma, Seçme ve Değiştirme Hakkını Kullanma Arasındaki İlişki

Eğitim Durumu	**Talep Ettikleri Halde Hizmet Verecek Sağlık Personelini Tanıma, Seçme Ve Değiştirme Hakkını Kullanma**		
	Evet	Hayır	Toplam
Lise ve altı	12	4	16
Üniversite ve üstü	17	12	29
Belirtmemiş	1	0	1
Toplam	30	16	46

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile güncel veya daha önceki tıbbi kayıtlarının inceleme/düzeltilmesini isteme hakkını kullanma arasındaki ilişki Tablo 22'de gösterildi. Cinsel yönelim/cinsiyet kimliğiyle güncel veya daha önceki tıbbi kayıtlarının inceleme/düzeltilmesini isteme hakkını kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,150).

Tablo 22. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Güncel veya Daha Önceki Tıbbi Kayıtlarının İnceleme/Düzeltilmesini İsteme Hakkını Kullanma Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Güncel veya Daha Önceki Tıbbi Kayıtlarının İnceleme/Düzeltilmesini İsteme Hakkını Kullanma**		
	Evet	Hayır	Toplam
Eşcinsel	16	13	29
Biseksüel	1	6	7
Trans	2	2	4
Toplam	19	21	40

Eğitim durumu ile güncel veya daha önceki tıbbi kayıtlarının inceleme/düzeltilmesini isteme hakkını kullanma arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,361) (Tablo 23).

Tablo 23. Eğitim Durumu ile Güncel veya Daha Önceki Tıbbi Kayıtlarının İnceleme/Düzeltilmesini İsteme Hakkını Kullanma Arasındaki İlişki

Eğitim Durumu	**Güncel veya Daha Önceki Tıbbi Kayıtlarının İnceleme/Düzeltilmesini İsteme Hakkını Kullanma**		
	Evet	Hayır	Toplam
Lise ve altı	3	6	9
Üniversite ve üstü	16	14	30
Belirtmemiş	0	1	1
Toplam	19	21	40

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile tedaviyi reddetmek ya da durdurmak istediğinde güçlükle karşılaşma durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p= 0,149) (Tablo 24).

Tablo 24. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Tedaviyi Reddetmek ya da Durdurmak İstediğinde Güçlükle Karşılaşma Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Tedaviyi Reddetmek ya da Durdurmak İstediğinde Güçlükle Karşılaşma**		
	Evet	Hayır	Toplam
Eşcinsel	8	23	31
Biseksüel	0	7	7
Trans	0	5	5
Toplam	8	35	43

Eğitim durumu ile tedaviyi reddetmek ya da durdurmak istediğinde güçlükle karşılaşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,082).

4.5.3 Bilgi alma hakkı

Katılımcıların, 15'inin (%23,8) sağlık kuruluşlarında verilen hizmet ve kuruluşun imkanları hakkında bilgi alamadığı görüldü. Bilgi alamadığını belirten 15 kişinin 1'i "Sigorta hastanelerinin transfobik tavrı" olarak durumu ifade ederken, bilgi alıp almadığını belirtmeyen 3 kişi "Kısmen", "Çok fazla değil", "Hiç sormadım, bilmiyorum" cümleleriyle durumlarını belirtti.

23 kişinin (%36,5) hastalık ve tedavileri ile ilgili yeterli sözlü/yazılı bilgi alamadığı görüldü. 23 kişiden 5'i "….. Eğitim Araştırma Hastanesi'nde bayılma sorunlarımdan dolayı birçok test yapıldı fakat kesin bir şey söylenmiyor", "Devlet hastanesinde 2 dk falan sürüyor tanı ve süreç", "Not: Randevu sisteminde evet Böyle olsaydı uygun tedavi ve teşhis sağlanabilirdi. … Konularda bir gelişme yok. Gelişme teknolojik olsa bile hekimler bilimsel gelişmeleri takip etmiyor. Mümessilden öğrendikleri yeni ilaçlar dışında. Yeterli olmuyor", "Psikiyatri bölümünde", "Doktorlar genelde hasta ile konuşmuyor" şeklinde durumlarını ifade etti. Hastalık ve ya tedavisi ile ilgili yeterli sözlü/yazılı bilgi alabildiğini belirten 36 kişiden 1'i durumunu "Eczane ve internetten" şeklinde ifade etti.

15 kişinin (%23,8) tıbbi müdahaleler sırasında bilgilendirilmediği görüldü. Tıbbi müdahaleler sırasında bilgilendirildiğini belirten 44 kişiden 1'inin durumunu "Sorduğumda bilgi veriliyor" şeklinde, fikri olmadığını belirten 3 kişiden 1'inin de "Hasta sormadığı sürece ne olduğunu pek açıklamıyorlar. Bu nedir diye sormak gerekiyor" şeklinde ifade ettiği görüldü.

Hastaların bilgi alma haklarıyla ilgili veriler Tablo 25'te ayrıntılı olarak verildi.

Tablo 25. Hastaların Bilgi Alma Hakkı

		Sayı	Yüzde (%)
Sağlık kuruluşlarında verilen hizmet ve kuruluşun imkânları hakkında bilgi alabiliyor musunuz?	Evet	32	50,8
	Hayır	15	23,8
	Fikrim yok	13	20,6
	Belirtmemiş	3	4,8
Hastalık ve ya tedaviniz ile ilgili yeterli sözlü/yazılı bilgi alabiliyor musunuz?	Evet	36	57,1
	Hayır	23	36,5
	Fikrim yok	3	4,8
	Belirtmemiş	1	1,6
Tıbbi müdahaleler sırasında bilgilendiriliyor musunuz?	Evet	44	69,8
	Hayır	15	23,8
	Fikrim yok	3	4,8
	Belirtmemiş	1	1,8

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile sağlık kuruluşlarında verilen hizmet ve kuruluşun imkânları hakkında bilgi alma hakkı arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,790) (Tablo 26).

Tablo 26. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Kuruluşlarında Verilen Hizmet ve Kuruluşun İmkânları Hakkında Bilgi Alma Hakkı Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Sağlık Kuruluşlarında Verilen Hizmet ve Kuruluşun İmkânları Hakkında Bilgi Alma**		
	Evet	Hayır	Toplam
Eşcinsel	23	10	33
Biseksüel	6	2	8
Trans	3	3	6
Toplam	32	15	47

Eğitim durumu ile sağlık kuruluşlarında verilen hizmet ve kuruluşun imkânları hakkında bilgi alma hakkı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,809).

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile hastalık veya tedavi ile ilgili yeterli sözlü/yazılı bilgi alma hakkı arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,351) (Tablo 27).

Tablo 27. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Hastalık veya Tedavi ile İlgili Yeterli Sözlü/Yazılı Bilgi Alma Hakkı Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Hastalık veya Tedavi ile İlgili Yeterli Sözlü/Yazılı Bilgi Alma**		
	Evet	Hayır	Toplam
Eşcinsel	24	17	41
Biseksüel	6	5	11
Trans	6	1	7
Toplam	36	23	59

Eğitim durumu ile hastalık veya tedavi ile ilgili yeterli sözlü/yazılı bilgi alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,471).

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile tıbbi müdahaleler sırasında bilgilendirilme durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p= 0,851) (Tablo 28).

Tablo 28. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Tıbbi Müdahaleler Sırasında Bilgilendirilme Durumu Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Tıbbi Müdahaleler Sırasında Bilgilendirilme Durumu**		
	Evet	Hayır	Toplam
Eşcinsel	33	10	43
Biseksüel	8	3	11
Trans	4	2	6
Toplam	45	16	60

Eğitim durumu ile tıbbi müdahaleler sırasında bilgilendirilme durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,690) (Tablo 29).

Tablo 29. Eğitim Durumu ile Tıbbi Müdahaleler Sırasında Bilgilendirilme Durumu Arasındaki İlişki

Eğitim Durumu	**Tıbbi Müdahaleler Sırasında Bilgilendirilme**		
	Evet	Hayır	Toplam
Üniversite ve üstü	30	10	40
Lise ve altı	13	5	18
Belirtmemiş	2	0	2
Toplam	45	15	60

4.5.4 Onam (Rıza) alınması hakkı

Katılımcıların 9'unun (%14,3) tanı ve tedavi öncesinde onamının alınmadığını belirttiği görüldü. Onamının alınmadığını belirten 9 kişiden 2'si durumlarını "Mecburi rıza talebi alınıyor. Ancak talebi okumadan imzalıyorsun" "18 yaşını geçmediğim için ailem karar veriyor" şeklinde ifade ettikleri, rızasının alınıp alınmadığını belirtmeyen 1 kişinin ise durumunu "Bazen" şeklinde ifade ettiği görüldü. Hastaların onamlarının alınması durumu Tablo 30'da ayrıntılı olarak verildi.

Tablo 30. Tanı ve Tedavi Öncesinde Onamın Alınması Durumu

		Sayı	**Yüzde (%)**
Muayene, tanı ve tedavi öncesinde onam alınıyor mu?	Evet	44	69,8
	Hayır	9	14,3
	Fikrim yok	9	14,3
	Belirtmemiş	1	1,6

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile tanı ve tedavi öncesi onam alınması arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,801) (Tablo 31).

Tablo 31. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği İle Onam Alınması Durumu Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Onam Alınması**		
	Evet	Hayır	Toplam
Eşcinsel	30	7	37
Biseksüel	9	1	10
Trans	5	1	6
Toplam	44	9	53

Eğitim durumu ile onam alınması durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,079).

4.5.5 Sağlık hizmetlerine duyulan güven

Sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde faydalandığınızı düşünüyor musunuz? sorusuna; 23 kişinin (%36,5) hayır yanıtı verdiği, 23 kişiden 8'inin durumlarını "…… Hastanesi'nde Dr 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 etmekteydi.

Modern tıbbın bilgi ve teknolojisine uygun teşhis, tedavi ve bakım aldığınızı düşünüyor musunuz sorusuna 26 kişinin (%41,3) hayır yanıtını verdiği görüldü. 26 kişiden 6'sı durumlarını " Devlet Hastaneleri'nde yeterli teknoloji var mı?", "Not: Randevu sisteminde evet. Böyle olsaydı uygun tedavi ve teşhis sağlanabilirdi. … Konularda bir gelişme yok. Gelişme teknolojik olsa bile hekimler bilimsel gelişmeleri takip etmiyor. Mümessilden öğrendikleri yeni ilaçlar dışında. Yeterli olmuyor.", "Hastaneye gidemiyoruz ki modern tıptan yararlanalım" "Yeterince ilgi yok." "Her kuruluşun yenilikleri takip etiğini düşünmüyorum." "Devlet hastanesi. Bilgisiz personel." şeklinde ifade ettikleri görüldü.

Katılımcıların 8'inin (%12,7) tıbbi gereklilikler dışında herhangi bir tıbbi girişim/müdahaleye maruz kaldığını belirttiği; ancak tıbbi gereklilikler dışındaki girişim ve müdahalelerin neler olduğunu belirtmedikleri saptandı. Tıbbi gereklilikler dışında herhangi bir tıbbi girişim/müdahaleye maruz kalmadığını belirten kişilerden biri durumunu "Tıbbi gerekliliklere bile maruz kalmadım." şeklinde ifade etmekteydi.

Katılımcıların 15'inin (%23,8) tıbbi müdahaleler sırasında mahremiyetlerine saygı gösterilmediğini düşündüğü görüldü. Bu 15 kişiden 4'ü durumlarını "Ameliyat öncesi hazırlama odasında bir sürü insanın ortasında paravan olmadan hazırlandı." "Üniversitenin dermatoloji kliniğinde doktor dışarıda bulunan öğrenciler için bir nevi kobay olarak kullanıldım. Benim üzerimden öğrencilere ders anlatan doktor beni rencide etti.", "Pek değil. Yine. … diye bir klinikte başıma geldi.", "Probele* önüne gelen girebilir." şeklinde ifade etmekteydi.

Katılımcıların 21'i (%33,3), sağlık kuruluşlarında bilgilerinin gizli tutulmadığını düşündüğünü belirtti. Sağlık kuruluşlarında bilgilerinin gizli tutulmadığını düşünen 21 kişiden 1'i bu durumu "Probel tüm bilgisayarlarda açık" olarak ifade ettiği, fikrinin olmadığını belirten 19 kişiden 1'inin bu durumu "Psikiyatride düşünmüyorum" şeklinde ifade ettiği görüldü.

Katılımcıların 11'i (%17,5) kendilerine bilgi verilmeden tıbbi araştırmalara tabi tutulduğunu düşündüğünü belirtti.

*Probel: Hasta bilgilerine ulaşılan otomasyon sistemi.

Katılımcıların sağlık hizmetli aldıkları kuruluşuna duydukları güvenleri ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 32'de ayrıntılı olarak verildi.

Tablo 32. Sağlık Hizmetlerine Duyulan Güven

		Sayı	Yüzde (%)
Sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde faydalandığınızı düşünüyor musunuz?	Evet	19	30,2
	Hayır	23	36,5
	Fikrim yok	19	30,2
	Belirtmemiş	2	3,2
Modern tıbbın bilgi ve teknolojisine uygun teşhis, tedavi ve bakım aldığınızı düşünüyor musunuz?	Evet	24	38,1
	Hayır	26	41,3
	Fikrim yok	12	19,0
	Belirtmemiş	1	1,6
Tıbbi gereklilikler dışında herhangi bir tıbbi girişim/müdahaleye maruz kaldınız mı?	Evet	8	12,7
	Hayır	48	76,2
	Fikrim yok	7	11,1
Tıbbi müdahaleler sırasında mahremiyetinize saygı gösterildiğini düşünüyor musunuz?	Evet	37	58,7
	Hayır	15	23,8
	Fikrim yok	10	15,9
	Belirtmemiş	1	1,6
Sağlık kuruluşlarında bilgilerinizin gizli tutulduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	22	34,9
	Hayır	21	33,3
	Fikrim yok	19	30,2
	Belirtmemiş	1	1,6
Size bilgi verilmeden tıbbi araştırmalara tabi tutulduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	11	17,5
	Hayır	31	49,2
	Fikrim yok	21	33,3
Sağlık kuruluşlarında güvenliğinizin sağlandığını düşünüyor musunuz?	Evet	28	44,4
	Hayır	20	31,7
	Fikrim yok	15	23,8

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde faydalandığını düşünme durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p= 0,908) (Tablo 33).

Tablo 33. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Hizmetlerinden Adalet ve Hakkaniyet İlkeleri Çerçevesinde Faydalandığını Düşünme Durumu Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Sağlık Hizmetlerinden Adalet ve Hakkaniyet İlkeleri Çerçevesinde Faydalandığını Düşünme**		
	Var	Yok	Toplam
Eşcinsel	12	16	28
Biseksüel	4	4	8
Trans	3	3	6
Toplam	19	23	42

Eğitim durumu ile sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde faydalandığını düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,703).

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile modern tıbbın bilgi ve teknolojisine uygun teşhis, tedavi ve bakım almadığını düşünme durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,233) (Tablo 34).

Tablo 34. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Modern Tıbbın Bilgi ve Teknolojisine Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Almadığını Düşünme Durumu Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Modern Tıbbın Bilgi ve Teknolojisine Uygun Teşhis, Tedavi ve Bakım Almadığını Düşünme**		
	Var	Yok	Toplam
Eşcinsel	13	20	33
Biseksüel	6	3	9
Trans	5	3	8
Toplam	24	26	40

Eğitim durumu ile modern tıbbın bilgi ve teknolojisine uygun teşhis, tedavi ve bakım almadığını düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,298).

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile tıbbi gereklilikler dışında herhangi bir tıbbi girişim/müdahaleye maruz kaldığını düşünme durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,513) (Tablo 35)

Tablo 35. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Tıbbi Gereklilikler Dışında Herhangi Bir Tıbbi Girişim/Müdahaleye Maruz Kaldığını Düşünme Durumu Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Tıbbi Gereklilikler Dışında Herhangi Bir Tıbbi Girişim/Müdahaleye Maruz Kaldığını Düşünme**		
	Var	Yok	Toplam
Eşcinsel	5	36	41
Biseksüel	1	7	8
Trans	2	5	7
Toplam	8	48	56

Eğitim durumu ile tıbbi gereklilikler dışında herhangi bir tıbbi girişim/müdahaleye maruz kaldığını düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,715).

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile tıbbi müdahaleler sırasında mahremiyetlerine saygı gösterilmediğini düşünme durumu arasındaki ilişkiden istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,225) (Tablo 36).

Tablo 36. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Tıbbi Müdahaleler Sırasında Mahremiyetlerine Saygı Gösterilmediğini Düşünme Durumu Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Tıbbi Müdahaleler Sırasında Mahremiyetlerine Saygı Gösterilmediğini Düşünme**		
	Var	Yok	Toplam
Eşcinsel	24	13	37
Biseksüel	10	1	11
Trans	3	2	5
Toplam	37	16	53

Eğitim durumu ile tıbbi müdahaleler sırasında mahremiyetlerine saygı gösterilmediğini düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,510).

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile sağlık kuruluşlarında bilgilerinin gizli tutulmadığını düşünme durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,315) (Tablo 37).

Tablo 37. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Kuruluşlarında Bilgilerinin Gizli Tutulmadığını Düşünme Durumu Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Sağlık Kuruluşlarında Bilgilerinin Gizli Tutulmadığını Düşünme**		
	Var	Yok	Toplam
Eşcinsel	14	16	30
Biseksüel	6	2	8
Trans	2	3	5
Toplam	22	21	43

Eğitim durumu ile sağlık kuruluşlarında bilgilerinin gizli tutulmadığını düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,333).

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile kendilerine bilgi verilmeden tıbbi araştırmalara tabi tutulduğunu düşünme durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,658) (Tablo 38).

Tablo 38. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Kendilerine Bilgi Verilmeden Tıbbi Araştırmalara Tabi Tutulduğunu Düşünme Durumu Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Kendilerine Bilgi Verilmeden Tıbbi Araştırmalara Tabi Tutulduğunu Düşünme**		
	Var	Yok	Toplam
Eşcinsel	9	21	30
Biseksüel	1	6	7
Trans	1	4	5
Toplam	11	31	42

Eğitim durumu ile kendilerine bilgi verilmeden tıbbi araştırmalara tabi tutulduğunu düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,710).

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile sağlık kuruluşlarında güvenliğinin sağlandığını düşünme durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,277) (Tablo 39).

Tablo 39. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Kuruluşlarında Güvenliğinin Sağlandığını Düşünme Durumu Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Sağlık Kuruluşlarında Güvenliğinin Sağlandığını Düşünme**		
	Var	Yok	Toplam
Eşcinsel	18	16	34
Biseksüel	6	1	7
Trans	4	3	7
Toplam	28	20	48

Eğitim durumu ile sağlık kuruluşlarında güvenliğinin sağlandığını düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,643).

4.5.6 Yatarak tedavi gören hastalar

Hayatlarının bir döneminde yatarak tedavi gören katılımcılara sorulan sorulara verilen yanıtlar Tablo 40'da gösterildi.

Katılımcıların, 4'ünün (%6,3) yattığı süre içerisinde istediği halde dini hizmetlerden faydalanamadığı saptandı. Hastanede yattığı süre içerisinde istediği halde dini hizmetlerden faydalanıp faydalanmadığıyla ilgili olarak fikri olmadığını belirten 37 katılımcıdan 2'si, durumlarını "Öyle bir talebim olmadı", "İnançsız olduğum için bilmiyorum" şeklinde ifade etti.

Tablo 40. Yatarak Tedavi Gören Katılımcıların Hakları

Yatarak Tedavi		**Sayı**	**Yüzde (%)**
Ziyaretçileriniz sizi ziyaret edebildi mi?	Evet	31	49,2
	Hayır	2	3,2
	Fikrim yok	18	28,6
	Belirtmemiş	12	19,0
Refakatçi bulundurma isteğiniz karşılanıyor mu?	Evet	32	50,8
	Hayır	1	1,6
	Fikrim yok	16	25,4
	Belirtmemiş	14	22,2
İstediğiniz halde dini hizmetlerden faydalanabildiniz mi?	Evet	6	9,5
	Hayır	4	6,3
	Fikrim yok	37	58,7
	Belirtmemiş	16	25,4

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile serviste yattığı süre içerisinde ziyaretçilerinin kendilerini ziyaret edebilme durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,112) (Tablo 41).

Tablo 41. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Serviste Yattığı Süre İçerisinde Ziyaretçilerinin Kendilerini Ziyaret Edebilme Durumu Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Serviste Yattığı Süre İçerisinde Ziyaretçilerinin Kendilerini Ziyaret Edebilme**		
	Var	Yok	Toplam
Eşcinsel	26	1	27
Biseksüel	2	1	3
Trans	3	0	3
Toplam	31	2	33

Eğitim durumu ile serviste yattığı süre içerisinde ziyaretçilerinin kendilerini ziyaret edebilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,746).

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile serviste yattığı süre içerisinde refakatçi bulundurma durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,870) (Tablo 42).

Tablo 42. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Serviste Yattığı Süre İçerisinde Refakatçi Bulundurama Durumu Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Serviste Yattığı Süre İçerisinde Refakatçi Bulundurma**		
	Var	Yok	Toplam
Eşcinsel	25	1	26
Biseksüel	4	0	4
Trans	3	0	3
Toplam	32	1	33

Eğitim durumu ile serviste yattığı süre içerisinde refakatçi bulundurma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,773).

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile sağlık kuruluşunda yattığı süre içinde dini hizmetlerden faydalanma durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,132) (Tablo 43).

Tablo 43. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Kuruluşunda Yattığı Süre İçinde Dini Hizmetlerden Faydalanma Durumu Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Sağlık Kuruluşunda Yattığı Süre İçinde Dini Hizmetlerden Faydalanma**		
	Var	Yok	Toplam
Eşcinsel	5	2	7
Biseksüel	1	0	1
Trans	0	2	2
Toplam	6	4	10

Eğitim durumu ile sağlık kuruluşunda yattığı süre içinde dini hizmetlerden faydalanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,197).

4.5.7 Hak ihlalleri nedeniyle şikayetçi olma/dava açma

Katılımcıların 6'sının (%9,5) hasta haklarını ihlali nedeniyle sağlık kuruluşunu şikâyet ettiği saptandı. Şikâyetçi olan 6 kişiden 1'i durumunu "ASM'de saygısız davranışlar" şeklinde ifade etti.

2 katılımcının ise (%3,2) hasta haklarının ihlali nedeniyle bir sağlık kuruluşunu dava ettiği görüldü. Hak ihlalleri nedeniyle şikâyetçi olma/dava açma ile ilgili bulgular Tablo 44'te verildi.

Tablo 44. Hak İhlalleri Nedeniyle Şikâyetçi Olma/Dava Açma

Hak İhlalleri		Sayı	Yüzde (%)
Sağlık kuruluşunu şikâyet 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

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile hasta hakları ihlali nedeniyle herhangi bir sağlık kuruluşunu şikâyet etme durumu arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,915) (Tablo 45).

Tablo 45. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Hasta Hakları İhlali Nedeniyle Herhangi Bir Sağlık Kuruluşunu Şikâyet Etme Durumu Arasındaki İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	Hasta Hakları İhlali Nedeniyle Herhangi Bir Sağlık Kuruluşunu Şikâyet Etme		
	Var	Yok	Toplam
Eşcinsel	4	39	43
Biseksüel	1	10	11
Trans	1	6	7
Toplam	6	55	61

Eğitim durumu ile hasta hakları ihlali nedeniyle herhangi bir sağlık kuruluşunu şikayet etme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,482).

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliğiyle, hasta hakları ihlali nedeniyle herhangi bir sağlık kuruluşuna dava açma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,633).

Eğitim durumu ile hasta hakları ihlali nedeniyle herhangi bir sağlık kuruluşuna dava açma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,096).

4.5.8. Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığa uğrama

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 temelinde ayrımcılığa uğrama ile ilgili ayrıntılı bulgular Tablo 46'da verildi.

Tablo 46. Başvurdukları Sağlık Kuruluşunda Sağlık Personeli Tarafından Ayrımcılığa Uğrama Durumu

Ayrımcılığa Uğrama		**Sayı**	**Yüzde (%)**
Cinsel yöneliminiz/ Cinsiyet kimliğiniz nedeniyle pozitif ayrımcılığa maruz kaldınız mı?	Evet	5	7,9
	Hayır	56	88,9
	Fikrim yok	2	3,2
Cinsel yönelimiz/ Cinsiyet kimliğiniz nedeniyle negatif ayrımcılığa maruz kaldınız mı?	Evet	14	22,2
	Hayır	48	76,2
	Fikrim yok	1	1,6

Cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ile sağlık kuruluşlarında negatif ayrımcılığa maruz kalma arasındaki ilişki Tablo 47'de gösterildi. Trans bireylerin bisekseüel ve eşcinsel bireylere göre daha fazla negatif ayrımcılığa uğradıkları, istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,027).

Tablo 47. Cinsel Yönelim/Cinsiyet Kimliği ile Sağlık Kuruluşlarında Negatif Ayrımcılığa Maruz Kalma İlişki

Cinsel Yönelim/ Cinsiyet Kimliği	**Negatif Ayrımcılık**			
	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

4.5.9 Negatif ayrımcılığa uğrayan katılımcıların kim tarafından ayrımcılığa uğradığı

Negatif ayrımcılığa uğrayan 14 katılımcının 7'si (%11,1) sadece doktor tarafından negatif ayrımcılığa uğradığını belirtti. Ayrımcılık uygulayan sağlık personelinin dağılımı Tablo 48'de verildi.

Tablo 48. Negatif Ayrımcılığa Uğrayan Katılımcıların Kim Tarafından Ayrımcılığa Uğradığının Dağılımı

Ayrımcılık Uygulayan	Kişi sayısı*	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

* 14 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 yüzdedir. Bir kişi birden fazla görüş bildirebilmiştir. (Örneğin; Çalışmamıza katılan 63 kişinin %17,5'i doktorlar tarafından ayrımcılığa uğradığını belirtmiştir)

***Ayrımcılığa uğradığını belirten 14 kişinin kendi içindeki yüzdeleri (Örneğin; Ayrımcılığa uğradığını belirten 14 kişinin %78,5'i doktor tarafından ayrımcılığa uğradığını belirtmiştir)

4.5.10. Sağlık kuruluşlarında cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığa uğrama şekilleri

Sağlık kuruluşlarında sağlık personeli tarafından cinsel yönelim/cinsiyet kimliği nedeniyle negatif ayrımcılığa maruz kaldığını belirten katılımcıların ayrımcılığa maruz kalma şekilleri Tablo 49'da verildi.

Katılımcıların 4'ü sağlık kuruluşlarında cinsel içerikli tacize (sözel) uğradığını, 3'ü cinsel içerikli saldırıya (fiziksel) uğradığını belirtti. Tablo 49'da 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.

Tablo 49. 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)
Saldırganlık (Yaralama yok)	1 (%1,6)		1 (%1,6)		7 (%11,1)		5 (%7,9)
Saldırganlık (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)

*Tablodaki "belirtmemiş" adlı sütun, ayrımcılığa uğradığını belirten ancak ilgili sorularla ilgili hiçbir işaretleme yapmamış olanlardır

** Katılımcılar birden fazla şıkkı işaretleyebilmişlerdir.

5. TARTIŞMA

LGBT bireyler ile ilgili sağlık alanındaki verilerin sınırlı olması, tanı, tedavi ve yaklaşım konusunda, zorlukların ve olumsuzlukların yaşanmasına neden olmaktadır.

Araştırmaya katılan kişilerin 17-50 yaşlarında olduğu, biyolojik cinsiyetlerinin %46'sının (29 kişi) kadın, %54 (34 kişi) erkek olduğu, yaş ortalamasının genç-genç erişkin olduğu ve biyolojik cinsiyetlerinin dengeli olduğu görülmektedir. Katılımcıların cinsel yönelimlerinin %69,8 (44 kişi) eşcinsel, %17,5 (11 kişi) biseksüel, cinsiyet kimliğinin %12,7 (8 kişi) trans olduğu, tamamının %100 (63 kişi) medeni durumunun bekâr olduğu görülmektedir. Katılımcıların tümünün bekâr olmasının, ülkemizde eşcinsel evliliklerin yasal olmaması ve LGBT bireylere karşı genel toplumsal tutum nedeniyle beklenen bir bulgu olduğu düşünülmüştür.

Çabuk D. ve Candasayar S. tarafından 2010 yılında yapılan bir çalışmada 21 eşcinsel bireyle derinlemesine görüşmeler yapılmış, bu çalışmada katılımcıların eğitim düzeyi 21 kişide 6 kişi (%28,57) üniversite ve üstü mezunu olarak saptanmıştır (79). Bizim çalışmamızda ise katılımcıların büyük çoğunluğunun üniversite ve üstü eğitim aldığı ve öğrenci olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Katılımcıların büyük kısmının İzmir'de (%84,1) ailesi ile birlikte (%54) yaşadığı saptanmış, bu durumun ekonomik nedenlerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Devlet kurumu olan TUİK'in temel istatistikler ve konularına göre istatistikler kısmının, sağlık ve sosyal koruma ile sosyal koruma istatistikleri bölümünde, sağlık güvenceleriyle ilgili veriye ulaşılamamıştır. Ülkemizde trans bireylerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %79,3'ünün sağlık güvencelerinin olmadığı saptanmıştır (8). Bizim çalışmamızda katılımcıların 53'ünün (%84,1) sağlık güvencesinin olduğu, 10'unun (%15,9) sağlık güvencesinin olmadığı, en yaygın sağlık güvencesinin (%36,5) SSK olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda sağlık güvencesi olan kişilerin daha yüksek bulunmasının katılımcıların çoğunluğunun üniversite/üstü

eğitim alması, öğrenci olması, trans bireylerin ise çalışma içinde daha az sayıda bulunmasıyla ilgili olduğunu düşünmekteyiz.

İzmir yerelinde çalışan hekimlerle yapılan bir çalışmada hekimlerin %60'ının hasta hakları ile ilgili yasal düzenlemeler konusunda bilgilerinin olduğunu saptanmıştır (75). Çotur H'nin 2013 yılında 128 katılımcıyla (katılımcılar genel populasyon olarak kabul edilerek yorumlanmıştır); yaptığı tez çalışmasında; hastaların %25,8'inin hasta hakları ile ilgili bilgisinin olduğu, %57'sinin kısmen bilgisinin olduğu, %16,4'ünün bilgisinin olmadığı %0,8'inin fikrinin olmadığı saptanmıştır (50). Kurtcebe ZÖ'nün, 2008 yılında, 1101 hasta ve hasta yakınıyla, tez çalışmasında (katılımcılar genel populasyon olarak kabul edilerek yorumlanmıştır); %15,6'sının hasta haklarıyla ilgili bilgilerinin olduğu, % 31,3'ünün kısmen bilgisinin olduğu saptanmıştır (79). Yılmaz H'nin 2002 yılında, 300 hastayla, yaptığı tez çalışmasında(katılımcılar genel populasyon olarak kabul edilerek yorumlanmıştır); katılımcıların %75,7'sinin hasta haklarıyla ilgili bilgisinin olmadığı saptanmıştır (78). 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 populasyon olarak kabul edilen hastalarla yapılan üç çalışmadan yüksek, hekimlerle yapılan çalışmadan düşük olarak bulunmuştur. Genel populasyon olarak kabul edilen hastalarla yapılan çalışmalardan daha yüksek bulunmasının nedeninin çalışmamıza katılan bireylerin 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 müfredatında yer alan tıp etiği dersleri ve hasta hakları ile ilgili yapılan hizmet içi eğitimler olduğunu düşünmekteyiz.

İzmir yerelinde çalışan hekimlerle yapılan çalışmada; hekimlerin %37'sinin HHY'ni okumadığı saptanmıştır (75). Yapılan bir diğer çalışmada ise hemşire ve ebelerin %51,4'ünün, hasta yakınlarının ise %97,7'sinin HHY'ni okumadıkları saptanmıştır (79). Bizim çalışmamızda; katılımcıların %20,6'sının (13 kişi) HHY'ni okudukları, %79,4'ünün (50 kişi) okumadıkları görülmektedir. Bizim çalışmamızda HHY'ni okuma oranlarının hekimler, hemşire ve ebelerden düşük olmasının sağlık

personeline verilen hizmet içi eğitimler ve mesleki farkındalıktan kaynaklandığını düşünmekteyiz. HHY'ni 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.

Çotur H'nin genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında; katılımcıların %28,1'inin hasta hakları ile ilgili bilgilerini basın yayın kuruluşlarından, %25,8'inin çevreden, % 18'inin hizmet içi eğitimlerden, %3,1'inin okuldan edindikleri saptanmıştır (50). Kurtcebe ZÖ'nün genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında; bilgi kaynaklarının %49,7'sinin televizyon, %41,5'inin gazete, %28,4'ünün internet olduğu, bunu %20,3 ile arkadaşlar-komşular cevabının izlediği (Katılımcılar bizim çalışmamızdakine benzer olarak birden fazla bilgi kaynağı seçeneğini işaretleyebilmişlerdir) saptanmıştır (79). Yılmaz H'nin genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında; katılımcılar bilgi kaynağı olarak %27,3'ünün kitle ve iletişim araçlarını, %65,8 hizmet alınan sağlık kuruluşunu, %6,9'u kendi bilgi donanımını kaynak olarak göstermiştir (78). Bizim çalışmamızda da genel populasyonla yapıldığı kabul edilen çalışmalarla benzer olarak bilgi alma yöntemi olarak kitlesel iletişim araçlarının ön planda (%52,9) olduğu görülmüştür.

LGBT bireylerle yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının tutumlarından çekinme, ayrımcılığa uğramaktan çekinme, hastalıkları nedeniyle suçlanma gibi nedenlerle sağlık hizmeti almaktan kaçındıkları ya da geciktirdikleri belirtilmektedir (63-67). Bizim çalışmamızda katılımcıların sağlık hizmeti aldığı kuruluşlara baktığımızda; %69,8'inin devlet hastanesinden sağlık hizmeti aldığı görülmektedir (Tablo 10). Katılımcıların cinsel yönelim/cinsiyet kimliğiyle uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti almalarına bakıldığında trans bireylerin LGB bireylere göre uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti alma durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p=0,037$). Trans bireylerin 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.

Çalışmamızda katılımcıların %82,5'inin poliklinik muayenesi olduğu, %36,5'inin serviste yatarak muayene olduğu, %46,5'inin acil serviste muayene olduğu saptanmıştır. Katılımcıların poliklinik muayenelerinin daha sık olması günlük hayatta beklenen bir bulgudur.

Polonya'da trans bireylerle yapılan bir çalışmada; katılımcıların %25'inin sağlık kuruluşlarına başvurularının reddedildiği ya da gerekli sağlık hizmetini alamadıkları saptanmıştır (67). Bizim çalışmamızda katılımcıların 14'ünün (%22.2) sağlık hizmetine kolayca erişemediği saptanmıştır. Sağlık hizmetine kolayca erişim oranı Polonya'da yapılan çalışmayla benzer olarak saptanmıştır. Katılımcılar sağlık hizmetine kolayca erişememeleriyle ilgili olarak maliyet kaynaklı sorunları, randevu almadaki güçlükleri ve transfobik tavırları örnek olarak belirttikleri görülmüştür.

Çotur H'nin genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında hastalar başvurdukları sağlık kuruluşunu %2,2 oranında hiçbir zaman seçemediklerini, %9,1 oranında nadiren seçemediklerini belirtmişlerdir (50). Yılmaz H'nin genel populasyonla yaptığı kabul tez çalışmasında hastaların %3'ü sağlık kuruluşlarını seçemediklerini belirtmişlerdir (78). Bizim çalışmamızda katılımcıların 9'unun (%14,3) hizmet alacakları sağlık kuruluşunu özgürce seçip değiştiremediği saptanmıştır. Bu durumun bizim çalışmamızda daha yüksek oranda saptanması, LGBT bireylerin toplumsal önyargılar nedeniyle genel popülasyona göre sağlık kuruluşlarını seçip değiştirmede kaygı yaşadıklarını düşündürmektedir. Katılımcıların sağlık kuruluşlarını özgürce seçip değiştirememeleriyle ilgili maliyet kaynaklı sorunları ve sağlık çalışanlarının transfobik tavırlarını örnek olarak göstermeleri önermemizi destekler niteliktedir.

Çotur H'nin genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında hastaların %26,2'si sağlık kuruluşlarına müracaat sırasında muayene eden doktorun kendini hiçbir zaman tanıtmadığını, %50,9'u sağlık kuruluşlarına müracaat sırasında diğer sağlık personelinin kendini hiçbir zaman tanıtmadığını belirtmişlerdir (50).

Yılmaz H'nin genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında hastaların % 54,7'sinin hekimini seçemediği, %37,3'ünün hekimini tanımadığı saptanmıştır (78). Bizim çalışmamızda katılımcıların 16 (%25.4) 'sının talep ettikleri halde hizmet verecek sağlık personelini tanıma, seçme ve değiştirme hakkını kullanamadıkları saptanmıştır. Bu durumun bizim çalışmamızda daha düşük oranda saptanmasının çalışmamıza katılan bireylerin çoğunluğunun üniversite ve üstü eğitim almaları ve öğrenci olmasıyla ilgili olduğunu düşünmekteyiz. Katılımcılar talep ettikleri halde hizmet verecek sağlık personelini tanıma, seçme ve değiştirme hakkını kullanamamaları ile ilgili olarak internetle randevu alınması durumunda böyle bir seçeneklerinin olmadığı, acil serviste birden çok kişinin kendileriyle ilgilendiği örneklerini vermeleri ve homofobi/transfobiden bahsetmemeleri bu görüşümüzü desteklemektedir.

Çotur H'nin genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında; hastaların %11,6'sı kendileriyle ilgili tıbbi kayıtları hiçbir zaman öğrenemediklerini, %23,5'i kısmen öğrenebildiklerini belirtmişlerdir (50). Kurtcebe ZÖ'nün genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında; katılımcıların %8,8'i dosyasını incelemek istediğinde problemle karşılaştıklarını belirtmişlerdir (79). Bizim çalışmamızda katılımcıların %28,6'sının güncel veya daha önceki tıbbi kayıtlarının inceleme/düzeltilmesini istediğinde güçlükle karşılaştığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda tıbbi kayıtların inceleme/düzeltilmesinin istenmesi durumunda güçlükle karşılanması genel populasyonla yapıldığı kabul edilen çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun katılımcıların eğitim seviyelerinin ve hasta haklarıyla ilgili bilgilerinin yüksek olması nedeniyle daha sık bu talepte bulunmaları ve reddedilmeleri olarak yorumlanabileceğini, aynı zamanda bu durumun sağlık çalışanlarının homofobik/transfobik tavırlarından da kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Çotur H'nin genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında hastaların % 4,1'inin muayene ve tedavi ile alakalı yapılmasını istemedikleri uygulamaları hiçbir zaman reddedemedikleri, % 12,7'sinin ise kısmen reddedebildiği saptanmıştır (50). Kurtcebe ZÖ'nün genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında katılımcıların %11,6'sının tedaviyi reddedemediği saptanmıştır (79).

Bizim çalışmamızda katılımcıların 8'inin (%12,7) uygulanan tedaviyi reddetmek ya da durdurmak istediğinde güçlükle karşılaştığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda tedaviyi reddetmek ya da durdurmak istediğinde güçlükle karşılaşma durumu diğer çalışmalarla benzer olarak saptanmıştır.

Kurtcebe ZÖ'nün genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında, katılımcıların %61,3'ü bulundukları hastane/servisin kural ve uygulamaları hakkında bilgi verilmediğini belirtmişlerdir (79). Bizim çalışmamızda katılımcıların 15'inin (%23,8) sağlık kuruluşlarında verilen hizmet ve kuruluşun imkanları hakkında bilgi alamadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda bu oranın daha düşük olmasının nedeninin katılımcıların hasta hakları konusunda bilgilerinin olması nedeniyle bilgi almaya yönelik girişimlerinin daha fazla olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Uluslararası çalışmalarda, LGBT bireylerin sağlık kuruluşlarında genel bilgi azlığından, bilgilendirme yapılmayışından ve sağlık hizmeti sağlayanların negatif tutumlarından şikayetçi oldukları, hasta haklarıyla ilgili bilgilendirme yapılmadığı belirtilmektedir (65,67). Çotur H'nin genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında, katılımcıların % 5,2'sine tanı, yapılması planlanan tetkik, hastalığın seyri, yapılacak olan tedavi, reçete edilen ilaçlar ile ilgili hiçbir zaman bilgi verilmediği, % 13,6'sına kısmen bilgi verildiği saptanmıştır (50). Kurtcebe ZÖ'nün genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında, katılımcıların %31,3'ü hekiminden tanı/tedavi prognoz hakkında bilgi alamadığını belirtmiştir (79). Bizim çalışmamızda katılımcıların 23 'ünün (%36,5) hastalık ve ya tedavisi ile ilgili yeterli sözlü/yazılı bilgi alamadığı, 15'inin (%23,8) tıbbi müdahaleler sırasında bilgilendirilmediği saptanmıştır. Bu durum literatürde LGBT bireylerle ilgili yapılan çalışmaları destekler niteliktedir. Katılımcılar sağlık kuruluşlarında hastalık veya tedavileri ile ilgili yeterli sözlü/yazılı bilgi alamamaları ile ilgili olarak, kendilerine yeterli süre ayrılmadığı, doktorların kendileri ile iletişim kurmadığı, bilgiyi eczane ya da internet gibi uygunsuz koşullardan elde etmeleri örneklerini vermişlerdir.

Çotur H'nin, genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında, katılımcıların %4,5'i tıbbi müdahale ve uygulama öncesinde hiçbir zaman rızalarının alınmadığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda katılımcıların 9'unun (%14,3) tanı ve tedavi öncesinde rızasının alınmadığı saptanmıştır. Katılımcılardan bir tanesi onam alınmaması ile ilgili olarak mecburiyetten bir rıza formu olduğunu ve okumadan imzalamak zorunda kaldığı örneğini vermiştir. Bizim çalışmamızda bu oranın daha yüksek bulunmasının nedeninin, katılımcıların eğitim seviyelerinin ve hasta haklarıyla ilgili bilgilerinin yüksek olması; dolayısıyla hasta haklarıyla ilgili farkındalıklarının da yüksek olması olabileceğini düşünmekteyiz.

Genel populasyonla yapıldığı kabul edilen bir çalışmada, katılımcıların %45'inin LGBT bireylerin sağlık alanında ayrımcılığa uğradığını düşündükleri belirtilmektedir (65). Bizim çalışmamızda katılımcıların 23'ünün (%36,5) sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde faydalandığını düşünmediği saptanmıştır. Katılımcılar sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde faydalanmama düşünceleri ile ilgili olarak, yeterli ilginin gösterilmediği, bu durumun cinsel yönelim/cinsiyet kimliğiyle alakasının olmadığı, herkes gibi herkes kadar bu duruma maruz kaldıkları, kişiye göre muamele yapıldığı, iyi muamele görmeleri için tanıdıkları olması gerektiği, herkes için adaletli bir sağlık hizmeti olmadığı düşüncesi gibi örnekler vermişlerdir. Katılımcıların açıklamalarına bakıldığında literatürde tariflenen cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde adaletsizlik yerine genel populasyonun da sağlık hizmetinden adalet ve hakkaniyetle faydalanmadığını bu ayrımcılığın cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılık olarak yorumlanamayacağını düşünmekteyiz.

Katılımcıların 26'sının (%41,3) modern tıbbın bilgi ve teknolojisine uygun teşhis, tedavi ve bakım almadığını düşündüğü saptanmıştır. Katılımcılar devlet hastanelerinde yeterli teknolojik imkânların olmadığı, hekimlerin ve sağlık kuruluşlarının bilimsel gelişmeleri ve yenilikleri takip etmediği, yeterince ilgi gösterilmediği, hastaneye bile gidemiyor olmaları örneklerini vermişlerdir. Katılımcıların neredeyse yarısının modern tıbbın bilgi ve teknolojisine uygun teşhis, tedavi ve bakım almadıklarını düşünmesi dikkat çekicidir. Açıklama olarak yazılanlara bakıldığında bu hak ihlalinin cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde

ayrımcılık olarak yorumlanamayacağını, genel olarak sağlık hizmeti koşullarının bilgi ve donanım olarak yeterli bulunmayışından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Macaristan'da trans bireylerle yapılan bir çalışmada; katılımcıların %21,3'ünün medikal ya da psikolojik testlere zorlandıkları saptanmıştır (66). Bizim çalışmamızda katılımcıların 8' inin (%12,7) tıbbi gereklilikler dışında bir tıbbi girişim/müdahaleye maruz kaldığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda bu oranın daha düşük bulunmasının, çalışmamıza katılan trans bireylerin sayısının eşcinsel ve biseksüel bireylere göre az olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Macaristan'da trans bireylerle yapılan bir çalışmada; katılımcıların %30,8'inin sağlık çalışanlarının uygunsuz meraklı tavırlarından rahatsız oldukları saptanmıştır (66). Yılmaz H'nin, genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında hastaların % 6,7'sinin tedavi/muayene sırasında mahremiyetlerinin korunmadığına inandıkları saptanmıştır (78). Bu katılımcıların 15'inin (%23,8) tıbbi müdahaleler sırasında mahremiyetlerine saygı gösterilmediğini düşündüğü saptanmıştır. Bu oran ülkemizde yapılan örnek çalışmaya göre daha yüksek olarak saptanmasının, çalışmanın yapıldığı sağlık kuruluşunun ve çalışanlarının farklı olması vb. nedenleri olabileceği gibi Macaristan'da yapılan çalışmayla uyumlu olarak toplumsal ön yargılar nedeniyle de LGBT bireylerin sağlık kuruluşlarında mahremiyetlerine saygı gösterilmediğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Yılmaz H'nin, genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında katılımcıların %48'inin bilgilerinin gizli tutulmadığına inandığı saptanmıştır (78). Bizim çalışmamızda katılımcıların 21'inin (%33,3) sağlık kuruluşlarında bilgilerinin gizli tutulmadığını düşündüğü saptanmıştır. Bizim çalışmamızda bu oran genel populasyonla yapıldığı kabul edilen çalışmaya göre daha düşük olarak saptanmıştır. Bu durumun çalışmanın yapıldığı sağlık kuruluşunun ve çalışanlarının farklı olması gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Yılmaz H'nin, genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında katılımcıların %7,7'sinin hasta ziyareti için konulan süre içinde yakınlarıyla gerekli görüşmeleri yapamadığı saptanmıştır (78). Bizim çalışmamızda ise yataklı tedavi

gördüğünü belirten 22 katılımcıdan 2'sinin (%9,09) sağlık kuruluşunda yattıkları süre içerisinde ziyaretçilerinin kendilerini ziyarete edemediği saptanmıştır. Bizim çalışmamızda bu oran genel populasyonla yapıldığı düşünülen çalışmayla benzer bulunmuştur.

Yılmaz H'nin genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında katılımcıların %95,3'ünün serviste yattığı süre içerisinde istediği halde dini hizmetlerden faydalanabildiği, % 4,7'sinin böyle bir talepte bulunmadığı saptanmıştır (78). Bizim çalışmamızda katılımcıların 4'ünün (%6,3) yattığı süre içerisinde istediği halde dini hizmetlerden faydalanamadığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda bu oran genel populasyonla yapıldığı düşünülen çalışmayla benzer bulunmuştur.

Kurtcebe ZÖ'nün, genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında, hasta hakları ihlaline uğrayan kişilerin, %24,8'inin bir üst makama şikayette bulunduğu belirtilmiştir (79). Macaristan'da trans bireylerle yapılan 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 (66). Bizim çalışmamızda katılımcıların 6'sının (%9,5) hasta haklarının ihlali nedeniyle sağlık kuruluşunu şikâyet ettiği saptanmıştır. Bu durum ülkemizde yapılan çalışmaya göre (79) daha düşük, Macaristan'da yapılan çalışmaya göre daha yüksek saptanmakla birlikte, hasta hakkı ihlaline uğrama ya da uğradığını düşünme oranlarına göre (66) çok daha az oranda şikayetçi oldukları saptanmıştır. Bu durumun Macaristan'a yapılan çalışmaya benzer olarak daha kötü bir duruma düşmekten korkma ya da sonucunda bir şey çıkmayacağını düşünme ile ilgili olduğunu düşünmekteyiz.

Yılmaz H'nin genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında, hasta hakları ihlaline uğrayan kişilerin % 0,5'inin mahkemeye başvurduğu saptanmıştır (78). Bizim çalışmamızda katılımcıların 2'sinin (%3,2) hasta haklarının ihlali nedeniyle bir sağlık kuruluşuna dava açtıkları saptanmıştır. Bizim çalışmamızda mahkemeye başvurma oranının daha yüksek olması, katılımcılarımızın

eğitim seviyelerinin yüksek olmasından ve hasta haklarıyla ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir.

İspanya'da yapılan bir çalışmada trans bireylerin %41'inin sağlık kuruluşlarında cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığa uğradığı saptanmıştır (64). Polonya'da trans bireylerle yapılan bir çalışmada %32'si sağlık kuruluşlarında kötü ve nezaketsiz davranışlara maruz kaldıklarını belirtmiştir (67). Macaristan'da trans bireylerle yapılan çalışmada katılımcıların %26,1'inin sağlık kuruluşlarında cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığa uğradığını belirttikleri saptanmıştır (66). 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 trans bireylerin daha fazla negatif ayrımcılığa uğradıkları istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p=0,042). Bizim çalışmamızda negatif ayrımcılığa uğrama oranları trans bireylerle yapılan çalışmalara oranlara düşük bulunmakla birlikte, trans bireylerin eşcinsel ve biseksüelle göre daha fazla ayrımcılığa uğradığının istatistiksel olarak anlamlı saptanması literatüdeki verileri destekler niteliktedir. Cinsiyet kimliği temelinde trans bireylerin toplumda cinsel yönelimleri eşcinsel ve veya biseksüel olan bireylere göre daha görünür oldukları bilinen bir gerçekliktir. Sağlık kuruluşlarında trans bireylerin, LGB bireylere göre negatif ayrımcılığa anlamlı olarak daha fazla uğramalarının nedeninin daha görünür olmaları olduğunu düşünmekteyiz.

Kurtcebe ZÖ'nün genel populasyonla yaptığı kabul edilen tez çalışmasında, hasta haklarını kimin ihlal ettiği sorusuna %25 doktorlar, %25,9 hemşireler tarafından olarak yanıtlanmış ve bu oranlar diğer sağlık personelinin üzerinde olarak saptanmıştır (79). Polonya'da trans bireylerle 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 (67). Çabuk FD'nin tez çalışmasında, sağlık çalışanları içinde en homofobik tutumu temizlik personelinin gösterdiği, en az homofobik tutumu ise

asistan hekimlerin gösterdiği saptanmıştır (32). 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 48). Bizim çalışmamızda her ne kadar cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde negatif ayrımcılık sorgulanmış olsa da ülkemizde genel populasyonla yapıldığı düşünülen çalışmada (79) ve yurt dışında trans bireylerle yapılan çalışmada (67) benzer olarak doktorlar ve hemşirelerin hasta hakkı ihlaline, diğer sağlık personeline göre daha fazla neden olduğu saptanmıştır. Bu durum Çabuk FD'nin tez çalışmasında (32) bulunan en homofobik tutum sergileyen sağlık çalışanın temizlik personeli olması bulgusuyla çelişmektedir.

Polonya'da trans bireylerle yapılan çalışmada katılımcıların %5'inin fiziksel saldırıya uğradıkları, %2'sinin tehdit edildikleri, %40'ının en az bir kez hastanede şiddete uğradığı saptanmıştır (67). Macaristan'da trans bireylerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %20,6'sının aşağılandıkları, % 3,2'sinin fiziksel saldırıya uğradığı saptanmıştır (66). Uluslararası literatürde LGBT bireylerle 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, trans bireylerin ise kendilerine kullandıkları isimleriyle hitap edilmemesi, cinsiyet kimlikleriyle ters düşen muayene odalarında muayene edilmeleri, cinsiyet kimlikleriyle ters düşen tuvaletleri kullanmaya zorlanmaları olarak gösterilmiştir (64-66). Ülkemizde trans bireylerle yapılan bir çalışmada 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 (8). Bizim çalışmamızda cinsel yönelim/cinsiyet kimliği temelinde negatif ayrımcılığa uğradığını belirten 14 (%22,2) katılımcının 13'ünün (%20,6) bakış ve jestlerle ayrımcılığa uğradığı, 6'sının (%9,5) sözel hakarete uğradığı, 3'ünün (%4,8) sözel tehdide maruz kaldığı, 2'sinin (%3,2) yaralamasız saldırıya uğradığı, 2'sinin (%3,2) yaralamalı saldırıya uğradığı, 6'sının (%9,5) hizmet vermeyi reddetme ayrımcılığıyla karşılaştığı, 8'inin (%12,6) kaba davranışlara maruz kaldığı, 9'unun (%14,2) ilgilenmeme ayrımcılığına maruz

kaldığı, 4'ünün (%6,3) cinsel tacize uğradığı, 3'ünün (%4,8) cinsel saldırıya uğradığı saptanmıştır (Tablo 49). Cinsel saldırı/cinsel tacize uğradığını belirten katılımcılar sağlık kuruluşlarında doktorlar, hemşireler, ATT, sağlık memuru ve diğer sağlık çalışanları tarafından ayrımcılığa uğradıklarını belirtmelerine rağmen ilgili soruda birden fazla şıkkı işaretleyebildiklerinden (anket sorusu 41) kimin eylemi yaptığı anket formlarından anlaşılamamaktadır. Aynı şekilde cinsel taciz/cinsel saldırıya uğradığını belirten katılımcılardan 2'si sağlık kuruluşunda hak ihlali nedeniyle şikayetçi olduklarını belirtmelerine rağmen hangi hak ihlali nedeniyle şikayetçi oldukları yorumlanamamaktadır. Bizim çalışmamızda ve ülkemizde trans bireylerle yapılan çalışmada (8), 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 trans bireylerle yapılan çalışmadan düşük olmasının nedeninin çalışmamıza katılan trans bireylerin sayısının LGB bireylere göre daha az olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. LGBT bireylerin, sağlık kuruluşlarında genel populasyonla yapıldığı kabul edilen çalışmalara kıyasla daha fazla ayrımcılığa uğradığını, trans bireylerin eşcinsel ve biseksüel bireylere göre daha fazla negatif ayrımcılığa uğradığını ve daha sık uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti aldıklarını saptadık.

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

3. LGBT bireylerin özellikli sağlık ihtiyaçları olduğu bilinmektedir ancak bu alanda yeterli sayıda çalışan bulunmamaktadır. Bu doğrultuda; en fazla ayrımcılığı doktorların uyguladığı göz önünde bulundurulduğunda tıp eğitimine LGBT bireylerin sağlık ihtiyaçları ve LGBT bireylere yaklaşım, iletişim teknikleri dersleri konulması bir gerekliliktir.

4. Sağlık politikalarının yurttaşlar arasında herhangi bir ayrım gözetmeksizin ve eşit yurttaşlık temelinde kurgulanması ve vurgulanması gerekmektedir.

5. LGBT hak savunucularıyla iletişime geçilerek, LGBT bireylere hasta hakları ile ilgili eğitimler düzenlenmesi, LGBT bireylerin hasta hakları konusundaki bilgileri ve farkındalıkları arttırılmalıdır.

6. Yaşanan hasta hakları ihlalleri doğrultusunda; Tabip Odaları ve Adli Tıp Uzmanları Derneği aktif tutum almalı hasta hakları ihlallerinin belgelenmesi ve hukuki destek süreçlerinde yönlendirici olmalıdır.

7. LGBT bireylerin 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 getirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1) https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1606669 (Erişim tarihi: 20.10.2014).

2) Hasta Hakları Yönetmeliği, Resmi Gazete No: 23420, 01.08.1998.

3) Akhan LU, Barlas GU. Study of health care providers and attitudes against homosexual, bisexual individuals. International Journal of Human Sciences. Volume: 10 Issue: 1 Year: 2013.

4) Miller AM. Uneasy promises: sexuality, health, and human rights. Am. J. Public Health 2001; 91(6):861-4.

5) Rogue A, Rodriguez M. The right to health care for transsexual people in Cuba. MEDICC. Rev. 2012; 14(2):35-8.

6) Rounds KE, McGrath BB, Walsh E. Perspectives on provider behaviors: A qualitative study of sexual and gender minorities regarding quality of care. Contemp Nurse. 2013; 44(1):99-110.

7) http://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/docs/Cinsel_Yonelim_veya_Cinsiyet_Kimligi_Izleme_Raporu.pdf (Şubat 2011).

8) http://www.spod.org.tr/turkce/eskisite/wp-content/uploads/2012/12/Trans_Anket_Kitab%C4%B1_Grafikli.pdf (Erişim Tarihi: 25.02.2015)

9) Oksaçan HE. "Eşcinselliğin Toplumsal Tarihi", 1. Baskı, İstanbul, Tekin Yayınevi, Eylül 2012, syf: 50.

10) http://feminism.eserver.org/sexual-gender-identity.txt (Erişim Tarihi: 15.12.2014).

11) http://kinseyconfidential.org/sexual-identity-sexual-orientation (Erişim Tarihi: 15.12.2014)

12) http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx (Erişim Tarihi: 15.12.2014).

13) http://panel.stgm.org.tr/vera/app/var/files/l/g/lgbt-haklari-insan-haklaridir-saglik.pdf (Erişim Tarihi: 24.02.2015).

14) http://www.lambdaistanbul.org/s/medya/kadinlar-ve-lgbttler-cinsel-bedensel-haklari-icin-sokakta/ (Erişim Tarihi: 22.02.2015).

15) http://www.istanbul-lgbtt.net/lgbtt/ (Erişim Tairihi :22.02.2014).

16) http://lgbtihealth.org.au/lgbti (Erişim Tairihi: 22.02.2014).

17) http://ok2bme.ca/meaning (Erişim Tarihi: 22.02.2015).
18) http://www.aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/sss-ici.pdf (Erişim Tarihi: 25.02.1015).
19) http://www.hrc.org/resources/entry/sexual-orientation-and-gender-identity-terminology-and-definitions (Erişim Tarihi: 15.12.2104).
20) http://www.psychiatry.org/lgbt-sexual-orientation (Erişim Tarihi: 15.12.2104).
21) http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.548f20fc200bb9.79291660 (Erişim Tarihi: 15.12.2104).
22) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) Yayın Tarihi: 2013.
23) http://www.kaosgldernegi.org/resim/kutuphane/dl/lgbt_haklari_insan_haklaridir_saglik.pdf (Erişim Tarihi: 25.02.2014).
24) http://www.csusm.edu/sjs/documents/homophobiaaweaponofsexismcondensed.pdf (Erişim Tarihi: 22.02.2014).
25) https://www.change.org/p/mehmet-m%C3%BCezzino%C4%9Flu-lezbiyen-gey-biseks%C3%BCel-transseks%C3%BCel-interseks-bireyler-yaln%C4%B1z-de%C4%9Fildir-yanl%C4%B1%C5%9F-hi%C3%A7-de%C4%9Fildir-bilgilen-https://www.change.org/p/mehmet-m%C3%BCezzino%C4%9Flu-lezbiyen-gey-biseks%C3%BCel-transseks%C3%BCel-interseks-bireyler-yaln%C4%B1z-de%C4%9Fildir-yanl%C4%B1%C5%9F-hi%C3%A7-de%C4%9Fildir-bilgilen-%C3%B6nyarg%C4%B1n%C4%B1-y%C4%B1k-ve-yeni-bir-sayfa-a%C3%A7-her-10-insandan-biri-lgbti-bireyi-olarak-do%C4%9Fmakta-var%C4%B1z-vars%C4%B1n-https-www-youtube-com-watch-v-sxv (Erişim Tarihi: 22.02.2014).
26) www.turkeygay.net/turkce/turkeygay.html (Erişim Tarihi: 22.02.2014).
27) http://bianet.org/bianet/toplum/30182-dernekten-aclik-grevine-ve-bulusmalara-25-yil (Erişim Tarihi: 22.02.2014).
28) http://www.lambdaistanbul.org/s/hakkinda/ozetle-lambdaistanbul-ne-yapti/ (Erişim Tarihi: 22.02.2014).
29) http://www.aciktoplumvakfi.org.tr/ebulten_2010_0701_bizlik_otekilik_ayrimcilik.php (Erişim Tarihi: 22.02.2014).
30) http://www.cnnturk.com/2010/turkiye/03/07/bakan.kavaf.escinsellik.bir.hastalik/566620.0/ (Erişim Tarihi: 22.02.2014).

31) 2709 kanun numaralı, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Yayın Tarihi: 7.11.1982, http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf (Erişim Tarihi:22.02.2014).

32) 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, Ankara, Nisan 2010.

33) Murphy TF. Redirecting sexual orientation: Techniques and justifications. The Journal of Sex Research, 1992; 29(4), 501-523.

34) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, First Edition (DSM-I) Yayın Tarihi: 1952.

35) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition (DSM-II) Yayın Tarihi: 1968.

36) http://www.spod.org.tr/turkce/eskisite/wp-content/uploads/2012/03/LGBTT_Haklari_Insan_Haklaridir.pdf (Erişim Tarihi: 25.02.2014).

37) http://www.torahdec.org/downloads/dsm-ii_homosexuality_revision.pdf (Erişim Tarihi: 25.02.2014).

38) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III) Yayın Tarihi: 1980.

39) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition Revision (DSM-III-R) Yayın Tarihi: 1987.

40) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV) Yayın Tarihi: 1994.

41) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition - Text Revision (DSM-IV-R) Yayın Tarihi: 2000.

42) Gates GJ, Scholar WD. How many people are lesbian, gay, bisexual and transgender? The Williams Institute, UCLA School of Law, 2011 (http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf) (Erişim Tarihi: 22.02.2014)

43) http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist (Erişim Tarihi: 22.02.2015).

44) http://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%9Clkelerine_g%C3%B6re_LGBT_haklar%C4%B1 (Erişim Tarihi: 22.02.2015).

45) https://www.coe.int/t/commissioner/Source/LGBT/LGBTStudy2011_Turkish.pdf (Erişim Tarihi:25.02.2015).

46) İş Kanunu, Resmi Gazete, No 25134, 10.06.2003 (http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf) (Erişim Tarihi: 22.02.2015).

47) Türk Ceza Kanunu, Resmi Gazete, No 25611, 12.10.2004 (http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf) (Erişim Tarihi: 25.02.2015) .

48) http://www.spod.org.tr/turkce/eskisite/wp-content/uploads/2012/06/SPoD-Anayasa-Raporu.pdf (Erişim Tarihi: 25.02.2015) .

49) Türk Medeni Kanunu, Resmi Gazete No: 24607, 08.12.2001.

50) 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.

51) Özdemir MH, Salaçin S, Ergönen A. Hasta hakları yönetmeliği ve hekim duyarlılığı, T Klin Tıp Etiği 2000; 8: 32-37.

52) Ozdemir MH, Can IO, Ergönen A, Hilal A ve ark. Midwives and nurses awareness of patients' rights. Midwifery. 2009; 25(6):756-65.

53) http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/publicationsFile/file/1972011171129-A9RA284_yeni.pdf (Erişim Tarihi: 25.02.2015) .

54) 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): 494-9.

55) Fergusson DM, Horwood J, Beautrais AL. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people. Archive General Psychiatry, 1999; 56: 876-880.

56) Aaron DJ, Markovic N, Danielson ME, Honnold JA, Jonosky JE, Schmidt NJ. Behavioral risk factors for disease and preventive health practices among lesbians. Am J Public Health 2001; 91: 43–6.

57) Cochran SD, Mays VM, Bowen D, Gage S, Bybee D, et al. Cancer-related risk indicators and preventive screening behaviors among lesbians and bisexual women. Am J Public Health 2001; 91: 591–7.

58) Rankow E, Tessaro I. Cervical cancer risk and papanicolaou screening in a sample of lesbian and bisexual women. J Fam Pract 1998; 47: 139–43.

59) 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: 107–10.

60) Harrison AE, Silenzio VMB. Comprehensive care of lesbian and gay patients and families. Prim Care 1996;23:31–47.

61) White JC, Dull VT. Health risk factors and health seeking behavior in lesbians. J Womens Health 1998;6:103–12.

62) McNair R, Anderson S, Mitchell A. Addressing health inequalities in Victorian lesbian, gay, bisexual and transgender communities. Heath Promotion Journal of Australia, Volume 11 Issue 1 (2001 Apr).

63) http://www.umbc.edu/studentlife/orgs/freedom/resources/HRC_Corporate_Equality_Index_2009.pdf (Erişim Tarihi: 10.04.2015).

64) Martın-Pérez A, González E, Marrero N, Rebollo J. LGBT people and discrimination in the area of health in Spain. FELGTB 2015 (http://ilga-europe.org/home/how_we_work/ilga_europe_as_a_funder/completed_projects/xii, Erişim tarihi:04.05.2014).

65) Marin C. Documentation of discrimination in the field of LGBT heath in Romania, general overview, legal framework, findings and recommendations. ACCEPT Association 2014. (http://ilga-europe.org/home/how_we_work/ilga_europe_as_a_funder/completed_projects/xii, Erişim tarihi:04.05.2014).

66) Documentation of discrimination in the field of health of trans people in Hungary, transcare research report, 2014. (http://ilga-europe.org/home/how_we_work/ilga_europe_as_a_funder/completed_projects/xii, Erişim tarihi:04.05.2014).

67) Grzejszczak R. Transgender and healthcare in Poland. (http://ilga-europe.org/home/how_we_work/ilga_europe_as_a_funder/completed_projects/xii, Erişim tarihi:04.05.2014)

68) Showdon S. The medical school curriculum and LGBT health concerns. American Medical Association Journal of Ethics August 2010, Volume 12, Number 8: 638-643.

69) http://careers.accenture.com/SiteCollectionDocuments/HRCCEI2011Final.pdf (Erişim Tarihi: 10.04.2015).

70) http://www.ama-assn.org/ama/pub/about-ama/our-people/member-groups-sections/glbt-advisory-committee/ama-policy-regarding-sexual-orientation.shtml. (Erişim Tarihi: 10.04.2015).

71) Eliason MJ, Dibble SL, Robertson PA. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (lgbt) physicians' experiences in the workplace. Journal of Homosexuality, 58: 10, 1355-1371.

72) http://lgbti.org/turkiyede-cinsiyet-gecis-sureci-ve-danismanlik/ (Erişim Tarihi: 20.04.2015)

73) http://www.kaosgl.com/sayfa.php?id=16694 (Erişim Tarihi:20.04.2015).

74) Akhan LU. Sağlık alanında çalışanlar ve homoseksüel biseksüel bireylerde eşcinsellere yönelik tutumların incelenmesi, Yayımlanmış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, 2011.

75) Ozdemir MH, Ergonen AT, Sönmez E, Can IO, Salacin S. The approach taken by the physicians working at educational hospitals in Izmir towards patient rights. Patient Education and Counseling 2006; 61: 87–91.

76) Cahill S, Makadon H. Sexual orientation and gender identity data collection in clinical settings and in electronic health records: a key to ending lgbt health disparities. LGBT Health, Volume 1, Number 1, 2014.

77) Wilkerson JM, Rybicki S, Barber CA, Smolenski DJ. Creating a culturally competent clinical environment for LGBT patients. Journal of Gay & Lesbian Social Services, 2011; 23:3, 376-394.

78) 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, İstanbul 2002.

79) 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, Ankara, 2009.

Ek 1. LGBT Bireyler ve Hasta Hakları Anketi

"LEZBİYEN GEY BİSEKSÜEL TRANS (LGBT) BİREYLER VE HASTA HAKLARI"

ANKET

LGBT bireylerin uğradıkları hak ihlalleri (Barınma, eğitim, sağlık vb) çeşitli raporlarda belirtilmektedir. Çalışmamız LGBT bireylerin sağlık kuruluşlarında yaşadıkları sorunları hasta hakları kapsamında araştırmak amacıyla planlanmıştır. Elde edilen sonuçlar bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Anketi doldurmak 10-15 dk sürmektedir. Lütfen anket sorularını dikkatli bir şekilde okuyarak cevaplayınız. İstediğiniz takdirde anket ve çalışma hakkında sözel bilgilendirme yapılacaktır. Lütfen isim yazmayınız. **İsteyen katılımcılar 02324122861/02324122867 telefon numaralarından araştırmacıya ulaşarak bilgi alabilirler.** Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

1. Kimlik Cinsiyetiniz: K (…) E (…)
2. Cinsel kimliğiniz nedir? Eşcinsel(…) Biseksüel (…) Trans (…)
3. Medeni Durumunuz: Evli(…) Bekar(…)
4. Yaşınız:
5. Mesleğiniz:…
6. Doğum yeriniz: İl:..... İlçe:……
7. Yaşadığınız yer: İl:..... İlçe:……
8. Eğitim durumunuz
    1. Okur yazar değil (…)
    2. İlkokul mezunu (…)
    3. Ortaokul mezunu (…)
    4. Lise mezunu (…)
    5. Üniversite mezunu (…)
    6. Yüksek lisans ve üstü (…)

9. Kiminle yaşıyorsunuz?
    1. Aile (…)
    2. Tek başına(…)
    3. Arkadaşımla birlikte (…)
    4. Sevgilimle birlikte (….)

10. Sosyal güvenceniz var mı?
    Evet (…) Hayır (…)

11. Cevabınız Evet ise; belirtiniz;

    a. SGK

    -Emekli sandığı(…)

    - Bağkur (…)

    -SSK (…)

    - Yeşil kart (…)

    b. Özel(…)

12. Aylık geliriniz ne kadar? (…….)

13. Hasta hakları ile ilgili bilginiz var mı?

    Evet(…) Hayır(…)

14. Cevabınız evet ise bu bilgileri nereden edindiniz?

    1…. Radyo (…)

    2…. Televizyon(…)

    3…. Gazete(…)

    4…. Eğitim toplantıları(…)

    5…. Arkadaş/Komşu (…)

    6…. Diğer (yazınız) (……..)

15. Hasta Hakları Yönetmeliğini Okudunuz mu?

    Evet(…) Hayır(…)

16. Sağlık hizmetini hangi sağlık kuruluşlarından alıyorsunuz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

    1. Üniversite Hastanesi (ÜH) (…)
    2. Devlet Hastanesi (DH) (…)
    3. Özel hastane (ÖH) (…)
    4. Özel muayenehane (ÖM) (…)
    5. Aile Sağlığı Merkezi (ASM) (…)
    6. Eczane (Ecz) (…)
    7. Diğer (belirtiniz) (……)

17. Aşağıdaki sağlık hizmetlerinden hangisini/hangilerini aldınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

    1. Sadece poliklinik muayenesi oldum (…)
    2. Serviste yatarak tedavi oldum (…)
    3. Sadece acil serviste muayene oldum (…)
    4. Diğer (...)

	Evet	Hayır	Fikrim Yok	Cevabınız hayır ise hangi sağlık kuruluşunda olduğunu ve nasıl olduğunu kısaca belirtiniz.
18. Sağlık hizmetlerine kolayca erişebiliyor musunuz?				
19. Sağlık kuruluşunu özgürce seçip değiştirebiliyor musunuz?				
20. Sağlık hizmetlerinden adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde faydalandığınızı düşünüyor musunuz?				
21. Sağlık kuruluşlarında verilen hizmet ve kuruluşun imkanları hakkında bilgi alabiliyor musunuz?				
22. Talep ettiğiniz halde size hizmet verecek sağlık personelini tanıma, seçme ve değiştirme hakkını kullanabiliyor musunuz?				
23. Modern tıbbın bilgi ve teknolojisine uygun teşhis, tedavi ve bakım aldığınızı düşünüyor musunuz?				
24. Tıbbi gereklilikler dışında herhangi bir tıbbi girişim/müdahaleye maruz kaldınız mı?				
25. Hastalık ve ya tedaviniz ile ilgili yeterli sözlü/yazılı bilgi alabiliyor musunuz?				
26. Güncel veya daha önceki tıbbi kayıtlarınıza inceleme/düzeltilmesini istediğinizde güçlükle karşılaşıyor musunuz?				
27. Tıbbi müdahaleler sırasında mahremiyetinize saygı gösterildiğini düşünüyor musunuz?				
28. Muayene tanı ve tedavi öncesinde rızanız alınıyor mu?				

	Evet	Hayır	Fikrim Yok	Cevabınız hayır ise hangi sağlık kuruluşunda olduğunu ve nasıl olduğunu kısaca belirtiniz.
29. Sağlık kuruluşlarında bilgilerinizin gizli tutulduğunu düşünüyor musunuz?				
30. Size uygulanan tedaviyi reddetmek ya da durdurmak istediğinizde güçlükle karşılaşıyor musunuz?				
30. Size bilgi verilmeden tıbbi araştırmalara tabi tutulduğunuzu düşünüyor musunuz?				
31. Sağlık kuruluşlarında güvenliğinizin sağlandığını düşünüyor musunuz?				
32. Sağlık kuruluşunda yattığınız süre içerisinde ziyaretçileriniz sizi ziyaret edebildi mi?				
33. Sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi olmanız gerektiğinde refakatçi bulundurma isteğiniz karşılanıyor mu?				
36. Hastanede yattığınız süre içerisinde istediğiniz halde dini hizmetlerden faydalanabildiniz mi?				
37. Hasta haklarınızın ihlali nedeniyle bir sağlık kuruluşunu şikayet ettiniz mi?				
38. Hasta haklarının ihlali nedeniyle bir sağlık kuruluşuna karşı dava açtınız mı?				

Lütfen aşağıdaki önermeleri dikkatlice okuyup uygun bulduğunuz seçeneği işaretleyiniz. Lütfen 34-35 ve 36. Soruları sağlık kuruluşunda yataklı tedavi (servise yatış yapılarak) gördüyseniz cevaplayınız.

39. Başvurduğunuz Sağlık Kuruluşlarında Sağlık personeli tarafından Cinsel yönelimiz/ Cinsiyet kimliğiniz nedeniyle pozitif ayrımcılığa maruz kaldınız mı?
    Evet(…) Hayır(…)

40. Başvurduğunuz Sağlık Kuruluşlarında Sağlık personeli tarafından Cinsel yönelimiz/ Cinsiyet kimliğiniz nedeniyle ayrımcılığa maruz kaldınız mı?
    Evet(…) Hayır(…)

41. 40. Soruya cevabınız evet ise kim tarafından olduğunu belirtiniz? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
    a. Doktor
    b. Hemşire
    c. Acil tıp teknisyeni
    d. Sağlık memuru
    e. Diğer (belirtiniz) (…….)

42. 40. sorunuzun yanıtı evet ise aşağıdaki tabloyu doldurunuz:

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Nadiren	Asla	Bilmiyorum	Cevap vermek istemiyorum	Sorun yaşadıysanız hangi sağlık kuruluşunda olduğunu belirtiniz.
Bakışlar veya jestlerle								
Sözel Hakaret								
Sözel Tehdit								
Saldırganlık (yaralama yok)								
Saldırganlık (yaralanma var)								
Hizmet vermeme								
Kaba davranma								
İlgilenmeme								
Cinsel içerikli taciz (sözel)								
Cinsel içerikli saldırı (fiziksel)								

Ek 2. Çalışma Kapsamında İlgili Bölümlerden Alınan İzin Belgeleri

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU'NA

Konu: Tıpta uzmanlık tez çalışması

Tarih: 2.10.2013

Adli Tıp Anabilim Dalı'nda "Lezbiyen, gey, biseksüel, trans (LGBT) Bireyler ve Hasta Hakları" adlı tez çalışmasının (anket) yapılmasında bir sakınca yoktur.

Gereği bilgilerinize sunulur.

Ad soyad... Erdem Dokuzer

Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU'NA

Konu: Tıpta uzmanlık tez çalışması Tarih: 30/09/2013

Siyah Pembe Üçgen Derneği'nde "Lezbiyen, gey, biseksüel, travesti, transeksüel (LGBTT) Bireyler ve Hasta Hakları" adlı tez çalışmasının (anket) yapılmasında bir sakınca yoktur.

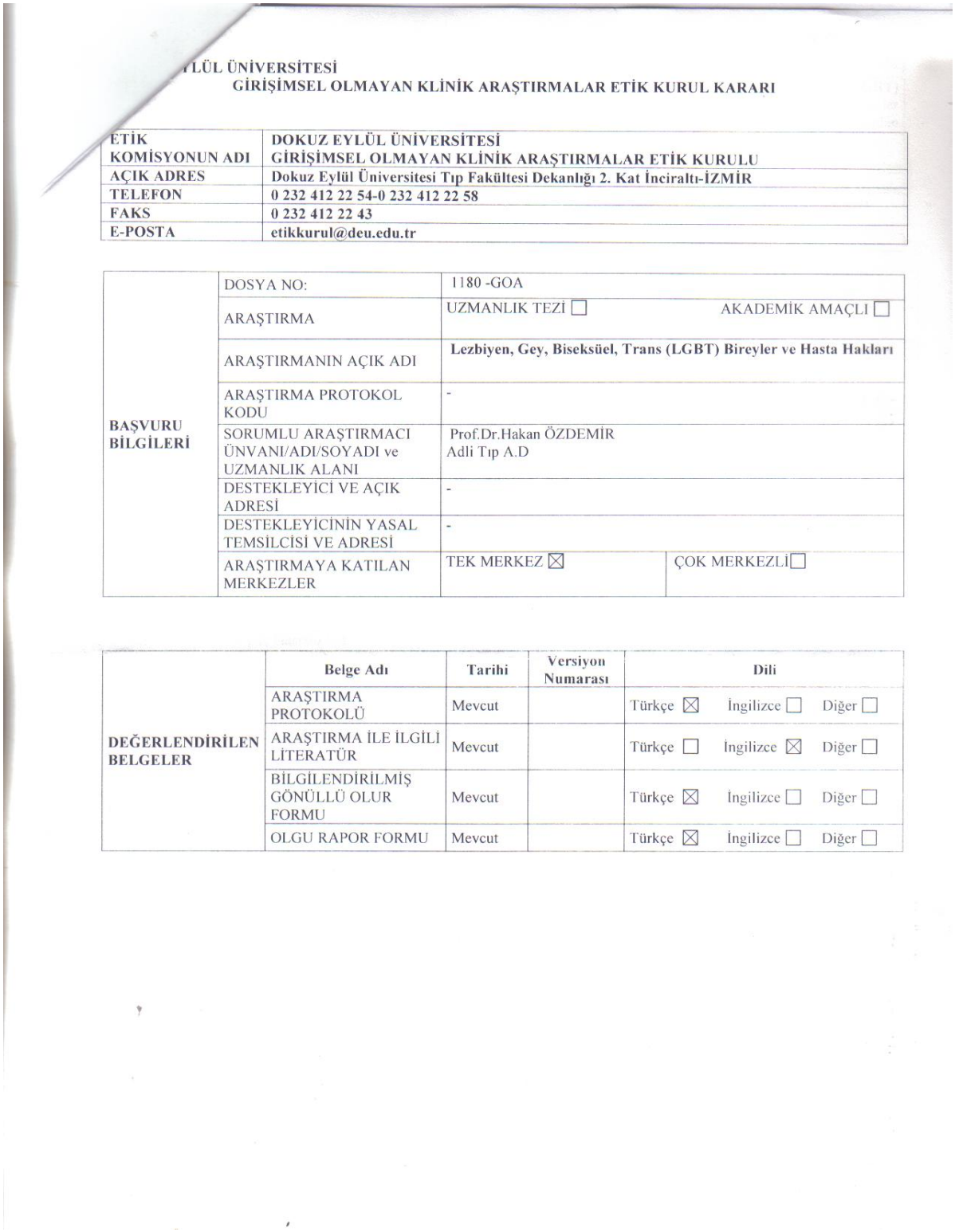
Gereği bilgilerinize sunulur.

Ad soyad... Erdem Gürsu

Siyah Pembe Üçgen İzmir Derneği Başkanı

SİYAH PEMBE ÜÇGEN İZMİR
CİNSEL YÖNELİM ve CİNSİYET KİMLİĞİ
ARAŞTIRMALARI İLE AYRIMCILIĞINA KAR
DAYANIŞMA DERNEĞİ
Kıbrıs Şehitleri Cad.1448 Sk.No:18 K:1 D:1 Alsancak
Tel: 232 464 44 59 İZMİR
Kordon V.D. 772 061 8218

Ek 3: Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel (İnvaziv) Olmayan Klinik Araştırma Değerlendirme Komisyonu etik onayı



LÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	etikkurul@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	1180 -GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐	AKADEMİK AMAÇLI ☐
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans (LGBT) Bireyler ve Hasta Hakları**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Prof.Dr.Hakan ÖZDEMİR Adli Tıp A.D	
	DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ	-	
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ	-	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐	İngilizce ☒	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐

AR BİLGİLERİ	**Karar No:2013/42-14**	**Tarih: 21.11.2013**
	Prof.Dr.Hakan ÖZDEMİR'in sorumlusu olduğu **"Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans (LGBT) Bireyler ve Hasta Hakları"** isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Banu ÖNVURAL (Başkan)	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ş.Reyhan UÇKU (Başkan Yardımcısı)	Halk Sağlığı	DEU Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nejat SARIOSMANOĞLU	Kalp Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ece BÖBER	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Hüseyin BASKIN	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Vesile ÖZTÜRK	Nöroloji	DEU Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Bilgin CÖMERT	İç Hastalıkları (Yoğun Bakım B.D)	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Mukaddes GÜNELİ	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Ayşe Aydan ÖZKÜTÜK	Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Nihal GELECEK	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Işıl TEKMEN	Histoloji ve Embriyoloji	DEU Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Müge KİRAY	Fizyoloji	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Şeyda Seren İNTEPELER	Hemşirelik Yönetimi	DEU Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Yönetimi A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Uzm.Dr.Ahmet Can BİLGİN	Hukuk	DEU Tıp Tarihi ve Etik A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
İhsan ÇELİKDEMİR	Sağlık mensubu olmayan üye	75. Yıl Özel İlköğretim Okulu Müdür Yrd.	Erkek	E ☐	H ☒	