

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**LGBTİ BİREYLERİN SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MARUZ
KALABİLECEĞİ AYRIMCILIĞIN İNCELENMESİ**

Pelin KARACA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Mehmet ESKİN

AYDIN – 2019

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Pelin KARACA tarafından hazırlanan “LGBTİ Bireylerin Sağlık Sektöründe Maruz Kalabileceği Ayrımcılığın İncelenmesi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Doktora/Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 22/07/2019

Üye (T.D.)	:Prof. Dr. Mehmet ESKİN	KOÇ Üniversitesi
Üye	: Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY	Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt GEDİK	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsününtarih vesayılı oturumunda alınannolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Cavit KUM
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamda; anketin hazırlanma sürecinde bana büyük rehber olan, izin alma sürecinde yaşanan aksaklıklara rağmen bana umut ve cesaret aşılayan, tezimin her aşamasında bana destek olan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Mehmet ESKİN'e;

Eğitim sürecinde klinik değerlendirmeler, psikoterapiler konusunda bizi yetiştiren değerli hocam Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY'a;

Klinik psikoloji eğitimim boyunca aldığımız derslerde bizi her açıdan geliştiren değerli hocam Prof. Dr. İbrahim Ferhan DEREBOY'a;

Eğitim boyunca her konuda destek ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Prof. Dr. Hacer HARLAK'a;

Tez aşamasında verdiği destekler ve güler yüzlü, yardım sever yaklaşımı için değerli hocam Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ'a;

Klinik psikoloji eğitimim boyunca aldığım değerli bilgiler ve süpervizyon sürecindeki katkılarından dolayı değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK'e;

Eğitim sürecindeki dersler, psikoterapiler konusunda destek ve katkılarından dolayı Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ŞAKİROĞLU'na

Veri toplama aşamasında bana destek olan kardeşim Çağla KARACA'ya ve canım arkadaşlarım Seda OKTAY, Ozan Can SELÇUK'a;

Tez çalışmama katılımcı olarak destek veren tüm asistan hekimlere ve izin veren üniversite kurumlarına teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	v
GRAFİKLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tanımlar	3
2.2. Tarihçe.....	4
2.2.1. Eşcinsellik ve Transseksüelliğin Tarihi.....	4
2.2.2. Tarih Boyunca Eşcinsel ve Transseksüel Bireylere Karşı Uygulanan Tedavi Etme Girişimleri	7
2.3. DSM’de Eşcinsellik ve Transseksüelliğin Yer Alması	8
2.4. Ayrımcılık.....	9
2.4.1. Önyargı ve Ayrımcılığın Tanımı	9
2.4.2. LGBTİ Bireylerin Maruz Kaldığı Ayrımcılıklar ve Sonuçları.....	10
2.5. LGBTİ Bireylerin Sağlık Sektöründe Yaşadığı Sıkıntılar.....	14
2.5.1. LGBTİ Bireylerin Sağlık Sektöründe Yaşadığı Sıkıntılarla İlgili Ülkemizdeki Çalışmalar	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Katılımcıların Seçimi.....	22
3.2. Ölçüm Araçları	23

3.3. İstatistiksel Değerlendirme	28
3.4. İşlem	32
4. BULGULAR	33
4.1. Tıbbi tanının netleştirilmesine yönelik bulgular.....	33
4.2. Akla İlk Gelen Tanıya Yönelik Bulgular	35
4.3. Başka Bir Branşa Yönlendirme İle İlgili Bulgular	37
4.4. Kontrol Randevusu Verip Vermeme İle İlgili Bulgular	38
4.5. Psikoloğa/Psikiyatriye Gidilmiş veya Gidilmemiş Olduğunu Düşünme İle İlgili Bulgular.....	39
4.6. Hikayedeki Kahramanın Şikayet Ciddiyetinin Değerlendirilmesi İle İlgili Bulgular	41
4.7. Dokunarak Muayene Etme ve Etmeme İle İlgili Bulgular	43
4.8. Tahmini Muayene Süresi İle İlgili Bulgular.....	43
4.9. Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri İle İlgili Bulgular	44
4.10. Özellik Boyutları Açısından Değerlendirme Sonuçları.....	48
4.11. Sosyal Kabul Puanı Sonuçları	51
5. TARTIŞMA.....	59
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	71
6.1. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	71
6.2. Araştırmanın Doğurguları.....	72
KAYNAKLAR.....	74
EKLER	84
ÖZGEÇMİŞ.....	112

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
Eşc_e	: Eşcinsel erkek
Eşc_k	: Eşcinsel kadın
Eşc_tr_ek	: Eşcinsel transseksüel erkekten kadına
Eşc_tr_ke	: Eşcinsel transseksüel kadından erkeğe
Het_e	: Heteroseksüel erkek
Het_k	: Heteroseksüel kadın
Het_tr_ek	: Heteroseksüel transseksüel erkekten kadına
Het_tr_ke	: Heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe
LGBTİ	: Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel, İnterseks
LGBTQ	: Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel, Queer
TODAP	: Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1. Toplam Soru Sayısı İçin Biyolojik Cinsiyet*Cinsiyet Kimliği Etkileşim Etkisi..	34
Grafik 2. Toplam Soru Sayısı İçin Katılımcı Cinsiyeti * Cinsel Yönelim Etkileşim Etkisi	34
Grafik 3. Koşullara Göre Belirtilen Kategoride Soru Soran Hekim Sayısı.....	35
Grafik 4. Koşullara Göre Belirtilen Kategoride Tanı Koyan Hekim Sayısı.....	36
Grafik 5. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına ve Diğer Birimlere Yönlendiren Hekim Sayısı.....	38
Grafik 6. İki Randevu Arası Gün Sayısı İçin Biyolojik Cinsiyet ve Cinsiyet Kimliği Etkileşim Etkisi.....	39
Grafik 7. Hikaye Kahramanının Psikoloğa/Psikiyatriste Gittiğini Düşünen Hekim Sayısı .	40
Grafik 8. Şikayetlerin Ciddiyeti İçin Biyolojik Cinsiyet ve Katılımcı Cinsiyeti Etkileşim Etkisi	42
Grafik 9. Şikayetlerin Ciddiyeti İçin Cinsiyet Kimliği ve Biyolojik Cinsiyet Etkileşim Etkisi	42
Grafik 10. Koşullara Göre Dokunarak Muayene Etmeyi Tercih Eden ve Etmeyen Hekim Sayısı.....	43
Grafik 11. İstenen Periyodik Muayene ve Tarama Testi Sayısının Cinsel Yönelime Göre Değişimi.....	46
Grafik 12. İstenen Periyodik Muayene ve Tarama Testi Sayısı İçin Biyolojik Cinsiyet ve Cinsiyet Kimliği Etkileşim Etkisi	47
Grafik 13. Her Bir Koşul İçin İstenen Periyodik Muayene ve Tarama Testi Sayısı Ortalaması.....	48
Grafik 14. Cinsiyet Kimliğine Göre Özelliklerin Değişimi	50
Grafik 15. Duygusal/Gözlenmesi Zor Özellikler İçin Biyolojik Cinsiyet ve Cinsel Yönelimin Etkileşim Etkisi.....	50
Grafik 16. Cinsiyet İfadesi İçin Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelimin Etkileşim Etkisi....	51
Grafik 17. Katılımcının Cinsiyetine Göre Sosyal Kabul Puanlarındaki Değişim	52
Grafik 18. Her Koşul İçin Katılımcı Cinsiyetine Göre Sosyal Kabul Puanlarındaki Değişim.....	52

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Hikayeler İçin Psikologlarla Yapılan Ön alışma Sonuçları	24
Tablo 2. 10. Soru Özelliklerin Puanlandırılması	27
Tablo 3. Özelliklerin Puanlandırılması Faktör Analizi.....	31
Tablo 4. Sosyal Mesafe Soruları için Faktör Analizi Sonuçları	32
Tablo 5. Katılımcı Cinsiyetine Göre Numerik Değişkenler İçin Ortalama/Standart Sapma Değerleri, Kategorik Değişkenler İçin Sayı/Yüzde Değerleri	53
Tablo 6. Kategorik Değişkenler İçin Risk Oranı/Güven Aralığı Değerleri	57

ÖZET

LGBTİ BİREYLERİN SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MARUZ KALABİLECEĞİ AYRIMCILIĞIN İNCELENMESİ

Karaca P. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2019.

Amaç: Bu çalışmanın amacı cinsel yönelim, biyolojik cinsiyet ve cinsel kimliğine bağlı olarak sağlık sektöründeki tutumların nasıl farklılaştığını incelemektir. **Yöntem:** Çalışma Adnan Menderes Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Ege Üniversitesi, Celal Bayar Üniversitesi ve Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültelerinin uzmanlık programlarında eğitim gören ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 336 hekim ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar demografik bilgi formunu doldurduktan sonra araştırmacılar tarafından hazırlanan hikayeyi okumuştur. Hikayede bir kahraman yer almaktadır ve bu kahramanın fiziksel yakınmalarından bahsedilmektedir. Bunun dışında kahramanın biyolojik cinsiyeti, cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliği yansıtılmıştır. Hikayeyi okuduktan sonra hekimlerden hikayeyi göz önünde bulundurarak hazırlanan soruları yanıtlaması istenmiştir. Verilerin analizinde ANOVA, MANOVA, t-testi, faktör analizi, güvenilirlik analizi ve ki kare istatistik teknikleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Biyolojik cinsiyeti ve cinsiyet kimliği aynı olmayan (transseksüel) hikayelere daha az soru sorulduğu, eşcinsel ve transseksüel hikayelere cinselliğe yönelik daha çok, şikayetlere yönelik daha az soru sorulduğu, transseksüel hikayelere cinselliğe yönelik daha çok tanı konduğu görülmüştür. Transseksüel hikayelerin çoğunlukla ruh sağlığı ve hastalıkları birimlerine yönlendirildiği görülmüştür. Transseksüel hikayelerin şikayetleri daha ciddi bulunmakla birlikte randevu süresi daha geç, dokunarak muayene etme ise daha az bulunmuştur. Transseksüel hikayelerde daha fazla çocuklukta ihmal ve kötü muamelenin sorgulanması istenmiştir. Eşcinsel erkeklere daha olumsuz özellikler atfedildiği görülmüştür. Sosyal mesafe ölçeğinin sonuçlarında ise anlamlı bir farklılık görülmemiştir. **Tartışma:** Bulgular LGBTİ bireylerin sağlık hizmeti alırken tedavinin gecikmesi, gereksiz tanı ve tahlillerle meşgul olma gibi sıkıntılar yaşayabileceğini göstermektedir. Alan yazın LGBTİ kimliğinden dolayı sağlık hizmeti alırken benzer şikayetler yaşayan bireylerin olduğunu göstermektedir. Bu çalışma sağlık hizmeti veren bireylerin eğitiminde ne gibi değişiklikler yapılacağına dair bir fikir oluşturabilir.

Anahtar Kelimeler: Ayrımcılık, LGBTİ, Sağlık Sektörü, Türkiye

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE DISCRIMINATION THAT LGBTI INDIVIDUALS MAY BE EXPOSED TO IN THE HEALTH SECTOR

Karaca P. Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences Clinical Psychology Program Master Thesis, Aydın, 2019.

Objective: The aim of this study was to examine how attitudes in the health sector differ depending on sexual orientation, biological gender and gender identity. **Method:** The study was carried out with 336 physicians who participated in the speciality in medicine programs of Adnan Menderes University, Dokuz Eylül University, Ege University, Celal Bayar University and Eskişehir Osmangazi University. After completing the demographic information form, the participants read the story prepared by the researchers. There is a hero in the story and the physical complaints of this hero are mentioned. In addition, the biological gender, sexual orientation and gender identity of the hero are reflected. After reading the story, the physicians were asked to answer the questions prepared by considering the story. ANOVA, MANOVA, factor analysis, reliability analysis and chi-square statistical techniques were used in the analysis of the data. **Results:** Transsexual stories were asked less questions. Gay and transsexual stories were asked more questions about sexuality and fewer questions about complaints. Sexuality-related diagnoses were given more to transsexual stories. Transsexual stories were mostly directed to psychiatry units. Complaints of transsexual stories were found to be more serious, the appointment time was later, and the touch examination was found to be less. Childhood neglect and maltreatment were mostly questioned in transgender stories. It was observed that gay men were attributed more negative features. There was no significant difference in the results of the social distance scale. **Discussion:** Findings suggest that LGBTI individuals may experience difficulties in receiving health care such as delayed treatment, unnecessary diagnosis and tests. The literature shows that there are individuals who have had similar experiences while receiving health services due to LGBTI identity. This study may provide an idea of what changes will be made in the education of healthcare providers.

Key Words: Discrimination, Health Sector, LGBTI, Turkey

1. GİRİŞ

LGBTİ bireylerle ilgili ülkemizde çalışmaların sayısı diğer alanlara kıyasla oldukça azdır. Cinsellik, cinsel yönelim vb. konuları konuşmak, tartışmak hala ülkemizde bir tabu olabilmektedir. Araştırmalar cinsel yönelimini heteroseksüel dışında tanımlayan birey sayısının cinsel yönelimini heteroseksüel tanımlayanlardan genellikle daha az olduğunu göstermektedir. Örneğin, Türkiye’de öğrenim gören üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada 1262 bireyin içerisinde 85 kişi hemcinslerine yönelik cinsel çekim hissettiğini, 62 kişi eşcinsel davranışları olduğunu belirtmiştir. 23 kişi ise kendisini eşcinsel veya biseksüel olarak tanımlamıştır (Eskin, Kaynak-Demir ve Demir, 2005). Kendisini heteroseksüel yönelimde tanımlayan birey sayısının araştırmalarda daha fazla olduğu görülmektedir. Heteroseksüellik çoğu zaman tek bir cinsel yönelim gibi ele alınmaktadır ve tüm insanların heteroseksüel olduğuna dair inanç heteronormatiflik (heteronormativity) olarak adlandırılmaktadır (Hyde ve Delamater, 2017). Bütün insanların heteroseksüel olduğu inancıyla birlikte eşcinselliği kötüleyen, aşağılayan bir tutum ise heteroseksizm terimi ile ifade edilmektedir (Berkman ve Zinberg, 1997). Bu nedenle farklı cinsel yönelimlerin, cinsel kimliklerin farkına varılması, tanımlarının iyi yapılması LGBTİ bireylere yönelik çalışmalar yaparken en önemli konulardan biri haline gelmektedir. LGBTİ bireyler birçok alanda, çeşitli ayrımcılıklara maruz kalmaktadır. Kişisel özelliklerine bakılmaksızın eşcinsel bireylerin istekleri, davranışları, kimlikleri genellikle kötü, olgunlaşmamış, hasta ve heteroseksüel bireylerden daha değersiz olarak görülmektedir (Herek, 2004). Alan yazına bakıldığında eşcinselliğin suç olduğuna yönelik, eş cinsel bireylerin sosyal olarak dışlanmayı hak ettiğine dair atıflar bulunmakla birlikte, eşcinselliğin rezillik, utanç, ayıp olarak görülmesi söz konusudur (Herek, 2004). LGBTİ bireylerine yönelik çalışmalar genellikle LGBTİ bireylerin belirli alanlarda yaşadığı sıkıntılara, ayrımcılıklara odaklanmaktadır. Araştırmalar LGBTİ bireylerin ayrımcılığa ve ön yargıya maruz kalması sonucunda stresli bir sosyal çevrede yaşadığını bunun bireyleri ruh sağlığı problemleri yaşamasına açık haline getirdiğini ifade etmektedir (Friedman, 1999).

Bu tez çalışmasında LGBTİ bireylere yönelik ne gibi tutumların oluşabileceği sağlık sektöründe incelenmek istenmiştir. Çalışma 5 farklı üniversitede uzmanlık eğitimi gören 336 hekim ile gerçekleştirilmiştir. Hekimler demografik bilgi formunu doldurduktan sonra

araştırmacılar tarafından hazırlanan hikayeyi okumuştur. Hikayede bir kahraman yer almaktadır ve bu kahramanın fiziksel yakınmalarından bahsedilmektedir. Biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili bilgiler hikaye içinde kahramanın özellikleriyle yansıtılmıştır. Daha sonra hekimlerden hikayeyi göz önünde bulundurarak hazırlanan soruları yanıtlaması istenmiştir. Sonuçlara bakıldığında transseksüel hikayelerin tanılarının netleştirilmesi için soru sayısının daha az olduğu görülmektedir. Transseksüel hikayelere Şikayetlerine yönelik daha az cinselliğe yönelik daha çok soru sorulduğu benzer bir Şekilde Şikayetlerine yönelik daha az tanı cinselliğe yönelik daha çok tanı konuğu grlmştir. Transseksüel hikayelerin çoğunlukla ruh sağlığı ve hastalıkları birimlerine yönlendirildiği grlmştir. Transseksüel hikayelerin Şikayetleri daha ciddi bulunmakla birlikte randevu süresi daha geç, dokunarak muayene etme ise daha az bulunmuştur. Transseksüel hikayelerde daha fazla çocukluktaki ihmal ve kötü muamelenin sorgulanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili tarama istenmiştir. Eşcinsel erkeklere daha olumsuz özellikler atfedildiği grlmştir. Bulgular LGBTİ bireylerinin sağlık hizmetinde birtakım aksaklıklarla karşılaşabileceğini düşündürebilir. Bu alışmanın LGBTİ bireylerin sağlık sktrnde yaşayabileceği sıkıntılara yönelik yapılacak müdahaleler ve araştırmalar için bir fikir oluşturabileceği düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanımlar

Cinsel Yönelim; cinsel olarak kime karşı çekim hissettiğimiz, kimi sevme potansiyeline sahip olduğumuz tarafından belirlenir (Hyde ve Delamater, 2017). Eşcinsellik, heteroseksüellik, biseksüellik şeklinde üç farklı cinsel yönelim tanımı yapılmaktadır. Malyon (1981) eşcinselliği aynı cinsten bireylere duygusal ve erotik isteğin baskın geldiği bir yönelim olarak tanımlamıştır. Önceleri kadın ve erkek eşcinseller için gey terimi kullanılırken günümüzde sadece erkek eşcinseller için gey kelimesi kullanılmaktadır. Kadın eşcinseller için ise lezbiyen terimi kullanılmaktadır. Karşı cinse karşı duyulan duygusal, romantik ve cinsel ilgi heteroseksüellik, hem kendi cinsine hem de karşı cinse duyulan ise biseksüellik olarak tanımlanmaktadır (Yalçınoğlu ve Önal 2014). Alfred C. Kinsey eşcinsellik için farklı bir tanım yapmıştır. Aynı cinsten bireylerin açık veya zihinsel bir şekilde cinsel ilişki davranışları olarak eşcinselliği tanımlamıştır. Ayrıca bireyler eşit sayıda eşcinsel ve heteroseksüel cinsel deneyim yaşasa da terimlerle anlatmak yerine bireyin açık cinsel davranışlarının, ilişkilerinin doğasını anlatarak cinsellik ve cinsel yönelimin tanımlanabileceğini ifade etmiştir (Kinsey, Pomeroy ve Martin, 1948).

Cinsel Kimlik (Sexual Identity): Bireyin kendisini eşcinsel, heteroseksüel, biseksüel, kuir ya da başka bir şekilde kendisini tanımlamasıdır (Hyde ve Delamater, 2017). Bireyin cinsel kimliği ile cinsel davranışları tutarlı olmayabilir. Örneğin kendisini eşcinsel olarak tanımlayan bir kadın erkeklerle cinsel birliktelik yaşayabilir. Örnekteki kişinin davranışı biseksüel fakat cinsel kimliği eşcinseldir.

Cinsiyet kimliği (Gender Identity): Bireyin kendisini nasıl tanımladığı, algıladığı ve hissettiği ile ilgilidir (Sungur ve Yalnız, 1999). Bireyin kendisini kadın veya erkek olarak hissetmesidir (Hyde ve Delamater, 2017).

Cinsiyet İfadesi (Gender Expression): Bireyin bulunduğu kültürel bağlamda cinsiyetini nasıl ifade ettiği ile ilgilidir. Davranışlar, isim, saç stili, giysiler cinsiyet ifadesini belirleyen unsurlardır. Cinsiyet ifadesi durumsal olarak değişebilir her zaman bireyin cinsiyet kimliğini veya biyolojik cinsiyetini yansıtmaz (Aleshire, 2016).

Biyolojik cinsiyet cinsel anatomi ile ilgilidir. Erkek ve kadın üreme organlarına sahip olmak biyolojik cinsiyeti belirlemektedir. Bireyin cinsel anatomisinin her zaman net

olmadığı durumlar da vardır. Bireyin hem erkek hem kadın üreme yapılarını buldurmasına **interseks** denmektedir (Hyde ve Delamater, 2017). Bir kız çocuğunun büyük klitorisinin olması ve vajina girişinin olmaması ya da bir erkeğin penisinin kadın üreme organının dış dudaklarına benzer bir şekilde bölünmüş görünmesi interseks bireylere örnek olarak verilebilir (Belge ve Bieschke, 2011).

Cinsiyet (gender), kadın olmak, erkek olmak veya başka bir cinsiyette olmayı ifade etmektedir örneğin trans (Hyde ve Delamater, 2017). **Cinsiyet rolleri** kültürel olarak bir bireyin cinsiyetinin nasıl davranması gerektiği ile ilgili değerlerdir (Hyde ve Delamater, 2017).

Transgender, kişinin cinsiyet kimliği ve bunu ifade edişinin, bireye atanan biyolojik cinsiyetin toplumdaki beklendiği özelliklerle tutarlı olmamasını ifade eden kapsayıcı bir kelimedir (Mcnamara ve Ng, 2016). **Transseksüel**, bedenini cinsiyet kimliği ile tutarlı hale getiren bireyler için kullanılmaktadır. Bu terim değişim aşamasında olan (hormon tedavisi, cerrahi operasyonlar vb.) bireyler için de kullanılmaktadır (Mcnamara ve Ng, 2016). Bazı bireyler cinsiyet kimliğini erkek veya kadın olarak ifade etmezler bunun sonucunda üçüncü bir kategori daha ortaya çıkar bu bireyler kendilerini **kuir (queer)** olarak tanımlarlar. **Kuir (queer) teorisi** ise cinsiyet, cinsel yönelim ifadelerinde yer alan kategorilerle bireylerin değerlendirilmemesini savunmaktadır (Hyde ve Delamater, 2017).

2.2. Tarihçe

2.2.1. Eşcinsellik ve Transseksüelliğin Tarihi

Aynı cinsten bireylerin cinsel birlikteliği ilkel ve antik toplumlar, Orta Çağ ve günümüze kadar uzanan bir tarihe sahiptir (Pickett, 2009). Antik Yunan ve Roma'da da birçok tanrının her iki cinsiyetle de ilişkisi bulunan resimlerinin olduğu bilinmektedir (Pickett, 2009). Antik Yunan'da eşcinsellik toplum tarafından kabul edilen, özgür bir şekilde yaşanabilen normal bir ilişki gibi görünmekteydi (Cantarella, 1992). 19. yüzyılda da Sibirya'da erkek rolünde bir kadının başka bir kadınla evlendiği örneklerin bulunduğu en az iki kabilenin varlığı bilinmektedir.

Karl Heinrich Ulrichs eşcinselliğin tarihine baktığımızda ilk olarak bahsetmemiz gereken isimlerden biridir. 1864 yılında yayınladığı ilk bilimsel çalışmasında kadın bedenine hapsolmuş erkeklerden, erkek bedenine hapsolmuş kadınlardan bahsetmiş ve

eşcinselliğin suç sayılmasına yönelik görüşleri eleştirmiştir. Ayrıca günümüzde lezbiyen olarak sınıflandırılan ‘uranism’ kavramını ortaya atmıştır (Drescher, 2008). 1869’da Karoli Maria Kertbeny ise ‘homoseksüel’ ve ‘homoseksüalite’ kavramlarını ilk defa ortaya atmış ve homoseksüelliğin doğuştan gelen, değişmez normal bir çeşitlilik olduğunu söylemiştir (Drescher, 2010). Krafft-Ebing 1894’te yayımladığı Psychopathia Sexualis kitabında bu görüşlerin aksine eşcinselliği doğuştan oluşan bir hastalık, psikopatoloji olarak tanımlamıştır (Drescher, 2010).

Freud ise eşcinselliğin klinik ortamlar dışındaki gözlemlerine odaklanmıştır. 1905’te yayımlanan ‘Three Essays on the Theory of Sexuality’ kitabında üç gözlemden bahsetmiştir. İlk olarak eşcinselliği yaygın cinsel normlardan sapma olarak tanımlamıştır. İkinci olarak ise eşcinselliğin bireyin günlük yaşam işlevselliğini olumsuz etkilemediğini, üçüncü olarak tüm uygarlıklarda görülebileceğini ifade etmiştir. Sonuç olarak Freud eşcinselliği normal olarak sınıflandırmıştır. Freud kitabında şu şekilde bahsetmiştir ‘homoseksüeller cinsel eğilimlerinden dolayı ahlaki açıdan sorumlu görülemezler’ (Haute ve Westerink, 2016).

20. yüzyılın başlarında psikiyatristler hala eşcinselliği patolojik olarak görmekteydi ve tedavi çalışmalarının çoğu eşcinsel yönelimi için tedavi arayan bireylerden oluştuğu için yanlış sonuçlardan oluşmuştur. Amerikan Psikiyatri Birliğinin 1973’te eşcinselliği bir patoloji olarak görmediğini ifade etmesinin ardından ise tanı kitaplarında eşcinselliğin yer alması değişmiş olup en sonunda eşcinsellik bir tanı kategorisi olmaktan çıkmıştır (Drescher, 2010).

Transseksüelliğin tarihçesine bakıldığında, karşı cinsin özelliklerini isteyen, karşı cinsten olmak isteyen bireysel vakalar ilk defa Kraftt-Ebing (1886) tarafından yazılan ‘Psychopathia Sexualis’ kitabında anılmıştır. Cinsiyet disforisi ile ilgili ilk açıklamalarda transseksüel ile homoseksüel aynı kategoride ele alınmaktadır. Ulrichs (1864) tarafından geliştirilen üçüncü seks teorisine göre kadın bedeninde bulunan erkek ruhu homoseksüelliğin nedenidir. Magnus Hirschfeld (1923) ise transseksüalizm ile homoseksüalite kavramlarını birbirinden ayıran ilk kişi olmuştur.

Avrupa’da cinsiyet değiştirme operasyonları 1920’lerde başlamış olmasına rağmen medyaya yansımaları George Jorgensen vakasıyla olmuştur (Kreukels ve ark., 2014). 1952 yılında George Jorgensen, yeni ismi ve yeni vücuduyla Christine Jorgensen olmuştur (Kreukels ve ark. 2014). Fakat çok iyi belgelenmeyen daha eski vakalar da bulunmaktadır,

bunlardan birisi Almanya’da 1920’li yıllarda gerçekleşen Einar Wegener vakasıdır (Docter, 1988). Wegener erkek olarak doğmuş olup 20’lerinde evlenmiştir, evlendikten sonra ise kendisini kadın olarak hissetmeye başlamıştır, Berlin’de penis ve testisleri kesilerek cinsiyet değiştirme operasyonu geçirerek ismini Lili olarak değiştirmiştir (Docter, 1988). Lili tarihte ilk trans kadın olarak anılmaktadır. Tarihsel gelişime baktığımızda bugünkü anlamıyla transseksüel tanımını endokrinolog Harry Benjamin kullanmıştır (Beemyn, 2013). Aynı zamanda 1966 yılında John Hopkins Üniversitesi’nde Harry Benjamin ilk cinsel kimlik kliniği kurmuştur (Beemyn, 2013).

Türkiye’de ilk cinsiyet değiştirme operasyonu gerçekleştiren kişi Bülent Ersoy’dur, 1981 yılında İngiltere’de operasyon geçirmiştir. Kanunlarla ilgili düzenlemeler Türkiye’de ilk defa 1988 yılında başlamıştır (Başara, 2012). 743 sayılı Türk Kanunu Medenî’sinin 29’uncu maddesine eklenen bir fıkrasıyla, cinsiyet değişikliği sağlık kurulu raporuyla belgelendiği takdirde, mahkeme nüfus sicilinde değişiklikler yapabilir hale gelmiştir (Başara, 2012). 2002 yılında yürürlüğe giren 4721 sayılı Türk Medenî Kanunu’nun 40’ıncı maddesinde: “Cinsiyetini değiştirmek isteyen kimse, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebilir. Ancak, 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 bulunduğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmî sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şarttır. Verilen izne bağlı olarak amaç ve tıbbî yöntemlere uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatı gerçekleştirildiğinin resmî sağlık kurulu raporuyla doğrulanması hâlinde, mahkemece nüfus sicilinde gerekli düzeltmenin yapılmasına karar verilir.” açıklamaları yer almaktadır (Başara, 2012).

Transseksüel bireyler bir diğer deyişle cinsiyet disforisi olan bireyler biyolojik cinsiyetlerini değiştirmek, karşı cinsin özelliklerine sahip olmak için hormonal veya cerrahi tedavi girişimlerine başvururlar, bu konuda yoğun istek duyarlar (Keskin, Yapça, Taman, 2015). Kişinin bedenini değiştirmesi, hayalindeki ideal bedenle buluşma vücudun aslında olması gerektiği gibi olma, vücudun onarılması, gerçek cinsiyeti bulma olarak tanımlanmaktadır (Prosser, 1998). Cinsiyet disfori sendromu cinsiyet değiştirmek için başvuran bireyleri kapsamaktadır, kişinin tanısının ne olduğuna bakılmaz (Fisk, 1974). Zamanla cinsiyet disforisi tanımlamaları değişmektedir, APA (2000)’nin tanımlamasında

cinsiyet disforisi kişinin biyolojik cinsiyetine yönelik atfedilen fiziksel özelliklerden veya sosyal rollerden tiksinsesidir.

2.2.2. Tarih Boyunca Eşcinsel ve Transseksüel Bireylere Karşı Uygulanan Tedavi Etme Girişimleri

Murphy 1992’de yayınladığı makalede eşcinsellere yönelik tedavi girişimlerini incelemiştir. Yapılan tedavi girişimlerine bakıldığında; davranış terapisi, eşcinsel erkeklerin kadın seks işçilerini ziyaret etmesi, hipnotik terapi, karşı cinsle evlendirme, yeniden koşullandırma teknikleri (orgazm olmadan hemen önce karşı cinse yönelik bir resme dikkat çekilmesi), elektriksel tiksindirme tedavisi, psikoanaliz, fantazi doyurma (cinsel olarak çekici bulunan cinsiyete sürekli maruz bırakma ve sonunda onun sıkıcı bulunması), dini teknikler (eşcinselliğin günah olarak sunulması), ilaç ve hormon tedavileri (örn. eşcinsel erkeklere cinsel olarak kışkırtıcı bir kadını izlerken testosteron verilmesi), cerrahi müdahaleler (kısırlaştırma, hadım etme), beyin operasyonları gibi girişimlerden söz edilmektedir (Murphy, 1992). Araştırmalar bu gibi yaklaşımların LGBTİ bireyler üzerine herhangi bir etkisinin, etkililiğinin olmadığını aksine anksiyete, depresyon, özgüven eksikliği, travma sonrası stres bozukluğu, kendine zarar verme davranışları, intihar gibi zararlı sonuçları olduğunu göstermektedir (Hein ve Matthews, 2010).

1950’lerden itibaren cinsel yönelimlerini değiştirmek için tedavi alan 29 eşcinsel birey ile deneyimleri hakkında görüşme yapılan bir araştırmanın sonuçlarına baktığımızda çoğu katılımcı çocukluk ve ergenlik dönemlerinde ebeveyn desteğinin yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Bireyler genellikle tedavi için psikanaliz aldıklarını ifade etmiştir. En yaygın terapi de (1960’lar, 1970’ler) elektrik şokuyla davranış terapisi olarak bulunmuştur (11 kişi). Elektrik şoku tedavisinde çıplak kadın veya erkek fotosu seyrederken bireyler bileklerine elektrik aldıklarını ifade etmiştir. Libidoyu azaltmak için östrojen tedavisi alan, cinsel yönelimini değiştirmek için dini danışmanlık alan bireylerin de olduğu görülmektedir. Çoğunun tedavi hakkında partnerleri, arkadaşları ve aileleriyle hiç konuşmadığı görülmüştür. Tedaviden sonra cinsellikten kaçınan, evlenmek zorunda hisseden, cinsellik olmadan evlilik sürdüren bireyler olmuştur. Tedavi sonucunda çoğu, tedaviyi kabul ettikleri için kızgın ve kafası karışmış hissetmiştir ayrıca tedaviden fayda aldığını ifade eden kimse olmamıştır (Smith, King ve Bartlett, 2004).

Eşcinselliğin hastalık olmadığını düşündüğümüzde tedavi etme çabaları veya hastalık düşüncesi geçmişte kaldı denilebilir. Fakat Türkiye’de üniversite öğrencileri arasında eşcinsellik algısını değerlendiren bir çalışmada gey, lezbiyen terimlerine karşı katılımcıların tutumları, inançları incelendiğinde eşcinselliğin nedeni olarak katılımcılar dört farklı grupta yanıt vermişler: hastalık, karşı cinsle problemler, model alma veya heyecan arama, tercih. Kadın katılımcılar eşcinselliğin karşı cinsle olan sıkıntılardan kaynaklandığını erkeklerden daha fazla belirtmiştir. Daha önce eşcinsel bir kişiyle teması olmayan bireyler eşcinselliği daha çok hastalık olarak görme eğiliminde olmuşlar (Çırakoğlu, 2006). Sonuç olarak hala hastalık düşüncesinin olabileceği düşünülebilir.

Transseksüelliğe bakıldığında psikoanalitik model transseksüalizmi biyolojik değil psikolojik bir hastalık olarak açıklamaya çalışmıştır (Trombetta ve ark., 2015). Bu bakış açısını savunan psikiyatristler ise cinsiyet değiştirmenin delüzyon ve obsesyon olduğunu düşünmüşlerdir, aynı zamanda elektroşok ve tiksindirme yöntemleriyle tedavi etmeye çalışmışlardır (Trombetta ve ark., 2015). Psikoanalitik teori cinsel kimlik gelişiminin 3-5 yaşlarında aynı biyolojik cinsiyete sahip ebeveynle eşleşme sonucu oluştuğu görüşünü savunmaktadır, bu aşamada yaşanan çatışmaların cinsel kimlik gelişimini etkileyeceği düşünülmektedir (Bussey ve Bandura, 1999). Bu görüşün bilimsel olarak hiçbir kanıtlanmadığı söylenmektedir (Hetherington, 1967; Kagan, 1964; Payne ve Mussen, 1956).

Yapılan araştırmalar bireyin beyindeki farklılığın biyolojik cinsiyete bağlı olmadığını, kişinin hissettiği cinsiyete göre farklılıkların oluştuğunu belirtmektedir. Kısacası bulgular kadın bedenine hapsedilmiş erkek ruhu ve erkek bedenine hapsedilmiş kadın ruhu görüşünü destekler niteliktedir. Hormon tedavisinden önce kadın transseksüel bireylerdeki beyaz madde yapısını inceleyen bir çalışmada 18 kadın transseksüel, 19 transseksüel olmayan erkek ve kadın, katılımcı olarak alınmıştır (Rametti ve ark, 2010). Çalışmada katılımcıların beyni difüzyon tensor görüntüleme (DTI) ile incelenmiştir. Transseksüel kadınların biyolojik olarak aynı cinsiyete sahip oldukları erkeklerden farklı beyin yapısına sahip olduğu, kontrol grubunda olan kadınlarla (trans olmayan) benzer beyin dokusuna sahip olduğu görülmüştür.

2.3. DSM’de Eşcinsellik ve Transseksüelliğin Yer Alması

DSM’nin ilk baskısında (1952) eşcinsellik sosyopatik kişilik bozuklukları altında yer almıştır; 1968’de yayımlanan DSM’nin ikinci baskısında ise eşcinsellik psikotik olmayan

mental bozukluklar kategorisinde yer almıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1952; Amerikan Psikiyatri Birliği, 1968). 15 Aralık 1973'te ise APA eşcinselliği ruhsal bozukluklardan kaldırarak yeniden sınıflandırmıştır (Silverstein, 2009). 1980 yılında DSM-III'te psikoseksüel bozukluklar kategorisi altında transseksüalizm ve cinsel kimlik bozukluğu tanıları yer almıştır. Eşcinsellik ise Diğer Psikoseksüel Bozukluklar altında Ego-Uyumsuz Eşcinsellik (Ego-Dystonic Homoseksualite) olarak yer almıştır (American Psychiatric Association, 1980). Eşcinselliğe DSM-III (1987) revizyonunda da Başka Türlü Adlandırılmayan Cinsel Bozukluk tanısı altında yer alan örneklerde 'bireyin cinsel yönelimini konusunda devam eden belirgin sıkıntı duyması' şeklinde yer verilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1987). Günümüzde eşcinselliğe yönelik herhangi bir tanı DSM'de yer almamaktadır.

Transseksüelliğe baktığımızda; DSM-III (1987) revizyonunda bebeklik, çocukluk veya ergenlikte ilk defa beliren bozukluklar başlığı altında transseksüalizm, çocuklukta cinsel kimlik bozukluğu, ergenlik ve yetişkinlikte cinsel kimlik bozukluğu ve nontransseksüel tip tanı kategorileri oluşmuştur. DSM-IV (1994) te ise cinsel (sexual) ve cinsiyet (gender) kimlik bozuklukları başlığı altında ergenlikte veya yetişkinlikte cinsel kimlik bozukluğu, çocuklukta cinsel kimlik bozukluğu tanı kategorileri yer almaktadır. Son olarak DSM-5 (2013)'te cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama) başlığı altında çocuklarda cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama), gençlerde ve erişkinlerde cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama), kategorileri oluşmuştur (Köroğlu, 2013).

2.4. Ayrımcılık

2.4.1. Önyargı ve Ayrımcılığın Tanımı

Ayrımcılığın tanımını yapmak için öncelikle önyargıdan bahsetmemiz gerekmektedir. Önyargı bireyi kişisel özelliklerine bakılmaksızın bireyin aidiyetlerine bakılarak davranışların, hareketlerin olumsuz, dogmatik bir şekilde değerlendirilmesini ifade etmektedir (Göregenli, 2012). Göregenli (2012) ayrımcılığı 'bir gruba veya grubun üyelerine karşı önyargılardan beslenen olumsuz tutum ve davranışların tümüyle ilgili bir süreç' olarak tanımlamıştır.

2.4.2. LGBTİ Bireylerin Maruz Kaldığı Ayrımcılıklar ve Sonuçları

‘Şu an 24 yaşında olmam lazım ve 24 yaşımı sonlandırıyorum. Herkesi öpüyorum. Yapamadım. Yapamadım çünkü insanlar bana izin vermedi. Çalışmadım, bir şeyler yapmak istedim, yapamadım... Anladınız mı? Bana çok engel oldular, beni çok mağdur ettiler.’ (KAOSGL, 5 OCAK 2015). Bu sözler Boğaziçi Köprüsünden kendisini atarak intihar eden trans kadın Eylül Cansın’a aittir.

Araştırmalar LGBTİ bireylerin birçok alanda mağdur olduğunu, cinsel yönelimlerinin bilindiği taktirde mağduriyet yaşadığını göstermektedir. Pensilvanya’da cinsel yönelimleri nedeniyle mağdur oldukları alanların incelendiği, yaşları 15 ila 21 arası değişen 194 LGB genciyle yapılan bir çalışmada; 10 gençten 1’i birden fazla durumda cinsel saldırıya uğradığını, 3’te biri yakın aile üyeleri tarafından sözel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. LGB bireyleri okul ortamında da cinsel yönelimi nedeniyle fiziksel olarak diğer öğrencilerden zarar görmektedirler. Bu gençler iş ortamında cinsel yönelimini gizlemek zorunda kalmışlardır (Pilkington ve D’Augelli, 1995). 616 eşcinsel yönelimi olan katılımcıyla yapılan bir çalışmada (Tewksbury, Grossi ve Suresh, 1999), bireylerin %73’ünün cinsel yöneliminden dolayı istismara uğramaktan korktuğu görülmektedir. Cinsel yönelimlerinden dolayı %66’sı sözel saldırıya maruz kaldığını, %24’ü ise fiziksel saldırıya maruz kaldığını ifade etmiştir. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada çocukluktaki cinsel istismar eşcinsel cinsel davranışları yordayan bağımsız faktörlerden biri olarak bulunmuştur. Cinsel istismarı yapan bireyin cinsiyeti erkek katılımcılar için eşcinsel davranışla ilişkili olarak bulunmuştur. Aynı zamanda erkekler için aynı cinse cinsel çekim ve eşcinsel yönelimle ilişkili bulunmuştur (Eskin vd., 2005).

Latin ve Afrikalı Amerikalı trans kadınlarla yapılan bir çalışmada 20 kadınla ailelerinin tutumunu değerlendiren yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Sonuçlara bakıldığında katılımcıların %50’si ailelerinden sözel, fiziksel şiddet, %40’ı ailelerinden saldırganca ve agresif tutum gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %40’ı ailelerinden şiddet görmediğini fakat herhangi bir sevgi şefkat yaşamadığını ifade etmiştir (Koken, Bimbi ve Parsons, 2009).

LGBTİ bireylerinin maruz kaldığı ayrımcılıklar ruh sağlığını etkilemektedir. Algılanan ayrımcılığın LGBTİ bireylerinin ruh sağlığına ve ruh sağlığı hizmetlerini kullanmasına etkisini inceleyen bir çalışmada (472 LGBT, 7412 heteroseksüel birey

katılmış); LGBTİ katılımcıları heteroseksüel bireylere göre çok daha fazla durumda ayrımcılığa uğradığını ifade etmiştir. LGBTİ bireylerin ruhsal durumunun kötü olduğu gün sayısı çok daha fazla bulunmuş, çok daha fazla ruh sağlığı hizmetine ihtiyaçları olduğu, sigara, alkol, madde kullanımının daha yüksek olduğu görülmüştür. Sosyodemografik değişkenlerin etkisi kontrol edildiğinde cinsel yönelim ve ayrımcılığın depresyon veya anksiyete tanısı alma ile ilişkili olduğu görülmüştür (Burgess, Lee, Tran ve Van Ryn, 2008).

İrlanda'daki yaşlı LGBTİ bireylerinin ruh sağlığı sorunlarını inceleyen bir araştırmada ortalama yaşın 60 olduğu 36 kişiyle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Katılımcıların üçte biri yaşamlarının herhangi bir döneminde ruh sağlığı problemi yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %11'i ciddi ciddi yaşamlarını sonlandırmayı düşündüğünü, bir yıl içerisinde bir intihar girişimleri olduğunu ifade etmiştir. Ankete katılanların %82'si alkol kullandığını ve %40'ı çok fazla alkol tüketmekten dolayı endişelendiğini ifade etmiştir. Katılımcıların yarısına yakını (%47) LGBTİ kimliklerinden dolayı sözel olarak aşağılandığını, %19'u fiziksel olarak örselendiğini (yumruklanmak, tekmelenmek) ifade etmiştir. %25'i fiziksel şiddetle tehdit edildiğini ifade etmiştir. %16'sı ev içinde şiddet veya partner şiddeti yaşadığını, %7'si cinsel şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir (McCann, Sharek, Higgins, Sheerin ve Glacken, 2013).

LGB bireylerinde kasıtlı kendine zarar verme, intihar düşüncesi, intihar, madde kötüye kullanımı ve ruh sağlığı rahatsızlıklarının yaygınlığını inceleyen bir metaanaliz çalışmasında, Ocak 1966-Nisan 2005 arasında yayınlanan makaleler incelenmiştir. Eşcinsel ve biseksüel kadınların heteroseksüel kontrol gruplarına göre 1,82 kat daha fazla intihar girişimi olduğu, intihar düşüncesinin yaşam boyu yaygınlığı ise heteroseksüel gruplarla kıyaslandığında her iki cinsiyet için 2,4 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Metaanaliz sonuçları intihar riskinin LGB bireylerinde 2 kat daha fazla olduğunu, depresyon, anksiyete, alkol ve madde kötü kullanımının 1,5 kat daha yaygın olduğunu göstermektedir (Michael King vd., 2008).

Yaşları 13-19 arası değişen %10'u (103) LGBTİ bireylerinden oluşan 1032 gencin katıldığı, cinsel yönelime bağlı algılanan ayrımcılığın LGBTİ gençlerindeki duygusal stres üzerindeki etkisine bakılan bir çalışmada; gençlerdeki depresif semptomlar, kendine zarar verme ve intihar düşüncesi incelenmiştir (Almeida, Johnson, Corliss, Molnar ve Azrael, 2009). Heteroseksüel olan ve transseksüel olmayan gençlerle karşılaştırıldığında LGBTİ gençlerin daha fazla duygusal sıkıntı gösterdiği, depresif belirtileri olduğu, bu gençlerde

daha fazla kendine zarar verme davranışı ve intihar düşüncesi olduğu bulunmuştur. Algılanan ayrımcılığın LGBTİ gençlerinde heteroseksüel akranlarına göre daha fazla olduğu görülmüştür (Almeida vd., 2009). LGBTİ katılımcıların kendine zarar verme ve intihar düşüncesi riskinin diğer gruplara göre çok daha fazla olduğu görülmüştür (Almeida vd., 2009).

Yapılan çalışmalar LGBTİ bireylerin psikopatoloji geliştirme riskinin fazla olduğunu göstermektedir, çoğunlukla da bu durum maruz kalınan ayrımcılıktan kaynaklanmaktadır. Clark ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2014), 8,166 lise öğrencisinin verdiği bilgilere göre %1,2'si transseksüel olarak gruplanmıştır (Clark vd., 2014). Transseksüel öğrencilerin %40'ında anlamlı derecede depresif semptomlar görülmüş, bu öğrencilerin aynı zamanda kendisine zarar verdiği bir yıl içerisinde de beşte birinin intihar girişiminde bulunduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. 1203 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada erkek bireyler için çocuklukta karşı cinse özgü davranışlar sergileme, düşük özgüven, çocuklukta cinsel istismara maruz kalma, babayla bağın kuvvetli olmaması erkeklerde intihar düşüncesiyle ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde düşük özgüven, anneye ve babayla bağın kuvvetli olmaması, çocuklukta cinsel istismara maruz kalma, çocuklukta karşı cinse özgü davranışların sergilenmesi kadınlarda intihar düşüncesiyle ilişkili bulunmuştur. Bu çalışma çocuklukta cinsiyet uyumsuzluğunun her iki cinsiyette de intihar düşüncesini bağımsız olarak yordadığını göstermiştir (Eskin, 2012).

Erkekten kadına trans 32 kişi ve kadından erkeğe trans 15 kişi ile yapılan bir çalışmada; iş hayatında ayrımcılık (iş kaybı, saldırganca iş ortamı, işe alımda sıkıntılar), maddi sıkıntılar gibi nedenlerle bazı trans kadınlar seks işçiliği yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların çoğu komşuları tarafından tehdide, tacize uğradığını ifade etmiştir. Bazı trans kadınlar mahkemelerde adaleti bulamadığını, kendilerine şiddet gösteren insanların çok az ceza aldığını veya hiç ceza almadığını ifade etmiştir. Çoğu katılımcı madde ve alkol kullanımından bahsetmiştir ve çoğu bu uyuşturucuları depresyon, düşük özgüven, akran baskısı, seks işçiliğinin verdiği baskı gibi sorunlarla baş etmek için kullandığını ifade etmiştir (Xavier vd., 2013). 12 aylık bir süre içinde 402 transseksüel vaka ile yapılan bir çalışmada bireylerin yarısının taciz ve şiddet türlerinden birini deneyimlediği bulunmuştur. En çok deneyimlenen durum sözlü taciz olarak bulunmuştur. Yaklaşık %14'ü tecavüze uğradığını veya kendilerine tecavüz etmeye kalkışan birilerinin olduğunu belirtmiştir. %19,4'ü kendilerinin fiziksel olarak saldırıya uğradığını, %10,2'si silahlı saldırıya

uğradığını, %17,1'i ise kendilerine bir nesne fırlatıldığını ifade etmiştir. Tam zamanlı işi olan geliri iyi olan bireylerin şiddet deneyimi yaşama olasılığının daha düşük olduğu görülmüştür. Ekonomik ayrımcılık yaşayan bireylerin şiddete maruz kalması 5 kat daha fazla bulunmuştur (Herrick ve Thomas, 2002).

Türkiye’de KAOS-GL tarafından 106 LGBTT birey ile yapılan görüşmede bireylerin birçok alanda ayrımcılığa maruz kaldığı görülmüştür. Katılımcıların yaklaşık %59,7’si sokakta yürürken bakışlar ve jestlerle ayrımcılığa maruz kaldığını, %19,4’ü hakarete ve %13,9’u olumsuz tavra maruz kaldığını ifade etmiştir. Katılımcılar alışveriş yaparken (%65,3’ü), restoranda (%57,1’i), kültürel bir etkinlikte (%68,9’u), barda (%54,7’si), okulda (54,1’i), ders sırasında (%50’si), iş ararken (%44,4’ü), iş yerinde (%60’ı), mahkemelerde (%50’si), hastanelerde (%45’i) bakışlar ve jestlerle ayrımcılığa maruz kaldıklarını ifade etmiştir. %30’u hastanelerde hizmet vermeme şeklinde de ayrımcılığa maruz kaldığını ifade etmiştir (Göregenli, 2011).

Ülkemizde İstanbul ilinde 210 eşcinsel ve biseksüel erkeklerle yapılan çalışmada içselleştirilmiş homofobi ve bunun ruh sağlığına etkileri incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına bakıldığında katılımcıların %33,3’ünün cinsel yönelimi nedeniyle fiziksel travma yaşadığı, %21’nin cinsel yönelimleri nedeniyle intihar düşüncesi olduğu, %26,7’sinin ise intihar girişiminde bulunduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %21,9’unda içselleştirilmiş homofobinin de olduğu görülmektedir. Bu bireylerin çoğunlukla kendilerini korumak için toplumda cinsel yönelimlerini gizlediği de görülmektedir. (Yalçınoğlu ve Önal, 2014). Transseksüel bireylerde ergenlik öncesi ve ergenlik dönemindeki intihar düşüncelerinin ve yaygınlığının belirlendiği bir çalışmada katılımcıların %29,8’i (42 kişi) yaşam boyu en az bir kez intihar girişiminde bulunduğunu ifade etmiştir. Yaşam boyu intihar düşüncesi bildirenlerin oranı ise %55,3 bulunmuştur (78 kişi). Aile bireyleri tarafından kısıtlanma, cinsel kimlikle ilgili yaşanan uyum sıkıntıları, ilişkilerde yaşanan duygusal problemler intihar girişiminin nedenleri olarak belirtilmiştir (Yüksel, Ertekin, Öztürk, Bıkmaz ve Oğlağ, 2017).

Türkiye’de cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğinden dolayı maruz kalınan ayrımcılıkların incelendiği bir raporda (Güner, Kalkan, Öz, Özsoy ve Söyle, 2011) 1 Ocak-30 Haziran 2010 tarihleri arasında tespit edilen ayrımcılık vakaları yer almaktadır. Bu vakalarda cinsel yönelimi nedeniyle işten çıkarılan, görev yeri değiştirilen dört kişi yer almaktadır. Türkiye’de yaşayan 2875 LGBTİ bireyi ile yapılan bir çalışmada (Yılmaz ve

Göçmen, 2015), son bir yıl içerisinde %8,9'u iş yerinde ayrımcılığa uğradığını düşünmektedir. İşyerinde cinsel yönelim ve/veya cinsel kimlikleri nedeniyle olumsuz tavır ve tutuma maruz kalanların sayısının ise neredeyse yarı yarıya olduğu görülmektedir (914 kişi). Bazı kişiler LGBTİ kimliklerinden dolayı maruz kaldıkları ayrımcılık nedeniyle mesleklerini yapamadıklarını belirtmiştir (%5,8).

Türkiye'de LGBTİ bireylerinin sosyal sorunlarını araştıran bir çalışmada 18 erkek 12 kadın olmak üzere 30 LGBTİ bireyi ile (%27'si biseksüel, %27'si gey, %33'ü lezbiyen, %13'ü transseksüel) görüşülmüştür. Çalışmanın sonuçlarına baktığımızda katılımcıların %80'i cinsel kimliklerini açık bir şekilde yaşayamadıklarını ifade etmiştir. %67'si cinsel kimliklerini çalışma arkadaşlarından gizlediğini ifade etmiştir. Katılımcıların %27'si çalışma arkadaşlarına cinsel kimliklerini açıkladığını fakat tedavi önerileri, homofobik şakalar, ahlaksızlık olarak görülmesi gibi tutumlarla karşılaştığını ifade etmişlerdir (Biçmen ve Bekiroğulları, 2014).

2.5. LGBTİ Bireylerin Sağlık Sektöründe Yaşadığı Sıkıntılar

Çalışmalar sağlık sektöründe çalışan ve/veya sağlık alanında eğitim alan bireylerin de ayrımcı tutumları olabileceğini göstermektedir. Avusturyalı tıp öğrencilerin eşcinselliğe karşı tutumunun siyaset bilimi ve veterinerlik bölümü öğrencileriyle karşılaştırılmasını inceleyen bir çalışmada katılımcıların tutumları genellikle pozitif olmasına rağmen öğrenciler karşılaştırıldığında tıp ve veterinerlik bölümü öğrencilerinin siyasi bilimler öğrencilerinden daha negatif bir tutuma sahip olduğu görülmüştür (Arnold, Voracek, Musalek ve Springer-Kremser, 2004). Tıp öğrencilerinin eğitim aldıkları ortamdaki LGBTİ ayrımcılığı algısını, LGBTİ hastalarına hizmet sunarken rahatlık düzeylerini inceleyen bir çalışmada Ottawa Üniversitesi'nde 671 tıp öğrencisine mail yoluyla gönderilen ankete 103 kişi geri dönüş yapmıştır. Öğrencilerin %31,3'ü heteroseksizme şahit olduklarını, %14,6'sı ise LGBTİ bireylerine karşı ayrımcılığa şahit olduklarını bildirmiştir (Nama, MacPherson, Sampson ve McMillan, 2017).

Sağlık sektöründe transseksüel ve eşcinsel bireylere yönelik ayrımcı tutumun incelenmesine yönelik çalışmaların ülkemizde çok fazla olmadığı görülmektedir. Çalışmalar genellikle transseksüel ve eşcinsel bireylerle yapılan anket çalışmalarıyla sınırlı kalmaktadır. Örnek vermek gerekirse, Bradford ve arkadaşlarının (2013) transseksüellerin yaşadığı ayrımcılığı ve bunun sağlığa olan etkisini incelediği bir çalışmada, katılımcılar

ihtiyacı olup da alamadığı servis hizmetlerini; hormon tedavisi (%31), transseksüellikle ilişkili operasyonlar (%25), danışmanlık veya psikoterapi (%25), jinekolojik bakım (%19) olarak belirtmişlerdir (Bradford, Reisner, Honnold ve Xavier, 2013).

Eşcinsel erkeklerin sağlık çalışanlarıyla ilgili deneyimleri inceleyen bir çalışmada 32 eşcinsel erkek bireyle kapsamlı görüşme yapılmıştır. Eşcinsel erkekler halk sağlığı kliniklerinde sağlık çalışanları tarafından sözel taciz ve dedikodu gibi gizliliği ihlal eden davranışlara maruz kaldığını ifade etmiştir (Lane, Mogale, Struthers, McIntyre ve Kegeles, 2009). Bu tez çalışmasına benzer bir çalışmada, Aids ve eşcinsel hastalara karşı tıp öğrencilerinin tutumu incelenmiştir. Mississippi Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan 119 öğrencinin katıldığı çalışmada öğrencilere yaklaşık 500 kelime uzunluğunda vinyetler okutulmuştur. Vinyetlerin hepsi kahramanın hastalığının değişmesi dışında aynı olarak sunulmuştur. Hastalık Lösemi veya Aids olarak kodlanırken erkek olan kahramanın partnerinin cinsiyeti de erkek ve kadın olarak değişmiştir. Aids olarak gruplanan hastalar lösemi hastalarıyla kıyaslandığında hastalıklarından daha çok sorumlu tutulmuş, bu hastalığı hakkettikleri, diğerlerine karşı tehlikeli olduğu, ölmeyi hakkettikleri, işlerini kaybetmeyi hakkettikleri, karantinaya alınması gerektiği düşünceleri anlamlı bir şekilde daha fazla bulunmuştur. Aids olan hastalara karşı çok daha önyargılı bir değerlendirme yapılmıştır. Hastalıktan bağımsız olarak eşcinsel hastalar hastalıklarından daha fazla sorumlu, diğerlerinden daha fazla tehlikeli, daha az acı çekiyormuş şeklinde değerlendirilmiştir. Öğrenciler Aids hastasıyla daha az iletişim kurmak, günlük yaşam aktivelerine daha az katılmak istemişlerdir. Benzer bir durum eşcinsel hastalar için de görülmüştür (hastalıktan bağımsız olarak). Yine öğrenciler eşcinsel hastaya heteroseksüel hastaya kıyasla daha farklı kişilik özelliklerini atfetmişlerdir. Eşcinsel hasta heteroseksüel hastaya kıyasla daha uygunsuz, daha saldırgan, daha az güvenilir, daha az sevilen, daha az iddialı, daha az çekici, zekası daha düşük, ikinci derecede bir kişi olarak görülmüştür (Kelly, St. Lawrence, Smith Jr., Hood ve Cook, 1987).

Transseksüel bireylerin sağlık sektöründeki deneyimlerini inceleyen bir çalışmada (Kosenko, Rintamaki, Raney ve Maness, 2013); katılımcılar çeşitli sağlık personelleriyle olumsuz etkileşim yaşadıklarını bildirmişlerdir. Çalışmadaki olumsuz etkileşimlere örnek vermek gerekirse; katılımcılar çalışanların cinsiyete duyarlı olmayan kelimeler kullandığını, trans bir erkeğe kadın olarak hitap edildiğini, dik dik bakma veya göz kontağı kurmama gibi rahatsız edici davranışlara maruz kaldıklarını, yanlış tedavi etme ya da tedavi ederken kaba

davranma gibi durumlarla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. 2013 yılında Amerika'da Massachusetts eyaletinde 452 transseksüel birey ile yapılan bir anket çalışmasında katılımcıların %24'ü son 1 yıl içerisinde gittikleri sağlık kuruluşlarında sözel veya fiziksel olarak kötü muameleye maruz kaldığını ifade etmiştir (Reisner vd., 2015).

Trans bireylere karşı stigma sağlık sektörlerinde açık olabileceği gibi örtük de gözlemlenebilmektedir örneğin tıbbi hizmet vermeyi reddetme, kişiye hitap ederken kelimelere özen göstermeme, trans bireylerin sağlıkla ilgili konuları hakkında yetersiz bilgiye sahip olma vb. (White Hughto, Reisner ve Pachankis, 2015). Bunun sonucunda ise çoğu trans birey sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için ya çok uzun mesafelere yolculuk yapmak zorunda kalmakta ya da bazıları arkadaş, yasal olmayan tedarikçiler gibi tıbbi olmayan kaynaklardan sağlık hizmeti almaya çalışmakta bazen de sağlık hizmeti almaktan komple kaçınmaktadırlar (White Hughto vd., 2015). Transseksüel bireyler aynı zamanda maddi sıkıntı ve sağlık sigortası yetersizliğinden kaynaklı sağlık servislerine erişimde sıkıntı yaşamaktadırlar örneğin, sigortaların prostat, serviks kanseri taramalarını transseksüel bireyler için karşılamadığına yönelik bilgiler bulunmaktadır (Transgender Law Center, 2004).

Eşcinsel ilişkileri olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin incelendiği bir çalışmada heteroseksüel kadınlara göre eşcinsel kadınlar, sağlık hizmetlerini daha az kullandığını ve daha fazla engelleri olduğunu ifade etmiştir. Eşcinsel kadınların ve erkeklerin heteroseksüel hemcinslerine kıyasla daha az sağlık sigortası olduğu, eşcinsel kadınların daha az doktora gittiği, maddi konular nedeniyle tıbbi ihtiyaçlarının karşılanmaması durumunun daha fazla olduğu görülmüştür. Çalışma eşcinsel kadınların sağlık hizmeti sunan kişiyle iletişimde eşcinsel erkeklerden daha fazla sıkıntı yaşadığını göstermektedir (Heck, Sell ve Gorin, 2006). Yapılan çalışmalar eşcinsel bireylerin ayrımcılık nedeniyle belirli testleri yaptırmadığını veya geciktirdiğini göstermektedir. Örneğin; 550 lezbiyen, 279 heteroseksüel kadınla yapılan bir çalışmada, heteroseksüel kadınların rutin Pap Smear testi yaptırdıklarını daha fazla ifade ettiği görülmüştür (Matthews, Brandenburg, Johnson ve Hughes, 2004). Eşcinsel erkeklerin sağlık sektöründeki görüşlerini inceleyen bir çalışmada bu bireylerin tıp alanını homofobik, heteroseksist, hoşgörülü olmayan bir ortam şeklinde tanımladığı görülmüştür (Beehler, 2001).

Sağlık hizmetlerine erişimin ve sağlık sektöründe maruz kalınan olumsuz davranışların LGBTİ bireylerine pek çok zararı dokunmaktadır. Virjinya eyaletinde (ABD) transseksüel bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini inceleyen niteliksel bir çalışmada, transseksüel bireylerin sağlık çalışanlarıyla ilgili deneyimleri, sağlık hizmetlerine erişimdeki engelleri, ihtiyaçlarındaki eksiklikler sorulmuştur. Katılımcılar sağlık çalışanları tarafından düşmanlık, duyarsızlık, saygısızlık, açık bir şekilde ayrımcılık gibi tutumların sağlık olanaklarına erişimde bariyer oluşturduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar transseksüel oldukları için bazı doktorların sağlık sorunlarına odaklanmak yerine trans olma durumlarına odaklandığını ifade etmiştir. İşe alımda ayrımcılık ve iş bulmada zorlanma gibi durumlar nedeniyle katılımcıların bazıları sağlık sigortalarının olmadığını bu nedenle sağlık hizmetlerine erişemediğini ifade etmiştir. Pelvis muayenesi olan erkek transseksüel katılımcılar hekim tarafından duyarsızlıkla karşılaştığı için duygusal ve fiziksel olarak acı çektiğini ifade etmiştir. Ruh sağlığı hizmetlerinde katılımcıların bazıları trans kimliklerinin akıl hastalığı olarak görüldüğünü ifade etmiştir. Hormon tedavileri ve geçiş için cerrahi operasyonlar tıbbi açıdan gerekli görülmediği için çoğu katılımcı sigortanın bu işlemleri karşılamadığını, hormonlara ulaşmada engeller yaşadığını belirtmiştir. Çoğu katılımcı hormonları tıbbi gözetim olmadan internetten, arkadaşlarından sokaklardan temin ettiğini ifade etmiştir (Xavier vd., 2013).

LGB bireylerin ruh sağlığı, yaşam kalitesi, ruh sağlığı hizmetleri alanlarında heteroseksüel bireylerden farklı ne gibi deneyimleri olabileceğini açıklamayı amaçlayan bir çalışmada, heteroseksüel kadın ve erkeklerle aynı düzeyde sosyal destek, fiziksel sağlık kalitesine sahip olmalarına rağmen geyler ve lezbiyenler heteroseksüellerden daha fazla psikolojik stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Madde kullanım bozukluklarının eşcinsel erkek ve kadınlarda heteroseksüellere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Lezbiyenlerin heteroseksüel kadınlara kıyasla yetişkin yaşamlarında daha fazla şiddete ve zorbalığa uğradığı görülmüş olup geyler ve heteroseksüel erkekler arasında bu konuda büyük bir fark görülmemiştir. Çocukluk döneminde de eşcinsel erkeklerin daha fazla okulda zorbalığa uğradığı görülmüştür. Araştırmaya katılan eşcinsel erkeklerin (656) üçte biri, biseksüel erkeklerin (85) 4'te biri, lezbiyenlerin (430) %40'ından fazlası ruh sağlığı uzmanlarına cinsellikleri konusunda açık olduklarında olumsuz veya karışık tepkiler aldıklarını ifade etmiştir (Mb King, McKeown ve Warner, 2003).

Araştırmalar aslında LGBTİ bireyelerine yönelik sağlık sektörendeki olumsuz tutumların, ayrımcılıkların nedenlerinin bir kısmını göstermektedir. Lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireyelerin tıbbi bakımında tıp öğrencilerinin rahatlık ve hazırlıklı olma düzeyini inceleyen bir çalışmada, LGBTİ bireyelerine özgü alanların 16'sının 8'inde öğrenciler kendilerini hazırlıklı, donanımlı hissetmelerine rağmen öğrencilerin üçte ikisi LGBTİ ile ilgili müfredatı yetersiz, çok yetersiz, idare eder şeklinde tanımlamışlar (White vd., 2015). Pratisyen hekimlerin lezbiyen ve gey hastalarla cinsel sağlık konuları konuşurken yaşadığı zorlukları inceleyen bir çalışmada araştırmaya katılan 22 hekimin yarısı heteroseksüel olmayan cinsel yönelimin, cinsel sağlık konularının konuşulmasında kendilerine bir bariyer oluşturduğunu ifade etmiştir. Bu zorlukların altında eşcinsel bireyelerin yaşamlarıyla, cinsel pratikleriyle ilgili bilgisizlik dışında bir de uygun kelimelerle nasıl iletişim kurulacağı konusunda endişe yatmaktadır (Hinchliff, Gott ve Galena, 2005). Kaliforniya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilere 2 saatlik LGBTİ sağlığı ile ilgili eğitim verilmiştir. Eğitimden 2 hafta önce ve sonra öğrencilere LGBTİ bireyelerinin sağlık konularıyla ilgili bilgi, tutum ve deneyimleri değerlendirmek üzere geliştirilmiş 16 maddelik bir anket uygulanmıştır. Katılan 75 öğrencinin ön test ve son test sonuçlarına bakıldığında tutumlarında anlamlı bir değişim olduğu görölmüştür. Cinsiyet kimliği sorunları olan bireyelerin tedavisinde bulunma isteğinde artış, cinsel yönelimin, kimliğin klinik pratikte önemli olduğuna dair farkındalıkta artışın olduğu görölmüştür. Bu çalışmada göröldüğü gibi çok küçük bir müdahalenin bile tıp öğrencilerin LGBTİ bireyelerine karşı tutumunu olumlu yönde değiştirdiği görölmektedir. En önemli sonucun öğrencilerin transseksüel bir hastanın tedavisinde yer almak istemesindeki artış olduğu düşünölmüştür (Kelley, Chou, Dibble ve Robertson, 2008). Yapılan bu tez çalışması tıp eğitimi alan hekim adaylarına, hekimlere LGBTİ bireyelere sağlık hizmeti verme konusunda eğitim verilmesinin ne derecede gerekli olduğu konusunda fikir vermektedir.

Eğitim için öncelikle LGBTİ bireyelerinin sağlık sektöründen neler beklediğini de araştırmak önemlidir. Örneğin, lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel, queer, interseks (LGBTQI) bireyelerin sağlık sektöründeki deneyimleri ve hekimlere önerilerini inceleyen bir çalışmada LGBTQI bireyelerin hekimlere önerileri beş ana tema altında toplanmıştır. Hekimlerden kendileriyle çalışırken rahat olmalarını, tıbbi karar verme süreçlerinin kendileriyle paylaşılmasını, varsayımlardan kaçınmalarını, LGBTQI ile ilişkili bilgilerin uygulanmasını ve sağlık eşişsizliklerinin sosyal bağlamına da değinmesini istemişlerdir.

Ayrıca katılımcıların %25'i LGBTQI kimliklerinden dolayı farklı davranıldığını ya da kimliklerini açıkladıklarında olumsuz tutumla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir (Alpert, CichoskiKelly ve Fox, 2017). LGBTQ bireylerin sağlık hizmeti kalitesini arttıran veya azaltan sağlık çalışanlarının davranışlarını tanımlayan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının LGBTQ konuları ve terminolojisi hakkında farkındalığının olması hizmet kalitesini arttıran bir unsur olarak görülmüştür. Bazı katılımcılar cinselliklerinin veya cinsel kimliklerinin sağlık sorunlarından daha fazla odak noktası olduğunu ifade etmiştir (Rounds, McGrath ve Walsh, 2013).

Bu tez çalışmasında transseksüel ve eşcinsel bireylere yönelik önyargılı, ayrımcı tutumların var olup olmadığının sağlık sektöründe incelenmesi hedeflenmektedir. Transseksüel ve eşcinsel bireylerin sağlık sektöründe maruz kaldıkları ayrımcılığa dikkat çekmek açısından konunun önemli olduğu düşünülmektedir. Eğitim seviyesi yüksek bireylerde de ayrımcılığın örtük bir şekilde de olsa olup olmadığını inceleme açısından araştırmanın bize bir fırsat sağlayacağı düşünülmektedir. Kanada ve ABD'de Tıp Eğitimi gören öğrencilerle yapılan bir çalışmada, öğrencilerin tüm eğitim hayatı boyunca ortalama 5 saat LGBTİ ile ilgili konuları konuştukları bulunmuştur (Obedin-Maliver vd., 2011). Türkiye'de ise buna yönelik bir çalışma görülmemiştir.

2.5.1. LGBTİ Bireylerin Sağlık Sektöründe Yaşadığı Sıkıntılarla İlgili Ülkemizdeki Çalışmalar

Türkiye'de 2875 LGBTİ bireyinin katıldığı bir anket çalışmasında (Yılmaz ve Göçmen, 2015), katılımcıların %7,6'sı sağlık sektöründe ayrımcılığa uğrayacağı endişesiyle tedavi olmadığını ya da geciktirdiğini belirtmiştir. Anket sonuçları sağlık personeli tarafından eşcinsel ve/veya trans kimliklerin tedavi edilmeye çalışıldığını göstermiştir. Katılımcıların yarısının cinsel sağlık hizmetleri konusunda bilgi eksikliğinin olduğu da görülmüştür. Ülkemizde sağlık kuruluşlarında LGBTİ bireylerin yaşadığı ayrımcılığın incelendiği bir tez çalışmasının sonuçları trans bireylerin eşcinsel ve biseksüel bireylerle karşılaştırıldığında daha fazla ayrımcılığa uğradığını, daha uygunsuz koşullarda sağlık hizmeti aldığını göstermektedir. Yapılan çalışmada cinsel yönelim ve kimliği nedeniyle sağlık kuruluşlarında ayrımcılığa maruz kaldığını ifade edenler %78,56'sı bu ayrımcılığın doktorlar tarafından olduğunu ifade etmiştir (Yeşiltepe, 2015).

Ülkemizde yapılan LGBTİ bireylerinin sağlık sorularını ve sağlık hizmetlerinden yararlanırken yaşadıkları deneyimleri inceleyen bir tez çalışmasında 9 eşcinsel, 2 biseksüel, 7 transseksüel birey ile görüşme yapılmıştır. Yapılan tez çalışmasının sonucunda LGBTİ bireyleri cinsel yolla bulaşan hastalıklar için tahlil yaptırırken damgalandıklarını, geçiş operasyonlarında estetik açıdan önem verilmediğini, düzenli sağlık kontrolü yaptırmadıklarını ifade etmiştir. Düşmanca tavırlara, saygısız, duyarsız tutumlara, ayrımcılığa, fiziksel ve sözel şiddete maruz kaldıkları için LGBTİ bireyleri sağlık hizmeti alamadıklarını ayrıca bu tutumların kendi ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini ifade etmiştir (Karakaya, 2017).

Türkiye’de İstanbul’da yaşayan trans kadınların sorunlarının incelendiği bir alan çalışmasında ise bireylerin sağlık kuruluşlarında dışlanma, görmezden gelme, hizmet vermeyi, tedavi etmeyi reddetme, aşağılanma, hakaret, küfür, cinsel şiddet, sağlık kuruluşundan kovulmak, tehdit, şantaj gibi kötü muamelelere maruz kaldığı görülmektedir (Lambdaistanbul LGBTT Dayanışma Derneği, 2010).

Ülkemizde tıp öğrencileri ve hekimlerin eşcinsellik hakkındaki tutumlarını, gey ve lezbiyenlerin sağlık hizmeti deneyimlerini inceleyen bir tez çalışmasında 280 tıp öğrencisi, 224 psikiyatri dışı hekim ve 147 psikiyatrist olmak üzere toplam 651 kişi katılmıştır. Sonuçlara baktığımızda psikiyatristlerin %16,3’ü, eşcinsel cinsel yöneliminden şikayetçi olup heteroseksüel olma isteği ile kendisine başvuran kadın hastası olduğunu ifade etmişken eşcinsel erkekler için bu oran %46,3’tür. Katılımcı psikiyatristlerden %97,3’ü lezbiyenlere bu amaca yönelik bir tedavi vermezken %2,7’si vermiştir. Aynı şekilde gey hastalarının bu taleplerine psikiyatristlerin %11,6’sı yanıt vermişken %88,4’ü bu amaçla bir tedavi vermediğini belirtmiştir (Çabuk, 2010).

Bu çalışmanın amacı sağlık sektöründeki hekimlerin LGBTİ bireylerine karşı tutumunun nasıl değişeceğini araştırmaktır. Çalışmamızda kullanılan hikayelerde biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim, cinsel kimlik ve katılımcı cinsiyeti değişkenleri bağımsız değişken olarak belirlenmiştir. Bu değişkenlerin hikayede tanıtılan kahraman için tedavi etme motivasyonu (muayene süresi, tanı netleştirme için sorulan sorular, konulan tanılar, yönlendirilen branşlar, randevu aralığı, şikayetlerinin ciddiyeti, dokunarak muayene etme durumu), istenen tahliller ve sosyal olarak kabul düzeyi üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Bu çalışmada sağlık sektöründeki LGBTİ bireylerine karşı olumsuz tutumlar açısından tıp eğitiminde cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, cinsellik eğitiminin önemine vurgu yapılabilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma sağlık sektöründe LGBTİ eğitimine yönelik başka yapılacak olan çalışmalara ışık tutabilir. Sağlık çalışanları ile direkt olarak yapılan çalışmaların az olması nedeniyle de bu çalışmanın alan yazına katkısı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranması hedeflenmektedir:

Araştırma sorusu 1: Hekimlerin sorabileceği sorular (şikayetlerine yönelik, cinselliğe yönelik vb.) kahramanın biyolojik cinsiyeti, cinsel yönelimi, cinsiyet kimliğine ve katılımcının cinsiyetine bağlı olarak değişecek midir?

Araştırma sorusu 2: Hekimlerin verebileceği tanılar (şikayetlerine yönelik, cinselliğe yönelik vb.) kahramanın biyolojik cinsiyeti, cinsel yönelimi, cinsiyet kimliğine ve katılımcının cinsiyetine bağlı olarak değişecek midir?

Araştırma sorusu 3: Tedavi etme motivasyonu ile ilgili sorulara verilen yanıtlar (dokunarak muayene etme, kontrol randevusu verme, muayene süresi vb.) kahramanın biyolojik cinsiyeti, cinsel yönelimi, cinsiyet kimliği ve katılımcının cinsiyeti açısından anlamlı bir farklılık gösterecek midir?

Araştırma sorusu 4: Periyodik muayene ve tarama testlerinin istenmesi hikaye kahramanının biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliğine ve katılımcının cinsiyetine göre nasıl farklılaşacaktır?

Araştırma sorusu 5: Kahramanın biyolojik cinsiyeti, cinsel yönelimi, cinsiyet kimliğine ve katılımcının cinsiyetine bağlı olarak hikâyedeki kahramana yönelik özellikler nasıl farklılaşacaktır?

Araştırma sorusu 6: Hekimlerin sosyal kabul puanları kahramanın biyolojik cinsiyeti, cinsel yönelimi, cinsiyet kimliği ve katılımcının cinsiyeti açısından farklılaşacak mıdır?

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Katılımcıların Seçimi

Veri toplama sürecinde ilk olarak Aile Sağlık Merkezlerinde çalışan 400 aile hekimine ulaşılması hedeflenmiş olup anket formları buna yönelik hazırlanmıştır. İzmir, Aydın ve Eskişehir olmak üzere üç şehirde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinde veri toplanması planlanmış olup gereken izinlerin alınması için Sağlık Bakanlığının Araştırma Başvuru Formları her bir şehir için hazırlanarak başvuru yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı tez çalışmasındaki sorular için değişiklik isteğinde (Ek 1, 2) bulunmuş olup istenilen değişikliklerin nasıl ele alındığını açıklayan bir dilekçe yazısıyla tekrardan başvuru sağlanmıştır (Ek 3). Başvuru değerlendirildikten sonra sağlık bakanlığından ret cevabı elimize ulaşmıştır (Ek 4, 5, 6). Bu süreç veri toplama için kalan sürenin azalmasına neden olmuştur bu nedenle aile hekimlerine en yakın alternatif olan asistan hekimlerden veri toplanmasına karar verilmiştir. Katılımcılar Ege Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Celal Bayar Üniversitesi, Adnan Menderes Üniversitesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi kurumlarında eğitim gören asistan hekimlerden oluşmuştur. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından çalışmanın etik izni (Ek 7, 8) ve kurumlardan alınan izin belgeleri ektedir (Ek 9, 10, 11, 12, 13, 14). Son olarak Sağlık Bakanlığı'nın düzeltme önerilerine göre tezin yeniden düzenlenmesi yapılırken Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ tarafından sorular incelenmiş olup gerekli değişiklikler yapılarak onay alınmıştır (Ek 15).

Katılımcıların özellikleri: 191 (%56,8) kadın, 145 (%43,2) erkekten oluşan toplamda 336 kişi olan hekim katılımcıların 129'u evli (%38,4), 206'sı bekar (%61,3), 1'i (%0,3) ise kendisini boşanmış/dul olarak tanımlamıştır. Hekim olarak çalışmaktan memnuniyet düzeyleri ise 0-10 arasında değişen bir değerlendirme cetvelinde ortalama 6,30 (SS= 2,21) olarak hesaplanmıştır. Hekimlerin ortalama yaşı 28,30 (SS= 2,83) bulunmuştur. Hekimlerin hastalarını muayene etme süresi ortalama 14,30 (SS= 8,56) dakika olarak bulunmuştur. Hekimlerin uzmanlık alanlarına bakıldığında ise sırasıyla en çok aile hekimliği, halk sağlığı, iç hastalıkları ve psikiyatri bölümlerinden hekim katılmıştır.

3.2. Ölçüm Araçları

Araştırmaya başlanmadan önce hikayelerdeki kahramanın biyolojik cinsiyeti, cinsiyet kimliği ve cinsel yöneliminin doğru anlaşılıp anlaşılmadığının kontrol edilmesi için unvanı psikolog olan 54 kişiye internet aracılığıyla anket uygulanmıştır (<https://forms.gle/hbm5oqme2xh6vS9i7>). Bu ankette 8 hikaye için üçer soru sorulmuştur. Bu sorular ‘.....nin cinsiyet kimliği nedir?,nin biyolojik cinsiyeti nedir?,nin cinsel yönelimi nedir?’ şeklindedir. Sonuçlara bakıldığında transseksüel hikayelerde cinsel yönelimi doğru yanıtlayan birey sayısı daha az olmasına rağmen diğer hikayelere çoğunlukla doğru yanıt verilmiştir. Katılımcı psikologlardan soruları doğru yanıtlayanların sayısı ve yüzdesi Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 1. Hikayeler İçin Psikologlarla Yapılan Ön Çalışma Sonuçları

	Soruyu Doğru Yanıtlayanların Sayı ve Yüzdesi					
	Cinsiyet Kimliği		Cinsel Yönelim		Biyolojik Cinsiyet	
	Kişi Sayısı	Yüzde	Kişi Sayısı	Yüzde	Kişi Sayısı	Yüzde
Cinsiyet kimliği kadın, cinsel yönelimi eşcinsel, biyolojik cinsiyeti dişi olan hikaye (eşcinsel kadın)	48	%88,9	46	%85,2	53	%98,1
Cinsiyet kimliği kadın, cinsel yönelimi heteroseksüel, biyolojik cinsiyeti dişi olan hikaye (heteroseksüel kadın)	52	%96,3	51	%96,2	52	%96,3
Cinsiyet kimliği erkek, cinsel yönelimi eşcinsel, biyolojik cinsiyeti dişi olan hikaye (eşcinsel transseksüel kadından erkeğe)	47	%87	26	%48,1	49	%90,7
Cinsiyet kimliği erkek, cinsel yönelimi heteroseksüel, biyolojik cinsiyeti dişi olan hikaye (heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe)	48	%88,9	28	%51,9	46	%85,2
Cinsiyet kimliği kadın, cinsel yönelimi eşcinsel, biyolojik cinsiyeti erkek olan hikaye (eşcinsel transseksüel erkekten kadına)	47	%87	25	%46,3	51	%96,2
Cinsiyet kimliği kadın, cinsel yönelimi heteroseksüel, biyolojik cinsiyeti erkek olan hikaye (heteroseksüel transseksüel erkekten kadına)	45	%83,3	22	%40,7	49	%90,7
Cinsiyet kimliği erkek, cinsel yönelimi heteroseksüel, biyolojik cinsiyeti erkek olan hikaye (heteroseksüel erkek)	52	%96,3	51	%96,2	54	%100
Cinsiyet kimliği erkek, cinsel yönelimi eşcinsel, biyolojik cinsiyeti erkek olan hikaye (eşcinsel erkek)	52	%96,3	51	%94,4	53	%98,1

Ön çalışmadan sonra araştırmanın uygulama aşamasına geçilmiştir. Araştırmaya katılan hekimlerden bir paragraftan oluşan hikâyeleri okuyup sorulan soruları cevaplamaları istenmiştir. Hikâyelerdeki kahramanın biyolojik cinsiyeti hikaye kahramanın ilk ismiyle belirtilmiştir. Cinsiyet kimliği ise kadın ve erkeğe özgü belirli fiziksel özellikler tanıtılarak belirtilmiştir. Cinsiyet kimliği ve biyolojik cinsiyeti tutarlı olmayan hikayelerde kişinin bulunduğu bedenden memnun olmadığını belirten ifadeler kullanılmıştır. Cinsel yönelim de hikaye kahramanının sevgilisinin ismiyle belirlenmiştir. Cinsiyet kimliği ve sevgilisinin adı aynı cinsiyette olan hikayeler eşcinsel farklı olanlar ise heteroseksüel olarak tanımlanmıştır. Toplam 8 farklı hikâye hazırlanmıştır. Hikayelerde kahramanlar biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği açısından değişiklik göstermektedir. Hikayelerdeki kahramanlar eşcinsel kadın, heteroseksüel kadın, eşcinsel transseksüel kadından erkeğe, eşcinsel transseksüel erkekten kadına, heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe, heteroseksüel transseksüel erkekten kadına, eşcinsel erkek, heteroseksüel erkek şeklinde gruplanmıştır. Hikayelerde biyolojik cinsiyet, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi belirten özellikler dışındaki tüm değişkenler sabit tutulmuştur. Hikâyelerde kahraman hasta olarak tanıtılmış olup belirli fiziksel şikâyetler yer almaktadır. Hikâyenin sonunda sağlık sektöründeki ayrımcılığı incelemek için transseksüel ve eşcinsel bireylerin sağlık sektöründe maruz kaldıkları ayrımcılığa bağlı olarak hazırlanan sorular hekimlere verilmiştir (Ek 16).

Ankete ilk başta demografik bilgilerle başlanmaktadır. Aşağıda tek tek her bir sorunun hazırlanış süreci bulunmaktadır.

Birinci soru: TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ LGBTİ ÇALIŞMA GRUBU'nun oluşturduğu Hekimler için LGBTİ Sağlığı (Mayıs, 2016) kitapçığında LGBTİ'lere Sağlık Hizmeti Vermek için hekimlere öneriler bulunmaktadır. Bu önerilerde 'Sağlık sorununu değerlendirmek için gerekli sorular sorulmalı, ilgisiz konulardan kaçınılmalı' önerisi dikkate alınarak anketin birinci sorusunda hikâye kahramanının tıbbi tanısının netleştirilmesi için ne tür sorular sorulacağı istenmiştir. Tıp ve hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrenciler eğitimlerinde LGBTİ bireylerine özgü sağlık problemleriyle ilişkin bilgilerinin, ayrıca bu bireylerle iletişim konusundaki eğitimlerinin eksik olduğunu ifade etmişlerdir (Röndahl, 2011). Farklı kişisel ilişki formları hakkında yetersiz bilgiye sahip olmak sağlık çalışanlarının karşıdaki kişiyi incitebilecek yanlış sorular sormasına ve yanlış yargılarda bulunmasına sebep olmaktadır (Platzer ve James, 2000; Röndahl, Innala ve Carlsson, 2006).

Çalışmada cinsel yönelimi eşcinsel, transseksüel olan hikâye kahramanlarında ne tür sorular sorulacağı araştırılmaktadır.

İkinci soruda akla gelen ilk tanı sorusu için ise hekimlerin hikâye kahramanının cinsel kimlik veya yönelimine yönelik tanılar mı yoksa şikayetlerine yönelik tanılar mı düşüneceği merak edilmektedir.

Üçüncü soruda hekimlerden hikayedeki kahramanı başka bir branşa yönlendirip yönlendirmeyeceği sorulmuştur bu durumda hekimlerin kişinin fiziksel şikayetleriyle ilgili bir alana yönlendirip yönlendirmeyeceği araştırılmaktadır.

LGBTİ bireylerle görüşülerek yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının tedaviyi reddedebildiği, tedaviyi geciktirdiği bilgilerine ulaşılmıştır (Karakaya, 2017). Kontrol randevusu verip vermeme (dördüncü soru), veriyorsa kaç gün sonra verdiği (dördüncü soru), belirtilerin ciddiyetinin değerlendirilmesi (altıncı soru), ortalama muayene süresi (sekizinci soru), dokunarak muayene etme (yedinci soru) gibi soruların hekimlerin LGBTİ bireylerine yönelik tedavi etme motivasyonunu değerlendirebileceği düşünülmüştür. LGBTİ kimliği psikoloji/psikiyatri alanında çalışan uzmanlar tarafından ruhsal bir bozukluk olarak görülmemesine rağmen halen LGBTİ kimliğinin bir hastalık olarak görülmesi ve tedavi etme çabalarına rastlanmaktadır (TODAP, 2017). Beşinci soruda hekimlerin anketteki hikaye kahramanlarının LGBTİ kimlikleriyle ilgili psikolojik/psikiyatrik olarak ne düşüneceklerini değerlendirmek istenmiştir. Bunun için ‘...’nin daha önce bir psikoloğa/psikiyatriste gittiğini düşünür müsünüz?’ sorusu sorulmuş olup ayrıca ‘evet’ yanıtının açıklaması istenmiştir.

Dokuzuncu soru: LGBTİ bireylerinin sağlık açısından farklı ihtiyaçları bulunmaktadır. Yapılan çalışmalar LGBTİ bireylerinin ruhsal rahatsızlıklar, madde kullanım bozuklukları açısından risk altında olduğunu göstermektedir. Örneğin, lezbiyen ve biseksüel kadınlar obezite, sigara kullanımı, alkol ve madde kullanımı açısından risk altındadır. Cinsel azınlıkta yer alan erkeklerin de cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk altında olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Hekimlerin bu konuda bilinçli olması hastayı bilgilendirmesi ve LGBTİ bireylerine yönelik sağlık taramaları hakkında bilgi vermesi gerekmektedir (Mcnamara ve Ng, 2016). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun hazırladığı ‘Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri’ kitapçığında yer alan erişkin dönemi için gerekli olan tarama testleri de

dikkate alınarak dokuzuncu soru hazırlanmıştır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2015). Soruda yer alan tarama testleri ve sağlık muayeneleri şu şekildedir: Çocukluktaki İhmal ve Kötü Muamelenin Sorgulanması, Tütün Ürünü Kullanımı ve Pasif Etkilenim Durumunun Değerlendirilmesi, Kan Yolu ile Bulaşan Hastalıklar Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, Tiroid Fonksiyon Anomalileri, Obezite Taraması, Tüberküloz Alkol Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi, Depresyon, Uyuşturucu Madde Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi, Arteriyel Tansiyon Takibi, Hepatit B Taraması, Ürolojik Muayene, Hormon Testleri, Kanser Taraması, Psikiyatrik/Psikolojik Muayene.

Yukarıda bahsedilen soruda aynı şikâyete yönelik istenilen taramaların ne düzeyde değişebileceği görülmek istenmiştir. Örneğin; hikayedeki LGBTİ bireyinin heteroseksüel hikayelerle karşılaştırıldığında cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik tahlillerin istenmesinde ne derece farklılık olacağı bakılmaktadır.

Onuncu soru: Aşağıda gördüğünüz tabloda (Tablo 2)) hikaye kahramanının özelliklerinin değerlendirilmesi istenmiştir. LGBTİ bireyler hastane ortamlarında rahatsız edici bakışlara ve jestlere, olumsuz tavırlara maruz kalmakta, hizmet vermeme ve saldırganlığa kadar uzanan olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaşmaktadırlar (Göregenli, 2011). Buna bağlı olarak hekimlerden bu bireyleri nasıl algıladıklarını değerlendirmek için hikaye kahramanını aşağıdaki özellikler açısından derecelendirmeleri istenmiştir.

Tablo 2. 10. Soru Özelliklerin Puanlandırılması

Kadınsı										Erkeksi
Sosyal										İçe Kapanık
Temiz										Kirli
Kaslı										Narin Yapılı
Düzenli										Dağınık
Kibar										Kaba
Güler yüzlü										Asık Suratlı
Sakin										Öfkeli
Sadık										Sadakatsiz
Alçakgönüllü										Kibirli
Başkalarını düşünen										Bencil
Güzel/Yakışıklı										Çirkin
İyimser										Kötümser

On birinci soru: LGBTİ bireylerin iş, okul, çevre, aile gibi toplumun birçok katmanında sosyal açıdan dışlanmaya maruz kaldıkları görülmektedir (Erdoğan ve Köten, 2015). Yapılan tez çalışmasında son soruda (sosyal mesafe ölçeğinin yer aldığı soru)

toplumun eğitimli kesimi tarafından LGBTİ bireylerin ne derecede sosyal olarak dışlanmaya maruz kalabileceği değerlendirilmek istenmiştir.

Çalışma anket formu şeklinde uygulanacak olup sekiz farklı formdan biri rasgele seçilerek katılımcı hekime verilecektir, örnek bir anket formu ve araştırmacı tarafından hazırlanan anketteki değişen hikayeler ekte bulunmaktadır (Ek 16, 17). Ayrıca veri toplamada sayının yetersiz olması durumunda farklı illerde bulunan hekimlere ulaşabilmenin kolaylığı açısından anketlerin çevrimiçi formu da hazırlanmıştır (<https://goo.gl/forms/sAckVftFRKQSG1ix2>). Çevrimiçi formunda ise her bir koşul harflerle belirtilmiş olup hekimlerden herhangi bir harfi seçerek formu doldurmaya başlamaları istenmiştir. Harflerin sıralaması her seferinde rasgele değişerek katılımcıya sunulmuştur.

3.3. İstatistiksel Değerlendirme

Soruların hazırlanma sürecinde olduğu gibi soruların analizinde de her bir soru ayrı ayrı analiz edilmiştir.

Hikaye kahramanının tıbbi tanısını netleştirmek için sorulan sorular hikayede “tanımlanan şikayetlere” yönelik sorular; cinsellik, cinsel kimlik, cinsel yönelim, biyolojik cinsiyet ile ilgili sorular; psikolojik durumuyla ilgili sorular; anamnez almaya yönelik sorular (gelişim öyküsü, soy geçmişi, alışkanlıkları vb.) olmak üzere 4 farklı kategoride toplanmıştır. Toplam soru sayısı için $2(\text{katılımcı cinsiyeti}) \times 2(\text{kahramanın biyolojik cinsiyeti}) \times 2(\text{kahramanın cinsiyet kimliği}) \times 2(\text{kahramanın cinsel yönelimi})$ yapılan Varyans Analizi (Univariate Anova)’nde katılımcı cinsiyeti, biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği değişkenlerinin ana etkileri ve etkileşim etkileri incelenmiştir. Etkileşim etkisi anlamlı bulunan değişkenler için ise t-testi kullanılmıştır. Hekimlerin hangi türde soruları sorduğu ve hangi koşulda bulunduğu önce yapay (dummy) kodlama ile yeniden düzenlenip ki kare istatistiksel analizi ile incelenmiştir. Soruların kategorilere ayrılması süresinde Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ ve Psikiyatri Anabilim Dalı’nda Öğretim Üyesi Prof. Dr. İ. Ferhan DEREBOY’dan yardım alınmıştır.

Hikayedeki kahramanın şikayetlerine yönelik hekimlerin aklına gelen ilk tanımlar kategorilere ayrıldığında 63 farklı tanının ortaya çıktığı görülmektedir. 63 farklı tanı Psikiyatrik-Psikolojik Tanılar, Şikayetlerine Yönelik Tıbbi Tanılar, Cinselliğe Yönelik

Tanımlar (Bulaşıcı Hastalık, Davranış vb.) şeklinde üç ayrı kategoride toplanmıştır. Tanımların kategorilere ayrılması süresinde Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ ve Psikiyatri Anabilim Dalı'nda Öğretim Üyesi Prof. Dr. İ. Ferhan DEREBOY'dan yardım alınmıştır. Belirtilen kategoride soru sorular 'evet (0)'; sormayanlar, herhangi bir tanı düşünmeyenler ve soruyu yanıtlamayanlar ise 'hayır (1)' şeklinde yapay (dummy) kodlama ile kodlanmıştır. Hekimlerin hangi türde tanıları verdiği ve hangi koşulda bulunduğu ki kare istatistiksel analizi ile incelenmiştir.

Hikaye kahramanını başka bir branşa yönlendirme ihtiyacı sorusunda yanıtlar evet veya hayır şeklinde girildiği için ki kare istatistiksel analizi kullanılmıştır. Evet yanıtı verenler için hangi birime yönlendirecekleri sorusuna 89 kişi cevap vermemiştir. Soruya yanıt verenlerden birden fazla alana yönlendiren olmuştur, en fazla 5 alana yönlendirilmiştir. Hekimlerin toplamda 16 farklı alana yönlendirme yaptıkları görülmektedir. Verilen 16 alanının bazılarında kişi sayısının oldukça az olduğu görülmektedir bu nedenle yönlendirilen alanlar en çok yönlendirme yapılan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve Diğer Birimler (kadın doğum, plastik cerrahi, dahiliye/iç hastalıkları, endokrinoloji, enfeksiyon hastalıkları, gastroentoloji, nöroloji, üroloji, genel cerrahi, genetik, aile hekimliği, kulak burun boğaz, fizik tedavi ve rehabilitasyon, HIV polikliniği, beyin ve sinir cerrahisi) şeklinde ikiye ayrılmıştır.

Kahramana kontrol randevusu verip vermeme sorusunda evet, hayır yanıtları ve 8 koşul, ki kare analizi ile incelenmiştir. Evet yanıtı verenlerde kaç gün sonraya randevu verdikleri ise 2x2x2x2 yapılan Varyans Analizi'nde katılımcı cinsiyeti, biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği değişkenlerinin ana etkileri ve etkileşim etkileri incelenmiştir. Etkileşim etkisi anlamlı bulunan değişkenler için ise t-testi kullanılmıştır.

Hekimlerin hikyedeki kahraman için psikoloğa/psikiyatriste gittiğini düşünüp düşünmediği ve hangi koşulda bulunduğu *ki kare* analizine göre incelenmiştir.

Hekimlerin hikyedeki kahraman için dokunarak muayene edip etmeme ve hangi koşulda bulunduğu *ki kare* analizine göre incelenmiştir.

Hikaye kahramanının muayenesinin tahminen kaç dakika süreceği sorusuna verilen cevaplar, 2x2x2x2 Varyans Analizi ile katılımcı cinsiyeti, biyolojik cinsiyet, cinsel

yönelim, cinsiyet kimliği değişkenlerinin ana etkileri ve etkileşim etkileri incelenmiştir. Etkileşim etkisi anlamlı bulunan değişkenler için ise t-testi kullanılmıştır.

Hekimlerden ankette verilen bazı periyodik sağlık muayenelerinin ve tarama testlerinin listesi içerisinde hikaye kahramanı için gerekli olanları işaretlemesi istenmiştir. Listede toplamda 16 tane periyodik muayene ve tarama testi bulunmaktadır. Her biri için ayrı sütun açılarak işaretleyen bireyler için 1 (evet), işaretlemeyenler için ise 0 (hayır) şeklinde kodlanmıştır. SPSS programında 8 koşul için ayrı sütun girilerek her bir koşul için her katılımcı 1 (evet), 0 (hayır) olarak kodlanmıştır. Bir katılımcı o koşulda bulunuyorsa 'evet' bulunmuyorsa 'hayır' şeklinde değerlendirilmiştir. Bu değişkenleri değerlendirmek için Çapraz Tablo yapılarak her biri için ki kare istatistiğine, risk oranına ve güven aralığına bakılmıştır. Hikaye kahramanı için istenen toplam periyodik sağlık muayene ve tarama miktarı ise $2 \times 2 \times 2 \times 2$ Varyans Analizi ile katılımcı cinsiyeti, biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği değişkenlerinin ana etkileri ve etkileşim etkileri incelenmiştir. Etkileşim etkisi anlamlı bulunan değişkenler için ise t-testi kullanılmıştır.

Hekimlerden belirli özelliklere göre hikaye kahramanlarını puanlandırması istenmiştir. 12 özelliğin bulunduğu ölçeğin maddelerini yanıtlamak için katılımcılardan 1-9 arasında özelliği hikaye kahramanı için derecelendirmeleri istenmektedir. Faktör puanları ilgili faktör altında toplanan maddelere verilen yanıtları toplamak ve toplamı madde sayısına bölmek yoluyla hesaplanmaktadır. Böylece faktör puanları 1 ile 9 arasında değişmekte ve yüksek puanlar yüksek faktör içeriğine denk gelmektedir. Varimax döndürmeli temel bileşenler analizi özelliklerin üç faktör altında toplandığını göstermiştir. Faktör adları, yükleri, iç-tutarlık güvenirlik katsayıları ve madde-toplam korelasyonları Tablo 3'te verilmektedir. Duygusal/Gözlenmesi Zor Özellikler, Davranışsal/Gözlenebilen Özellikler, Cinsiyet İfadesi faktörleri $2 \times 2 \times 2 \times 2$ Çok Değişkenli Varyans Analizi (MANOVA) ile incelenmiştir.

Tablo 3. Özelliklerin Puanlandırılması Faktör Analizi

Faktör ve Özellikler	Faktör Yükleri			Madde-Toplam Korelasyonu
	1	2	3	
Rotated Component Matrix^a				
Faktör 1: Duygusal/Gözlenmesi Zor Özellikler (Cronbach $\alpha = .84$)				
Alçakgönüllü-Kibirli	.824			.566
Başkalarını düşünen-Bencil	.825			.601
Sadık-Sadakatsiz	.810			.696
Sakin-Öfkeli	.560			.663
Kibar-Kaba	.557			.669
Faktör 2: Davranışsal/Gözlenebilen Özellikler (Cronbach $\alpha = .76$)				
Sosyal-İçekapanık		.789		.480
İyimser-Kötümser		.702		.560
Güleryüzlü-Asıksuratlı		.673		.573
Düzenli-Dağınık		.511		.468
Temiz-Kirli		.504		.502
Güzel/yakışıklı-Çirkin		.485		.487
Faktör 3: Cinsiyet İfadesi (Cronbach $\alpha = .43$)				
Kaslı-Narin			.757	.289
Kadınısı-Erkeksi			.733	.289
Cronbach $\alpha = .83$				

Hekimlere son soruda sorulan sosyal mesafe sorularının maddelerini yanıtlamak için katılımcılardan “Hiç katılmıyorum = 0”, “Katılmıyorum = 1”, “Kararsızım = 2”, “Katılıyorum = 3” ve “Tamamen Katılıyorum = 4” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir. Faktör puanları, ilgili faktör altında toplanan maddelere verilen yanıtları toplamak ve toplamı madde sayısına bölmek yoluyla hesaplanmaktadır. Böylece faktör puanları 0 ile 4 arasında değişmekte ve yüksek puanlar yüksek faktör içeriğine denk gelmektedir. Faktör yükleri, iç-tutarlık güvenilirlik katsayısı ve madde-toplam korelasyonu Tablo 4’te verilmektedir. Varimax döndürmeli temel bileşenler analizi sosyal mesafe sorularından oluşan ölçeğin tek bir faktörden oluştuğunu göstermiştir. Tek boyutta toplanan ölçek için toplam bir sosyal kabul puanı hesaplanmıştır. Sosyal kabul puanı 2x2x2x2 Varyans Analizi ile incelenmiştir.

Tablo 4. Sosyal Mesafe Soruları için Faktör Analizi Sonuçları

Component Matrix^a	Faktör Yüğü	Madde Toplam Korelasyonu R
Sosyal Mesafe		
Yakın arkadaşım olması beni rahatsız etmez.	.778	.613
İş arkadaşı olarak çalışmak beni rahatsız eder.	.732	.602
Aynı apartman komşusu olmak istemem.	.730	.471
Birlikte yemek yemek beni rahatsız etmez.	.725	.602
Komşum olması beni rahatsız etmez.	.725	.359
Aynı evde yaşamak beni rahatsız etmez.	.710	.670
Birinci derece yakınım olmasını istemem.	.585	.613
Aynı ülke vatandaşı olmak istemem.	.471	.615
Cronbach $\alpha = .84$		

3.4. İşlem

Psikologlarla yapılan ön çalışma sonrasında veri toplama süresince izin alınan üniversite kurumunun hastanesinde asistan hekimlerin sıklıkla bulunduğu servislerdeki asistan odalarına gidilmiştir. Genellikle asistan odasında bulunan kişiye birden fazla anket bırakılmış olup bir iki hafta içinde toplanmak üzere tekrar aynı birime uğranmıştır. Anketler kapalı zarfla verilmiş olup kapalı zarfla geri alınmıştır. Çevrimiçi olarak hazırlanan anket ise internet yoluyla katılımcılara duyurulmuştur (çevrim içi olarak sadece 19 kişiden veri toplanmıştır).

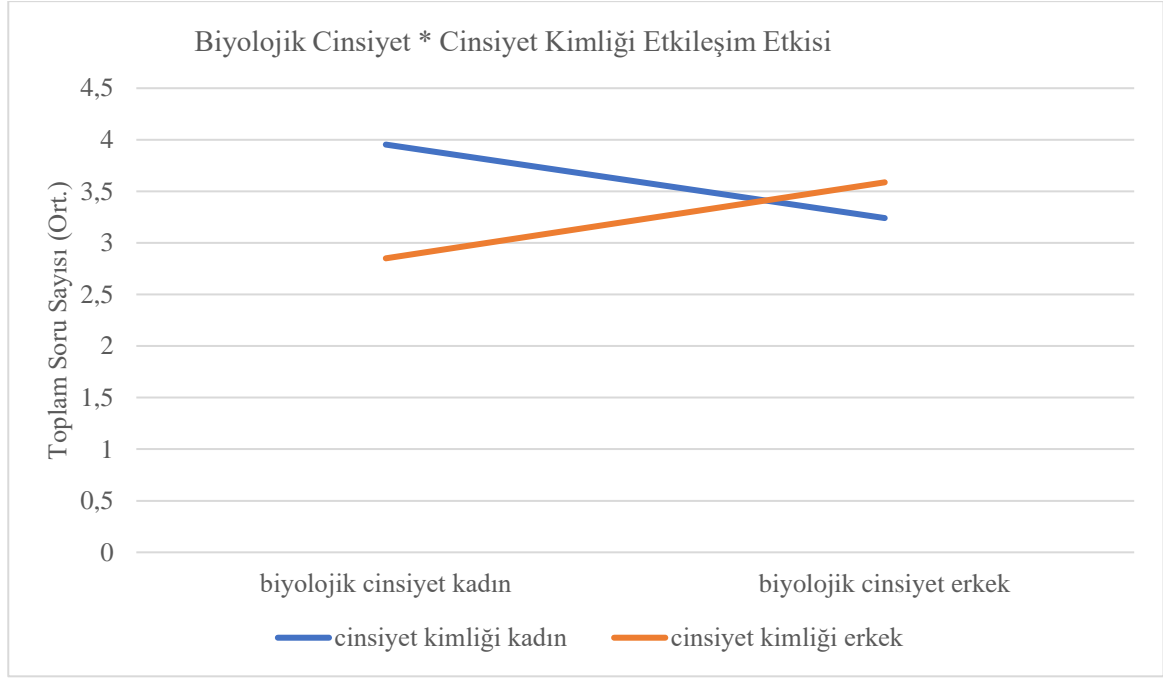
4. BULGULAR

4.1. Tıbbi tanının netleştirilmesine yönelik bulgular

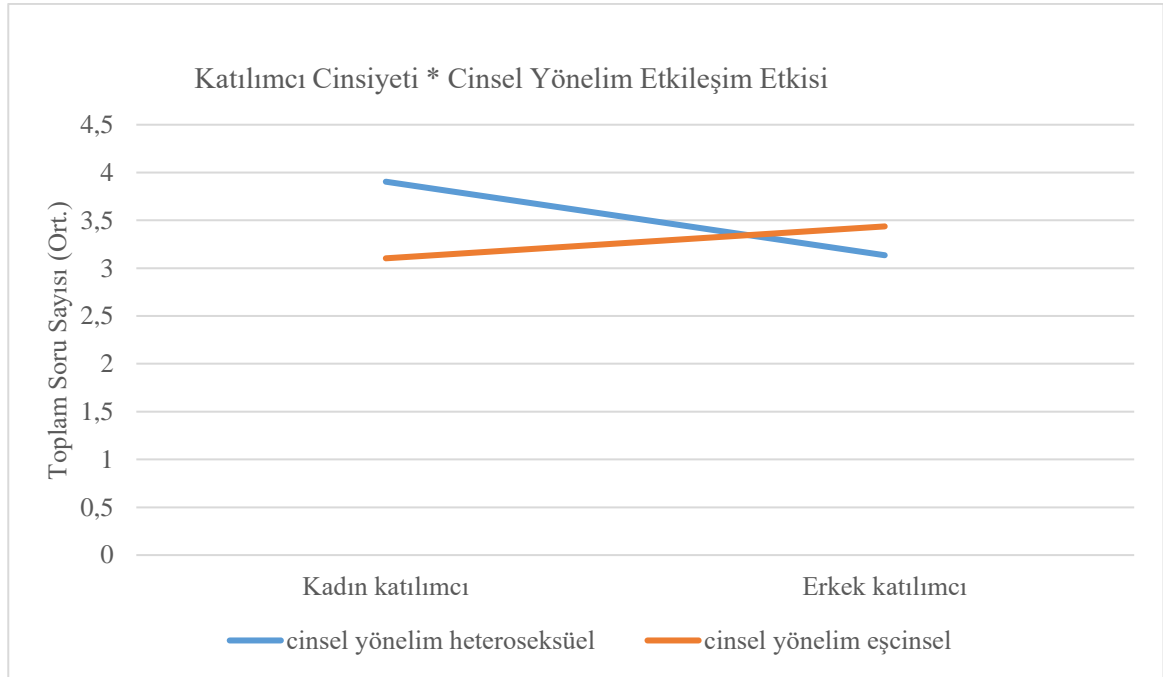
Hekimlerin hikayedeki kahramanın tıbbi tanısını netleştirmek için sorduğu sorular incelendiğinde 336 katılımcıdan 321 (%95,5) kişinin bu soruya yanıt verdiği görülmektedir. Hekimlerin birden fazla soru sorduğu bu soruda maksimum soru sayısı 12'dir. Toplam soru sayısının her koşul için standart sapma ve ortalama değerleri Tablo 5'te kadın ve erkek katılımcılar için ayrı ayrı gösterilmiştir.

Toplam soru sayısına yapılan Varyans Analizi'ne göre katılımcı cinsiyeti $F(1, 320) = .474, p > 0,05$, biyolojik cinsiyet $F(1, 320) = .010, p > 0,05$, cinsel yönelim $F(1, 320) = 1,084, p > 0,05$ değişkenlerinin ana etkisi yokken cinsiyet kimliği $F(1, 320) = 4,168, p < 0,05$ değişkeninin ana etkisi bulunmuştur. Cinsiyet kimliği kadın olan hikayelere sorulan ortalama soru sayısı cinsiyet kimliği erkek olan hikayelerden daha fazladır.

Biyolojik cinsiyet ve cinsiyet kimliğinin etkileşim etkisi anlamlıdır $F(1, 320) = 9,188, p < 0,05$. Biyolojik cinsiyeti kadın olan hikayelerde cinsiyet kimliğinin kadın olduğu durumda erkek olması durumuna göre daha fazla soru sorulması anlamlı iken $t(171) = 3,542, p < 0,05$ biyolojik cinsiyetin erkek olduğu hikayelerde cinsiyet kimliğinin erkek olması durumunda kadın olması durumuna göre daha fazla soru sorması ise anlamlı değildir $t(161) = 1,002, p > 0,05$; (Grafik 1). Kısaca, transseksüel hikayelere daha az soru sorulmuştur fakat transseksüel erkekler için daha az soru sorulması anlamlı iken transseksüel kadınlar için anlamlı bulunmamıştır. Katılımcı hekimin cinsiyeti ve cinsel yönelimin de etkileşim etkisi anlamlıdır; $F(1, 320) = 7,015, p < 0,05$. Kadın katılımcıların heteroseksüel hikayelere eşcinsel hikayelere kıyasla daha fazla soru sorması anlamlı bulunurken $t(189) = 2,656, p < 0,05$; erkek katılımcıların eşcinsel hikayelere heteroseksüel hikayelere kıyasla daha fazla soru sorması ise anlamlı değildir $t(143) = -.819, p > 0,05$; (Grafik 2).



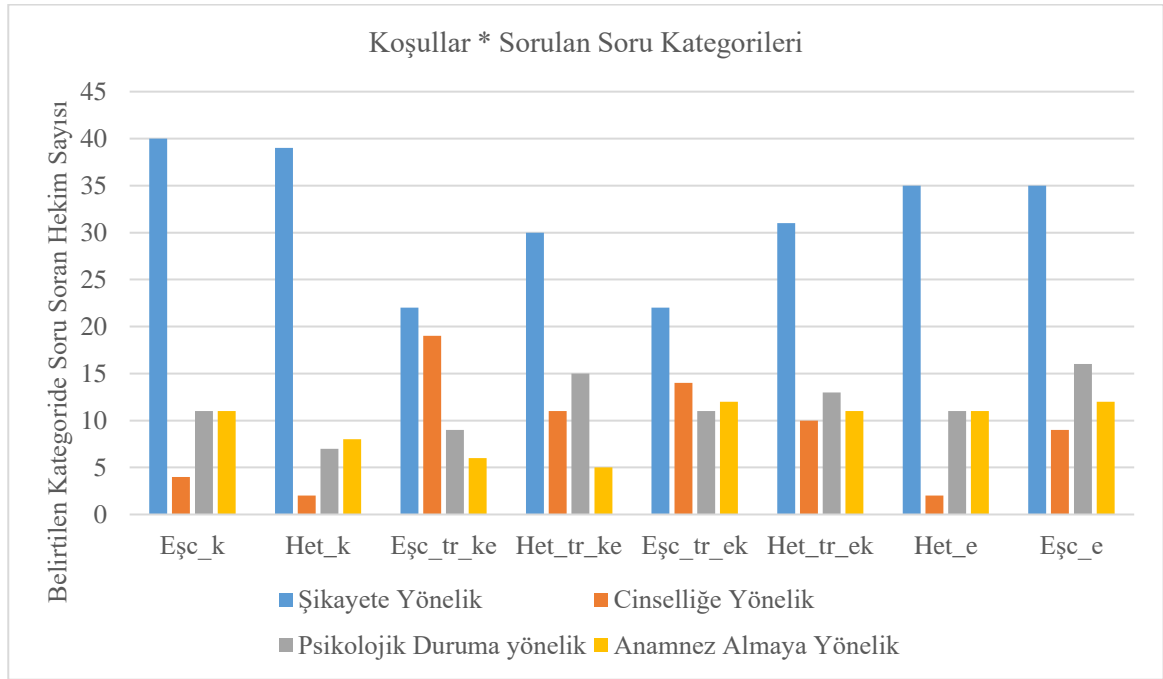
Grafik 1. Toplam Soru Sayısı İçin Biyolojik Cinsiyet*Cinsiyet Kimliği Etkileşim Etkisi



Grafik 2. Toplam Soru Sayısı İçin Katılımcı Cinsiyeti * Cinsel Yönelim Etkileşim Etkisi

Hekimlerin hangi türde soruları sorduğu ve hangi koşulda bulunduğu ki kare istatistiksel analizi ile incelendiğinde, eşcinsel kadın ($\chi^2 = 4,977$, $p < 0,05$) ve heteroseksüel kadın ($\chi^2 = 9,651$, $p < 0,05$) hikaye koşullarında şikayetlere yönelik soru soran hekim sayısı diğer hikayelerin bulunduğu koşullardaki hekimlerin sayısından anlamlı olarak daha fazladır. Cinselliğe yönelik soru soran hekimlerin sayısı eşcinsel kadın ($\chi^2 = 4,672$, $p < 0,05$) ve heteroseksüel kadın ($\chi^2 = 7,402$, $p < 0,05$) hikaye koşullarında diğer hikayelere

kıyasla olarak daha azdır. Eşcinsel transseksüel erkekten kadına ($\chi^2 = 10,439$, $p < 0,05$) ve eşcinsel transseksüel kadından erkeğe ($\chi^2 = 20,087$, $p < 0,05$) hikaye koşullarında şikayetlere yönelik soru soran hekim sayısı diğer hikayelerin bulunduğu koşullardaki hekimlerin sayısından anlamlı olarak daha azdır. Cinselliğe yönelik soru soran hekimlerin sayısı ise eşcinsel transseksüel erkekten kadına ($\chi^2 = 5,241$, $p < 0,05$) ve eşcinsel transseksüel kadından erkeğe ($\chi^2 = 13,869$, $p < 0,05$) hikayelerin bulunduğu koşullarda diğer koşullardaki hekim sayılarına göre anlamlı olarak daha fazladır. Koşullara göre belirtilen kategoride soru soran hekim sayısı Grafik 3'te verilmiştir. Tüm koşullar için sorulan soru kategorilerindeki hekim sayısı ve yüzdeler Tablo 5'te kadın ve erkek katılımcılar için ayrı ayrı gösterilmiştir, ki kare istatistiksel analizi sonucunda elde edilen risk oranı (RO), güven aralığı (GA) değerleri Tablo 6'da gösterilmiştir.



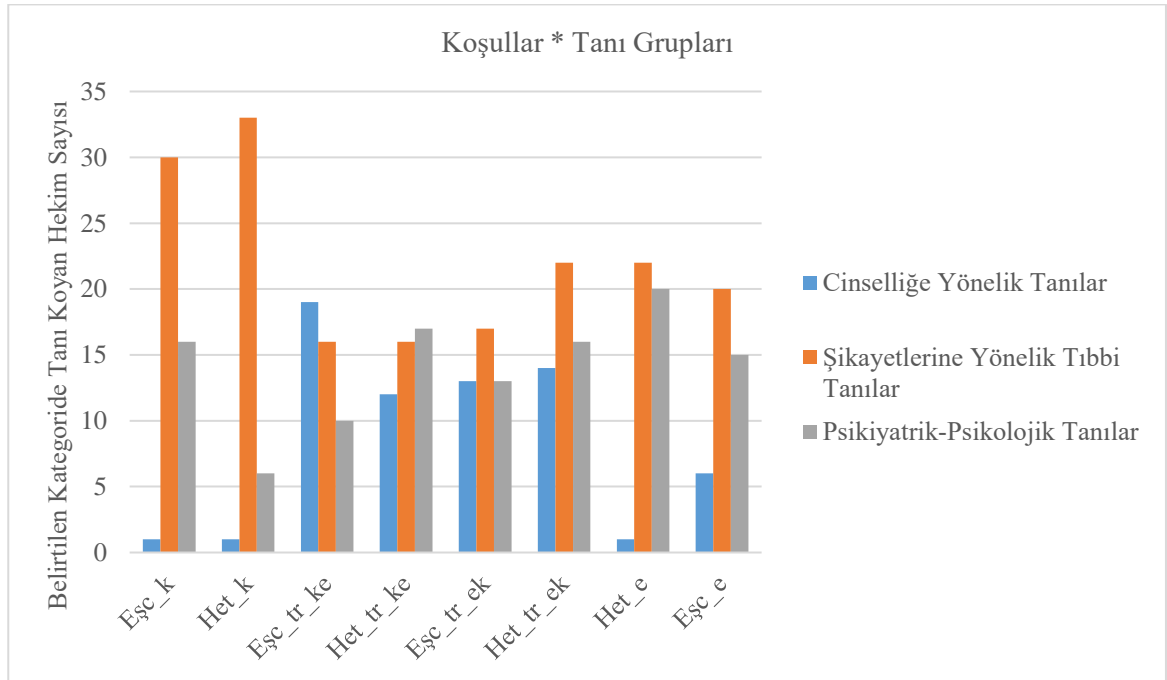
Grafik 3. Koşullara Göre Belirtilen Kategoride Soru Soran Hekim Sayısı¹

4.2. Akla İlk Gelen Tanıya Yönelik Bulgular

Hekimlerin hikayedeki kahraman için akıllarına gelen ilk tanı sorusuna hangi tanıları verdiği ve hangi koşulda bulunduğu ki kare istatistiksel analizi ile incelendiğinde, eşcinsel kadın ($\chi^2 = 10,214$, $p < 0,05$), heteroseksüel kadın ($\chi^2 = 8,960$, $p < 0,05$), heteroseksüel

¹ Eşc_k: eşcinsel kadın, Het_k: heteroseksüel kadın, Eşc_tr_ke: eşcinsel transseksüel kadından erkeğe, Het_tr_ke: heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe, Eşc_tr_ek: eşcinsel transseksüel erkekten kadına, Het_tr_ek: heteroseksüel transseksüel erkekten kadına, Het_e: heteroseksüel erkek, Eşc_e: eşcinsel erkek

erkek ($\chi^2 = 8,651$, $p < 0,05$) hikayelere cinselliğe yönelik tanı veren hekim sayısı anlamlı derecede daha azken eşcinsel transseksüel kadından erkeğe ($\chi^2 = 16,159$, $p < 0,05$) ve eşcinsel transseksüel erkekten kadına ($\chi^2 = 4,486$, $p < 0,05$), heteroseksüel transseksüel erkekten kadına ($\chi^2 = 4,061$, $p < 0,05$) olan hikayelere cinselliğe yönelik tanı veren hekim sayısı ise anlamlı düzeyde daha fazladır. Şikayetlerine yönelik tıbbi tanı veren hekim sayısı eşcinsel kadın ($\chi^2 = 4,251$, $p < 0,05$), heteroseksüel kadın ($\chi^2 = 14,790$, $p < 0,05$) hikayelerde anlamlı düzeyde daha fazla iken eşcinsel transseksüel kadından erkeğe ($\chi^2 = 5,897$, $p < 0,05$) olan hikâyede şikayete yönelik tıbbi tanı veren hekim sayısı anlamlı olarak daha azdır. Psikiyatrik psikolojik tanı veren hekim sayısı heteroseksüel kadın ($\chi^2 = 7,550$, $p < 0,05$) hikaye koşulunda daha az heteroseksüel erkek ($\chi^2 = 5,451$, $p < 0,05$) hikaye koşulunda ise anlamlı olarak daha fazladır. Belirtilen tanı gruplarında tanı veren hekimlerin sayısı ve buldukları hikaye koşulları Grafik 4'te yer almaktadır. Tüm koşullar için tanı gruplarında bulunan hekim sayısı ve yüzdeleri kadın ve erkek katılımcılar için ayrı ayrı Tablo 5'te, ki kare istatistiksel analizi sonucunda elde edilen risk oranı (RO), güven aralığı (GA) değerleri Tablo 6'da gösterilmiştir.



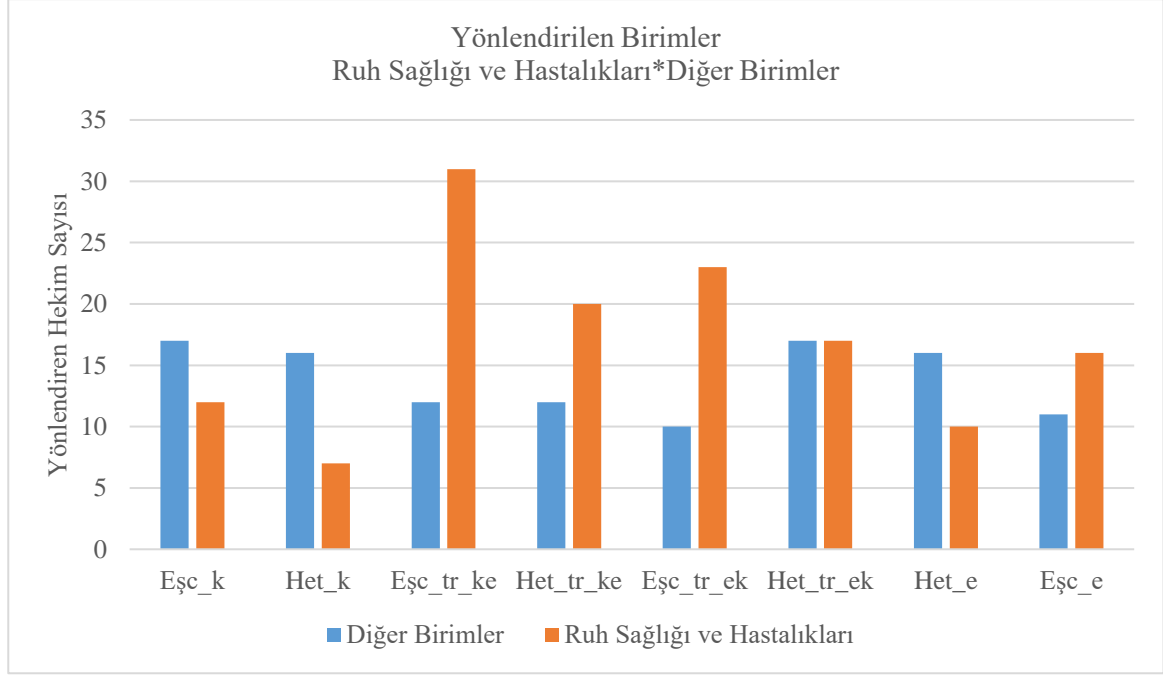
Grafik 4. Koşullara Göre Belirtilen Kategoride Tanı Koyan Hekim Sayısı²

² Eşc_k: eşcinsel kadın, Het_k: heteroseksüel kadın, Eşc_tr_ke: eşcinsel transseksüel kadından erkeğe, Het_tr_ke: heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe, Eşc_tr_ek: eşcinsel transseksüel erkekten kadına, Het_tr_ek: heteroseksüel transseksüel erkekten kadına, Het_e: heteroseksüel erkek, Eşc_e: eşcinsel erkek

4.3. Başka Bir Branşa Yönlendirme İle İlgili Bulgular

Hekimlere sorulan hikayedeki kahramanı başka bir branşa yönlendirme sorusuna katılımcıların %98,2'si (n=330) yanıt vermiştir. Yanıt verenlerin ise %77'si (n=254) evet, %23'ü (n=76) hayır şeklinde cevap vermiştir. Ki kare istatistiksel analizi sonucunda; heteroseksüel kadın ($\chi^2 = 4.622$, $p < 0,05$) hikayeleri başka bir branşa yönlendiren hekim sayısı anlamlı düzeyde diğer hikayelerden daha azken eşcinsel transseksüel kadından erkeğe ($\chi^2 = 10.154$, $p < 0,05$) olan hikayelerde daha fazladır. Her koşul için yönlendirme yapma durumu ve yönlendirdiği branşla ilgili hekim sayısı ve yüzde bilgileri kadın ve erkek katılımcılar için ayrı ayrı Tablo 5'te, ki kare istatistiksel analizi sonucunda elde edilen risk oranı (RO), güven aralığı (GA) değerleri Tablo 6'da gösterilmiştir.

Bu sorunun devamı olarak ise yönlendirme yapan hekimlerin hangi branşlara yönlendirme yapmak istediği sorulmuştur. Bu soruyu katılımcıların %73,5'i (n=247) yanıtlamıştır. Yanıt verenlerden %55,1'i (n=136) hikyedeki kahramanı en az bir defa ruh sağlığına yönlendirmiştir, %44,9'u (n=111) ise diğer tıbbi birimlere yönlendirmiştir. En az bir defa ruh sağlığı ve hastalıkları birimine yönlendiren hekim sayısı heteroseksüel kadın ($\chi^2 = 6.104$, $p < 0,05$) hikayelerinin bulunduğu koşulda daha azken eşcinsel transseksüel kadından erkeğe ($\chi^2 = 6.216$, $p < 0,05$) olan hikaye koşulda ise daha fazladır. Bulunduğu koşullara göre diğer birimlere ve ruh sağlığı ve hastalıklarına yönlendiren hekimlerin sayısı Grafik 5'te yer almaktadır.



Grafik 5. Ruh Sağlığı ve Hastalıklarına ve Diğer Birimlere Yönlendiren Hekim Sayısı³

4.4. Kontrol Randevusu Verip Vermeme İle İlgili Bulgular

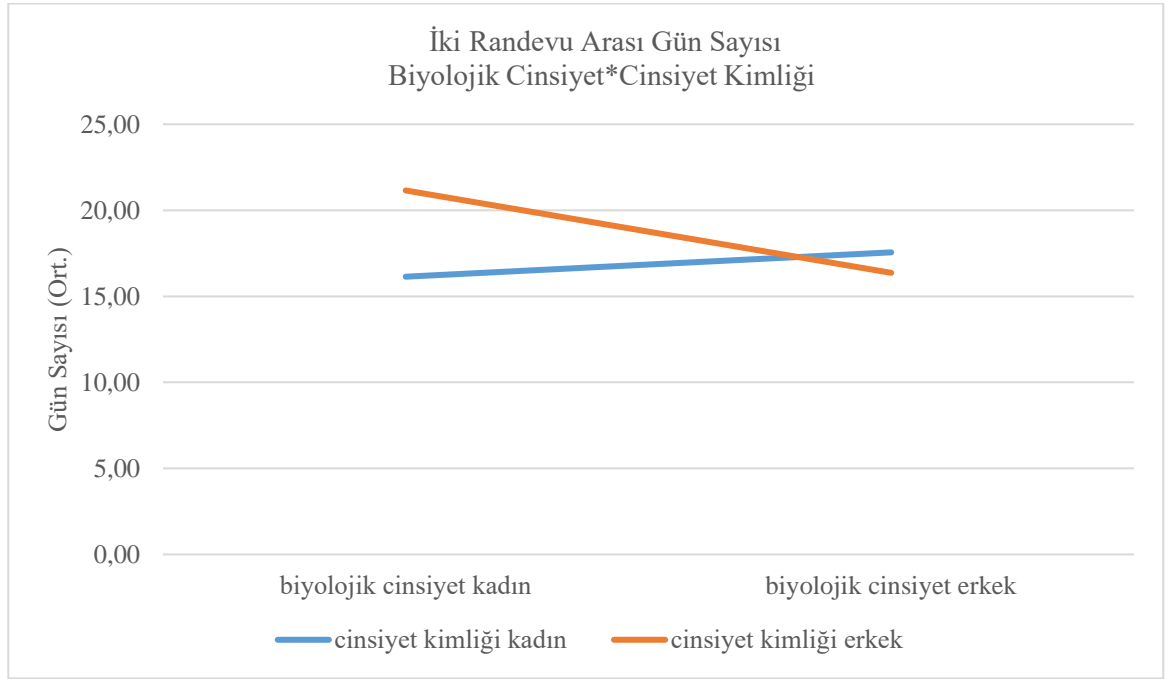
Hekimlere sorulan hikyedeki kahramana kontrol randevusu verip vermeme sorusuna hekimlerin %97,3'ü (n=327) yanıt vermiştir. Yanıt verenlerin %71,3'ü (n=233) 'evet', %28,7'si (n=94) 'hayır' şeklinde cevap vermiştir. Hekimlerin hikyedeki kahraman için kontrol randevusu verip vermediği ve hangi koşulda bulunduğu ki kare istatistiksel analizi ile incelendiğinde, hekimlerin bulunduğu koşul ile kontrol randevusu verip vermeme arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmektedir ($\chi^2=2,605$, $p > 0,05$). Tüm koşullar için kontrol randevusu verme durumu ile ilgili hekim sayısı ve yüzdeleri, randevu aralığının standart sapma ve ortalama değerleri kadın ve erkek katılımcılar için ayrı ayrı Tablo 5 gösterilmiştir.

Evet yanıtı veren hekimlere kaç gün sonraya kontrol randevusu vereceği sorulmuştur. Randevu aralığı için yapılan Varyans Analizi'ne göre katılımcı cinsiyeti $F(1, 320) = .241$, $p > 0,05$), biyolojik cinsiyet $F(1, 320) = 1,394$, $p > 0,05$), cinsel yönelim $F(1, 320) = .639$, $p > 0,05$), cinsiyet kimliği $F(1, 320) = 2,888$, $p > 0,05$) değişkenlerinin ana

³ Eşc_k: eşcinsel kadın, Het_k: heteroseksüel kadın, Eşc_tr_ke: eşcinsel transseksüel kadından erkeğe, Het_tr_ke: heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe, Eşc_tr_ek: eşcinsel transseksüel erkekten kadına, Het_tr_ek: heteroseksüel transseksüel erkekten kadına, Het_e: heteroseksüel erkek, Eşc_e: eşcinsel erkek

etkileri bulunmamıştır. Fakat biyolojik cinsiyet ve cinsiyet kimliğinin etkileşim etkisi anlamlıdır $F(1, 320) = 6,904, p < 0,05$.

Biyolojik cinsiyeti kadın, cinsiyet kimliği erkek olan hikayelerde, biyolojik cinsiyeti ve cinsiyet kimliği kadın olan hikayelere kıyasla randevu aralığının daha uzun olması anlamlı iken $t(171) = -2,351, p < 0,05$; biyolojik cinsiyeti erkek, cinsiyet kimliği kadın olduğunda randevu aralığının daha uzun olması anlamlı değildir $t(161) = .911, p > 0,05$.

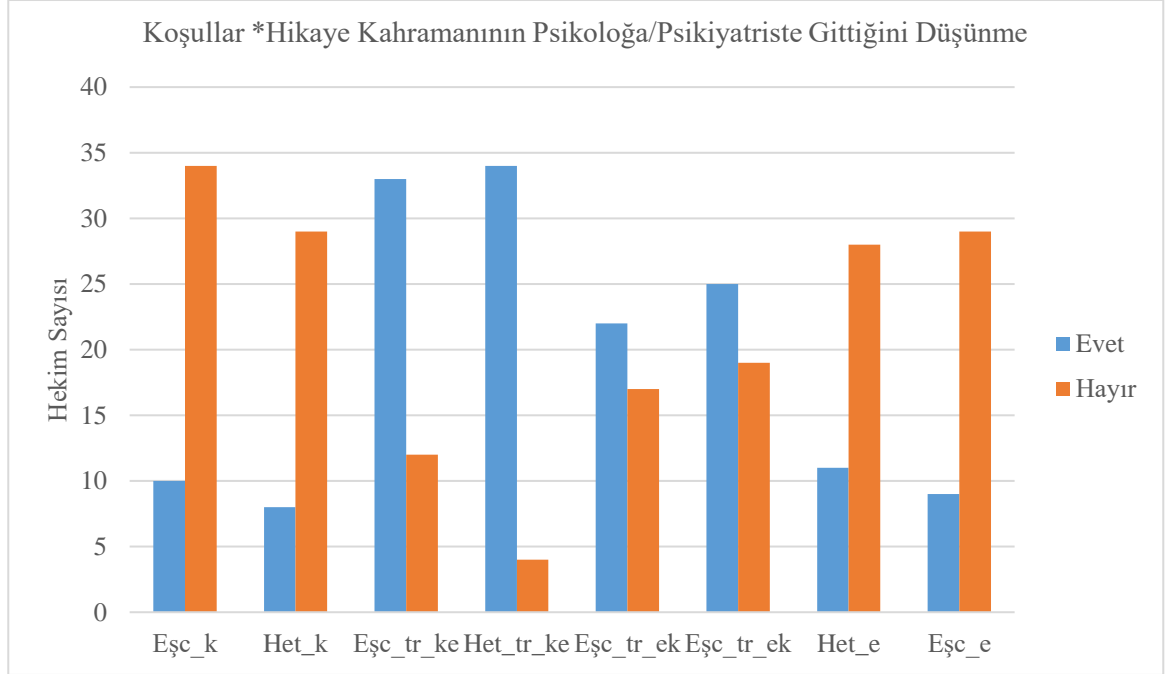


Grafik 6. İki Randevu Arası Gün Sayısı İçin Biyolojik Cinsiyet ve Cinsiyet Kimliği Etkileşim Etkisi

4.5. Psikoloğa/Psikiyatriye Gidilmiş veya Gidilmemiş Olduğunu Düşünme ile İlgili Bulgular

Hekimlere sorulan hikayedeki kahramanın daha önce bir psikoloğa/psikiyatriste gitmiş olup olmayacağı sorusuna hekimlerin %96,4'ü (n=324) yanıt vermiştir. Hekimlerin %46,9'u (152) 'evet', %53,1'i (172) ise 'hayır' yanıtını vermiştir. Hekimlerin hikayedeki kahraman için psikoloğa/psikiyatriste gittiğini düşünüp düşünmediği ve hangi koşulda bulunduğu ki kare analizine göre incelendiğinde eşcinsel kadın ($\chi^2 = 11,959, p < 0,05$), heteroseksüel kadın ($\chi^2 = 10,729, p < 0,05$), heteroseksüel erkek ($\chi^2 = 6,231, p < 0,05$) ve eşcinsel erkek ($\chi^2 = 9,327, p < 0,05$) hikayeler için kahramanın psikoloğa/psikiyatriste gittiğini düşünen hekim sayısı anlamlı düzeyde daha azdır; eşcinsel transseksüel kadından

erkeğe ($\chi^2 = 14.646$, $p < 0,05$) ve heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe ($\chi^2 = 31,310$, $p < 0,05$) olan hikayelerde ise kahramanın psikoloğa/psikiyatriye gittiğini düşünen hekim sayısı daha fazladır. Koşullara göre hikaye kahramanının psikoloğa/psikiyatriste gittiğini düşünen hekim sayısı Grafik 7’de gösterilmiştir.



Grafik 7. Hikaye Kahramanının Psikoloğa/Psikiyatriste Gittiğini Düşünen Hekim Sayısı⁴

Hikayedeki kahramanın psikoloğa/psikiyatriste gitme nedeni için hekimlerin en sık düşündüğü nedenler,

- Depresif şikayetler
- Cinsiyetinden memnun olmama ile ilgili yakınmalar
- Kimlik bunalımıyla ilgili sıkıntılar
- Cinsel kimlik arayışı ile ilgili sıkıntılar

şeklinde tanımlanmıştır.

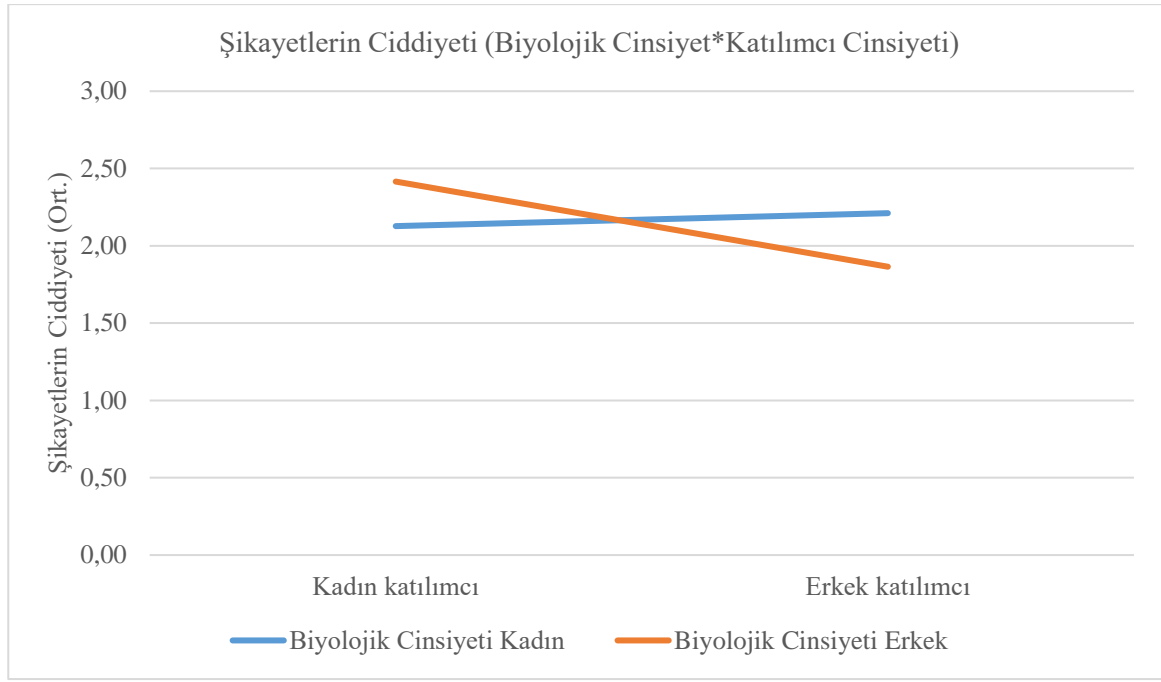
⁴ Eşç_k: eşcinsel kadın, Het_k: heteroseksüel kadın, Eşç_tr_ke: eşcinsel transseksüel kadından erkeğe, Het_tr_ke: heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe, Eşç_tr_ek: eşcinsel transseksüel erkekten kadına, Het_tr_ek: heteroseksüel transseksüel erkekten kadına, Het_e: heteroseksüel erkek, Eşç_e: eşcinsel erkek

4.6. Hikayedeki Kahramanın Şikayet Ciddiyetinin Değerlendirilmesi İle İlgili Bulgular

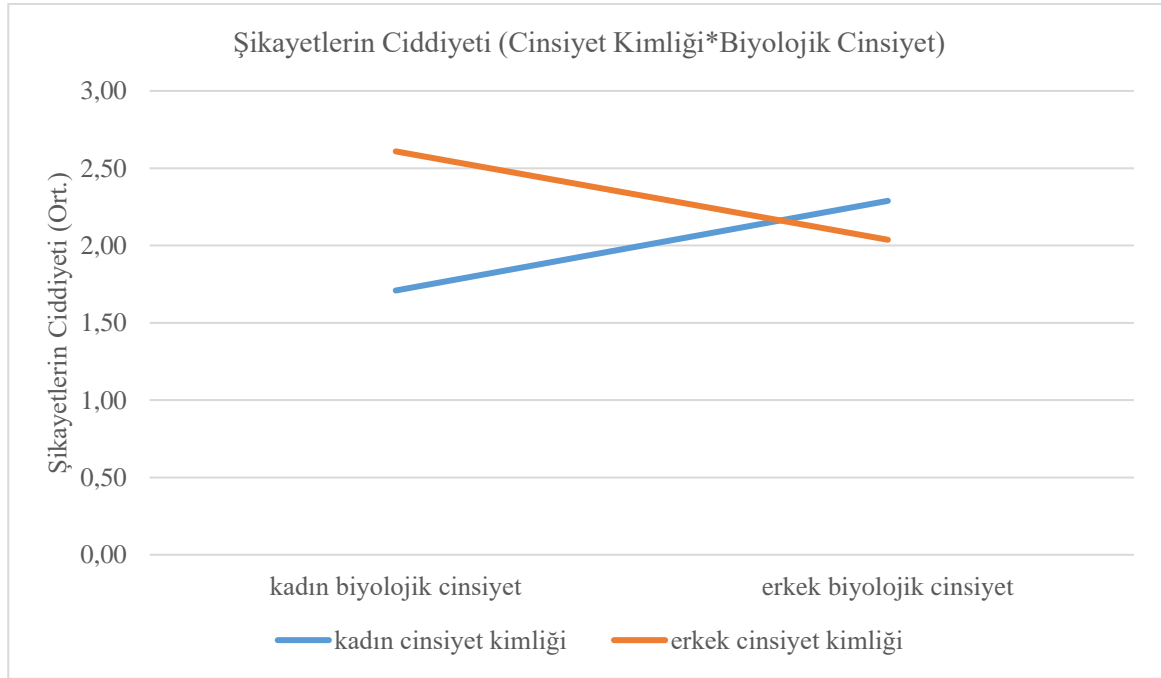
Hikyedeki kahraman için hekimlerden şikayet ciddiyetini değerlendirmesi istenmiştir (0-4 arası derecelendirme ölçeği). Şikayetlerin ciddiyetine yapılan Varyans Analizi'ne göre katılımcı cinsiyeti $F(1, 320) = 8,752, p < 0,05$, cinsiyet kimliği $F(1, 320) = 10,613, p < 0,05$ değişkenlerinin ana etkileri anlamlıdır. Kadın katılımcılar (Ort=2,26, Sd=0,86) erkek katılımcılara (Ort=2,03, Sd=0,92) göre hikaye kahramanlarının şikayetlerini daha ciddi bulmuşlardır. Erkek cinsiyet kimliğine sahip hikayelerin şikayeti (Ort=2,34, Sd=0,86), kadın cinsiyet kimliğine sahip hikaye kahramanlarının şikayetlerinden (Ort=1,99, Sd=0,88) daha ciddi bulunmuştur. Biyolojik cinsiyet $F(1, 320) = .020, p > 0,05$ ve cinsel yönelim $F(1, 320) = 3,030, p > 0,05$ değişkenlerinin ise ana etkileri anlamlı bulunmamıştır.

Fakat biyolojik cinsiyet ve katılımcı cinsiyetinin etkileşim etkisi anlamlıdır $F(1, 320) = 10,110, p < 0,05$. Kadın katılımcılar biyolojik cinsiyeti erkek olan hikayelerin şikayetlerini kadın olan hikayelerden anlamlı olarak daha ciddi bulmuştur $t(189) = -2,352, p < 0,05$; erkek katılımcılar biyolojik cinsiyeti kadın olan hikayelerin şikayetlerini erkek olan hikayelerden anlamlı olarak daha ciddi bulunmuştur $t(143) = 2,310, p < 0,05$ (Grafik 8).

Biyolojik cinsiyet ve cinsiyet kimliğinin etkileşim etkisi de anlamlıdır $F(1, 320) = 6,984, p < 0,05$. Sonuçlara baktığımızda kadın biyolojik cinsiyetindeki hikaye kahramanlarında cinsiyet kimliğinin erkek olduğu durumlarda kadın olduğu durumlara kıyasla şikayetlerin ciddiyetinin daha ciddi bulunması anlamlıdır $t(171) = -7,646, p < 0,05$. Erkek biyolojik cinsiyetinde cinsiyet kimliği kadın olan bireylerin şikayeti erkek biyolojik cinsiyetinde cinsiyet kimliği kadın olan bireylerin şikayetinden daha ciddi bulunması ise anlamlı değildir $t(161) = 1,831, p > 0,05$ (Grafik 9).



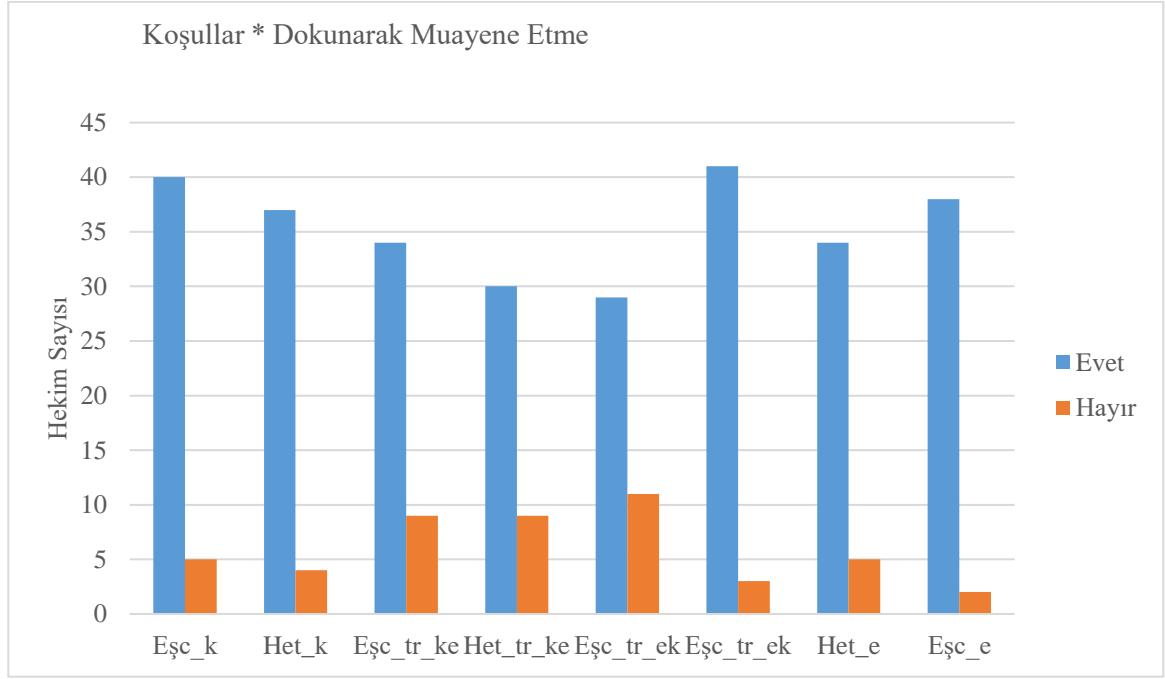
Grafik 8. Şikayetlerin Ciddiyeti İçin Biyolojik Cinsiyet ve Katılımcı Cinsiyeti Etkileşim Etkisi



Grafik 9. Şikayetlerin Ciddiyeti İçin Cinsiyet Kimliği ve Biyolojik Cinsiyet Etkileşim Etkisi

4.7. Dokunarak Muayene Etme ve Etmeme İle İlgili Bulgular

Hekimlere hikayedeki kahramanı dokunarak muayene edip etmeyeceği sorulduğunda 5 kişi bu soruya herhangi bir yanıt vermemiştir. Yanıt verenlerin %84.2'si bu soruya evet şeklinde yanıt vermiştir. Yapılan ki kare istatistiksel analizin sonucunda eşcinsel transseksüel erkekten kadına olan hikayelerde dokunarak muayene etmeyi tercih eden hekim sayısı diğer koşullardaki hekimlerden daha azdır ($\chi^2=6,200$, $p < 0,05$) (Grafik 10).



Grafik 10. Koşullara Göre Dokunarak Muayene Etmeyi Tercih Eden ve Etmeyen Hekim Sayısı⁵

4.8. Tahmini Muayene Süresi İle İlgili Bulgular

Hikaye kahramanının tahmini muayenesinin ne kadar süreceği hekimlere sorulduğunda verilen yanıtları değerlendirmek için yapılan Varyans Analizi 'ne göre katılımcı cinsiyeti $F(1, 320) = 1,576$, $p > 0,05$), cinsiyet kimliği $F(1, 320) = 1,114$, $p > 0,05$), biyolojik cinsiyet $F(1, 320) = .497$, $p > 0,05$) ve cinsel yönelim $F(1, 320) = 2,976$, $p > 0,05$) değişkenlerinin ise ana etkileri bulunmamıştır. Herhangi bir etkileşim etkisi de anlamlı bulunmamıştır.

⁵ Eşc_k: eşcinsel kadın, Het_k: heteroseksüel kadın, Eşc_tr_ke: eşcinsel transseksüel kadından erkeğe, Het_tr_ke: heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe, Eşc_tr_ek: eşcinsel transseksüel erkekten kadına, Het_tr_ek: heteroseksüel transseksüel erkekten kadına, Het_e: heteroseksüel erkek, Eşc_e: eşcinsel erkek

4.9. Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri İle İlgili Bulgular

Hekimlere bazı periyodik sağlık muayenelerden ve tarama testlerinden oluşan bir liste sunulmuştur. Bu listeden hekimlerin hikaye kahramanı için gerekli olanları işaretlemesi istenmiştir. Sonuçlar ki kare analizi ile incelendiğinde, eşcinsel kadın, heteroseksüel kadın ve heteroseksüel erkek hikayeler için *Çocukluktaki İhmal ve Kötü Muamelenin Sorgulanmasını* isteyen hekim sayısı anlamlı düzeyde daha az iken tüm transseksüel (eşcinsel transseksüel kadından erkeğe, eşcinsel transseksüel erkekten kadına, heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe, heteroseksüel transseksüel erkekten kadına) hikayelerde ise bu tetkiki isteyen hekim sayısı anlamlı düzeyde daha fazladır. Her koşul için periyodik muayene isteyen hekim sayısı ve yüzdeleri Tablo 5'te, istenen periyodik muayene ve tarama testleri için ki kare istatistik testinden elde edilen RO ve %95GA sonuçları Tablo 6'dadır.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar konusunda tarama isteyen hekim sayısı, hikaye kahramanının heteroseksüel erkek olduğu koşullarda anlamlı düzeyde daha az iken kahramanın eşcinsel transseksüel erkekten kadına ve heteroseksüel transseksüel erkekten kadına olduğu hikaye koşullarında ise anlamlı düzeyde daha fazladır.

Tiroid Fonksiyon Anomalileri için tarama isteyen hekim sayısı hikaye kahramanının eşcinsel kadın, heteroseksüel erkek olduğu koşullarda anlamlı düzeyde daha fazlayken hikaye kahramanın eşcinsel transseksüel kadından erkeğe ve eşcinsel transseksüel erkekten kadına olduğu koşullarda ise anlamlı düzeyde daha azdır.

Obezite Taramasını isteyen hekim sayısı kahramanın heteroseksüel transseksüel erkekten kadına olduğu koşullarda daha azken kahramanın eşcinsel erkek hikayelerde anlamlı düzeyde daha fazladır.

Alkol Kullanım Durumunun Değerlendirilmesini isteyen hekim sayısı heteroseksüel kadın hikaye koşullarında daha azken eşcinsel erkek hikaye koşullarında anlamlı düzeyde daha fazladır.

Depresyon için değerlendirme isteyen hekim sayısı eşcinsel transseksüel kadından erkeğe, eşcinsel erkek hikayelerde anlamlı düzeyde daha fazla iken heteroseksüel kadın hikayelerde anlamlı düzeyde daha azdır.

Arteriyel Tansiyon Takibini eşcinsel kadın hikayeler için isteyen hekim sayısı diğer hikayelere kıyasla anlamlı düzeyde daha fazladır.

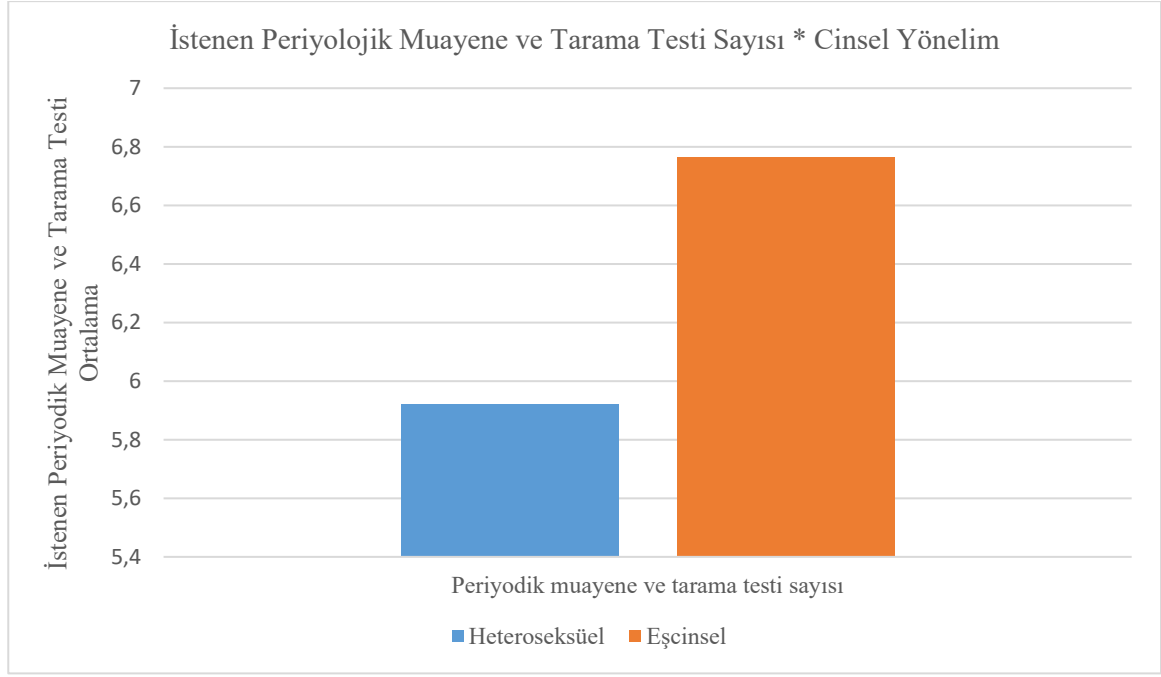
Hepatit B Taraması isteyen hekim sayısı kahramanın heteroseksüel kadın olduğu koşullar için daha azken kahramanın heteroseksüel transseksüel erkekten kadına ve eşcinsel erkek olduğu koşullar için daha fazladır.

Ürolojik Muayene isteyen hekim sayısı kahramanın eşcinsel kadın, heteroseksüel kadın, heteroseksüel erkek olduğu hikaye koşulları daha azken kahramanın heteroseksüel transseksüel erkekten kadına olduğu hikaye koşulları için daha fazladır.

Hormon Testlerini isteyen hekim sayısı heteroseksüel erkek ve eşcinsel erkek hikayelerde daha azken eşcinsel transseksüel kadından erkeğe ve heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe hikayelerde daha fazladır.

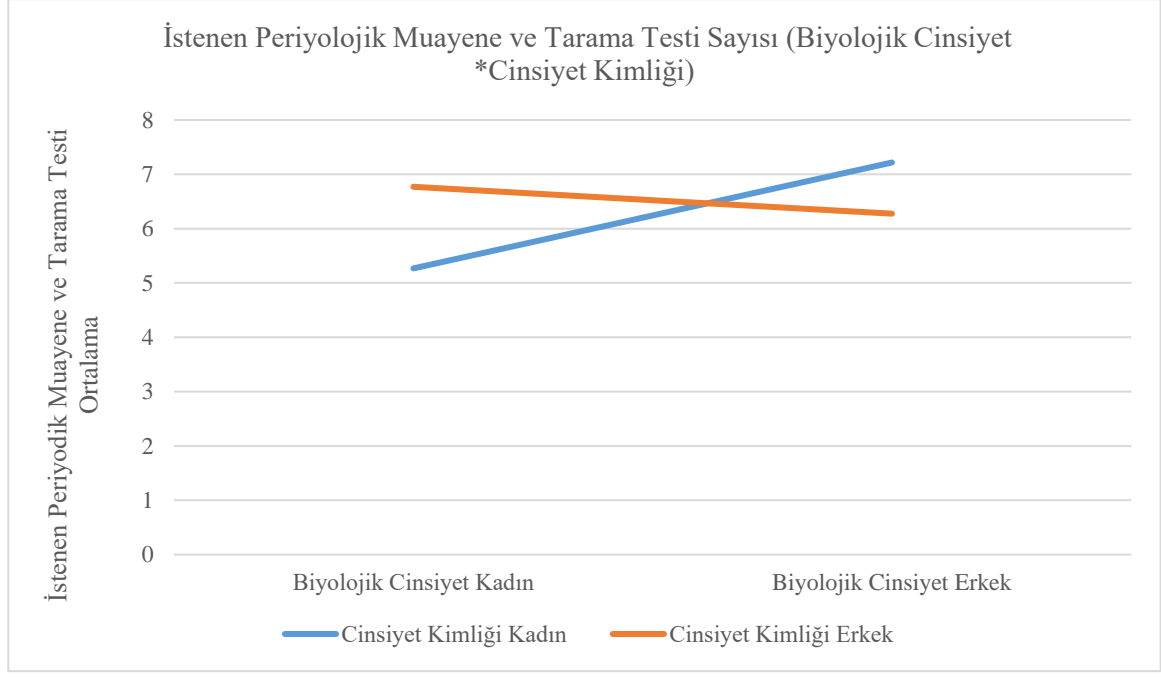
Psikiyatrik/Psikolojik Muayene isteyen hekim sayısı eşcinsel transseksüel kadından erkeğe ve heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe olan hikayelerde daha fazlayken heteroseksüel kadın ve heteroseksüel erkek hikayelerde ise daha azdır.

Hikaye kahramanı için istenen periyodik sağlık muayeneler ve tarama testlerinin toplam sayısını değerlendirmek için yapılan Varyans Analizi'ne göre biyolojik cinsiyet $F(1, 320) = 2,332, p > 0,05$, cinsiyet kimliği $F(1, 320) = .335, p > 0,05$ ve katılımcı cinsiyeti $F(1,320) = .914, p > 0,05$ değişkenlerinin ana etkisi anlamlı bulunmamışken cinsel yönelimin $F(1,320) = 4,301, p < 0,05$ ana etkisi anlamlı bulunmuştur. Eşcinsel hikayelerden istenen tahlil sayısı heteroseksüel hikayelere kıyasa daha fazladır (Grafik 11).



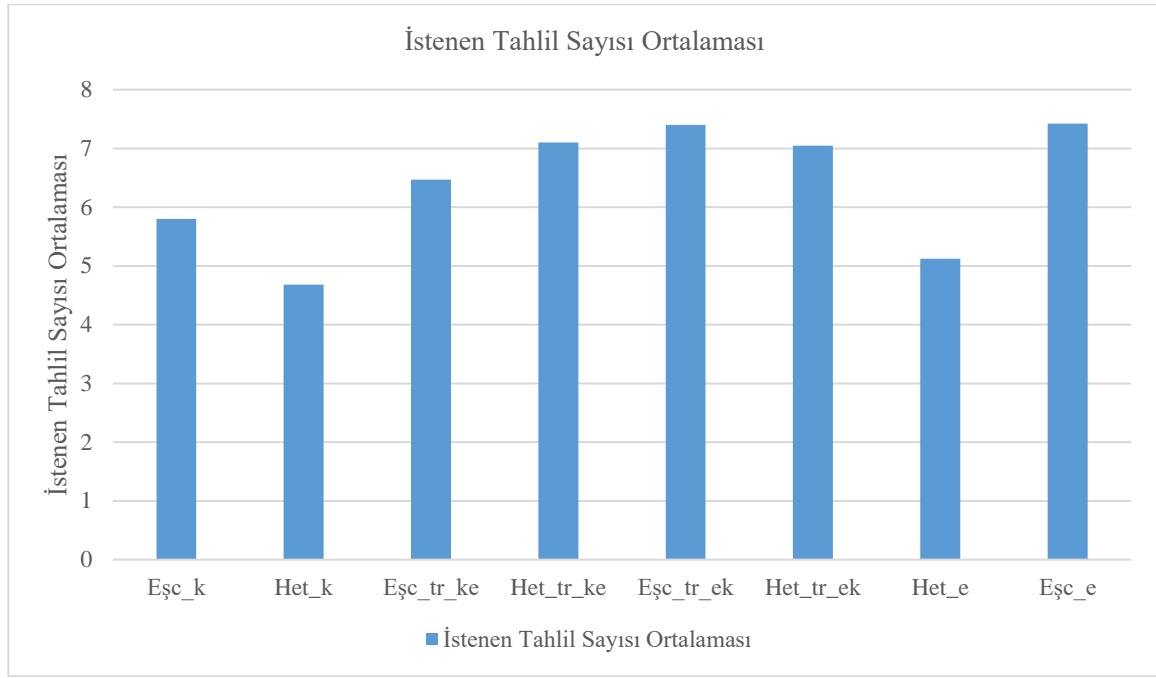
Grafik 11. İstenen Periyodik Muayene ve Tarama Testi Sayısının Cinsel Yönelime Göre Değişimi

Biyolojik cinsiyet ve cinsiyet kimliğinin etkileşim etkisi ise anlamlı bulunmuştur $F(1,320) = 9,354$, $p < 0,05$. Biyolojik cinsiyeti ve cinsiyet kimliği tutarlı olmayan hikayelerde istenen tahlil sayısının daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4). Fakat bu farklılık biyolojik cinsiyeti erkek olan hikayeler için anlamlı değilken $t(161) = 1,831$, $p > 0,05$ kadın olan hikayeler için anlamlıdır $t(171) = -7,646$, $p < 0,05$ (Grafik 12).



Grafik 12. İstenen Periyodik Muayene ve Tarama Testi Sayısı İçin Biyolojik Cinsiyet ve Cinsiyet Kimliği Etkileşim Etkisi

Tüm gruplar için bakıldığında eşcinsel ve transseksüel hikayeler için toplamda istenen periyodik muayene ve tarama testinin daha fazla olduğu görülmektedir (Grafik 13).



Grafik 13. Her Bir Koşul İçin İstenen Periyodik Muayene ve Tarama Testi Sayısı Ortalaması⁶

4.10. Özellik Boyutları Açısından Değerlendirme Sonuçları

Hekimlerden hikayedeki kahramanları belirli özellik boyutları açısından değerlendirmesi istendiğinde sonuçlar üç ayrı faktörde toplanmıştır (Tablo 3). Duyusal/Gözlenmesi Zor Özellikler, Davranışsal/Gözlenebilen Özellikler, Cinsiyet İfadesi faktörleri için yapılan Çok Değişkenli Varyans Analizi (Multivariate Anova)'ne göre biyolojik cinsiyet değişkeninin özellik boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır, Pillai's trace= .029, F(3,123), $p < 0,05$. Cinsel kimlik değişkeninin özellik boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır, Pillai's trace= .415, F(75,351), $p < 0,05$. Cinsel yönelim*biyolojik cinsiyet etkileşiminin özellik boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır, Pillai's trace= .031, F(3,413), $p < 0,05$. Cinsel Yönelim*cinsiyet kimliği etkileşiminin özellik boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi vardır, Pillai's trace= .039, F(4,307), $p < 0,05$.

Duyusal/gözlenmesi zor özellikler için cinsel yönelim $F(1, 320) = 3,656$, $p > 0,05$), biyolojik cinsiyet $F(1, 320) = .637$, $p > 0,05$) ve katılımcı cinsiyetinin $F(1, 320) = .412$, $p > 0,05$), ana etkileri bulunmamıştır. Cinsiyet kimliğinin $F(1, 320) = 4,295$, $p < 0,05$), ana

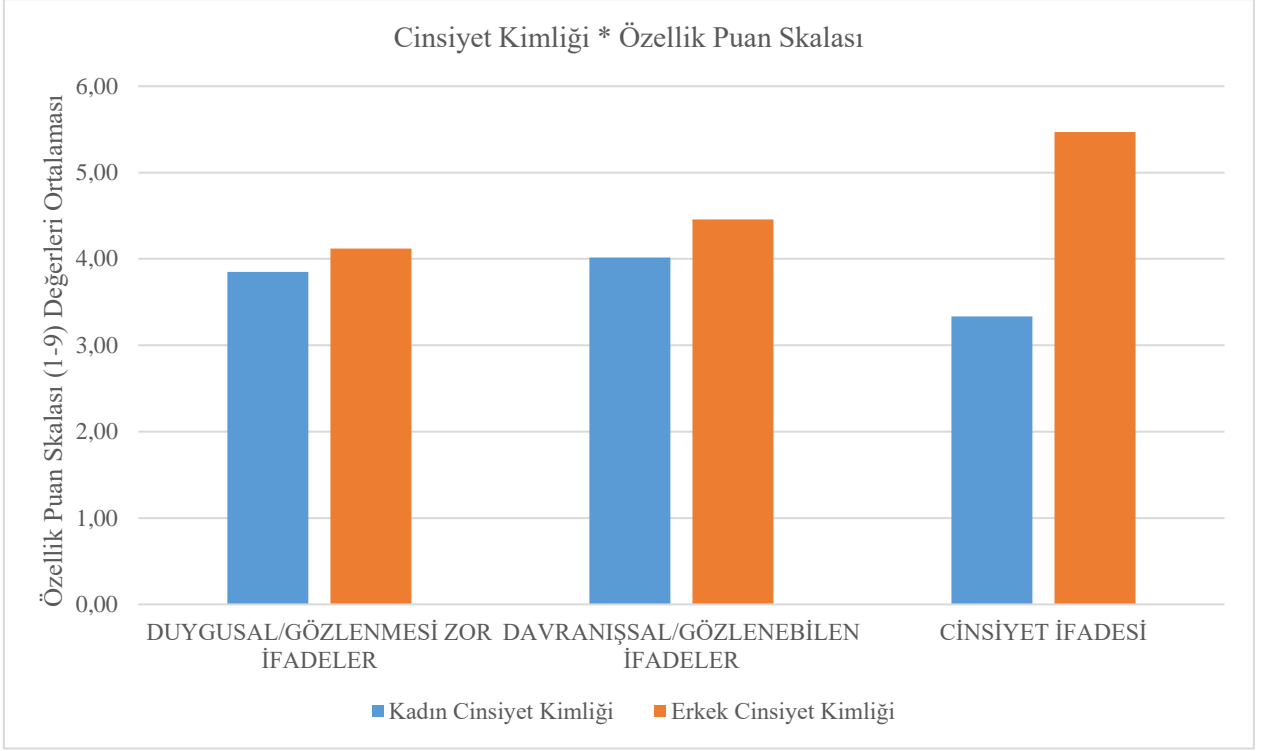
⁶ Eşç_k: eşcinsel kadın, Het_k: heteroseksüel kadın, Eşç_tr_ke: eşcinsel transseksüel kadından erkeğe, Het_tr_ke: heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe, Eşç_tr_ek: eşcinsel transseksüel erkekten kadına, Het_tr_ek: heteroseksüel transseksüel erkekten kadına, Het_e: heteroseksüel erkek, Eşç_e: eşcinsel erkek

etkisi anlamlıdır. Erkek cinsiyet kimliğine sahip hikâye kahramanlarının kadın cinsiyet kimliğine sahip hikaye kahramanlarına göre duygusal/gözlenmesi zor özelliklere anlamlı olarak daha çok sahip olduğu düşünülmüştür $t(334) = -2,154, p < 0,05$, (Grafik 14). Cinsiyet kimliği erkek hikayelerde kahramanın daha kaba, öfkeli, sadakatsiz, kibirli, bencil algılandığı söylenebilir.

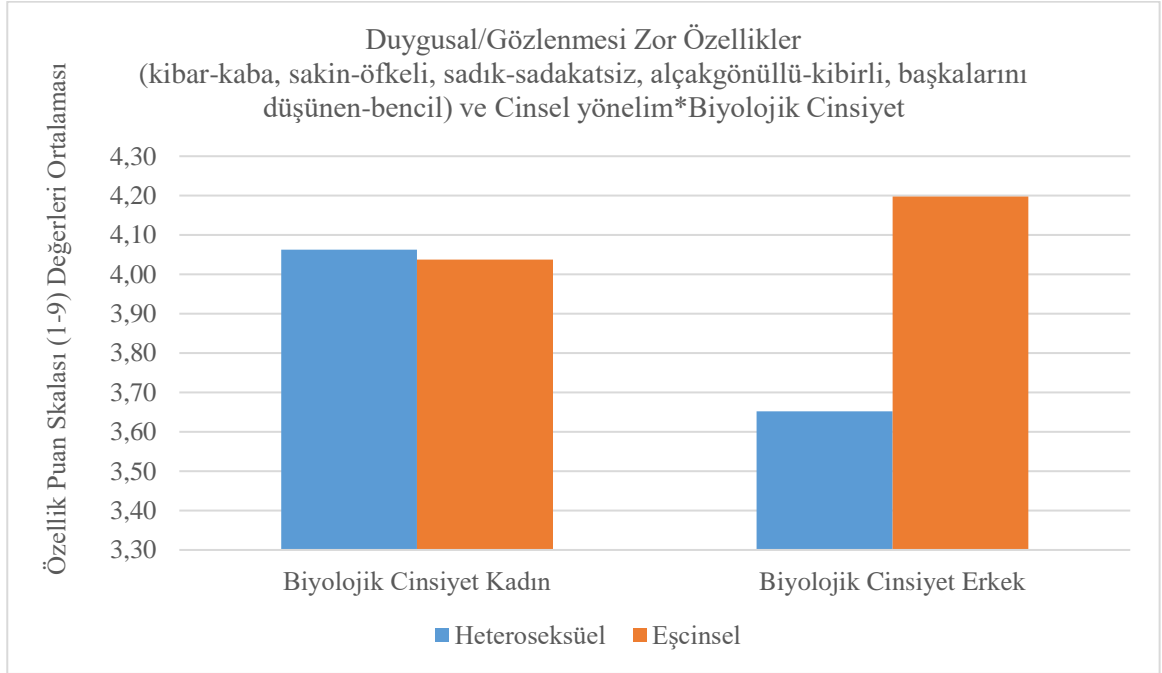
Cinsel yönelim*biyolojik cinsiyetin $F(1, 320) = 7,149, p < 0,05$) etkileşim etkisi de anlamlıdır. Biyolojik cinsiyeti kadın olan hikayelerde eşcinsel ve heteroseksüel cinsel yönelim açısından duygusal ve gözlenmesi zor özelliklerdeki farklılık anlamlı değilken $t(171) = .139, p > 0,05$, erkek biyolojik hikayelerde cinsel yönetime göre değişen duygusal/gözlenmesi zor özelliklerdeki farklılık anlamlı bulunmuştur $t(161) = -3,126, p < 0,05$ (Grafik 15). Eşcinsel erkek hikayelerde kahramanın daha kaba, öfkeli, sadakatsiz, kibirli, bencil algılandığı söylenebilir.

Davranışsal/gözlenebilen özellikler için cinsel yönelim $F(1, 320) = .317, p > 0,05$), biyolojik cinsiyet $F(1, 320) = 3,345, p > 0,05$) ve katılımcı cinsiyetinin $F(1, 320) = 2,552, p > 0,05$) ana etkileri bulunmamıştır. Cinsiyet kimliğinin $F(1, 320) = 9,786, p < 0,05$) ise ana etkisi anlamlıdır. Erkek cinsiyet kimliğine sahip hikâye kahramanlarının kadın cinsiyet kimliğine sahip hikaye kahramanlarına göre davranışsal/gözlenebilen özelliklere $t(334) = -3,411, p < 0,05$ anlamlı olarak daha çok sahip olduğu görülmüştür (Grafik 14). Cinsiyet kimliği erkek olanların daha içekapanık, daha kirli, daha dağınık, daha asık suratlı, daha çirkin ve daha kötümser algılandığı söylenebilir.

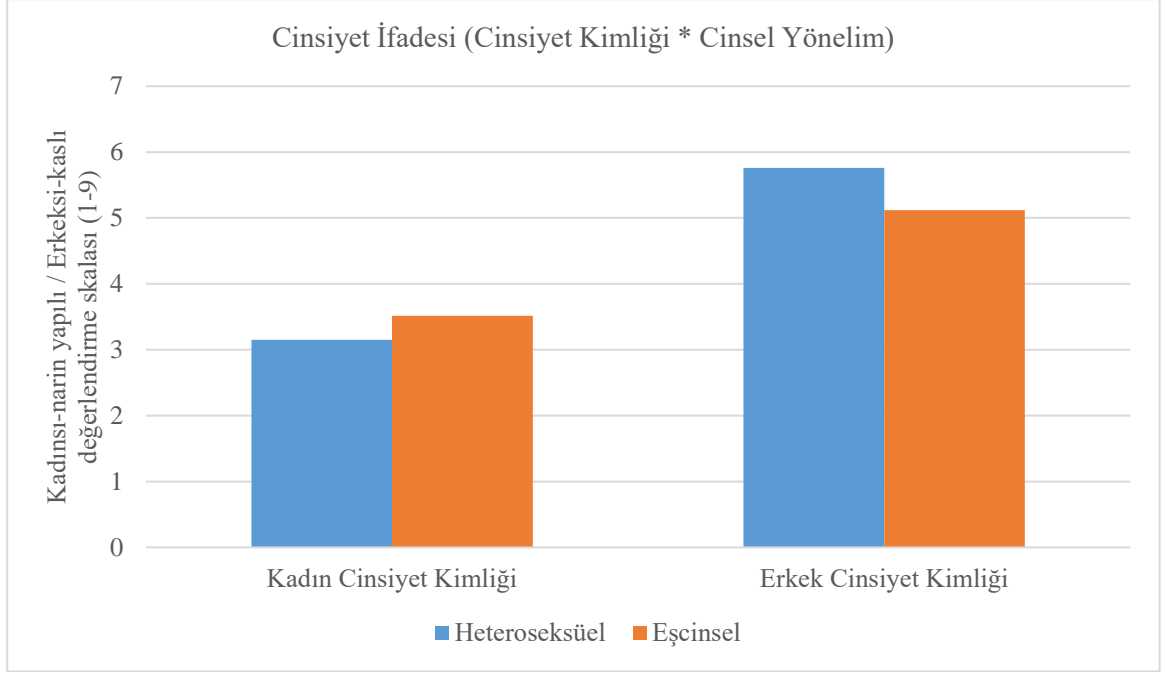
Cinsiyet ifadesi için cinsel yönelim $F(1, 320) = .908, p > 0,05$), biyolojik cinsiyet $F(1, 320) = .026, p > 0,05$) ve katılımcı cinsiyetinin $F(1, 320) = .556, p > 0,05$) ana etkileri bulunmamıştır. Cinsiyet kimliğinin ana etkisi $F(1, 320) = 211,364, p < 0,05$) ve cinsel yönelim*cinsiyet kimliğinin $F(1, 320) = 12,013, p < 0,05$) etkileşim etkileri anlamlıdır. Erkek cinsiyet kimliğine sahip olanlar kadın cinsiyet kimliğine göre anlamlı olarak daha kaslı ve erkeksi bulunmuştur $t(334) = -14,794, p < 0,05$ (Grafik 14). Kadın cinsiyet kimliğinde olan hikayelerde heteroseksüel olanların daha kadınsı ve narin yapılı bulunması anlamlı değilken $t(167) = -1,844, p > 0,05$, erkek cinsiyet kimliğinde eşcinsel yönelimde olanların daha kadınsı ve narin yapılı bulunması anlamlıdır $t(165) = 3,017, p < 0,05$ (Grafik 16). Kadın ve erkek katılımcıların koşullara göre hikayelere atadığı özelliklerin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 5'te yer almaktadır.



Grafik 14. Cinsiyet Kimliğine Göre Özelliklerin Değişimi



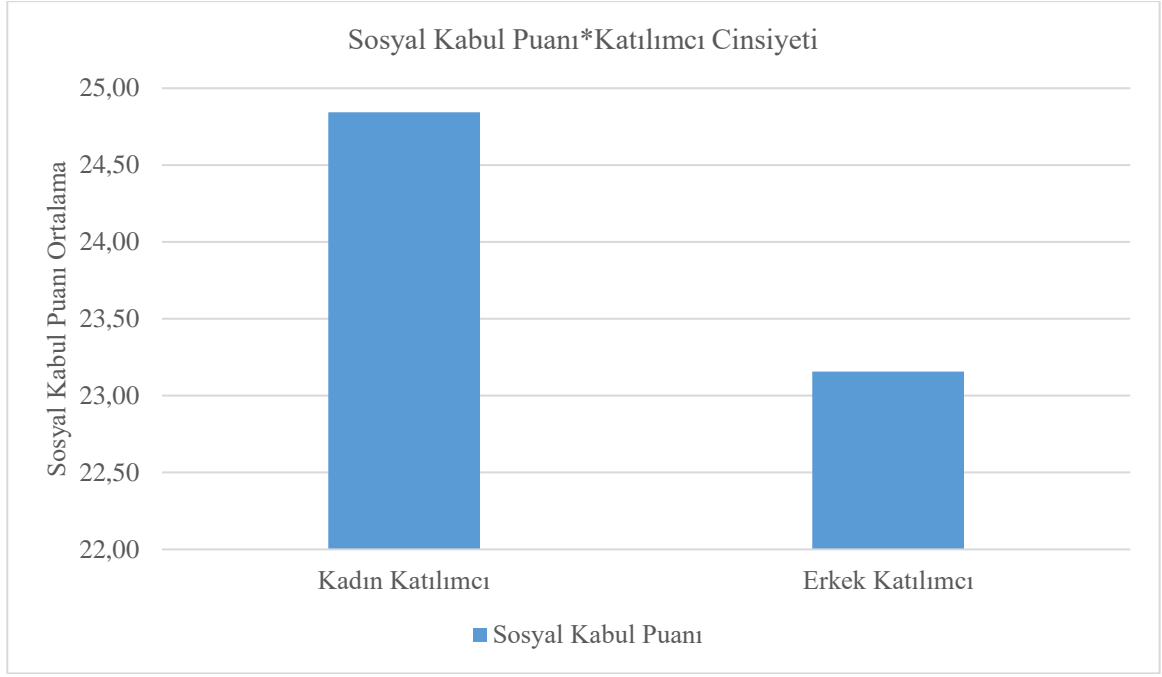
Grafik 15. Duygusal/Gözlenmesi Zor Özellikler İçin Biyolojik Cinsiyet ve Cinsel Yönelimin Etkileşim Etkisi



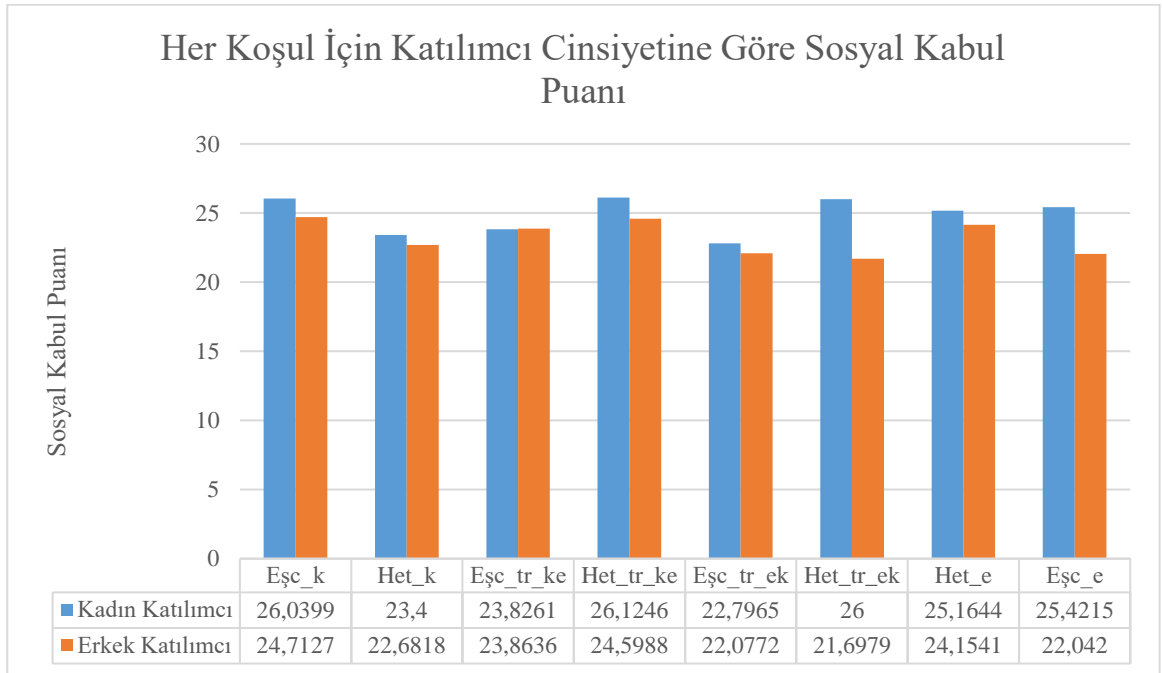
Grafik 16. Cinsiyet İfadesi İçin Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelimin Etkileşim Etkisi

4.11. Sosyal Kabul Puanı Sonuçları

Sosyal mesafe ölçeğinden elde edilen sosyal kabul puanından alınabilecek en yüksek değer '32' puandır. Yüksek puan yüksek düzeyde kabul ediciliği göstermektedir. Sosyal kabul puanları için yapılan Varyans Analizi'ne göre; cinsel yönelim $F(1, 320) = .044, p > 0,05$, biyolojik cinsiyet $F(1, 320) = 1,701, p > 0,05$ ve cinsiyet kimliğinin $F(1, 320) = 1,153, p > 0,05$ ana etkileri bulunmamıştır. Fakat katılımcı cinsiyetinin $F(1, 320) = 5,082, p < 0,05$ ana etkisi anlamlıdır. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre tüm hikaye kahramanlarına karşı daha kabul edici olduğu görülmektedir $t(334) = 2,633, p < 0,05$, (Grafik 17). Her koşul için ayrı ayrı bakıldığında kadın katılımcıların her hikaye koşulu için erkek katılımcılardan daha kabul edici olduğu görülmektedir (Grafik 18). Kadın ve erkek katılımcıların koşullara göre sosyal kabul puanları ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 5'te yer almaktadır.



Grafik 17. Katılımcının Cinsiyetine Göre Sosyal Kabul Puanlarındaki Değişim



Grafik 18 Her Koşul İçin Katılımcı Cinsiyetine Göre Sosyal Kabul Puanlarındaki Değişim

Tablo 5. Katılımcı Cinsiyetine Göre Numerik Değişkenler İçin Ortalama/Standart Sapma Değerleri, Kategorik Değişkenler İçin Sayı/Yüzde Değerleri

Katılımcı Cinsiyeti/Değişkenler	Biyolojik Kadın				Biyolojik Erkek			
	Cinsiyet Kimliği Kadın		Cinsiyet Kimliği Erkek		Cinsiyet Kimliği Kadın		Cinsiyet Kimliği Erkek	
	Heteroseksüel	Eşcinsel	Heteroseksüel	Eşcinsel	Heteroseksüel	Eşcinsel	Heteroseksüel	Eşcinsel
	Ort./n (SS/%)	Ort./n (SS/%)	Ort./n (SS/%)	Ort./n (SS/%)	Ort./n (SS/%)	Ort./n (SS/%)	Ort./n (SS/%)	Ort./n (SS/%)
Kadın								
Toplam soru sayısı	4,23/2,20	3,33/1,69	3,62/1,88	2,35/2,06	4,16/2,46	2,78/2,17	3,65/2,01	3,88/2,13
Toplam tanı sayısı	1,38/0,98	1,48/0,85	1,19/0,69	1,22//1,04	1,53/0,96	1,17/0,58	1,13/0,76	1,29/0,86
İki randevu arasındaki gün sayısı	14,63/9,06	18,29/15,75	21,49/17,33	23,34/18,81	16,50/8,04	19,94/11,45	15,54/8,57	14,39/7,03
Şikayetlerinin ciddiyeti	1,65/0,56	1,74/0,66	2,50/0,86	2,70/0,93	2,53/0,96	2,65/0,93	2,22/0,74	2,29/0,55
Tahmini muayene süresi (dakika)	11,50/7,55	15,63/8,22	17,51/10,56	16,91/10,64	14,65/10,12	17,94/12,15	13,09/8,03	14,13/7,67
Sosyal kabul	23,27/6,08	25,60/6,44	25,66/7,15	23,83/5,19	25,00/5,98	22,44/6,35	24,22/6,19	24,67/6,11
-								
Hikâyede “tanımlanan şikayetlere” yönelik sorular	24/96	24/86,7	21/84	9/39,1	15/78,9	13/54,2	20/87	22/91,7
Cinsellik, cinsel kimlik, cinsel yönelim, biyolojik cinsiyet ile ilgili sorular	1/4	3/10,7	8/32	8/34,8	7/36,8	8/33,3	1/4,3	5/20,8
Psikolojik durumuyla ilgili sorular	6/24	4/14,3	12/48	5/21,7	7/36,8	6/25	6/26,1	9/37,5
Anamnez almaya yönelik sorular (Gelişim öyküsü, soygeçmişi, alışkanlıkları vs vs)	5/20	6/21,4	3/12	4/17,4	4/21,1	7/29,2	5/21,7	11/45,8
-								
Cinselliğe Yönelik Tanılar (Bulaşıcı Hast., Davranış vb.)	1/4	1/3,6	7/28	10/43,5	5/26,3	9/37,5	0/0	3/12,5
Şikayetlerine Yönelik Tıbbi Tanılar	20/80	18/64,3	9/36	7/30,4	10/52,6	9/37,5	12/52,2	14/58,3
Psikiyatrik-Psikolojik Tanılar	3/12	11/39,3	13/52	6/26,1	9/47,4	8/33,3	12/52,2	7/29,2
-								
Başka bir branşa yönlendirme ihtiyacı duyanlar	14/63,6	18/64,3	19/79,2	21/91,3	13/72,2	21/87,5	14/60,9	17/70,8
En az bir defa ruh sağlığı ve hastalıkları birimine yönlendirenler	3/21,4	7/41,2	11/57,9	15/71,4	16/46,2	14/70	8/57,1	9/56,3
Kontrol randevusu verenler	17/70,8	19/70,4	18/75	18/81,8	16/88,9	18/75	18/81,8	17/70,8
Psikoloğa/Psikiyatriye gittiğini düşünenler	6/28,6	3/11,1	21/87,5	19/82,6	12/66,7	15/65,2	6/27,3	6/26,1

Tablo 5. Katılımcı Cinsiyetine Göre Numerik Değişkenler İçin Ortalama/Standart Sapma Değerleri, Kategorik Değişkenler İçin Sayı/Yüzde Değerleri (Devamı)

Katılımcı Cinsiyeti/Değişkenler	Biyolojik Kadın				Biyolojik Erkek			
	Cinsiyet Kimliği Kadın		Cinsiyet Kimliği Erkek		Cinsiyet Kimliği Kadın		Cinsiyet Kimliği Erkek	
	Heteroseks	Eşcinsel	Heteroseks	Eşcinsel	Heteroseks	Eşcinsel	Heteroseks	Eşcinsel
	üel	üel	üel	üel	üel	üel	üel	üel
	<i>Ort./n</i>	<i>Ort./n</i>	<i>Ort./n</i>	<i>Ort./n</i>	<i>Ort./n</i>	<i>Ort./n</i>	<i>Ort./n</i>	<i>Ort./n</i>
	(SS/%)	(SS/%)	(SS/%)	(SS/%)	(SS/%)	(SS/%)	(SS/%)	(SS/%)
Kadın								
Dokunarak muayene edenler	23/92	25/89,3	18/75	15/71,4	18/100	17/70,8	20/90,8	23/95,8
-								
Çocukluktaki ihmal ve kötü muamelenin sorgulanması	1/4	5/18,5	16/64	18/81,8	11/57,9	16/66,7	6/26,1	8/33,3
Tütün ürünü kullanımı ve pasif etkilenebilirlik durumunun değerlendirilmesi	9/36	11/40,7	8/32	6/27,3	9/47,4	13/54,2	12/52,2	15/62,5
Kan yolu ile bulaşan hastalıklar	10/40	8/29,6	12/48	9/40,9	10/52,6	10/41,7	11/47,8	15/62,5
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	15/60	12/44,4	15/60	14/63,6	16/84,2	20/83,3	10/43,5	17/70,8
Tiroid fonksiyon anomalileri	15/60	21/77,8	14/56	6/27,3	12/63,2	9/37,5	20/87	13/54,2
Obezite taraması	2/8	3/11,1	6/24	2/9,1	1/5,3	7/29,2	4/17,4	7/29,2
Tüberküloz	2/8	3/11,1	4/16	2/9,1	3/15,8	5/20,8	4/17,4	5/20,8
Alkol kullanım durumunun değerlendirilmesi	9/36	13/48,1	15/60	10/45,5	10/52,6	17/70,8	16/69,6	19/79,2
Depresyon	14/56	17/63	22/88	20/90,9	11/57,9	22/81,7	16/69,6	21/87,5
Uyuşturucu madde kullanım durumunun değerlendirilmesi	9/36	11/40,7	14/56	12/54,5	8/42,1	18/75	11/47,8	16/66,7
Arteriyel tansiyon takibi	8/32	12/44,4	9/36	8/36,4	4/21,1	9/37,5	8/34,8	9/37,5
Hepatit B taraması	6/24	12/44,4	11/44	8/36,4	11/57,9	12/50	10/43,5	16/66,7
Ürolojik muayene	3/12	7/25,9	9/36	11/50	8/42,1	12/50	4/17,4	12/50
Hormon Testleri	14/56	13/48,1	20/80	18/81,8	9/47,4	14/58,3	8/34,8	6/25
Kanser taraması	4/16	3/11,1	4/16	6/27,3	3/15,8	5/20,8	3/13	5/20,8
Psikiyatrik/Psikolojik Muayene	14/56	17/63	22/88	20/90,9	14/73,7	20/83,3	16/69,6	18/75
İstenen Toplam Periyodik Muayene ve Tarama Testi Sayısı	5/2,64	5,26/4,15	7,35/4,19	6,52/4,04	6,37/2,77	7,91/3,85	6,22/4,22	7,67/4,45

Tablo 5. Katılımcı Cinsiyetine Göre Numerik Değişkenler İçin Ortalama/Standart Sapma Değerleri, Kategorik Değişkenler İçin Sayı/Yüzde Değerleri (Devamı)

Katılımcı Cinsiyeti/Değişkenler	Biyolojik Kadın				Biyolojik Erkek			
	Cinsiyet Kimliği Kadın		Cinsiyet Kimliği Erkek		Cinsiyet Kimliği Kadın		Cinsiyet Kimliği Erkek	
	Heteroseks	Eşcinsel	Heteroseks	Eşcinsel	Heteroseks	Eşcinsel	Heteroseks	Eşcinsel
	üel	üel	üel	üel	üel	üel	üel	üel
	Ort./n	Ort./n	Ort./n	Ort./n	Ort./n	Ort./n	Ort./n	Ort./n
	(SS/%)	(SS/%)	(SS/%)	(SS/%)	(SS/%)	(SS/%)	(SS/%)	(SS/%)
Erkek								
Toplam soru sayısı	3,69/1,66	4,76/2,68	2,67/1,72	2,61/2,08	2,85/2,24	3,47/2,56	3,47/2,18	3,19/1,94
Toplam tanı sayısı	1,31/0,87	1,41/1,00	1,27/0,88	1,17/0,89	1,23/0,51	1,13/0,35	1,35/0,70	1,25/1,00
İki randevu arasındaki gün sayısı	14,77/5,04	16,35/6,47	18,60/8,06	20,25/18,35	18,35/8,75	13,87/6,68	17,50/5,51	19,30/7,11
Şikayetlerinin ciddiyeti	1,50/0,63	1,94/0,56	2,53/0,83	2,70/1,02	1,88/0,86	2,13/1,25	1,76/0,66	1,69/0,70
Tahmini muayene süresi (dakika)	10,00/5,33	16,10/8,27	15,04/13,66	16,33/9,02	13,90/7,97	11,87/10,10	13,06/10,90	14,44/10,48
Sosyal kabul	22,50/6,38	23,65/7,11	23,40/7,56	24,00/7,55	20,89/6,23	21,60/6,40	23,76/5,31	21,69/8,83
-								
Hikâyede “tanımlanan şikayetlere” yönelik sorular	15/93,2	16/94,1	9/60	13/59,1	16/61,5	9/56,1	15/88,2	13/81,3
Cinsellik, cinsel kimlik, cinsel yönelim, biyolojik cinsiyet ile ilgili sorular	1/6,3	1/5,9	3/20	11/50	3/11,5	6/37,5	1/5,9	4/25
Psikolojik durumuyla ilgili sorular	1/6,3	7/41,2	3/20	4/18,2	6/23,1	5/31,3	6/35,3	7/43,8
Anamnez almaya yönelik sorular (Gelişim öyküsü, soygeçmişi, alışkanlıkları vs vs)	3/18,8	5/29,4	2/13,3	2/9,1	7/26,9	5/31,3	6/35,3	1/6,3
-								
Cinselliğe Yönelik Tanılar (Bulaşıcı Hast., Davranış vb.)	0/0	0/0	5/33,3	9/40,9	9/34,6	4/25	1/5,9	3/18,8
Şikayetlerine Yönelik Tıbbi Tanılar	13/81,3	12/70,6	7/46,7	9/40,9	12/46,2	8/50	10/58,8	6/37,5
Psikiyatrik-Psikolojik Tanılar	3/18,8	5/29,4	4/26,7	4/18,2	7/26,9	5/31,3	8/47,1	8/50
-								
Başka bir branşa yönlendirme ihtiyacı duyanlar	10/62,5	14/82,4	13/86,7	22/100	21/80,8	13/86,7	13/76,5	11/68,8
En az bir defa ruh sağlığı ve hastalıkları birimine yönlendirenler	4/44,4	5/41,7	9/69,2	16/72,7	11/52,4	9/69,2	2/16,7	7/63,6
Kontrol randevusu verenler	10/66,7	12/75	12/80	11/50	18/69,2	11/68,8	9/52,9	9/60
Psikoloğa/Psikiyatriye gittiğini düşünenler	2/12,5	7/41,2	13/92,9	14/63,6	13/50	7/43,8	5/29,4	3/20

Tablo 5. Katılımcı Cinsiyetine Göre Numerik Değişkenler İçin Ortalama/Standart Sapma Değerleri, Kategorik Değişkenler İçin Sayı/Yüzde Değerleri (Devamı)

Katılımcı Cinsiyeti/Değişkenler	Biyolojik Kadın				Biyolojik Erkek			
	Cinsiyet Kimliği Kadın		Cinsiyet Kimliği Erkek		Cinsiyet Kimliği Kadın		Cinsiyet Kimliği Erkek	
	Heteroseks	Eşcinsel	Heteroseks	Eşcinsel	Heteroseks	Eşcinsel	Heteroseks	Eşcinsel
	üel	üel	üel	üel	üel	üel	üel	üel
	<i>Ort./n</i>	<i>Ort./n</i>	<i>Ort./n</i>	<i>Ort./n</i>	<i>Ort./n</i>	<i>Ort./n</i>	<i>Ort./n</i>	<i>Ort./n</i>
	(<i>SS/%</i>)	(<i>SS/%</i>)	(<i>SS/%</i>)	(<i>SS/%</i>)	(<i>SS/%</i>)	(<i>SS/%</i>)	(<i>SS/%</i>)	(<i>SS/%</i>)
Erkek								
Dokunarak muayene edenler	14/87,5	15/88,2	12/80	19/86,4	23/88,5	12/75	14/82,4	15/93,8
-								
Çocukluktaki ihmal ve kötü muamelenin sorgulanması	2/12,5	5/29,4	9/60	15/68,2	17/65,4	12/75	1/5,9	7/43,8
Tütün ürünü kullanımı ve pasif etkilenebilirlik durumunun değerlendirilmesi	6/37,5	9/52,9	6/40	12/54,5	13/50	8/50	8/47,1	7/43,8
Kan yolu ile bulaşan hastalıklar	5/31,3	7/41,2	9/60	10/45,5	13/50	8/50	2/11,8	8/50
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	6/37,5	10/58,8	10/66,7	12/54,5	24/92,3	11/68,8	6/35,3	11/68,8
Tiroid fonksiyon anomalileri	9/56,3	15/88,2	8/53,3	8/36,4	9/34,6	5/31,3	8/47,1	7/43,8
Obezite taraması	1/6,3	2/11,8	2/13,3	6/27,3	1/3,8	2/12,5	0/0	5/31,3
Tüberküloz	0/0	2/11,8	0/0	2/9,1	2/7,7	1/6,3	0/0	3/18,8
Alkol kullanım durumunun değerlendirilmesi	7/43,8	10/58,8	9/60	11/50	18/69,2	8/50	8/47,1	12/75
Depresyon	8/50	12/70,5	13/86,7	19/86,4	12/80,8	21/75	12/70,6	16/100
Uyuşturucu madde kullanım durumunun değerlendirilmesi	4/25	9/52,9	9/60	12/54,5	19/73,1	8/50	5/29,4	9/56,3
Arteriyel tansiyon takibi	6/37,5	8/47,1	2/13,3	2/9,1	6/23,1	3/18,8	3/17,6	5/31,3
Hepatit B taraması	4/25	5/29,4	9/60	8/36,4	18/69,2	9/56,3	4/23,5	11/68,8
Ürolojik muayene	3/18,8	2/11,8	7/46,7	9/40,9	14/53,8	6/37,5	2/11,8	3/18,8
Hormon Testleri	8/50	9/52,9	12/80	14/63,6	16/61,5	12/75	1/5,9	6/37,5
Kanser taraması	2/12,5	5/29,4	0/0	1 / 4,5	0/0	2/12,5	2/11,8	3/18,8
Psikiyatrik/Psikolojik Muayene	10/62,5	13/76,5	14/93,3	19/86,4	22/84,6	14/87,5	9/52,9	14/87,5
-								
İstenen Toplam Periyodik Muayene ve Tarama Testi Sayısı	4,44/3,03	6,47/3,95	7/2,56	6,22/3,88	7,35/2,53	7/3,85	3,65/2,37	7,06/4,11

Tablo 6. Kategorik Değişkenler İçin Risk Oranı/Güven Aralığı Değerleri

Kategorik Değişkenler	Biyolojik Kadın								Biyolojik Erkek								
	Cinsiyet Kimliği Kadın				Cinsiyet Kimliği Erkek				Cinsiyet Kimliği Kadın				Cinsiyet Kimliği Erkek				
	Heteroseksüel (Het_k)		Eşcinsel (Eşc_k)		Heteroseksüel (Het_tr_ke)		Eşcinsel (Eşc_tr_ke)		Heteroseksüel (Het_tr_ek)		Eşcinsel (Eşc_tr_ek)		Heteroseksüel (Het_e)		Eşcinsel (Eşc_e)		
	RO	%95GA	RO	%95GA	RO	%95GA	RO	%95GA	RO	%95GA	RO	%95GA	RO	%95GA	RO	%95GA	
Tanı netleştirme soru grupları	Hikâyede “tanımlanan şikayetlere” yönelik sorular	7,256*	1,712-30,742	2,879*	1,096-7,559	.964	.449-2,069	.243*	.127-.466	.675	.340-1,342	.337*	.171-.667	2,461	.931-6,508	2,461	.931-6,508
	Cinsellik, cinsel kimlik, cinsel yönelim, biyolojik cinsiyet ile ilgili sorular	.168*	.040-.713	.326*	.113-.944	1,492	.705-3,157	3,359*	1,730-6,519	1,077	.505-2,297	2,258*	1,109-4,597	.173	.041-.736	1,096	.496-2,422
	Psikolojik durumuyla ilgili sorular	.492	.210-1,153	.811	.392-1,676	1,648	.827-3,286	.606	.280-1,312	1,053	.526-2,108	.973	.465-2,038	1,118	.543-2,304	1,863	.941-3,690
	Anamnez almaya yönelik sorular (Gelişim öyküsü, soygeçmişi, alışkanlıkları vs vs)	.809	.357-1,835	1,125	.540-2,343	.453	.171-1,199	.486	.197-1,195	1,125	.540-2,343	1,554	.748-3,226	1,348	.639-2,844	1,554	.748-3,226
	Akla gelen ilk tanı gruplamaları	Cinselliğe Yönelik Tanılar (Bulaşıcı Hast., Davranış vb.)	.087*	.012-.643	.077*	.010-.573	1,878	.899-3,924	3,700*	1,898-7,213	2,028*	1,009-4,075	2,158*	1,048-4,453	.089*	.012-.663	.680
Şikayetlerine Yönelik Tıbbi Tanılar		4,385*	1,959-9,811	1,986*	1,026-3,847	.567	.289-1,110	.452*	.235-.868	.851	.454-1,595	.637	.327-1,241	1,127	.581-2,188	.897	.464-1,737
Psikiyatrik-Psikolojik Tanılar		.301*	.123-.739	1,103	.572-2,129	1,540	.786-3,017	.521	.248-1,096	1,103	.572-2,129	.944	.467-1,908	2,183*	1,121-4,251	1,212	.611-2,403

Tablo 6. Kategorik Değişkenler İçin Risk Oranı/Güven Aralığı Değerleri (Devamı)

	Biyolojik Kadın								Biyolojik Erkek							
	Cinsiyet Kimliği Kadın				Cinsiyet Kimliği Erkek				Cinsiyet Kimliği Kadın				Cinsiyet Kimliği Erkek			
	Heteroseksüel (Het_k)		Eşcinsel (Eşc_k)		Heteroseksüel (Het_tr_ke)		Eşcinsel (Eşc_tr_ke)		Heteroseksüel (Het_tr_ek)		Eşcinsel (Eşc_tr_ek)		Heteroseksüel (Het_e)		Eşcinsel (Eşc_e)	
Çocuklukta ihmal ve kötü muamele sorulanması	.079*	.024-.263	.320*	.152-.671	2,285*	1,157-4,513	4,5*	2,187-9,261	2,287*	1,198-4,365	3,336*	1,632-6,82	.227*	.097-.530	.716	.363-1,414
Tütün ürünü kullanımı ve pasif etkilenim durumunun değerlendirilmesi	.657	.337-1,291	.997	.528-1,886	.609	.306-1,212	.806	.423-1,534	1,17	.624-2,194	1,375	.710-2,666	1,227	.624-2,377	1,542	.794-2,995
Kan yolu ile bulaşan hastalıklar	.704	.358-1,383	.619	.318-1,204	1,474	.76-2,857	.962	.507-1,824	1,391	.741-2,610	1,048	.539-2,033	.575	.285-1,158	1,855	.951-3,618
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	.586	.304-1,132	.551	.291-1,043	.996	.504-1,971	.845	.442-1,612	5,680*	2,178-14,816	2,245*	1,031-4,887	.349*	.177-.686	1,457	.712-2,981
Tiroid fonksiyon anomalileri	1,257	.648-2,438	4,626*	2,079-10,294	1,067	.549-2,071	.354*	.180-.695	.725	.386-1,362	.421*	.211-.839	2,210*	1,082-4,512	.849	.438-1,644
Obezite taraması	.403	.120-1,359	.680	.254-1,817	1,459	.630-3,379	1,276	.556-2,932	.228*	.053-.972	1,742	.774-3,919	.584	.198-1,718	2,802*	1,316-5,965
Tüberküloz	.366	.085-1,581	.998	.368-2,712	.850	.285-2,535	.753	.254-2,236	.970	.357-2,630	1,445	.563-3,707	.850	.285-2,535	2,2	.929-5,209
Alkol kullanım durumunun değerlendirilmesi	.425*	.218-.831	.784	.415-1,481	1,125	.574-2,206	.635	.336-1,200	1,255	.658-2,395	1,267	.642-2,503	1,125	.574-2,206	2,845*	1,308-6,188
Depresyon	.292*	.148-.575	.537	.271-1,062	2,312	.873-6,122	2,624*	.997-6,908	.714	.354-1,440	1,838	.741-4,555	.675	.326-1,401	4,224*	1,265-14,100
Uyuşturucu madde kullanım durumunun değerlendirilmesi	.381*	.190-764	.736	.389-1,391	1,281	.657-2,497	1,12	.593-2,117	1,449	.764-2,746	1,832	.920-3,648	.574	.293-1,125	1,622	.822-3,201
Arteriyel tansiyon takibi	1,208	.605-2,413	2,114*	1,108-4,033	.846	.405-1,768	.633	.300-1,336	.612	.290-1,289	.971	.473-1,996	.846	.405-1,768	1,26	.628-2,528
Hepatit B taraması	.334*	.158-.706	.703	.367-1,346	1,194	.617-2,312	.629	.327-1,213	2,378*	1,237-4,570	1,338	.690-2,593	.592	.297-1,180	2,731*	1,355-5,504
Ürolojik muayene	.302*	.123-.743	.467*	.216-1,009	1,375	.698-2,708	1,793	.943-3,411	2,115*	1,120-3,992	1,741	.891-3,400	.313*	.127-.770	1,219	.614-2,417
Hormon Testleri	.989	.514-1,905	.835	.443-1,576	3,946*	1,759-8,850	2,559*	1,268-5,164	1,081	.575-2,033	1,688	.848-3,362	.209*	.096-.454	.321*	.157-.657
Kanser taraması	1,024	.406-2,585	1,389	.602-3,203	.631	.214-1,862	1,149	.480-2,750	.387	.115-1,304	1,309	.543-3,155	.834	.309-2,247	1,588	.683-3,690
Psikiyatrik/Psikolojik Muayene	.371*	.188-.734	.607	.304-1,213	3,027*	1,042-8,791	2,624*	.997-6,908	1,255	.576-2,734	1,838	.741-4,555	.455*	.226-.914	1,25	.551-2,838

Periyodik sağlık muayenelerinin ve tarama testlerinin listesi

5. TARTIŞMA

Araştırma sonuçlarına baktığımızda ilk sorudan itibaren LGBTİ bireylere yönelik belirli alanlarda tutumların farklılaştığı görülmektedir. Hikaye kahramanının tıbbi tanısını netleştirmek için transseksüel hikayelerin tanısını netleştirmek için hekimlerin çok daha az soru sorduğu görülmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin eşcinsel erkeklere yönelik tutumunun incelendiği bir çalışmada katılımcılarının çoğunun eşcinsel erkeklere ve eşcinsel davranışlara yönelik olumlu bir tutumu olmasına rağmen eşcinsel erkekleri ve onların davranışlarını karmaşık ve kafa karıştırıcı bulmuştur. Çalışmada bireyler açık olarak LGBTİ konuları hakkında rahat olduğunu söylese de gerçekte şaşkıncı olabileceğini düşünmüştür (Matharu, Kravitz, McMahon, Wilson ve Fitzgerald, 2012). Bu çalışmada hekimler transseksüel hikayeleri karmaşık, şaşkıncı bulmuş olabilirler ve hangi soruları sormaları gerektiği konusunda kafaları karışmış olabilir. Bu durum hekimlerin LGBTİ bireylerle sık karşılaşmadığını gösterebilir. ABD’de tıp öğrencilerinin lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel hastalarla ilgilenme becerisini değerlendirmek ve tıp eğitimindeki olası eksiklikleri belirlemek için yapılan bir çalışmada LGBTİ hastalarıyla daha fazla deneyimi olan öğrenciler hastanın öyküsünü almada daha az sıkıntı yaşadığını, LGBTİ hastalarının üreme ve boşaltım sistemi muayenesini yapmada daha az zorluk yaşadığını ifade etmiştir. LGBTİ bireylerle ne kadar karşılaşırsa öğrencilerin LGBTİ bireylerin sağlıkla ilgili endişeleri hakkında daha fazla bilgi sahibi oldukları görülmüştür (Sanchez, Rabatin, Sanchez, Hubbard ve Kalet, 2006).

Kadın katılımcılar ise eşcinsel hikayelere yönelik erkek katılımcılardan daha az soru sormuştur. Erkek katılımcılar da tam tersi eşcinsel hikayelere heteroseksüel hikayelere kıyasla daha fazla soru sormuşlardır fakat bu bulgu anlamlı değildir. Aslında araştırmalar kadınların eşcinsellere yönelik daha pozitif bir tutum sergilediğini göstermektedir (Kite, 1984). Örneğin bir araştırmada heteroseksüel erkekler eşcinsel evliliğe heteroseksüel kadınlardan daha negatif bir tutum göstermiştir (Moskowitz, Rieger ve Roloff, 2010). Kadın katılımcıların daha az soru sorması şu şekilde yorumlanabilir. Kadınların daha olumlu bir tutum sergilemesi, eşcinsel bireylerle tanışıklık düzeyi ile ilgili olabilir. Çünkü araştırmalar eşcinsel bir kişiyi tanıyanların hiç tanımayanlara göre daha olumlu tutuma sahip olduğunu göstermektedir (Sakallı, 2002a). Eşcinsel bireylerle tanışık olan kadın katılımcı sayısı daha fazla olabilir ve bu bireyler ne soracağını daha iyi biliyor olabilir. Fakat bu durum için kesin

bir çıkarım yapamayız bu nedenle de ilerleyen araştırmalarda bu konu farklı sorularla tekrar değerlendirilebilir.

Soru türlerine bakıldığında eşcinsel, heteroseksüel kadın hikayelerine cinsellikten çok şikayetlerine yönelik sorular daha fazla sorulmuştur. Hem eşcinsel hem transseksüel olan hikayelere şikayetlerine yönelik anlamlı olarak daha az, cinselliğe yönelik daha fazla soru sorulmuştur. Sonuç olarak transseksüel hikayelere yönelik daha az soru sorulmasıyla birlikte soruların içeriğinin de çoğunlukla şikayete yönelik değil cinselliğe yönelik olduğu görülmektedir. Transseksüel hikayelerde şikayetlere yönelik diğer gruplara kıyasla daha az, cinselliğe yönelik daha çok soru sorulduğu görülmüştür (Grafik 3). Verilen tanı gruplarında da benzer bir sonuç görülmektedir. Transseksüel hikayelere cinselliğe yönelik tanıların diğer gruplara kıyasla çok daha fazla verildiği görülmektedir. Bu sonuç transseksüel bireylerin bazı doktorların sağlık sorunlarına odaklanmak yerine trans olma durumlarına odaklandığını ifade ettiği bir çalışmayla da desteklenmektedir (Xavier vd., 2013). Karakaya (2007)'nın çalışmasında da benzer bir şekilde LGBTİ bireyleri kendilerine geç tanı konduğu şeklinde geri bildirimler vermiştir (Karakaya, 2017). Hekimlerin mevcut şikayetlere yönelik tanılara odaklanmak yerine kahramanın cinselliği ile ilgili tanılar düşünmesi herhangi bir LGBTİ bireyinin tanısının gecikebileceğini göstermektedir. Hekimlerin sorabileceği soruların, verebileceği tanıların kahramanın biyolojik cinsiyeti, cinsel yönelimi, cinsiyet kimliğine ve katılımcı cinsiyetine bağlı olarak nasıl değişeceği araştırma sorusuna da bulgular yanıt vermektedir.

Hekimlerin yönlendirme yapıp yapmamasına yönelik soru incelendiğinde kahramanın eşcinsel transseksüel erkek (biyolojik cinsiyet kadın, cinsiyet kimliği erkek) olduğu durumlarda hekimlerin daha fazla başka branşlara yönlendirme yaptığı çoğunlukla da anlamlı olarak ruh sağlığı ve hastalıkları birimine yönlendirdiği görülmüştür. Benzer bir şekilde eşcinsel kadın, heteroseksüel kadın, heteroseksüel erkek ve eşcinsel erkek hikaye kahramanının psikoloğa/psikiyatriye gittiğini düşünen hekim sayısı çok daha azken; eşcinsel transseksüel kadından erkeğe, heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe olan hikayelerde ise kahramanın psikoloğa/psikiyatriye gittiğini düşünen hekim sayısı daha fazladır. Kahramanın ruh sağlığı hizmetine ihtiyacı olduğunu düşünen hekimler genellikle **depresif şikayetler ve cinsel kimliği** ile ilgili sıkıntılardan dolayı gitmiş olabileceğini belirtmiştir. 1093 transseksüel birey ile internet üzerinden yapılan bir çalışmada katılımcılarda yüksek oranda depresyon, anksiyete ve somatizasyon görülmüştür. Fakat bu durum sadece cinsiyet

disforisi ile değil sosyal damgalanma ile de ilişkili bulunmuştur (Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton ve Coleman, 2013). LGB bireylerinin ruh sağlığı, yaşam kalitesi, ruh sağlığı hizmetleri alanlarında heteroseksüel bireylerden farklı ne gibi deneyimleri olabileceğini inceleyen bir çalışmada heteroseksüel kadın ve erkeklerle aynı düzeyde sosyal destek, fiziksel sağlık kalitesine sahip olmalarına rağmen geyler ve lezbiyenler heteroseksüellerden daha fazla psikolojik stres yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Biseksüel erkekler, eşcinsel erkeklere göre daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadığını ifade etmiştir eşcinsel erkek ve kadınların beşte biri, biseksüel erkeklerin üçte biri ruh sağlığı çalışanlarının kendi ruh sağlığı problemi ve yönelimleri arasında bağlantı kurduğunu ifade etmiştir (Mb King vd., 2003). Kaptan ve Yüksel (2014) transseksüel bireylerin aile tarafından maruz kalınan şiddet, okulda, sosyal ilişkilerde aşağılanma, sözel, fiziksel, psikolojik istismar gibi tekrarlayan travmalara maruz kaldıklarını, bu durumun ruh sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmiştir (Kaptan ve Yüksel, 2014). 1982’de yapılan bir çalışmada pratisyen hekimler, ürologlar, kadın doğum uzmanları, psikiyatristler ve klinik psikologlar olmak üzere beş farklı gruptan 225 kişi ile anket çalışması yapılmıştır. Transseksüellikle ilgili bilgi, transseksüel hastalar ve cinsiyet değiştirme operasyonuna yönelik tutumlar incelenmiştir. Cinsiyet değiştirmeye yönelik tutumlarda %61’i cinsiyet değiştirdiğinde transseksüellerin daha iyi olacağını düşünürken %54’ü böyle bir prosedürün ruh sağlıklarına zararlı olacağını ifade etmiştir (Franzini ve Casinelli, 1986). Çalışmalar hormon tedavisi, estetik operasyonlar gibi müdahalelerin depresif semptomlar üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Cinsiyet değiştiren bireylerde daha düşük anksiyete, sosyal ilişkilerde düzelmeye, iş imkanlarında iyileşme, yaşam kalitesinde artma görülmüştür (Özata Yıldızhan, Yüksel, Avay, Noyan ve Yıldızhan, 2017).

Bu tez çalışmasında hekimler erkek transseksüel bireyleri daha fazla ruh sağlığı ve hastalıklarına yönlendirmiş ve daha fazla psikoloğa/psikiyatriye gittiğini düşünmüştür. Katılımcılar depresif şikayetler veya cinsel kimliği ile ilgili sıkıntılardan dolayı bireylerin psikoloğa/psikiyatriste gittiğini düşünmüştür. Bu varsayımlardan dolayı bazı katılımcılar transseksüel hikaye kahramanlarını daha çok ruh sağlığına yönlendirmiş olabilirler. Bazı katılımcılar da LGBTİ bireylerin daha fazla ruh sağlığı problemleri yaşadığını dikkate alarak bu bireylerin psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu düşünerek yönlendirme yapmış olabilirler. Cinsiyet disforisi olan bireylerde cinsiyet değişimi olan ve olmayan gruplar arasında yaşam doyumu, yaşam stili, aile ve sosyal ilişkilere bakılan bir çalışmada cinsiyet değişimi yaşamamış bireylerde yaşam boyu depresyon oranının daha yüksek olduğu

görülmüştür. Bu bireyler daha fazla depresif semptomları nedeniyle daha fazla psikiyatriye yönlendiriliyor olabilir. Hikayelerde cinsiyet değiştirmiş değil cinsiyet değiştirme yolunda adımlar atan (örn. hormon tedavisi) bireyler tanıtılmıştır ve bu aşamada bireylerin yaşayabileceği psikolojik zorlukları göz önünde bulundurarak hekimler daha çok ruh sağlığı ve hastalıkları birimine yönlendirme yapmış olabilirler.

Araştırma sonuçlarında hekimlerin hikaye kahramanını ne kadar süre sonra kontrol etmek istediği (kontrol randevusu verme) incelendiğinde transseksüel hikayelere daha az soru sorulmasıyla birlikte daha geç süre sonra kontrol randevusu verildiği görülmektedir.

Hikaye kahramanının şikayetlerinin ciddiyetinin nasıl algılandığı incelendiğinde kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre hikaye kahramanlarının şikayetlerini daha ciddi bulduğu görülmektedir. Kadın katılımcılar biyolojik cinsiyeti erkek olan hikayelerin şikayetlerini biyolojik cinsiyeti kadın olan hikayelerin şikayetinden daha ciddi bulmuştur. **Cinsiyet kimliği ve biyolojik cinsiyete göre değerlendirildiğinde transseksüel hikayelerin şikayetleri çok daha ciddi bulunmuştur. Hekimlerin transseksüel hikayelerin şikayetlerini daha ciddi bulmasına rağmen daha az dokunarak muayene etmeyi tercih ettiği görülmektedir.**

Transseksüel hikayelerin şikayeti çok daha ciddi bulunurken çok daha az soru sorulmuş, daha geç bir zamana randevu verilmiştir. Göregenli (2011)'nin yaptığı bir çalışmada LGBTT bireylerin hastanelerde hizmet vermeme şeklinde ayrımcılığa maruz kaldığı görülmektedir. Bu çalışmada da hizmetin kalitesinin düşebileceği (şikayetlere yönelik az soru), hizmetin gecikebileceği (daha geç randevu verme) düşünülmüştür. Daha uzun süre muayene etme ve bu sürede aslında soru sayısının doğru orantılı bir şekilde artmaması hekimlerin LGBTİ kimlikli hastalarda daha az karşılaştığını ve bu durumun merak uyandırdığını düşündürmüştür. Örneğin cinsel azınlık grupta yer alan kadınlarla yapılan bir çalışmada heteroseksüel kadınlar ve cinsel azınlıkta bulunan kadınlar arasında sağlık hizmeti alma konusunda herhangi bir farklılık bulunmadığı görülse de cinsel azınlıkta bulunan kadınlar sağlık hizmeti sunan kişiden anlamlı olarak heteroseksüel gruba göre daha az tatminkar olduğu görülmüştür (Mosack, Brouwer ve Petroll, 2013). Malezya'daki transseksüel bireylere yönelik hekimlerin gösterdikleri ayrımcılıkla ilgili faktörleri inceleyen bir çalışmada transseksüel bireylere karşı daha çok korku duyan, daha çok utanç duyan bireylerin ayrımcılık yapmaya yönelik daha fazla niyetinin olduğu görülmüştür.

Transseksüel bireylerin de iyi bir sağlık hizmetine ihtiyacı olduğuna inanan hekimler ise daha düşük bir ayrımcılık niyetine sahip bulunmuştur (Lumpur, Vijay, Altice ve Wickersham, 2018). LGBTİ bireylerin eşit sağlık hizmeti almasına yönelik fikirlerin farklılaşması bu çalışmadaki sağlık hizmeti verme konusunda motivasyonun daha düşük olmasını etkilemiş olabilir. Fakat hekimlerin bu konudaki fikirleri değerlendirilmediği için net bir çıkarım yapılamaz.

Trans bireylerle ilgili yapılan bir çalışmada bireylerin yaklaşık dörtte biri trans bireylere yönelik uygun bakımın neredeyse hiç sağlanmadığını %33'ü cinsel kimlikleri nedeniyle olumsuz deneyime maruz kaldıklarını ifade etmiştir (Neira, 2017). LGBTİ bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanırken nasıl deneyimler yaşadığını inceleyen bir tez çalışmasında LGBTİ bireyleri kimliklerini açıklamada zorlandıklarını, açıkladıklarında olumsuz deneyimler yaşadıklarını, olumsuz tutumlar nedeniyle sağlık kontrolü yapmaktan çekindiklerini, yönelimlerinden dolayı fiziksel ve sözel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan LGBTİ bireyleri sağlık sektöründe tedavinin reddedilmesi, geç tanı konması, LGBTİ konularıyla ilgili bilgisizlik şeklinde sıkıntılarla karşılaştıklarını ifade etmiştir (Karakaya, 2017). Sağlık kuruluşlarında LGBTİ bireylerin yaşadığı ayrımcılığı araştıran bir çalışmada 42 soruluk bir anket formu 63 LGBTİ bireyine uygulanmıştır. Sonuçlara bakıldığında LGBTİ bireyleri uygun koşullarda sağlık hizmeti almadığını, sağlık hizmetlerine kolay erişim sağlayamadığını ve sağlık çalışanları tarafından ayrımcılığa uğradığını ifade etmiştir (Yeşiltepe, 2015). **Bu çalışmada bazı transseksüel hikayelerin şikayeti daha ciddi bulunmuştur bununla birlikte daha az soru sorulmuş, daha az dokunarak muayene edilmiş, kontrol randevusu için süre aralığı daha uzun bulunmuştur. Bu çalışmada LGBTİ bireyleri için tedavinin gecikebileceği, hekimin muayene ederken daha az soru sorarak hasta ile daha az ilgilenmek isteyebileceği düşünülebilir.** Bulgular, tedavi etme motivasyonu ile ilgili sorulara verilen yanıtlar (dokunarak muayene etme, kontrol randevusu verme ve süresi vb.) kahramanın biyolojik cinsiyeti, cinsel yönelimi, cinsiyet kimliği ve katılımcı cinsiyeti açısından nasıl farklılık göstereceği araştırma sorusuna yanıt vermiştir.

Periyodik muayene ve testlerin sonuçlarına bakıldığında **eşcinsel ve heteroseksüel tüm transseksüel hikaye kahramanları için** hekimler **çocukluktaki ihmal ve kötü muamelenin sorgulanmasını** daha çok istemiştir. 42 transseksüel birey ile yapılan bir çalışmada bireylerin %55'i 18 yaş öncesi istenmeyen cinsel durumları bildirmiştir. Ortalama

cinsel istismar yaşı ise 13 olarak bulunmuştur. Bireyler aile üyelerinden en az biri tarafından sözel şiddete maruz kaldıklarını ifade etmiştir. %77'si kendilerine bağırıklarını, %81'i kendilerine hakaret edildiğini, %58'i suçlu hissettirildiklerini, %55'i başkalarının önünde küçük düşürüldüğünü ifade etmiştir. %41'i kendisine tokat atıldığını, %32'si sert bir şekilde vurulduğunu, %19'u dövüldüğünü, %2'si yumruklandığını veya %13'ü tekmelendiğini ifade etmiştir (Gehring ve Knudson, 2005). Hekimler bu yönlendirmeyi yaparken transseksüel bireylerin çocuklukta şiddete, ayrımcılığa maruz kalmış olabileceğini düşünmüş olabilir.

Heteroseksüel kadın hikaye kahramanları için: çocuklukta ihmal ve kötü muamelenin sorgulanması, ürolojik muayene, alkol kullanım durumunun değerlendirilmesi, depresyon, uyuşturucu madde kullanım durumunun değerlendirilmesi, hepatit b taraması isteyen kişi sayısı anlamlı olarak daha azdır.

Eşcinsel kadın hikaye kahramanları için: çocuklukta ihmal ve kötü muamelenin sorgulanması, ürolojik muayene isteyen kişi sayısı anlamlı olarak daha azken tiroid fonksiyon anomalileri isteyen kişi sayısı anlamlı olarak daha fazladır.

Heteroseksüel transseksüel kadından erkeğe hikaye kahramanları için: **çocuklukta ihmal ve kötü muamelenin sorgulanması, hormon testleri, psikiyatrik/psikolojik muayene** isteyen kişi sayısı anlamlı olarak daha fazladır.

Eşcinsel transseksüel kadından erkeğe hikaye kahramanları için: **çocuklukta ihmal ve kötü muamelenin sorgulanması** daha fazla, tiroid fonksiyon anomalileri isteyen kişi sayısı anlamlı olarak daha azken depresyon, **hormon testleri, psikiyatrik/psikolojik muayene** isteyen kişi sayısı anlamlı olarak daha fazladır.

Heteroseksüel transseksüel erkekten kadına hikaye kahramanları için: **çocuklukta ihmal ve kötü muamelenin sorgulanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar**, hepatit b taraması isteyen kişi sayısı anlamlı olarak daha fazla iken obezite taraması isteyen kişi sayısı anlamlı olarak daha azdır.

Eşcinsel transseksüel erkekten kadına hikaye kahramanları için: **çocuklukta ihmal ve kötü muamelenin sorgulanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar** için değerlendirme isteyen kişi sayısı anlamlı olarak daha fazlayken tiroid fonksiyon anomalileri değerlendirilmesi isteyen kişi sayısı anlamlı olarak daha azdır.

Heteroseksüel erkek hikaye kahramanları için: çocukluktaki ihmal ve kötü muamelenin sorgulanması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, ürolojik muayene, hormon testleri, psikolojik/psikiyatrik muayene isteyen kişi sayısı anlamlı olarak daha azken tiroid fonksiyon anomalileri için değerlendirme isteyen kişi sayısı anlamlı olarak daha fazladır.

Eşcinsel erkek hikaye kahramanları için: obezite taraması, alkol kullanım durumunun değerlendirilmesi, depresyon, hepatit b taraması isteyen kişi sayısı anlamlı olarak daha fazladır, hormon testleri isteyen kişi sayısı anlamlı olarak daha azdır.

Dikkat çeken bir bulguya bakılacak olursa; erkekten kadına transseksüel (transseksüel kadın) hikayelerde **cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik** taramanın daha fazla istendiği, kadından erkeğe transseksüel hikayeler için ise hormon testleri ve psikiyatrik/psikolojik muayene istendiği görülmüştür. Sınırlı çalışmalar olmasına rağmen seks işçiliğinin yüksek oranda görüldüğü transseksüel/trans kadınların (biyolojik cinsiyeti erkek, cinsiyet kimliği kadın) cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk grubunda olduğu belirtilmektedir. San Francisco’da yaşayan trans kadınların HIV açısından risk teşkil eden davranışlarının tanımlanmasını amaçlayan bir çalışmada, heteroseksüel ve eşcinsellerle karşılaştığında transseksüel bireylerin cinsel partner sayısı çok daha yüksek bulunmuştur. Transseksüellerin daha fazla seks partneri, uyuşturucu kullanırken iğne paylaşımı gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda riske açık davranışlar sergilediği görülmektedir. İş sektöründe maruz kaldığı ayrımcılıkların transseksüelleri seks işçiliği yapmaya ittiği belirtilmiştir. Bazı bireyler ekstra para karşılığında müşterilerin korunmasız ilişki veya uyuşturucu teklifini kabul ettiğini ifade etmiştir. Ek olarak düşük gelir, düşük eğitim düzeyi, otel, barınak gibi yaşanan yerlerin kalitesinin düşüklüğü şeklinde çevresel koşulların transseksüellerin cinsel yolla bulaşan hastalıklara yakalanma riskini arttırmaktadır (Nemoto, Luke, Mamo, Ching ve Patria, 1999). Cinsel yönelimin belirtilmesi durumunda koruyucu sağlık hizmetlerinin eşcinsel erkekler için ne düzeyde yapıldığına bakılan bir çalışmada eşcinsel erkek katılımcılarla yapılan bir çalışmada eşcinsel kimliklerini açıklayanların yarısından fazlası kendilerine HIV testini ve yaklaşık yarısı cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda tarama istendiğini belirtmiştir. Benzer bir şekilde hepatit a ve b taramalarının da istendiğini belirtmiştir (Petroll ve Mosack, 2011). Bu çalışmada cinsel yönelimle ilgili bir farklılık görülmemesine rağmen kadın transseksüeller için cinsel yolla bulaşan hastalıklara yönelik taramanın daha çok istendiği diğer hikayelerde ise bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada da hekimler kadın transseksüel hikaye kahramanlarının cinsel

yolla bulaşan hastalıklara yakalanma açısından risk teşkil eden davranışlar sergilediğini düşünmüş olabilir. Özetle; periyodik muayene ve tarama testlerinin istenmesi hikaye kahramanının biyolojik cinsiyet, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine göre farklılaşmıştır.

Çocukluktaki ihmal ve kötü muamelenin sorgulanmasının, cinsel yolla bulaşan hastalıklar için taramanın transseksüel hikayeler için daha fazla istenmesi hekimlerin LGBTİ bireyler hakkında bilgisi olduğunu da gösterebilir. Örneğin; transseksüel bireylerde seks işçiliği oranının yüksek olması nedeniyle hekimlerin önleme amaçlı cinsel yolla tarama istediği düşünülebilir. Transseksüel bireylerde çocuklukta ihmal ve istismar çok daha fazla görülmektedir hekimlerin bu konuda bilgili olduğu ve bu nedenle bu konuda sorgulama istediği düşünülebilir. Bu durum aslında hekimlerin LGBTİ bireyler hakkında birtakım bilgilere sahip olduğunu düşündürmektedir.

Toplam istek sayısına bakıldığında ise transseksüel ve eşcinsel hikayeler için daha fazla periyodik muayene ve tarama testi istenmiştir. ABD’de cinsel azınlıkta bulunan gençlerin sağlık durumları ve sağlık hizmetine erişiminin incelendiği bir çalışmada genç yetişkin cinsel azınlıkta bulunan bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığının kötü olma riski daha yüksek bulunmuştur. Cinsel azınlıktaki kadınları astım, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, depresyon, anksiyete, dehb tanılarını daha çok aldığı görülmüştür. Erkekler içinde benzer bir şekilde cinsel azınlıkta olanların daha fazla migren tipi baş ağrısı, depresyon, anksiyete, cinsel yolla bulaşan hastalıklar tanılarını aldığı görülmüştür (Strutz, Herring ve Halpern, 2015). Bu çalışmaya bakıldığında LGBTİ bireylerinin daha fazla şikayeti olabileceği düşünülerek daha fazla tetkik istenmiş olabilir.

Hikaye kahramanlarının fiziksel ve karakter olarak nasıl algılandıklarına bakıldığında; duygusal/gözlenmesi zor özellikler açısından cinsel yönelimin kadın biyolojik cinsiyet için bir farklılık yaratmasa da erkek biyolojik cinsiyet için önemli bir farklılık yarattığı görülmüştür.

Heteroseksüel erkek daha kibar, sakin, sadık, alçakgönüllü, başkalarını düşünen şeklinde algılanmasına rağmen eşcinsel erkek daha kaba, öfkeli, sadakatsiz, kibirli ve bencil olarak algılanmaktadır. Tıp doktoru, hemşire, tedavide rol oynayan ve oynamayan sağlık çalışanlarının katıldığı bir çalışmada gey ve lezbiyen bireylere karşı olan tutumla heteroseksüel bireylere karşı tutumlar örtük çağrışım testi ile incelenmiştir. Sonuçlar heteroseksüel erkeklerin heteroseksüel bireylere karşı heteroseksüel kadınlarla

kıyaslandığında daha fazla örtük tercihinin olduğunu göstermektedir (Sabin, Riskind ve Nosek, 2015). Daha önce bahsedilen bir çalışmada da hekimler heteroseksüel hastaya kıyasla eşcinsel hastayı daha uygunsuz, daha saldırgan, daha az güvenilir, daha az sevilen, daha az iddialı, daha az çekici, zekası daha düşük olarak değerlendirmiştir (Kelly vd., 1987). Türkiye’de cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine yönelik ayrımcılığın incelendiği bir çalışma raporunda LGBTİ bireylerine yönelik sapık, hasta, ahlaksız, anormal gibi olumsuz ifadelerin kullanıldığı görülmektedir (Güner vd., 2011). Bu çalışmada da heteroseksüel erkeklere yönelik daha olumlu özelliklerin atfedildiği görülmektedir.

Erkek cinsiyet kimliğine sahip hikâye kahramanların kadın cinsiyet kimliğine sahip hikaye kahramanlarına göre davranışsal/gözlenebilen özelliklere daha çok sahip olduğu düşünülmüştür. Bu durum şu şekilde değerlendirilebilir erkek cinsiyet kimliğine sahip olanların daha fazla içe kapanık, kirli, dağınık, asık suratlı, çirkin, kötümser algılandığı söylenebilir. Cinsiyet ifadesi için bakıldığında erkek cinsiyet kimliğine sahip olanlar kadın cinsiyet kimliğine göre beklendiği gibi anlamlı olarak daha kaslı ve erkeksi bulunmuştur.

Kadın cinsiyet kimliğinde olan hikayelerde heteroseksüel olanların daha kadınsı ve narin yapılı bulunması anlamlı değilken; erkek cinsiyet kimliğinde eşcinsel yönelimde olanların daha kadınsı ve narin yapılı bulunması anlamlıdır. **Erkek cinsiyet kimliğinde eşcinsel yönelimde olmak daha kadınsı ve narin algılanmaya neden olmuştur.** Heteroseksüel kadın ve eşcinsel kadın için verilen puanlamalar birbirine yakın görünmektedir. Eşcinsel erkeklere yönelik kalıp yargıları, sosyal tanışıklığın ve cinsiyet farklılığının bunu nasıl etkilediğini inceleyen bir çalışmada; eşcinsellere yönelik hemcinsiyet kur yapan davranışları olan, kadınsı konuşan, kadınsı kıyafetler giyen, kadın gibi davranan, makyaj yapan, kadın bedenini arzulayan, duygusal vb. özellikler atfedilmiştir. Erkek eşcinsellerin erkeksi özelliklere sahip olmadığını düşünmüşlerdir. Eşcinsel bireyle teması olmayan bireyler eşcinsel erkekleri daha kadınsı özelliklere sahip bireyler olarak tanımlamıştır (Sakallı, 2002a). Bu çalışmada da hekimlerin LGBTİ bireyleriyle tanışıklığının düşük olduğu söylenebilir. Bu durum eşcinsellere yönelik kalıp yargıların daha belirgin olmasına neden olmuş olabilir. Kahramanın biyolojik cinsiyeti, cinsel yönelimi, cinsiyet kimliği ve katılımcı cinsiyetine bağlı olarak hikâyedeki kahramana yönelik özelliklerin nasıl farklılaştığı görülmektedir. Özetle eşcinsel bireylere hem olumsuz hem de kadınsı özellikler daha fazla atfedilmiştir.

Sosyal kabul puanları heteroseksüel ve LGBTİ kimliklere göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Kadınlar çok daha kabul edici görülmüştür. Eşcinsel bireylere yönelik tutumlarda cinsiyet farklılığını inceleyen bir çalışmada kadın katılımcılar erkek katılımcılara kıyasla eşcinsellere karşı daha olumlu bir tutuma sahip bulunmuştur. Yapılan araştırma kadınların önyargılı yanıt vermemeye yönelik daha fazla istek duyduğu, bu isteğin arttıkça eşcinsellere yönelik daha olumlu bir tutumun ortaya çıktığını göstermektedir (Ratcliff, Lassiter, Markman ve Snyder, 2006). Eşcinsellere yönelik tutumlardaki cinsiyet farklılıklarını değerlendiren metaanaliz çalışmasında erkeklerin daha negatif bir tutum sergilediğini görülmektedir. Erkeklerin cinsiyet rollerine daha fazla önem atfettiği ve cinsiyet rollerine karşı tutumun eşcinselliğe karşı tutum üzerinde aracı bir rolü olduğu belirtilmiştir (Kite ve Whitley, 1996). Türkiye’de yapılan homofobi çalışmalarını derleyen bir makalede eşcinsel bireylerle sosyal ilişkisi ve tanışıklığı az olanların, cinsiyet rollerine ilişkin geleneksel tutum sergileyenlerin, eşcinselliğin tedavi edilebilir olduğuna inananların daha homofobik bir tutum sergilediği bilgileri yer almaktadır (Metin-Orta ve Metin-Camgöz, 2018). Sakallı (2002b), Türk bireylerin eşcinsellere yönelik daha ön yargılı bir tutuma sahip olmasını kabul edilmiş cinsiyet rolleri, kadının daha aşağıda algılanması ve tam olması için erkeğe ihtiyacı olduğuna dair inanç gibi faktörlerle açıklamıştır. Cinsiyet ayrımcılığı da eşcinselliğe yönelik tutumu etkileyen bir faktördür. Cinsiyet ayrımcılığı, geleneksel tutucu değerlere sahip olma ve eşcinsel bir bireyle tanışık olma durumunun eşcinsellere karşı tutumlarla olan ilişkisinin incelendiği bir çalışmada cinsiyet ayrımcılığı yüksek, geleneksel bakış açısına sahip olan bireylerde eşcinselliğe karşı kabul ediciliğin daha düşük olduğu görülmektedir. Geleneksel olmayan kadınlar ise en olumlu tutuma sahip grup olarak bulunmuştur (Sakallı, 2002b). Bu çalışmada kadın katılımcılar eğitim seviyesi yüksek bireylerden oluşmaktadır bu da kabul ediciliğin yüksek olmasını etkileyen bir faktör olarak ele alınabilir. Alan yazında bunun tersi bulgular da bulunmaktadır. 1982 yılında 930 hekimin eşcinselliğe karşı tutumlarını inceleyen bir çalışmada kadınlar daha homofobik yanıtlar verirken erkekler daha kararsız yanıtlar vermiştir bu çalışmada ise kadınlar daha kabul edici bulunmuştur. En az homofobik yanıt verenler sırasıyla psikiyatristler, pediatrik uzmanlar ve iç hastalıkları uzmanları olarak görülmüştür. Yeni mezun olmuş hekimler daha kabul edici görülmüştür. Olumsuz tutumların en belirgin olduğu grup sırasıyla cerrahi branşlar, patoloji, radyoloji olarak görülmüştür (Mathews, Booth, Turner ve Kessler, 1986). Psikiyatristlerin trans bireylere yönelik tutumları değerlendirildiği çalışmada daha önceki çalışmalarla karşılaştırıldığında psikiyatristlerin mezun olmamış hekim adaylarına göre daha pozitif bir tutuma sahip olduğu görülmüş (Ali, Fleisher ve Erickson, 2016). Bu çalışmada

katılımcı hekimler genç yaşlardaki bireylerden oluşmaktadır. Uzmanlık yaptığı alanlar ise sırasıyla en çok aile hekimliği, halk sağlığı, iç hastalıkları, psikiyatri alanlarından oluşmaktadır. Bahsedilen değişkenlerden dolayı bu çalışmadaki hekimlerin daha kabul edici olduğu düşünülebilir. Bu nedenle de sosyal olarak mesafe skorlarında bir değişim görülmemiş olabilir. Kahramanın biyolojik cinsiyeti, cinsel yönelimi, cinsiyet kimliği ve katılımcı cinsiyetine bağlı olarak sosyal kabul puanlarının nasıl farklılaştığı araştırma sorusu yanıtlanmıştır.

3. ve 4. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin LGBTİ hastalarının tıbbi bakımı ile ilgili klinik becerileri, tutumları, bilgilerinin değerlendirildiği çalışmada katılımcıların %91,5'i eğitimi boyunca en az bir kez LGBTİ hasta ile karşılaştığını ifade etmiştir. Bunların içinden %72'si de hastanın sağlık ihtiyaçlarını karşılamada gayet rahat olduğunu ifade etmiştir. Klinikte LGBTİ hastalarıyla daha çok karşılaşanlar daha olumlu tutum sergilemiştir. LGBTİ konularıyla ilgili ne kadar çok bilgiye sahipse bireyler o kadar olumlu bir tutum sergilemiştir (Sanchez, Rabatin, Sanchez, Hubbard ve Kalet, 2006). Bu tez çalışmasında hekimlerin tutumları LGBTİ bireyler konusunda bilgi eksikliğinden farklılaşmış olabilir. 13-24 yaş arasında LGBTQ kimliğini açıklayan ve açıklamayan genç yetişkinlerin deneyimlerini inceleyen bir çalışmada bireylerin sağlık çalışanlarına kimliğini açıklamama nedenleri bilgi (örn. bireyin cinsel sağlık endişelerine yönelik bilgisiz ya da eksi bilgiye sahip olması), iletişim (ör. onun sıkıntı düzeyini anlayarak iletişim kurulmaması) ve tutum (saygısız davranma) şeklinde üç ana başlıkta toplanmıştır. Açıklamamalarının en büyük sebebi sorulmaması olarak görülmüştür. İkincisi ise sağlık çalışanının kendilerinden hoşlanmamasına yönelik çekinceler olarak belirtilmiştir (Rossman, Salamanca ve Macapagal, 2017). Türkiye'de LGBT+ bireylerin sağlık kuruluşlarını kullanırken yaşadığı deneyimleri inceleyen bir çalışmada 55 LGBTİ bireyi ile yarı yapılandırılmış görüşme uygulanıyor. Katılımcıların çoğu sağlık servisine erişimde problem yaşadığını ifade etmiştir. Bunların birçoğunun da sebebi ayrımcılığa uğrama, sağlık sigortasının olmaması, yanlış tedavi, ötekileştirme, kendini ifade etme zorluğu, umursamaz ve deneyimsiz hekimler olarak tanımlanmıştır. Trans katılımcılar ise çoğunlukla cinsiyet değiştirme operasyonlarında sıkıntı yaşamıştır. Katılımcıların çoğu yeterli tedaviden mahrum kaldığını ifade etmiştir (tedavinin gecikmesi, tedavinin sebepsiz bölünmesi, gizliliğin ihlali vb.) (Keleş, Kavas ve Yalım, 2018). Güney Afrika'daki LGBTİ bireylerinin sağlık hizmetini kullanabilmesi, erişebilmesi, kabul edilebilir olması ve kalitesinin incelendiği bir çalışmada sağlık servislerini kullanan 16 LGBTİ bireyi ile yarı yapılandırılmış görüşme yapılmıştır. Bütün

katılımcılar sağlık hizmeti sağlayan kişi tarafından ayrımcılık deneyimlediğini belirtmiştir. Katılımcılar bu ayrımcılığı dört farklı alanda ele almışlar. Bunlar LGBTİ bireylerine yönelik sağlık kuruluşlarının eksik olması, LGBTİ bireyine yönelik bakımın reddedilmesi, LGBTİ bireyinin kimliğinin ahlaki olarak yargılanması, LGBTİ kimliğinde olan bir bireyin sağlık ihtiyacı hakkında yeterli bilginin olmaması ve bunun da kalitesiz bakıma yol açması şeklinde belirtilmiştir (Müller, 2017).

Özetle, bu çalışmada hekimlere kurgusal bir hikaye sunulmuştur. Bu hikayede kahramanın şikayetleri tüm koşullar için aynı hazırlanmıştır. Fakat hekimlerin LGBTİ kimliklerine dikkatinin yöneldiği görülmektedir. Sorulan soruların niteliği değişmiştir. LGBTİ kimliklere esas şikayetlerinden farklı cinselliğe yönelik sorular sorulmuştur. LGBTİ bireylerin şikayetleri daha ciddi bulunmuştur fakat buna rağmen tanı netleştirmeye yönelik soru sayısı daha az, dokunarak muayene daha az, randevu aralığı daha uzun bulunmuştur LGBTİ bireylerine yönelik tedavi de daha çok tahlil istenmesi, cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili tahlilin çok olması, cinsellikle ilgili soruların fazla sorulması ve cinsellikle ilgili tanıların verilmesi görülmektedir. Ayrıca eşcinsel yönelimlere yönelik daha olumsuz özellikler atfedildiği görülmektedir. Bu sonuçlar her hikayede aynı şikayetler olmasına rağmen hekimlerin LGBTİ bireylerini tedavi ederken tedaviyi geciktirebileceğini ya da ihtiyacı dışında tahlil ve tanımlarla oyalayabileceğini düşündürmektedir. Daha önce de bahsedildiği gibi bu bulgular alan yazın tarafından da desteklenmektedir. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında hekimlerin LGBTİ bireylerine yönelik tanışıklığının az olduğu düşünülebilir. Hikayedeki kahramanlar aynı yakınmalarla gelmiş olmasına rağmen LGBTİ kimlikleri için odak nokta daha çok cinsellikleri ve kimlikleri ile ilgili olmuştur. Bu durum hekimlerin LGBTİ bireylerine nasıl yaklaşması gerektiği ile ilgili net bilgilerinin olmadığını düşündürebilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Öncelikle bu çalışma bir anket çalışmasıdır ve hekimler sosyal açıdan istenir cevaplar vermiş olabilirler. Daha modern, daha olumlu görünmek istemiş olabilirler. Bu nedenle de ilerleyen çalışmalarda deneysel çalışmalar yapılabilir. Bu çalışmada kurgusal olarak LGBTİ kimliğindeki hastalara nasıl davranılacağı incelenmek istenmiştir. Gerçek hayatta hekimlerin LGBTİ bireylerine nasıl davranacağına yönelik kesin bir bilgi vermemektedir. İlerleyen çalışmalarda gözlem yöntemiyle deneysel çalışmaların yapılması daha gerçekçi sonuçlar elde edilmesini sağlayabilir.

Araştırmada sadece beş üniversitede uzmanlık eğitimi gören hekimler yer almaktadır. Hekimlerin yaşları birbirine çok yakındır. Bu nedenle de Türkiye'deki hekimlere yönelik bir genelleme yapılamaz. Uygulama esnasında katılımcıların çoğunluğu anketi tamamen doldurmakta zorlanmıştır. Anketin tahmini tamamlanma süresi 15-20 dakika olarak hesaplanmıştır fakat bu süre asistan hekimlerin çalışma şartları ve koşulları nedeniyle hekimler için oldukça uzun görülmüştür. Bu nedenle de daha yoğun alanlarda çalışan hekimlerin (ör. cerrahi) formu doldurması zor olmuştur. Bu çalışma tekrarlanacak olsa soruların gözden geçirilmesi ve daha kısa bir formunun hazırlanması önerilebilir.

Çalışmada kullanılan anketin 8 farklı koşulu bulunmaktadır. 336 kişinin katılımcı olarak destek verdiği bu tez çalışmasında her bir koşul için kişilerin sayısı 40-45 arası değişmektedir. Koşul başına düşen katılımcı sayısının az olması çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır. Sınırlı sayıda hekime ulaşıldığı için her form eksiksiz bir şekilde tamamlanmamıştır bu nedenle belirli sorular analiz edilirken katılımcı sayısı daha da düşmüştür. İlerleyen çalışmalarda daha fazla veri toplanarak eksik doldurulan formların analiz sürecine alınmaması önerilmektedir. Katılımcıların yaşı birbirine yakındır ve uzmanlık alanları genellikle belirli bölümlerde toplanmıştır. İlerleyen çalışmalarda daha farklı yaş gruplarından ve uzmanlık alanlarından veri toplanması önerilmektedir.

Çalışmada hekimlere sorulan hikayelerde transseksüel hikayeler için bedeninden memnun olmadığına dair belirgin ifadeler kullanılmıştır. Bu ifadeler çok fazla vurgulu olduğu için hekimlerin bir kısmı bu durumu da göz önüne alarak bazı yönlendirmeleri

yapmış olabilir. Bu nedenle ilerleyen çalışmalarda hikayeler biraz daha sadeleştirilerek transseksüel kimlik biraz daha örtük bir şekilde sunulabilir.

6.2. Araştırmanın Doğurguları

Transseksüel bireylere yönelik sağlık hizmetindeki bariyerlerle ilgili alan yazın taramasında sağlık hizmetindeki en büyük bariyer transseksüel bireylerin sağlık hizmetine erişememesi olarak bulunmuştur. Bunun sebebi de hizmet veren kişinin konu ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmaması olarak değerlendirilmiştir (Safer vd., 2017). Bu çalışma sağlık hizmetinde LGBTİ bireylere yönelik ne gibi eksikliklerin olduğuna dair bir fikir oluşturabilir. Onkoloji sağlık çalışanlarının LGBTİ sağlığına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendiren bir çalışmada 388 onkoloji çalışanına ulaşılmıştır. Katılımcıların %87'si LGBTİ bireylere sağlık hizmeti sunarken rahat olduklarını, onların özel sağlık ihtiyaçları olduğunu ifade etmiştir. %78'i LGBTİ bireylerin sağlık ihtiyaçları konusunda tıp eğitiminde daha fazla eğitime ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir (Shetty vd., 2016). Tıp eğitiminde LGBTİ bireylere karşı sergilenmesi gereken tutum, sorular sorulurken dikkat edilmesi gerekenler, bireylerin özel ihtiyaçları konusunda bilgiler müfredatta yer almalıdır. Tıp fakültesi öğrencileri bu bilgilere ne kadar aşina olurlarsa o kadar iyi hizmet vereceklerdir. Konu ile ilgili bilgi sahibi olmak ayrımcı tutumları daha da azaltacaktır. Macaristan'da tıp eğitimi veren üniversitelerin birinci, üçüncü ve dördüncü yıllarında okuyan öğrencilerin eşcinsellikle ilgili bilgileri, sağlık çalışanları olarak cinsel azınlıklara yönelik tutumunun incelendiği bir çalışmada, katılımcıların eşcinsellikle ilgili bilgisinin fazla olması cinselliğe yönelik olumsuz tutumu azaltmıştır (Szél, Kiss, Török ve Gyarmathy, 2019). Yarım günlük LGBTİ sağlık hizmetiyle ilgili bir eğitimin etkilerinin değerlendirildiği bir çalışmada 2. ve 3. sınıf hemşirelik, diş hekimliği ve tıp fakültesi öğrencileri çalışmaya katılmıştır. Eğitime katılan öğrenciler eğitimin klinik beceriler, uygun dili kullanma açısından kendilerine faydalı olduğunu belirtmişler. Çoğu eğitime katılmadan önce bu konunun ne kadar önemli olduğunu fark etmediklerini, LGBTİ bireylerin yaşadığı sağlık eşitsizliklerine yönelik farkındalıklarının arttığını belirtmiştir (Taylor, Condry ve Cahill, 2018). Sadece yarım günlük bir eğitimin bile bireylerde farklılık yaratacağı görülmektedir. Hekimlerin daha adaletli, uygun dili kullanarak tedavi vermesi önce hekimlerin bilinçlenmesinden geçmektedir. Bu da tıp eğitimde LGBTİ konularının sık sık dile getirilmesiyle mümkün olmaktadır.

İngiltere’de mezun olmuş ve okuyan tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada hekimlerin LGBTQ bireylere özgü sağlık hizmeti verirken yaşadığı deneyimleri, LGBTQ bireylere yönelik tutumları, LGBTQ bireylere özgü terimleri ne kadar bildikleri incelenmiştir. Katılan 166 hekimin %84,9’u LGBTQ bireylere yönelik sağlık hizmeti eğitimi almadıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların sadece %2’si hastalara nasıl hitap etmeleri konusunda bilgi aldıklarını ifade etmiştir. LGBTQ terminolojisi ile ilgili bilgilerin artması daha olumlu bir tutumla ilişkili bulunmuştur. Tıp öğrencileri LGBTQ bireylere özgü sağlık hizmetiyle ilgili terimlere yönelik yeterli olmadıklarını ve bu durumun yanlış iletişime yol açabileceğini ifade etmiştir. Benzer bir şekilde cinsiyet değiştirme ile ilgili tedaviler, cinsel davranışlar konusundaki terimlere karşı da yetersiz hissettiklerini belirtmişlerdir (Parameshwaran, Cockbain, Hillyard, Price, 2017). Bu çalışmada da hekimlerin LGBTİ bireylerin sağlık ihtiyaçları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı düşünülebilir. İlerleyen çalışmalarda hekimlerin LGBTİ bireylere yönelik ne gibi bilgi eksikliklerinin olduğunu araştırılması ve buna yönelik tıp fakültesi eğitiminde ders açılması önerilebilir. LGBTİ bireylerin sağlık ihtiyaçları neler, LGBTİ bireylere hitap ederken nelere dikkat edilmeli şeklinde konulara yer verilmesi hem LGBTİ bireylerin sağlık hizmeti veren kurumlarda daha rahat olmasını, hem de hekimlerin tutumlarının daha da olumlu olmasını sağlayabileceği düşünülmektedir.

ABD’de tıp fakültesindeki LGBTİ bireylerine yönelik uygulamalar ve politikaların araştırıldığı bir çalışmada tıp eğitimi veren kurumlarda LGBTİ konularına yönelik uygulamalar ve politikalar incelenmiştir. 69 kurumun %52’sinde LGBTİ bireylerine yönelik eğitimin olmadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan kurumların çoğu LGBTİ konularına yönelik bir uygulamasının olmadığını belirtmiştir. Sadece 6 kurum LGBTİ bireylerine yönelik yetkin hekimlerinin olduğunu ve hastalarını bu şekilde yönlendirdiklerini ifade etmiştir (Khalili, Leung, Diamant, 2015). Türkiye’de ise hastanelerde LGBTİ bireylere yönelik ne gibi uygulamaların olduğu konusunda net bir çalışma görülmemektedir. Hastanelerde LGBTİ birimlerinin kurulması ve bu bireylerin sağlık ihtiyaçlarına yönelik uygulamaların artması LGBTİ bireylere yönelik tutumları farklılaştıracağı ve bu bireylerin daha iyi hizmet alacağı düşünülmektedir. İlerleyen zamanlarda LGBTİ bireylere yönelik tıp eğitiminde derslerin açılmasına özen gösterilmesi ve hastanelerde LGBTİ bireylere yönelik hizmet politikalarında değişiklikler yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Aleshire, M. E.** (2016). Sexual Orientation, Gender Identity, and Gender Expression: What Are They? *Journal for Nurse Practitioners*, 12(7), 329–330. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.03.016>
- Ali, N., Fleisher, W., Erickson, J.** (2016). Psychiatrists' and Psychiatry Residents' Attitudes Toward Transgender People. *Academic Psychiatry*, 40(2), 268–273. <https://doi.org/10.1007/s40596-015-0308-y>
- Almeida, J., Johnson, R. M., Corliss, H. L., Molnar, B. E., Azrael, D.** (2009). Emotional distress among lgbt youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation. *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9397-9>
- Alpert, A. B., CichoskiKelly, E. M., Fox, A. D.** (2017). What Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Patients Say Doctors Should Know and Do: A Qualitative Study. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1368–1389. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321376>
- American Psychiatric Association.** (1952). Mental Disorders, Diagnostic and Statistical Manual. *Academic Medicine*, 27(5), 365. <https://doi.org/10.1097/00001888-195209000-00035>
- American Psychiatric Association.** (1968). *DSM-II Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2.)*. Washington: American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- American Psychiatric Association.** (1980). DSM-III. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition). *Text*, 1–494.
- American Psychiatric Association.** (1987). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MENTAL DISORDERS MANUAL OF (THIRD EDITION - REVISED)*. *The American Psychiatric Association*. <https://doi.org/10.1001/jama.1982.03320480023019>
- Arnold, O., Voracek, M., Musalek, M., Springer-Kremser, M.** (2004). Austrian medical students' attitudes towards male and female homosexuality: A comparative survey. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 116(21–22), 730–736. <https://doi.org/10.1007/s00508-004-0261-3>
- Beehler, G. P.** (2001). Confronting the culture of medicine: Gay men's experiences with

primary care physicians. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*.
<https://doi.org/10.1023/A:1014210027301>

Belge, K., Bieschke, M. (2011). *Queer: The Ultimate LGBT Guide for Teens*. (K. Macklin, Ed.). San Francisco: Zest Books.

Berkman, C. S., Zinberg, G. (1997). Homophobia and Heterosexism in Social Workers. *Social Work*, 42(4), 319–332. <https://doi.org/10.1093/sw/42.4.319>

Biçmen, Z., Bekiroğulları, Z. (2014). Social Problems of LGBT People in Turkey. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 113, 224–233. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.029>

Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943–951. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>

Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia transgender health initiative study. *American Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300796>

Burgess, D., Lee, R., Tran, A., Van Ryn, M. (2008). Effects of perceived discrimination on mental health and mental health services utilization among gay, lesbian, bisexual and transgender persons. *Journal of LGBT Health Research*, 3(4), 1–14. <https://doi.org/10.1080/15574090802226626>

Cantarella, E. (1992). *Bisexuality in Ancient World*. New Haven: CT: Yale University Press.

Clark, T. C., Lucassen, M. F. G., Bullen, P., Denny, S. J., Fleming, T. M., Robinson, E. M., Rossen, F. V. (2014). The health and well-being of transgender high school students: Results from the New Zealand adolescent health survey (youth'12). *Journal of Adolescent Health*, 55(1), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.008>

Çabuk, D. (2010). Tıp öğrencileri ve hekimlerin eşcinsellik hakkındaki tutumları ve gey ve lezbiyenlerin sağlık hizmeti deneyimleri. *Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi*.

Çırakoğlu, O. C. (2006). Perception of Homosexuality Among Turkish University Students: The Roles of Labels, Gender, and Prior Contact. *The Journal of Social*

Psychology, 146(3), 293–305. <https://doi.org/10.3200/SOCP.146.3.293-305>

Drescher, J. (2008). A History of Homosexuality and Organized Psychoanalysis. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 36(3), 443–460. <https://doi.org/10.1521/jaap.2008.36.3.443>

Drescher, J. (2010). Queer diagnoses: Parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the Diagnostic and Statistical Manual. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 427–460. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9531-5>

Erdoğan, B., Köten, E. (2015). “As Kendini de Hepimiz Kurtulalım Artık!”: Sosyal Dışlanmadan İntihara LGBT Gençler. *Alternatif Politika*, 7(1), 142–167.

Eskin, M. (2012). The Role of Childhood Sexual Abuse , Childhood Gender Nonconformity, Self-Esteem and Parental Attachment in Predicting Suicide Ideation and Attempts in Turkish Young Adults. *Suicidology Online*, 3(September 2012), 114–123.

Eskin, M., Kaynak-Demir, H., Demir, S. (2005). Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. *Archives of Sexual Behavior*, 34(2), 185–195. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-1796-8>

Franzini, L. R., Casinelli, D. L. (1986). Health professionals’ factual knowledge and changing attitudes toward transsexuals. *Social Science and Medicine*, 22(5), 535–539. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(86\)90020-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(86)90020-1)

Freud, S. (2016). *Three Essays on the Theory of Sexuality: The 1905 Edition by SIGMUND FREUD*. (P. Van Haute ve H. Westerink, Ed.). London: Verso.

Friedman, R. C. (1999). Homosexuality, psychopathology, and suicidality. *Archives of General Psychiatry*, 56(10), 887–888. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.887>

Gehring, D., Knudson, G. (2005). Prevalence of Childhood Trauma in a Clinical Population of Transsexual People. *International Journal of Transgenderism*, 8(1), 23–30. <https://doi.org/10.1300/J485v08n01>

Gökçeoğlu, A., Bülbül, B., Ovacık, B., Gürkan, D., Eroğlu, D., Sertoğlu, E., ... Güney, Z. (2017). *Psikologlar İçin LGBTİ’lerle (Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks) Çalışma Kılavuzu*. İstanbul. <https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>

Göregenli, M. (2011). LGBT bireylerin gündelik yaşamda karşılaştıkları ayrımcılık.

Göregenli, M. (2012). Temel Kavramlar: Önyargı, Kalıpyargı ve Ayrımcılık. *İstanbul Bilgi*

Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi.

Güner, U., Kalkan, P., Öz, Y., Özsoy, E. C., Söyle, F. (2011). Türkiye’de Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Temelinde Ayrımcılığın İzlenmesi Raporu: 1 Ocak-30 Haziran 2010. *İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Hakları Hukuku Uygulama ve Araştırma Merkezi*, 1–58.

Heck, J. E., Sell, R. L., Gorin, S. S. (2006). Health care access among individuals involved in same-sex relationships. *American Journal of Public Health*, 96(6), 1111–1118. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.062661>

Hein, L. C., Matthews, A. K. (2010). Reparative therapy: The adolescent, the psych nurse, and the issues. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 23(1), 29–35. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2009.00214.x>

Herek, G. M. (2004). Beyond “Homophobia”: Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research and Social Policy*, 1(2), 6–24. <https://doi.org/10.1525/srsp.2004.1.2.6>

Herrick, R., Thomas, S. (2002). Gays and lesbians in local races: a study of electoral viability. *Journal of homosexuality*, 42(1), 103–126. <https://doi.org/10.1300/J082v42n01>

Hinchliff, S., Gott, M., Galena, E. (2005). “I daresay I might find it embarrassing”: General practitioners’ perspectives on discussing sexual health issues with lesbian and gay patients. *Health and Social Care in the Community*, 13(4), 345–353. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2005.00566.x>

Hyde, J. S., Delamater, J. D. (2017). *UNDERSTANDING HUMAN SEXUALITY* (13.). New York: McGraw-Hill Education.

Kaptan, S., Yüksel, Ş. (2014). Eşcinseller, sosyal dışlama ve ruh sağlığı, 259–265.

Karakaya, S. (2017). LGBT BİREYLERİN SAĞLIK BAKIM DENEYİMLERİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ: NİTELİKSEL ÇALIŞMA. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.*

Keleş, Ş., Kavas, M. V., Yalım, N. Y. (2018). LGBT+ Individuals’ Perceptions of Healthcare Services in Turkey: A Cross-sectional Qualitative Study. *Journal of Bioethical Inquiry*, 15(4), 497–509. <https://doi.org/10.1007/s11673-018-9874-5>

Kelley, L., Chou, C. L., Dibble, S. L., Robertson, P. A. (2008). A critical intervention in lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Knowledge and attitude outcomes among

second-year medical students. *Teaching and Learning in Medicine*, 20(3), 248–253. <https://doi.org/10.1080/10401330802199567>

Kelly, J. A., St. Lawrence, J. S., Smith Jr., S., Hood, H. V., Cook, D. J. (1987). Medical students' attitudes toward AIDS and homosexual patients. *Academic Medicine*.

Khalili, J., Leung, L. B., Diamant, A. L. (2015). Finding the perfect doctor: Identifying lesbian, gay, bisexual, and transgender-competent physicians. *American Journal of Public Health*, 105(6), 1114–1119. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302448>

King, Mb, McKeown, E., Warner, J. (2003). Mental health and social wellbeing of gay men, lesbians and bisexuals in England and Wales. Tarihinde adresinden erişildi <http://discovery.ucl.ac.uk/68887/>

King, Michael, Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8(1), 70. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. R., Martin, C. E. (1948). Sexual behavior in the human male. *American journal of public health*, 93(6), 894–898. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.6.894>

Kite, M. E. (1984). Sex Differences in Attitudes Toward Homosexuals: A Meta-Analytic Review. *Journal of Homosexuality*, 10(1–2), 69–81. <https://doi.org/10.1300/J082v10n01>

Kite, M. E., Whitley, B. E. (1996). Sex differences in attitudes toward homosexual persons, behaviors, and civil rights: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(4), 336–353. <https://doi.org/10.1177/0146167296224002>

Koken, J. A., Bimbi, D. S., Parsons, J. T. (2009). Experiences of Familial Acceptance-Rejection Among Transwomen of Color. *Journal of Family Psychology*. <https://doi.org/10.1037/a0017198>

Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S., Maness, K. (2013). Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Medical Care*. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31829fa90d>

Köroğlu, E. (2013). *Dsm-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (5.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Lane, T., Mogale, T., Struthers, H., McIntyre, J., Kegeles, S. M. (2009). “They see you

as a different thing”: The experiences of men who have sex with men with health care workers in South African township communities. *Sexually transmitted infections*, 84(6), 430–433. <https://doi.org/10.1136/sti.2008.031567>.

Lumpur, K., Vijay, A., Altice, F. L., Wickersham, J. A. (2018). Factors Associated with Medical Doctors ’ Intentions to Discriminate Against Transgender Patients, 5(1), 61–68. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0092>

Matharu, K., Kravitz, R. L., McMahon, G. T., Wilson, M. D., Fitzgerald, F. T. (2012). Medical students attitudes toward gay men. *BMC Medical Education*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-71>

Mathews, W. C., Booth, M. W., Turner, J. D., Kessler, L. (1986). Physicians’ attitudes toward homosexuality--survey of a California County Medical Society. *The Western journal of medicine*, 144(1), 106–110.

Matthews, A. K., Brandenburg, D. L., Johnson, T. P., Hughes, T. L. (2004). Correlates of underutilization of gynecological cancer screening among lesbian and heterosexual women. *Preventive Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2003.09.034>

McCann, E., Sharek, D., Higgins, A., Sheerin, F., Glacken, M. (2013). Lesbian, gay, bisexual and transgender older people in Ireland: Mental health issues. *Aging and Mental Health*, 17(3), 358–365. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.751583>

Mcnamara, M. C., Ng, H. (2016). Best practices in LGBT care: A guide for primary care physicians. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 83(7), 531–541. <https://doi.org/10.3949/ccjm.83a.15148>

Metin Orta, İ., Metin Camgöz, S. (2018). Türkiye ’ de yapılan homofobi çalışmalarına genel bir bakış. *DTFC Dergisi*, 5(1), 409–439. <https://doi.org/10.33171/dtcfjournal.2018.58.1.21>

Mosack, K. E., Brouwer, A. M., Petroll, A. E. (2013). Sexual identity, identity disclosure, and health care experiences: Is there evidence for differential homophobia in primary care practice? *Women’s Health Issues*, 23(6), e341–e346. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2013.07.004>

Moskowitz, D. A., Rieger, G., Roloff, M. E. (2010). Heterosexual Attitudes towards Same-Sex Marriage David, 57(2), 325–336. <https://doi.org/10.1002/cncr.27633>.Percutaneous

Murphy, T. F. (1992). Redirecting Sexual Orientation: Techniques and Justifications. *The*

Journal of Sex Research, 29(4), 501–523. <https://doi.org/10.1080/00224499209551664>

Müller, A. (2017). Scrambling for access: Availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa. *BMC International Health and Human Rights*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12914-017-0124-4>

Nama, N., MacPherson, P., Sampson, M., McMillan, H. J. (2017). Medical students' perception of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) discrimination in their learning environment and their self-reported comfort level for caring for LGBT patients: A survey study. *Medical Education Online*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1368850>

Neira, P. M. (2017). Caring for the Transgender Patient. *Journal of Radiology Nursing*, 36(2), 88–89. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2017.03.002>

Nemoto, T., Luke, D., Mamo, L., Ching, A., Patria, J. (1999). HIV risk behaviours among male-to-female transgenders in comparison with homosexual or bisexual males and heterosexual females. *AIDS Care*, 11(3), 297–312. <https://doi.org/10.1080/09540129947938>

Obedin-Maliver, J., Goldsmith, E. S., Stewart, L., White, W., Tran, E., Brenman, S., Lunn, M. R. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender-Related Content in Undergraduate Medical Education. *Jama*, 306(9), 971–977.

Özata Yıldızhan, B., Yüksel, Ş., Avayu, M., Noyan, H., Yıldızhan, E. (2017). Effects of Gender Reassignment on Quality of Life and Mental Health in People with Gender Dysphoria. *Turkish Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.5080/u18259>

Parameshwaran, V., Cockbain, B. C., Hillyard, M., Price, J. R. (2017). Is the Lack of Specific Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer/Questioning (LGBTQ) Health Care Education in Medical School a Cause for Concern? Evidence From a Survey of Knowledge and Practice Among UK Medical Students. *Journal of Homosexuality*, 64(3), 367–381. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1190218>

Petroll, A. E., Mosack, K. E. (2011). Physician awareness of sexual orientation and preventive health recommendations to men who have sex with men. *Sexually Transmitted Diseases*, 38(1), 63–67. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e3181ebd50f>

Pickett, B. L. (2009). *Historical Dictionary Of Homosexuality*. (J. Woronoff, Ed.). United States of America: The Scarecrow Press.


- Pilkington, N. W., D'Augelli, A. R.** (1995). Victimization of lesbian, gay, and bisexual youth in community settings. *Journal of Community Psychology*. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(199501\)23:1<34::AID-JCOP2290230105>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1520-6629(199501)23:1<34::AID-JCOP2290230105>3.0.CO;2-N)
- Platzer, H., James, T.** (2000). Lesbians' experiences of healthcare. *NTresearch*, 5(3), 194–202. <https://doi.org/10.1177/07399863870092005>
- Ratcliff, J. J., Lassiter, G. D., Markman, K. D., Snyder, C. J.** (2006). Gender differences in attitudes toward gay men and lesbians: The role of motivation to respond without prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(10), 1325–1338. <https://doi.org/10.1177/0146167206290213>
- Reisner, S. L., Hughto, J. M. W., Dunham, E. E., Heflin, K. J., Begenyi, J. B. G., Coffey-Esquivel, J., Cahill, S.** (2015). Legal Protections in Public Accommodations Settings: A Critical Public Health Issue for Transgender and Gender-Nonconforming People. *Milbank Quarterly*, 93(3), 484–515. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12127>
- Rossmann, K., Salamanca, P., Macapagal, K.** (2017). A Qualitative Study Examining Young Adults' Experiences of Disclosure and Nondisclosure of LGBTQ Identity to Health Care Providers. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1390–1410. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321379>
- Rounds, K. E., McGrath, B. B., Walsh, E.** (2013). Perspectives on provider behaviors: A qualitative study of sexual and gender minorities regarding quality of care. *Contemporary Nurse*, 44(1), 99–110. <https://doi.org/10.5172/conu.2013.44.1.99>
- Röndahl, G.** (2011). Heteronormativity in health care education programs. *Nurse Education Today*, 31(4), 345–349. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.07.003>
- Röndahl, G., Innala, S., Carlsson, M.** (2006). Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(4), 373–381. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04018.x>
- Sabin, J. A., Riskind, R. G., Nosek, B. A.** (2015). Health care providers' implicit and explicit attitudes toward lesbian women and gay men. *American Journal of Public Health*, 105(9), 1831–1841. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302631>
- Safer, J. D., Coleman, E., Feldman, J., Garofalo, R., Hembree, W., Sevelius, J.** (2017). Barriers the health care for transgender individuals. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 23(2), 168–171. <https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000227>

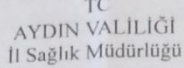
- Sakallı, N.** (2002a). Pictures of male homosexuals in the heads of Turkish college students: the effects of sex difference and social contact on stereotyping. *Journal of Homosexuality*, 43(2), 111–126. <https://doi.org/10.1300/J082v43n02>
- Sakallı, N.** (2002b). The Relationship Between Sexism and Attitudes Toward Homosexuality in a Sample of Turkish College Students The Relationship Between Sexism and Attitudes Toward Homosexuality in a Sample of Turkish College Students. *Journal of Homosexuality*, 42(3), 53–64. <https://doi.org/10.1300/J082v42n03>
- Sanchez, N. F., Rabatin, J., Sanchez, J. P., Hubbard, S., Kalet, A.** (2006). Medical students' ability to care for lesbian, gay, bisexual, and transgendered patients. *Family Medicine*, 38(1), 21–27. <https://doi.org/10.1.1.627.4643>
- Shetty, G., Sanchez, J. A., Lancaster, J. M., Wilson, L. E., Quinn, G. P., Schabath, M. B.** (2016). Oncology healthcare providers' knowledge, attitudes, and practice behaviors regarding LGBT health. *Patient Education and Counseling*, 99(10), 1676–1684. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.05.004>
- Silverstein, C.** (2009). The implications of removing homosexuality from the DSM as a mental disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 38(2), 161–163. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9442-x>
- Smith, G., King, M., Bartlett, A.** (2004). Treatments of homosexuality in Britain since the 1950s—an oral history: The experience of patients. *Bmj*, 328(7437), 427. <https://doi.org/10.1136/bmj.37984.442419.EE>
- Strutz, K. L., Herring, A. H., Halpern, C. T.** (2015). Health disparities among young adult sexual minorities in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*, 48(1), 76–88. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.07.038>
- Sungur, M. Z., Yalnız, Ö.** (1999). Transseksüalite: İlgili Kavramlar ve Cinsiyet Düzenleme Girişimleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1(2), 49–54.
- Szél, Z., Kiss, D., Török, Z., Gyarmathy, V. A.** (2019). Hungarian Medical Students' Knowledge About and Attitude Toward Homosexual, Bisexual, and Transsexual Individuals. *Journal of Homosexuality*, 0(00), 1–18. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1600898>
- Taylor, A. K., Condry, H., Cahill, D.** (2018). Implementation of teaching on LGBT health care. *Clinical Teacher*, 15(2), 141–144. <https://doi.org/10.1111/tct.12647>

- Tewksbury, R., Grossi, E., Suresh, G.** (1999). Hate crimes against gay men and lesbian women: A routine activity approach for predicting victimization risk. *Humanity and Society*, 23(2), 125–141. <https://doi.org/10.1177/016059769902300203>
- Transgender Law Center.** (2004). Transgender Health and the Law :, 94102(415).
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.** (2015). Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri.
- White Hughto, J. M., Reisner, S. L., Pachankis, J. E.** (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science and Medicine*, 147, 222–231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>
- White, W., Brenman, S., Paradis, E., Goldsmith, E. S., Lunn, M. R., Obedin-Maliver, J., ... Garcia, G.** (2015). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patient Care: Medical Students' Preparedness and Comfort. *Teaching and Learning in Medicine*, 27(3), 254–263. <https://doi.org/10.1080/10401334.2015.1044656>
- Xavier, J., Bradford, J., Hendricks, M., Safford, L., McKee, R., Martin, E., Honnold, J. A.** (2013). Transgender Health Care Access in Virginia: A Qualitative Study. *International Journal of Transgenderism*, 14(1), 3–17. <https://doi.org/10.1080/15532739.2013.689513>
- Yalçınoğlu, N., Önal, A. E.** (2014). Eşcinsel ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ve sağlık üzerine etkileri. *Turk J Public Health*, 12(2), 100–112.
- Yeşiltepe, G.** (2015). Lezbiyen gey biseksüel trans (lgbt) bireyler ve hasta hakları. *Dokuz Eylül Üniversitesi*.
- Yılmaz, V., Göçmen, İ.** (2015). Türkiye’de Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans Bireylerin Sosyal ve Ekonomik Sorunları Araştırmasının Özet Sonuçları. *Türkiye Politika ve Araştırma Merkezi (Research Turkey)*, 4(6), 94–101.
- Yüksel, Ş., Ertekin, B. A., Öztürk, M., Bıkmaz, P. S., Oğlağı, Z.** (2017). Klinikte İhmal Edilen Bir Konu : Transseksüel Bireylerde İntihar Riski. *Arch Neuropsychiatry*, 54, 28–32. <https://doi.org/10.5152/npa.2016.10075>

EKLER

Ek 1. Sağlık Bakanlığına Yapılan İzin Talebine Yönelik Düzeltme Dilekçesi


TC Sağlık Bakanlığı


TC
AYDIN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AYDIN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AYDIN İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ
07/11/2017 18:58 - 33054732 - 605.01 - E.2885
00056182056

Sayı : 33054732/605.01
Konu : Araştırma Başvurusu (Prof. Dr.
Mehmet ESKİN)

Sayın Prof. Dr. Mehmet ESKİN
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

İlgi: 05/06/2017 tarihli ve 46634892 barkod numaralı dilekçeniz.
İlgide kayıtlı dilekçeniz ve eklerinin incelenmesinde, sorumlu araştırmacı olduğunuz
"LGBTİ Bireylerin Sağlık Sektöründe Maruz Kaldığı Ayrımcılığın İncelenmesi" isimli tez
çalışmasının ilimiz genelinde görev yapan aile hekimleri ile yapılabilmesi için izin istediğiniz
anlaşılmıştır.

Başvurunuz ile ilgili Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri ve
Eğitim Daire Başkanlığına görüş sorulmuş olup, görüş yazısının bir örneği ekte gönderilmiştir.
Söz konusu başvurunuz görüş yazısında belirtilmiş olan hususlar doğrultusunda hazırlanarak
Müdürlüğümüze gönderilmesi durumunda tekrar değerlendirilecektir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Dr. Fevzi YAVUZYILMAZ
İl Sağlık Müdürü

EKLER:
Araştırma İzin Talebi (Prof. Dr. Mehmet ESKİN)

Güvenli Elektronik İmza
Aşılma Tarihi:
08.11.2017
Nermin KOCAOĞLU
Ebe

Toplum Sağlığı Hizmetleri Şube Müdürlüğü - Fatih Mah. Aydın-İzmir Karayolu
Devlet Su İşleri 211. Şube Karşısı Efele/ AYDIN
Faks No:
e-Posta:tuncay.acar@saglik.gov.tr İnt. Adresi: Telefon: (256) 227 01 60 e-mail: hsm09.tsh@saglik.gov.tr
Bilgi için:Tuncay ACAR
Unvan:SAĞLIK MEMURU
Telefon No:
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4e4d8663-7b95-4eb9-b989-7e6aa12feedf kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 2. Sağlık Bakanlığına Yapılan İzin Talebine Yönelik Düzeltme Dilekçesi Devamı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE BÖLİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI
0111/2017 16.27 - 49654233 - 694.62 - E.02.1292
00055798632

Sayı : 67350377
Konu : Araştırma İzin Talebi (Prof. Dr. Mehmet ESKİN)

AYDIN VALİLİĞİNE
(Halk Sağlığı Müdürlüğü)

İlgi: 23/06/2017 tarihli ve 19866188-605.01-295 sayılı yazımız.

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet ESKİN sorumluluğunda yapılmak istenen "LGBTİ bireylerin Sağlık Sektöründe Maruz Kaldığı Ayrımcılığın İncelenmesi" konulu araştırma için Kurumumuzun görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Kurumumuzca yapılan değerlendirilmesi neticesinde;

a) Araştırma anketinde yer alan tıbbi uygulamalara ait soruların bir tıp doktoru gözetiminde yeniden hazırlanması ve uygulama sonrası değerlendirmenin yine araştırma ekibinde yer alacak bir tıp doktoru gözetiminde yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

b) Söz konusu araştırmanın başlığında yer alan "maruz kaldığı" ifadesi olumsuz yargı içeren yanlış bir ifade olduğundan araştırma başlığının yansız bir ifade ile değiştirilmesinin daha uygun olacağı düşünülmüştür (Örneğin, LGBTİ bireylerin Maruz Kalabileceği Ayrımcılığın Sağlık Sektöründe İncelenmesi, gibi).

c) Araştırma sonuçlarının toplum geneli ile karşılaştırılması ve birinci basamakta görev yapan aile hekimlerinin tutum ortalamalarının toplumun tutum ortalaması oranına bakılması gerektiği düşünülmüştür.

d) Elde edilen sonuçların Sağlık Bakanlığını temsil etmediği, yalnızca araştırmaya gönüllü katılmış olan aile hekimlerinin kişisel tutumlarının ortalamasını yansıttığı göz önünde bulundurulmalı, kullanılan ifadelerde bu hususa dikkat edilmelidir.

e) Aynı zamanda, araştırmada verilen cevapların örnekleme oluşturan aile hekimlerinin kişisel tutumları olduğu ve mesleki bir bakış açısını yansıtmadığına dikkat edilmelidir. Sonuçların aktarımında mesleğe yönelik değil kişisel tutumlara yönelik ifadeler kullanılması ve buna göre yorum yapılması gerektiği kararına varılmıştır.

Araştırmanın bu hususlar doğrultusunda gözden geçirilerek Kurumumuza iletilmesi durumunda tekrar değerlendirilebileceği kararına varılmıştır. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Genel Müdürü

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Evrakın elektronik imzalı sureti için: <http://www.saglik.gov.tr> adresinden 4e-4866007005-4069-6989-2e6a12f6c0f3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanuna göre güvenli elektronik imz ile imzalanmıştır.
Aydın Sağlık İl Müdürlüğü

Ayrıntılı bilgi için iribat: Z. KÖSEOĞLU

Ek 3. Sağlık Bakanlığının Düzeltme Dilekçesine Cevaben Tarafımızca Yazılan Dilekçe

11.08.2017

**TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU AİLE HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE
GELİŞTİRME DAİRE BAŞKANLIĞI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK
HİZMETLERİ ALANINDA YAPILACAK OLAN ARAŞTIRMA TALEPLERİNİ
DEĞERLENDİRME KOMİSYONU'NA**

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisi olan Pelin Karaca tarafından danışmanlığında yürütülecek olan "LGBTİ Bireylerin Sağlık Sektöründe Maruz Kaldığı Ayrımcılık" konulu araştırma ile ilgili başvuru hakkında komisyonunuzun yapmış olduğu değerlendirmeler tarafımda incelenmiştir. Komisyonunuzun değerlendirmeleri tez çalışmasının sağlıklı bir biçimde yürütülebilmesi için önemli bir katkı sağlamıştır. Bunun için komisyonunuza teşekkür ederim.

Komisyonunuzun değerlendirmeleri ile ilgili görüşlerim her değerlendirmenin altına eğişik yazı şeklinde eklenmiştir.

a) Araştırma anketinde yer alan tıbbi uygulamalara ait soruların bir tıp doktoru gözetiminde yeniden hazırlanması ve uygulama sonrası değerlendirmenin yine araştırma ekibinde yer alacak bir tıp doktoru gözetiminde yapılmasının uygun olacağı düşünülmüştür.

Araştırmanın soruları daha önce konu hakkında uzman olan İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Şenol TURAN tarafından incelenmiş ve uygunluğu alınmıştır (Başvuruda bundan daha önce bahsedilmemiştir). Konunun komisyonunuzca hassasiyetle ele alınması gerektiği salık verildiğinden Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ' dan tekrar sorularla ilgili görüş alınmıştır. İlgili öğretim üyesinin soruların uygunluğuna dair görüşü ektedir (Ek 1). Ayrıca Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ yüksek lisans tez savunma jürisine üye olarak alınacaktır.

b) Söz konusu araştırmanın başlığında yer alan "maruz kaldığı" ifadesi olumsuz yargı içeren yanlı bir ifade olduğundan araştırma başlığının yansız bir ifade ile değiştirilmesinin daha uygun olacağı düşünülmüştür (Örneğin, LGBTİ Bireylerin Maruz Kalabileceği Ayrımcılığın Sağlık Sektöründe İncelenmesi, gibi).

*Komisyoununuzun bu haklı önerisi için teşekkür ederim. Söz konusu araştırmanın başlığında yer alan “maruz kaldığı” ifadesi yansız olacak şekilde değiştirilmiştir. Araştırmanın yeni başlığı ‘**LGBTİ Bireylerin Maruz Kalabileceği Ayrımcılığın Sağlık Sektöründe İncelenmesi**’ şeklindedir. Söz konusu değişiklik etik kurula da iletilmiş ve değişiklik onayı alınmıştır (Ek 2).*

c) Araştırma sonuçlarının toplum geneli ile karşılaştırılması ve birinci basamakta görev yapan aile hekimlerinin tutum ortalamalarının toplumun tutum ortalaması oranına bakılması gerektiği düşünülmüştür.

Araştırmanın yöntem bilimsel tasarımı gereği araştırma soruları sadece hekimlere yönelik olduğundan genel toplum bireyelerine sorulması mümkün değildir. Tez konusuyla ilgili toplumun genelinde olumsuz değerlendirmelerin olduğu bilinen bir gerçektir. Onun için elde edilecek bulgular bu konu dikkate alınarak yorumlanacaktır. (Bu zaten tezi yazan öğrencinin araştırma bulgularının bilimsel raporlaması konusunda bilmesi ve yapması gereken bir konudur).

d) Elde edilen sonuçların Sağlık Bakanlığını temsil etmediği, yalnızca araştırmaya gönüllü katılmış olan aile hekimlerinin kişisel tutumlarının ortalamasını yansıttığı göz önünde bulundurulmalı, kullanılan ifadelerde bu hususa dikkat edilmelidir.

Araştırma sonuçları değerlendirilirken elde edilen sonuçların Sağlık Bakanlığını temsil etmeyeceği, yalnızca araştırmaya gönüllü katılmış olan aile hekimlerinin kişisel tutumlarının ortalamasını yansıtacağı göz önünde bulundurularak yorumlanacaktır. (Bu zaten tezi yazan öğrencinin araştırma bulgularının bilimsel raporlaması konusunda bilmesi ve yapması gereken bir konudur).

e) Aynı zamanda, araştırmada verilen cevapların örnekleme oluşturan aile hekimlerinin kişisel tutumları olduğu ve mesleki bir bakış açısını yansıtmadığına dikkat edilmelidir. Sonuçların aktarımında mesleğe yönelik değil kişisel tutumlara yönelik ifadeler kullanılması ve buna göre yorum yapılması gerektiği kararına varılmıştır.

Araştırmadan elde edilecek bulguların örnekleme oluşturan aile hekimlerinin kişisel tutumlarını yansıtacağı göz önüne alınarak katılımcı hekimlerin kişisel tutumlarına yönelik değerlendirme yapılmasına dikkat edilecektir. (Bu zaten tezi yazan öğrencinin araştırma bulgularının bilimsel raporlaması konusunda bilmesi ve yapması gereken bir konudur).

Tez çalışmasıyla ilgili komisyonunuzun değerli görüş ve önerileri için tekrar teşekkür ederim. Araştırma yeniden gözden geçirilmiş olup eksiklikler giderilmiştir. Yapılan değişikliklere göre araştırmanın yeniden değerlendirilmesi hususunda gereğinin yapılmasını arz ederim.


Prof. Dr. Mehmet ESKİN

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Öğretim Üyesi

Ek 4. Sağlık Bakanlığına Düzeltilmiş Şekilde Gönderilen Tez için Ret Yanıtı


T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İZMİR İLİ BULAŞICI
OLMAYAN HASTALIKLAR VE KRONİK DURUMLAR
BİRİMİ SAĞLIKLI BESLENME VE HAREKETLİ HAYAT
BİRİMİ
20/02/2018 13:16 - 77597247 - 604.02 - E.47
0000113 1

Sayı : 77597247-604.02
Konu : Prof. Dr. Mehmet ESKİN'in Araştırma
Başvurusu

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Psikiyatri Anabilim Dalı

İlgi : 01/11/2017 tarihli ve 77597247-604.02-10077 sayılı yazı

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet ESKİN sorumluluğunda yapılmak istenen **"LGBTİ Bireylerin Sağlık Sektöründe Maruz Kaldığı Ayrımcılığın İncelenmesi"** konulu araştırma ile ilgili Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Toplum Sağlığı Hizmetleri ve Eğitim Dairesi Başkanlığı Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu'nun görüşü istenmiş; Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yapılan değerlendirme neticesinde;

"Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bununla birlikte araştırmanın yapılacağı yerin, aile sağlığı merkezi olması sebebiyle bu merkezlerin işleyişine ve güvenirliliğine zarar verebileceği değerlendirilmiştir".

7
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü 123/11 sokak.Poligon Mahallesi Karabağlar

Bilgi için:Duygu UĞURLU
Unvan:TIBBİ SEKRETER
Telefon No:0232 2483310

Faks No:
e-Posta:duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://www.ism.gov.tr (0 232) 248
3310 - 1244 - 1249 bulasici.olmayan@saglik.gov.tr
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden d45d2306-e2d3-49aa-b970-817c7e842049 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 5. Sağlık Bakanlığına Düzeltilmiş Şekilde Gönderilen Tez için Ret Yanıtı Devamı

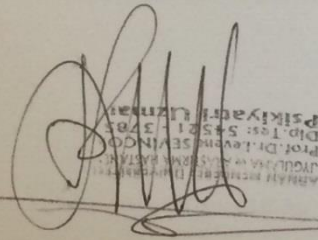
"Bu hususlar doğrultusunda araştırma izin talebi uygun bulunmamıştır." denilmektedir.
Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Hakan BAYRAKCI
MÜDÜR a.
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

EKLER:
Araştırma İzin Talebi (Prof. Dr. Mehmet ESKİN)

İlgi ile öğrendim üzerine
durumudur


Prof. Dr. Levent SEVİNGÖZ
MÜDÜR
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Izmir İl Sağlık Müdürlüğü 123/11 sokak.Poligon Mahallesi Karabağlar

Faks No:

e-Posta:duygu.ugurlu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://www.ism.gov.tr (0 232) 248
3310 - 1244 - 1249 bulasici.olmayan@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden d45d2306-c2d3-49aa-b970-817c7e842049 kodu ile erişebilirsiniz.


Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Duygu UĞURLU

Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0232 2483310

Ek 6. Sağlık Bakanlığına Düzeltilmiş Şekilde Gönderilen Tez için Ret Yanıtı Devamı


T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

HALK SAĞLIĞI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - HSGM TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE EĞİTİM DAİRESİ BAŞKANLIĞI
19/02/2018 12:11 - 49654233 - 604.02 - E.274
00062759761

Sayı : 49654233-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi (Prof. Dr. Mehmet ESKİN)

İZMİR VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : a) 06/07/2017 tarihli ve 28907537-604.02-346 sayılı yazınız.
b) 03/11/2017 tarihli ve 77597247-604.02-10078 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet ESKİN sorumluluğunda yapılmak istenen "LGBTİ Bireylerin Sağlık Sektöründe Maruz Kaldığı Ayrımcılığın İncelenmesi " konulu araştırma için Genel Müdürlüğümüzün görüşünün istendiği anlaşılmaktadır.

Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Genel Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirilmesi neticesinde;

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz. Bununla birlikte araştırmanın yapılacağı yerin, aile sağlığı merkezi olması sebebiyle bu merkezlerin işleyişine ve güvenilirliğine zarar verebileceği değerlendirilmiştir.

Bu hususlar doğrultusunda araştırma izin talebi uygun bulunmamıştır. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya / Ankara 03125655892
Bilgi için: ZEYNEP KÖSEÖĞLU
Faks No: Unvan: TIBBİ TEKNOLOG
e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt. Adresi: Z. KÖSEÖĞLU 0312 565 58 92 Telefon No: 312 565 5892

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden d45d2306-c2d3-49aa-b970-817c7e842049 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 7. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Evrak Tarih ve Sayısı: 22/06/2018-E.36497



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Prof.Dr. Mehmet ESKİN
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.06.2018 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 10 nolu karar ekte sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Mustafa Selim ÖZKÖK
Kurul Başkanı

KARAR 10

Protokol No : 2017/1141
Sorumlu Yürütücü Prof. Dr. Mehmet ESKİN
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 10.08.2017 tarihinde şartlı (kurum izni) onay verilen; Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet ESKİN'in "LGBTİ bireylerin maruz kalabileceği ayrımcılığın sağlık sektöründe incelenmesi " konulu araştırmasının 12.06.2018 tarihli *Önemli Değişiklik Formu* ve ekleri görüşüldü.

Önemli Değişiklik Formunda; çalışmanın iki merkezdeki (hatırlanacağı üzere 09.11.2017'de çalışmanın iki merkezde (Aydın ADÜTF ve Eskişehir/ESOGÜTF) yapılması onaylanmıştı) veri toplamasında gönüllü sayısı az olduğundan gönüllü sayısı artırımı için 3 yeni merkezin (Ege ÜTF, 9EÜTF, Celal Bayar ÜTF) ilavesi ve anketlerin de internet yoluyla (online) alınmasının planlandığı böylece çalışmanın beş merkezde yapılacağı bildirilmiştir. Online hazırlanan anket formu da görülmüştür. Bu merkezlerden ESOGÜTF, Ege Ün.TF ve 9EÜTF'nden kurum izinlerinin alındığı görülmüştür. Manisa Celal Bayar ÜTF'den kurum izni için taahhütnamenin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta konu hakkında bilgi edinilmiş olup, çalışmanın bu haliyle ve yeni merkezlerde yapılması (kurum izninin alınıp, izin belgesinin dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) uygun bulunmuştur.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun [Sonuç Raporu (web'te) ve ORF (*Olgu Rapor Formu/Anket*)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Ek 8. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı-2

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/07/2018-E.39878



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 53043469-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Prof.Dr. Mehmet ESKİN
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 05.07.2018 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 18 nolu karar ekte sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarız

e-İmzalıdır

Prof.Dr. Mustafa Selim ÖZKÖK
Kurul Başkanı

KARAR:18

Protokol No : 2017/1141
Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Mehmet ESKİN
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na 10.08.2017 tarihinde şartlı (kurum izni- ADÜTF, ESOĞÜTF) onay verilip, 22.6.2018'de yeni merkezlerde de yapılması şartlı (Ege ÜTF, 9EÜTF, Celal Bayar ÜTF-kurum izni) onay verilen; Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet ESKİN'in "**LGBTİ bireylerin maruz kalabileceği ayrımcılığın sağlık sektöründe incelenmesi**" konulu araştırmasının 25.06.2018 tarihli dilekçesi ve ekigörüldü.

Dilekçesi ekinde, toplam beş merkezden biri olan Manisa Celal Bayar Ün.T.F.'den eksik olan kurum izninin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür.

Konu hakkında bilgi edinilmiş olup, şartı kaldırılmıştır.

Yine sorumlu araştırmacıya; **Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.sdu.edu.tr/en/Vision/Doğrula/L94L80S>



Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüsü Tıp Fakültesi Merkez Kampüsü Köprü
Merkezi 09010 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 225 31 66 / 4506 Faks No: 0256 212 31 69
E-Posta: gostik@sdu.edu.tr İnternet Adresi:
<http://www.akademik.sdu.edu.tr/fakulte/med/>

Bilgi İçin: Necla Yıldız

Uzman Memur

Ek 9. Adnan Menderes Üniversitesi Araştırma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/02/2018-E.10229



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 19504407-300
Konu : Pelin KARACA

PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığının 13.02.2018 tarih ve 5782 sayılı yazısı.
Anabilim Dalınız Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Pelin KARACA'nın araştırma izni hakkındaki ilgi yazı ekte gönderilmiştir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Ahmet CEYLAN
Müdür


Ek:2 Sayfa


Evrakı Doğrulamak İçin: <https://ebys.adu.edu.tr/enVision/Doğrula/NF3UKBK>
Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Aydın Menderes Derslikleri 1.
Kat Merkez Kampüs 09100 Efeler/Aydın
Telefon No: 0256 214 47 45 Faks No: 0256 213 36 57

Bilgi İçin: Sümeyra Eryılmaz
Unvan: Sözcü/İncel Personel

Ek 10. Ege Üniversitesi Araştırma İzni

Tarih ve Sayısı: 13/02/2018-E.5782

 T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dekanlık Yönetim Bürosu



Sayı : 99093712-605.01
Konu : Pelin KARACA hk.

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Yazı ve Kurul İşleri Müdürlüğü

İlgi : 08/02/2018 tarihli ve 2452 sayılı yazı.


Yüksek lisans öğrencisi Pelin KARACA'nın "Bireylerin maruz kalabileceği ayrımcılığın sağlık sektöründe incelenmesi" isimli çalışması için Anabilim Dallarımızda görevli asistan doktorlara yönelik anket yapma talebine ilişkin Prof. Dr. Mehmet ESKİN tarafından 25.01.2018 tarihli yazı ile Dekanlığımıza başvuru olmuş, kendisine 06.02.2018 tarihli ve E.9283 sayılı yazımız ile cevap verilmiştir. Yazının bir kopyası ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ersin Oğuz KOYLU
Dekan Yardımcısı


Evrakı Doğrulamak İçin: https://edys.ege.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BENFKRMNH
Üniversite Caddesi No:9 Posta Kodu: 35100 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 390 45 13 Faks No: +90 (232) 388 11 15
E-Posta: tipdekanlikyonetimburosui@mail.ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Muammer GÜLER
Uzman Şef
Telefon No: 3904513



Ek 11. Ege Üniversitesi Araştırma İzni Devamı

nv. Evrak Tarih ve Sayısı: 06/02/2018-E.9283

 T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Dekanlık Yönetim Bürosu

Sayı : 99093712-100
Konu : Anket çalışması

Sayın Prof. Dr. Mehmet KESKİN
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

İlgi : 25/01/2018 tarihli ve Bila sayılı yazı.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Pelin KARACA'nın "Bireylerin maruz kalabileceği ayrımcılığın sağlık sektöründe incelenmesi" isimli çalışması için aşağıda isimleri yer alan Anabilim Dallarımızda görevli asistan doktorlara yönelik anket yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ersin Oğuz KOYLU
Dekan Yardımcısı

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı
Üroloji Anabilim Dalı
Acil Tıp Anabilim Dalı
Adli Tıp Anabilim Dalı
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Kardiyoloji Anabilim Dalı
Nöroloji Anabilim Dalı
Nükleer Tıp Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Spor Hekimliği Anabilim Dalı
Tıbbi Genetik Anabilim Dalı

Ek 12. Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/04/2018-E.12644



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik



Sayı : 75619136-730.08.03-E.16647
Konu : Pelin Karaca'nın Tez Çalışması

04/04/2018

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 15.03.2018 tarih ve 82493341-605.01-4727 sayılı yazınız

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Pelin Karaca'nın "LGBTİ Bireylerin Maruz Kalabileceği Ayrımcılığın Sağlık Sektöründe İncelenmesi" isimli tez çalışması kapsamında Üniversitemiz Tıp Fakültesi uzmanlık öğrencilerine anket yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerine arz ederim.

Prof. Dr. Erdal ÇELİK
Rektör V.

Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü
Adres: Cumhuriyet Bulvarı No:144 35210 Alsancak / İZMİR
Tel: 0(232) 412 10 51-52-53 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Kep Adresi: dokuzeyluluniversitesi@ha01.kep.tr

Bilgi için İletişim:
Sevinç BOBLANLI
Dahili: -
E-Posta: sevinc.boblanli@deu.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Erdal ÇELİK tarafından 04.04.2018 tarihinde e-İmzalanmıştır.
Evrakın http://dogrulama.deu.edu.tr linkinden A66D792FXE kodu ile doğrulanabilir.

Ek 13. Celal Bayar Üniversitesi Araştırma İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/06/2018-E.52231



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 31027337-605.01-
Konu : Pelin KARACA'nın Araştırma izni

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 07/06/2018 tarihli ve 32585336-605.01-E.51438 sayılı yazı.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Pelin KARACA'nın "LGBTİ Bireylerin Maruz Kalabileceği Ayrımcılığın Sağlık Sektöründe İncelenmesi" çalışmasının, Fakültenizde çalışan Araştırma Görevlilerine uygulanması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Süleyman Sami İLKER
Dekan V.

Ek 14. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Araştırma İzni



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 64267429-929-E.46225
Konu : Araştırma İzni (Arş.Gör.Pelin KARACA)

06/12/2017

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Genel Sekreterlik Yazı İşleri'nin 13/11/2017 tarihli ve 37995 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız gereği Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan görüş istenmiş olup alınan görüş çerçevesinde; Üniversitemiz Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü Arş.Gör.Pelin KARACA'nın Adnan Menderes Üniversitesi Klinik Psikoloji alanında devam ettiği yüksek lisans programında Prof.Dr.Mehmet ESKİN danışmanlığında yürütülen "LGBTİ Bireyin Maruz Kalabileceği Ayrımcılığın Sağlık Sektöründe İncelenmesi" başlıklı tez çalışması için Fakültemizde görev yapan araştırma görevlilerinden veri toplanması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile arz ederim.

Prof. Dr.Birgöl YELKEN
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

**Ek 15. Sağlık Bakanlığının İstedığı Düzeltmenin Üzerine Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ'ın
Tezimdeki Soruların Uygunluğuna Dair Dilekçesi**

08.08.2017

**TÜRKİYE HALK SAĞLIĞI KURUMU AİLE HEKİMLİĞİ EĞİTİM VE GELİŞTİRME
DAİRE BAŞKANLIĞI BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ ALANINDA
YAPILACAK OLAN ARAŞTIRMA TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME
KOMİSYONU'NA**

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoloji yüksek lisans 1520501102 nolu öğrencisi Pelin KARACA'nın Prof. Dr. Mehmet ESKİN danışmanlığında yürütülecek olan 'LGBTİ Bireylerin Maruz Kalabileceği Ayrımcılığın Sağlık Sektöründe İncelenmesi' isimli çalışmasında kullanılacak tıbbi uygulamalara ait sorular tarafımda incelenmiştir.

İncelenen sorularda 2. (Bir doktor olarak'nin şikayetleri için reçete düzenlemeyi düşünür müsünüz?) ve 3. (Sizce'nin şikayetleri için tahlil gerekli midir?) soruların araştırma amacıyla ilgisiz olduğu düşünülerek çıkarılması; 11. soruda yer alan periyodik sağlık muayeneleri ve tarama testleri listesinden meme kanseri, kolorektal kanser, prostat kanseri, diabetes mellitus, serum lipid profili (tg, hdl, ldl) taramalarının, ankette yer alan hikayedeki kahramanın yaşı düşünüldüğünde istenmesi uygun olmayan taramalar olduğu için çıkarılması önerilmiştir.

Değişiklikler yapıldıktan sonra anket soruları tekrar incelenmiş olup tıbbi uygulamalara ait sorular araştırma kapsamında tarafımda uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ayfer GEMALMAZ

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Ek 16. Örnek Anket Formu



ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI

Bu çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi kapsamında gerçekleştirilmektedir. Çalışmanın etik onayı Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilmiştir. Verdiğiniz bilgiler kişisel olarak değerlendirilmeyecektir bu nedenle kimlik bilgilerinizi belirtmenize gerek yoktur. Sorulara içten yanıtlar vermeniz araştırmanın geçerliği ve güvenilirliği açısından önemlidir. Çalışmaya katılmak tümüyle gönüllülük esasına dayanmaktadır, çalışma yaklaşık 10 dakika sürmektedir, çalışmayı istediğiniz noktada sonlandırabilirsiniz.

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Prof. Dr. Mehmet Eskin (e-posta: meskin48@gmail.com)

Arş. Gör. Pelin Karaca (e-posta: pelinkaraca35@gmail.com)

Demografik Bilgi Formu

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz:

3) Medeni Durum: Evli Bekâr Boşanmış/Dul

4) Kaç yıldır hekim olarak çalışıyorsunuz:

5) Hekim olarak çalışmaktan ne kadar memnunsunuz (size uygun olan kutucuğun altına 'X' işareti koyunuz):

Hiç Memnun Değilim										Çok Memnunum
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6) Uzmanlaşmakta olduğunuz alanı yazınız:

7) Size başvuran hastalarınızı ortalama ne kadar sürede muayene edersiniz:

8) Bugünün tarihini yazınız:

Aşağıdaki paragrafı dikkatlice okuyunuz.

Şimdi size 30'lu yaşlarında, Ece adında bir kişiden bahsedeceğim. Ece birkaç gündür kendisini yorgun, bitkin ve halsiz hissetmektedir. İştahı yerinde olmadığı ve başı ağrıdığı için dün gece de pek bir şey yiyememiştir. Özellikle sabahları karın ağrısı ve mide bulantısıyla uyanmaktadır. Bu sabah yine güneşin pencereden yansımalarıyla yorgun bir şekilde uyandı. Kalkıp hazırlanma vakti gelmişti. Ilık suyun kendisini ayılmasına izin vererek uzun uzun düşün altında vakit geçirdi. Uzun saçlarını güzelce taradı, dudağından hiç eksik olmayan kırmızı rujunu sürdü, üzerine dolgun göğüslerini hafif belli eden sade bir tişört geçirdi ve baharı yansıtan çiçekli uçşan eteğini giydi. Hala uyumakta olan sevgilisi Serap'ın dudaklarına küçük bir öpücük kondurdu ve doktora gitmek için evden çıktı.

Yukarıda anlatılan şikâyetler için Ece'nin bugünün tarihi ile size başvurduğunu varsayın. Ece'nin şikâyetlerini göz önünde bulundurarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

Yukarıda okuduğunuz paragrafa göre aşağıdaki soruları cevaplayınız.

1) Ece'nin tıbbi tanısını netleştirmek için ne tür sorular sorarsınız?

.....
.....

2) Ece için aklınıza gelen ilk tanı nedir?

.....

3) Ece'yi başka bir branşa yönlendirme ihtiyacı duyar mısınız?

Evet () (hangi birime yönlendireceğinizi belirtiniz).

.....

Hayır ()

4) Ece'ye kontrol randevusu verir misiniz?

Evet () (lütfen tarihi belirtiniz).

.....

Hayır ()

5) Ece'nin daha önce bir psikoloğa/psikiyatriste gittiğini düşünür müsünüz?

Evet () (Ece'nin hangi şikayetlerden dolayı gittiğini düşünürsünüz, lütfen belirtiniz).

.....

.....

Hayır ()

Arka sayfaya geçiniz.

6) Sizce Ece'nin şikâyetleri ne kadar ciddidir?

0 (hiç ciddi değildir) 1 (biraz) 2 (orta) 3 (fazla) 4 (çok ciddidir)

7) Ece'yi dokunarak muayene eder misiniz?

Evet () (lütfen gerekçesini belirtiniz).

.....
.....

Hayır () (lütfen gerekçesini belirtiniz).

.....
.....

8) Sizce Ece'nin muayenesi tahminen kaç dakika sürer?

.....

Arka sayfaya geçiniz.

9) Aşağıda bazı periyodik sağlık muayenelerinin ve tarama testlerinin listesi bulunmaktadır. Aşağıdakilerden hangisinin/hangilerinin Ece için gerekli olduğunu düşünürsünüz, lütfen işaretleyiniz.

	Çocukluktaki İhmal ve Kötü Muamelenin Sorgulanması
	Tütün Ürünü Kullanımı ve Pasif Etkilenim Durumunun Değerlendirilmesi
	Kan Yolu ile Bulaşan Hastalıklar
	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
	Tiroid Fonksiyon Anomalileri
	Obezite Taraması
	Tüberküloz
	Alkol Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi
	Depresyon
	Uyuşturucu Madde Kullanım Durumunun Değerlendirilmesi
	Arteriyel Tansiyon Takibi
	Hepatit B Taraması
	Ürolojik Muayene
	Hormon Testleri
	Kanser Taraması
	Psikiyatrik/Psikolojik Muayene

Arka sayfaya geçiniz.

Ece'yi zihninizde canlandırarak aşağıdaki belirtilen özelliklerin Ece'de ne derecede bulunduğunu uygun kutucuğa çarpı (X) işareti koyarak belirtiniz. (Ortadaki kutucuk her iki özelliğin eşit düzeyde olduğunu; belirtilen özelliğe en yakın kutucuk o özelliğin çok fazla bulunduğunu ifade etmektedir).

Kadınsı										Erkeksi
Sosyal										İçe Kapanık
Temiz										Kirli
Kaslı										Narin Yapılı
Düzenli										Dağınık
Kibar										Kaba
Güler yüzlü										Asık Suratlı
Sakin										Öfkeli
Sadık										Sadakatsiz
Alçakgönüllü										Kibirli
Başkalarını düşünen										Bencil
Güzel/Yakışıklı										Çirkin
İyimser										Kötümser

Arka sayfaya geçiniz.

Ece'yi düşünerek aşağıdaki maddelere ne kadar katıldığınızı uygun seçeneğe çarpı (X) işareti koyarak belirtiniz.

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Ece ile birlikte yemek yemek beni rahatsız etmez					
Ece ile aynı evde yaşamak beni rahatsız etmez.					
Ece'nin birinci derece (anne, baba, eş, çocuk) yakınım olmasını istemem.					
Ece'nin benim komşum olması beni rahatsız etmez.					
Ece ile aynı ülke vatandaşı olmak istemem.					
Ece'nin yakın arkadaşım olması beni rahatsız etmez.					
Ece ile aynı apartmanda kapı komşusu olmak istemem.					
Ece ile iş arkadaşı olarak çalışmak beni rahatsız eder.					

BİTTİ, KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.

Ek 17. 8 Farklı Koşul için Rasgele Atanan Hikayelerin Tümü

1. HİKAYE (EŞCİNSEL KADIN) Şimdi size 30'lu yaşlarında, Ece adında bir kişiden bahsedeceğim. Ece birkaç gündür kendisini yorgun, bitkin ve halsiz hissetmektedir. İştahı yerinde olmadığı ve başı ağrıdığı için dün gece de pek bir şey yiyememiştir. Özellikle sabahları karın ağrısı ve mide bulantısıyla uyanmaktadır. Bu sabah yine güneşin pencereden yansımalarıyla yorgun bir şekilde uyandı. Kalkıp hazırlanma vakti gelmişti. Ilık suyun kendisini ayıltmasına izin vererek uzun uzun düşün altında vakit geçirdi. Uzun saçlarını güzelce taradı, dudağından hiç eksik olmayan kırmızı rujunu sürdürdü, üzerine dolgun göğüslerini hafif belli eden sade bir tişört geçirdi ve baharı yansıtan çiçekli uçşan eteğini giydi. Hala uyumakta olan sevgilisi Serap'ın dudaklarına küçük bir öpücük kondurdu ve doktora gitmek için evden çıktı. Yukarıda anlatılan şikâyetler için Ece'nin bugünün tarihi ile size başvurduğunu varsayın. Ece'nin şikâyetlerini göz önünde bulundurarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

2. HİKAYE (HETEROSEKSÜEL KADIN): Şimdi size 30'lu yaşlarında, Ece adında bir kişiden bahsedeceğim. Ece birkaç gündür kendisini yorgun, bitkin ve halsiz hissetmektedir. İştahı yerinde olmadığı ve başı ağrıdığı için dün gece de pek bir şey yiyememiştir. Özellikle sabahları karın ağrısı ve mide bulantısıyla uyanmaktadır. Bu sabah yine güneşin pencereden yansımalarıyla yorgun bir şekilde uyandı. Kalkıp hazırlanma vakti gelmişti. Ilık suyun kendisini ayıltmasına izin vererek uzun uzun düşün altında vakit geçirdi. Uzun saçlarını güzelce taradı, dudağından hiç eksik olmayan kırmızı rujunu sürdürdü, üzerine dolgun göğüslerini hafif belli eden sade bir tişört geçirdi ve baharı yansıtan çiçekli uçşan eteğini giydi. Hala uyumakta olan sevgilisi Arda'nın dudaklarına küçük bir öpücük kondurdu ve doktora gitmek için evden çıktı. Yukarıda anlatılan şikâyetler için Ece'nin bugünün tarihi ile size başvurduğunu varsayın. Ece'nin şikâyetlerini göz önünde bulundurarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

3. HİKAYE (EŞCİNSEL KADINDAN ERKEĞE TRANSSEKSÜEL) Şimdi size 30'lu yaşlarında, Ece adında bir kişiden bahsedeceğim. Ece birkaç gündür kendisini yorgun, bitkin ve halsiz hissetmektedir. İştahı yerinde olmadığı ve başı ağrıdığı için dün gece de pek bir şey yiyememiştir. Özellikle sabahları karın ağrısı ve mide bulantısıyla uyanmaktadır. Bu sabah yine güneşin pencereden yansımalarıyla yorgun bir şekilde uyandı. Kalkıp hazırlanma vakti gelmişti. Ilık suyun kendisini ayıltmasına izin vererek uzun uzun düşün altında vakit geçirdi. Duş alırken kadın olduğunu belli eden beden bölgelerine bakamıyordu. Kısacık

kestirdiği saçlarını jöleyle dikleştirdi, bir an önce kurtulmak istediği dolgun göğüslerini gizlemek için canını acıtmasına rağmen o sıkı korsesini giydi. Hekimin başladığı hormonlarla büyümeye başlayan sakallarını büyük bir sevinçle okşadı ve tıraş etti. Göğüslerini daha iyi saklamasını sağlayacak olan bol tişörtünü ve pantolonunu da hızla giydikten sonra uyuyan sevgilisi Arda'nın dudaklarına küçük bir öpücük kondurdu ve doktora gitmek için evden çıktı. Yukarıda anlatılan şikâyetler için Ece'nin bugünün tarihi ile size başvurduğunu varsayın. Ece'nin şikâyetlerini göz önünde bulundurarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

4. HİKAYE (HETEROSEKSÜEL KADINDAN ERKEĞE TRANSSEKSÜEL): Şimdi size 30'lu yaşlarında, Ece adında bir kişiden bahsedeceğim. Ece birkaç gündür kendisini yorgun, bitkin ve halsiz hissetmektedir. İştahı yerinde olmadığı ve başı ağrıdığı için dün gece de pek bir şey yiyememiştir. Özellikle sabahları karın ağrısı ve mide bulantısıyla uyanmaktadır. Bu sabah yine güneşin pencereden yansımalarıyla yorgun bir şekilde uyandı. Kalkıp hazırlanma vakti gelmişti. Ilık suyun kendisini ayıltmasına izin vererek uzun uzun düşün altında vakit geçirdi. Duş alırken kadın olduğunu belli eden beden bölgelerine bakamıyordu. Kısacık kestirdiği saçlarını jöleyle dikleştirdi, bir an önce kurtulmak istediği dolgun göğüslerini gizlemek için canını acıtmasına rağmen o sıkı korsesini giydi. Hekimin başladığı hormonlarla büyümeye başlayan sakallarını büyük bir sevinçle okşadı ve tıraş etti. Göğüslerini daha iyi saklamasını sağlayacak olan bol tişörtünü ve pantolonunu da hızla giydikten sonra uyuyan sevgilisi Serap'ın dudaklarına küçük bir öpücük kondurdu ve doktora gitmek için evden çıktı. Yukarıda anlatılan şikâyetler için Ece'nin bugünün tarihi ile size başvurduğunu varsayın. Ece'nin şikâyetlerini göz önünde bulundurarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

5. HİKAYE (EŞCİNSEL ERKEKTEN KADINA TRANSSEKSÜEL): Şimdi size 30'lu yaşlarında, Emre adında bir kişiden bahsedeceğim. Emre birkaç gündür kendisini yorgun, bitkin ve halsiz hissetmektedir. İştahı yerinde olmadığı ve başı ağrıdığı için dün gece de pek bir şey yiyememiştir. Özellikle sabahları karın ağrısı ve mide bulantısıyla uyanmaktadır. Bu sabah yine güneşin pencereden yansımalarıyla yorgun bir şekilde uyandı. Kalkıp hazırlanma vakti gelmişti. Ilık suyun kendisini ayıltmasına izin vererek uzun uzun düşün altında vakit geçirdi. Duş alırken erkek olduğunu belli eden beden bölgelerine bakamıyordu. Uzatmış olduğu saçlarını güzelce taradı, dudağından hiç eksik olmayan kırmızı rujunu sürdü, üzerine dolgun göğüslerini belli eden sade bir tişört geçirdi ve baharı

yansıtan çiçekli uçuşan eteğini giydi. Hala uyumakta olan sevgilisi Serap'ın dudaklarına küçük bir öpücük kondurdu ve doktora gitmek için evden çıktı. Yukarıda anlatılan şikâyetler için Emre'nin bugünün tarihi size başvurduğunu varsayın. Emre'nin şikâyetlerini göz önünde bulundurarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

6. HİKAYE (HETEROSEKSÜEL ERKEKTEN KADINA TRANSSEKSÜEL): Şimdi size 30'lu yaşlarında, Emre adında bir kişiden bahsedeceğim. Emre birkaç gündür kendisini yorgun, bitkin ve halsiz hissetmektedir. İştahı yerinde olmadığı ve başı ağrıdığı için dün gece de pek bir şey yiyememiştir. Özellikle sabahları karın ağrısı ve mide bulantısıyla uyanmaktadır. Bu sabah yine güneşin pencereden yansımalarıyla yorgun bir şekilde uyandı. Kalkıp hazırlanma vakti gelmişti. Ilık suyun kendisini ayıltmasına izin vererek uzun uzun düşün altında vakit geçirdi. Duş alırken erkek olduğunu belli eden beden bölgelerine bakamıyordu. Uzatmış olduğu saçlarını güzelce taradı, dudağından hiç eksik olmayan kırmızı rujunu sürdü, üzerine dolgun göğüslerini belli eden sade bir tişört geçirdi ve baharı yansıtan çiçekli uçuşan eteğini giydi. Hala uyumakta olan sevgilisi Arda'nın dudaklarına küçük bir öpücük kondurdu ve doktora gitmek için evden çıktı. Yukarıda anlatılan şikâyetler için Emre'nin bugünün tarihi size başvurduğunu varsayın. Emre'nin şikâyetlerini göz önünde bulundurarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

7. HİKAYE (HETEROSEKSÜEL ERKEK): Şimdi size 30'lu yaşlarında, Emre adında bir kişiden bahsedeceğim. Emre birkaç gündür kendisini yorgun, bitkin ve halsiz hissetmektedir. İştahı yerinde olmadığı ve başı ağrıdığı için dün gece de pek bir şey yiyememiştir. Özellikle sabahları karın ağrısı ve mide bulantısıyla uyanmaktadır. Bu sabah yine güneşin pencereden yansımalarıyla yorgun bir şekilde uyandı. Kalkıp hazırlanma vakti gelmişti. Ilık suyun kendisini ayıltmasına izin vererek uzun uzun düşün altında vakit geçirdi. Kısacık kestirdiği saçlarını jöleyle dikleştirdi, göğüs kıllarının ve sakallarının uzadığını fark edip özensizce de olsa hızla tıraş oldu. Tişörtünü ve pantolonunu da hızla giydikten sonra uyuyan sevgilisi Serap'ın dudaklarına küçük bir öpücük kondurdu ve doktora gitmek için evden çıktı. Yukarıda anlatılan şikâyetler için Emre'nin bugünün tarihi ile size başvurduğunu varsayın. Emre'nin şikâyetlerini göz önünde bulundurarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

8. HİKAYE (EŞCİNSEL ERKEK): Şimdi size 30'lu yaşlarında, Emre adında bir kişiden bahsedeceğim. Emre birkaç gündür kendisini yorgun, bitkin ve halsiz hissetmektedir. İştahı yerinde olmadığı ve başı ağrıdığı için dün gece de pek bir şey

Yiyememiştir. Özellikle sabahları karın ağrısı ve mide bulantısıyla uyanmaktadır. Bu sabah yine güneşin pencereden yansımalarıyla yorgun bir şekilde uyandı. Kalkıp hazırlanma vakti gelmişti. Ilık suyun kendisini ayıltmasına izin vererek uzun uzun duşun altında vakit geçirdi. Kısacık kestirdiği saçlarını jöleyle dikleştirdi, göğüs kıllarının ve sakallarının uzadığını fark edip özensizce de olsa hızla tıraş oldu. Tişörtünü ve pantolonunu da hızla giydikten sonra uyuyan sevgilisi Arda'nın dudaklarına küçük bir öpücük kondurdu ve doktora gitmek için evden çıktı. Yukarıda anlatılan şikâyetler için Emre'nin bugünün tarihi ile size başvurduğunu varsayın. Emre'nin şikâyetlerini göz önünde bulundurarak aşağıdaki soruları cevaplayınız.

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : Karaca, Pelin
Uyruk : T. C.
Doğum Yeri ve Tarihi : Bornova / 17.12.1992
Telefon : 05556150475
E-mail : pelinkaraca35@gmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

<u>Derece</u> :	<u>Kurum</u>	<u>Mezuniyet tarihi</u> :
Yüksek	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi/Klinik	Devam ediyor.
Lisans	Psikoloji	
Lisans	İzmir Ekonomi Üniversitesi/Psikoloji	12.06.2015

BURSLAR VE ÖDÜLLER: -

İŞ DENEYİMİ

<u>Yıl</u> :	<u>Kurum</u>	<u>Unvan</u> :
2017- Devam Ediyor	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	Araştırma Görevlisi

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

2. PROJELER

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler