Melike KONUK

TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS TEZİ

2021

T.C.
BURSA ULUDAĞ
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ
TIP FAKÜLTESİ
TIP TARİHİ VE ETİK
ANABİLİM DALI

LGBTİ+'LARIN CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETİ ALIRKEN KARŞILAŞTIĞI SORUNLARIN TIP ETİĞİ AÇISINDAN ANALİZİ

Melike KONUK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BURSA-2021

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TIP FAKÜLTESİ
TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM
DALI

LGBTİ+'LARIN CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETİ ALIRKEN KARŞILAŞTIĞI SORUNLARIN TIP ETİĞİ AÇISINDAN ANALİZİ

Melike KONUK

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:
Prof. Dr. M. Murat CİVANER

BURSA-2021

T.C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum

"LGBTİ+'ların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmeti Alırken Karşılaştığı Sorunların Tıp Etiği Açısından Analizi" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Melike KONUK

Tarih ve İmza

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

03/06/2021

Adı Soyadı: Melike KONUK

Anabilim Dalı: Tıp Tarihi ve Etik

Tez Konusu: LGBTİ+'ların Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Hizmetine Erişimi

ÖZELLİKLER	UYGUNDUR	UYGUN DEĞİLDİR	AÇIKLAMA
Tezin Boyutları	☒	☐	
Dış Kapak Sayfası	☒	☐	
İç Kapak Sayfası	☒	☐	
Kabul Onay Sayfası	☒	☐	
Sayfa Düzeni	☒	☐	
İçindekiler Sayfası	☒	☐	
Yazı Karakteri	☒	☐	
Satır Aralıkları	☒	☐	
Başlıklar	☒	☐	
Sayfa Numaraları	☒	☐	
Eklerin Yerleştirilmesi	☒	☐	
Tabloların Yerleştirilmesi	☒	☐	
Kaynaklar	☒	☐	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı:

İmza:

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN……II

TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU……..III

İÇİNDEKİLER……IV

TÜRKÇE ÖZET…….....VII

İNGİLİZCE ÖZET……...…VIII

1. GİRİŞ……...1

1.1. Genel Tanımlar……..……..2

1.2. Sağlık Hizmeti Alma İle İlgili Ulusal ve Uluslararası Haklar ve Yükümlülükler…….……..6

1.3. LGBTİ+'ların Sağlık Hizmetlerine Erişiminde Yaşanan Sorunlar……...……8

1.4. Tezin Amacı……..…..…11

2. GENEL BİLGİLER……..12

2.1. LGBTİ+'lar ile İlişkili Kavramlar……...……...12

2.2. Eşcinselliğin Kısa Tarihi……..……15

2.2.1. İlkel Toplumlarda Eşcinsellik……...…….15

2.2.2. Antik Dönemde Eşcinsellik…….....……16

2.2.2.1. Eski Yunan ve Roma'da Eşcinsellik……...……...……16

2.2.2.2. Eski Türklerde Eşcinsellik……...……...18

2.2.3. Tek Tanrılı Dinlerde Eşcinsellik……..……19

2.2.4. Osmanlı'da Eşcinsellik……...……..20

2.2.5. Kapitalizm ve Günümüzde Eşcinsellik……..…….22

2.2.5.1. Bir Hastalık Olarak Eşcinsellik……..……22

2.2.5.2. Günümüzde LGBTİ+ Hareketi ……...…….25

2.3. Feminizm……..…….…27

3.GEREÇ ve YÖNTEM……29

3.1. Araştırma Yöntemi Ve Soruları……..……29

3.2. Sistematik Derleme Nedir?.....29

3.3. Araştırmanın Aşamaları……..……30

3.4. Dahil Etme ve Dışlanma Kriterleri……..…….……31

3.5. Tarama Stratejileri ve Kombinasyonları……32

3.5.1. Tarama Yapılacak Veri Tabanları…….……..33

3.6. Kalite Değerlendirmesi…….…33

3.7. Araştırmaların Seçim Süreci……..……..35

4. BULGULAR……..36

4.1. Tarama Sonuçları……..…36

4.2. Bulguların Özetlenmesi…….……56

4.2.1. Damgalanma……56

4.2.2. Homofobi, Transfobi ve Heteroseksizm……57

4.2.3. LGBTİ+ Sağlığı Hakkında Bilgi Eksikliği……58

4.2.4. Mahremiyet…….58

4.2.5. Sağlık Politikaları……...59

4.2.6. Diğer…….59

5. TARTIŞMA ve SONUÇ……..…….62

5.1. Yasal Düzenlemeler ve Ulusal-Uluslararası Sözleşmeler Bağlamında LGBTİ+'ların Hakları ve İhlaller……..……62

5.1.1. Cinsel Haklar ve Üreme Hakları Bağlamında LGBTİ+'ların ÜYTE'den Faydalanmasının Önündeki Engellerin Tartışılması…..……...65

5.2. Meslek Ahlakı Yükümlülükleri Bağlamında LGBTİ+'ların Sağlık Hizmeti Alırken Karşılaştığı Sorunların Tartışılması……..……...69

5.3. Sağlık Çalışanlarının Eğitiminde LGBTİ+ Sağlığının Önemi...……...71

5.4. LGBTİ+'ların CSÜS Hizmetine Erişimi Sırasında Ortaya Çıkan Etik Sorunların Tartışılması……..…..73

5.4.1. Olguların Tartışılması…….……...78

5.5 Sonuç ve Öneriler……...……88

6. KAYNAKLAR……..94

7. SİMGELER ve KISALTMALAR……...105

8. EKLER……107

9. TEŞEKKÜR……119

10. ÖZGEÇMİŞ……..120

TÜRKÇE ÖZET

LGBTİ+'LARIN CİNSEL SAĞLIK VE ÜREME SAĞLIĞI HİZMETLERİ ALIRKEN KARŞILAŞTIĞI SORUNLARIN TIP ETİĞİ AÇISINDAN ANALİZİ

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri (CSÜS) kişilerin özel ve cinsel yaşamının bir parçası olması nedeniyle hem heteroseksüeller hem de LGBTİ+'lar için 'özellikli' sağlık hizmetlerindendir. LGBTİ+'lar yaşamın pek çok alanında olduğu gibi bu özellikli hizmetlere erişim ve sonrası bağlamında da olumsuz tutum ve davranışlara maruz kalabilmektedir. LGBTİ+'ların CSÜS hizmetlerine erişim sırasında yaşadığı sorunlar hem hastalar hem de sağlık çalışanları için Tıp Etiği açısından yanıtlanması gereken özgün etik sorunları ve soruları doğurmaktadır. Tezin amacı bu tür sorunların neler olduğunu saptamak, etik açısından analiz etmek ve hak ihlali ve ikilem yaratabilen durumları önlemek için öneriler geliştirmektir. Bu amaçla PRISMA kılavuzundan yararlanılarak bir sistematik derleme çalışması yürütülmüştür. Belirlenen anahtar kelimeler ile Web of Science, Cochrane, Ovid, Proquest, EBSCO, Scopus, PubMed, ULAKBİM TR Dizin, Dergi Park, Türkiye Klinikleri veri tabanları taranmış, erişilen 1.985 makale belli ölçütlere göre değerlendirilmiş, sonuçta uygunluk gösteren 28 tanesi araştırmaya dâhil edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilen araştırmaların kalitesi New Castle – Ottawa Quality Assessment Scale, Critical Review Form – Qualitative Studies ve A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews kalite değerlendirme ölçekleri ile değerlendirilmiştir. Sistematik derleme ile LGBTİ+'ların özel yaşamın gizliliğine ilişkin sorunlar, damgalanma, ötekileştirilme kaygısı, homofobik/transfobik tutumlar, sağlık politikalarının yetersizliği ve sağlık çalışanlarının LGBTİ+ sağlığı hakkında eğitim yetersizliklerinin olması sebebi ile CSÜS hizmetlerine erişimde önemli ölçüde sorun yaşadıkları saptanmıştır. Saptanan sorunlar olgu örnekleriyle de tartışılmış ve ilgili düzenlemelerin, haklara saygılı olacak yönde iyileştirilmesi, sağlık politikalarının ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinin örgütlenme biçiminin yeniden düzenlenmesi, sağlık çalışanlarının eğitimi ve etik danışmanlığının kurumsallaştırılması gibi sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştirilmiştir.

Anahtar kelimeler: LGBTİ+, Cinsel sağlık, Üreme sağlığı, Tıp etiği, Sağlık hizmetlerine erişim, Cinsiyet kimliği, Cinsel yönelim

İNGİLİZCE ÖZET

MEDICAL ETHICS ANALYSIS OF THE PROBLEMS ENCOUNTERED BY LGBTi+'S DURING PROVISION OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTHCARE SERVICES

Sexual and reproductive health services (SRH) are 'special' health services for both heterosexuals and LGBTI + individuals, as they are a part of their private and sexual life. LGBTI + 's may be exposed to negative attitudes and behaviors in the context of access to these special services and afterwards, as in many areas of life. Problems experienced by LGBTI +'s during access to SRH services raise unique ethical problems and questions that need to be answered in terms of Medical Ethics for both patients and healthcare professionals. The aim of the thesis is to determine what such problems are, to analyze them in terms of ethics and to develop suggestions to prevent abuse of rights and situations that may create dilemmas. For this purpose, a systematic review study was conducted using the PRISMA guideline. Web of Science, Cochrane, Ovid, Proquest, EBSCO, Scopus, PubMed, ULAKBİM TR Index, Journal Park, Turkey Clinics databases were scanned, the accessed 1,985 articles were evaluated according to certain criteria, 28 of them were included in the study. The quality of the studies included in the study was evaluated with the New Castle - Ottawa Quality Assessment Scale, Critical Review Form - Qualitative Studies and A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews quality assessment scales. With the systematic review, it has been determined that LGBTI +'s have significant problems in accessing SRH services due to problems related to privacy of private life, stigmatization, anxiety of being marginalized, homophobic / transphobic attitudes, insufficiency of health policies and inadequacy of healthcare workers about LGBTI + health. The identified problems were also discussed with case examples, and solutions were developed for problems such as improving the relevant regulations in a way that respects the rights, reorganizing health policies and the way health services are organized accordingly, training healthcare professionals and institutionalizing ethical counseling.

Key words: LGBTi+, Sexual health, Reproductive health, Medical ethics, Accessing healthcare services, Gender identitiy, Sexual orientation

1. GİRİŞ

"Yapamadım çünkü insanlar bana izin vermedi. Çalışamadım, bir şeyler yapmak istedim yapamadım. Anladınız mı? Bana çok engel oldular. Beni çok mağdur ettiler. Herkesi Allah'ıyla baş başa bırakıyorum. Şu an Boğaz Köprüsü'ne doğru gidiyorum" ("*Eylül Cansın*", 2020).

Eylül Cansın, 23 yaşında cinsiyet kimliği sebebi ile toplum tarafından çeşitli baskılara maruz kalmış ve bu baskılara, zorbalığa dayanamadığı için Boğaz Köprüsü'nden atlayarak hayatına son vermiş bir trans kadındır. Eylül, Türkiye'de cinsiyet kimliği nedeniyle damgalanan, ötekileştirilen, şiddete maruz kalan, çalışmasına izin verilmeyen veya evinde kiracı olarak istenmeyen translardan yalnızca biridir. Türkiye Psikiyatri Derneği'ne göre, LGBTİ+'lara karşı yapılan ayrımcı tutumlar, onların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği için intihar riskini ve başka riskli davranışlarda bulunma ihtimallerini artırmaktadır (Türkiye Psikiyatri Derneği & Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği [CETAD], 2019). Yalçınoğlu ve Önal'a göre, LGBTİ+'ların cinsel yönelimleri, içinde yaşadıkları toplumun kendilerine olan tutumları ile birleştiğinde, genel sağlık durumlarını etkilediği ve bu olumsuz etkilenmeye karşı alınacak önlemlerin, halk sağlığı çalışmaları ile mümkün olabileceği, bu nedenlerle de LGBTİ+'ların sorunlarının, bir halk sağlığı konusu olduğu belirtilmiştir (Yalcinoğlu, & Önal, 2014). Toplum tarafından ötekileştirilen LGBTİ+'ların iş bulma imkânı azaldığı için, "kişiler mecburi olarak seks işçiliğine yönelmekte ve dolayısı ile de sağlık riskleri diğer insanlara oranla artmaktadır" (Kaos GL, 2014). Fakat LGBTİ+'ların sağlık ihtiyaçlarının artmasına karşın, yapılan araştırmalar göstermektedir ki, LGBTİ+'lar sağlık hizmetlerine erişim ve hizmet alımı esnasında hak ihlalleri, damgalama, ötekileştirilme, sözlü/fiziksel şiddet gibi pek çok sorunla karşılaşmaktadır. Literatürde var olan araştırmalar, LGBTİ+'ların yaşadıkları hak ihlalleri ve olumsuz tutumlar sebebi ile sağlık hizmetlerine başvurmaktan kaçındıklarını yahut sağlık hizmeti alımı sırasında cinsel

yönelimleri/cinsiyet kimlikleri hakkında hekimlere bilgi vermek istemediklerini göstermektedir. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı (CSÜS) hizmetleri ise, kişinin cinsel ve özel yaşamını konu edinmesi sebebi ile hem LGBTİ+'ların hem de sağlık çalışanlarının, özgün sorunlarla karşı karşıya kalmasına sebebiyet verebilmektedir. Bu doğrultuda LGBTİ+, lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve queer gibi cinsiyet ile ilgili diğer varoluşları da içinde barındıran bir çatı kavramdır. LGBTİ+'ların CSÜS hizmeti alırken karşılaştıkları sorunları anlamak adına, bir sonraki başlıkta bazı temel kavramlardan bahsedilecektir.

1.1. Genel Tanımlar

Biyolojik Cinsiyet: "Kişinin genetik yapısı ile belirlenen, doğum öncesinde şekillenmeye başlayıp erişkin dönemde olgun halini alan cinsel organlarla ilgili bir kavramdır" (TTB, 2016).

Cinsel Yönelim: Cinsel yönelimin literatürde var olan yaygın tanımında kişinin herhangi bir cinsiyete karşı hissettiği duygusal ya da cinsel arzudan bahsedilmektedir. Başar'a göre de cinsel yönelimin temellerini kişinin hangi cinsiyete karşı ilgi duyduğu ve bununla ilgili heyecan ve uyarılmalar yaşaması oluşturmaktadır. Ek olarak kişinin cinsel yönelimi cinsiyet kimliğini etkilemediğinin bilinmesi gerekir. Örneğin bir eşcinselin zaman içinde trans olamayacağı kabul edilmektedir. Bununlar birlikte bir trans heteroseksüel, biseksüel ya da eşcinsel cinsel yönelime sahip olabileceği ifade edilmektedir (Başar, 2014).

Eşcinsel: Cinsel yönelimin tanımı doğrultusunda eşcinsellik, kişinin kendi cinsiyetinden olan bireylere ilgi duymasıdır. "Örneğin, bir erkeğin veya kadının kendi cinsinden olan kişilere karşı cinsel istek duyması, fantezilerinin olması, hem cinsleriyle cinsel birliktelik kurması, âşık olması eşcinselliktir. Nasıl ki heteroseksüellerin kendini heteroseksüel olarak tanımlamaları için cinsel ilişkide bulunmaları gerekli değilse, eşcinsellerin de cinsel ilişkide bulunması gerekli değildir" (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği [CETAD], 2020).

“Eşcinsellik uzun yıllar boyunca bilim çevreleri de dahil olmak üzere çeşitli gruplar tarafından cinsel kimlik bozukluğu, hastalık, sapıklık gibi olumsuz ifadelerle tanımlanmıştır. 1973 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı-IV (DSM-IV) kapsamında ve 1992 yılında Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) kapsamında eşcinselliğin ruhsal bir bozukluk olmadığı kararını almış ve bu kavramı hastalık sınıflandırmalarından çıkartmıştır. Türkiye’de de resmi olarak DSM-IV kullanılmaktadır” (Şahin, 2016).

Gey: Hemcinslerine karşı olan cinsel ve duygusal arzu duyan kadın/erkek kişileri kapsayan bir çatı kavram olmakla beraber, günümüzde Gey sözcüğü yaygın olarak erkek eşcinseller için kullanılmakla beraber, ingilizcede her iki cinsiyet içinde kullanıldığı bilinmektedir (Şahin, 2016).

Lezbiyen: Hemcinsine karşı duygusal ve cinsel arzu duyan kadınların cinsel yönelimini ifade etmek için kullanılan bir kavramdır. Sözcüğün kökenin, M.Ö. 6. yüzyılda Yunanlı kadın şair Sappho’nun yaşadığı Lesbos (Türkçe adıyla Midilli) adasından geldiği kabul edilmektedir (Şahin, 2016).

Transgender: Son yıllarda Türkiye’de de yaygın bir biçimde kullanılmaya başlanan transgender terimi biyolojik cinsiyetine bir biçimde müdahale eden bireyleri ifade etmek için kullanılan ortak bir terimdir. Yüksel’e göre (2009), klinik ve tıbbi bir yorumun ötesinde cinsiyet geçiş sürecinin tamamlandığı ya da tamamlanmadığı ara durumların da dikkate alınması gerektiğine transgender terimi ile vurgu yapılmaktadır (Yüksel, 2009)

Transeksüelite: : Biyolojik cinsiyet ile cinsiyet kimliğinin örtüşmediği ve kişinin kendini doğum anındaki biyolojik cinsiyetine değil de karşıt biyolojik cinsiyete ait hissetmesi ve kişinin yoğun biçimde karşıt cinsiyetten biri olmak istemesi transseksüalite olarak adlandırılmaktadır (Yüksel 2009). Transseksüel, cerrahi müdahale geçirmiş veya geçirmemiş trans bireylerin tümünü kapsayabilmektedir. Trans bireyler doğumda atanmış cinsiyetlerinden farklı olarak kendilerini “kadın” veya “erkek” olarak tanımlar.” (TTB, 2016).

İnterseks: Ghattas'a göre interseksin tanımı, kadın yahut erkek cinsiyetine uymayan ya da her iki cinsiyete de uygun genital organ, kromozom veya hormonal yapıya sahip doğan kişileri kapsar. Hekimler interseks doğan bebeklere genellikle tıbbi/ceraahi müdahale yapılmasını ve böylece çocuğun kadın ya da erkek görünüme kavuşması gerektiği yönünde aileleri yönlendirir. Oysa ki bu gibi olgularda tıbbi müdahale gereksizdir ve interseks bebekler erişkinliğe ulaştıklarında pek çok sıkıntılar ile karşılaşırlar (Ghattas, 2016). Tıp literatüründe yirmiden fazla interseks durumu olduğu belirtilmekle birlikte bunların bazıları şu şekilde tanımlanmaktadır; "Erkek dış genital organlarına sahip bir kişinin dişi iç genital organlarına sahip olması veya tam tersi, genital organın dış görünüşünden penis mi klitoris mi olduğunun net olmaması, klitorisin belirgin bir biçimde büyük olması, vajina girişinin dar olması veya olmaması, penisin çok küçük olması veya testis torbasının labia gibi görünecek şekilde ayrılmış olması, kromozom yapısının tipik kadın veya erkek kromozom yapısından farklı olması sık rastlanan interseks durumlardandır" (Türker, 2015).

Cinsel sağlık: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre cinsel sağlık, yalnızca hastalık, işlev bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, cinsellik bağlamında duygusal, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir. Buna ek olarak cinsel sağlığın tanımının içerisinde, cinselliğe ve cinsel ilişkilere olumlu ve saygılı bir tutumun olması ve buna ek olarak, zorlama, ayrımcılık ve şiddet içermeyen, zevkli ve güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığını gerektirdiğinden de bahsedilir (DSÖ, 2006).

Üreme Sağlığı: 1994 yılında yapılan Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansında (ICPD) üreme sağlığı şu şekilde tanımlamıştır; "Üreme sağlığı, işlevleri ve süreci ile ilgili sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, tüm bunlara ilişkin fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin olmasıdır" (International Conference on Population and Development, 1994). "Üreme Sağlığı aynı zamanda, insanların tatmin edici ve güvenli bir cinsel yaşamlarının olması, üreme yeteneğine sahip olmaları, üreme yeteneklerini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahip olmaları demektir" (Akın, Özvarış, Özgülnar, Dilbaz, & Özaydın, 2009).

Cinsel Sağlık Hizmetleri: "Ücretsiz kondom erişimi, cinsel sağlık hakkında öneriler ve bilgiler alma, gebelik testi, HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü / Human

Immunodeficiency Virus) testi, kürtaj, Hepatit B aşısı, cinsel saldırıya uğramış bireylere yardım etmek, doğum kontrolü ve doğum kontrol haplarının tahsis edilmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların tanı ve tedavisi gibi hizmetlere erişimi kapsar" (National Health Service [NHS], 2018).

Üreme Sağlığı Hizmetleri ve Kapsamı: T.C Sağlık Bakanlığı üreme sağlığı rehberi'ne göre, üreme sağlığı hizmetleri devamlılık gerektiren ve bütüncül bakış açısıyla ele alınması gereken hizmetlerdendir. Ergenlik dönemi, üreme dönemi, menepoz ve menepoz sonrası yaşlılık dönemlerinin kendine has sorunları vardır. Dolayısı ile üreme sağlığı hizmetlerinin bu dönemlerin kendine has sorunları göz önünde bulundurularak verilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, T.C Sağlık Bakanlığı üreme sağlığı kapsamındaki hizmetleri aşağıdaki biçimde sıralamıştır (Akın ve diğerleri, 2009).

- Sorumlu üreme ve cinsel davranış, sorumlu ebeveynlik için bilgilendirme, eğitim, iletişim
- Yaygın aile planlaması hizmetleri, aile planlamasında bilgilendirme, eğitim, iletişim ve danışmanlık
- Etkin ana sağlığı hizmetleri ve güvenli annelik; doğum öncesi bakım, sağlıklı doğum, doğum sonrası bakım, emzirme
- Genital yol enfeksiyonlarının (GYE) etkin kontrolü
- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) önlenmesi ve AIDS ile mücadele
- İnfertilitenin önlenmesi ve tedavisi
- Güvenli olmayan düşüklere son verilmesi ve düşüğe bağlı sonuçlarda gerekenin yapılması
- Üreme organları malignensilerinin önlenmesi ve tedavisi
- Beslenme
- Bebek ve çocuk sağlığı

1.2. Sağlık Hizmeti Alma İle İlgili Ulusal ve Uluslararası Haklar ve Yükümlülükler

"Ulusal ve uluslararası hukukta eşitlik ve ayrımcılık yapmama dikkate alınan temel değerler arasındadır. Bu bağlamda LGBTİ+'lar da herkese sağlanan haklardan yararlanabilmelidirler." Şahin'e göre, "Sağlık hakkı, sosyal hak kategorisi olarak tarihsel gelişim sürecinde "ikinci kuşak haklar" kapsamında görülür. Pozitif statü hakkı olması nedeniyle, kişiye devletten sağlık hakkının gereklerini yerine getirmesini isteme hakkını tanımaktadır. Bu talebin karşılanması ise devletin yükümlülüğü olarak belirlenmiştir" (Şahin, 2016).

Aşağıdaki ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler, hem hekim sorumluluğu, hem de hasta hakları açısından, LGBTİ+'ların sağlık hizmetine erişim ve sağlık hizmeti alma hakkına sahip olduğunu görünür kılmayı amaçlamaktadır.

Hasta Hakları Yönetmeliği'nde sağlık hizmeti sunulurken uyulması gereken şartlar şu şekilde belirtilmiştir:

> "Bedeni, ruhi ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde yaşama hakkının, en temel insan hakkı olduğu, hizmetin her safhasında daima göz önünde bulundurulur. Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkını haiz olduğu ve hiçbir merci veya kimsenin bu hakkı ortadan kaldırmak yetkisinin olmadığı bilinerek, hastaya insanca muamelede bulunulur. Sağlık hizmetinin verilmesinde, hastaların, ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç ve ekonomik ve sosyal durumları ile sair farklılıkları dikkate alınamaz. Sağlık hizmetleri, herkesin kolayca ulaşabileceği şekilde planlanıp düzenlenir" (Hasta Hakları Yönetmeliği, 2016).

> Dünya Tabipler Birliği (DTB) Hasta Hakları Bildirgesi'nde yer alan;

> "Nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı; Her insan ayrım yapılmaksızın uygun sağlık hizmeti alma hakkına sahiptir" (DTB, 2005).

ilkesi de hastaların ayrım görmeksizin sağlık hizmeti alma hakkını, birincil hak olarak tanımlamıştır.

İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nde sağlık hizmetlerinden adil şekilde yararlanmadan şu madde ile söz edilmiştir;

> "Sağlık Hizmetlerinden Adil Şekilde Yararlanma; Taraflar, sağlığa duyulan ihtiyaçları ve kullanılabilir kaynakları göz önüne alarak, kendi egemenlik alanlarında, uygun nitelikteki sağlık hizmetlerinden adil bir şekilde yararlanılmasını sağlayacak uygun önlemleri alacaklardır" (İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, 2003).

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'ne göre tabip ve diş tabiplerinin başta gelen vazifeleri şu şekilde belirtilmiştir;

> "Tabip ve diş tabibi; İnsan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermek, hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir" (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960).

TTB Hekimlik Meslek Etiği Kuralları'nda ise hekmin görevi ;

> "Hekim görevlerini her durumda hastaları arasındaki siyasal görüş, sosyal durum, dini inanç, milliyet, etnik köken, ırk, cinsiyet, (Ek ibare:4.7.2015) "cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim"**,** yaş, toplumsal ve ekonomik durum ve benzeri farklılıkları gözetmeksizin yerine getirmekle yükümlüdür" (TTB, 2012).

ifadesi ile tanımlanmıştır.

Tüm bunların yanı sıra Dünya Tabipler Birliği (DTB) Cenevre Bildirgesi'nde hekimlerin yükümlülüğü şu şekilde belirtilmiştir;

"Yaş, hastalık ya da sakatlık, inanç, etnik köken, millet, politik eğilim, ırk, cinsel yönelim, sosyal duruş ya da başka herhangi bir etkenin, görevim ve hastam arasına girmesine İZİN VERMEYECEĞİM" (DTB, 2009)

1.3. LGBTİ+'ların Sağlık Hizmetlerine Erişiminde Yaşanan Sorunlar

LGBTİ+'ların da diğer tüm vatandaşlar gibi sağlık sorunları vardır. Fakat, LGBTİ+'lara karşı homofobi veya transfobi gibi tutum ve davranışlar ile beraberinde gelen nefret söylemleri, şiddet gibi eylemler, onları toplumda ötekileştirme riski taşıyabilir. Bunların bir sonucu olarak, LGBTİ+'lar sağlık hizmeti alırken birçok sorunla karşılaşabilir. Ülkemizde yapılan niteliksel bir araştırmada LGBT+'ların kendilerini sağlık çalışanlarına ifade etmekte güçlük yaşadıkları, ötekileştirildikleri, sosyal güvencelerinin olmaması ve kurum içindeki prosedürlerin yanlılığı nedeniyle ayrımcılığa uğradıkları, hekimlerin bilgisizliği ve deneyimsizliği nedeniyle sağlık hizmetinden yararlanırken sorun yaşadıkları raporlanmaktadır (Keleş, Kavas, & Yalım, 2018). Bu sorunlar LGBTİ+'ların en temel haklarından olan sağlık hizmeti alma hakkının önünde engeldir. Yapılan bu ötekileştirmeden dolayı, kişi hekime gerektiğinde cinsel yönelimini açıklayamamakta ve bunun sonucunda hastanın öyküsü eksik alınabilmektedir. Hastanın öyküsündeki bu eksiklik tanı ve tedavi sürecini olumsuz etkilemekte ve sonuç olarak LGBTİ+'lar nitelikli bir sağlık hizmeti alamamaktadır. Ötekileştirmeden doğan bu durum hastalığın tanı ve tedavi sürecini etkilediği için aynı zamanda toplumun sağlığını da etkilemektedir.

Davas'ın (2017) çalışmasında LGBTİ+'ların sağlık hizmeti alırken yaşadıkları sorunların sonucunda, sağlık merkezlerine başvurmamaları, erkeklerde prostat, kolon, testis kanseri tanılarında gecikme, anal papilom, Hepatit A ve B aşılarıyla topluma göre daha düşük oranlarda bağışıklanma saptanmıştır. Lezbiyen kadınlarda ise, heteroseksüellere göre meme ve servikal kanserlerin daha sık görüldüğü ile ilgili kanıtlar mevcuttur (Davas , 2017).

Yılmaz, Göçmen ve Atlay'ın çalışmasında değindiği üzere; LGBTİ+'lar, sağlık merkezine başvurmalarına neden olan rahatsızlığın cinsel yönelimleriyle ilgili olduğu ortaya çıkarsa verilecek hizmetin kalitesinin düşük olacağı veya kötü ve uygunsuz muameleye maruz kalacakları korkusu sağlık çalışanlarıyla ilişkilerinde cinsel yönelimleri ve/veya cinsiyet kimlikleri ile ilgili tamamen açık olamamaktadır. Aynı çalışmada LGBTİ+'ların sağlık çalışanlarına açılıp açılmama kararını; hasta kayıtlarının gizli tutulması, hasta bilgilerinin kayıt sistemleri ve bu bilgilere kimlerin erişebileceği (işverenler, evsahipleri, sigorta şirketleri vs.) gibi faktörlerin etkileyebilmekte olduğuna değilmektedir. (Yılmaz , Göçmen, & Atlay 2014)

Ekitli ve Çam'ın (2017) yaptığı çalışmaya göre sağlık çalışanları da LGBTİ+'larla çalışma konusunda gönülsüzdür ve çaresiz hissetmektedir. Araştırmalar sağlık çalışanları içinde LGBTİ+'lara yönelik bilgi ve donanımın yetersiz ve genel tutum ve yaklaşımın da olumsuz olduğu yönünde olduğunu göstermekle birlikte, hemşirelerin bu gruplar arasında çok daha olumlu ve sağlıklı tutumlara sahip olması umut vericidir (Ekitli, & Çam, 2017). Diğer yandan, başka bir çalışmada ise LGBT+'ların sağlık sistemi içinde karşılaştıkları sorunların bilincinde olan bazı sağlık profesyonellerinin hastalarına ilave zaman ayırarak, güler yüzlü olarak, onları anlamaya çalışarak pozitif yönte ayrımcılık uyguladıkları ifade edilmektedir (Keleş, Yılmaz Özpolat & Yalım, 2020).

LGBTİ+'ların sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları sorunların arasında cinsiyet uyum operasyonları da vardır. Turan ve arkadaşlarının De Cuypere ve Vercruysse'den aktardığı üzere, cinsiyet disforisi olan kişilerin psikolojik durumlarının daha iyi hale gelmesi ve biyolojik olarak da istemedikleri bedende bulunmalarından kaynaklanan huzursuzluktan kurtularak kendilerini gereçekleştirmek için cinsiyet değiştirmeleri tavsiye edilmektedir (Turan et al., 2015). Bu doğrultuda, ait hissetmedikleri bedende yaşamak transgenderların ruh sağlığını olumsuz yönde etkileceğinden cinsiyet uyum operasyonları SGK kapsamında olmalıdır. Cinsiyet uyum operasyonları ülkemizde SGK kapsamında olmasına rağmen Yeşiltepe'nin tezinde belirttiği üzere; cinsiyet uyum operasyonlarının yapıldığı devlet hastanelerinde alanında uzman hekimlerin sayısının az olması sebebi ile kendilerine olan ihtiyacın farkında olmalarına karşın hekimler

gereken özeni göstermemektedir. Ayrıca ameliyat için talep edilen ücretlerin yüksek olması nedeni ile cinsiyet uyum operasyonlarının belli başlı hekimlerin yahut özel hastanelerin tekelinde olması, transları merdiven altı ve güvenilmeyen ortamlarda ameliyat olmaya itmektedir (Yeşiltepe, 2015).

Ülkemizde LGBTİ+'ların sağlık hizmeti alırken yaşadıkları bu tip sorunlar, üreme hakkı ile ilgili olan sorunların üzerinde neredeyse hiç durulmamasına yol açmaktadır. Oysa ki üreme hakkı her birey gibi LGBTİ+'ların da hakkıdır. Dünyada çeşitli ülkelerde üreme talebinde bulunup bunu çeşitli yollarla başarabilen LGBTİ+'lar bulunmaktadır. Wilson ve arkadaşlarının (Wilson et al., 2019) Kenya'da yaptığı araştırmada, LGBTİ+'ların yalnızca cinsel sağlık hizmetine ihtiyacının olmadığı, aynı zamanda üreme sağlığı ve aile planlamasına da ihtiyacının olduğu saptanmıştır.

Ülkemizde ise Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmeliği'nin birinci maddesi gereği evli olamayan çiftler Üremeye Yardımcı Tekniklerden (ÜYTE) faydalanamaz:

> "Çocuk sahibi olamayan 'evli çiftlerden', tıbben uygun görülenlerin üremeye yardımcı tedavi metotları vasıtasıyla çocuk sahibi olmaları için yapılacak uygulamanın esaslarını, bu uygulamayı yapacak merkezlerin açılması, çalışması ve denetlenmesi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir" (Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 2014)

Evlendirme Yönetmeliği'nin "evlilik" tanımı ise; "Bir 'kadın' ve bir 'erkeğin' usulüne göre yetki verilmiş bir memur önünde bir aile kurmak amacı ile yapmış oldukları medenî hukuk sözleşmesi" şeklindedir (Evlendirme Yönetmeliği, 1985). Dolayısı ile evlilik tanımı ve ÜYTE yönetmeliğince LGBTİ+'ların ÜYTE'den faydalanmasının önünde engeller vardır

1.4. Tezin Amacı

Görüldüğü üzere LGBTİ+'ların sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları sorunların tümü, sağlık hizmeti almaları önünde önemli engeller oluşturmaktadır. Bunun sonucu olarak da hem bireylerin hem de dolaylı olarak toplumun sağlığı olumsuz anlamda etkilenmektedir. Bu sorunlar bir yandan LGBTİ+'lar için gereksinimlerine uygun sağlık hizmeti alma hakkının ihlali anlamına gelirken, diğer yandan sağlık çalışanlarını özgün etik sorularıyla karşı karşıya bırakma potansiyeline sahiptir.

Planlanan tez çalışması hem evren olarak LGBTİ+'ların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine odaklandığı için hem de bu alanda ülkemizde ve dünyada yapılmış araştırmaların bulgularını biraraya getirerek geniş kapsamlı bir durum saptaması yapmayı amaçlamasıyla literatürden farklılaşmaktadır.

LGBTİ+'lar gereksindikleri sağlık hizmetlerine erişmekte cinsel yönelimleri ya da cinsiyet kimlikleri nedeniyle sorun yaşamakta olup, bu sorunlar sağlık hakkı, üreme hakkı ve hasta hakları açısından bireylerin haklarını ihlal edici niteliktedir ve aynı zamanda hizmet alanlar ve hizmet sunanlar arasındaki ilişkilerde Tıp Etiği açısından yanıtlanması gereken sorular ortaya çıkarmaktadır.

Bu tez çalışmasının amacı, LGBTİ+'ların sağlık hizmeti alırken karşılaşabildikleri etik sorunlarının türlerini ve niteliklerini geniş kapsamlı olarak tanımlamak, sonrasında söz konusu etik sorunlarının gerek oluşumunu önlemeye gerekse de oluştuktan sonra nasıl çözülmesi gerektiğine yönelik savlar ileri sürmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. LGBTİ+'lar ile İlişkili Kavramlar

Cinsiyet Kimliği: Başar'a göre cinsiyet kimliği "kişinin kendisini 'kadın' ya da 'erkek' olarak değerlendirmesidir". Cinsiyet kimliğine karşılık olarak "gender" kelimesi kullanılırken, bedensel cinsiyet kelimesinin karşılığı "sex" olarak bilinir. Yine Başar'ın aktardığına göre, "Cinsiyet kimliği kişinin hem kendi bedensel cinsiyet özelliklerini kavrama biçimi, hem de cinsiyet rolü ile ilişkilidir. Kişi kendini hangi cinsiyete ait kabul ederse, o cinsiyete özgü bedensel özelliklere sahip olma isteği duyar". Kişinin bedensel cinsiyeti, cinsiyet kimliği ile örtüşmeyebilir. Bu durumda kişi "transgender" olarak nitelendirilir (Başar, 2014).

Toplumsal Cinsiyet: "Toplumsal cinsiyet, toplum tarafından biyolojik cinsiyetle bağlantılandırılarak, toplumun kadın ve erkeğe biçtiği rol ve her iki cinsiyetten de olan farklı beklentilerdir" (Akın, & Özpınar, 2018).

Hines toplumsal cinsiyetin kapsamı ve kişi hayatına etkileri hakkında şöyle söylemiştir; "Toplumsal cinsiyet her şeye nüfuz etmiştir. Hoşlanmaya teşvik edildiğimiz aktivitelerden çocukken sergilediğimiz davranışlara, genç insanlar olarak üzerinde çalışacağımız konulardan, yetişkin olarak gireceğimiz işlere ve alacağımız sorumluluklara kadar hayatlarımızı her açıdan etkiler. Fakat yine de çoğunlukla etkilerinin farkında olmadığımız söylenebilir" (Hines, 2019).

Heteroseksüellik: Cinsel ve duygusal açıdan karşı cinsiyete ilgi duyan kadın ya da erkeği ifade eder. Toplumda egemen olan varoluştur. Aksi söylenmedikçe herkes heteroseksüel kabul edilir (Karakaya, 2017).

Biseksüel: Hem kendi cinsine, hem de karşı cinse duygusal, romantik, cinsel ilgi hissetmek biseksüellik olarak tanımlanmaktadır (Önal, 2014).

Aseksüel: “Aseksüellik bir cinsel yönelim olup, herhangi bir cinse karşı cinsel/duygusal istek, arzu duymayan bireyleri kapsar” (Artan, & Özkan, 2018).

Beşen ve Aslan’ın aktardığına göre; “ Aseksüel topluluk, bu kavramın cinsel işlev bozuklukları kapsamında değerlendirilmesinin yanlış olduğunu bildirmektedir. Aseksüalitenin, kadında cinsel istek uyarılma bozukluğu ve erkekte cinsel istek uyarılma bozukluğu (KCİUB/EDCİB) ile benzerliklerinin olduğu kabul görmekle birlikte, farklılıkların da olduğuna dikkat çekilmektedir. Cinsel işlev bozukluğu klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve kişiler arası zorluğa neden olmasından dolayı kişi bundan rahatsızken, aseksüel birey bu durumundan şikâyetçi değildir ve bunun bir yönelim olduğunu düşünmektedir. Aseksüel bireyin hayat boyu cinsel arzu/davranışı yoktur ya da çok azdır. Ancak buna karşılık KCİUB/EDCİB’a sahip hastalar yaşamlarının belli döneminde bu sorunu yaşamakta ve bundan kurtulmak için çözüm arayışına gitmektedir” (Beşen, & Aslan, 2014).

Karşıt Giysicilik (Transvestizm): Kişinin dış görünüşü ve davranışları ile karşıt cinsiyetin özelliklerinin sergilemesi durumudur. Sungur’a göre, transvestizm, transeksüalite ile karıştırılmaktadır. Oysa ki transvestitler, transseksüellerin aksine sahip oldukları bedenlerinden hoşnuttur ve genellikle cinsiyet uyum sürecine girme gibi talepleri yoktur. Ayrıca transvestitler eşcinsel olabileceği gibi heteroseksüel de olabilirler (Sungur, & Yalnız, 1999).

Homofobi: Çabuk ve Candansayar’ın aktardığına göre; Homofobi eşcinsellere karşı negatif tutumları anlatmak amacıyla kullanılan çatı kavramlardır. Homofobi, gey ve lezbiyenlere karşı nefret söylemlerini, olumsuz tutum ve davranışları ve hatta korkuyu ifade etmektedir (Çabuk, & Candansayar, 2010).

Heteroseksizm: Çabuk ve Candansayar’a göre heteroseksizm, heteroseksüelliğin üstün ve normal olduğunu kabul edip, heteroseksüel olmayanların cinsiyet kimliklerini, cinsel yönelimlerini reddeden, damgalayan ve aşağılayan ideolojidir. Heteroseksistler, homoseksüel ilişki yaşayan bireyleri toplumda ötekileştirerek onlara fiziksel, duygusal ve psikolojik şiddet uygularlar (Çabuk, & Candansayar, 2010).

Feminizm: Feminizm, cinslerin (kadın ve erkeğin) eşitliği kuramına dayanan ve kadınlara eşit haklar isteyen bir akımdır ve bu akım insanlığın yarısını oluşturan bir demografik grubun ve uygarlık tarihi boyunca hep ikincil konumda yaşamak zorunda kalan bir cinsin (kadınların) bu durumdan kurtuluş hareketinin öğretisidir(Arat, 1991). Feminizm cinsiyetçiliği, cinsiyetçi sömürüyü ve baskıyı sona erdirmeyi amaçlayan bir harekettir (Hooks Bell, 2016).

Queer: Yardımcı ve Güçlü'ye göre Queer kavramı "garip", "tuhaf", "anormal", "yamuk" gibi manalara gelmekle beraber sokak ağzında "ibne" anlamında kullanılmaktadır. Bunca olumsuz anlama denk gelmesine rağmen, Queer kavramı özünde LGBTİ hareketinde bir çatı kavramı olup, cinselliğin baskıcı iktidara karşı özgürleşme mücadelesini temsil eder (Yardımcı, & Güçlü 2016). "Queer, cinselliği konu edinen gey/lezbiyen çalışmalarının ve feminist merkezi cinsiyet fikrinin tekrar gözden geçirilmesi ile ortaya çıkar" (Schroedter, & Vetter, 2014). Direk'in de değindiği üzere, Queer teori feminizmden farklı olarak toplumsal cinsiyet normlarının kadınların üzerinde yarattığı baskıların dışında, heteronormatif düzenin insanlar üzerindeki baskıları yıkarak insanların özgürleşmesini amaçlar. Bu bağlamda Queer teori; heteroseksüelliğe saygı duyulması gerektiğini fakat heteroseksüellik dışındaki eğilimlerin özgürce yaşanmasının önünde bir engel oluşturuyorsa, heteronormative ile savaşılması gerektiğini savunur (Direk, 2012). Schroedter ve Vetter'e göre, Queer'in heteroseksüelliğe saldırdığına dair herhangi bir kanıt yoktur. Cinsel kimliğe saldırmak o kimliği değersizleştireceğinden, Queer teori bunu yapmaz: fakat tüm bu kimlik kategorilerini eleştirir. Yani Queer kuram diğer tüm kimlikler gibi heteroseksüelliği de yalnızca sorgular (Schroedter, & Vetter, 2014). Queer teori yalnızca LGBTİ+'lara yönelik bir öğreti değil, tüm insanlara yönelik bir kimliksizleşme önerisidir (Yardımcı, 2013).

Yukarıdaki kavramlar LGBTİ+ çatı kavramının dışında kalan cinsel yönelimleri, cinsiyet kimlikleri ve homofobi ve heteroseksizm gibi ideolojileri kavramak adına önem arz etmektedir. Eşcinsellik kavramı bir sonraki başlıkta çatı kavram olarak kullanılıp, bütün LGBTİ+'ları kapsayacaktır.

2.2.Eşcinselliğin Kısa Tarihi

Eşcinselliğin dini, mitolojik, psikolojik, biyolojik, siyasi gibi pek çok boyutu bulunmakta, bunların her birinin günümüzdeki "eşcinsellik" kavramına ve "LGBTİ+" topluluğuna etkisi olmaktadır. Eşcinsellik kavramını ve LGBTİ+'ları daha iyi anlamak adına bu bölümde ilkel toplumlarda eşcinsellik, antik uygarlıklarda eşcinsellik, tek tanrılı dinlerde eşcinsellik ve kapitalist toplum ve günümüzde eşcinsellik konularına değinilecektir.

2.2.1. İlkel Toplumlarda Eşcinsellik

Malinowski'nin ilkel toplumlarla yaptığı araştırmada Kuzeybatı 'da yaşayan Malezyalı kabilelerin eşcinsellik hakkındaki düşüncelerini şu şekilde belirtmiştir;

> "Eşcinsellik, teşhircilik, anal ve oral erotizm (psikanaliz terimlerini kullanırsak), yerlilerce, daha önce de söylediğim gibi, cinsel dürtünün doğal işleyişi için sakat ve aşağılık bir doyum olarak değerlendirilir. Psikolojik olmaktan çok sosyal kökeni olan bu yaklaşım, neredeyse hiçbir sapkınlığın ortaya çıkmamasını gerektirir. Cinsel sapmalar gülünç duruma düşürülür, iğneleyici, komik anekdotlara malzeme olur ve böylelikle yalnız uygunsuz nitelemekle kalmayıp son derece istenmeyen bir şey olarak gösterilir" (Malinowski, 1992).

Buna ek olarak Malinowski ilkel kabilelere eşcinsellik kavramının beyaz ırkın etkisi ile girdiğini belirtmiş ve bu kabilelerde yapılan derinlemesine bir ankette yerlilerin eşcinsellik hakkındaki görüşlerinin " yalnızca beyaz ahlakın benimsettiği akıldışı ve bilimdışı yaşama tarzı" olduğu sonucuna varmıştır (Malinowski , 1989).

Tüm bunların yanı sıra Gilbert Herdt'ın 1981ve 1984 yılları arasında Malezya hakkındaki yazılarında erkek çocukları için olgunlaşma sürecinde "erkek erkeğe cinsel ilişkinin" "normal" olduğunu iddia etmiştir. Yeni Gine Keraki'leri arasında erişkin bir erkekle bir erkek çocuğu arasındaki anal ilişki, çocuğun tatmin edici bir

şekilde büyümesini sağlamak için gerekli bir ayin olarak mecbur tutuluyordu. Agna'lar arasında spermin ağza boşaltılıp yutulması gerekli görülüyordu. Yapılan bu ritüellere rağmen Batılı beklentilerin aksine bu çocukların erişkinliğe ulaşınca evlenip aile kurdukları saptanmıştır. Ayrıca bir kimsenin sadece hemcinsleriyle ilişkiye girmesi bu kabilede çok önemli ailevi görevlerden kaçmak olarak görüldüğü sonucuna varılmıştır (Vicinus, Duberman, 2001).

2.2.2. Antik Dönemde Eşcinsellik

2.2.2.1.Eski Yunan ve Roma'da Eşcinsellik:

"Yunan uygarlığı eşcinselliğin kurumlaştığı ve toplumsal nitelik kazandığı ilk uygarlık olması bakımından diğerlerinden ayrı bir konumdadır" (Oksaçan , 2012). Vicinus'a göre, Antik Yunan'da seks yalnızca zevk için yapılan şahsi bir aktivite değil, aynı zamanda toplumsal statünün ortaya konması ve bir kimlik gösterimidir. Atinalıların cinsel yaşamları, onların cinsel yöneliminden çok, toplumsal düzenin içinde üst ve alt statüler arasındaki ayrılığı yansıtmaktadır. Bu durumda klasik Atina'da iki farklı türde partner vardır. Dişi ve erkek yerine, aktif ve pasif yani hükmedici ve teslimiyetçi partnerler bulunur. Atinalı iki erkeğin yaşadığı cinsel ilişkide aktif ve pasif olan tarafın belirlenmesi kişinin sınıfsal ve toplumsal konumuyla doğrudan ilişkili olup, üst konumda olan kişi aktiflik rolünü üstlenebilmektedir (Vicinus , Duberman , 2001).

Oksaçan, eşcinsel ilişkilerin Yunan köleci toplumunda kuramsal ve kurumsal yetkinliğe kavuşmasının başlıca nedenlerini şöyle sıralamıştır(Oksaçan, 2012) ;

- Gelişmiş meta ekonomisi
- Köleciliğin egemen üretim biçimi durumuna gelmesi
- Sınıfsal farklılık ve çıkarların yeğinleşmesi

Platon, Şölen (Symposion) adlı eserinde eşcinsellikten bahsederken dönemin dini öğretilerinden yararlanarak, insanların dişi veya erkek cinsiyetinin dışında üçüncü bir cinsiyetinin olduğunu ve bu cinsiyetin hem dişi hem de erkek olduğunu belirtmiştir. Bu cinsiyet "androgynos" (çift cinsiyet) olarak adlandırılmıştır. Bilinen

insan tasavvurunun aksine dört kolu, bacağı, kulağı ve iki üreme organı vardır. Tek kafatasında iki aynı yüzü vardır ve bu yüzler birbirine terstir. Erkekler güneşin, kadınlar dünyanın ve her iki cinsiyetten olan ise ayın soyundan geliyordu. Ayın soyundan gelmesi sebebi ile bu insanlar çok güçlülerdi ve tanrılara kafa tutuyorlardı. Zeus, tanrılara kafa tutan bu insanlardan kurtulmak için onları ortadan ikiye ayırdı ve böylece daha güçsüz olacaklarını düşündü. Platon her birimizin bir insan karşılığı olduğunu ve kendi yarımızı durmadan aradığımızı belirtiyor. Buna ek olarak androgynos denilen türün kesiği olan bütün erkeklerin kadın düşkünü ve aynı şekilde erkek düşkünü olan kadınların da bu soydan türediğini söylemektedir. Fakat bir dişinin kesiği olanların hiçbir zaman erkeklere ilgi duymadığı, bir erkeğin kesiği olanlar da erkeklerin peşini bırakmayıp, erkeğin dilimleri oldukları için çocuklukları boyunca hep erkekleri sevdiklerini, erkekler ile sarmaş dolaş olmaktan zevk aldıklarını belirtmiştir. Erkekliğe ilk adım attıkları zaman da oğlan sevici olduklarını ve doğaları gereği evliliğe de çocuk yapmaya da çok sıcak bakmadıkları ama geleneğin baskısıyla bunları yapmak zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Bunların yanı sıra Platon bu eserinde gerçek aşkın hemcinslerin birbirlerine duydukları duygulardan ibaret olduğunu da belirtmiştir (Platon, 2007).

Eski Yunan'da eşcinsellik kaynağını sınıfsal farklılıklardan alsa da sadece bunlarla sınırlı değildir. Din, estetik, güzellik, felsefe, aşk, siyaset gibi kavramlarla eşcinsellik her zaman Eski Yunan toplumunda kendine yer bulmuş ve bunu da saygın bir şekilde başarmıştır.

Roma İmparatorluğu'nda Oksaçan'ın söylemi ile "oğlanlar efendilerinin hem kölesi hem de cinsel kölesidir" (Oksaçan, 2012). Roma'da da Yunan'da olduğu gibi erkekler arasında cinsel ilişki yaygındı ve Romalılar da pasif eşcinselliği kınıyorlardı (Berkowitz, 2013). Baird'a göre Roma'da hem erkek hem de kadın fuhuşu yasal olarak yaygındı ve kadın/erkek fahişeler sunduğu hizmete göre ayrılıyordu. Antik Roma'da yaşayan özgür, olgun erkek vatandaşlar için namuslu sayılacak iki cinsel rol vardı. Bunlardan ilki irrumo (kendisine oral seks yapılması), ikincisi futuo yahut pedico (kadın ya da erkeğin içine girmek). Yunan ve Roma toplumlarında bir erkeğin birlikte olacağı kişinin cinsiyetinden çok, ilişkideki roller ve güç dinamiği önemliydi (Baird, 2017). "Aynı zamanda bu toplumlarda eşcinsel seks, kabul edilebilirlikten

öte, estetik ve duygusal açıdan arzu edilen bir şeydi" (Baird, 2017). Oksaçan'a göre Roma'da tüysüz, parlak delikanlılara aşık olunmasının nedenlerinden biri de, oğlanların köle statüsünde olması sebebi ile sahiplerinin onları cinsel köle olarak kullanmasının sonucunda hamilelik gibi bir sorun ile karşılaşamayacakları için, sahiplerine parasal açıdan yük olmayacağı düşüncesidir (Oksaçan, 2012).

2.2.2.2.Eski Türklerde Eşcinsellik:

Halit Erdem Oksaçan'ın aktardığına göre; Eski Türk toplumlarında cinsiyetler arası eşitliğin bir sonucu olarak kadın, siyasal yaşamda etkindi ve örneğin Moğol toplumunda kadın söz sahibiydi ve büyük saygı görürdü. Kadınlar şiddet görmez, aksine istedikleri erkekler ile evlenebilirlerdi. Fakat sınıfsal farklılık olan toplumlarda kadınlar aynı değeri görememekteydi (Oksaçan , 2012).

Ziya Gökalp, eski Türklerin şaman olduğunu fakat Şamanizm'in bir din olmadığını aksine bir sihir olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda eski Türklerde ve dolayısıyla Şamanizm'de kadına verilen değere şu şekilde değinilmiştir:

" Din "sağ"da oturan erkeğe kıymet verirdi. Şamanizm ise "sol"a mensup bulunan kadına kıymet verirdi" (Gökalp , 1976).

Ziya Gökalp Türk Feminizminden ise şu sözlerle bahsetmiştir:

> "Eski Türkler hem demokrat, hem de feminist idiler. Zaten demokrat olan cemiyetler, umumiyetle feminist olurlar. Türklerin feminist olmasına başka bir sebep de, eski Türklerce şamanizmin kadındaki kutsal kuvvete dayanmasıdır. Türk şamanları harikalar gösterebilmek içini kendilerini kadınlara benzetmeye mecburdular. Kadın elbisesi giyerler, saçlarını uzatırlar, seslerini inceltirler, bıyık ve sakallarını tıraş ederler, hatta gebe kalırlar, çocuk doğururlardı. Buna karşılık Töyonizm dini de erkeğin kutsal kuvvetinde (kutunda) görünürdü. Toyonizm ile Şamanizm'in kıymetçe eşit olması, hukukça erkek ve kadının eşit tanınmasına sebep olmuştu"(Gökalp, 1986).

Bu durumda eski Türklerde erkeklerin kadın kıyafeti giymeleri veya saçlarını uzatmaları bir eşcinsellik belirtisi değil aksine kadınların kutsal gücüne sahip olmak adına yapılan bir harekettir. Tüm bunların yanısıra Oksaçan'ın aktardığına göre Kaşgarlı Mahmut'un Divan-ı Lugat-it Türk eserinde erkekler arasında ters yoldan birleşme ve oğlancı ilişki Türkçede "kötletmek" sözcüğü ile karşılaşılmaktaydı. "Kötledi" ve "Kötletti" sözcüklerinin, genç erkeklerle ters ilişki anlamına geldiği ifade edilmiştir (Oksaçan, 2012).

2.2.3. Tek Tanrılı Dinlerde Eşcinsellik

Dinlerin yalnızca eşcinsellik değil doğrudan cinsel yaşamın üzerinde etkileri büyüktür. Baird, dinlerin tarih boyunca çeşitli grupları baskı altında tutabilmek için pek çok yol denediğini fakat bu baskının temelinin dogmalardan daha çok, siyasi iktidar ya da üstünlük kurma çabası olduğu belirtmiştir. Din adamları, müminleri denetim altında tutmak ve otoritesini korumak adına, kendi otoritesini sarsabileceğini düşündüğü kişileri ötekileştirmek için dini önyargıları kullanır (Baird, 2017). Zelyurt'a göre Antik Roma ve Yunan'daki oğlancılık anlayışı, Mısır, Mezopotamya, İran, Hint ve Çin toplumlarında da görülmüş ve dolayısı ile orta doğuda etkili olan dinlerin içine de oğlancılık sızmıştır (Zelyurt, 2017). Örneğin, Hıristiyanlık öğretileri gereğince; yalnızca eşcinsellik günah çatısı altında toplamakla kalmamış, üreme amaçlı yapılmayan her türlü cinsel ilişki de günah kategorisinde sınıflandırmıştır (Candansayar, 2011). Fakat İslam, Hıristiyanlıktan farklı olarak haz ile yapılan cinsel ilişkiyi günah olarak nitelendirmemekle birlikte bunun evlilik içinde yapılması gerektiğini öğütler (Afary, & Anderson, 2011).

Kitab-ı Mukaddes'de eşcinsellik Tanrı'nın tasvip etmediği bir ilişki türü olarak nitelendirilmiş ve Eski/Yeni Ahit'te eşcinselliğin Tanrı tarafından lanetlendiği şu şekilde açıklanmıştır:

> " Sodom ve Gomore öyküsüne göre; Lut Peygamberin evine gelen üç yakışıklı meleğin kasaba halkı tarafından duyulmasıyla, kentin genç ve yaşlı erkekleri, Lut peygamberin kapısına giderek onları kendilerine vermelerini

istemiştir. Lut Peygamber onların bu isteğini çevirmiş ve isterlerse bekâr iki kızını veya kasabadaki başka kızları onlara verebileceğini söylemiştir. Fakat kentte yaşayan gençler bu öneriyi kabul etmeyip, erkeklerin yakışıklılığından gözleri döndükleri için, Lut Peygamberin evinin kapısını kırmaya çalışmışlardır. Bunun üzerine genç erkeklerin gözleri melekler tarafından kör edilip, Sodom ve Gomore kentleri de yok edilmiştir (Tekvin, 1941)."

Öyküde eşcinselliğin lanetlendiği ve cezasının çok ağır olduğu açıkça belirtilmiştir. Eşcinselliğin, Lut kavmi ile ortaya çıktığı konusunda her iki kutsal kitabın da mutabık olması ile beraber, Kur'an-ı Kerim'de de eşcinsellik yine Lut kavminden yola çıkarak ele alınmıştır. Lut kavmi tek tanrılı dinlerde eşcinselliğin ilk örneklerini oluşturduğu için toplumun genel ahlaki yargısını bozduğu gerekçesiyle " haddini aşan bir toplum" olarak nitelendirilmiştir (Şahin, 2015).

2.2.4. Osmanlı'da Eşcinsellik

Cinsellik yahut cinsel ilişki denilen eylemin kişiler tarafından karşılıklı istek ve bu isteğin sonucunda hazzı açığa çıkardığı kabulüne dayanılarak, Yıldırım tarafından, Osmanlıdaki oğlancılığın eşcinsellikle bir bağlantısı olmadığı savı ileri sürülmüştür. Yıldırım'a göre eşcinsellik ve oğlancılık farklı şeylerdir. çünkü oğlancılıkta karşılıklı duygusal ve arzuya bağlı bir durum söz konusu değildir. Bunun sebebi ise oğlancılığın gönüllülük esasına dayanmadan, kölelik anlayışı ile sürdürülmesidir (Yıldırım, 2016).

Kavas'a göre Osmanlı'daki toplumsal ve ahlaki düzen Sünni İslam anlayışı temellerinde kurulmasına rağmen, Osmanlı İmparatorluğu konumu sebebi ile kendi değerleri ile beraber, Antik Yunan, Bizans, Arap, Pers, Selçuklu ve Anadolu Beyliklerinin sahip olduğu ahlaki, kültürel değerleri de devralmıştır. Dolayısı ile Osmanlı İmparatorluğu'nun üst tabakalarının estetik, zevk ve eğlence anlayışı da, kendilerinden önce o topraklarda var olan medeniyetlerden etkilenmiştir. Bu doğrultuda Osmanlı'da mahbup delikanlılara olan ilgi şaşırtıcı olmayacaktır (Kavas, 2014). Kavas'ın Osmanlı topraklarında kendinden önce var olan medeniyetlerin

değerlerinden etkilendiğine dair savı, Zelyurt tarafından da desteklenmiştir. Zelyurt'a göre, eski Türklerde tek eşlilik yaygındı ve hükümdarın karısının da en az hükümdar kadar devlet yönetiminde sözü geçerdi. Türk kadının konumundaki bozulma Osmanlı'nın Pers ve Bizansların geleneklerini benimsemesi ile başlamıştır. Esir edilen Hıristiyan çocuklar, devlet yöneticileri ve üst tabaka tarafından kullanılmaya başlamıştır (Zelyurt, 2017). Zelyurt'a göre Osmanlı'da oğlanlar şu şekilde sınıflandırılmıştır; "Acemi oğlanı, içoğlanı, şehir oğlanı, hamam oğlanı, şamar oğlanı, tavşan oğlanı, ateş oğlanı". Acemi oğlanı ve içoğlanı Osmanlı tarafından esir alınarak oğlan statüsüne getirilirken, diğerleri cinsel ticaret yoluyla elde edilen oğlan çeşitleridir. İçoğlanı denilen güzel ve endamlı oğlan türü, Enderun denilen okullarda yetiştirilir ve padişahlara hizmet etmek için saraya sokulurdu. Zelyurt, Osmanlı padişahları arasında oğlancılığın şu şekilde başladığını iddia eder (Zelyurt, 2017);

- Oğlancılığın bir üstünlük ve hatta imparatorluk göstergesi olarak görülmesi
- Savaşlarda esir alınan oğlanların içoğlanı olarak saraya getirilmesi
- Sarayda zenginleşmeyle doğru orantılı olarak zevk ve hayat anlayışının değişiklik göstermesi
- Selamların kurularak buraya içoğlanlarının yerleştirilmesi ile kadının haremlerde tek cins olmasının sona erdirilerek, cinsel tekliğin yerini ikili cinselliğin alması
- Türk kültürüne dayanan İslam anlayışının yerini, Arap İslam anlayışının alması

Zelyurt'un bir başka iddiasına göre, Osmanlı'da oğlancılığın üstünlüğün simgesi haline gelmesi, Divan edebiyatına da yansımıştır. Öyle ki, divan edebiyatında güzel sevgili olarak nitelendirilen sevgililer, çoğunlukla güzel, tüysüz oğlanlardı. Şehrengiz olarak bilinen edebiyat türü, dönemin şehirlerindeki güzel oğlanları anlatmaktaydı ve şehrengizleri yazan şairler de genellikle oğlancıydı. Osmanlı şairleri genellikle oğlanlarla girilen cinsel ilişkiyi övüp, kadınlarla girilen cinsel ilişki yermekteydi. Böylece oğlancılar, ayrıcalıklı, üstün insanlarmış gibi tanımlanmaya çalışılmıştır (Zelyurt, 2017). Dolayısıyla, Osmanlı'da oğlanlara duyulan bu ilginin eşcinsel yönelim olduğu düşüncesi akla gelebilir: fakat bu eğilimin çocuk yaştaki

kişilere duyulması, oğlancılığın pedofili yahut pederasti olabileceği konusunu gündeme getirmektedir (Yıldırım, 2016).

2.2.5. Kapitalizm ve Günümüzde Eşcinsellik

Cevizci kapitalizm'i en temelde bir üretim tarzı olup, işçinin ve emeğinin metalaştırılması ve sonrasında yabancılaşma ile son bulan bir ekonomik sistem olarak ifade etmiştir (Cevizci, 2013). Marx'a göre, işçi ürettikçe bununla ters orantılı olarak kendisi yoksullaşır. Bu doğrultuda meta'nın değeri arttıkça insan değersizleşir. Emeğin sonucunda ortaya çıkan ürün, işçinin karşısına yabancı bir şey, onu üretenden bağımsız bir güç olarak ortaya çıkar. Ürün metalaşmış emektir ve bununla birlikte nesne artık yok olmuş, nesneye kölelik ise yabancılaşma olarak karşımıza çıkar. Yabancılaşmanın sonuçları olarak Marx şunları söyler: İlkin insan doğaya sonra da kendine yabancılaşır. Kendine yabancılaşan insan, doğaya ve kendi varlığına yabancılaştığı gibi kendi bedenine de yabancılaşır. Bunun bir sonucu olarak da, insan, insana yabancılaşır (Marx, 2014). Oksaçan'nın ileri sürdüğüne göre, insanın kendisine yabancılaşmasının kişinin cinsel hayatını etkilememesi imkânsızdır. Bu konuda Marx ve Engels'in, insanın meta üretmesi ve kendi üremesi arasında ilişki kurdukları saptanmıştır. İnsanın cinselliğin bir sonucu olarak üremesinin, doğal olduğu kadar toplumla da bir ilişkisi bulunmaktadır. Bu bağlamda Oksaçan'a göre kapitalizmin bir sonucu olarak kendi varlığını gerçekleştirmeye vakit bulamayan birey önce kendine sonra üretmeye ve son olarak da cinselliğine yabancılaşmaktadır (Oksaçan, 2012).

2.2.5.1. Bir Hastalık Olarak Eşcinsellik

Altunpolat'a göre, eşcinselliğin kavram olarak kökenine bakılırsa, ilk kez 1868 yılında Alman-Macar gazeteci Karl Maria Benkert tarafından kullanılmış olup, Yunancadaki homo (eş) ve Latincedeki sexualis (cinsel) kelimelerinin birleşiminden ortaya çıkmıştır. 1987 tarihinde John Addington Symonds ve Havelock Ellis

tarafından yazılan Cinsel Terslik (Sexual Inversion) kitabında, eşcinselliğin tıbbi bir anomali ve terslik olarak nitelendirilmesi ile zihinsel bir hastalık olduğu fikri yaygınlaşmaya başlamıştır (Altunpolat, 2017). Candansayar'a göre eşcinsellik zamanla tıbbın konusu haline gelmiş ve bu yolla eşcinselliğin denetim ve tedavi altına alınmasının gerekli görüldüğü bir süreç başlamıştır. Tıbbileştirilme, modern toplumlarda sapkın olarak nitelendirilen davranışları kontrol altına almak için sıkça başvurulan bir yoldur. Eşcinselliğin hastalık olarak sınıflandırılmasıyla, LGBTİ+'lar toplumda "öteki" olarak konumlandırılmıştır (Candansayar Selçuk, 2011).

Hastalık olarak görülmeye başlanan eşcinsellik, çeşitli tedavi yöntemleri ile tedavi edilmeye çalışılmıştır. Baird'in Don Romesburg'un Eşcinselliğin Tedavisi için On Üç Terapi Yöntemi (Thirteen Theories To Cure Homosexuality) çalışmasından aktardığına göre bu tedavi çeşitleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Baird, 2017):

- **Fahişe Terapisi:** Fahişelerle seks yapan homoseksüel erkeklerin, heteroseksüel arzu duymaya başlayacağı öngörülür.
- **Evlilik Terapisi**: Homoseksüel erkekler evlendirilirse heteroseksüel yönelime sahip olacağı düşüncesi ile evlenmeye teşvik edilir.
- **Dağlama:** Eşcinsel hastaların ense, sırt ve bel bölgelerinin dağlanması.
- **Hadım Edilme ya da Yumurtalığın Alınması:** Erkek eşcinsellerde cinsel dürtüyü yok etmek için cinsel organın ya da üreme organlarının alınması.
- **Cinsel Perhiz:** Eşcinsellik tedavi edilemez bir şey ise, eşcinsellerin cinsellikten uzak kalmaktan başka bir ahlaki seçeneği olamayacağı düşüncesi ile eşcinsellere yapılan bir tedavi türü.
- **Hipnoz:** Amerikalı Dr. John D.Quackenbos "aynı cinsten insanlara karşı duyulan doğal olmayan tutkuların" hipnoz yoluyla tedavi edilebileceğini öne sürmüştür
- **Tiksindirme Tedavisi:** Elektro şok yoluyla heteroseksüelliğe yönlendirme
- **Psikanaliz:** Dr. Edmund Berger eşcinselliği "ruhsal mazoşizm" olarak tanımlamış ve psikanaliz yöntemi ile tedavi etmeye çalışmıştır.
- **Radyasyon:** Röntgen ışınlarının, salgı bezlerinin aşırı çalışmasından kaynaklandığı düşünülen eşcinsel istek düzeyini, düşüreceğine inanılıyordu

- **Hormon Tedavisi:** Erkek çocuklarını "erkeksileştirmeye", kız çocuklarını da "kadınsılaştırmaya" yönelik steroit tedavisi
- **Lobotomi:** Beynin ön tarafındaki sinir lifleri kesilerek, eşcinsel dürtülerin yok edilmesi. Çoğu cinsel ve duygusal tepki yeteneği yok ediliyordu. ABD'de 1950'lere kadar bu tedavi yöntemi kullanılmıştır.
- **Psikodin Tedavisi:** Dindar doktorlar ve terapistler, eşcinselleri heteroseksüelliğe yönlendirmek için dinsel öğretiler ile psikanalizi birleştiriyorlardı.
- **Güzellik Terapisi:** Bir lezbiyenin tek ihtiyacının güzellik uzmanları tarafından (erkek eşcinsel olmaması şartıyla) güzelleştirilmesi gerektiği yönünde olan tedavi biçimi

Bu türden girişimler "Onarmaya Yönelik Uygulamalar" ın ilk örnekleri arasında kabul edilebilir. Bu yıllarda eşcinsellerin üzerindeki yoğun baskı sonucu oluşan endişe onları kendi rızaları ile tedavi olmaya itmiştir.

Yetkin'e göre onarım tedavisi uygulayıcıları, erkeklerde olması gereken cinsel yönelimin heteroseksüellik olduğunu, çocukluk dönemlerinde baba-oğul ilişkilerinin düzgün kurulamaması sebebi ile homoseksüelliğe sebebiyet verdiğini iddia edilmektedir. Onarım terapistleri, tedavi sürecince baba ile barışmak ve terapi grubuna dahil olan erkeklerle cinsellik içermeyen ilişkiler kurarak erkeklik kimliğinin güçlenebileceğinden bahsederler. En nihayetinde eşcinsel duyguların silinmediğini onarım tedavisini destekleyenler de kabul eder. Terapi sonucunda varılmak istenen amaç karşı cinsle ilişki olsa da, cinsellikten uzak bir yaşam kurulması da onlar için başarılı bir sonuçtur. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, bir bireyin cinsel yönelimini değiştirmeye yönelik klinik denemelerin geçerliliği, etkililiği ve etik boyutu tartışmalıdır (Yetkin, 2013). 1973 yılına kadar eşcinsellerin üzerindeki baskılar devam etmiş, o yıldan itibaren Amerikan Psikiyatri Derneği eşcinselliği hastalık kategorisinden çıkartmıştır (Candansayar, 2009).

Engindeniz'in aktardığına göre Psikanaliz'in kurucusu Frued'un eşcinselliğin bir hastalık olmadığını yazılarında belirtmesine rağmen diğer psikanalitikler

tarafından bu görüş kabul görmemiştir. Frued'un ölümünden sonra psikanalitik dünyada eşcinselliğin hastalık olduğunu vurgulayan yayınlar yapılmış ve eşcinseller üzerindeki baskılar devam etmiştir. 1991 yılında Amerikan Psikanaliz Birliği, Frued'un düşüncesini benimseyerek eşcinselliğin cinsel yönelim olarak değil, psikanalitik olarak işlevselliğini yerine getirebilmesine göre değerlendirilmesi gerektiği görüşünü benimsemiştir (Engindeniz Nur, 2013).

Foucault'nun, cinsellik ve eşcinselliğin tıbbın konusu haline gelmesi hakkındaki düşünceleri kısaca şu şekilde özetlenebilir. Giddens'in, Foucault'dan aktardığına göre, cinsellik, iktidarla iç içe geçmiş, sürekli olarak izlenmesi ve tedbir alınması gereken bir sır olarak geliştirilmiştir. Foucault aynı zamanda cinselliği "doğrudan boşalma imkânı bulan veya bulmayan bir biyolojik dürtüler kümesi değil, iktidar alanları içerisinde işleyen bir toplumsal inşa" olarak tanımlar (Giddens, 2018). Foucault Cinselliğin Tarihi kitabında, "iktidar cinsel bedeni kucaklar" der. Buradan anlaşılması gereken, iktidarın, cinsellik ve beden üzerindeki denetim alanını arttırmış olmasıdır(Foucault, 2018). Foucault eşcinsellik için ise, bir cinsel ilişki türü değil, belli bir cinsel duyarlılık olduğunu söyler ve şu şekilde tanımlar, "Eşcinsellik kişinin içindeki kadın ve erkeğin belli bir biçimde yer değiştirmesi ile oluşur". Foucault, eşcinselliğe "ruhsal hermafroditlik" adlandırması yaparak, cinselliğin bir tür görünümü olduğunu iddia eder (Foucault, 2018). Aynı zamanda eşcinsellik iktidar tarafından "cinsel tuhaflık" olarak nitelendirilmiş ve böylece denetim altına alınması adına tıbbileştirilmiştir (Foucault, 2018).

2.2.5.2.Günümüzde LGBTİ+ Hareketi

Yirminci yüzyılda LGBTİ+'ların direniş hareketinin kırılma noktası, 1969 yılında New York'ta yer alan ve eşcinsellerin uğrak mekânı olan "Stonewall" adındaki bara polisin baskın yapması olmuştur. Eşcinsellerin barda başlattığı direnişe ilerleyen günlerde binlerce kişi destek vermiş ve bu sayede LGBTİ+ topluluğu kendi gücünün farkına vararak bir direniş hareketine başlamıştır. Günümüzde Haziran ayının son haftası kutlanan, "LGBTİ Onur Haftası" etkinlikleri bu isyanın bir sonucu olarak karşımıza çıkar. Stonewall isyanından sonra sadece Amerika'da değil,

Avusturalya ve Avrupa'da da LGBTİ+ hareketini savunan birçok örgüt kurulmaya başlamıştır. Sayılarının azımsanmayacak derece olduğunu fark eden eşcinseller Gey Kurtuluş Cephesi (Gay Liberation Front)' u kurarak sadece eşcinsel haklarını değil, politik bağlamda savaş karşıtlığını ve feminizmi de destekleyerek çalışmalarını devam ettirmişlerdir (Altunpolat, 2017; Demiral, 2017).

1980'li yıllara gelindiğinde toplum tarafından eşcinsellikle bağdaştırılmış olan AIDS krizi ortaya çıkmıştır. Hastalık "Gey Kanseri" olarak nitelendirilmiştir (Altunpolat, 2017). Hastalığın eşcinsellikle bağdaştırılması sonucunda toplum halk sağlığı açısından endişeye kapılmış, devlet de bu krizi homofobik söylemleri ile beslemiştir (Demiral, 2017).

Erdoğan'ın aktardığına göre; Türkiye'de eşcinsellere olan bakış açısının zaman içerisinde değişiklik göstermesi ile birlikte, bu değişikliğin çok köklü olmadığı da gerçektir. Türkiye'de eşcinselliğin yasal olarak suç olduğuna dair her hangi bir yasa olmamasına karşın; medeni kanunda "cinsiyet kimliği", "cinsel yönelim" gibi ifadelere yer verilmemiştir. Bu bağlamda eşcinsellik hukuki anlamda suç sayılmamakta, fakat devlet tarafından da varlığı görmezden gelinmektedir. 12 Eylül 1980 darbesi LGBTİ+ topluluğu için negatif anlamda bir dönüşüme sebep olmuştur. Devlet bu süreçte sadece siyasi anlamda değil, toplum ahlakına dair düzenlemelerin de yapılmasını amaç edinmiştir. İçişleri bakanlığı bu "Bar, pavyon gibi mekânlarda erkeklerin feminen giysilerle çalışmasını engellenmesine" dair bir genelge yayımlamış, genelge 1981 yılından 2002 yılına kadar geçerli kalmıştır. Genelge 2002 yılında Avrupa Birliği uyum yasaları sürecinde yürürlükten kaldırılmıştır (Erdoğan, & Köten, 2014) .

Gürsü'nun hazırladığı "80'lerde Lubunya Olmak" adlı tarih dizisinde aktardığı üzere, genellikle Taksim ve çevresinde barınan LGBTİ+'lar 12 Eylül darbesinden sonra İstanbul'dan sürgün edilmeye çalışılmıştır. İçkili mekânlarda da çalışma yasağının gelmesi ile birlikte istihdam sorunu yaşan LGBTİ+ bireyleri sokaklara atılmış ve buna ek olarak radyo, televizyon, gazete gibi iletişim organlarında bahsinin geçmesi yasaklanarak varlıkları görmezden gelinmiştir. Medya organlarında eşcinsellerden bahsedilse bile, onur kırıcı, ayrımcılığa yönelik, nefret yüklü tabirlerle, LGBTİ+'lar toplumdan soyutlanmaya çalışılmıştır. Seksenlerin başlarında

transların cinsiyet uyum sürecinde devlet tarafından zorlayıcı koşullar getirilmiştir. 1988 yılında cinsiyet uyum operasyonları yasallaştırılmıştır (Gürsu, 2012). Fakat günümüzde her ne kadar trans bireyler için operasyonlar yasallaştırılmış olsa da, Türk Medeni Kanunu (TMK) gereği transların uyum operasyonu geçirebilmesi için "evli olmamaları" şart ve operasyon gereği zorunlu sterilizasyon uygulaması sebebi ile LGBTİ+'lar zor bir karara sürüklenerek üreme haklarının önüne engel konulmuştur (TMK m.40).

2.3.Feminizm

LGBTİ+ hareketi yalnızca eşcinsellerin örgütlendiği bir hareket olmayıp içinde feminizmin temellerini ve desteğini barındırır. Dolayısıyla LGBTİ+ hareketinin ideolojisini daha iyi anlayabilmek adına feminizmin öğretilerini kavramak gerekir.

Feminizm anlam olarak kadınların birçok baskıcı yapı karşısında özgürleşmesini hedefleyen bir hareket, politika ve ideolojidir (Cevizci, 2011). Tanım olarak bakıldığında kadınların özgürleşmesini temel alan bir hareket olarak algılansa da, özünde çok daha derin anlamlar taşır. Feminizm hak bazında kadınların toplum içindeki yerini genişletmeyi amaçlayan eşitlikçi bir öğretidir. Bu hareket insanlık tarihi boyunca hep ikincil konumda yaşayan kadınların, bu pozisyondan kurtuluşunu temsil eder (Arat, 1991). Kadınları toplumda ikincil konuma düşüren şeyin temellerini toplumsal cinsiyet kavramı oluşturmaktadır. Toplumsal cinsiyet, biyolojik cinsiyetimizden farklı olarak sosyo-kültürel bağlamda değişiklik gösteren ve toplumda eşitsizliklere sebebiyet veren bir kavramdır (Berghan, 2011). Ataerkillik yaygın olarak toplumlarda görülen bir yaşayış biçimi olması sebebi ile geçmişte ve günümüzde ataerkil yaşayış biçimi kadının toplumdaki yerini belirleyen temel etkenlerden olmuştur. Soysal'a göre; bu toplumlarda ahlak kavramının altına sığınılarak, kadınların cinselliği istedikleri gibi yaşamamaları için heteroseksüellik ve tek eşlilik bir ahlak yasası olarak tanımlanmıştır. Böylece kadınlar tarafından cinsellik, yalnızca evlilik birliği içinde olma koşulu ile üreme için yaşanan bir olgu haline getirilmiştir (Soysal, 2018).

Feminizmin Radikal, Liberal, Postmodern, Sosyalist, Siyah, Kültürel, Varoluşçu, Marxist ve daha fazlası olmak üzere çeşitli türleri vardır (Arat, 1991). Fakat tezin amacı doğrultusunda bu bölümde üç ana feminizm türüne değinilecektir. Bunlar tarihsel sıra ile Liberal feminizm, Marxist feminizm ve Radikal feminizmdir. Dikici'nin aktardığına göre, Liberal feminizm tarihsel olarak diğer türlerden önce gelmektedir. Öncüsü Mary Wollstonecraf olarak kabul edilmektedir. Liberal feministlerin dayanağı, kadınların erkeklerle eşit ekonomik ve siyasi haklara sahip olması gerektiğidir (Dikici, 2016). Bu bağlamda birinci dalga feminizm hareketi olarak bilinen liberal feministler için eşitlikçi ve özgürlükçü olmakla beraber aynı zamanda bir adalet arayışı içerisinde oldukları söylenebilir. Sevim'e göre, 19. yüzyıla gelindiğinde Liberal feminizm'in kadın erkek arasındaki fırsat eşitliğine vurgu yapıp yapmayacağı tartışması Marxist feminizmin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Marxist feministlere göre, kadının ezilmesinin en önemli sebebi sınıflı toplum ve kapitalizmdir. Marxist feministlere göre, kapitalizmin bir sonucu olan yabancılaşma, kadının üzerinde daha çok etki yapar. Bunun sebebi ise, erkeklerin iş hayatının dışında sosyalleşmek için kendilerine vakit ayırabiliyorken, kadınların üzerindeki ev işi yükü sebebi ile yabancılaşmaya daha çabuk itilmesidir. Bu doğrultuda Marxist feministlere göre, sınıflı toplumlar varlığını devam ettirdiği sürece kadın sorunları bitmeyecektir (Sevim, 2005). Kadının üreme aracı olarak görülmesi ile denetim altına alınmaya çalışılan ve metalaşan bedeni, radikal feministlerin gündeminde çözülmesi gereken esas konulardan biri haline gelmiştir. Kaylı'ya göre; Feminizmin bu kutbu için en önemli sorun, kadın bedenini ve cinselliğini erkek denetiminden kurtarmaktır. Radikaller, cinsiyet ayrımının olmadığı cinsiyetsiz bir toplum teorisi bile önermişlerdir. Bu bağlamda kadınların cinsiyetlerinden ve bedenlerinden dolayı sömürülmelerinin, toplum veya yasalardan ziyade erkeklerin kendisinden kaynaklı olduğunu söylemeleri, radikal feministlerin "radikal" sıfatını alma sebebidir (Kaylı, 2012)

Özetle, LGBTİ+'ların hak savunuculuğu, cinsel sağlık ve üreme sağlığı hakkı bağlamında, ulusal ve uluslararası sağlık mevzuatlarının yanı sıra feminist teoriden destek alarak temellendirilebilir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.Araştırma Yöntemi ve Soruları

Araştırma 'LGBTİ+'ların sağlık hizmeti alırken karşılaşabildikleri etik sorunlarının türlerini ve niteliklerini tanımlamak' amacına yönelik olarak, araştırma sorularına yanıt bulmayı hedefleyen bir çerçevede, sistematik derleme türünde yürütülmüştür. Araştırma soruları aşağıdaki gibidir;

- LGBTİ+'lar gereksindikleri sağlık hizmetlerine erişebilmekte midir?
- LGBTİ+'lar gereksindikleri sağlık hizmetlerine erişmekte hangi tür sorunlarla karşılaşmaktadır?
- Bu sorunlar LGBTİ+'ların cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri ile hangi derecede ilişkilidir?
- Bu sorunlar sağlık hakkı, üreme hakkı ve hasta hakları bağlamında Tıp Etiği açısından hangi sorun ve soruları doğurmaktadır?

Tez çalışması yürütülürken Sistematik Derleme ve Meta Analize Yönelik Raporlama Kılavuzu (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA)) kılavuzundan yararlanılmıştır. PRISMA kılavuzunun amacı sistematik derleme ve meta-analiz araştırmalarının sunumunu geliştirmede yazarlara yardım etmektir. Bu kontrol listesi araştırmanın birinci aşamasından itibaren dikkate alınmıştır (Bkz. Ek 1).

3.2.Sistematik Derleme Nedir?

Sistematik derleme, önceden belirlenmiş bir sistem ile bazı kriterlere göre belirlenmiş çalışmaların derlemesidir. Objektif, kapsamlı ve tekrar edilebilir olması

ve daha çok bilimsel bilgi içermesi sebebi ile kanıtlar hiyerarşisinde üst sıralarda yer alır (Karaçam, 2013).

Karaçam'ın (2013) Moule ve Goodman (2009) ile Hemingway ve Brereton'dan (2009) aktardığına göre sistematik derlemenin daha çok bilimsel bilgi içermesi ve kabul görme nedenleri şunlardır (Karaçam, 2013);

- Daha objektiftirler, daha az yanlılık ve hata içerirler,
- Literatür taraması belirli bir yöntem ile yapıldığından çok daha kapsamlıdır ve tekrar edilebilir,
- Literatür taraması için kullanılan metotlar çalışmada açıkça belirtilir,
- Çalışmaları seçerken kullanılan kriterler açıkça belirtilir,
- Derlemeye dahil edilen çalışmaların kaliteleri değerlendirilir,
- Araştırmaların verileri birleştirirken en küçük kanıtlar / etkiler bile derlemeye dahil edilir,
- Araştırmacılar sistematik derlemeyi tekrar edip sonuçlarını doğrulayabilirler.

3.3 Araştırmanın Aşamaları

Sistematik derleme çalışmaları yedi aşamada yürütülmekte olup bu çalışma da önceden belirlenmiş olan yedi aşama ile yürütülmüştür (Karaçam, 2013).

1. Araştırma sorularının dahil edilme ve dışlanma kriteleri oluşturulması.
2. Bu sorulara cevap arayan çalışmaların literatür taraması ile tespit edilmesi.
3. Belirlenmiş olan dahil edilme ve dışlanma kriterleri kullanılarak tespit edilen araştırmalardan, derlemeye katılacak olanların belirlenmesi.
4. Derlemeye katılan araştırmaların özetlenmesi (şema ile gösterilmesi) ve verilerin toplanması.
5. Çalışmanın kalitesinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi.
6. Verilerin analizi.
7. Sonuçların yorumlanması

3.4 Dahil Etme ve Dışlanma Kriterleri

Bu bölümde araştırmanın dahil etme ve dışlanma kriterleri yer almaktadır.

Tablo 1 Dahil etme ve dışlanma kriterleri tablosu

Dahil Etme Kriterleri	**Dışlanma Kriterleri**
- Araştırma makaleleri (sistematik derlemeler, niteliksel araştırmalar, niceliksel araştırmalar) ve tezler	- Online/ web tabanlı siteler ve mobil (telefon) uygulamalar aracılığı ile verilen sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yer alan toplum eğitimleri - Bildiriler, literatür çalışması ve derlemeler
- Araşatırma dili Türkçe ve İngilizce olan çalışmalar ve 2011 ile 2021 yılları arasında yayımlanan çalışmalar	- Türkçe ve İngilizce dışında başka dilde yayınlanan ve 2011'den önce yayımlanan çalışmalar
- Tarama stratejilerinde yer alan anahtar kelimelerden birini ya da bir kaçını başlığında veya anahtar kelimelerinde bulunduran çalışmalar	- Tarama stratejilerinde yer alan anahtar kelimelerden herhangi birini başlığında ve/veya anahtar kelimelerinde bulundurmayan çalışmalar
- LGBTİ+'ların katıldığı araştırmalar	- LGBTİ+'ların doğrudan katılmadığı çalışmalar
- LGBTİ+'ların herhangi bir sağlık kuruluşuna CSÜS hizmeti almak amacı ile başvururken veya başvurduktan sonra yaşadığı sorunları saptamak amacı ile yapılan çalışmalar	- LGBTİ+'ların cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmeti veya bunlardan birine erişiminin cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, homofobi, trans fobi, heteroseksizm, toplumsal cinsiyet sebebi ile erişememesini veya eriştiği durumlarda yaşanılan ayrımcılıkları ve/veya sorunları konu edinmeyen araştırma makaleleri

Dahil etme kriterlerinde PubMed, Web of Science, Cochrane, Ovid, Scopus, Proquest, EBSCO, Dergi Park, Türkiye Klinikleri, ULAKBİM TR Dizin veri tabanlarında, Türkçe ve İngilizce dillerinde yayınlanmış araştırma makaleleri olması şartı bulunmaktadır. Buna ek olarak, taranan araştırma makalelerinin LGBTİ, LGBT, lezbiyen, gey, biseksüel, trans, transeksüel, trans, interseks, cinsel sağlık, üreme sağlığı, tıp etiği, biyoetik, sağlık hizmeti, sağlık hizmetlerine erişim, ayrımcılık, eşitsizlik, sağlık hakkı, kişilik hakkı, gizlilik, mahremiyet, özel yaşama saygı, aydınlatılmış onam, cerrahi, şiddet, cinsiyet uyum operasyonu, cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, toplumsal cinsiyet, cinsel azınlık, cinsiyet azınlığı anahtar kelimeleri ile taranmış olma ölçütü kullanılmıştır. Tarama sonucunda ulaşılan

makalelerin LGBTİ+ cinsel sağlık veya üreme sağlığı hizmetlerine veya bunlardan herhangi birine cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, homofobi, transfobi, heteroseksizm, toplumsal cinsiyet sebebi ile sağlık hizmetine erişimde yaşadığı sorunlara değinmesi gerekmektedir. Araştırmanın amacına uygun olarak LGBTİ+'ların sağlık kuruluşlarındaki CSÜS hizmetlerine erişimi ve hizmet alırken yaşanılan sorunları konu edinmemesi sebebi ile, araştırmaya online ve/veya mobil (telefon) uygulamaları ve koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında verilen toplum eğitimleri dahil edilmemiştir.

3.5. Tarama Stratejileri ve Kombinasyonları

Taranacak anahtar kelimeler araştırma soruları göz önünde bulundurularak seçilmiştir. Veri tabanlarında taranacak anahtar kelimeler aşağıdakiler olarak belirlenmiştir.

- LGBTİ, LGBT, lezbiyen (lesbian), gey (gay), biseksüel (bisexual), trans (trans gender), transeksüel (transsexual), interseks (intersex), cinsel sağlık (sexual health), üreme sağlığı (reproductive health), tıp etiği (medical ethics), biyoetik (bioethics), sağlık hizmeti (health services), sağlık hizmetlerine erişim (accessing to healthcare services), ayrımcılık (discrimination), eşitsizlik (inequalities), sağlık hakkı (right to health), kişilik hakkı (right to personality), gizlilik (confidentialiaty), mahremiyet (privacy), özel yaşama saygı (respect for private life), aydınlatılmış onam(informed consent) , cerrahi (surgical), şiddet (violence), cinsiyet uyum operasyonu (sex reassignment surgery), cinsiyet (sex), cinsel yönelim (sexual orientation), cinsiyet kimliği (sexual identitiy), toplumsal cinsiyet (gender), cinsel azınlık (sexual minority), cinsiyet azınlığı (gender minority).
- Yukarıdaki anahtar kelimeler "LGBT + cinsel sağlık" (LGBT + sexual health) ve "LGBT + üreme sağlığı" (LGBT + reproductive health) kombinasyonları sabit kalacak şekilde, ikişerli, üçerli kombinasyonlarla Türkçe ve İngilizce olarak taranmıştır. Veri tabanlarında tarama yapılırken ("

+ -) “OR”, “AND” kodları kullanılmıştır. Örneğin; “Cinsel sağlık” + “LGBTİ” veya “Sağlık hizmeti” – “cinsiyet uyum operasyonu” kombinasyonları ile anahtar kelimeler beraber veya çeşitli kombinasyonları ile taranmıştır.

3.5.1. Tarama Yapılacak Veri Tabanları

Tarama stratejilerinde verilen anahtar kelimeler ve farklı kombinasyonları ile İngilizce ve Türkçe olarak aşağıdaki veri tabanlarında tarama yapılmıştır. BUÜ Kütüphanesi aracılığı ile ulaşılan veri tabanları aşağıdaki gibidir:

- Web of Science
- Cochrane
- Ovid
- Proquest,
- EBSCO
- Scopus
- PubMed
- ULAKBİM TR Dizin
- Dergi Park
- Türkiye Klinikleri

3.6. Kalite Değerlendirmesi

Kalite değerlendirmesi, dahil etme ve dışlanma kriterleri dikkate alınarak, veri tabanlarının anahtar kelimelerle taranması sonucunda ulaşılan çalışmaların kalitelerinin değerlendirilmesi ve araştırmaya dahil edilecek olanların belirlenmesi sürecidir. Kalite değerlendirme aracı belirlenirken çalışmaların deseni dikkate alınır ve gerekirse birden fazla kalite değerlendirme aracı kullanılabilir. Araştırmanın

kalite değerlendirmesi iki araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Niceliksel araştırmalar için kalite değerlendirme aracı olarak New Castle – Ottawa Quality Assessment Scale (NOS) kullanılmıştır (Ek 2). NOS sistematik derlemelere katılacak randomize kontrollü olmayan araştırmaların kalitesini değerlendirmek için uygun bir araç olup, Avusturalya New Castle Üniversitesi ve Kanada Ottawa Üniversitesi'nin ortak çalışması ile geliştirilmiştir. NOS üç farklı kalite değerlendirme aracından oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla; Kesitsel çalışmalar, kohort çalışmaları ve vaka kontol çalışmaları içindir. Bu araştırma için kullanılanlar, NOS kesitsel ve kohort kalite değerlendirme araçlarıdır. Kesitsel çalışmalar için kalite değerlendirilmesi yapılırken maksimum 10 puan verilirken, kohort çalışmaları için maximum 9 puan verilebilmektedir. Seçim alanında 3 veya 4 yıldız, karşılaştırılabilirlik alanında 1 veya 2 yıldız, sonuç kısmında ise 2 veya 3 yıldız alanlar yüksek kaliteli olarak değerlendirilmiştir. Seçim alanından 2 yıldız, karşılaştırılabilirlikten 1 veya 2 yıldız ve sonuç kısmından 2 veya 3 yıldız alanlar orta kaliteli olarak değerlendirilmiştir. Son olarak, seçim kısmından 0 veya 1, karşılaştırılabilirlikten 0, sonuç kısmından ise 0 veya 1 olanlar düşük kaliteli araştırma kategorisine girmiştir.

Niteliksel araştırmalar için kalite değerlendirme aracı olarak McMaster Üniversitesi tarafından geliştirilen Critical Review Form – Qualitative Studies (Ek3) kullanılırken, sistematik derlemeler için A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews (AMSTAR2, 2021) kullanılmıştır (Ek 4). AMSTAR2'ye göre çalışmaların kanıt düzeyleri aşağıdaki ölçütlerle belirlenmektedir:

Yüksek: Sistematik derleme, araştırma sorusunu ele alan mevcut çalışmaların sonuçlarını, doğru ve kapsamlı bir şekilde özetlemişse, araştırmanın kalitesi yüksek olarak sınıflandırılır.

Orta: Sistematik derlemenin birden fazla zayıf yönü olmasına karşın, kritik unsurları yoksa ve derlemeye dahil edilen çalışmaların sonuçları doğru özetlenmişse, araştırma orta derecede kaliteli olarak sınıflandırılır.

Zayıf: Sistematik derlemenin kritik kusurları varsa, araştırma sorusunu ele alan mevcut çalışmaların sonucunu doğru ve kapsamlı bir şekilde sunmamışsa, çalışma zayıf olarak sınıflandırılır.

Kritik derecede düşük: Sistematik derlemenin birden fazla kritik kusuru varsa, mevcut çalışmaların doğru ve kapsamlı özetini sağlamak için bu sistematik derlemeye güvenilmemelidir.

3.7. Araştırmaların Seçim Süreci

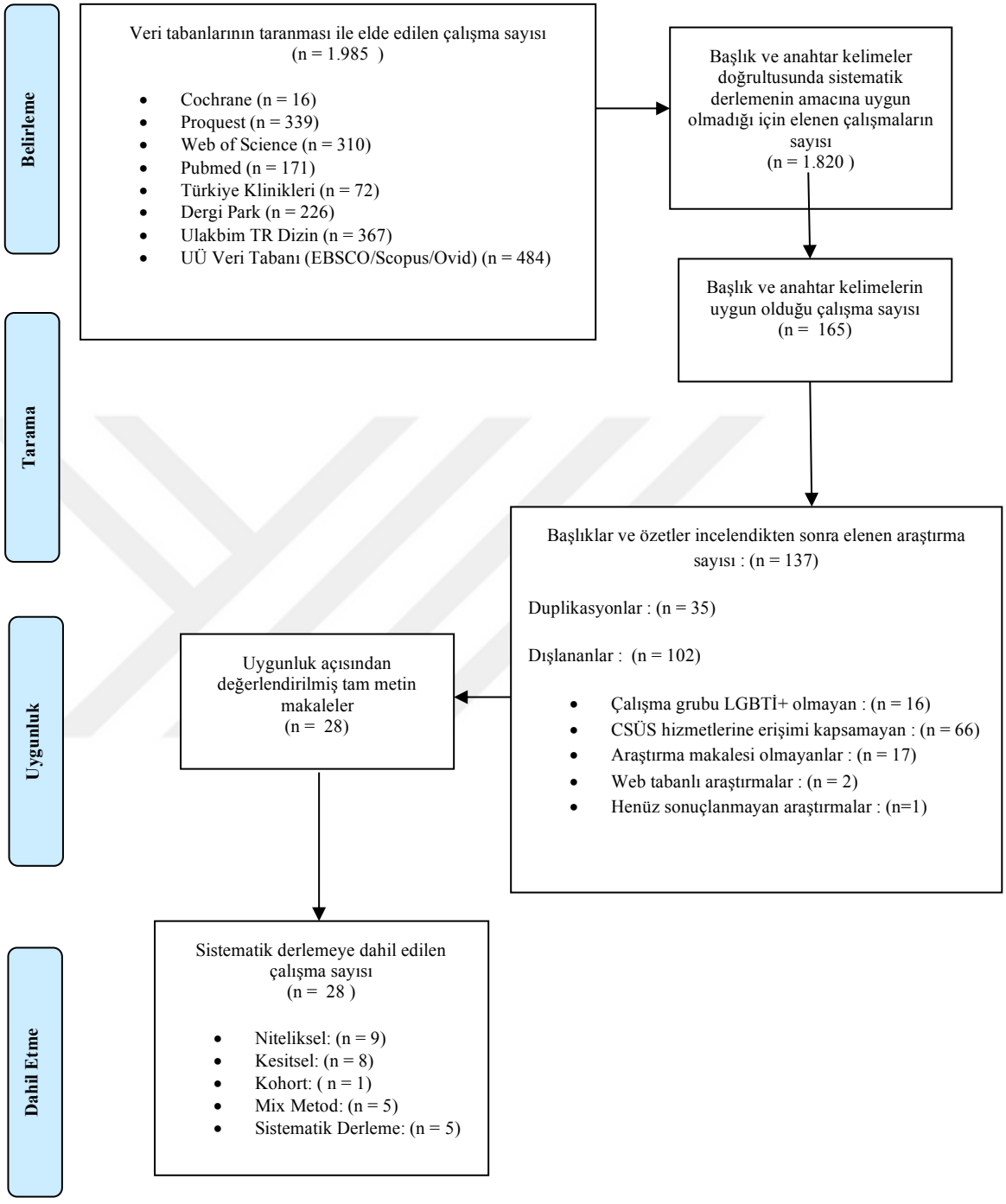
Bu süreç dört aşamadan oluşmaktadır. Öncelikle dahil etme kriterlerinde bulunan anahtar kelimeler doğrultusunda tarama yapılmıştır. Taranan çalışmaların, başlık ve anahtar kelimeleri, sistematik derlemenin amacına uygunluğu yönünden incelenmiştir. Uygun bulunan çalışmalar, araştırmaya dahil edilmek üzere değerlendirilmiş çalışmaların başlık ve özetleri incelendikten sonra, araştırmanın dahil etme kriterlerine uygun olanlar tam metinleri incelenmek üzere araştırmaya dahil edilmiştir. Son olarak, kalite değerlendirme araçları doğrultusunda incelenen tam metinlerden, uygun bulunanlar sistematik derlemeye dahil edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Tarama Sonuçları

Tarama stratejilerinde belirlenen veri tabanları ve anahtar kelimeleri doğrultusunda yapılan taramalar sonucunda 2011 ve 2021 yılları arasında 1,985 çalışmaya ulaşılmıştır. Dahil etme kriterleri göz önünde bulundurularak yapılan bu taramalarda, başlığı ve anahtar kelimeleri sistematik derlemenin amacına uygun olmayan çalışmalar tarama sırasında elenmiştir. Kalan 165 çalışmanın 35 tanesi duplikasyon nedeni ile çalışmadan çıkarılmıştır. Başlıklar ve özetler incelendikten sonra 135 çalışmadan bazıları çalışma grubunun LGBTİ+ olmaması (n = 16), CSÜS hizmetlerine erişimini kapsamaması (n=66), araştırma makalesi olmaması (n=17), mobil sağlık hizmetlerini kapsaması (n=2) ve araştırmanın henüz sonuçlanmaması (n=1) sebepleri ile araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu aşamadan sonra 28 araştırma çalışmaya uygunluk açısından değerlendirilmiş ve sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Dahil edilen çalışmanın türlerinin sırasıyla; niteliksel (n=9), kesitsel (n=8), kohort (n=1), karışık metot (n=5), sistematik derleme (n=5) olduğu saptanmıştır. Dahil edilen çalışmaların kalite değerlendirmeleri iki araştırmacı tarafından yapılmıştır. Çalışmaların seçim aşaması akış şeması (Flow Diagram) Şekil 1'de gösterilmiştir.

Şekil 1 Sistematik derleme akış şeması



PRISMA 2009 Flow Diagram

Tablo 2. Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	**Araştırmanın Deseni**	**Çalışmanın Amacı**	**Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü**	**Veri Toplama Aracı**	**CSÜS İle İlgili Çıktılar**	**Kanıt Kalitesi**
(Zaidi, Ocholla, Otieno, & Sandfort, 2016)	Kesitsel	Kenyalı lezbiyen ve biseksüel kadınların CSÜS hizmeti alırken karşılaştıkları sorunları saptamak	280	Açık ve kapalı uçlu görüşme soruları	Kenya'nın sahip olduğu politikalar doğrultusunda LGBTİ+'ların CSÜS hizmeti alırken hekimlere açılamamasının bir sonucu olarak ülkede oluşan HIV riski ve güvenli olmayan kürtaj uygulamaları artmıştır.	Yüksek
(Porsch, Dayananda, & Dean, 2016)	Kesitsel	New York'ta yaşayan transseksüel bireylerin CSÜS ve planlanmış ebeveynlik hizmetlerine olan ihtiyaçlarını değerlendirmek	113	İnternet üzerinden yapılandırılmış çevrimiçi anket	New York'da yaşayan transseksüellerin çoğunun, hizmet aldıkları klinik veya hastanelerde, sağlık hizmeti verenlerin, onların sağlık ihtiyaçları hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları veya hassas davranmamaları sebebi ile bu tür kuruluşlara başvurmadıkları sonucuna varılmıştır. Bu sebeple sağlık hizmeti sağlayıcılarının kendilerini LGBTİ+'ların nitelikli sağlık hizmeti alabilecekleri şekilde geliştirmeleri gerekmektedir.	Orta

Tablo 2. Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	**Araştırmanın Deseni**	**Çalışmanın Amacı**	**Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü**	**Veri Toplama Aracı**	**CSÜS İle İlgili Çıktılar**	**Kanıt Kalitesi**
(Fisher, Fried, Desmond, Macapagal, & Mustanski, 2018)	Kesitsel	Transseksüel gençlerin, birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları ile arasındaki cinsiyet kimliği, cinsiyet azınlığı, cinsel sağlık konusundaki damgalama bağlantısını keşfetmek ve Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarına cinsel sağlık bilgisi konusunda fayda sağlamak	228	Çoktan seçmeli sorular ve açık uçlu sorulardan oluşan çevrimiçi anket	Yapılan araştırma sonucunda, araştırmaya katılan transseksüel gençlerin yarısının, birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları ile cinsel yönelimleri ve transseksüel kimlikleri hakkında konuşmadıkları çünkü sağlık hizmeti sağlayıcılarının cinsel kimlikleri hakkında ailelerine bilgi vereceklerini düşündükleri sonucuna varılmıştır. Dolayısı ile cinsel sağlık hizmeti almaktan kaçındıkları ortaya çıkmıştır.	Orta
(Fu, et al., 2020)	Kesitsel	1- Eşcinsellerin demografik ve davranışsal özelliklerinin sağlık çalışanlarına açılımında etkisi var mı? 2- Erkek eşcinsellerin sağlık çalışanlarına açılımının, alınacak cinsel sağlık hizmetine etkisi var mı?	362	Çevrimiçi anket	Katılımcıların %68'inin sağlık taramaları sırasında en az 1 kere sağlık hizmeti sağlayıcılarına cinsel yönelimleri hakkında açıldıkları tespit edilmesine karşın, kalanların sağlık hizmeti dahi almaktan kaçındıkları, bunun sebebinin ise cinsel yönelimleri yüzünden sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından damgalanmaktan endişelendikleri için yaptıkları tespit edilmiştir.	Yüksek

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	Araştırmanın Deseni	Çalışmanın Amacı	Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü	Veri Toplama Aracı	CSÜS İle İlgili Çıktılar	Kanıt Kalitesi
(Gereige, Zhanh, & Boehmer, 2018)	Kesitsel	Lübnan'da yaşayan kadınların cinsel sağlıklarını tanımlamak ve cinsel yönelimlere göre farklılıklarını belirlemek.	95	Anket	Lübnan'da yaşayan heteroseksüel ve homoseksüel kadınların sağlık ihtiyaçlarının benzerlik göstermesi ile birlikte bu ihtiyaçların sosyo-kültürel bağlamda değişiklik gösterebildiği sonucuna varılmıştır. Özellikle rahim ağzı kanseri taramalarında kişinin cinsel yönelimi gözetilmeksizin, ülkenin sahip olduğu kültür nedeni ile, Avrupa ülkelerine oranla ciddi farklılıklar saptanmıştır.	Düşük
(Youatt, Harris, Harper, Jannz, & Bauermeister, 2017)	Kesitsel	Genç yetişkin cinsel azınlık grubuna dahil kadınlar arasında rutin cinsel sağlık hizmetlerinin (CYBE, PAP testi, HPV aşısı) alımını etkileyen faktörleri araştırmak	471	Çevrimiçi anket	Cinsel azınlık grubuna dahil olan genç kadınlarda sağlık hizmeti sağlayıcılarına cinsel yönelimlerini açma ile cinsel sağlık hizmeti alma arasında pozitif bir ilişki olduğu ve heteroseksüel kadınlara oranla cinsel azınlık grubuna dahil olan genç kadınlar, CSÜS hizmetlerini daha az almaktadırlar. Bunun sebebi ise LGBTİ+ kadınların, hekimlerin LGBTİ+' ların cinsel sağlık sorunlarına dair konuşma konusundaki endişeleridir.	Yüksek

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	**Araştırmanın Deseni**	**Çalışmanın Amacı**	**Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü**	**Veri Toplama Aracı**	**CSÜS İle İlgili Çıktılar**	**Kanıt Kalitesi**
(Joseph, 2014)	Kesitsel	New York ve Miami'de yaşayan ve cinsel olarak aktif olan Hispanik / Latin eşcinsellerin, HIV testi ile ilgili davranışlarına ilişkin bir araştırma yapmak	608	Çevrimiçi veri toplama aracı	Latinlerin HIV testi yaptırmasında sosyodemografik özellikleri ile arasında pozitif bağlantı saptanmıştır. HIV pozitif olmaktan korkmak, gizlilik endişesi, insanların gay olduklarını düşünmeleri ve ona göre farklı davranışlar sergilemelerinden korkmak, erişim sıkıntısı, düşük risk algısı Latinlerin HIV testi yaptırmaktan kaçınma sebepleri arasındadır.	Yüksek
(Mebrahtu et al., 2018)	Kesitsel	İngiltere'deki erkek eşcinsellerin cinsel sağlık alanında uzman olmayan kliniklere ne sıklıkla gittikleri ve ihtiyaçlarının cinsel sağlık kliniklerine gidenlerden farklı olup olmadığını tespit etmek.	285.018	Kliniklerden alınan verilerin analizi	İngiltere'de cinsel sağlık alanında uzman olan kliniklerde, uzman olmayanlara oranla daha çok CYBE tanısı konulduğu saptanmıştır.	Yüksek

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	Araştırmanın Deseni	Çalışmanın Amacı	Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü	Veri Toplama Aracı	CSÜS İle İlgili Çıktılar	Kanıt Kalitesi
(Phillips et al., 2019)	Kohort	Ergen eşcinsel erkekler ve doğuşta atanmış cinsiyeti erkek olan trans bireylerin cinsel sağlık hizmetlerini nasıl ve neden kullandıklarını anlamak.	573	Anket	Cinsel sağlık hizmetlerinden faydalanmayı reddedenlerin çoğunluğu cisgender, HIV negatif veya genç eşcinsel/trans erkeklerdir. Bununla beraber sağlık hizmetinden faydalanmak isteyenlerin bölgede yeterince sağlık hizmeti sağlayıcısı olmaması sebebi ile toplum kuruluşlarından cinsel sağlık hizmeti aldıkları ve buralarda daha çok klamidya, bel soğukluğu gibi hastalıkların tanısı konduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılanların yalnızca %10'u 2 ve daha fazla kez sağlık hizmetine erişebildikleri belirtilmiştir.	Orta

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	**Araştırmanın Deseni**	**Çalışmanın Amacı**	**Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü**	**Veri Toplama Aracı**	**CSÜS İle İlgili Çıktılar**	**Kanıt Kalitesi**
(Arbeit, Fisher, Macapagal, & Mustanski, 2016)	Karışık Metod (Kesitsel)	Genç biseksüel kadınların cinsel sağlık bilgilerine erişimi ve cinsel sağlık hizmetlerine erişimine dair bakış açılarını analiz etmek. Ek olarak bu gençlerin hizmet sunucularının tutum ve davranışlarına dair algısını ve bunun cinsel sağlık hizmeti alımındaki etkilerini anlamak amaçlanmıştır.	40	Çevrimiçi anket	Genç biseksüel kadınların, sağlık hizmeti sağlayıcılarının mahremiyetlerine yeterince saygı duymalarıyla ilgili endişeleri olduğu gibi heteronormatif davranışlarının olduğuna dair düşünceleri vardır. Bu sebeple sağlık hizmeti sağlayıcıları ile cinsel yönelimleri ve cinsel faaliyetleri ile ilgili konuşamamaktadırlar. Dolayısı ile bu da kaliteli ve uygun sağlık hizmeti alımının önünde engeldir.	Kesitsel için düşük Niteliksel için düşük
(Logie et al., 2018)	Karışık Metod (Kesitsel)	Jamaika'da ki lezbiyen ve biseksüel kadınlar arasındaki seks işçiliği ve CYBE'ların testi ile ilgili sosyo-ekolojik faktörleri inceleyerek, aradaki boşlukları ele almak amaçlanmıştır.	205	Anket	Jamaika'da cinsel yönelim /cinsiyet ifadesine dayalı ayrımcılığa karşı herhangi bir yasal yaptırım yoktur. Bu sebeple varılan sonuçta, sağlık hizmeti sağlayıcılarının ayrımcılık yapmasının katılımcılar için cinsel sağlık hizmeti alımının önünde engel olduğu saptanmıştır.	Kesitsel için yüksek Niteliksel için düşük

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	**Araştırmanın Deseni**	**Çalışmanın Amacı**	**Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü**	**Veri Toplama Aracı**	**CSÜS İle İlgili Çıktılar**	**Kanıt Kalitesi**
(Tadele, & Amde, 2019)	Karışık Metot Kesitsel / Niteliksel	Etiyopya'da ki LGB'lerin sağlık hizmeti arayışı ve sağlık hizmetinin kullanımdaki faktörleri ve bunları yaparken LGB'lerin içinde bulunduğu zorluklarla başa çıkarken ki mekanizmaları incelemek amaçlanmıştır.	100	Anket	Etiyopya'nın sağlık sistemindeki yaygın heteronorvaif davranışlar LGB'leri en sıra dışı risk gruplarından biri haline getirmiştir. Bu sebeple LGB'ler cinsel sağlık hizmetlerine erişebilmek için kimliklerinden ödün vermek ya da cinsel kimliklerini gizlemek zorunda kalmışlardır Bu sebeple LGB'lerin cinsel sağlık ve ruh sağlığı ihtiyaçları çeşitlendirmiştir.	Kesitsel için orta Niteliksel için orta
(Grant & Nash, 2019)	Niteliksel	Çalışmanın amacı şu sorulara yanıt aramaktır. 1-Tazmanya'da ki genç biseksüel kadınların cinsel sağlık hizmeti deneyimleri nelerdir? 2-Genç biseksüel kadınların kırsal yerdeki (Tazmanya) sağlık ihtiyaçları nelerdir?	15	Yarı yapılandırılmış görüşme kılavuzu	Tazmanya'nın kırsallarında biseksüel kadınlar, kapsayıcı cinsel sağlık hizmetlerine erişimde zorluk çekiyor, hatta bazen dört saate mesafedeki başkente gitmek durumda kalabiliyorlar. Bunun yanı sıra cinsel sağlık bakımında yargılayıcı olmayan yaklaşım sergileyen ve kapsayıcı sağlık hizmeti vermek için çaba sarf eden hekimleri tercih ediyorlar.	Düşük

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	**Araştırmanın Deseni**	**Çalışmanın Amacı**	**Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü**	**Veri Toplama Aracı**	**CSÜS İle İlgili Çıktılar**	**Kanıt Kalitesi**
(Martos, Valera, Bockting, & Wilson, 2016)	Karışık Metot Kesitsel / Niteliksel	Cinsel sağlık modelini kullanarak genç eşcinsel zenci erkekler arasında HIV riskini azaltmak	Kesitsel / 228 Niteliksel / 30	Kesitsel için anket Niteliksel için derinlemesine görüşme kılavuzu	Genç eşcinsel zenci erkeklerde HIV bulaşını önlemek için cinsel sağlık modelinin kullanılması gerektiği kanıtlanmıştır. Cinsel sağlık modeli Minnesota Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırmacıları tarafından HIV riskini önleme amaçlı geliştirilmiş bir modeldir. Araştırmanın sonucunda bu modelin genç eşcinsel zenci erkeklerin hayatında cinsellik ve sağlık arasındaki ilişkiyi yorumlamak adına önemli bir araç olduğu tespit edilmiştir.	Kesitsel için orta Niteliksel için orta

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	Araştırmanın Deseni	Çalışmanın Amacı	Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü	Veri Toplama Aracı	CSÜS İle İlgili Çıktılar	Kanıt Kalitesi
(Graham et al, 2018)	Niteliksel	HIV enfeksiyonu ile yaşayan Kenyalı gay, biseksüel ve eşcinsseller arasında AIDS tedavisine katılımı ve antiretroviral terapi engelleri ve kolaylaştırıcılarını belirlemek amaçlanmıştır.	30	Görüşme kılavuzu	Sağlık hizmeti sağlayıcılara güvenin, gay, biseksüel ve eşcinsellerin AIDS tedavisi almasına ve sistemik damgalama ve ayrımcılık ortamında tedaviye uymasına yardımcı olmada kilit bir faktör olduğu sonucuna varıldı. Bazı katılımcıların hali hazırda gittikleri pratisyenler müsait olmadığı zaman, diğer hizmet sağlayıcılarını damgalayıcı buldukları için gerginlik yaşamış ve AIDS tedavisini bıraktıkları tespit edilmiştir. Bazı katılımcıların yerel AIDS tedavi ve önleme girişimleri sayesinde eğitim aldıkları ve topluluklardaki diğer kişilere yardım ettikleri ortaya çıkmıştır.	Orta

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	**Araştırmanın Deseni**	**Çalışmanın Amacı**	**Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü**	**Veri Toplama Aracı**	**CSÜS İle İlgili Çıktılar**	**Kanıt Kalitesi**
(Fuzzell., Fedesco, Alexander, Fortenberry, & Shields, 2016)	Niteliksel	Cinsel azınlık olan veya olmayan bütün ergenlerin sağlık hizmeti alırken cinsel iletişim engellerini anlamak hekimlerin konuşma becerilerinin nasıl gelişmesinin saptanması açısından önemli olduğundan çalışmanın amacı şudur; Cinsel azınlık, ergenler ve genç yetişkinlerin politik bağlamda muhafazakâr olan Orta Batı'da cinsellik hakkında doktorlarıyla nasıl iletişim kurduklarını öğrenmek ve bu etkileşimleri iyileştirmek için nasıl tavsiyelerde bulunacaklarını öğrenmek.	40	Yarı yapılandırılmış görüşme kılavuzu	Katılımcıların çoğu, hekimlerin kendilerine romantik-cinsel ilişkileri ve cinsel yönelimleri hakkında yeterince soru sormadıklarını belirtmiş. Ayrıca görüşmelerin gizli ve özel kaldığından şüphelendikleri tespit edilmiş. Hem cinsel azınlık hem de çoğunluk olan katılımcılar, hekimlerle cinselliği tartışırken rahatsız hissettiklerini belirtmiş. Hekimlerin partner veya cinsel davranışlarla ilgili soru sorarken istemeden de olsa heteronormatif sorular sorduğu ve bununda katılımcılarda ötekileşmiş hissi yarattığı tespit edilmiş. Cinsel azınlık katılımcıları, ofislerde güvenli bölge, insan hakları kampanyası veya gökkuşağı gibi yönelim veya cinsiyet kimliğini ifşa etmek için güvenli olduğunu simgeleyen çıkartmalardan olsa, kendilerini daha rahat ifade edebileceklerini belirtmiş.	Orta

Yazar / Yılı	**Araştırmanın Deseni**	**Çalışmanın Amacı**	**Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü**	**Veri Toplama Aracı**	**CSÜS İle İlgili Çıktılar**	**Kanıt Kalitesi**
(Hubach et al, 2017)	Niteliksel	PrEP (Pre- exposure prophylaxis)yani maruziyet önce profilaksi riskli cinsel ilişkiler öncesi HIV'den korunmak amaçlı kullanılan bir ilaçtır. Amerika'nın kırsal alanlarında yaşayan eşcinsellerin PrEP erişimi ve benimsenmesi ile ilgili faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.	20	Yarı yapılandırılmış görüşme kılavuzu	Katılımcılar Okhlahoma'daki cinsellik tartışmalarının toplum normlarının dışında olduğu için, bu toplulukları için damgalanmaya sebebiyet verdiğini belirtmiş. Damgalanmada dinin etkisinin olduğu katılımcılar tarafından saptanmış. Kırsal eyaletlerde yaşayan eşcinsellerin damgalanması ve marjinalleştirilmesi, onları PrEP tedavisinin hem erişiminden hem de kullanımından uzaklaştırmaktadır.	Orta
(Gessner, Bishop, Martos, Wilson. & Russell, 2020)	Niteliksel	Cinsel azınlıkların cinsel sağlık hizmeti alırken yaşadıkları zorlukları belirlemek ve bu zorlukları azaltmaya yönelik bir çalışma yapmak amaçlanmıştır	58	Görüşme kılavuzu	Bulgular, cinsel azınlık bireylerin, cinsel sağlık hizmeti kullanımını engelleyebilecek ve cinsel sağlık eşitsizliklerini şiddetlendirebilecek şekillerde hem damgalama hem de sağlık ihtiyaçlarının görmezden gelindiğini göstermektedir. Cinsel azınlıkların kimliklerinin reddedilmesi ya da önemsenmediği bulgular arasındadır.	Yüksek

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	Araştırmanın Deseni	Çalışmanın Amacı	Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü	Veri Toplama Aracı	CSÜS İle İlgili Çıktılar	Kanıt Kalitesi
(Mkhize, & Maharaj, 2021)	Niteliksel	Afrika'nın birçok yerinde eşcinsel ilişkiler yasaktır. Cinsel azınlıkların, cinsel sağlık ve üreme sağlığı ihtiyaçlarını nasıl karşıladıkları hakkında çok az şey bilinmektedir. Bu nedenle çalışmanın amacı; Afrikada'ki üniversiteli LGBTİ+'larin gözünden, LGBT+İ'lar için CSÜS hizmetlerinin önemini anlamak, cinsel sağlık hizmetine yönelik algılarını ve deneyimlerini araştırmak ve buna ek olarak CSÜS hizmetin önündeki engelleri araştırmak	12	Derinlemesine görüşme	Katılımcılar CSÜS hizmetlerine eriştikten sonra kaliteli bakım ve tedavi alamamalarının önündeki en büyük engelin damgalama ve önyargı olduklarını belirtti. Fiziksel görünümlerinden dolayı damgalandıkları belirtildi. Sağlık çalışanlarının kültürel ve dini terimleri kullanarak eşcinselleri damgaladıkları sonucuna varıldı. Bu sebeple katılımcılar sağlık çalışanlarına açılmakta zorlandıklarını dile getirmişlerdir. Özel sağlık sektöründe çalışan hizmet sağlayıcılarının, cinsel azınlıkların CSÜS ihtiyaçları konusunda daha endişeli ve hassas davranışlarının olması, özel sağlık kuruluşlarının tercih edilmesine sebebiyet vermiştir. Kamu hastanelerinde uzun bekleme süresinin olması ve CSÜS hizmetlerinde sınırlayıcı hizmet verilmesinden dolayı LGBTİ+ gençler tarafından tercih edilmemektedir.	Yüksek

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	Araştırmanın Deseni	Çalışmanın Amacı	Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü	Veri Toplama Aracı	CSÜS İle İlgili Çıktılar	Kanıt Kalitesi
(Formby, 2011)	Karışık Metot	Geniş bir açıdan lezbiyen ve biseksüel kadınların cinsel sağlık konusundaki görüşlerini incelemek amaçlanmıştır.	54	Ayrıntılı anket	Katılımcıların 3'te 2'si cinsel sağlık bilgisi eksikliği olduğunu ve bilgiye ulaşmanın zor olduğunu belirtmiş. Lezbiyen ve biseksüel kadınlar homofobi ve heteroseksizm ile karşılaşmaktan korktukları için kendilerini tıp doktorlarına açamamaktadırlar. Bunun bir sonucu olarak heteroseksizm ve homofobinin kadınların cinsel sağlığını şekillendirdiği sonucuna varılmıştır.	Düşük
(Austin, Lindley, Mena, Crosby, & Muzny, 2014)	Niteliksel	Amerika'da ki Afrikalı Amerikalı eşcinsel kadınların CSÜS bakım ihtiyaçlarını belirlemek.	24	Birebir röportaj	LGBTİ+ topluluğunu desteklemek amacıyla kurulan sosyal örgütlerin (lezbiyen aileler veya lezbiyen cemaatleri gibi), Amerika'da ki Afrikalı eşcinsel kadınların CSÜS ihtiyaçlarını karşılamada olumlu yönde etkili olduğu saptanmıştır. Hatta bu tarz örgütlerin toplumun fikir önderlerine ve çalışanlarına danışmanlık yapması gerektiği böylece eşcinsel kadınların daha az riskli cinsel davranışta bulunacağı saptanmıştır.	Orta

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	Araştırmanın Deseni	Çalışmanın Amacı	Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü	Veri Toplama Aracı	CSÜS İle İlgili Çıktılar	Kanıt Kalitesi
(Wilson, Neubauer, Park, Abour & Harper, 2019)	Niteliksel	Kenya'da ki cinsel azınlık kadınların sağlığı ile ilgili sosyopolitik ve yasal çevrenin incelemesi amaçlanmıştır	16	Yarı yapılandırılmış odak grup kılavuzu	Katılımcılar mevcut sağlık merkezlerinde LGBTİ+ dostu sağlık çalışanlarına ihtiyaç olduğunu belirtmiş. CYBE taramasının olmaması veya zorluklarının olduğu tespit edildi. Sadece CS hizmeti ihtiyaçlarına değil, ÜS ve aile planlamasına da ihtiyaçları olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcıların sağlık hizmetlerine erişim, sağlıklı cinsel ilişkiler, şiddete maruz kalma gibi pek çok sayıda cinsel sağlık sorunu olduğu saptanmıştır.	Orta
(Heard et al, 2020)	Niteliksel	Queensland'da ki LGBTİ+'larin HIV ve CYBE'ların testinin erişilebilirliği ve mevcut engelleri araştırmak amaçlanmıştır.	14	Beyin fırtınası ve zihin haritalama etkinliği	Katılımcılar klinik personellerin kullandığı dil veya formlarda bulunan cinsiyet ve cinsellikle ilgili ayrımcılık yüklü ifadelerin kendilerini güvende hissetmemelerine yol açtığını belirtmiş. Yargılama, olumsuz deneyimler ve sağlık profesyonellerinin genç cinsel azınlıkların sağlık ihtiyaçlarını anlamamaları nedeni ile geri çevrilmeleri HIV ve CYBE testlerinin önündeki engeller olarak tespit edildi.	Düşük

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	**Araştırmanın Deseni**	**Çalışmanın Amacı**	**Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü**	**Veri Toplama Aracı**	**CSÜS İle İlgili Çıktılar**	**Kanıt Kalitesi**
(Tat, Marrazzo, & Graham, 2015)	Sistematik derleme	Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki eşcinsel kadınların cinsel sağlık ve riskli davranışlarını incelemek amaçlanmıştır.	56	1980-2013 yılları arasında PubMed, Embase, and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) veri tabanlarında yayınlanan eşcinsel kadınların cinsel sağlığı ile ilgili araştırmalar taranmıştır.	Düşük ve orta gelirli ülkelerdeki kadın eşcinsellerin ayrımcılık, şiddet, damgalanma sebebi ile cinsel sağlık hizmetlerinden kaçınmasının bir sonucu olarak hem partnerinden hem de partnerlerine HIV ve diğer CYBE'ların bulaş riskini arttıran davranışlarda bulundukları saptanmıştır.	Kritik derece düşük
(Stephenson et al., 2017)	Sistematik derleme	Çalışmanın amacı, trans erkeklerin cinsel sağlığı ile ilgili mevcut literatürü incelemek ve transseksüel erkeklerin cinsel sağlığı ve refahına ilişkin gelecekteki araştırmaları daha iyi bilgilendirmek için literatürdeki mevcut boşlukları doldurmaktır.	33	2000-2016 yılları arasında PubMed CINAHL, PsycINFO, Social Sciences Abstracts, LGBT Life, Embase, ve Web of Science veri tabanlarında transseksüel erkekler ve cinsel davranışları ile ilgili yapılmış çalışmalar taranmıştır.	Trans erkekler, trans kadınlara kıyasla düşük HIV oranlarına sahip olduğu saptanmış. Transların çoğunun sağlık engelleri ve yüksek maliyetler sebebi ile cinsiyet uyum operasyonu geçiremediği saptanmış. Genç erkekler, yaşlı trans erkeklere kıyasla cinsel yönelimde daha çok akışkanlık gösterdiği için genital ameliyat yaptırmada az istekli olduklarını bildirmiş. Trans erkeklerin cinsel kimlikleri ve cinsel davranışlarının cinsel sağlıkları üzerinde büyük ölçüde belirleyiciliği olduğu sonucuna varılmıştır.	Düşük

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	**Araştırmanın Deseni**	**Çalışmanın Amacı**	**Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü**	**Veri Toplama Aracı**	**CSÜS İle İlgili Çıktılar**	**Kanıt Kalitesi**
(Johns et al., 2018)	Sistematik derleme	Cinsel azınlık gençlerin cinsel sağlığına fayda sağlayan koruyucu faktörleri belirlemek	36	1997-2015 yılları arasında MEDLINE, Embase, PsycINFO, Sociological Abstracts, ERIC, ASSIA: Applied Social Sciences Index and Abstracts, PsycARTICLES, Educational Journals veri tabanlarında yayımlanan cinsel azınlık gençlerin, ilişki düzeyinde koruyuculuk ile cinsel sağlık sonucu arasında ilişki barındıran araştırmalar taranmıştır.	Cinsel azınlık gençlerini sağlık hizmeti sağlayıcıları ile kurdukları doğru ve etkili iletişimin HIV için koruyuculuk sağladığı tespit edilmiş. Aile faktörünün olumlu ya da olumsuz olması ile kondom kullanımı arasında negatif bir ilişki çıkmıştır. Akran ilişkilerinin cinsel sağlık durumu konusunda yeterince sağlam bir bağlantısı olmadığı sonucuna varılmıştır. Aile ilişkilerinin ise doğrudan cinsel sağlık durumu ile bağlantılı olmadığı fakat ruh sağlığını etkilediği saptanmış. Dolayısı ile ruh sağlığı iyi olan bir genç cinsel azınlığın daha az riskli cinsel davranışlarda bulunabileceği sonucuna varılmıştır.	Kritik derecede düşük

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	Araştırmanın Deseni	Çalışmanın Amacı	Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü	Veri Toplama Aracı	CSÜS İle İlgili Çıktılar	Kanıt Kalitesi
(Luvuno, 2019)	Sistematik derleme	Sistematik derleme bakış açısı kullanılarak, Güney Afrika'da ki LGBTİ+'ların sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirmeyi amaçlayan müdahalelere ilişkin kanıtları ortaya koymak amaçlanmıştır.	17	1996-2016 yılları arasında EBSCOhost, PubMed, Google Scholar ve CINAHL veri tabanlarında Güney Afrika'da ki LGBTİ+'ların sağlık erişimi ile ilgili makaleler taranmıştır.	Güney Afrika hükümeti LGBTİ+ nüfusunun sağlığı söz konusu olunca yöneticilikten yoksundur. Gayler CYBE'lar için sağlık hizmetine erişirken damgalanmakta, cinsel ve sözlü tacize uğramaktadırlar. Bu sebeple sağlık hizmeti sağlayıcıları ile cinsel davranışlarını tartışmaktan kaçınırlar. LGBTİ+'ların cinsel sağlığı konusunda sağlık hizmeti sağlayıcılarının bilgi eksikliği olduğu saptanmış. Sağlık kurumların daha kapsayıcı sağlık hizmeti sunduğu takdirde, LGBTİ+ topluluğunun sağlık kuruluşlarında da görünürlüğünün artacağı sonucuna varılmıştır. LGBTİ+ sağlığı hakkından politikaların eksikliği, sağlık hizmeti sağlayıcılarının duyarlılığı ve bilgi, beceri eksikliği, içselleştirilmiş homofobi ve transfobi LGBTİ+'ların sağlık hizmetine erişiminin önündeki engellerdendir.	Kritik derecede düşük

Tablo 2. (devamı) Sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların çizelgesi

Yazar / Yılı	**Araştırmanın Deseni**	**Çalışmanın Amacı**	**Katılımcı / Örneklem Büyüklüğü**	**Veri Toplama Aracı**	**CSÜS İle İlgili Çıktılar**	**Kanıt Kalitesi**
(Balık, C., H., A., Bilgin, H., Uluman, O., T., Sukut, O., Yilmaz, S., & Buzlu, S., 2020)	Sistematik derleme	Sağlık hizmeti ortamlarında sağlık personeli arasında cinsel ve toplumsal cinsiyet azınlığı bireylerinin ayrımcılık deneyimlerini ve cinsel ve toplumsal cinsiyet azınlığına yönelik tutumlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.	30	Tarih kısıtlaması yapılmadan PubMed, Cochrane ve Science Direct veri tabanlarında LGBTİ+'ların sağlık hizmeti deneyimlerini konu edinen makaleler taranmıştır.	Eşcinsel kadınların sağlık hizmeti sağlayıcıları ile cinsel sağlıklarını tartışırken daha rahat olduğu bulgular arasındadır. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının cinsel azınlıklara karşı olan olumsuz tutumları ve damgalanma, ifşa edilme korkusu, onların sağlık hizmeti ihtiyaçlarını ertelemesine sebebiyet verebilmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmeti sağlayıcılarının ayrımcılık temelli davranışları, LGBTİ+'ların sağlık hizmetinin önündeki birincil engellerdendir.	Kritik derecede düşük

4.2. Bulguların Özetlenmesi

Sistematik derleme ile saptanan çalışmaların nitelikleri 6 tane yüksek, 10 tane orta, 6 tane düşük, 4 tane kritik derecede düşük olarak saptanmıştır. Bir karışık metod çalışmanın kesitsel araştırması yüksek, niteliksel araştırması düşük niteliktedir. Bununla birlikte "kritik derecede düşük" sadece dört araştırma için geçerlidir; dolayısıyla yürütülen çalışma ile elde edilen sonuçların LGBTİ+'ların sağlık hizmetine erişimine ilişkin veri sağlamak açısından genel olarak güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sistematik derleme ile analiz edilen araştırmaların verilerine göre, LGBTİ+'ların CSÜS hizmetlerine erişiminin önündeki engellerin cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, yaşanılan ülke, içinde bulunan kültür ve sosyo-demografik/ sosyo-ekonomik özelliklere göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Araştırmaların sonuçları göz önünde bulundurularak, LGBTİ+'ların CSÜS hizmetine erişiminin önündeki engeller aşağıda başlıklandırılmıştır.

4.2.1. Damgalanma

Araştırmaların hemen hemen hepsinde LGBTİ+'ların damgalama sebebi ile CSÜS kliniklerine başvurmaya çekindikleri veya başvurmaları halinde kimliklerini açıklayamadıkları sonucuna varılmıştır. Hekimlere cinsel yönelimlerini açıklayamamanın HIV ve diğer CYBE riskini artırdığı saptanmıştır. Damgalanmaktan korkan katılımcılar, LGBTİ+ dostu olan kliniklerden (bünyesinde LGBTİ+ bayrağı, gökkuşağı veya kendilerini güvende hissedecekleri çıkartmalar barındıran) hizmet almayı tercih etmekle birlikte, hali hazırda gittikleri hekimler müsait olmadığı takdirde damgalanmaktan korktukları için başka hekimlere başvurmadıklarını ve tedaviyi yarım bırakabildiklerini belirtmişlerdir. Buna ek olarak damgalanmanın sebepleri arasında dini ve kültürel faktörlerin büyük rol oynadığı saptanmıştır. Dolayısı ile bazı Afrika ülkelerinde veya gelişmiş ülkelerin kırsal bölgelerinde Avrupa'ya kıyasla, cinsel sağlık taramalarının daha az yapıldığı saptanmıştır. Tat'ın (Tat et al., 2015) bulgularına

göre, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki eşcinsellerin ayrımcılık, şiddet ve damgalanma sebebi ile cinsel sağlık hizmetlerinden kaçınmasının bir sonucu olarak, HIV ve diğer CYBE'lerin bulaş riskini arttıran davranışlarda bulundukları saptanmıştır. Gessner'in (2019) araştırmasının çıktılarına göre, damgalamanın yalnızca CSÜS hizmetlerinin önündeki engelleri değil, hizmete erişim olduğu takdirde LGBTİ+'ların ihtiyaçlarının görmezden gelindiği, önemsenmediği, kimliklerinin reddedildiği ve dolayısı ile nitelikli sağlık hizmeti alamadıkları sonucuna varıldığı görülmektedir. Mkhize'nin (2020) ulaştığı sonuca göre ise, özel sağlık kuruluşlarındaki hizmet sağlayıcılarının, LGBTİ+'ların cinsel yönelimleri ya da cinsiyet kimlikleri hakkında daha hassas davranışlarının olması, özel kuruluşların tercih edilmesine sebebiyet vermektedir.

4.2.2.Homofobi, Transfobi ve Heteroseksizm

CSÜS hizmetlerine erişimin önündeki en önemli engellerden bir tanesi de homofobi, transfobi ve heteroseksist davranışlardır. Heard'un (2019) bulgularına göre, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kullandığı dil veya formlarda bulunan cinsiyet ve cinsellikle ilgili ayrımcılık yüklü ifadeler LGBTİ+'ların kendilerini güvende hissetmemesine yol açmaktadır. Dolayısı ile sağlık çalışanları tarafından yargılanmak, damgalanmak ve olumsuz tecrübeler edinmekten korktukları için LGBTİ+'lar, HIV ve CYBE tanısının konulacağı muayene ve testlerden kaçınmaktadır. Fuzzell'in (Fuzzell et al., 2016) araştırmasında ise, cinsel azınlıkların, hekimlerle cinselliği tartışırken rahatsız hissettiklerini çünkü hekimlerin partner veya cinsel davranışlarla ilgili sorularda istemeden de olsa heteronormatif sorular sorduğu ve bununda katılımcılarda ötekileşme hissi yarattığı saptanmıştır. Tadele'in (2019) Etiyopya'da yaptığı araştırmaya göre ise, LGBTİ+'ların heteronormatif davranışlar sebebi ile cinsel kimliklerinden ödün vermek ya da gizlemek zorunda kaldıklarını ve bu sebeple de cinsel sağlık ve ruh sağlığı ihtiyaçlarının çeşitlendiği sonucuna varılmıştır.

4.2.3. LGBTİ+ Sağlığı Hakkında Bilgi Eksikliği

Porsch ve arkadaşlarının (Porsch et al., 2016) New York'taki transseksüellerle yaptığı araştırmaya göre, sağlık hizmeti sunanların onların sağlık ihtiyaçları hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaları veya hassas davranmamaları sebebi ile sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları saptanmıştır. Bu doğrultuda araştırmanın sonucunda sağlık hizmeti sunanların LGBTİ+'ların nitelikli sağlık hizmeti alabilecekleri şekilde kendilerini geliştirmesi gerektiği vurgulanmıştır. Luvuno'un (2019) Güney Afrika'da yaptığı araştırmanın sonuçlarından biri, LGBTİ+'ların cinsel sağlığı konusunda sağlık hizmeti sağlayıcılarının bilgi eksikliği olduğudur. Bu doğrultuda sağlık kurumlarının daha kapsayıcı sağlık hizmeti sunduğu takdirde, LGBTİ+ topluluğunun sağlık kuruluşlarında görünürlüğünün artacağı sonucuna varılmıştır.

4.2.4. Mahremiyet

Mahremiyet LGBTİ+'ların CSÜS hizmetlerine erişiminin önündeki engellerdendir. Youatt'ın (Youatt et al., 2017) araştırmasında vardığı sonuca göre, LGBTİ+'ların sağlık hizmeti sağlayıcılarına cinsel yönelimleri hakkında açılması ile sağlık hizmeti alması arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmış ve cinsel azınlık grubuna dahil olan genç kadınların, heteroseksüel olanlara oranla daha az CSÜS hizmeti aldıkları belirtilmiştir. Genç LGBTİ+'ların mahremiyet konusundaki endişeleri, sağlık hizmeti sunanların, onların cinsel yönelimlerini veya cinsel faaliyetlerini ailelerine söyleme konusundadır. Arbeit'ın (Arbeit et al., 2016) yaptığı araştırma ise genç biseksüel kadınların sağlık hizmeti sağlayıcılarının mahremiyetlerine yeterince saygı duymamalarıyla ilgili endişeleri olduğu gibi heteronormatif davranışlarının da olduğuna dair düşüncelerinin olduğunu saptamıştır. Bu sebeple sağlık hizmeti sunanlar ile cinsel yönelimleri ve cinsel faaliyetleri hakkında konuşmadıkları, dolayısı ile

bunun da nitelikli ve uygun sağlık hizmeti alımının önünde engel oluşturduğu belirtilmiştir.

4.2.5. Sağlık Politikaları

LGBTİ+'ların sağlık hizmeti alımının önündeki engellerden birisi de dolaylı olarak ülkelerin uyguladığı sağlık politikalarıdır. Logie'nin (2018) Jamaika'da yaptığı araştırmanın bulgularında, cinsel yönelim veya cinsiyet ifadesinde dayalı ayrımcılığa karşı herhangi bir yasal yaptırımın olmamasının ve buna bağlı olarak sağlık çalışanlarının ayrımcılık yapmasının, araştırmaya katılanlar için CSÜS hizmetlerinin önünde engel oluşturduğu saptanmıştır. Ayrıca Luvuno'un (2019) Güney Afrika'da yaptığı araştırmasının sonucuna göre, Güney Afrika hükümetinin LGBTİ+ nüfusunun sağlığı söz konusu olunca yönetici olarak uygun niteliklere sahip olmadıkları belirtilmiş ve bunun sonucu olarak sağlık hizmeti sağlayıcılarının duyarlılığı, bilgi, beceri eksikliği, içselleşmiş homofobi ve transfobinin LGBTİ+'ların CSÜS hizmetlerine erişiminin önünde engel yarattığını saptamıştır.

4.2.6. Diğer

Sistematik derlemeye katılan araştırmaların sonucunda CSÜS hizmetlerine erişimi etkileyen faktörler yukarıda belirtilmiştir. Tüm bunların yanı sıra Johns'un (2018) araştırmasında belirttiği üzere, aile ilişkilerinin doğrudan cinsel sağlık durumu ile ilgili olmasa da, ruh sağlığını etkilediği ve dolayısı ile ruh sağlığı iyi olan bir gencin daha az riskli cinsel davranışlarda bulunabileceği saptanmıştır. CSÜS açısından bakılırsa ruh sağlığı iyi olan gençlerin daha az riskli cinsel davranışta bulunması sebebi ile CYBE riskini azalttığını söylemek mümkündür.

Dolayısıyla; tez çalışmasının temel sorularına ilişkin olarak sistematik derleme ile ortaya çıkarılan yanıtları aşağıdaki biçimde özetlemek olanaklıdır:

1- LGBTİ+'lar gereksindikleri sağlık hizmetlerine erişebilmekte midir?

Yapılan sistematik derlemenin sonucunda, LGBTİ+'ların gereksindikleri CSÜS hizmetine erişemedikleri, eriştikleri takdirde ise çeşitli sebepler ile nitelikli sağlık hizmeti alamadıkları saptanmıştır.

2- LGBTİ+'lar gereksindikleri sağlık hizmetine erişmekte hangi tür sorunlarla karşılaşmaktadırlar?

Araştırmalar göstermektedir ki, LGBTİ+'lar CSÜS hizmetine erişirken, damgalamadan, sözlü/fiziksel şiddetten, mahremiyet kaygısından, homofobik söylemlerden ve sağlık çalışanlarının LGBTİ+'ların sağlığı konusundaki bilgi eksikliklerinden kaynaklanan sorunlarla karşılaşmaktadırlar.

3- Bu sorunlar LGBTİ+'ların cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri ile hangi derecede ilişkilidir?

Yapılan araştırmanın sonucunda, yukarıda belirtilen sorunların tümünün LGBTİ+'ların cinsel yönelimleri veya cinsiyet kimlikleri ile doğrudan ilişkili olduğu saptanmıştır.

4- Bu sorunlar sağlık hakkı, üreme hakkı ve hasta hakları bağlamında Tıp Etiği açısından hangi sorun ve soruları doğurmaktadır?

Yapılan araştırmalar doğrultusunda ortaya çıkan sorunlar, nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı, sağlık hizmetine adil erişim hakkı, özerkliğe saygı hakkı ve ayrımcılığa uğramama haklarının ihlali ile doğrudan ilişkilidir. LGBTİ+'ların üreme sağlığı ve üreme hakları ihlalleri de CSÜS hizmetleri kapsamında değerlendirilmelidir. Bu doğrultuda Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi Madde 12'ye göre herkesin evlenme ve

aile kurma hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Ayrıca T.C Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'nün yayınlamış olduğu Üreme Sağlığına Giriş kitabında belirtildiği üzere "kişi üreme yeteneğini kullanmada karar verme özgürlüğüne sahiptir" (Akın ve diğerleri, 2009). Bu bağlamda her insan gibi LGBTİ+'ların da evlenme hakkı ve üreme hakkının olduğu açıktır. Fakat ülkemizde var olan yasalar gereği LGBTİ+'ların evlenmesinin ve dolayısı ile ÜYTE'den faydalanmasının önünde bir dizi engeller vardır. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, LGBTİ+'ların üreme sağlığı ve üreme hakları bağlamında da hak ihlalleri yaşıyor oluşu, tıp etiği açısından yanıtlanması gereken etik sorunları doğurmaktadır.

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmanın amacı LGBTİ+'ların CSÜS hizmeti alırken karşılaşabildikleri etik sorunlarının türlerini ve niteliklerini geniş kapsamlı olarak tanımlamak, sonrasında söz konusu etik sorunlarının gerek oluşumunu önlemeye gerekse de oluştuktan sonra nasıl çözülmesi gerektiğine yönelik savlar ileri sürmektir. Bu doğrultuda, yapılan araştırma LGBTİ+'ların CSÜS hizmetlerine erişim esnasında karşılaşılan sorunlara odaklanması sebebi ile araştırma sonucunda tespit edilen sorunlar da çok çeşitli ve özgündür. Ek olarak, tespit edilen sorunlar meslek ahlakı yükümlülükleri ile çeşitli açılardan çatışabilmekte ve ortaya etik ikilemler çıkarabiilmektedir.

Yapılan sistematik derlemenin sonucunda, LGBTİ+'ların CSÜS hizmetine erişiminin önünde temel olarak beş engel olduğu saptanmıştır. Bunlar sırasıyla damgalanma kaygısı, homofobi, transfobi ve heteroseksizm gibi kalıplaşmış yargılar ve tutumlar, LGBTİ+ sağlığı hakkında sağlık çalışanlarının bilgi eksikliği, mahremiyet kaygısı ve sağlık politikalarının yetersizliğinin sebebiyet verdiği engeller olarak sıralanabilir. Bu doğrultuda LGBTİ+'ların CSÜS hizmetlerine erişimine sebebiyet veren engeller aşağıdaki başlıklarda tartışılacaktır.

5.1. Yasal Düzenlemeler ve Ulusal-Uluslararası Sözleşmeler Bağlamında LGBTİ+'ların Hakları ve İhlaller

Hasta Hakları; "Sağlık hizmetlerinden faydalanma ihtiyacı bulunan fertlerin, sırf insan olmaları sebebiyle sahip bulundukları ve T.C. Anayasası, milletlerarası antlaşmalar, kanunlar ve diğer mevzuat ile teminat altına alınmış bulunan haklarını, ifade eder" (Hasta Hakları Yönetmeliği, 2021). Teke'ye göre, hasta hakları ve insan hakları birbirinden bağımsız düşünmek mümkün olmayacağı gibi, hasta haklarının

kaynağını insan haklarından aldığını söylemek bir o kadar doğrudur. Hasta Haklarının sağlık hizmeti alan kişilerin haklarını koruduğu şüphesizdir (Teke, 2014); dolayısıyla hasta haklarını sağlık çalışanları ve sağlık kuruluşlarından bağımsız düşünmek de mümkün değildir. Bu doğrultuda yapılan tez çalışmasında hasta hakları özelinde birkaç sorundan söz edilebilir. Uluslararası ve ulusal düzenlemelerde hasta hakları özetle (Hasta Hakları Yönetmeliği, Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi ve TTB Hasta Hakları Bildirgesi) (TTB, 2020) (DTB, 2009) (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998) şu şekilde sıralanmıştır:

- Gereksinimine uygun nitelikte hizmet almak
- Hizmet alınacak kurum ve hekimi seçebilmek
- Aydınlatılmak ve sonrasında onam vermek ya da reddetmek
- Tıbbi işlemlerin uygulanması sürecinde bilgilendirilmek
- Gizliliğin korunması / özel yaşama saygı gösterilmesi
- İnsan onuruna yakışan muamele görmek (Özellikle ağrı tedavisi ve terminal dönem bakım)
- Dini / ruhani destek istemek
- Klinik ve ahlaki yargılara özgürce varabilen bir hekim tarafından bakılmak
- Tıbbi özen gösterilme
- Sağlık hizmetinden adalet ve hakkaniyete uygun faydalanma

Hasta haklarının, kişinin hizmet alımı esnasında nitelikli ve özgür sağlık hizmeti alabilmesini sağladığı açıktır. Yapılan sistematik derlemenin sonucunda, LGBTİ+'ların CSÜS hizmetlerine başvururken cinsel yönelimleri veya cinsiyet kimlikleri sebebi ile ayrımcılık görecekleri düşüncesi ve damgalanma endişesi nedeniyle sağlık hizmetlerinden kaçındıkları saptanmıştır. Damgalama eylemi homofobi ile doğrudan ilişkilidir; LGBTİ+'ların CSÜS hizmetlerine erişiminin önündeki engellerden olan homofobi, transfobi ve heteroseksizm doğrudan ayrımcılığa ve damgalanmaya yol açar. Oysa ki TDN'de hekimin ayrımcılık yapmadan görevini yerine getirmesi gerekliliği vurgulanmaktadır:

> “Tabip ve diş tabibi; hastanın cinsiyeti, ırkı, milliyeti, dini ve mezhebi, ahlaki düşünceleri, karakter ve şahsiyeti, içtimai seviyesi, mevkii ve siyasi kanaati ne olursa olsun, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve ihtimamı göstermekle mükelleftir” (TDN, 1960).

DTB Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’nde Hasta Onurunu Koruma Hakkı’nın bulunduğu, hekimlerin hastanın onuruna ve özel yaşamına saygı duyulması gerektiği belirtmektedir (DTB, 2018). TTB Hekimlik Meslek Etiği Kurallarının beşinci maddesinde yer verilen, “meslek uygulaması sırasında insan onurunu korumak, hekimin öncelikli görevlerindendir” ifadesi de, hekimlerin hasta onurunu gözetmesi gerektiğini vurgular (TTB, 2012). Fakat araştırma sonuçları göstermektedir ki sağlık çalışanları kalıplaşmış yargılarla hastalar özelinde damgalama yaparak onların özel yaşamına ve onuruna saygı göstermeyebilmektedir.

Yanı sıra, mahremiyet kaygısı olan LGBTİ+’ların cinsel yönelimleri veya cinsel faaliyetlerinin gizliliği hakkında hekimlere güvenmediği sonucuna varılmıştır. Cinsiyet kimliği veya cinsel yönelimleri ile ilgili bilgilerin hasta yakınları (aile bireyleri vs) ile paylaşılacağı düşüncesi onların en büyük kaygılarındandır. TTB Hasta Hakları Bildirgesi'ne göre “hastanın kişisel bilgilerinin, tanı ve tedavisinin, sağlık durumunun ve her türlü özel bilgilerinin gizli tutulması ve korunması sağlanmalıdır” ifadesi açık bir şekilde hasta mahremiyetinin ve gizliliğinin önemini vurgulamaktadır (TTB, 2020). Bu doğrultuda LGBTİ+’ların mahremiyet kaygısı olmadan sağlık hizmetine erişebiliyor olması gerekirken, araştırma sonuçları bunun tam tersini göstermektedir. Dolayısıyla cinsel yönelimleri veya cinsiyet kimlikleri hakkında açıkça konuşamayan LGBTİ+’ların bu güvensizlikleri, nitelikli CSÜS hizmetine erişiminin önündeki engellerdendir. Oysa ki TTB’nin Hasta Hakları Bildirgesi'nde Nitelikli Sağlık Hizmeti Alma Hakkı açık bir şekilde belirtilmektedir. TTB Hasta Hakları Bildirgesi'ne göre; her bireyin ayrımcılık gözetmeksizin uygun sağlık hizmeti alma hakkının olduğu, hekimlerin sağlık hizmetinin niteliği söz konusu olduğunda sorumluluk sahibi olmaları gerektiği ve her hastanın hür iradesi ile etik kararlar verebildiğini düşündüğü hekimler tarafından sağlık hizmeti alma hakkı olduğu vurgulanmaktadır (TTB, 2020).

Tüm bu hak ihlalleri göz önünde bulundurulduğunda bazı hekimlerin yaptığı damgalama, ötekileştirme, mahremiyete ve özerkliğe saygı göstermeme gibi hak ihlalleri hekimlik mesleğinin saygınlığını ve güvenirliliğini zedelemektedir. Her insan gibi eşcinsellerin de adaletli, eşit, güvenilir ve nitelikli sağlık hizmeti alma hakkı vardır. Dolayısı ile hekimler, insan haklarını göz önünde bulundurarak mesleğini icra etmelidir. Nitekim TTB Hekimlik ve İnsan Hakları Bildirgesinde eşcinsellere olan tutuma şu şekilde değinmiştir:

> "İnsan haklarının evrensel ve tüm insanların eşit olduğu kabul edilmiş, hatta hekimlerin bazı grupların maruz kaldıkları olumsuz durumlarla mücadele edebilmesi için ayrıca gözetmesi gerektiği ve eşcinsellerinde bu gruplar arasında olduğu belirtilmiştir" (TTB, 2020).

5.1.1. Cinsel Haklar ve Üreme Hakları Bağlamında LGBTİ+'ların ÜYTE'den Faydalanmasının Önündeki Engellerin Tartışılması

Yukarıda bahsedilen hasta hakları kapsamında, kişilerin güvenli, özenli ve nitelikli sağlık hizmetine erişim hakkına sahip olduğu ve hekimlerinde bu hak kapsamında bazı yükümlülüklerinin olduğu dile getirilmiştir. Bu hakların yanı sıra, her birey cinsel haklar ve üreme haklarına da sahiptir. Örneğin, Dünya Cinsel Sağlık Birliği'nin Cinsel Haklar Bildirgesi'nde tanımladığı üzere her birey 'cinsel eşitlik' hakkına sahiptir. Bu hak şu şekilde tanımlanır;

> "Cinsiyet, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim, yaş, ırk, sosyal sınıf, din veya fiziksel ve zihinsel engel gözetilmeden hiçbir ayrımcılığa maruz kalmama hakkı" ("Cinsel Haklar Bildirgesi", 2021).

Cinsel Haklar Bildirgesi'nin 'üreme ile ilgili özgür seçim yapabilme' hakkına göre ise;

> “Kişi çocuk sahibi olup olmamayı seçme, çocuk sayısına ve hangi aralıkla olacağına karar verme, doğurganlık düzenlemesi ile ilgili tüm tedavilere tam erişim hakkına sahiptir” ("Cinsel Haklar Bildirgesi", 2021).

Cinsel Haklar Bildirgesi cinsel sağlık hizmeti alma ile ilgili hakkına göre;

> “Cinsel sağlık hizmetleri, tüm cinsel kaygı, sorun ve bozuklukların önlenmesi ve tedavisi için herkese sağlanmış olmalıdır” ("Cinsel Haklar Bildirgesi", 2021).

Aşçı’ya göre, “üreme hakları ve cinsel haklar; özgürlüğe, onura ve bireyler arası eşitliğe dayanan evrensel haklar olup, temel insan haklarının bir alt kümesidir”. Cinsel haklar ve üreme hakları, kişinin sağlıklı bir yaşam sürebilmesi için önemli bir yere sahip olmakla birlikte bu haklar, kişinin seçimlerini hür iradesi ile yaparak, CSÜS hizmetlerine en üst düzeyde erişebilmesini ve risksiz, tatmin edici bir hayat sürebilmesini amaçlar (Aşcı, 2017). Sert’e göre ise, “üreme hakları ve cinsel haklar, bireylerin sahip olduğu tüm hak ve özgürlüklerini, üreme ve cinsel yaşamlarında kullanabilmelerini amaçlar. Üreme hakları ve cinsel haklar cinsiyeti, cinsel yönelimi veya cinsel kimliği ne olursa olsun tüm bireylere tanınmıştır” (Sert, 2012).

Wilson’ın (2019) Kenya’da yaptığı araştırmada LGBTİ+’ların yalnızca cinsel sağlık hizmetine ihtiyacının olmadığı, aynı zamanda üreme sağlığı ve aile planlamasına da ihtiyacının olduğu belirtilmiştir**.** Bu doğrultuda dünyada LGBTİ+’ların yasal olarak evlenebildiği ve üremeye yardımcı tekniklerden faydalanarak çocuk sahibi olabildikleri ülkeler mevcuttur. Ülkemizin Evlendirme Yönetmeliği'nin ikinci maddesine göre, “Evlenme: Bir kadın ve bir erkeğin usulüne göre yetki verilmiş bir memur önünde bir aile kurmak amacı ile yapmış oldukları medenî hukuk sözleşmesini ifade eder”. Bu doğrultuda Türkiye Cumhuriyetinde aynı cinsiyetten iki bireyin evlenemeyeceği açıkça belirtilmiştir. Evlilik şartı ÜYTE’den faydalanabilmenin önünde bir takım engeller oluşturmaktadır. Bunun sebebi Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik madde 19’da yer alan “ÜYTE yaptırmak üzere başvuran adayların evli olmaları” ifadesidir. Aynı yönetmeliğin dördüncü maddesinde

üremeye yardımcı teknikler şu şekilde tanımlanmıştır; "Anne adayının yumurtası ile kocanın sperminin çeşitli yöntemlerle döllenmeye daha elverişli hale getirilerek, gerektiğinde vücut dışında döllenmesini sağlayıp, gametlerin veya embriyonun anne adayına transferini kapsayan ve modern tıpta bir tıbbi tedavi yöntemi olarak kabul edilen uygulamaları, ifade eder" (Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları Ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik, 2021). Bu doğrultuda ilgili yönetmelikte yumurta (over) ve sperm donasyonu veya taşıyıcı annelik gibi uygulamalardan söz edilmemiş olması, ülkemizde bu gibi hakların var olmadığını göstermektedir.

Özetle bu yönetmeliğin LGBTİ+ çiftlerin üremeye yardımcı tekniklerden faydalanmasının önünde engel oluşturduğu açıktır. Oysa ki iki kadın veya iki erkeğin sperm bankası yahut taşıyıcı anne vasıtasıyla çocuk sahibi olabilmesinin örnekleri dünyada çeşitli ülkelerde mevcuttur. Sert, "Kişinin cinsel yaşam ve üreme hakkında eşitlik sahibi olduğunu ve örneğin bir kişinin cinsel yönelimi veya cinsiyet kimliği dolayısı ile ayrımcılığa veya eşitsizliğe uğramasının, kişinin cinsel yaşam veya üreme haklarının ihlali olduğuna" vurgu yapar (Sert, 2013). Ayrıca lezbiyen ve gey çiftlerin çocukları ile yapılan araştırmalar doğrultusunda, bu ebeveynlere sahip çocukların sosyal ve psikolojik uyumlarının heteroseksüel çiftlerin çocukları ile benzerlik gösterdiği hatta daha iyi olabildiği gözlemlenmiştir. Buna ek olarak cinsel yönelimlerinin heteroseksüel çiftlerin çocukları ile benzerlik gösterdiği saptanmış ve kötü aile ilişkileri dolayısı ile değil sosyal homofobi dolayısı ile sıkıntı yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Buz, 2011). Dolayısı ile evlilik ve ÜYTE'den faydalanma arasındaki bağ LGBTİ+'lar için hak ihlaline sebebiyet vermektedir.

Bunların yanı sıra 2002 yılında yürürlüğe giren TMK'nın 40. maddesi gereği cinsiyet uyum operasyonu geçirecek bireylerin şu koşullara uygun olmaları istenmiştir;

> "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 resmi sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şarttır" (Hun, 2015).

Kanun 2018 yılının Mart ayına kadar, cinsiyet uyum operasyonu geçirmek isteyen trans bireylere "üremeye yeteneğinden sürekli biçimde yoksun olması" şartını koşmaktaydı. Fakat söz konusu madde 20/2/2018 tarihli ve 30366 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanan Anayasa Mahkemesi'nin 29/11/2017 tarihli ve E.: 2017/130, K.: 2017/165 sayılı Kararı ile "…ve üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunduğunu…" ibaresi iptal edilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1982). Üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun olması ibaresinin iptal edilme gerekçesi, Anayasa'nın 10, 17 ve 20. maddelerine aykırı olmasıdır ("Cinsiyet Değişikliği Hakkındaki Kurallara İlişkin Basın Duyurusu", 2018). Bu maddelerde; herkesin kanun önünde eşit olduğu, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma, geliştirme hakkına sahip olduğu ve herkesin özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. TMK madde 40'dan üreme yeteneğinden yoksun olma şartının kaldırılmasına rağmen, cinsiyet uyum operasyonunu esnasında translara sterilizasyon uygulaması günümüzde yapılmaya devam etmektedir. Yani yapılan düzenleme ile üreme yeteneğinden yoksun olma, yalnızca 'ön koşul' olmaktan çıkartılmıştır. Ayrıca vurgulamak gerekir ki cinsiyet uyum operasyonu sağlık hakkı ile gereksinimi olan hizmete erişim hakkı biçiminde tanımlanan hasta hakları kapsamında değerlendirilmelidir. Bu doğrultuda ait hissetmedikleri bedende yaşamak transseksüellerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Dolayısı ile bu operasyonların SGK kapsamında olması LGBTİ+'ların sağlık hakkından faydalanabilmeleri açısından önemlidir. Bununla birlikte, çalışmanın başında da belirtildiği üzere, ülkemizde cinsiyet uyum operasyonları SGK kapsamında olmasına rağmen devlet hastanelerinde alanında uzman hekimlerin sayısının az olması ve bazı hekimlerin kendilerine olan ihtiyacın farkında olmalarına karşın gereken özeni göstermemesi, transseksüelleri merdivenaltı yerlerde operasyon geçirmeye itmektedir (Yeşiltepe, 2015).

5.2. Meslek Ahlakı Yükümlülükleri Bağlamında LGBTİ+'ların Sağlık Hizmeti Alırken Karşılaştığı Sorunların Tartışılması

DTB Cenevre Bildirgesi, DTB Hekimlik Ahlakı Uluslararası Yasası, TTB HMEK ve TDN gibi temel metinlerde tanımlanan hekimlik meslek ahlakı kuralları aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Birincil görev olarak; insanın yaşamı, sağlığı, kişiliği ve onuruna saygı ve özen göstermek
- Ayrım yapmamak (yaş, hastalık ya da engellilik, inanç, etnik köken, cinsiyet, milliyet, politik düşünce, ırk, cinsel yönelim, toplumsal konum ya da başka herhangi bir özelliğin görev ile hasta arasına girmesine izin vermeme)
- Tıbbi bilgiyi insanlık yasalarına karşı gelecek şekilde kullanmamak
- Zarar vermemek
- Yararlı olmak
- Kişi özerkliğine saygı göstermek
- Kişisel özelliklere göre ayrım yapmamak
- Hasta haklarına saygı göstermek
- Mesleki gizliliği korumak ve özel yaşama saygı göstermek
- Bilimsel bilgi kullanmak / Bilimdışı – aldatıcı tanı ve tedavi uygulamamak
- Yetkinlik ve özen yükümlülüğü
- Toplumsal yükümlülüklerini yerine getirmek

Dolayısıyla hastalara cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği sebebi ile homofobik yaklaşımda bulunmak veya çeşitli sebeplerden ayrımcılık yapmak, meslek ahlakı kuralarının ihlal edilmesi anlamına gelmektedir. Şimşek'in de belirttiği üzere, içinde yaşadığımız kültürde kadının yeri ve cinsiyet rolleri göz önünde bulundurulduğunda, özellikle kadınlar için cinselliği evlilikle bağdaştırmak toplumsal cinsiyet ayırımının sonuçlarından biridir. Oysa ki erkekler için durum tam tersidir (Şimşek, 2011). Dolayısı ile cinselliğin namus ile bağdaştırıldığı bir toplumda kadınların bile CSÜS hizmetlerine başvururken bir takım çekinceler içine girdiği bu ülkede, LGBTİ+'ların çekinceleri yadsınamaz. Fakat insanlara doğuştan öğretilmeye çalışılan toplumsal

cinsiyet rollerinin ve beraberinde gelen yaygın cinsel yönelimin heteroseksüellik olduğu algısı, LGBTİ+'lar için ötekileştirilme, psikolojik, fiziksel şiddet, işsizlik vs. gibi sorunların kaynağını oluşturmaktadır. Hastanın doğru tanı/tedaviye ulaşabilmesi için hekim karşısında rahat olması önemlidir. Zira hekimlik mesleği de, hastanın dilini, dinini, ırkını, cinsiyetini, sosyoekonomik durumunu ve diğer farklılıklarını gözetmeden hastaya gereken bakımın verilmesini öğütler. İşte tüm bu ötekileştirmenin önüne geçmek için TTB Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi, Cinsel Yönelim Eşitliği ve Sağlık Hizmetleri Bildirgesinde, hekimler ve ayrımcılık içermeyen sağlık politikalarının oluşumu için bir takım öneriler sunmuştur (TTB, 2020).

- Herhangi bir toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelim kişiyi daha üstün, daha fazla hak sahibi kılmadığı gibi, haklardan mahrum bırakılmasına neden olamaz
- Hekimler, toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelim ile ilgili ayrımcı tutum ve davranışları içine girmemeli, bu özelliklerinden dolayı kişilere sağlık hizmeti vermekten kaçınmamalıdır.
- Sağlık politikaları oluşturulurken sağlık hakkını toplumsal cinsiyet temelli bir yaklaşım ile savunmak, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak için temel bir koşul olmalıdır.
- Hekimler, toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsiyet ifadesi ile ilgili ayrımcılığa uğrama olasılığı bulunan kişilerle çalışırken ayrımcılığın ruhsal ve bedensel sağlığa etkilerini göz önünde bulundurmalıdır.
- Toplumsal cinsiyet ve cinsel kimlik özellikleriyle ilişkili ayrımcılığı, nefret söylemini ve nefret suçlarını önlemeye ve cezalandırmaya yönelik yasal düzenlemeler yapılmalıdır.
- Devletin toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ile ilgili görev ve sorumlulukları vardır. Bu sorumluluk cinsel yönelime dayalı ayrımcılığın mevzuatta tanınması ve diğer ayrımcılık tiplerine karşı uygulanan

yaptırımların bu ayrımcılık tipi içinde aynen geçerli olmasını yasal güvenceye bağlanmayı da içerir.

Bu doğrultuda, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği temelli herhangi bir ayrımcılığa bağlı hizmet sunumunun aksaması, hekimlik mesleğinin birincil görevlerinden olan insan yaşamının, sağlığının korunması ve onuruna saygı duyulması ilkesinin ihlali olduğu açıktır. LGBTİ+'ların sağlık hizmetine erişiminin önünde engel olan her türlü ayrımcılık kişinin temel haklarından olan sağlık hizmetine erişim hakkının ihlali demektir. Dolayısı ile yalnızca ulusal/uluslararası bildirgelerle hekimliklerin sorumluluğunu belirlemek yeterli kalmayabilir. Bu doğrultuda yasa belirleyicilerin de cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği sebebi ile yapılan ayrımcılığa yaptırım uygulayacak yasalar oluşturması, LGBTİ+'ların sağlık hizmetlerine erişiminde ve nitelikli sağlık hizmeti alımında önemli rol oynayacaktır.

5.3. Sağlık Çalışanlarının Eğitiminde LGBTİ+ Sağlığının Önemi

Yapılan sistematik derleme ile ulaşılan sonuçlardan birisi de sağlık çalışanlarının, LGBTİ+ sağlığı hakkındaki bilgi ve ilgi yetersizliğinin, LGBTİ+'ların sağlık hizmetlerine daha az başvurmasına sebebiyet vermesidir. Bu doğrultuda sağlık hizmeti sunumunda, hizmetin niteliğinin artması için, hekim ve hemşirelerin incinebilir gruplara yaklaşımının etkili olduğu açıktır. Ertuğrul'un yaptığı araştırmaya göre, tıp eğitimi verenlerin fobik ve/veya cinsiyetçi ifadeleri olduğu saptanmıştır. Nitekim aynı araştırmanın bulgularına göre, tıp eğitiminde LGBTİ+ ve onların sağlık sorunlarının, eğitim müfredatında gerekli derecede yer almadığı tespit edilmiştir (Ertuğrul & Batı, 2019). Dolayısıyla, tıp eğitiminde LGBTİ+'ların sağlık sorunları özelinde bir eğitim verilmemesi, farkındalığın oluşmamasına ve bu grubun ötekileşme, damgalanma gibi tutumlarla karşılaşmasına sebep olmaktadır. Yalnızca tıp eğitiminde değil hemşirelik eğitiminde de LGBTİ+ farkındalığı önemlidir. Küçükkaya ve Süt'ün Türkiye'nin çeşitli üniversitelerinden hemşirelik öğrencileriyle yaptığı araştırmaya göre, hemşirelik öğrencilerin LGBTİ+'lara yönelik homofobik ve

heteronormatif tutumların olduğu saptanmıştır. Kadın ve erkek hemşireler arasında bu tutum değişirken, genele bakıldığında toplumsal baskı ve yaygın olan ataerkil inanış yüzünden LGBTİ+'ların ayrımcılığa maruz kalacakları düşüncesi, hemşirelik öğrencileri tarafından bildirilmiştir. Bu doğrultuda Küçükkaya ve Süt'ün yaptığı araştırma sonucuna göre hemşirelik eğitimi süresince, önyargı olmadan sağlık hizmeti verilmesi hususunda müfredatta eksikler olduğu saptanmıştır (Küçükkaya & Süt, 2018). Ekitli ve Çam'a göre ise, hemşireler öğrencilikten itibaren, hayattaki farklılıkların insan sağlığına nasıl etki yapacağına dair donanıma sahip olmadan yetiştirildikleri için, iş hayatına atıldıklarında bir takım kalıp yargılar ile mesleklerini icra etmeye başlamaktadırlar. Fakat yine Ekitli ve Çam'ın Smith ve Hardacker'den aktardığı üzere, LGBTİ+'lara yönelik gerekli eğitim verildiğinde, hemşirelerin LGBTİ+'lara yönelik farkındalığı artmakta ve tutum ve davranışlarında olumlu değişimler gözlemlenmektedir (Ekitli, & Çam, 2017). Sonuç olarak tıp, hemşirelik ya da diğer sağlık çalışanlarının eğitiminde LGBTİ+'ların cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimleri, sahip oldukları haklar ile onların sağlık sorunları hakkında gerekli eğitimlerin müfredatta yer alması, LGBTİ+'ların nitelikli, adaletli, eşit ve güvenli sağlık hizmeti almasının ön koşullarından biridir. Sağlığın bir bütün olduğu göz önünde bulundurulursa, çeşitli sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile başvurulan hastanelerde karşılaşılan homofobik tutum, LGBTİ+'ların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Oysa ki hastalıkları önlemek, insan yaşamını, sağlığını korumak gibi meslek ahlakı yükümlülükleri hekimin öncelikli görevlerindendir. Dolayısı ile tıp eğitiminde LGBTİ+'ların sağlık gereksinimleri için farkındalık sağlayacak şekilde bir müfredat düzenlemek, LGBTİ+'ların sağlık hizmeti alım sürecinde damgalama, ötekileşme veya çeşitli homofobik tutumlar ile karşılaşma olasılığını azaltacaktır.

TTB Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi, Cinsel Yönelim Eşitliği ve Sağlık Hizmetleri Bildirgesi'nde bu konuyla ilgili şu önerilerde bulunmuştur (TTB, 2020):

- Tıp, tıpta uzmanlık ve lisansüstü eğitimi ve sürekli gelişim müfredatlarında cinsiyet ve cinsel kimliklerle ilgili çeşitlilik aktarılmalı ve bu özellikleri

nedeniyle ayrımcılığa maruz kalan grupların kendilerine özgü sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik yaklaşımlara yer verilmelidir.

- Tıp, tıpta uzmanlık ve lisansüstü eğitim süreçlerinde, bu eğitimlerin verildiği ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlarda toplumsal cinsiyet ve cinsel kimliklerle ilgili eşitsizliğin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

5.4 LGBTİ+'ların CSÜS Hizmetine Erişimi Sırasında Ortaya Çıkan Etik Sorunlarının Tartışılması

Cevizci'ye göre, homoseksüelliğin veya eşcinsel ilişkilerin problem olarak görülmesi, LGBTİ+'ların varlığından değil, toplumdaki "dar kafalı" insanlar ve onların politikalarından kaynaklanmaktadır. Aynı zihniyetteki insanlar eşcinselliğin bir problem olduğunu iddia ederken şu argümanların arkasına sığınmaktadırlar; "Homoseksüelliğin ahlaksızlığı, homoseksüelliğin sapkınlığı, homoseksüelliğin toplum için tehdit oluşturması" (Cevizci, 2013). Cinsellik ile ahlak arasında bir bağ olup olmadığı bu noktada ele alınması gereken bir konu olarak karşımıza çıkar. Harris, cinsellik ve ahlak arasındaki bağı anlamak için şu soruyu sorar: Cinsel ahlak kuralları var mıdır yahut bunlar kural haline gelmiş önyargılar mıdır (Harris, 1998). Cinselliğin ahlak ile bağdaştırılması günümüzden çok öncesine dayanmakla birlikte bu bağdaşıklığın pek çok faktörü vardır. Bu faktörlerden biri ve en önemlisi dindir. Cevizci, dini etiğin cinsellik üzerindeki etkisini şu şekilde açıklamıştır: Cinsellik evlilik içerisinde üreme amaçlı yapılan bir aktivitedir. Üreme söz konusu olduğundan heteroseksüel ilişki türü din tarafından dayatılan ve kabul gören bir ilişki türüdür. Dolayısı ile cinselliğin amacını üreme ve doğum olarak anlamlandıran klasik ahlak, eşcinselliği anormal veya sapkın olarak nitelendirir. (Cevizci, 2013). Oysa ki cinsel ahlakın var olmadığını söylemek için geçerli sebepler mevcuttur. Örneğin Nuttal; iddiasına göre; cinsel ilişkiye girmekte yanlış bir şey yoktur: "Yanlış olan şey şudur; eğer cinsel ilişkiye girmek verilen sözün tutulmasını engelliyorsa (evlilik birliği içerisinde başka biriyle cinsel ilişkiye girmek, aldatma vb) ve bunun sonucunda kişiler inciniyorsa o zaman cinsel ilişkiye girmek yanlış olarak tanımlanabilir.

Dolayısı ile cinsellik toplumu değil bireyleri ilgilendiren bir mesele olup, zevk alma ve kişinin kendisini gerçekleştirmesinden başka bir şey değildir. Rıza gösteren olgun bireyler arasında her şey mümkündür." (Nuttal, 2011).

Öyleyse cinsellik ve üreme arasındaki farkı ortaya koymakta fayda vardır. Giddens'e göre, seksin üreme isteğinden ayrılması ile cinsellik ortaya çıkmıştır. Modern tıpta kullanılan üreme teknolojilerinin gelişmesi ve yaygınlaşmasıyla da bu ayrım iyice belirginleşmiştir. Gebelik yapay yollarla engellenebildiği gibi, yapay yollarla da gebe kalınabildiği için cinsellik tamamen özerkleşmiştir. Cinsel ilişki olmadan da üremenin sağlanıyor olması, artık cinselliği tamamen özgürleştirmiş ve cinselliği kişiler arasındaki özel bir ilişki türüne çevirmiştir (Giddens, 2018).

Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda yaygın ahlakın eşcinsel ilişki türünü cinsel sapkınlık olarak nitelendirmesinin tartışılmalı olduğu sonucuna varılır. Sadece eşcinselliğin sapkın bir davranış olup olmadığı tartışma konusu değildir. Aynı zamanda Duman'ın McManus'dan aktardığına göre, cinsel hazzın açığa çıkış sebebinin yahut bir tür cinsel eylemin, mental bozukluk olarak sınıflandırılmasını belirleyen şeyin ne olduğu da tartışılı bir konudur (Duman, 2018). Dolayısı ile 'eğer homoseksüelliğin cinsel sapkınlık ile bir bağlantısı varsa', bunu anlayabilmek adına öncelikle cinsel sapkınlık (parafili) kavramının sınırlarını çizmek gerekir. Parafiliyi belirleyen ölçütlerin tartışmalı olduğunu tekrar belirtmek ile beraber, bir cinsel davranışın sapkın olarak nitelendirilmesi için, "Cinsel uyarılma ve orgazm için, alışılmadık nesneler, eylemler veya durumları içeren tekrarlayıcı ve yoğun cinsel dürtü, fantezi veya davranışların zorunlu olması" gerekir (CETAD, 2021). DSM 5 Tanı Ölçütleri El Kitabı'nda cinsel yönelime bağlı olan hiçbir parafili türünden söz edilmemiştir. Dahası, Nuttal sapkın cinsel davranışa sahip kişileri, kendi zevkini gözeterek insanları, nesneleri ya da hayvanları araç olarak kullanan kişiler olarak tanımlamıştır (Nuttal, 2011). Harris'in Tom Nagel'ın "cinsel sapkınlık" başlıklı denemesinden aktardığına göre, cinsel sapkınlıktan bahsedebilmenin ön koşulu doğal olmayan cinsel arzu ve eylemlerdir. Bunlardan bazıları ayakkabı fetişizmi, zoofili, nekrofili ya da sadizmdir (Harris, 1998). Dolayısı ile Nuttal'ın sapkınlıkla ilgili olan savı Harris tarafından da desteklenmektedir. Bu da demek oluyor ki eğer parafili, zoofili, sadizm ya da kişiyi metalaştırarak cinsel zevk almak ve benzeri eylemleri

gerektiriyorsa, eşcinselliğin bunların hiçbiri ile bağlantısı yoktur. Çünkü eşcinselliğin tanımında aynı cinsten bireylere karşı duyulan cinsel ve duygusal arzudan bahsedilir. İki birey arasında duyulan cinsel/duygusal arzunun sapkınlık ile bağlantısı olmadığına göre sapkınlığın cinsel yönelim ile değil, kişinin kendisi özellikleri ile bağlantılı olduğu sonucuna varılır. Kısacası, eşcinselliğin toplum tarafından tehdit unsuru olarak görülmesi kimileri için ahlaki kaygı oluştursa dahi, bu ahlaki kaygının sebebi daha çok kalıplaşmış önyargılar bütünüdür.

Her kültürün kendine uygun gördüğü belli aile yapıları vardır. Bu aile yapısı çoğu dinde ve kimi ülkelerde yasal olarak 'tek eşlilik' biçiminde tanımlanırken, kimilerinde ise poligami yani çok eşlilik yasal olarak tanınır. Yılmaz ve arkadaşlarının Zeitzen ve Bao'dan aktardığına göre, poligamiyi yasal olarak tanıyan ülkelere veya kültürlere örnek olarak Ortadoğu, Afrika, Güney Asya, Amerika'nın Utah bölgesinde yaşayan Mormonlar, Kanada'nın bazı yerlileri ve Avustralya yerlileri olan Aborjinler örnek olarak verilebilir (Yılmaz, Tamam, & Bal, 2015). Kadın ve erkek evliliğinin yanı sıra, Hollanda, İspanya, Belçika, Avusturya, Kanada, Güney Afrika, Arjantin, Meksika, Kolombiya ve ABD'nin bazı eyaletlerinde de eşcinsel evliliklerin yasal olarak tanındığı görülmektedir. Dinin aile yapısını önemli derecede belirleyebildiği dikkate alınırsa, Türkiye gibi her ne kadar bir hukuk devleti olsa da yönetim anlayışında siyasal İslamın baskın olabildiği bir ülkede, eşcinselliğin ve dolayısı ile eşcinsel evliliklerin ahlak ve din kuralları ile aile yapısına aykırı ya da 'sapkınlık' olarak nitelendirmesi beklenmedik bir durum değildir.

Bu noktada bir toplumdaki egemen iktidarın 'sapkınlık söylemini' dile getirmesinin ne gibi sonuçları olduğuna değinmekte fayda vardır. İktidar tarafından eşcinselliğin sapkınlık olarak vurgulanması, toplumun bazı kesimleri tarafından bu savın doğru olarak algılanmasına sebebiyet verebilir. Koç'un Foucault'dan aktardığı üzere; iktidarın söyleminin toplum üzerindeki etkisini Foucault "hakikat siyaseti" biçiminde adlandırmaktadır: "Hakikat düzeni sağlamak adına oluşturulan prosedürler bütünüdür" ve dolayısı ile " Hakikat bir rejimdir ve hakikat siyaseti de hakikatin söylemler aracılığı ile iktidar yapıları tarafından siyasal olarak oluşturulmasıdır" (Koç, 2018). Yani hakikat siyaseti için bir 'denetim altına alma' biçimi demek yanlış olmayacaktır. Oysa ki, yukarıda da bahsedildiği üzere 'var ise' cinsel ahlakın ya da

sapkınlığın cinsel yönelim ile bağlantısı bulunmamaktadır. Buna karşın iktidarın söylemi ve eylemleri topluma eşcinselliğin bir anormallik ya da sapkınlık olduğunu kanıtlamaya çalışır niteliktedir. Örneğin Türkiye'de yayımlanan dizilerde kadına şiddet gibi temel insan hakları aykırı sahneler sansürlenmezken, Netflix gibi platformlardaki diziler 'sapkınlık yuvası' biçiminde adlandırılarak eşcinselliği özendirdiği gerekçesi ile erişim engeli getirilmiştir ("Sapkınlığın yuvası Netflix", 2021). Yahut LGBTİ+'ların varlığı egemen söylemlerde reddedilmekte, üniversite öğrencileri LGBTİ+ haklarının insan hakları kapsamında olduğunu belirttikleri için ev hapsine mahkûm edilmekte, hatta terörist ilan edilmektedir ("Erdoğan'dan Boğaziçi öğrencilerine", 2021) ("Boğaziçi'nin LGBTİ kulübü PKK sempatizanı çıktı", 2021) ("Boğaziçi eylemleri", 2021). Gerek kadınların, gerekse LGBTİ+'ların temel haklarının güvence altına alınması, son dönemlerde yaşananlar dikkate alındığında, önemli görünmektedir. Ayrıca, LGBTİ+'ların sadece ülkemizde değil, Dünyanın pek çok ülkesinde kötü muameleye maruz kaldıkları bu araştırma kapsamında ortaya konulmaktadır; "Uluslararası Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Trans ve İnterseks Birliği'inin (ILGA) 2009'dan beri 54 ülkenin katılım sağladığı raporlamanın sonucuna göre, Türkiye LGBTİ+'lar için Avrupa'nın en kötü ikinci ülkesidir. Ayrıca Trangender Europe'un (TGEU) 2008'den beri verilerini topladığı 'Trans Cinayetleri İzleme Projesi'nin verilerine göre Türkiye 'dünyada' en fazla trans cinayeti işlenen ülkelerdendir ("Türkiye LGBTİ+'lar için Avrupa'nın en kötü ikinci ülkesi", 2021). Bugün Türkiye'de hiçbir trans kadın ya da kadın hemcinsi tarafından nefret suçu kapsamında öldürülmemektedir. Trans kadınlara ve trans erkeklere olan nefret suçu vakaları arasında bile fark olduğu bilinmektedir; çünkü trans kadınlar hem kadın görünümlerinden dolayı hem de kendilerini ait hissettikleri kadın kimliğinin toplum tarafından yok sayılmasından dolayı iki kez ötekileştirilmektedirler.

Bu noktada homofobinin toplumda azalabilmesi için feminizm hareketinin önemini vurgulamakta fayda olacaktır. Kalıplara sokulmaya çalışılan kadınların ve erkeklerin farklı bir cinsel yönelim göstermesi sonucu kişi toplum tarafından ötekileştirilir. Toplumda zaten atanmış cinsiyetinin kadın olması sebebi ile ikincil konuma düşerek ötekileştirilen kadın varlığı, bir de cinsel yöneliminin farklı olması durumunda ötekinin ötekisi durumuna düşmektedir. Feminizm hareketi ataerkil

düşünceyle mücadele ederek, kadını toplumun en küçük yapı taşı olan ailedeki konumundan, iş hayatındaki konumuna, ekonomik eşitsizlikler ve herhangi bir sebepten dolayı karşı cinsten aşağıda görülmesine neden olan tüm algılardan kurtarmayı ve cinsel olarak özgürleştirmeyi hedefler. Toplumsal cinsiyet rolleri kadını ve erkeği yaşamın her alanında belli kalıplara sokmaya çalışır. Bu bağlamda, kadının toplumdaki yerini ve toplumsal cinsiyet rollerini eleştirmeye çalışan bir hareket olan feminizmin, homofobi ile savaşması ve LGBTİ+ hareketine destek vermesi kaçınılmazdır.

Toplumda homofobinin yaygın olması, üstelik devletin bunu söylemleri ile destekleyerek normalleştirmeye çalışması, pek çok sağlık çalışanının kendi değerleri ve mesleki değerleri arasında çatışma yaşamasına neden olmaktadır. Bu toplumun birer üyesi olarak sağlık çalışanları, bilinçli olarak yahut bilinçdışında 'edindikleri kadarıyla', sahip oldukları değerler ile mesleki değerlerinin çatışması sebebi ile kendilerini ahlaki bir sıkıntı içinde bulmaktadırlar. Türkiye gibi baskın olarak muhafazakâr toplumlarda böyle ahlaki kaygıların görülmesi olağan sayılabilir. Fakat bu kaygılar sebebi ile hizmet sunumu esnasında LGBTİ+'ların çeşitli problemler yaşadığı unutulmamalıdır. Ayrımcılığa sebebiyet vermemek amacıyla meslek ahlakı gereği, sağlık çalışanları toplumun ahlaki değerlerine göre değil, meslek ahlakı yükümlülüklerine göre hizmet sunmalıdır. Bir sonraki başlıkta tezin bulguları doğrultusunda saptanan ve sağlık çalışanlarını kendi değerleri ve mesleki değerler arasında ya da iki meslek ahlakı yükümlülüğü arasında ahlaki sıkıntı içerisinde bırakan etik ikilemlerinin daha iyi anlaşılabilmesi adına örnek olgular tartışılacaktır. Olgular kurgusal olup, sadece dördüncü olgu Sarah Graham'ın İndepedent UK'de yayımlanan 2011 tarihli "Secret of My Sex" adlı makalesinden alınmıştır.

5.4.1. Olguların Tartışılması

Olgu 1: Trans kadın A.B genital akıntı sebebi ile Üroloji polikliniğine başvurur. Yapılan muayene ve testler sonrasında hastanın HIV pozitif olduğu tespit edilir. AIDS hastalığının cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biri olması sebebi ile görüşmeler sırasında hekim, hastanın partneri veya partnerlerinin bu durumdan haberdar edilmesi gerektiğini söyler. Fakat hasta, partneri (C.D'nin) evli bir erkek olduğu bilgisini hekimi ile paylaşır ve aralarındaki duygusal bağın bozulacağından korktuğu için hastalığını açıklamayı reddeder. Böylesi bir durumda hekim nasıl bir tutum almalıdır?

Öncelikle, Hasta Hakları Yönetmeliği madde 20'ye göre hastanın hastalığı ile ilgili bilgilerin paylaşılmamasını isteme hakkı olduğunu anımsamak gerekir.

> "Yetkili mercilerce alınacak tedbirlerin gerektirdiği haller dışında; kişi, sağlık durumu hakkında kendisinin, yakınlarının ya da hiç kimsenin bilgilendirilmemesini talep edebilir. (Hasta Hakları Yönetmeliği, 2016)"

Fakat öte yandan sadece hasta ve partneri değil, aynı zamanda partnerinin eşi ve belki başka partnerler de bulaş riski altındadır. Bu noktada hekimden, hastanın verdiği bilgiyi mesleki sır kabul edip açıklamaması beklense de, diğer partnerlerin sağlığını ve dolayısıyla toplum sağlığını tehdit eden unsurlar göz önünde bulundurulduğunda, partnerlerin durumdan haberdar edilmesi gerekmektedir. Fakat bunu A.B'nin rızası olmadan yapmak hasta mahremiyetinin ihlali olacaktır. Bu durumda hekim, meslek ahlakı yükümlülükleri arasında gerilim yaşamaktadır. Yapılması gereken, A.B'nin partnerlerini bilgilendirmeye ikna etmektir. Bununla birlikte, A.B'nin partnerlerini bilgilendirdiğinden hekim nasıl emin olabilir? Hekimin A.B'yi ikna edemediğine kanaat getirirse, bu olaya ne derece müdahil olmalıdır? Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 17'ye göre, hekim hastanın özel ve ailevi işlerine karışamaz, ancak hayati öneme sahip durumlarda ve sağlık bakımının zorunlu olduğu zamanlarda gereken kolaylığı ve manevi desteği sağlar (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi,1960). Bunun yanı sıra, DTB'nin HIV/AIDS ve Tıp Mesleği Bildirgesi'ne göre, hekim, enfeksiyonların yayılmasını önlemek için tüm

seropozitif hastalara karşı sorumludur ve bu sebeple etkili bir danışmalık yapmalıdır (DTB, 2020). DTB Tıp Etiği El Kitabı'nda (DTB, 2015) hekimin böyle bir durumda kalması halinde nasıl bir tutum sergilemesi gerektiğine değinilmiştir. Aynı kaynakta hekimin, hastadan başka kişilerinde zarar görme olasılığı varsa, bu kişilere hastaya ait bilgileri açıklamasının 'ahlaki bir ödev' olabileceği belirtilmektedir. Böyle bir ahlaki ödevin söz konusu olabilmesi için hekimin, HIV pozitif bir hastanın korunmasız cinsel ilişkiye girmeye devam edeceğine ikna olması gerekir. Gizlilik ilkesi ancak ve ancak; "Öngörülen zarar, ciddi, geri dönüşsüz ve bilgi açıklanmadığı sürece kaçınılmaz ise ve bilginin açıklanmasıyla oluşacak zarar azalabilecekse çiğnenebilir. Hekim bu kararı aldığı takdirde iki şeye daha karar vermelidir. Bunlardan ilki, hekim kime açıklamalıdır? İkincisi ise ne kadar açıklanmalıdır?"

Böyle bir olguda hekimden beklenen, zararı önleyebilecek kişilere, zararın önlenebileceği düzeyde açıklama yapmasıdır. Hastanın en azami düzeyde zarar ile durumu atlatması sağlanmalıdır. Hekim bunu yaparken, hastanın kendisinin ve başkalarının iyiliği için gizlilik ilkesinin göz ardı edilebileceğini bildirmeli ve mümkünse hastayla işbirliği sağlamalıdır (Dünya Tabipler Birliği, 2015). Hekim böylesi bir durumda iş birliğini sağlamak için; CYBE olması sebebi ile muhtemelen partnerlerinin de enfekte olduğundan ve ayrıca, hastalığın ciddiyetini kavraması açısından, partnerlerin tedavi edilmez ise hastalığın devamında AIDS oluşma riskinin bulunduğu yahut hastalığın partnerlere söylenmemesi durumunda, hastalıktan haberdar olmadıkları için başka insanları da enfekte etme riskinin olduğundan söz ederek, hastayı ikna etmeye çalışmalıdır. Bu süreçte hekim, hastanın ve tarafların en az zararla durumu atlatabilmesi adına özenli davranmalıdır. Örneğin C.D'nin eşine açıklama yapılması durumunda, eşinin trans bir bireyle yaşadığı ilişki sonucunda HIV pozitif olduğunu söylemek ne derece faydalıdır? Partnerin trans kadın olması ile HIV pozitif olması arasında bağlantı yoktur. C.D trans kadın olmayan biriyle ilişkisinden de enfekte olabilirdi. Hastalığın ortaya çıkmasında kişilerin veya partnerlerin cinsiyet kimlikleri değil, riskli cinsel davranışa sahip olmalarının önemli olduğu göz önünde bulundurulursa, buna bağlı yapılacak açıklama, hastada damgalanma ve ötekileştirme hissine sebebiyet verebilir.

Sonuç olarak, bu vakada mahremiyet ilkesi gözetilir ve hastanın partnerleri ile durumunu paylaşmaması sağlanır ise toplum sağlığı açısından geri dönüşü olmayan ciddi zararların oluşmasına sebebiyet verilecektir. Dolayısı ile hekim hastaya karşı ılımlı ve uzlaşmacı şekilde yaklaşmalı ve olası büyük zararları engelleyecek bir yöntem izlemelidir. Bu yöntem, hekimin 'ahlaki bir görevi' gereği hastanın yakınları ile sadece zararın önlenebileceği ölçüde, hasta bilgilerini paylaşmasıdır. Bunu yaparken önyargılardan uzak, damgalama ve ötekileştirmeye sebebiyet verecek hareketlerden kaçınarak yapmalıdır. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim üzerinden hastalıkların sınıflandırılmasının yanlış olduğunu belirten tutumlar sergilemeli ve mümkünse bunu diğer hekim arkadaşları ile de paylaşarak, başka vakalarda da oluşabilecek damgalamanın önüne geçmelidir.

Olgu 2: Trans kadın E.F anal bölgesindeki siğiller nedeniyle ile Genel Cerrahi polikliniğine başvurur. Hekimin yetiştiği aile ve içine doğduğu kültür transseksüelliği toplum normlarına aykırı olarak nitelendirmekte, hekim de transseksüelliği ahlaki değerlerine ve inançlarına aykırı bulmaktadır. E.F'nin transseksüel olmasından dolayı hekim, mesleki değerleri ile ahlaki değerlerinin çatışmasından doğan gerilim sebebi ile mesleğini gerektiği gibi icra edemeyeceğini düşündüğü için sağlık hizmeti sunmak istemez. Yani hekim, E:F'ye önyargılı veya damgalayıcı bir davranışta bulunacağının farkındadır ve tedavinin bundan olumsuz etkileneceğini düşünür. Böylesi bir durumda hekim, haklar ve meslek ahlakı yükümlülükleri açısından nasıl bir tutum almalıdır?

E.F'nin durumunun acil olmaması, hekimin kişisel sebeplerden dolayı, özellikle de cinsiyet kimliği hakkındaki düşünceleri sebebi ile hastayı sevk edebileceği anlamına gelir mi? Hekimin hastayı sevk etmek istemesinin gerekçesi (hekimlik mesleğini layıkıyla yerine getiremeyeceğini düşünmesi) kötü olmasa dahi, ahlaken asıl 'kötü' biçimde nitelenebilecek olan, onu hastayı sevk etmeye iten gerekçedir (içselleştirilmiş transfobi). Peki, bu durumda hekimin E:F'yi başka bir hekime sevk etme hakkı var mıdır? Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi madde 18 ve 19'a göre hekim, acil yardım hariç olmak üzere 'mesleki veya şahsi' sebeplerle hastaya bakmayı reddedebilir (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960). Benzer şekilde TTB

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 25'e göre, hekim 'tıbbi bilgisini gerektiği gibi uygulamayacağını düşündüğü' ve hastanın başvurabileceği başka hekim mevcutsa, hastanın bakımını ve tedavisini üstlenmeyebilir (TTB, 2012). Bu vakada hekim, hastanın trans olmasının kendinde yarattığı rahatsızlıktan dolayı tıbbi bilgisini uygulayamayacağını düşünmektedir. Bu durumda hekimin bu düşünce ile hareket ederek hastayı sevk etmesi etik açısından ne kadar haklı çıkarılabilir bir karar olacaktır? Yahut hastanın trans olmasının hekimde yarattığı huzursuzluk sebebiyle, hizmet sunmayı reddetmek istemesi şahsi bir sebep sayılabilir mi? Yoksa bir şeyin şahsi sebep sayılabilmesi için hasta ile hekim arasında geçmişte veya o anda yaşanmış bir olay mı olması gerekir? Olgu bağlamında E.F'den hekime karşı yönelen sözlü ya da fiziksel bir şiddet söz konusu değildir. Fakat hekim, E.F'yi sevk ederse ve bunun E.F'nin cinsiyet kimliği sebebi ile olduğu hasta tarafından düşünülürse, hasta kendini ötekileştirilmiş hissedecek ve ayrımcılığa uğramış olacaktır. Hatta bu bağlamda hekimin hastasını cinsiyet kimliği dolayısı ile sevk etmesinin, hastasına karşı yapılan bir psikolojik şiddet türü olduğu düşünülebilir. Dolayısı ile hekimin sevk isteği 'onur kırıcı' bir hareket olacaktır. Oysaki TTB Hasta Hakları Bildirgesi'ne ve TDN'ye göre, hastanın ayrımcılığa uğramama hakkı ve hasta onuruna saygı duyulması hakkı olduğu gibi hekimin de insan sağlığına, şahsiyetine, onuruna saygı gösterme ve hastalar arasında ayrımcılık yapmama yükümlülüğü bulunmaktadır (TTB, 2020) (Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi, 1960). Ayrıca TTB Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi, Cinsel Yönelim Eşitliği ve Sağlık Hizmetleri Bildirgesinde, hekimin bu sebeplerden ayrımcı tutum içerisine girmemesi ve özellikle 'kişilere sağlık hizmeti vermekten kaçınmaması' gerektiği öğütlenmiştir (TTB, 2020). Benzer biçimde, hastanın toplumsal cinsiyet, cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, din, dil, ırk ve benzeri sebeplerle sağlık hizmetine erişememesi veya eriştiği takdirde ayrımcılığa uğraması, başta insan haklarının sonra hasta haklarının, hekim yükümlülüklerinin ve ilgili ulusal/uluslararası bildirgeler ve sözleşmelerle korunan hakların ihlali anlamına gelmektedir. Dolayısı ile hekimlik mesleği gereği, trans hastanın hekimde yarattığı huzursuzluk (transfobi), yani hastanın cinsiyet kimliği sebebi ile sevk etmek, hastayı ötekileştiren veya damgalayan bir harekette bulunmak anlamına gelmektedir; ki bu da hekimlik mesleğinin güvenirliliğini zedeleyen bir hareket olacaktır.

Özetle, hekimin bu olguda sergilemesi gereken tutum, hastanın cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğine bakmaksızın ihtiyacı olan sağlık hizmetini vermek olacaktır. Hatta hekimlik mesleği gereği, bu ve bunun gibi başka ayrımcı tutumlarla savaşarak olası ayrımcılık vakalarının önüne geçmelidir.

Olgu 3: Cinsiyet disforisi sebebi ile 16 yaşındaki kendini erkek olarak tanımlayan transgender G.H, sosyo-ekonomik durumu orta düzeyde olan ailesi tarafından bir psikiyatriste getirilir. G.H, hem okulda hem de evde yaşadığı sıkıntılar sebebi ile çok bunaldığını, kadın görüntüsünden hoşlanmadığını ve eğer cinsiyet uyum operasyonu geçirerek erkek bedenine kavuşursa, bu sıkıntıların son bulacağına inandığını söyler. G.H'nin atanmış cinsiyetinin kadın olmasından dolayı, ailesinin, okuldaki arkadaşlarının, öğretmenlerinin, kısacası toplumun ondan sergilemesini beklediği kadınsı hareketler vardır. Fakat G.H kendisini kadın olarak tanımlamamakta, yanlış beden içerisine doğduğuna inanmaktadır. Bedeninden hoşnut değildir. Adet görmekten ve memelerinden utanmaktadır. Hatta adet gördüğü günlerde okula dahi gitmek istememektedir. Tüm bunların G.H'de yarattığı sıkıntı sebebi ile G.H okuldaki derslerinde de başarılı olamamaktadır. G.H'nin ailesi bunun düzeltilebilir bir sorun olduğu umudu ile psikiyatriste başvurmuştur. Hekim böyle bir durum karşısında nasıl bir tutum almalı ve hastasını nasıl yönlendirmelidir?

Hastanın 16 yaşındaki ergenlik döneminde bir genç olması, ergenliğin getirdiği bir karmaşa ile kendisini yanlış tanımlıyor olabileceği olasılığını akla getirebilir. Fakat cinsiyet kimliğinin ortalama 3 yaşından itibaren oluştuğu kabul edilmektedir (Kılıç , Beyazova, & Akbaş, 2014). Dolayısıyla G.H'nin uzun bir süredir yanlış bedende bulunduğunun farkında olduğu ön görülebilir**.** Bu sorunun ortaya çıkması kişilerin okul çağına geldiklerinde sosyalleşmeye başlamasıyla daha çok su yüzüne çıkar. Çünkü ondan beklenen davranış biçimleri herkes tarafından belli edilir. Kişinin diğer kadınlar gibi davranamadığı açıktır. Böyle bir durumla karşılaşan hekimin tutumu hem G.H'ye hem de G.H'nin ailesine karşı nasıl olmalıdır? Öncelikle, yasal olarak 16 yaşındaki bir bireyin cinsiyet uyum operasyonu geçiremeyeceğini vurgulamak gerekir. Bu operasyonun geri dönüşü olmadığı ve fazlasıyla meşakkatli ve yıpratıcı bir süreci içinde barındırdığı da unutulmamalıdır.

Kişinin yerine getirmesi gereken pek çok prosedür vardır. Öte yandan G.H'nin ruh sağlığı içinde bulunduğu 'kadın bedeni' dolayısı ile olumsuz etkilenmektedir. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, hekime düşen sorumluluğun oldukça ağır olduğu görülebilir. Hekim burada G.H, ailesi, okulu ve geleceği arasında 'dengeleyici' bir rol oynamalıdır. Ayrıca G.H ailesi içinde ve sosyal hayatında kabul görmediği için riskli cinsel davranışlar, intihar, madde kullanımı gibi çeşitli riskli davranışlarda bulunabilir. Dolayısı ile danışanın riskli davranışlarını engellemek için hekim bir takım tedbirler almalıdır. Örneğin riskli cinsel davranışın önüne geçmek için G.H cinsel sağlık konusunda bilgilendirilebilir, gerekirse bir Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanına yönlendirilebilir. Bu vakada hekimden beklenen davranışlardan biri, ailenin, çocuklarının trans birey olduğunun kabulünü sağlamaktır. Çünkü G.H, öncelikle evdeki gerilimli ortamdan kurtulursa, en azından kendini rahat hissettiği bir ortama sahip olacaktır. Ayrıca ailesinin arkasında olduğunu bilmesi, onun ruh sağlığını büyük ölçüde olumlu etkileyecektir. Tabii ki bu süreç aile için kolay değildir. Bununla birlikte hekim aileye; G.H'nin trans olduğunu kabul etmenin ya da bunu reddetmenin G.H'nin trans kimliğini değiştirmeyeceğini özellikle vurgulamalıdır. Aksine bunu reddetmek G.H'nin ruh sağlığını olumsuz etkileyeceği gibi, öncelikle kendi ailesinin içinde ötekileştirilen bireyin, sosyal ortamda da ötekileştirilmesi onu derinden etkileyecek ve dolayısıyla riskli davranışlar sergilemesine (intihar, madde kullanımı, riskli cinsel davranış vs) sebebiyet verebilecektir. Dolayısı ile hekim, aile ile danışan arasında, cinsiyet uyum sürecinin her aşamasında dengeyi sağlamalı ve aile desteğinin, kişinin sağlığında, sosyal yaşamında ve geleceğini şekillendirmesinde ne kadar önemli olduğunu belirtmelidir. Kişinin yaşı gereği ergenlik çağında olduğu göz önünde bulundurulursa, böylesi önemli, hayatı kökten değiştirecek ve geri dönüşü olmayan bir operasyonun, G.H tarafından ciddiyetinin kavranması sağlanmalıdır. G.H ailede ve sosyal ortamda gördüğü baskılar sebebi ile kadın kimliğinin verdiği beklentileri yerine getiremediği için ivedilikle cinsiyet uyum operasyonu sürecine başlamak istemiş olabilir. Dolayısıyla, eğer bu tür baskılar var ise, ailenin kaygılarının ve G.H tarafından baskı olarak algılanabilecek tutumların azalması kendisine daha rahat düşünme olanağı sağlayabilecektir. Aynı zamanda, bu süreç içerisinde G.H'nin okulda gördüğü akran zorbalığını azaltmak adına, okul yönetimi ve rehberlik öğretmeni ile iletişime

geçilerek konunun hassasiyetinden bahsedilebilir. G.H'nin önce ailesinde sonra da okulda gördüğü baskının bir nebze de olsa azalması onun ruh sağlığını önemli ölçüde olumlu etkileyecektir. G.H'nin 16 yaşında üniversiteye hazırlanan bir genç olduğu unutulmamalıdır. Kişi okulda gördüğü zorbalıkların meslek hayatında da devam edeceğini düşünebilir. Fakat bu G.H'nin meslek sahibi olması gerektiği gerçeğini değiştirmez. Dolayısı ile G.H'nin önüne hedefler koyarak cinsiyet kimliği sebebi ile var ise hayallerindeki meslekten vazgeçmemesi gerektiği öğütlenmelidir. Özetle, hekim bu vakada kendisine cinsiyet disforisi sebebi ile başvuran danışanın sadece cinsiyet kimliğinin yarattığı ruhsal sıkıntıyı çözmeye odaklanmamalıdır. Kişinin yaşı, karar verme yeterliliği ve disforiye sebebiyet veren faktörler de göz önünde bulundurularak, bütüncül olarak danışanı en 'doğru zamanda doğru şekilde' cinsiyet uyum sürecine hazırlamalı ve bu süreci ruh sağlığı açısından en az hasar ile atlatmasını sağlamalıdır.

Olgu 4: Sarah Graham'ın, *Independent UK*'de 2011'de yayımlanan "*Secret of My Sex"* adlı makalesinde, interseks durumu sebebi ile yaşadığı olaylar şu şekilde aktarılmıştır:

> "Sarah 'androjene duyarsızlık sendromu'na sahip, kadın bedeninde eril kromozomları olan bir intersekstir. Henüz sekiz yaşındayken jinekoloğunun ailesine yalan söyleyerek, 'eğer yumurtalıkları alınmazsa ergenlik çağına eriştiğinde kanser olacağı' gerekçesi ile Sarah'nın yumurtalıkları alınır. Fakat kendisine ve ailesine böyle bir yalanın söylendiğinin yaklaşık yirmi yıl sonra farkına varır. Bu uygulama ilk kez kendisine yapılmamıştır, aksine kendi gibi atipik genital organa sahip olan bireylerden gerçeği gizlemek amacıyla, 90'lı yılların ortasına kadar uygulanan bir politikadır. Gerçeğin üstünü örtmek için söylenen yalanlar ile yüzleştiği sırada yaklaşık 25 yaşında olduğunu söyleyen Sarah, kendisine söylenen yalanları öğrendiğinde duygusal olarak çöktüğünü ve hiçbir psikolojik destek almadan bütün gerçekleri öğrendiğini belirtmiştir. Kendini çok küçük yaştan beri 'erkek gibi kız' olarak tanımlayan Sarah, toplumsal cinsiyet normlarına uymadığının farkındadır. Dahası çocuk sahibi olamayacağını bilmek, kendine olan saygısını kaybetmesine sebep olmuştur.

> Tüm bunlara ek olarak yıllar sonra operasyonla aldıkları 'yumurtalıklarının' aslında 'inmemiş testisleri' olduğunu öğrenmiştir. Sarah 17 yaşındayken bir kadına aşık olarak kendini lezbiyen olarak tanımıştır fakat sonralarında lezbiyen yöneliminin yerini Queer ifadesi almıştır." ("The secret of my sex", 2021).

Graham'ın bu ifadelerinden, telafisi olmayan cinsiyet atama operasyonlarının ve kısırlaştırmanın, interseks bireyin kendisi bir tarafa, çoğunlukla ailelerinin bile tam aydınlatılmış onamı olmadan yapıldığı sonucuna varılmaktadır (Kaos GL, 2015). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda intersekslere yapılan cinsiyet atama yahut kısırlaştırma gibi operasyonların telafisi olmayan hak ihlallerine ve etik sorunlara yol açtığı görülmektedir. Sarah daha çocuk yaştayken, bilinçli olarak yanlış teşhis konularak yahut uygun biçimde aydınlatılmış onamı alınmadan yapılmış olan bu kısırlaştırma uygulaması, kişinin aile kurma hakkı, çocuk edinirken çocuk sayısına karar verme hakkı, onur kırıcı muameleye maruz kalmama hakkı gibi pek çok hakkın ihlali anlamına gelmektedir. Sarah kısırlaştırma uygulamasından sonra kendisinin de ifade ettiği üzere, 'özsaygısını' kaybetmiştir. Yapılan uygulamanın insanlık onurunu zedelediği açıktır. Dolayısı ile hekimin ve/veya ailenin, cinsiyet ataması ve kısırlaştırma uygulaması yapılırken verdiği kararlar, kişinin gelecek yaşamını ve psikolojisini hiçe sayan ve daha önemlisi insan hakları ihlaline sebebiyet veren uygulamalardır. Hekimlik Meslek Etiği Kuralları madde 26'ya göre, yasal olarak reşit olmayan yahut bilinci kapalı veya başka bir sebepten kendisi karar veremeyecek olan hastalar için aydınlatılmış onam, yasal temsilciden alınır (TTB, 2012). Aynı şekilde Hasta Hakları Yönetmeliği'nde de "Hasta küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır" ifadesi ile reşit olmayan kişilerin velisi ya da vasisinden onam alındığı belirtilmiştir (Hasta Hakları Yönetmeliği, 2016). Ebeveynlerin, çocuğun yararına karar vereceği göz önünde bulundurulduğundan, bu vakada da cinsiyet ataması yapılırken yasal temsilcileri olarak Sarah'nın ailesinden onam alınmıştır. Bununla birlikte, cinsiyet ataması yapılırken Sarah'nın ailesinin, gelecekte oluşabilecek psikolojik/fizyolojik sorunlar hakkında yeterli süre içerisinde ve uygun bir biçimde aydınlatıldığına dair soru işaretleri vardır. Yapılan araştırmalar, ailelerin cinsiyet atama operasyonu ve operasyon sonrasında gelişebilecek psikolojik/fiziksel etkileri hakkında yeterince bilgi sahibi olmadıklarını ve hekimler

tarafından kısa sürede etki altına alınarak, aydınlatılmış onam için gereken uygun vaktin kendilerine tanınmadığını göstermiştir (Kaos GL, 2015). Dolayısı ile ebeveynler, çocuklarının 'anormal' doğduğu düşüncesi ile ve hekimlerin de çocuklarının cinsiyetini düzelteceğine inandıkları için gelecekte oluşacak sorunlar habersiz olarak, bu operasyona onam verebilmektedir. Avrupa Konseyi tarafından yayımlanan Avrupa Konseyi'nin İnterseks Hakları ve İnterseks Kişiler kitabıına göre, atipik genital organla doğan intersekslere yapılan cinsiyet atama operasyonu, nadiren tıbben gerekli olmakla birlikte artık hekimler tarafından rutin olarak uygulanan bir operasyon olmuştur. Cinsiyet atama uygulamasında, çocuğun gelecekteki psikolojik durumu göz ardı edilip, toplumsal cinsiyet normları gereği kabul edilen iki cinsiyetten birine ataması yapılır. Örneğin, bir bebeğin dişi olduğuna kanaat getirilmesi için penisinin 2 cm'den küçük olması gerekir ve bu doğrultuda penisi 2 cm'den küçük bebeklerin cinsel organları yeniden yapılandırılır. Klitorisi 0,9 cm'den büyük olanlara ise 'çok büyük' olduğu gerekçesi ile küçültme operasyonu uygulanır (Kaos GL, 2015). Öyleyse, hekim atipik genital organla doğan interseks bir bebek için nasıl bir yol izlemelidir? Kuzey Amerika İnterseks Topluluğu (ISNA), yapılacak operasyonların kişinin hür iradesi ile karar verebileceği yaşa gelene kadar ertelenmesini, bu süreç içerisinde ise hem ebeveynlere hem de kişinin kendisine psikolojik destek verilmesi gerektiğini belirtmektedir (Türker, 2015). Dolayısıyla hüküm hem bireyin hem de ailesinin özerk bir karar alabilmesini sağlamakla yükümlüdür.

Olgu 5: Lezbiyen bir çift çocuk sahibi olmak istedikleri gerekçesi ile jinekoloji kliniğine başvurur. Bu isteklerinin üremeye yardımcı teknikler ile tıbben gerçekleşebileceğini bilen çift, prosedürün ne olduğunu öğrenmek amacı ile hekimden yardım ister. Fakat hekim, bunun yasal olarak mümkün olmadığını, ÜYT'den yalnızca evli çiftlerin faydalanabildiğini ve evli olsalar dahi sperm bankası uygulamasının ülkemizde yasal olmadığını belirtir. Çocuk sahibi olamamanın, ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini hekim ile paylaşan çift, başka bir yöntem olup olmadığını hekime sorar.

Bu noktada hekimin rolü ne olmalıdır? Sperm bankası uygulamasının yasa dışı olduğu gerçektir. Fakat bir tarafta da ruhani iyilik halini, çocuk sahibi olma ile bağdaştırmış bir çift vardır. Heteroseksüel çiftler infertilite durumunda ÜYT'den faydalanabilirken, çeşitli engeller ile eşcinsellerin bu tekniklerden faydalanamamasını sağlamak, devlet eli ile sağlık eşitsizliğine sebebiyet vermektir. Oysa ki Sağlık Bakanlığı'nın üreme hakları kapsamında belirttiği üzere tüm bireylerin herhangi bir ayrımcılık olmadan eşit bir şekilde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma hakkı vardır. Buna ek olarak "Hiç kimse, cinsel ve üreme yaşamında, 'sağlık bakımı ya da sağlık hizmetlerinden yararlanmada' cinsiyet ya da 'cinsel tercih' nedeniyle, ayrımcılığa tabi tutulamaz" (Akın ve diğerleri, 2009). Dolayısı ile her birey gibi eşcinsel bireylerde ÜYT'den faydalanabilmelidir. Buna ek olarak, üreme sağlığı yalnızca hastalık ya da üreme sistemindeki bozukluklar ile ilgili değil, aynı zamanda fiziksel, "ruhsal" ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Dolayısı ile kişilerin çocuk sahibi olamaması ruh sağlıklarını bozabileceği gibi sosyal açıdan da kendilerini eksik hissetmelerine sebebiyet verebilir. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, hekimin bu çifte yardım etmesi gerektiği düşüncesi akıllara gelmektedir. Hekim küçük bir araştırma yaparak, lezbiyen çiftin hangi ülkelerde ÜYT'den faydalanabileceği konusunda bilgilendirerek, onların ruh sağlının iyiye gitmesini sağlayabilir. Ayrıca bu konuda bilgi sahibi olmak her çift gibi eşcinsel çiftlerin de hakkıdır:

> "Tüm bireyler aile planlaması ve 'hizmetlerin varlığı' hususunda 'bilgi edinme' hakkına sahiptir(Akın ve diğerleri, 2009)."

Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda, tıbbi açıdan eşcinsel çiftlerin üremesinin önünde bir engel olmadığını, fakat yasalarla bu olanağın engellendiği sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu da sağlık politikalarının yetersizliğinin bir göstergesidir. Tıbben mümkün olması ve sağlık açısından herhangi bir risk unsuru barındırmaması sebebi ile hekimin bu uygulama hakkında çifti bilgilendirmesi, hekimlik mesleğini zedeleyen bir durum değildir. Aksine çiftin ruhsal iyilik halini çocuk sahibi olma ile bağdaştırması durumu göz önünde bulundurulduğunda,

hekimin çifti bilgilendirmemesi hastayı umutsuzluğa sürükleyeceğinden, hasta ruhsal açıdan ‘zarar görebilir’. Yahut hastanın bilgilendirilmemesi durumunda, hasta yasa dışı yollara başvurabilir. ‘Zarar vermeme’ ve ‘yararlı olma’ ilkeleri göz önünde bulundurulduğunda, ÜYT olanaklarından nerelerde faydalanılabileceği konusunda hastaya bilgi vermek hekim için en uygun davranış biçimi olacaktır. Bununla birlikte, hekimin çifti belli bir merkeze yönlendirmeme noktasında özenli davranması gerektiği de vurgulanmalıdır.

5.5. Sonuç ve Öneriler

LGBTİ+’lar pek çok alanda olduğu gibi, sağlık alanında da ayrımcılığa, damgalanmaya, sözlü/fiziksel/psikolojik şiddete ve hak ihlaline maruz kalmaktadır. Özenli, nitelikli ve ayrımcılığa uğramadan sağlık hizmeti alma hakkı, her birey gibi LGBTİ+’ların da hakkıdır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri, kişilerin özel ve cinsel hayatını kapsaması sebebi ile “özellikli” sağlık hizmetlerindendir. Türkiye gibi geleneksel aile yapısına sahip ve toplumsal cinsiyet rollerinin baskın olduğu toplumlarda, heteroseksüel cinsel yönelim yaygın olarak kabul görmektedir. Kadının toplumdaki konumu ve cinsel yaşamın özgürleşememesi sebebi ile heteroseksüeller bile CSÜS hizmetlerine başvururken çekincelere sahip olabilmektedir. Öyleyse, hayatlarının pek çok noktasında çeşitli sebeplerden ötekileştirilen LGBTİ+’ların, kişilerin özel ve cinsel hayatının bir parçası olan CSÜS hizmetlerine başvururken, heteroseksüellere oranla daha çok çekinceye sahip olması olağan bir durumdur. Yapılan tez çalışmasının sonucuna göre, LGBTİ+’ların CSÜS hizmetlerine erişim ya da hizmet alımı sırasında yaşadığı problemlerin sebebi sırasıyla mahremiyet kaygısı, damgalanma, homofobi/tansfobi, sağlık politikalarının yetersizliği ve LGBTİ+ sağlığı hakkında sağlık çalışanlarının bilgi eksikliği biçiminde saptanmıştır. Tüm bu sebeplerden dolayı LGBTİ+’ların CSÜS hizmetlerine başvurmaktan kaçındığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca kişilerin sağlık hizmetinden kaçınması sebebi ile hem kendi sağlığını hem de toplum sağlığını tehdit ettiği tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre şu önerilerde bulunulabilir:

- Ülkemizdeki LGBTİ+ hareketinin engellenmesi sebebi ile kişiler kendilerini toplum içinde ötekileşmiş ve yalnız hissetmektedir. Oysa ki kişiler kendi gibi bireyler ile bir araya geldiklerinde ruh sağlıkları kuvvetlenmekte, daha da önemlisi yalnız olmadıklarını anlamaktadır. Örneğin senede bir kez yapılan ve yıllardır çeşitli sebeplerden iptal edilen Onur Yürüyüşü etkinlikleri, LGBTİ+ topluluğunun kuvvetlenmesi ve yalnız olmadıklarını görmeleri anlamına gelmektedir. Fakat senede bir de olsa, yapılan bu etkinliklerin iptal edilmesi, LGBTİ+ topluluğunu umutsuzluğa sürüklemektedir. Bir başka örnek ile açıklamak gerekir ise, kadına yönelik şiddet ve 'her türlü ayrımcılığın' ortadan kaldırılmasını amaçlayan uluslararası sözleşmelerden olan İstanbul Sözleşmesi'nin 'cinsel yönelim' ifadesi içermesi sebebi ile feshedilmesi toplumda hem kadınları hem de LGBTİ+'ları umutsuzluğa sürüklemiştir. Cinsel yönelim ifadesinin eşcinsel evlilikleri meşrulaştırdığı ve bunun da geleneksel aile yapısının altına 'dinamit' koyduğu gerekçesi ile İstanbul Sözleşmesi ülkemiz tarafından bir tehdit unsuru olarak görülmüştür ("İstanbul Sözleşmesi neden feshedildi?", 2021). Oysa ki cinsel yönelim ifadesi sadece kadınları değil, trans kadın ve trans erkekleri de şiddetten koruyacağı gerekçesi ile vardır. Bu örnekler doğrultusunda, ülkemizde LGBTİ+'ları damgalama, ötekileştirme, 'varlığını reddetme' veya 'görmezden gelme' amacı ile uygulanan her türlü politika, onların ruh sağlığını olumsuz etkileyeceğinden kişilerin 'riski cinsel davranışta' bulunmasına sebebiyet verecektir. Dolayısı ile riskli cinsel davranışta bulunan bireyler sağlık hizmetinden de kaçınacağı için toplum sağlığı da tehdit altında olacaktır. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda öncelikli olarak yapılması gereken, LGBTİ+'ların toplum içinde ötekileştirilmesine sebebiyet veren her türlü politikadan kaçınmak olacaktır.
- Çalışma sonuçları LGBTİ+'ların üreme sağlığı hizmetlerine erişimde çeşitli hak ihlallerine uğradığını göstermektedir. Var olan yasal düzenlemeler, LGBTİ+'ların ÜYTE'den faydalanmasının önünde bir takım engeller koymaktadır. ÜYTE'den faydalanmanın ön koşullarından biri evli olmaktır.

Fakat Türkiye'de yasalar gereği LGBTİ+'lar evlenemediğinden ÜYTE'den de faydalanamamaktadır. Yalnızca LGBTİ+'lar değil heteroseksüel bekar çiftlerden de evli olma koşulunu sağlaması beklenmektedir. ÜYTE'den faydalanmanın bu ön koşulu, heteroseksüel çiftleri evliliğe zorlarken, LGBTİ+'ların evlenme haklarının olmaması sebebi bu tekniklerden faydalanması tamamen engellenmektedir. LGBTİ+'ların üremesinin önündeki bir başka engel ise, Türkiye'de sperm bankası ve taşıyıcı annelik gibi uygulamaların olmamasıdır. Oysa ki dünyadaki örneklerine bakılırsa, sprem bankası veya taşıyıcı annelik yoluyla lezbiyen/gey çiftler çocuk sahibi olabilmektedir. Bu engeller doğrultusunda, LGBTİ+'ların ÜYTE'den faydalanamaması, 'kişinin aile kurma hakkı, çocuk edinirken çocuk sayısına karar verme hakkı, özel ve aile yaşamına saygı hakkı, kişi onuruna saygı hakkı' gibi pek çok hakkın ihlali anlamına gelmektedir. Yasal düzenlemelerde yapılacak iyileştirmeler, yapılan hak ihlallerinin önüne geçmeye yardımcı olacaktır.

- Çalışma sonuçlarına göre, cinsiyet uyum operasyonu süreci translar için hak ihlalleri barındıran prosedürlere sahiptir. Bunlardan ilki, kişilerin doğum sırasında atanmış cinsiyetinden farklı olarak bütünüyle karşı cinsiyete uyum için çeşitli tıbbi girişimler talep edenlerin üreme yeteneğinden yoksun bırakılmasıdır. Üreme yeteneğinden yoksun bırakılmak ön koşul olmaktan çıksa da, operasyon sırasında bu işlem gerçekleştirilmektedir. Bunun yanı sıra, uyum operasyonu geçirecek transların yumurta hücrelerini saklanma hakkı yoktur. Dolayısı ile kişi gelecekte çocuk sahibi olmak istediğinde kendi yumurta ya da gametlerinden faydalanamayacaktır. Kişi kendi yumurta ya da gametlerini saklama hakkına sahip olsa dahi, ülkemizdeki ÜYTE yönetmeliğinde sperm bankası veya taşıyıcı annelik gibi uygulamaların olmaması, transların bu üreme tekniğinden faydalanamamasını sağlamaktadır. Dolayısı ile cinsiyet uyum operasyonu ile ÜYTE'den faydalanabilmenin ön koşulları arasında bağlantılı olarak, zincirleme hak ihlallerine sebebiyet veren koşullar yer almaktadır. Bir başka hak ihlali ise cinsiyet uyum operasyonlarının SGK kapsamında olmasına rağmen, devlet hastanelerinde bu alanda uzman hekimlerin olmaması sebebi ile uyum

operasyonlarının neredeyse özel hastanelerin tekelinde olmasıdır (Kaos GL, 2015). Ameliyatlar SGK kapsamında olmasına rağmen, uygulamaların belli başlı merkezlerde yapılması, maddi yeterliliği olmayan transları ya doğdukları beden içine hapsetmekte ya da merdiven altı operasyonlara iterek hayatlarını tehlikeye atmaktadır. Ekonomik gerekçelerle özel hastanelerde cinsiyet uyum sürecini tamamlayamayan transların ruh sağlığı olumsuz etkilendiğinden, kişiler riskli davranışta (intihar, madde kullanımı vs.) bulunabilmektedir. Dolayısı ile SGK uygulamasının pratikte de işe yarayabilmesi adına, alanında uzman hekimlerin yetiştirilmesi ve hastanelerde yeterli teknik donanımın bulundurması devletin işidir (Kaos GL, 2015). SGK kapsamında yapılan cinsiyet uyum operasyonlarından transların faydalanabilmesinin önü açılmalı, operasyon geçirmek isteyen translar ücret ödemeden bu sağlık hakkından faydalanabilmelidir. Devlet hastanelerinde de bu operasyonların yapılabilmesi için alanında uzman doktorlar yetiştirilmeli ve gerekli teknik ihtiyaçlar devlet tarafından tedarik edilmelidir. Son olarak üreme hakkı ile ilgili ihlaller göz önünde bulundurulduğunda, ÜYTE yönetmeliğinde yapılacak olan gerekli iyileştirilmeler ile gerekli haklar LGBTİ+'lara tanınmalı ve üremenin önündeki tüm engeller kaldırılarak çeşitli araştırmalarda LGBTİ+'ların ruh sağlığını derinden etkilediği gösterilen bu hak ihlaline son verilmelidir. ÜYTE'den faydalanmanın önündeki evlilik şartı kaldırılarak hem LGBTİ+'lar hem de evli olmayan heteroseksüel çiftler için gereken haklar tanınmalıdır. İstek halinde gametlerin dondurulması operasyon geçiren translara bir hak olarak tanınmalı, hatta hekimler bu konuda bilinçlendirilerek hastayı gametlerin dondurulmasına bizzat teşvik etmelidir.

- Çalışma sonuçlarından bir tanesi de sağlık çalışanlarının eğitiminde, LGBTİ+ topluluğu ve onların sağlık ihtiyaçları hakkında farkındalık sağlayacak bir müfredatın yer almaması sebebi ile bazı sağlık çalışanlarının hizmet sunumu esnasında ayrımcı, damgalayıcı tutum sergilemesidir. Bazı sağlık çalışanlarının yetiştiği kültür ve aile nedeni ile LGBTİ+'lar "anormal" olarak nitelendirilebilir. Bunun beraberinde kişilerde homofobi/transfobi gelişebilir. Fakat LGBTİ+ topluluğunun varlığı ve onların sağlık ihtiyaçları hakkında

farkındalık yaratacak bir müfredat, LGBTİ+'ların homofobi/transfobiden uzak ve beraberinde ayrımcılığa uğramadan hizmet almasını sağlayabilir. Yalnızca LGBTİ+'ların sağlık ihtiyaçları hakkında değil, onlara karşı 'heteronormativiteden uzak bir dil' kullanarak hizmet sunmanın önemi de tıp/hemşirelik ve öteki sağlık alanlarının eğitiminde yer almalıdır. Sağlık çalışanlarının yalnızca davranışı değil, kullandığı dil de LGBTİ+ 'ların kendini ötekileştirilmiş hissetmesine sebebiyet vermektedir. Bu doğrultuda, tıp, hemşirelik, sağlık meslek liseleri, sağlık bilimleri fakültesi ve enstitülerde düzenlenecek ilgili eğitim müfredatları LGBTİ+'ların ötekileştirilmesinin, damgalanmasının ve ayrımcılığa uğramasının önüne geçebilir. Ek olarak yapılan araştırmalarda hastane/hekim odaları/muayene odalarında "LGBTİ+ dostu" olduğuna dair işaret, etiket, LGBTİ+ bayrağı gibi sembollerin olması, kişilerin kendini güvende hissettiğini göstermektedir. Dolayısı ile hastanelerde, muayene odalarında bu tarz sembollere yer verilmesi LGBTİ+'ların kendini güvende hissetmesini sağlayacağından tedavinin şeklinin de olumlu yönde ilerlemesini sağlayacaktır.

- Araştırma sonuçlarından biri de LGBTİ+'ların özel hayatın gizliliği hususunda kaygı duyduğu yönündedir. LGBTİ+'ların bu kaygısının temellerini damgalama kaygısı oluşturmaktadır. LGBTİ+ topluluğu için özel hayatın gizliliğinin ihlal edilmesi kişinin iş, eğitim, aile hayatında damgalanmaya ve bu damgalanma da kişinin hayatında telafi edilmeyecek sorunlara yol açabilmektedir. Kişinin rızası dışında hekimin geçerli bir sebebi yok ise (bulaşıcı hastalıklar vs) sağlık çalışanlarının mesleki gizliliği ihlal etmesi durumunda yaptırım uygulamak, gizliliğin ihlalini azaltacaktır. Ek olarak, yukarıda önerilen LGBTİ+'ların görünürlüğünü artıracak müfredatın düzenlemesi, sağlık çalışanlarının LGBTİ+'ların özel hayatının gizliliği konusunda da hassas olmasını sağlayacağından, böylesi zincirleme sorunların önüne geçmeye yardımcı olacaktır. Son olarak, hastaya ait elektronik ortamda tutulan kişisel verilerin yalnızca mutlaka görmesi gereken sağlık çalışanları tarafından görülmesini sağlamak, özel hayatın gizliliğini korumaya yardımcı olacağı gibi, LGBTİ+'ların da damgalanmasının önüne geçecektir.

- Sağlık çalışanlarının hizmet sunumu esnasında etik sorunlarla karşılaşması durumunda, Tıp Etiği alanında uzman kişilerden danışmanlık hizmeti alması, sağlık hizmeti sunumunun niteliğini artıracaktır. Verilecek olan rehberlik/danışmanlık hizmeti, hekimlerin etik ikilemleriyle başa çıkmasını kolaylaştıracağından, hasta da gereksinimi olan hizmeti daha iyi düzeyde alacaktır. Böylece hastaların çeşitli sebeplerden yaşadığı hak ihlallerinin ve etik sorunlarının önüne geçilebileceğinden, var olan etik ikilemleri en az zararla atlatılacak ve dolayısıyla hastaların hekimlere ve sağlık alanına olan güvenirliği de artacaktır.

6. KAYNAKLAR

Afary, J., & Anderson, K. (2011). Foucault, Toplumsal Cinsiyet ve Akdeniz Müslüman Erkek Eşcinselliği. *Cogito Dergisi*, 65-66 Bahar, 228-261

Akın, A., Özvarış, B. Ş., Özgülnar, N., Dilbaz, B., & Özaydın G. N., (2009). *Üreme Sağlığına Giriş*. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

Akın, A., & Özpınar, S. (Ed.). (2018). *Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Sağlığı.* Ankara: Nobel Yayıncılık

Altunpolat, R. (2017). LGBTİ'lere Yönelik Ayrımcılığı Tarihsel ve Politik Temelde Kavramak, *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Nisan-Mayıs-Haziran, 2-14.

Arat, N. (1991). *Feminizmin ABC'si.* İstanbul: Simav Yayınları.

Arbeit, M. R., Fisher, C. B., Macapagal, K., & Mustanski, B. (2016). Bisexual Invisibility and the Sexual Health Needs of Adolescent Girls. *LGBT Health*, 3(5), 342–349. https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0035

Artan, T., & Özkan, A. O. (2018). ASDEP Kapsamında İstihdam Edilen Personellerin Homofobi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Journal of Social And Humanities Sciences Research*, *5*(24), 1501-1514.

Aşcı Ö., & Gökdemir, F. (2017). Etik Yönleriyle Üreme Etik Yönleriyle Üreme Hakları ve Cinsel Haklar. *Turkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics*, 3(3), 151–162.

Austin, E. L., Lindley, L. L., Mena, L. A., Crosby, R. A., & Muzny, C. A. (2014). Families of choice and noncollegiate sororities and fraternities among lesbian and bisexual african-American women in a southern community: Implications for sexual and reproductive health research. *Sexual Health*, *11*(1), 24–30. https://doi.org/10.1071/SH13145

Baird, V. (2017). *Cinsel Çeşitlilik Yönelimler, Politikalar, Haklar ve İhlaller.*İstanbul: Metis Yayınları.

Balık, C., H., A., Bilgin, H., Uluman, O., T., Sukut, O., Yilmaz, S., & Buzlu, S. (2020). A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *International Journal of Health Services*, 50(1), 44–61. https://doi.org/10.1177/0020731419885093

Başar, K. (2014). Farklı Yönleriyle Cinsel Kimlik: Bedensel Cinsiyet, cinsiyet Kimliği, Cinsiyet Rolü ve Cinsel Yönelim. *Toplum ve Hekim*, 29(4), 245-251.

Berghan, S. (2011). Transfeminizm. *Cogito*, *65-66 Bahar*, 140–148.

Berkowitz, E. (2013). *Seks ve Ceza*. İstanbul: Kolektif Kitap.

Beşen M. A., & Aslan, E. (2014). Aseksüalite ve hiperseksüelite: Temel kavramlar. *Androloji Bülteni 16*(59), 304–308.

Biyoloji Ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları Ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları Ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. (2003, 3 Aralık). Erişim adresi: https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5013.html

Boğaziçi'nin LGBTİ kulübü PKK sempatizanı çıktı. (2021, 20 Nisan) Erişim adresi: https://www.yenisafak.com/gundem/bogazicinin-lgbti-kulubu-pkk-sempatizani-cikti-3596765

Boğaziçi eylemleri nedeniyle bildiri dağıtan iki öğrenciye ev hapsi. (02.05.2021).Erişim adresi: https://www.birgun.net/haber/bogazici-eylemleri-nedeniyle-bildiri-dagitan-iki-ogrenciye-ev-hapsi-335114

Buz, S. (2011). Lezbiyen Gey Biseksüel Transeksüel Travesti Bireylerle Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 22(2), 137-148

Çabuk, D. & Candansayar, S. (2010). Tıp ve Homofobi. *Anti Homofobi Kitabı/2 Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma* (1. baskı) içinde (s. 85-89). Ankara: Ayrıntı Basımevi.

Candansayar, S. (2011). Tıbbın Eşcinselliğe Bakışı İçin Bir Arkeoloji Denemesi. *Cogito*, *65-66 Bahar*, 149–165.

Candansayar, S. (2009). Bir Ötekileşme Pratiği Olarak Cinselliğin Tıbbileşmesi ve Eşcinsellik. *Anti-Homofobi Kitabı* (1. Baskı) içinde (s.69–72). Ankara: Ayrıntı Basımevi

Cinsel Haklar Bildirgesi. (2021, 2 Mayıs). Erişim adresi: https://www.cetad.org.tr/menu/17/cinsel-haklar-bildirgesi

Cinsiyet Değişikliği Hakkındaki Kurallara Dair Baysın Duyurusu. (2021, 3 Nisan) Erişim Adresi: https://www.anayasa.gov.tr/tr/haberler/norm-denetimi-basin-duyurulari/cinsiyet-degisikligi-hakkindaki-kurallara-iliskin-kararlarin-basin-duyurusu/

CETAD. *Eşcinsellik (Homoseksüellik)*. (2020, 11 Şubat).Erişim adresi: https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/47/escinsellik-homoseksuellik

CETAD. *Parafililer (Cinsel Sapkınlıklar)*. (2021, 2 Mayıs).Erişim adresi: https://www.cetad.org.tr/73/sik-sorulan-sorular/44/parafililer-cinsel-sapkinliklar

Cevizci, A. (2011). *Felsefe Sözlüğü*. İstanbul: Say Yayınları.

Cevizci, A. (2013). *Uygulamalı Etik*. İstanbul: Say Yayınları.

Cevizci, A. (2013). *Paradigma Felsefe Sözlüğü*. İstanbul: Paradigma Yayıncılık.

Davas, A. (2017). LGBTİ Çalışanların Sağlığı. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi.* (Temmuz-Ağustos-Eylül), 21-27 https://www.ttb.org.tr/dergi/index.php/msg/article/view/596/559

Demiral, A. (2017). *Biyoiktidar Bağlamında; Toplumsal Cinsiyet, Queer Teori Ve Sanata Yansımaları* [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü] Erişim adresi: http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/3735

Dikici, E. (2016). Feminizmin Üç Ana Akimi: Liberal,Marxist Ve Radikal Feminizm Teorileri, *The Journal of Academic Social Science Studies*, *2*(43), 523–523. https://doi.org/10.9761/jasss3100

Direk, Z. (2012). Cinsiyet Muamması Türkiye'de Queer kültür ve Muhalefet. *Queer Kuram ve Cinsiyet Farklılığı*. (1. baskı) içinde (s.72–92). İstanbul: Metis Yayınları.

Duman, N. (2018). Parafililer ve DSM'lerdeki seyri, *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, *9*(16), 1285-1306. https://doi.org/10.26466/opus.481118

Dünya Sağlık Örgütü. Sexual health. (2021, 25 Nisan). Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

Dünya Tabipler Birliği.(2005). Hasta Hakları Bildirgesi.

Dünya Tabipler Birliği. (2009). *Sağlıkla İlgili Uluslararası Bildirgeler*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları

Dünya Tabipler Birliği. (2015). *Tıp Etiği Elkitabı* (M. M. Civaner, Çev.). Ankara: Türk Tabipleri Birliği

Dünya Tabipler Birliği. (2018, 7 Ağustos). WMA Declaration Of Lisbon On The Rights Of The Patient. Erişim adresi: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/

Dünya Tabipler Birliği. (2020, 23 Temmuz). Wma Statement On Hıv/Aıds And The Medıcal Professıon. Erişim adresi: https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-hivaids-and-the-medical-profession/

Engindeniz, N. (2013). Bilgilendirme Dosyası 10 "Eşcinsellik". *Psikanalizde Eşcinsellik*. (s. 23–25). CETAD.

Ekitli, B. G., & Çam, M. O. (2017). Bakım Sürecinde Zorlandındığımız Alan LGBTİ'ye Yönelik Bir Gözden Geçirme. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(3), 179–187.

Erdem, H. E. (2012). *Eşcinselliğin Toplumsal Tarihi* . İstanbul: Tekin Yayınevi.

Erdoğan'dan Boğaziçi öğrencilerine: Siz terörist misiniz?. (2021, 20 Nisan) Erişim adresi: https://www.sozcu.com.tr/2021/gundem/erdogandan-bogazici-ogrencilerine-siz-terorist-misiniz-6241592/

Erdoğan, B & Köten, E. (2014). Yeni Toplumsal Hareketlerin Sınıf Dinamiği : Türkiye LGBT Hareketi. *Marmara Üniversitesi Siyasi Bilimler Dergsi*, *2*(1), 93–113. https://doi.org/10.14782/SBD.201416302

Ertuğrul, Ş., & Batı, A. H. (2019). Tıp Öğrencilerinin LGBTİ+ Hastalara Yaklaşımı. *Tıp Eğitimi Dünyası*, *1*(56), 81–94. https://doi.org/10.25282/ted.529407

Evlendirme Yönetmeliği. (1985, 7 Kasım). *Resmi Gazete* (Sayı: 18921). Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.859747.pdf

Eylül Cansın. (2020, 5 Ocak). Erişim adresi: https://m.bianet.org/bianet/toplumsal-cinsiyet/218105-eylul-cansin

Fisher, C. B., Fried, A. L., Desmond, M., Macapagal, K., & Mustanski, B. (2018). Perceived barriers to HIV prevention services for transgender youth. *LGBT Health*, *5*(6), 350–358. https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0098

Formby, E. (2011). Lesbian and bisexual women's human rights, sexual rights and sexual citizenship: Negotiating sexual health in England. *Culture, Health and Sexuality*, *13*(10), 1165–1179. https://doi.org/10.1080/13691058.2011.610902

Fu, R., Kutner, B. A., Wu, Y., Xie, L., Meng, S., Hou, J., Gu, Y., Xu, H., Zheng, H., He, N. & Meyers, K. (2020). Do gay and bisexual men who conceal their same-sex behavior prefer different kinds of health services? Findings across four cities to inform client-centered HIV prevention in China. *BMC Public Health*, *20*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7990-8

Fuzzell, L., Fedesco, H. N., Alexander, S. C., Fortenberry, J. D., & Shields, C. G. (2016). "I just think that doctors need to ask more questions": Sexual minority and majority adolescents' experiences talking about sexuality with healthcare providers. *Patient Education and Counseling*, *99*(9), 1467–1472. https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.004

Genç trans kadından cinsiyet geçiş masrafları için kampanya. (2021, 29 Nisan). Erişim adresi: (https://kaosgl.org/haber/genc-trans-kadindan-cinsiyet-gecis-masraflari-icin-kampanya

Gereige, J. D., Zhang, L., & Boehmer, U. (2018). The Sexual Health of Women in Lebanon: Are There Differences by Sexual Orientation? *LGBT Health*, 0(0), 1-9. https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0031

Gessner, M. K., Bishop, M. D., Martos, A., Wilson, B. D. M., & Russell, S. T. (2020). Sexual Minority People's Perspectives of Sexual Health Care: Understanding Minority Stress in Sexual Health Settings. *Sexuality Research and Social Policy*, *17*(4), 607–618. https://doi.org/10.1007/s13178-019-00418-9

Ghattas, D. C. (2016). *İnterseks Bireylerin İnsan Haklarını Savunmak Nasıl Yardım*

Edebilirsiniz? Ankara: Ayrıntı Basımevi.

Giddens, A. (2018). *Mahremiyetin Dönüşümü*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Gökalp. (1976). *Türk Medeniyeti Tarihi*. İstnabul: Güneş Matbaacılık.

Gökalp. (1986). *Türkçülüğün Esasları*. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları.

Graham, M. S., Michen, M., Secor. A., Elst, M. E., Kombo, B., Operario, D., Amico, R. K., Sanders, J. E. & Simoni, J. M. (2018). HIV care engagement and ART adherence among Kenyan gay, bisexual, and other men who have sex with men: a multi-level model informed by qualitative research. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 30(5),97-105. https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1515471

Grant, R., & Nash, M. (2019). Young bisexual women's sexual health care experiences in Australian rural general practice. *Australian Journal of Rural Health*, *27*(3), 224–228. https://doi.org/10.1111/ajr.12505

Gürsu, E. & Elitemiz, S. (Ed.). (2012). *80'lerde Lubunya Olmak*. İzmir: Siyah Pembe Üçgen.

Harris, J. (1998). *Hayatın Değeri*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Hasta Hakları Yönetmeliği.(1998, 1 Ağustos). Resmi Gazete (23420). Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5

Heard, E., Oost, E., McDaid, L., Mutch, A., Dean, J., & Fitzgerald, L. (2020). How can HIV/STI testing services be more accessible and acceptable for gender and sexually diverse young people? A brief report exploring young people's perspectives in Queensland. *Health Promotion Journal of Australia*, *31*(1), 150–155. https://doi.org/10.1002/hpja.263

Hines, S. (2019). *Toplumsal Cinsiyet Akışkan mıdır ?*

Hooks, B. (2016). *Feminizm Herkes İçindir*. İstanbul: bgst Yayınları.

Hubach, R. D., Currin, J. M., Sanders, C. A., Durham, A. R., Kavanaugh, K. E., Wheeler, D. L., & Croff, J. M. (2017). Barriers to access and adoption of pre-exposure prophylaxis for the prevention of HIV among men who have sex with men (MSM) in a relatively rural state. *AIDS Education and Prevention*, *29*(4), 315–329. https://doi.org/10.1521/aeap.2017.29.4.315

Hun, S., (2015).Türk Medeni Kanunu'nun 40. Maddesi Somut Norm Denetimine Tabiyken:Trans Geçiş Sürecinde 'Bekletmeler'in Trans Öznelliklere Etkisi. *Ankara Barosu Dergisi*, 4, 311–316.

Independent Uk. *The Secret of My Sex*. (2021, 19 Nisan). Erişim adresi: https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/the-secret-of-my-sex-411032.html

International Conference on Population and Development. (1994). Eişim adresi: https://link.springer.com/chapter/10.1057%2F9780230589780_31

İstanbul Sözleşmesi neden feshedildi? İstanbul sözleşmesi zararları ve maddeleri nelerdi? (2021, 28 Nisan).Erişim adresi: https://www.yenisafak.com/istanbul-sozlesmesi-maddeleri-nelerdir-istanbul-sozlesmesi-nedir-neden-iptal-edildi-h-3614549

Joseph, H. A., Belcher, L., O'Donnell, L., Fernandez, M. I., Spikes, P. S., & Flores, S. A. (2014). HIV Testing Among Sexually Active Hispanic/Latino MSM in Miami-Dade County and New York City: Opportunities for Increasing Acceptance and Frequency of Testing. *Health Promotion Practice*, *15*(6), 867–880. https://doi.org/10.1177/1524839914537493

Kaos GL. (2015). *İnsan hakları ve interseks kişiler*. Ankara: Ayrıntı Basımevi

Kaos GL. (2014). LGBT'lerin Sağlık Hizmetine Erişimde Engeller Var. Erişim adresi: https://kaosgl.org/haber/lsquolgbtrsquolerin-saglik-hizmetine-erisiminde-engeller-varrsquo

Karaçam, Z. (2013). Sistematik Derleme Metodolojisi : Sistematik Derleme Hazırlamak İçin Bir Rehber. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(1), 26–33.

Karakaya, S. (2017). *LGBT Bireylerin Sağlık Bakım Deneyimleri İle İlgili Görüşleri: Niteliksel Çalışma*. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü] Erişim adresi: https://avesis.istanbul.edu.tr/yonetilen-tez/d2aeec77-9d2f-480a-ad95-9fa6a0fac3d3/lgbt-bireylerin-saglik-bakim-deneyimleri-ile-ilgili-gorusleri-niteliksel-calisma

Kavas, A. (2014). *Eşcinsel imgenin inşası.* [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü] Erişim adresi: http://www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/handle/11655/2326?show=full

Kaylı, Ş. D., (2012). *Kadın Bedeni ve Özgürleşme*. İzmir: İlya Yayınevi.

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

Keleş, Ş., Yılmaz Özpolat, A. G., & Yalım, Y. (2020). Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Hakkında Psikiyatristlerin Etik Söylemleri: Nitel Bir Araştırma. *Türk Psikiyatri Dergisi,* 31(1):31-40. https://doi.org/10.5080/u23338

Kılıç, Z., Beyazova, A., & Akbaş, M. (2014). Okul Çağı Çocuklarının Toplumsal Cinsiyet Algıları: Gündelik Yaşam Örnekleriyle Cinsiyetçiliğin Benimsenme Durumuna ve Esneyebilme Olasılığına Dair Bir Araştırma. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 17(2), 122–151.

Koç, A. (2018). Michel Foucault'nun "biyopolitika" kavramının teorik çerçevesi. *Ankasam Uluslararası Kriz ve Siyaset Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 193–218.

Küçükkaya, B., & Süt, K. H. (2018). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transgender ve İnterseks (LGBTİ) Bireylere İlişkin Tutumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 27(6), 373–383.

Logie, C. H., Marcus, N., Wang, Y., Lacombe-Duncan, A., Levermore, K., Jones, N., Bryan, N., Back, R., & Marshall, A. (2018). Contextualising sexual health practices among lesbian and bisexual women in Jamaica: a multi-methods study. *Reproductive Health Matters*, 26(52), 1517543. https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1517543

Luvuno, Z. P., Mchunu, G., Ncama, B., Ngidi, H., & Mashamba-Thompson, T. (2019). Evidence of interventions for improving healthcare access for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa: A scoping review. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 11(1), 1–10. https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1367

Malinowski Bronislaw. (1989). *İlkel Toplumlarca Cinsellik ve Baskı*. İstanbul: Kabalcı Uayınevi.

Malinowski Bronislaw. (1992). *Kuzeybatı Malezya'da Vahşilerin Cinsel Yaşamı*. İstanbul: Kabalcı yayınevi.

Martos, A. J., Valera, P., Bockting, W. O., & Wilson, P. A. (2016). Exploring sexual health among young Black men who have sex with men in New York City. *Health Education Research*, 31(3), 295–313. https://doi.org/10.1093/her/cyw013

Marx, K. (2014). *1844 El Yazmaları*. İstanbul: Birikim Yayınları.

Mebrahtu, H., Furegato, M., Sile, B., Were, J., Mohammed, H., & Hughes, G. (2018). Access of non-specialist sexual health services by men who have sex with men: Do they differ from those attending specialist services? *Sexually Transmitted Infections*, 94(1), 72–74. https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052755

Foucaul, M. (2018). *Cinselliğin Tarihi*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Johns, M. M., Liddon, M., Jayne, P. E., Beltran, O., Steiner, R. J., & Morris, E. (2018). Systematic Mapping of Relationship-Level Protective Factors and Sexual Health Outcomes Among Sexual Minority Youth: The Role of Peers, Parents, Partners, and Providers. *LGBT Health 5*(1), 6–32. https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0053.

Mkhize, S. P., & Maharaj, P. (2020). Meeting the Sexual Health Needs of LGBT Youth: Perceptions and Experiences of University Students in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Social Service Research*, *47*(1), 56–72. https://doi.org/10.1080/01488376.2019.1711295

NHS. (2018). *What services do sexual health clinics (GUM clinics) provide?* https://www.nhs.uk/common-health-questions/sexual-health/what-services-do-sexual-health-clinics-gum-clinics-provide/

Nuttal, J. (2011). *Ahlak Üzerine Tartışmalar*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Önal, A. E. (2014). Eşcinsel ve Biseksüel Erkeklerin İçselleştirilmiş Homofobi Düzeyi ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Turkish Journal of Public Health*. 12(2), 100-112 doi: 10.20518/thsd.51979

Phillips, G., Neray, B., Janulis, P., Felt, D., Mustanski, B., & Birkett, M. (2019). Utilization and avoidance of sexual health services and providers by YMSM and transgender youth assigned male at birth in Chicago. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 31(10), 1282–1289. https://doi.org/10.1080/09540121.2019.1587370

Platon. (2007). *Symposion*. İstanbul: Kabalcı yayınevi.

Porsch, L. M., Dayananda, I., & Dean, G. (2016). An Exploratory Study of Transgender New Yorkers' Use of Sexual Health Services and Interest in Receiving Services at Planned Parenthood of New York City. *Transgender Health*, 1(1), 231–237. https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0032

Sapkınlığın yuvası Netflix'ten Ramazan ayının ilk gününde LGBT dizisi: Aşk 101!. (2021, 20 Nisan) Erişim adresi: https://www.takvim.com.tr/dunya/2020/04/09/sapkinligin-yuvasi-netflixten-ramazan-ayinin-ilk-gununde-lgbt-dizisi-ask-101

Schroedter, T. & Vetter, C. (2014). *Çokaşklılık*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Sert, G. (2013). *Üreme Haklarının Yasal Temelleri ve Etik Değerlendirme*. İstanbul: Ege Reklam ve Basım Sanatları

Sevim, A. (2005). *Feminizm*. İstanbul: İnsan Yayınları.

Soysal, D. (2018). Bitmeyen Gerginlik : Sınıf mı Cinsiyet mi ? *Düşünme Dergisi*, 12, 8–18.

Sungur, M, Z., Yalnız, Ö. (1999). Transseksüalite: İlgili Kavramlar ve Cinsiyet Düzenleme Girişimleri. Klinik Psikiyatri, (1),49-54

Stephenson, R., Riley, E., Rogers, E., Suarez, N., Metheny, N., Senda, J., Saylor, K. M., & Bauermeister, J. A. (2017). The Sexual Health of Transgender Men: A Scoping Review. *Journal of Sex Research*, *54*(4–5), 424–445. https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1271863

Şahin N. Z. (2015). İslam Hukuku ve İnsan Hakları Bağlamında Eşcinsellik Sorunu. *EKEV Akademi Dergisi*, 19(*62),* 507–530.

Şahin, S. (2016). *Sağlık Bakanlığı İçin LGBT Hakları El Kitabı*. Ankara: Kaos GL.

Şimşek, H. (2011). Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Üreme Sağlığına Etkisi:

Türkiye Örneği, *İMECE Dergisi*, 25(2), 119–126.

Tadele, G., & Amde, W. K. (2019). Health needs, health care seeking behaviour, and utilization of health services among lesbians, gays and bisexuals in Addis Ababa, Ethiopia, *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s12939-019-0991-5

Tat, S. A., Marrazzo, J. M., & Graham, S. M. (2015). Women who have sex with women living in low- and middle-income countries: A systematic review of sexual health and risk behaviors. *LGBT Health*, 2(2), 91–104. https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0124

Teke, N. (2014). *Hasta Hakları ve Hasta Hakları Bağlamında Hemşirelik*. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Beyken Üniversitesi Sosyal bilimer Enstitüsü]. Erişim adresi: https://tezarsivi.com/hasta-haklari-ve-hasta-haklari-baglaminda-hemsirelik

Tekvin. (1941). *Musa'nın Birinci Kitabı*. Kitab-ı Mukaddes Yayınları. Erişim adresi: http://tekvin-kitabi.blogspot.com/2016/06/bap-19.html

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi. (1960, 13 Ocak). Resmi Gazete(Sayı: 10436). Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/2.3.412578.pdf

Turan, Ş., Poyraz Aksoy, C., İnce, E., Kani Sakallı, A., Emül, H. M., Duran, A. (2015). *Türk Psikiyatri Dergisi* 26(3), 153-163

Türk Medeni Kanunu. (2001, 8 Aralık). *Resmi Gazete* (Sayı: 24607). Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf

Türker, H. (2015). *İnterseks Çocuklara Yönelik Tıbbi Müdahale*. Ankara: Ayrıntı Basımevi.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası (1982, 18 Ekim). Resmi Gazete (Sayı: 17863) erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf

Türkiye LGBTİ+'lar İçin Avrupa'nın En Kötü İkinci Ülkesi. (02.05.2021). Erişim adresi: https://bianet.org/bianet/lgbti/226621-turkiye-lgbti-lar-icin-avrupa-nin-en-kotu-ikinci-ulkesi

Türkiye Psikiyatri Derneği, & CETAD. (2019, Kasın 20). Ayrımcılık Sağlığı Tehdit Eder. Erişim adresi: https://psikiyatri.org.tr/2098/ayrimcilik-sagligi-tehdit-eder

TTB. (2009). *Sağlıkla İlgili Uluslararsı Belgeler.* Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

TTB. (2012). *Hekimlik Meslek Etiği Kuralları*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

TTB. (2016). *Hekimler İçin LGBTİ Sağlığı*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

TTB. (2020). *Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri

Hakkında Yönetmelik. (2014, 30 Eylül). *Resmi Gazete* (Sayı: 29135). Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20085&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5

Vicinus, M. J., Duberman, M. B., & Jr, G. C. (2001). *Tarihten Gizlenenler Gey ve Lezbiyen Tarihine Yeni Bir Bakış*. Ankara: Phoenix Yanınevi.

Wilson, B. D. M., Neubauer, L. C., Park, A., Abuor, P., & Harper, G. W. (2019). The sexual health needs of sexual minority women in Western Kenya: An exploratory community assessment and public policy analysis. *Global Public Health*, 14(10), 1495–1508. https://doi.org/10.1080/17441692.2019.1611895

Yalcinoglu, N., & Önal, A. E. (2014). Eşcinsel ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ve sağlık üzerine etkileri. *Turkish Journal of Public Health*, 12(2), 100-112

Yardımcı, S. & Güçlü, Ö. (2016). Queer Düş'ün Serisi Queer Tahayyül. *Queer Tahayyül* (2. Baskı) içinde (s.17–25). İstanbul: Sel Yayıncılık.

Yekin, N. (2013).."Eşcinsellik" Bilgilendirme Dosyası. *Tedavi Olmayan Tedavi Olarak "Onarım Terapisi* (s. 95–97). CETAD.

Yeşiltepe, G. (2015). *LGBT ve Hasta Hakları*. [Yayınlanmış Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi] Erişim adresi: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp

Yıldırım, L. (2016). *Sosyal Dışlanma Karşısında Eşcinsel Kimliğin Kurulumu*. [Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi] Erişim adresi: https://dosya.kmu.edu.tr/sbe/userfiles/file/tezler/sosyoloji/leylay%C4%B1ld%C4%B1r%C4%B1m.pdf.

Yılmaz, E., Tamam, L., & Bal, U. (2015). Polygamy and its Effect on Mental Health. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, *7*(2), 221-228. https://doi.org/10.5455/cap.20150325083302

Yılmaz, V. Göçmen, İ. & Atlay, C. (2014). Herkes İçin Sağlık : Bireylerin Esenliğini Hedefleyen Sağlık Hizmetlerine Doğru. *Toplum ve Hekim*, 9(4), 266–276.

Youatt, E. J., Harris, L. H., Harper, G. W., Janz, N. K., & Bauermeister, J. A. (2017). Sexual Health Care Services Among Young Adult Sexual Minority Women. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(3), 345–357. https://doi.org/10.1007/s13178-017-0277-x

Yüksel, Ş. (2009). Transeksüellik ve Cinsiyet Değiştirmenin, Standart Değerlendirme, Karar Verme ve Bakım İlkeleri. *Anti-Homofobi Kitabı/ 1. Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma* (1. Baskı) içinde (s. 91-94). Ankara: Ayrıntı Basımevi

Zaidi, S. S., Ocholla, A. M., Otieno, R. A., & Sandfort, T. G. M. (2016). Women

Who Have Sex with Women in Kenya and Their Sexual and Reproductive Health. *LGBT Health*, *3*(2), 139–145. https://doi.org/10.1089/lgbt.2014.0121

Zelyurt, R. (2017). *Osmanlı'da Oğlancılık*. Ankara: Kaynak Yayınları.

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

Kısaltma	Açıklama
• AMSTAR	A Measurement Tool To Access Systematic Review
• CETAD	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
• CSÜS	Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı
• CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksyon
• DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
• DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
• DTB	Dünya Tabipler Birliği
• GYE	Genital Yol Enfeksiyonu
• HMEK	Hekimlik Meslek Etiği Kuralları
• ICD	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
• ILGA	Uluslararası Lezbiyen Gey Birliği
• NOS	New Castle Ottawa Quality Assessment
• PrEP	Pre-Exposure Prophylaxis
• TDN	Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi
• TGUE	Transgender Europe
• TMK	Türk Medeni Kanunu
• ÜYTE	Üremeye Yardımcı Teknikler
• WHO	World Health Organization

- PRISMA Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis

8. EKLER

Ek.1 PRISMA Kontrol Listesi

PRISMA 2009 Checklist

Bölüm/Konu	#	Kontrol Listesi Maddeleri	Sayfa Numarası #
BAŞLIK			
Başlık	1	Araştırma sistematik derleme, metaanaliz veya her ikisi şeklinde tanımlanmalıdır.	
ÖZET			
Yapılandırılmış özet	2	Arka plan, amaçlar, veri kaynakları, dahil etme kriterleri, katılımcıların özellikleri, yapılan girişimler, veri değerlendirme ve sentez yöntemleri, sonuçlar, kısıtlılıklar, tartışma, anahtar bulgular ve derleme kayıt numarasını içeren uygun şekilde yapılandırılmış bir özet yazılmalıdır.	
GİRİŞ			
Gerekçe	3	Eldeki bilgilerle derlemenin gerekçesi açıklanmalıdır.	
Amaçlar	4	Araştırmanın yanıt aradığı soruları ve referanslar açıklanmalıdır. Katılımcılar, yapılan girişimler, karşılaştırmalar, sonuçlar ve çalışma tasarımı ile ilgili sorular (PICOS) kapsamlı şekilde açıklanmalıdır.	
YÖNTEMLER			
Protokol ve kayıt	5	Derlemenin bir protokolü olup olmadığı, varsa nereden ulaşılabileceği (web adresi gibi) ve böyle bir olanak varsa, kayıt numarasını da içerecek şekilde kayıt bilgileri verilmelidir.	
Araştırmaya dahil etme kriterleri	6	Araştırmanın (PICOS, takip süresi gibi) ve raporun özellikleri (raporun yazıldığı yıl, dil, yayınlanma durumu gibi) belirtilmeli ve bu özellikler sebebi açıklanarak dahil etme kriterleri olarak kullanılmalıdır.	
Bilgi kaynakları	7	Araştırmadaki tüm bilgi kaynakları (kapsadıkları yıllarla beraber veri tabanları belirtilmeli, araştırma yazarlarıyla bağlantı kurularak yapılan ek çalışma varsa belirtilmeli) açıklanmalı ve tarama yapılan son tarih belirtilmelidir.	
Tarama	8	Tekrarlanabilecek şekilde, tüm elektronik tarama yöntemleri, kullanılan limitler de belirtilerek açıklanmalıdır.	
Çalışma seçimi	9	Araştırmaya dahil edilecek çalışmaları seçme süreci açıklanmalıdır (Sistematik derlemede ve mümkünse meta analizde tarama özellikleri ve dahil etme kriterleri belirtilmeli).	
Veri toplama süreci	10	Raporlardan veri elde etme yöntemleri ile araştırmacılardan veri elde etmek ve verileri doğrulamak için yapılan işlemler açıklanmalıdır (pilot formlarla, bağımsız şekilde ve kopyalama şeklinde).	
Veri maddeleri	11	Taranan tüm verilerle ilgili tüm değişkenler listelenmeli (PICOS, finans kaynakları gibi), ayrıntılı şekilde açıklanmalı ve varsa yapılan varsayımlar ve basitleştirmeler belirtilmelidir.	
Bireysel çalışmalardaki yanlılık riski	12	Bireysel çalışmaların yanlılık riskini araştırmak için uygulanan yöntemler (bu yöntemlerin derleme veya sonuç kısmında uygulandığı belirtilerek) ve bu bilgilerin veri sentezinde nasıl kullanılacağı açıklanmalıdır.	
Özet ölçümler	13	Ana özet ölçümleri (risk oranı, ortancalar arasındaki fark gibi) açıklanmalıdır.	
Sonuçların sentezi	14	Her meta-analiz için, verilerin işlenme ve sonuçlarının birleştirilmesi yöntemleri, eğer varsa tutarlılık ölçümleriyle beraber (I^2 testi gibi) açıklanmalıdır.	

Page 1 of 2

PRISMA 2009 Checklist

Bölüm/Konu	#	Kontrol Listesi Maddeleri	Sayfa numarası #
Çalışmalar karşısındaki yanlılık riski	15	Kümülatif sonucu etkileyebilecek yanlılık riski için bir değerlendirme yapılmışsa, açıklanmalıdır (yayınlanma aşamasında yanlılık, sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarda selektif raporlama olması gibi).	
Ek analizler	16	Ek analiz yöntemleri açıklanmalı (sensitivite veya subgrup analizleri, meta regresyon gibi), eğer yapıldıysa, hangilerinin önceden tarif edildiği bildirilmelidir.	
SONUÇLAR			
Çalışma seçimi	17	Taranan, uygunluk için değerlendirilen, sistematik derlemeye dahil edilen veya çıkarılan çalışma sayısı; sistematik derlemeden çıkarılan çalışmaların çıkarılma sebepleri ve ideal olarak akış şeması verilmelidir.	
Çalışma özellikleri	18	Her çalışma için, verilerin özellikleri sunulmalı (çalışmanın büyüklüğü, PICOS, takip süresi gibi) ve referanslar verilmelidir.	
Çalışma içindeki yanlılık riski	19	Her çalışmadaki yanlılık riski ile ilgili veriler sunulmalı ve eğer mümkünse sonuç düzeyi değerlendirmesi yapılmalıdır (12. maddeye bakınız).	
Bireysel çalışmaların sonuçları	20	Değerlendirilen tüm sonuçlar için (yarar ve zarar), her çalışma için (a) her girişim grubu için basit özet verisi ve (b) ideal olarak bir forest plot ile etki beklentileri ve güven aralıkları belirtilmelidir.	
Sonuçların sentezi	21	Yapılan her meta analizin sonuçları, güven aralıkları ve tutarlılık ölçümlerini de içerecek şekilde sunulmalıdır.	
Çalışmalar karşısındaki yanlılık riski	22	Çalışmalar karşısındaki yanlılık riskini değerlendiren sonuçlar verilmelidir (15. maddeye bakınız).	
Ek analizler	23	Eğer yapıldıysa ek analizlerin sonuçları verilmelidir (sensitivite veya subgrup analizi, meta regresyon gibi), (16. maddeye bakınız).	
TARTIŞMA			
Kanıtların özeti	24	Her ana sonuç için, kanıt düzeyini içerecek şekilde temel bulgular özetlenmeli ve anahtar gruplarla ilişkileri (sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlık hizmeti kullanıcıları, sağlık politikası yapanlar gibi) değerlendirilmelidir.	
Kısıtlılıklar	25	Çalışmanın sonuç (yanlılık riski) ve derleme (belirlenmiş taramanın tam olarak yansıtılmaması, raporlamada yanlılık gibi) bölümlerindeki kısıtlılıklar tartışılmalıdır.	
Sonuçlar	26	Diğer kanıtların yardımıyla, araştırma sonuçlarının genel yorumu yapılmalı ve ileride yapılacak olan araştırmalara etkileri belirtilmelidir.	
FİNANSMAN			
Finansal destek	27	Sistematik derlemedeki ve diğer kısımlardaki (veri desteği gibi) finansal kaynaklar açıklanmalı ve finansal destekçilerin sistematik derlemedeki roller belirtilmelidir.	

From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097.

Ek.2 Newcastle - Ottawa Quality Assessment Scale Cohort Studies

NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE
CASE CONTROL STUDIES

Note: A study can be awarded a maximum of one star for each numbered item within the Selection and Exposure categories. A maximum of two stars can be given for Comparability.

Selection

1) Is the case definition adequate?
   a) yes, with independent validation ✸
   b) yes, eg record linkage or based on self reports
   c) no description

2) Representativeness of the cases
   a) consecutive or obviously representative series of cases ✸
   b) potential for selection biases or not stated

3) Selection of Controls
   a) community controls ✸
   b) hospital controls
   c) no description

4) Definition of Controls
   a) no history of disease (endpoint) ✸
   b) no description of source

Comparability

1) Comparability of cases and controls on the basis of the design or analysis
   a) study controls for _____ (Select the most important factor.) ✸
   b) study controls for any additional factor ✸ (This criteria could be modified to indicate specific control for a second important factor.)

Exposure

1) Ascertainment of exposure
   a) secure record (eg surgical records) ✸
   b) structured interview where blind to case/control status ✸
   c) interview not blinded to case/control status
   d) written self report or medical record only
   e) no description

2) Same method of ascertainment for cases and controls
   a) yes ✸
   b) no

3) Non-Response rate
   a) same rate for both groups ✸
   b) non respondents described
   c) rate different and no designation

NEWCASTLE - OTTAWA QUALITY ASSESSMENT SCALE
COHORT STUDIES

Note: A study can be awarded a maximum of one star for each numbered item within the Selection and Outcome categories. A maximum of two stars can be given for Comparability

Selection

1) Representativeness of the exposed cohort
   a) truly representative of the average _____ (describe) in the community ✸
   b) somewhat representative of the average _____ in the community ✸
   c) selected group of users eg nurses, volunteers
   d) no description of the derivation of the cohort

2) Selection of the non exposed cohort
   a) drawn from the same community as the exposed cohort ✸
   b) drawn from a different source
   c) no description of the derivation of the non exposed cohort

3) Ascertainment of exposure
   a) secure record (eg surgical records) ✸
   b) structured interview ✸
   c) written self report
   d) no description

4) Demonstration that outcome of interest was not present at start of study
   a) yes ✸
   b) no

Comparability

1) Comparability of cohorts on the basis of the design or analysis
   a) study controls for _____ (select the most important factor) ✸
   b) study controls for any additional factor ✸ (This criteria could be modified to indicate specific control for a second important factor.)

Outcome

1) Assessment of outcome
   a) independent blind assessment ✸
   b) record linkage ✸
   c) self report
   d) no description

2) Was follow-up long enough for outcomes to occur
   a) yes (select an adequate follow up period for outcome of interest) ✸
   b) no

3) Adequacy of follow up of cohorts
   a) complete follow up - all subjects accounted for ✸
   b) subjects lost to follow up unlikely to introduce bias - small number lost - > ____ % (select an adequate %) follow up, or description provided of those lost) ✸
   c) follow up rate < ____% (select an adequate %) and no description of those lost
   d) no statement

Ek 3 Critical Review Form - Qualitative Studies Mc Master University

Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007
McMaster University

CITATION:

	Comments
STUDY PURPOSE: Was the purpose and/or research question stated clearly? O yes O no	Outline the purpose of the study and/or research question.
LITERATURE: Was relevant background literature reviewed? O yes O no	Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?
	How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?[1]
STUDY DESIGN: What was the design? O phenomenology O ethnography O grounded theory O participatory action research O other _____	Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.

1 When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

Was a theoretical perspective identified? O yes O no	Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.
Method(s) used: O participant observation O interviews O document review O focus groups O other _____	Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?
SAMPLING: Was the process of purposeful selection described? O yes O no	Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?
Was sampling done until redundancy in data was reached?[2] O yes O no O not addressed	Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?
Was informed consent obtained? O yes O no O not addressed	
DATA COLLECTION: **Descriptive Clarity** Clear & complete description of site: O yes O no participants: O yes O no Role of researcher & relationship with participants: O yes O no Identification of assumptions and biases of researcher: O yes O no	Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture? What was missing and how does that influence your understanding of the research?

2 Throughout the form, "no" means the authors explicitly state reasons for not doing it; "not addressed" should be ticked if there is no mention of the issue.

Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? O yes O no O not addressed	Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.
DATA ANALYSES: **Analytical Rigour** Data analyses were inductive? O yes O no O not addressed Findings were consistent with & reflective of data? O yes O no	Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?
Auditability Decision trail developed? O yes O no O not addressed Process of analyzing the data was described adequately? O yes O no O not addressed	Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.
Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? O yes O no	How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.

OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility O yes O no Transferability O yes O no Dependability O yes O no Comfirmability O yes O no	For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each. What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?
CONCLUSIONS & IMPLICATIONS Conclusions were appropriate given the study findings? O yes O no The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? O yes O no	What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?

Ek 4 AMSTAR 2: A Critical Appraisal Tool For Systematic Reviews

AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both

1. Did the research questions and inclusion criteria for the review include the components of PICO?

For Yes:
- ☐ Population
- ☐ Intervention
- ☐ Comparator group
- ☐ Outcome

Optional (recommended)
- ☐ Timeframe for follow-up

☐ Yes
☐ No

2. Did the report of the review contain an explicit statement that the review methods were established prior to the conduct of the review and did the report justify any significant deviations from the protocol?

For Partial Yes:
The authors state that they had a written protocol or guide that included ALL the following:
- ☐ review question(s)
- ☐ a search strategy
- ☐ inclusion/exclusion criteria
- ☐ a risk of bias assessment

For Yes:
As for partial yes, plus the protocol should be registered and should also have specified:
- ☐ a meta-analysis/synthesis plan, if appropriate, *and*
- ☐ a plan for investigating causes of heterogeneity
- ☐ justification for any deviations from the protocol

☐ Yes
☐ Partial Yes
☐ No

3. Did the review authors explain their selection of the study designs for inclusion in the review?

For Yes, the review should satisfy ONE of the following:
- ☐ *Explanation for* including only RCTs
- ☐ OR *Explanation for* including only NRSI
- ☐ OR *Explanation for* including both RCTs and NRSI

☐ Yes
☐ No

4. Did the review authors use a comprehensive literature search strategy?

For Partial Yes (all the following):
- ☐ searched at least 2 databases (relevant to research question)
- ☐ provided key word and/or search strategy
- ☐ justified publication restrictions (e.g. language)

For Yes, should also have (all the following):
- ☐ searched the reference lists / bibliographies of included studies
- ☐ searched trial/study registries
- ☐ included/consulted content experts in the field
- ☐ where relevant, searched for grey literature
- ☐ conducted search within 24 months of completion of the review

☐ Yes
☐ Partial Yes
☐ No

5. Did the review authors perform study selection in duplicate?

For Yes, either ONE of the following:
- ☐ at least two reviewers independently agreed on selection of eligible studies and achieved consensus on which studies to include
- ☐ OR two reviewers selected a sample of eligible studies and achieved good agreement (at least 80 percent), with the remainder selected by one reviewer.

☐ Yes
☐ No

AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both

6. Did the review authors perform data extraction in duplicate?

For Yes, either ONE of the following:
- ☐ at least two reviewers achieved consensus on which data to extract from included studies
- ☐ OR two reviewers extracted data from a sample of eligible studies and achieved good agreement (at least 80 percent), with the remainder extracted by one reviewer.

☐ Yes
☐ No

7. Did the review authors provide a list of excluded studies and justify the exclusions?

For Partial Yes:
- ☐ provided a list of all potentially relevant studies that were read in full-text form but excluded from the review

For Yes, must also have:
- ☐ Justified the exclusion from the review of each potentially relevant study

☐ Yes
☐ Partial Yes
☐ No

8. Did the review authors describe the included studies in adequate detail?

For Partial Yes (ALL the following):
- ☐ described populations
- ☐ described interventions
- ☐ described comparators
- ☐ described outcomes
- ☐ described research designs

For Yes, should also have ALL the following:
- ☐ described population in detail
- ☐ described intervention in detail (including doses where relevant)
- ☐ described comparator in detail (including doses where relevant)
- ☐ described study's setting
- ☐ timeframe for follow-up

☐ Yes
☐ Partial Yes
☐ No

9. Did the review authors use a satisfactory technique for assessing the risk of bias (RoB) in individual studies that were included in the review?

RCTs

For Partial Yes, must have assessed RoB from
- ☐ unconcealed allocation, *and*
- ☐ lack of blinding of patients and assessors when assessing outcomes (unnecessary for objective outcomes such as all-cause mortality)

For Yes, must also have assessed RoB from:
- ☐ allocation sequence that was not truly random, *and*
- ☐ selection of the reported result from among multiple measurements or analyses of a specified outcome

☐ Yes
☐ Partial Yes
☐ No
☐ Includes only NRSI

NRSI

For Partial Yes, must have assessed RoB:
- ☐ from confounding, *and*
- ☐ from selection bias

For Yes, must also have assessed RoB:
- ☐ methods used to ascertain exposures and outcomes, *and*
- ☐ selection of the reported result from among multiple measurements or analyses of a specified outcome

☐ Yes
☐ Partial Yes
☐ No
☐ Includes only RCTs

10. Did the review authors report on the sources of funding for the studies included in the review?

For Yes
- ☐ Must have reported on the sources of funding for individual studies included in the review. Note: Reporting that the reviewers looked for this information but it was not reported by study authors also qualifies

☐ Yes
☐ No

11. If meta-analysis was performed did the review authors use appropriate methods for statistical combination of results?

RCTs

For Yes:

- ☐ The authors justified combining the data in a meta-analysis
  - ☐ AND they used an appropriate weighted technique to combine study results and adjusted for heterogeneity if present.
  - ☐ AND investigated the causes of any heterogeneity

☐ Yes
☐ No
☐ No meta-analysis conducted

For NRSI

For Yes:

- ☐ The authors justified combining the data in a meta-analysis
  - ☐ AND they used an appropriate weighted technique to combine study results, adjusting for heterogeneity if present
  - ☐ AND they statistically combined effect estimates from NRSI that were adjusted for confounding, rather than combining raw data, or justified combining raw data when adjusted effect estimates were not available
  - ☐ AND they reported separate summary estimates for RCTs and NRSI separately when both were included in the review

☐ Yes
☐ No
☐ No meta-analysis conducted

12. If meta-analysis was performed, did the review authors assess the potential impact of RoB in individual studies on the results of the meta-analysis or other evidence synthesis?

For Yes:

- ☐ included only low risk of bias RCTs
- ☐ OR, if the pooled estimate was based on RCTs and/or NRSI at variable RoB, the authors performed analyses to investigate possible impact of RoB on summary estimates of effect.

☐ Yes
☐ No
☐ No meta-analysis conducted

13. Did the review authors account for RoB in individual studies when interpreting/ discussing the results of the review?

For Yes:

- ☐ included only low risk of bias RCTs
- ☐ OR, if RCTs with moderate or high RoB, or NRSI were included the review provided a discussion of the likely impact of RoB on the results

☐ Yes
☐ No

14. Did the review authors provide a satisfactory explanation for, and discussion of, any heterogeneity observed in the results of the review?

For Yes:

- ☐ There was no significant heterogeneity in the results
- ☐ OR if heterogeneity was present the authors performed an investigation of sources of any heterogeneity in the results and discussed the impact of this on the results of the review

☐ Yes
☐ No

15. If they performed quantitative synthesis did the review authors carry out an adequate investigation of publication bias (small study bias) and discuss its likely impact on the results of the review?

For Yes:

- ☐ performed graphical or statistical tests for publication bias and discussed the likelihood and magnitude of impact of publication bias

☐ Yes
☐ No
☐ No meta-analysis conducted

AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both

16. Did the review authors report any potential sources of conflict of interest, including any funding they received for conducting the review?

For Yes:

- ☐ The authors reported no competing interests OR
- ☐ The authors described their funding sources and how they managed potential conflicts of interest

☐ Yes
☐ No

To cite this tool: Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, Tugwell P, Welch V, Kristjansson E, Henry DA. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. BMJ. 2017 Sep 21;358:j4008.

9. TEŞEKKÜR

Hem ders, hem de tez dönemimde bana olan inancını hiçbir zaman yitirmeyen, özellikle tez yazım aşamasında beni sürekli motive ve teşvik eden, pes ettiğimde beni yüreklendiren, ihtiyacım olduğunda, zaman mekân demeden bilgisini, sabrını, güler yüzünü hiçbir zaman esirgemeyen, üzerimdeki emeğinin karşılığını bu teşekkür yazısına sığdıramayacağımı düşündüğüm, saygı değer tez danışman hocam ve anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. M Murat Civaner'e sonsuz teşekkürlerimi borç bilirim.

Beni Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmam için teşvik ederek hayatıma yön vermemi sağlayan, kıymetli fikirlerini, desteğini ve bana olan inancını her seferinde dile getiren Felsefe bölümünden saygı değer hocam Prof. Dr. Ogün Ürek'e çok teşekkür ederim.

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Şükrü Keleş hocama tez sürecimin başından itibaren tezime özenle sağladığı katkılar ve ilgisi için teşekkür ederim. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı hocalarımızdan Doç. Dr Elif Atıcı'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Sezer Erer Kafa'ya bilgilerini ve desteklerini esirgemediği için teşekkür ederim.

Tez konumun belirleme aşamasından itibaren sanki kendi tez çalışmasıymış gibi katkıda bulunmaya çalışan, bir tanecik "n" sayısı için sabahlara kadar benimle hesaplamalar yapan ve daha da önemlisi en zor anlarımda bana tezimi tamamlayabilmem için evini açan can dostum Betül Kılıç'a sonsuz teşekkürler.

Tezimin kalite değerlendirme aşamasına büyük katkı sağlayan, bilgisini ve ilgisini eksik etmeyen Eylül Taneri hocama çok teşekkür ederim.

Rahat ve huzurlu bir eğitim süreci geçirebilmem için emek harcayan, sevgisini hiç eksik etmeden bu zorlu maratonda sabırla beni destekleyen biricik aileme ve bana olan inançlarını hiç yitirmeden motivasyonumu artırmak için çaba harcayan güzel dostlarıma, emekleri için sonsuz teşekkürlerimi borç bilirim.

10. ÖZGEÇMİŞ

2007 yılında TEB Ataşehir İlkokulu'nda ilköğrenimimi tamamladıktan sonra, 2011 yılında Heybeliada Hüseyin Rahmi Gürpınar Lisesi'nden mezun oldum. 2012 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Felsefe bölümünü kazanarak, üniversite eğitimim için Bursa'ya taşındım. 1 yıl İngilizce hazırlık eğitimi aldıktan sonra 2013 yılında Lisans eğitimine başladım. Lisans eğitim sürecimde 2015-2016 yılları arasında 1 yıl süre ile Erasmus değişim programı kapsamında Polonya Wroclaw Üniversitesinde eğitimime devam ettim. Üniversite öğrenimimin son senesinde Pedagojik Formasyon eğitimini de tamamlayarak, 2017 yılında Felsefe bölümünden mezun oldum. 2018 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladım. Bu süreç içerisinde yurtdışında ve yurtiçinde çeşitli sertifika programları, eğitimler ve kongrelere katılarak kendimi alanımda geliştirmeye çalıştım. Halen Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine devam etmekteyim.