

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PSİKIYATRİSTLERİN VE CİNSEL AZINLIKLARIN
CİNSEL KİMLİK VE CİNSEL YÖNELİM
KONUSUNA İLİŞKİN DEĞERSEL SÖYLEMLERİ**

Şükrü KELEŞ

**TIP TARİHİ ve ETİK ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. Neyyire Yasemin YALIM

2015 - ANKARA

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Psikiyatristlerin ve Cinsel Azınlıkların Cinsel Kimlik ve Cinsel Yönelim Konusuna İlişkin Değersel Söylemleri" başlıklı tez; bilimsel ahlâk ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler ve yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Şükrü KELEŞ

Tarih: 25 Aralık 2015

İmza:

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda
Şükrü KELEŞ tarafından hazırlanan
“Psikiyatristlerin ve Cinsel Azınlıkların Cinsel Kimlik ve Cinsel Yönelim Konusuna
İlişkin Değersel Söylemleri” adlı tez çalışması
aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ /
OY ÇOKLUĞU ile kabul/ret edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25 Aralık 2015



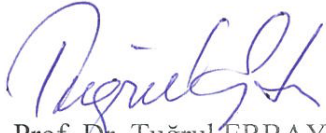
Prof. Dr. N. Yasemin YALIM
Ankara Üniversitesi
Jüri Başkanı



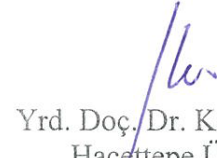
Prof. Dr. Ahmet ACIDUMAN
Ankara Üniversitesi
Raportör



Prof. Dr. Ayşe Gül YILMAZ ÖZPOLAT
Kırıkkale Üniversitesi
Üye



Prof. Dr. Tuğrul ERBAYDAR
Ankara Üniversitesi
Üye



Yrd. Doç. Dr. Koray BAŞAR
Hacettepe Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. K. Zafer KARAER
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Kısaltmalar	viii
Çizelgeler	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Değer ve Değersel Söylem	4
1.1.1 Ahlâk, Etik ve Biyoetik	5
1.1.1.1. Toplumsal Cinsiyet ve Feminist Biyoetik	9
1.2. Cinsellik ve İlişkili Kavramlar	11
1.2.1. Cinsel Yönelim	12
1.2.2. Cinsiyet Kimliği / Cinsel Kimlik	14
1.2.3. Homofobi – Transfobi	16
1.3. Tıpta Cinsel Azınlıkların Sınıflandırılması	18
1.3.1. DSM Tanı Kategorileri	18
1.3.2. Destekleyici Terapi ve Onarım Terapisi	21
1.3.3. Biyoetik ve Psikiyatri Alanlarında Cinsiyet Kimliği / Cinsel Kimlik ve Cinsel Yönelim Araştırmaları	22
1.4. Cinsel Azınlıklar ve Kuir Kuram	29
1.5. Türkiye’de LGBT Aktivizminin Sağlık Boyutu	33
2. GEREÇ VE YÖNTEM	41
2.1. Etik Kurul Kararı ve Aydınlatılmış Onam	41
2.2. Araştırma Yöntemi Olan Niteliksel Araştırma Esasları	41
2.3. Çalışma Gruplarının Oluşturulması	42
2.3.1. I. Çalışma Grubu	43
2.3.2. II. Çalışma Grubu	44
2.4. Veri Toplama Araçları	46
2.5. Veri Toplama Süresi	48
2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	49
2.7. Niteliksel Veri Analizi	49
3. BULGULAR	55
3.1. I. Çalışma Grubu Uygulama Sonuçları	55
3.1.1. I. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri	56
3.1.2. I. Çalışma Grubundan Deneyim Sorularına Alınan Yanıtlar	58
3.1.3. I. Çalışma Grubundan Davranış Sorularına Alınan Yanıtlar	68
3.1.4. I. Çalışma Grubundan Bilgi Sorularına Alınan Yanıtlar	74
3.1.5. I. Çalışma Grubundan Duygu Sorularına Alınan Yanıtlar	85
3.2. II. Çalışma Grubunun Uygulama Sonuçları	89
3.2.1. II. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri	90

3.2.2. II. Çalışma Grubundan Deneyim Sorularına Alınan Yanıtlar	95
3.2.3. II. Çalışma Grubundan Davranış Sorularına Alınan Yanıtlar	106
3.2.4. II. Çalışma Grubundan Bilgi Sorularına Alınan Yanıtlar	126
3.2.5. II. Çalışma Grubu Duygu Sorularına Alınan Yanıtlar	132
4. TARTIŞMA	139
4.1. Demografik Veriler	142
4.2. Psikiyatristlerin Mesleki Sorumlulukları	145
4.3. Aile ile İletişim Kurma	170
4.4. Cinsiyeti Kategorilere Ayırma Sorunu	175
4.5. Özgür İradenin Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim ile İlişkisi	180
4.6. Cinsel Azınlıkların Ruh Sağlığı	186
4.7. Sağlık Hizmetinde Değersel Sorunlar	189
4.7.1. Psikiyatristlerin Sağlık Hizmeti Sunumu	190
4.7.2. LGBT Bireylerin Sağlık Hizmetine Erişimi	193
4.8. Hekim-Danışan/Hasta İlişkisi	198
4.9. LGBT Bireylerin Bilinçlenme Pratikleri	200
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	205
ÖZET	219
SUMMARY	220
KAYNAKLAR	221
EKLER	233
EK 1: Etik Kurul Kararı	233
EK 2: Aydınlatılmış Onam Formu	234
EK 3: Görüşme Formu	236
ÖZGEÇMİŞ	238

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında, cinsellik hakkında toplumda varolan gelenekleri kabul etmeyi ahlâkın ölçütü haline getiren düşünceyle hesaplaşmak istedim. Bu nedenle, toplumda kabul gören toplumsal cinsiyet kategorilerinin dışında yaşam pratikleri olan ve cinsel varoluşlarını dışa vurmak isteyen bireylerin değersel evrenini anlamaya ve sağlık sistemi içinde karşılaştıkları sorunları açıklamaya çalıştım. Bununla birlikte, eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin sağlık hizmeti alırken sıklıkla başvuru yaptıkları ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında görev alan psikiyatristlerin konu ile ilgili görüşlerine ve sağlık hizmeti sunumu sırasındaki deneyimlerine yer verdim.

Cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin ve psikiyatristlerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusuna ilişkin bakış açıları, biyoetik alanı içinde araştırma konusu ile ilgili daha önce sorulmamış soruların sorulmasına neden oldu. Bu soruların bir bölümünü tez bağlamından uzaklaşmadan yanıtlamaya çalıştım. Dilerim, bu çalışmadan elde edilen veriler, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusuna ilişkin başka çalışmalara yön verir ve sorunu kavramaya yönelik tartışmaların açılmasına neden olur.

Eleştirileriyle tez çalışmamı yönlendiren Sayın Prof. Dr. N. Yasemin Yalım'a, Sayın Prof. Dr. Serap Şahinoğlu'na, Sayın Prof. Dr. Ayşe Gül Yılmaz Özpolat'a ve Sayın Yrd. Doç. Dr. M. Volkan Kavas'a çok teşekkür ederim.

Doktora eğitimim süresince derslerine devam ederek farklı bakış açılarına tanıklık ettiğim hocalarım Sayın Prof. Dr. N. Yasemin Yalım'a, Sayın Prof. Dr. Serap Şahinoğlu'na, Sayın Prof. Dr. Berna Arda'ya, Sayın Prof. Dr. Ahmet Acıduman'a, Sayın Yrd. Doç. Dr. Volkan Kavas'a; bölüm arkadaşlarım Seyhan Karabulut, Banu Gökçay, Elif Ekmekçi ve Emine Topçu'ya; Oya Günel, Hasan Hüseyin Yürük ve Gonca Ünsal Ceylan'a ve ayrıca, alan araştırmasına destek olan katılımcılara teşekkür ederim.

Danışman Hocam Sayın Prof. Dr. N. Yasemin Yalım'la karşılaşmak, yaşamımın en büyük kazanımlarından biri. Doktora öğrenciliğim süresince paylaşımımızdaki pek çok an, yerine başka bir şey koyamayacağım kadar değerliydi benim için. Okumayı ve yazmayı yeniden öğretti bana; etik düşünmeyi öğretmeye devam ediyor. İyi ki var.

Ve hayat, aldığın ve verdiğin her şey için sana da teşekkür ederim.

Kasım 2015
İstanbul
Şükrü Keleş

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
APA	Amerikan Psychiatric Association - Amerikan Psikiyatri Birliği
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome - Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu
AİHM	Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi
BTACKB	Başka Türü Adlandırılmayan Cinsel Kimlik Bozukluğu
CETAD	Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği
CD	Cinsiyet Disforisi
CKB	Cinsel Kimlik Bozukluğu
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Ruhsal Bozuklukların Tanımlanması ve Sınıflandırması El Kitabı
DSM-2	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition Ruhsal Bozuklukların Tanımlanması ve Sınıflandırması El Kitabı, İkinci Baskı
DSM-3	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition - Ruhsal Bozuklukların Tanımlanması ve Sınıflandırması El Kitabı, Üçüncü Baskı
DSM-3-R	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised -Ruhsal Bozuklukların Tanımlanması ve Sınıflandırması El Kitabı, Gözden Geçirilmiş Üçüncü Baskı
DSM-4	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Forth Edition - Ruhsal Bozuklukların Tanımlanması ve Sınıflandırması El Kitabı, Dördüncü Baskı
DSM-4-R	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Forth Edition, Revised - Ruhsal Bozuklukların Tanımlanması ve Sınıflandırması El Kitabı, Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition - Ruhsal Bozuklukların Tanımlanması ve Sınıflandırması El Kitabı, Beşinci Baskı

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EB	Erkek Biseksüel
EE	Erkek Eşcinsel
HIV	Human Immunodeficiency Virus - İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
Kaos GL	Kaos Gey ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği
KB	Kadın Biseksüel
KE	Kadın Eşcinsel
LGB	Lezbiyen- Gey-Biseksüel
LGBT	Lezbiyen- Gey- Biseksüel- Transeksüel
LGBTI	Lezbiyen- Gey- Biseksüel-İnterseks
LİSTAG	Lambda İstanbul Aile Grubu
SPoD	Sosyal Politikalar, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği
STGM	Sivil Toplum Geliştirme Merkez
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
T	Transeksüel
TE	Trans Erkek
TK	Trans Kadın
TPD	Türkiye Psikiyatri Derneği
TürkMSIC	Türk Tıp Öğrencileri Uluslararası Öğrencileri Birliği

:

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1.	DSM tanı kategorilerinde yer alan transeksüalite ve cinsiyet distrofisi olguları	19
Çizelge 3.1.	I. çalışma grubuna ait demografik bilgiler	57
Çizelge 3.2.	Psikiyatristlerin deneyim kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar	59
Çizelge 3.3.	Psikiyatristlerin davranış kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar	69
Çizelge 3.4.	Psikiyatristlerin bilgi kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar	75
Çizelge 3.5.	Psikiyatristlerin duygu kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar	85
Çizelge 3.6.	II. çalışma grubuna ait demografik bilgiler	90
Çizelge 3.7.	Eşcinsel katılımcıların biyolojik cinsiyet, algılan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelim bilgileri	92
Çizelge 3.8.	Biseksüel katılımcıların biyolojik cinsiyet, algılan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelim bilgileri	93
Çizelge 3.9.	Trans kadın katılımcıların biyolojik cinsiyet, algılan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelim bilgileri	94
Çizelge 3.10.	Trans erkek katılımcıların biyolojik cinsiyet, algılan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelim bilgileri	95
Çizelge 3.11.	Aktivist LGBT bireylerin deneyim kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar	97
Çizelge 3.12.	Aktivist LGBT bireylerin davranış kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar	107
Çizelge 3.13.	Aktivist LGBT bireylerin bilgi kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar	127

1. GİRİŞ

Değer yaratabilen bir varlık olan insan, çağlardır yaşadığı bağımlılıklarını aydınlanma düşüncesindeki temel gelişmelerde sınımış, özgür ve özerk bir biçimde kendi değerlerini oluşturmaya, dünyayı akıl yoluyla tasarlamaya başlamıştır. İnsanlığın düşünsel anlamda olgunlaştırdığı ilk ürünlerden biri “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”dir. 10 Aralık 1948 tarihinde kabul edilen bu bildiriyle birlikte insanın doğuştan getirdiği, reddedilemez ve devredilemez haklarının olduğu kabul edilmiş; ‘insan hakları’ kavramının anılmaya başlaması geçtiğimiz yüzyılın önemli değersel gelişmelerinden biri olarak yorumlanmıştır (Oğuz, 1994). Bu bildiriye en temel hakkın yaşam hakkı olduğu belirtilerek sağlık, eğitim, barınma gibi yaşamsal önemdeki haklar, aklın değerlendirmeleri arasında yerini almıştır.

İnsanın herhangi bir hakkından söz edilmesinin önemi, onun kendine ait değerleri yaratabilmesine dayanır. Bu bağlamda haklar, insanın kendini gerçekleştirmesinde, insan olmanın olanaklarını hayata aktarabilmesinde vazgeçilmez unsurlardandır. Herhangi bir haktan yararlanabilmenin zorunlu koşulu temel haklardan yararlanabilmektir. İnsanın varoluşunu sürdürebilmesi ve bedensel güvenliğini sağlaması temel haklardır. Diğer hakların kullanılması ancak temel hakların korunması ve gözetilmesiyle olanaklıdır.

Tarihsel süreçte temel hakların korunması için verilen mücadelelerin ortak amacı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde özgürlük, eşitlik ve ayrımcılığa uğramama gibi temel değerlere işaret eden ilkelerin yaşama aktarılmasında karşılaşılan sorunları ortadan kaldırmaya yöneliktir. Bu nedenle ‘insan hakları’, savunmaya dayalı bir mücadele alanı olarak anılır. İnsan hakları mücadelesi, kadın hakları, cinsel pratiği toplumsal normlarla uyuşmayan bireylerin cinsel açıdan varoluş hakları ya da en genel anlamda, bir azınlığın çoğunluk karşısındaki hakları gibi farklı başlıklar altında değerlendirilebilir.

İnsanın bedensel, duygusal, entelektüel ve sosyal varoluşunun bir parçası olan cinsellik, zorunlu heteroseksüellik ile kuşatıldığında, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin yaşam hakları açısından risk oluşturur. Sıklıkla ötekileştirme, dışlanma, şiddet görme ve ayrımcılığa maruz kalma biçiminde ortaya çıkan ve bireylerin kendi varoluşlarını devam ettirmelerini engelleyen hak ihlalleri, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde yer alan diğer bütün insanlar gibi "özgür, onur ve haklar bakımından eşit" olma durumunu hükümsüzleştirir (İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, Madde 1). Bu türden hak ihlallerinin toplumdaki kültürel dönüşümü de kapsayacak bir biçimde etik açısından değerlendirilmesi, ahlâk ve hukuk normlarının tartışılmasını zorunlu kılar.

Tıp alanında cinsellik olgusu üzerine üretilen bilimsel bilginin kökeni 19. yy sonuna dek uzanmaktadır. İnsanın cinsel yaşamının çağlar boyunca din ve ahlâksal normların etkisinde kalmış olması aile, eğitim, hukuk ve tıp gibi toplumsal yapıların düzenlenmesini etkilemiştir. Bu nedenle günümüzde cinsellik olgusu üzerine bilimsel dayanağı olmayan tıbbi bilgiler sıklıkla kaynağını dinsel inanışlar ve ahlâki değerlerden almaktadır (Candansayar, 2011). İnsanların cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri üzerinde herhangi bir kurumun ya da kişinin baskıcı, kısıtlayıcı, damgalayıcı, kontrol edici tutum ve davranışlarının yaşam hakkına zarar verdiği, biyoetik alanında yapılan bilimsel çalışmaların ortak konusu olarak dikkati çekmektedir (Lambda İstanbul, 2010; Murphy, 2015; Wahlert ve Fiester, 2012a; Wahlert ve Fiester, 2012b).

Tez çalışmasının genel amacı, biyoetik disiplininin yöntem bilgisi çerçevesinde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile ilgili değersel sorunların tıbbi ilgilendiren bir bölümü hakkında bilgi üretmektir. Bu amaç doğrultusunda cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin ne'liği ile biyoetik alanı arasında bir ilişki kurmak hedeflenmiştir¹. Felsefe, hukuk ve tarih gibi pek çok alandan beslenen biyoetiğin, üzerinde yeterince durulmayan ve çalışılmayan bir boyutu da onun bir bilgi alanı olduğudur (Hayry,

¹ Tez bağlamında *cinsiyet kimliği* ve *cinsel yönelimin ne'liği* ile ifade edilmek istenen, kavramların özüne veya ontolojik kökenine ilişkin yaygın olarak kabul gören düşünceleri anlama ve açıklama çabasıdır.

2015). Bu bağlamda tez kapsamında cinsellik konusunda tıbbın uygulama alanı içerisinde karşı karşıya kalınan etik sorunlar irdelenmiş ve çözümüne ilişkin öneriler sunulmuştur. Cinsel pratiği çoğunluktan ‘farklı’ olan bireylerin temel hak ve özgürlükleri, ahlâk ve etik açısından değerlendirilmiştir.

Tez kapsamında toplumsal normlara uymayan cinsel azınlık pratiklerinin anlaşılması için çaba gösterilmiş ve ayrıca, konuyla ilişkili değersel açımların neler olduğu belirlenmeye çalışılmıştır. Bu konu hakkında veri elde etmenin temel amacı, cinsel pratikler söz konusu olduğunda yaşanan tereddüdün bu türden eylemleri düşünülemez kıldığına ilişkin yapılagelen tartışmalara dayanmaktadır (Butler, 2008). Bu düşünceyi besleyen güçlü dayanak noktalarının varlığından söz etmek mümkündür: Önyargı ve ayrımcılığa maruz kalma, görülmeme ya da cinsel eylemin ayıp, günah, iğrenç, terbiyesiz olarak nitelendirilmesi gibi. Tez kapsamında cinsiyet kimliğinin ve cinsel yönelimin *neliği* ve ilişkili kavramlar incelenmiş; ardından, sağlık sistemi içerisinde LGBT² bireylere hizmet sunan ilgili hekimlerden psikiyatri uzmanlarının ve cinsel azınlık grubunda yer alan bireylerin değersel söylemleri araştırılmıştır. Araştırmadan elde edilen bilgilerin hem hekimlerin hem de söz konusu bireylerin değerler evrenini anlamayı kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Çalışmanın akademik bir disiplin olan biyoetik alanı ile ilişkisi, etik ilkelerin cinsel azınlıklarla ilgili boyutta anlaşılmasını sağlamak ve açıklamaktır.

Çalışmada cinsel azınlıkların sağlık alanında sıklıkla başvurdukları ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında çalışan psikiyatristlerin değersel evreni ile cinsel varoluşları açısından bir angajmana girmiş olan aktivist³ kadın eşcinsel, erkek

² Tez araştırmasında çalışma grubunu LGBT bireylerin değersel içerikli söylemleri oluşturduğundan tez kapsamında LGBT (lezbiyen, gey, biseksüel, trans) ifadesi kullanılacaktır. İlgili literatürde LGBT ifadesinden farklı kodlamalara rastlamak mümkündür:

-LGBT (lezbiyen, gey, biseksüel, travesti, transeksüel),
-LGBTI (lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks),
-LGBTQ (lezbiyen, gey, biseksüel, trans, queer),
-LGBTTIQA (lezbiyen, gey, biseksüel, travesti, transeksüel, interseks, queer, aseksüel).

³ Aktivist, Fransızca kökenli bir kelime olup Türkçede ‘eylemci’ terimi ile eşanlamlı olarak kullanılmaktadır. Tezin yazarı aktivist terimini ‘bir sorunu bireyselleştirmenin ötesine taşıyan, sorunu duyurmak, insanları bilinçlendirmek, sorun hakkında çözüm önerisinde bulunmak için bireysel ya da toplulukla birlikte eylemde bulunan kişi’ anlamında kullanmaktadır. Bu bağlamda ‘angajmana girmiş

eşcinsel, kadın biseksüel, erkek biseksüel, trans (travesti ve transeksüel) kadın ve trans (travesti ve transeksüel) erkek bireylerin değersel evreni konusunda veri toplanmış ve değerlendirmeler yapılmıştır.

Tez çalışması kapsamında öne çıkan ve tezin ilerleyen bölümlerinde yanıtları aranan temel sorular şunlardır:

- Tıp, patolojik olmayı nasıl tanımlamaktadır? Karşıt cinsiyet davranışını benimsemek ya da ortaya koymak patolojik midir?
- İnsanın kendi biyolojik cinsiyetini değiştirmesi söz konusu olduğunda hekimler engelleyici ya da meşrulaştırıcı bir otorite olabilirler mi?
- Bir kişinin biyolojik cinsiyetini ya da toplumsal cinsiyetini [*ing*: gender] hangi unsurlar belirlemektedir?
- Tıp kültürü heteronormatif olabilir mi?
- Tıp uygulamalarında cinsel azınlıklara karşı bir ötekileştirme pratiğinden söz edilebilir mi?

1.1. Değer ve Değersel Söylem

Değer, bir ölçüt ya da niteliktir. Değerler ise en genel anlamda insana ait varlık yapısı olanaklarıdır (Kuçuradi, 2003). İnsanın varlık olanakları arasında yer alan değerlerin, toplumsal yapılar kurulurken ya da iktidar tarafından belirlenen politikalar oluşturulurken öncelik sırası zaman içinde toplumlar arasında değişkenlik gösterebilir. Örneğin kimi toplumlarda eşcinsel evlilikler kültürel değerler arasında yer alırken, başka toplumlarda din gibi inanç sistemleri kültürel değerler üzerinde daha çok etkili olduğunda bu türden evlilik pratikleri kabul edilmez. Bu nedenle değerler, toplumsal koşullarla yakından ilgilidir.

olmak' ile aktarılmaya çalışılan anlam şudur: Herhangi bir Sivil Toplum Kurumu ya da topluluk ile bağlantıda olmak; sorun çevresinde toplanmış ilgili kişilerle ortak bir yürüyüşte/açıklamada yer almak ve ayrıca, yazı ve yorumların yayınlandığı bloglar (eş: günce) kurarak [*ing*: weblog] sosyal medyada sorunla ilişkili açıklamalarda bulunmak.

Hem ahlâk, hem de etik (ahlâk felsefesi), değerlerden köken alır. Toplumun benimsediği değer normları olan ahlâk, değerlere ilişkin bir hiyerarşi belirler. Neyin değer olduğunu belirlemeye çalışan etik ise değerler arasında bir hiyerarşi kurmaz; ahlâki değerleri inceler. Bu nedenle etik, değer çatışmalarına uygun çözüm önerileri sunmaya çalışırken ahlâk, değerlerin hangi eylemler aracılığıyla yaşama aktarılacağını belirler. Ahlâk, insanların belirli durumlarda nasıl davranacaklarına ilişkin toplumsal uzlaşmalar sağlar; bu özelliği ile toplumun sürekliliğine katkıda bulunur (Oğuz ve ark., 2005, s:2).

Söylem [*ing*: discourse] terimi, belli bir dönem ve kültür içinde, belli bir toplumsal deneyime ilişkin olarak tek bir cümleden daha çoğunu içeren yazılı ya da dilsel metinler anlamına gelmekte ve belli bir olguya karşı ortaklaşa anlayış ya da bakış açısını ifade etmektedir (Güçlü ve ark. 2002, s: 1337). Tez bağlamında ‘değersel söylem’ ifadesi ile, araştırma katılımcılarının, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konuları hakkında açık ya da örtük olarak sahip oldukları değer yüklü düşünceler ve deneyimler aktarılacak istenmiştir. Bu nedenle araştırmaya katılan bireylerle derinlemesine görüşmeler yapılarak, her bireye özgü olan, kendi içinde düzenli ve tutarlı düşünceler, görüşler ve bakış açılarına ulaşmak hedeflenmiştir.

1.1.1 Ahlâk, Etik ve Biyoetik

Ahlâk, belirli bir grupta, yer ve zamanda geçerli olan ya da geçerli olması istenen çeşitli değer yargıları sistemleridir (Oğuz ve ark., 2005, s:2). İçinde iyi-kötü gibi değer yüklü terimlerin geçtiği yargılar, değer yargılarıdır. İyi ve kötü insan davranışlarına ilişkin sosyal uzlaşmaları belirleyen genel ahlâk, toplumu oluşturan bireylerin eylemleri hakkında çeşitli yargılarda bulunur. Toplumu oluşturan bireylerden uymaları beklenen, yapılmasına izin verilen, toplumun geneli tarafından kabul edilen davranışlar farklı düzeylerde gerçekleştirildiğinde ‘iyi’ ya da ‘çok iyi’; bunun aksi yönündeki davranışlar ise ‘kötü’ ya da ‘çok kötü’ biçiminde nitelendirilirler. Toplu yaşamının hemen bütün yönlerini kapsamaya çalışan genel

ahlâk kuralları, insan eylemlerini ayrıntılı bir biçimde yapılandırır, genel çerçeveler çizer (Oğuz ve ark., 2005, s:8).

Ahlâki yargılamalarda insan eylemleri üzerine düşünmek, yargılamayı haklı çıkarmak gibi zorunluluklardan söz edilmez. İnsan eylemlerini ahlâki değer yargıları açısından değerlendirirken dikkate alınan unsur, gerçekleştirilen eylemin genel ahlâk kurallarına uygun olup olmadığıdır (Oğuz, 2001a). Ahlâk kuralları, toplumu oluşturan bireylere belirli bir dönem ve mekân içinde nasıl davranmaları gerektiği konusunda davranış kalıpları sunar; insanlardan bu kurallara uymasını talep eder. Genel ahlâk kuralları arasında tutarlılık esastır. Ahlâki kurallar, sıklıkla gelenek göreneklere ya da inanç sistemlerine yaslanan toplumsal uzlaşmalardan çıkarılabileceği gibi, bazen insanın değeri bilgisinden de çıkarılabilir. Bu bağlamda ahlâk, ahlâklılık [*ing*: morality] bağlamında kullanılmakta ve sıklıkla etik ile karıştırılmaktadır (Kuçuradi, 1997).

Ahlâk kurallarına uyulmadığında toplumsal yaptırımlar söz konusu olabilir. Örneğin cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin cinsel eylem pratikleri, toplumda geçerli olan cinselliğin nasıl yaşanması gerektiği yönündeki uzlaşımardan ‘farklı’ olduğunda, azınlığı oluşturan bireyler üzerinde ötekileştirme, dışlama, ayrımcılık uygulama gibi toplumsal yaptırımlar devreye girebilir. Bu nedenle cinsel azınlıkların cinsel varoluş çabaları, ahlâki normlara uymama bağlamında, ‘ahlâksızlık’ ya da ‘genel ahlâka aykırı’ olarak nitelendirilmektedir (Erol, 2014).

Bireylerin ahlâki olgunlaşmaları, birbirini doğal ve zorunlu olarak takip etmeyen aşamalardan geçmektedir. Kohlberg’in ahlâki olgunlaşma kuramı, prekonvansiyonel, konvansiyonel ve postkonvansiyonel olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır. Ahlâki değerlerin sorgulanmadığı ve kişisel değerlerin çevredeki diğer değerler sisteminin önüne konulduğu ilk aşama, prekonvansiyonel döneme özgüdür. Bu dönemde birey, çevrenin engellemesiyle karşılaştıkça başka değerler sisteminin farkına varır. Konvansiyonel aşamada yer alan bir birey ise, toplumun ahlâki değerlerini benimsediği ölçüde toplumla uzlaşılabilirliğinin ayırımına varmaktadır. Bu aşamada birey, hem kişilerarası hem de toplumla olan ilişkilerinde genel geçer değerleri

benimsemektedir. Bu aşamada yer alan birey, toplum yapısında süregelen değerlerin ayırımındadır. Toplumsal değerler sistemini eleştirebilir; hatta herhangi bir çatışma yaşadığında hakkını yasal yollardan arayabilir. Bu aşamada toplumla birlikte yaşamanın diğer bireylerin hakkına saygılı davranmakla mümkün olduğunun farkındadır. Ahlâki olgunlaşmanın postkonvansiyonel aşamasında birey, kendi değerler sistemini oluşturmaktadır. Toplum kurallarını sorgulamakla birlikte hem yerel hem de evrensel değerlere eleştirel bir bakış açısıyla yaklaşmaktadır. Bu nedenle ahlâki aşamanın son basamağına ulaşan bireylerden, yeni bir değer önerisinde bulunması beklenir (Alleva ve Matthews, 1992; Casterle ve ark., 1998).

Değerlerin ne'liğine ilişkin sorulara yanıt arayan etik, iyinin ve kötünün tanımını ve ayırımını temellendirmeye çalışan bir alandır. Etiğin ana konusu, insan aklının iyi ve kötü ayırımını hangi kavramlar veya yöntemler üzerinden yaptığıdır. Bazı etik yaklaşımlara göre bu ayırımı temel alınması gereken değerlendirme nesnesi *eylemdir*. Kişiyi eyleme götüren etkenler, eylemin içinde yapıldığı koşullar, eylemin yöneldiği varlık ya da durum ve eylemin sonuçları, eylemin doğruluğu, yanlışlığı ve gerektiğinde eylemin doğruluğunun temellendirilmesi bu yaklaşımlara göre etiğin alanını oluşturmaktadır (Oğuz, 1994). Etik, değerlere ve eyleme ilişkin uygun temellendirmeler getirmeyi amaçlamaktadır.

Etik, insanın eylemlerini konu alır (Pieper, 1999). Etiğin konusunu her türlü insan etkinliği ve eylemi oluşturmaz; insan eylemlerinin ahlâki açıdan yüklü olması esastır. Etik, temellendirilmiş sonuçlara ulaşmayı amaçladığından ne insan eylemlerini genel ahlâk kurallarına uydurmaya ne de geliştirdiği temellendirmeleri ideolojiye dönüştürmeye çalışır.

Etiğin tıp alanındaki farklılaşmış uzantısı olan tıp etiği, tıptaki tutum ve davranışları iyi ya da kötü yönden değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Tıp etiği, tıp uğraşı sırasında ortaya çıkan değer sorunlarıyla ilgilenirken biyoetik, canlıları ilgilendiren değer sorunlarının tartışıldığı uygulamalı felsefe alanlarından biridir. En dar kapsamda biyoetik, çağımızın tıp etkinliğinde son yıllarda ortaya çıkan değer sorunlarının konu edinildiği, tartışıldığı, araştırıldığı akademik bir alan olarak kabul

edilmektedir (Oğuz ve ark., 2005, s:35-36). Biyoetik alanının temel işlevleri arasında hangi değer sorunlarının tartışılması gerektiği, bu tartışmaların nasıl yapılması gerektiği ve ahlâki kararların nasıl verilmesi gerektiği sorularına yanıt aramak yer almaktadır. Disiplinlerarası bir çalışma alanı olarak kabul edilen biyoetik disiplinine katkı sağlayan düşünürler, geçmişten günümüze taşınan değerlerin geleceğe iletilmesi konusunda sorumluluk üstlenmekte ve değersel sorunlar hakkında küresel ölçekte alınması gereken önlemler üzerinde tartışmaya devam etmektedirler (Macklin, 2010).

Hukukla ilgili metinlerin oluşturulmasında temel ölçüt, uluslararası insan hakları belge ve sözleşmelerinde belirlenen evrensel ilkelerdir. Hukuk metinlerinde değersel öncelikler, tartışmaya yer bırakmayacak biçimde düzenlenir; kurallara uyulmadığında yürürlüğe girecek yaptırımlar çok net bir biçimde belirlenir. Oluşturulan yasa, yönetmelik vb metinler, zaman içinde toplumdaki ahlâki değişimlere göre yeniden yapılandırılır.

Toplumsal dönüşümlerde etik, hem toplumdaki ahlâki kuralları hem de hukukta yürürlükte olan düzenlemeleri eleştirel bir yaklaşımla değerlendirir. Etik alanında yapılan değerlendirmelerde bireyin hem kişisel hem de dini inançları ve ayrıca toplum yapısı ile hukuk kuralları bir bütün olarak incelenir. Toplumda cinsel azınlık pratiklerinin ‘eşcinsellik ahlâka aykırıdır’ biçimindeki önkabüllerini etik, kendiliğinden haklı olarak kabul etmez; sistemli ve eleştirel bir yaklaşımla değerlendirir. Etiğin henüz çözümlenmemiş sorunlara yanıt arama çabası, yerleşik ahlâk ve hukuk normlarının sorgulanmasını gerektirir. Örneğin, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nda yer alan “Herkes, dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasî düşünce, felsefî inanç, din, mezhep ve benzeri sebeplerle ayırım gözetilmeksizin kanun önünde eşittir” hükmüne cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramlarının eklenip eklenmeyeceğinin etik açısından değerlendirilmesinde, anayasanın ilgili maddesinin hangi değer ya da hangi değerleri koruduğuna, korunan değer ya da değerlerin başka hangi değer ya da değerleri harcadığına ya da harcamadığına ve bunun etik açıdan haklı çıkarılıp çıkarılmayacağına bakılarak kapsamlı bir biçimde değerlendirilir; eleştirilir ve gerektiğinde yeni seçenekler önerilir (Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Madde 10).

Hem ahlâkın hem de hukukun belirlediği normlara karşı çıkan bireyler, toplumda uzlaşmış olan cinselliğin deneyimlenme pratiğine ilişkin kabulleri zorlayabilirler. Günümüzde biyolojik cinsiyet kategorileri sınırlı olduğu halde toplumsal cinsiyetin deneyimlenmesinin çeşitlilik gösterebileceğine ilişkin örnek vakalar, literatürde yer almaya başlamıştır (Akpınar, 2014; Horton, 2014). Toplumda yaygın olanın dışında deneyimlenen cinsel pratikler, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusunda toplumun genel ahlâk kurallarında meydana gelen yapısal bir dönüşüme işaret etmektedir. Toplum yapısında cinsel pratikler açısından hangi eylemlerin uygun olup olmadığını ve uygun bulunmayan davranışların gerçekleşmesi durumunda sorumluların nasıl yargılanacağını çok net bir biçimde ortaya koyan hukuk, insan olanaklarının gerçekleşmesinde devletin olumlu yönde müdahalesine gereksinim duyan pozitif hakların da koruyucusudur. Pozitif haklardan sadece toplumun genel ahlâk yapısına uygun bulunan bireylerin yararlanması eleştirilmeli; hukukun tek taraflı bir biçimde, kendi belirlediği ölçütlere uyan bireyleri koruması etik açıdan değerlendirilmelidir. Güncel çalışmalarda toplumsal dönüşüm ve değişim sürecinde cinsel varoluşları açısından toplumsal normlara uymayan bireylerin değerlerini de korumaya yönelik yeni seçeneklerin önerilmesine ihtiyaç duyulduğu ifade edilmektedir (Keleş, 2014).

1.1.1.1. Toplumsal Cinsiyet ve Feminist Biyoetik

Toplumsal cinsiyet, dünyanın farklı coğrafyalarında, farklı kültürlerde, biyolojik cinsiyetleri açısından kadın ve erkek bireylere toplumun yüklediği cinsel rolleri ve sorumlulukları ifade etmektedir. Toplumsal cinsiyetin biyolojik varlığın bir niteliği olarak görülmesi yaygın bir düşüncedir. Toplumsal cinsiyet ile cinsiyet arasındaki ayrım ilk defa 1968 yılında Robert Stoller'ın *Cinsiyet ve Toplumsal Cinsiyet* başlıklı kitabında değinilmiştir. O tarihten günümüze kadar feminist söylemde beden, cinsiyetli bir varlık olarak düşünülmüş, felsefe alanında verimli bir tartışma alanı açılmıştır (Direk, 2007; Mikkola, 2008).

Ataerkil toplumlarda cinsiyet ile toplumsal cinsiyet arasında sıkı bir bağ kurulmuştur. Feminist kuramcılar, biyolojik cinsiyet ile tarihsel, toplumsal ve kültürel özellikler gösteren toplumsal cinsiyet arasında zorunlu bir ilişkinin kurulmasına itiraz etmişlerdir. 1940'lı yıllarda Simone de Beauvoir'la başlayan ve ardından 1980'li yıllarda Carol Gilligan ve Luce Irigaray'la devam eden feminist çalışmalarda kadınların ahlâki deneyimlerini dikkate almayan, kimi durumlarda onu değersizleştiren söylemler eleştirilmiştir. Özellikle Beauvoir'ın "kadın doğulmaz, kadın olunur" deyişi bu düşüncenin temelini oluşturmuştur (Şahinoğlu, 2002).

Feminist etik kuramcılar, geleneksel etik tartışmaların kadınlarla ilgili eksikliklerini tartışmaya açarak kadın ve erkek bireylerin birbirinden farklı ahlâksal gelişim süreçleri yaşamalarından kaynaklı farklılıklara dikkat çekmişlerdir. Feminist etik, özellikle kadınlara yönelik olarak, ayrıca kadınların da kendi içlerinde farklı olabileceğini gözeterek, kendinden olmayanı dışlamadan, farklılığa saygıyı temel alan bir anlayış geliştirmeye çalışmaktadır. İlgili alanda tartışılan konular arasında, toplumsal cinsiyet eşitsizliği bağlamında 'eşitlik' ve 'hakkaniyet'in ne'liği, tıbbi etik ilkelerin uygulanmasında eşitsizliğe neden olan sorunlara çözüm önerilerinin sunulması, kadınlara özgü sağlık sorunlarının ve sağlık politikalarının gözden geçirilmesi yer almaktadır (Marway ve Widdows, 2015; Şimşek 2011).

Feminist biyoetik, feminist etiğin bir uzantısı olarak kabul edilmekte, alanda yapılan çalışmalarda 'baskı' ve 'iktidar' kavramlarının neden olduğu sorunlardan duyulan endişeye yer verilmektedir. Cinsiyet ile toplumsal cinsiyet arasındaki ilişkinin etik açısından sorgulanmasına olanak sağlayan feminist biyoetik, tıptaki değer sorunlarının ele alınışında özgün bir yaklaşım sunmayı hedeflemektedir. Feminist biyoetik tartışmalarda, Beauchamp ve Childress tarafından önerilen 'ilkeci' yaklaşımın eleştirel değerlendirmesi ağırlıklı bir yer tutmaktadır. Tıp uğraşında evrensel ya da değişmez olarak algılanan ve 'yarar sağlama', 'zarar vermeme', 'özerkliğe saygı gösterme' ve 'adalet' olarak belirlenen dört temel etik ilkeye ilave olarak bakım kavramının önemine vurgu yapılmaktadır. Özellikle 1980'li yıllardan başlayarak, üreme biyoteknolojisinin yarattığı olanaklar, feminist biyoetik araştırmalarda üremenin özerkliği, taşıyıcı annelik vb. başlıklar halinde ele alınmış

ve kadınların refahına yönelik temel sağlık reformları üzerine düşünce üretilmesi gerektiği konuları tartişılmaya açılmıştır (Norah, 2001; Purdy, 2001).

Biyolojik cinsiyetin erkek ve kadın olarak verili oluşu, toplumsal cinsiyetin kalıplaşmış roller üzerinden açıklanmaya çalışılması günümüzde tartişılmaya devam eden sorunlar arasındadır. Toplumsal cinsiyet olgusu üzerinde çok uzun süredir yapılagelen çalışmaların ortak özelliği, bir cinsiyetin diğer cinsiyet üzerindeki hegemonyasını dengelemeye yönelik olarak alınacak önlemler üzerinde yoğunlaşmalarıdır. Güncel feminist biyoetik tartişmalarda, erken feminist çalışmalarda ele alınan sorunların günümüz koşullarında devam ettiği vurgulanmakta, sorunlara felsefi açıdan yaklaşmanın önemine dikkat çekilmektedir (Marway ve Widdows, 2015).

Kuir düşünceyi savunan kuramcılarının, feminist ve LGBT hareketi ile birlikte yürüttüğu mücadele alanı ortaktır; bu nedenle toplumsal cinsiyet ayrımcılığına karşı birbirlerinden ayrı düşünölemeyen çalışmalar yaptıkları dikkati çekmektedir. Kuir kuramın gelişmesiyle birlikte toplumsal cinsiyet rollerinin çeşitlenebileceğini gösteren araştırmalarda ciddi bir artışın olduğu dikkati çekmektedir.

1.2. Cinsellik ve İlişkili Kavramlar

Bir kavramın anlam içeriği üzerinde uzlaşma sağlanmadan kuramsal bir tartişma yapmak yanıltıcı olabilir. Kavramların anlam içeriği zaman içerisinde kendi semantik evrimini yaşamaya başlar; cinsellik kavramında olduğu gibi giderek ilk kullanıldığı anlamdan uzaklaşarak farklı içerimler kazanabilir. Bir kavramın vurguladığı ilk anlam, günün koşullarını yeterince ifade edemediğinde ya anlam genişlemesine uğrar ya da yerini başka bir kavrama bırakır. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramları da böylesi kavramlardır. Ruh sağlığı ve hastalıkları disiplininde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimle ilişkili kimi kavramlar 1980'li yıllardan başlayarak çeşitli alt kategorilere ayrılmış, cinsel azınlıkların cinsel eylem pratiklerini daha iyi anlayabilmek için sınıflandırılmaya çalışılmıştır (Pillard, 2009).

Bedensel, ruhsal ve toplumsal deneyim, yaşantı ve ilişkiler bütünü olan cinsellik, mitolojiden doğa bilimlerine kadar birçok alanda farklı anlamlarda kullanılan bir terimdir. Tıp alanında bireyin gelişimi ve ruhsal yaşamı açısından cinsellik, yalnızca üreme organlarına bağlı bir etkinlik veya üreme içgüdüsüne indirgenen bir olgu değildir (Ana Britannica, 1992).

Cinsellik olgusu, 18. yy boyunca toplumsal ve dini düzenlemelerde gayrimeşru olup olmadıkları dikkate alınarak ahlâksızlık, zina, ensest, livata ya da karşılıklı mastürbasyon gibi alt başlıklar halinde değerlendirilmiş, bu türden eylemleri gerçekleştirenler mahkemeler tarafından yargılanmıştır. 19. yy sonuna kadar tıbbın ilgi alanına girmeyen cinsellik, ahlâk ve din kuralları üzerinden açıklanıp yorumlanmaya çalışılmıştır. Foucault'ya göre, 19. yy psikiyatristleri cinselliğe değinmek zorunda kaldıkları zaman, okurlarının dikkatini böylesine bayağı ve boş şeyler üzerine çektikleri için af dilemeleri gerektiğini düşünmüşlerdir (Foucault, 2003).

Cinsellik, tıp kurumu tarafından 19. yy. sonlarında kategorilere ayrıştırılarak incelenmeye başlanmıştır. Doğal ve istenilir olanın heteroseksüellik olduğunu, eşcinselliğin ise olgun cinselliğe ulaşırken deneyimlenen bir tür takıntı olduğunu ifade eden Freud'un çalışmalarının ardından psikiyatri, konuyla yakından ilgilenmeye başlamıştır. Sapkın bir hastalık ve günah olarak görülen eşcinselliğin tedavisi için ilk girişimler aynı dönemde yapılmış, 'günah değil, hastalık' [*ing*: not bad but mad] söylemi günümüze dek ulaşmıştır (Candansayar, 2009).

1.2.1. Cinsel Yönelim

Cinsel yönelim [*ing*: sexual orientation], bireyin romantik ya da cinsel dürtülerini yönlendiren kalıcı, kişisel bir niteliktir. Cinsel yönelim, bireyin cinsel açıdan çekici bulunduğu kişilerin biyolojik cinsiyetlerine (erkek/kadın) dayandırılarak sınıflandırılmaktadır. *Heteroseksüel* [*eş*: Karşıtcinsel] terimi, cinsel yönelimin karşı cinsiyetteki bireye yönelmesidir. Bu bağlamda heteroseksüel bir birey, karşı

biyolojik cinsiyete ait bir bireye cinsel açıdan ilgi duyarken eşcinsel bir birey, kendi biyolojik cinsiyetine sahip başka bir bireyi cinsel açıdan çekici bulmaktadır. *Biseksüel* [ing: bisexual] terimi ise hem kadınlara hem de erkeklere cinsel arzu duyan, cinsel açıdan uyarılan ve her iki biyolojik cinsiyete sahip bireylerle cinsel ilişki kurabilen kişileri tanımlamaktadır. İlgili kaynaklarda biseksüel cinsel yönelimin uzantısı olarak kabul edilen ‘panseksüellik’ veya ‘omniseksüellik’, her türlü cinsiyete karşı ilgi duyan bireyleri nitelemektedir. Bu cinsel yönelim, sadece yaşayan insanlara karşı duyulan ilgiyi ifade eder. Ppanseksüellik estetik temeller üzerine gelişmiş, biyolojik cinsiyet ayrımı yapmaksızın karşı ya da aynı cins karşı duyulan cinsel hazların varlığını işaret etmektedir. *Eşcinsel* [eş. Homoseksüel] terimi, her iki biyolojik cinsiyet için de kullanılabilen ortak bir terimdir. Kadın eşcinsellerin cinsel yönelimleri için lezbiyen [ing: lesbien], erkek eşcinsellerin cinsel yönelimleri için gey [ing: gay] ifadelerinin kullanımı yaygındır. Eşcinsel bireyler biyolojik cinsiyetlerinin anatomik yapısı ile uyumlu kişiler olup, sadece cinsel hayatlarında değil, yaşamın hemen bütün alanlarında kendilerini kendi cinsine yakın hisseden kişiler olarak görme eğilimindedirler (APA, 2015a; Başar ve ark., 2010; Yüksel, 2009; Yüksel, 2010).

Tıbbi açıdan eşcinsellik, belli bir cinsel duyarlılık özelliği olarak tanımlanmıştır. Foucault’ya göre (2003), Westphal’in “Ters Cinsel Duyarlılıklar” üzerine 1870 yılında yazdığı makale bu tutumun başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Cinselliğin bir görünümü olarak eşcinsellik, livata alışkanlığından zamanla ruhsal hermafrodit olgusuna dönüşmüş ve bu alışkanlığa sahip olan bireyler doğru yoldan sapan dönemler olarak görülmüşlerdir. 19. yy. psikiyatristleri eşcinselliği; oto-monoseksüalist⁴, mikroskopofil⁵, jinekomast⁶, presbiyofil⁷, seksoestetikler⁸, disparönistler⁹ gibi ufak sapkınlık türleri sınıfına almışlardır (Foucault, 2003). Eşcinsellik ve masturbasyon, bedensel ve ruhsal yıkıma neden olan iki hastalık olarak kabul edilmiş, 20. yy başlarında evli olmayan genç kadınların hamile kalması

⁴ Tek başına masturbasyon yapanlar

⁵ Cinsel ilişkide bulunanları seyretmekten zevk alanlar

⁶ Memeleri aşırı gelişmiş erkekler

⁷ Yaşlılarla cinsel ilişkide bulunmaktan hoşlananlar

⁸ Estetikten cinsel zevk alanlar

⁹ Cinsel ilişki sırasında ağrı ya da zorluk çeken kadınlar

durumunda akıl hastanelerine kapatılmaları örneğinde olduğu gibi eşcinsellik, ruhsal bir hastalık olarak görülmeye başlanmıştır (Candansayar, 2009).

Heteroseksüel cinsel yönelimden sapmalar, cinsel azınlık kategorilerini oluşturmuştur. *Cinsel azınlıklar* [ing: sexual minorities], cinsel yönelimi eşcinsel veya biseksüel, cinsel kimliği ise trans olan bireylerin oluşturduğu grubu ifade etmektedir. Cinsel yönelimi heteroseksüel olan bireyler, tarihin hiçbir döneminde cinsel açıdan bir azınlık grubunun içinde yer almamışlardır. Tarihin farklı dönemlerinde heteroseksüel olana kıyasla, daha az deneyimlendiği düşünülen eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin yaşadığı cinsel pratikler azınlık grubunu oluşturmaktadır.

1.2.2. Cinsiyet Kimliği / Cinsel Kimlik

Cinsel kimlik kavramının anlam içeriği ‘cinsiyet kimliği’ ve ‘cinsel yönelim’ kavramlarıyla yakından ilişkilidir (Başar, 2014). Cinsiyet kimliği / cinsel kimlik [ing: gender identity], kişinin kendi bedeni ve benliğini belirli bir cinsiyet içinde algılama durumu olarak kabul edilmektedir. Biyolojik cinsiyetinden bağımsız olarak bireyin kendini erkek ya da kadın olarak algılaması anlamında kullanılmaktadır. Çoğu kişide cinsiyet kimliği ile biyolojik cinsiyet özellikleri özdeştir; kimi bireylerde ise farklılık gösterebilmektedir (Ana Britanicca, 1992, s:14; Başar ve ark., 2010).

Uluslararası belgelerde cinsiyet kimliği, her bireyin doğuştan gelen cinsiyetine uygun düşün ya da düşmesin, dış görünüşün veya bedensel işlevlerin tıbbi, cerrahi veya başka yöntemlerle iradi değişikliklerini de içerebilecek bedensel bilinç, giyim kuşam, söz ve davranışlar da dâhil olmak üzere, özel ve kişisel cinsiyetini duyumsaması ve yaşaması anlamında kullanılmaktadır (Jogjacarta İlkeleri, 2007). Cinsiyet kimliği kavramındaki ‘anlam yükünün’ bireyin dışı ya da eril bedensel özelliklerine vurgu yapması, kavramın yanlış anlaşılmasına neden olabilmektedir. Tez bağlamında cinsel kimlik ifadesi, bireyin kendini nasıl algıladığının sadece bedensel özelliklerine bakılarak değerlendirilmemesi gerektiği; bireyin cinsel

varoluşuyla ilgili daha kapsamlı bir kavrayışa gereksinim duyulduğu biçiminde anlaşılmalıdır.

Biyolojik cinsiyet ile cinsel kimliğin örtüştüğü durumların dışında kimi bireyler kendilerini biyolojik cinsiyetlerine değil de karşı cinsiyete ait hissedebilmektedir. Kişinin cinsel kimliği ile biyolojik cinsiyetinin örtüşmediği bu durum transeksüalite olarak adlandırılmaktadır. Transeksüalite, bireyin cinsel kimliğinin biyolojik cinsiyetinden farklı olması, kişinin yoğun biçimde karşı cinsten olmak istemesi veya karşı cinsten olduğuna inanması olarak tanımlanmaktadır (Yüksel, 2009). Çoğu zaman transeksüalite kavramı ile birlikte anılan travesti [*ing*: transvestite, cross dresser] terimi, dış görünüşü ve davranışı ile karşı cinse ait olma durumunu ortaya koyan kişileri ifade etmektedir. Cinsiyet geçiş ameliyatı olmamış, yalnızca dış görünüm ve davranışlarıyla diğer cinsiyete bürünerek tek bir cinsiyette oluş halinin ötesine geçen bireyler için ‘travesti’; giyim ve davranışlardan öte, cinsiyet geçiş ameliyatı olmuş bireyler için de ‘transeksüel’ kavramları yaygın olarak kullanılmaktadır (Tatal Cheviron, 2010).

Transgender terimi, cinsiyet geçiş sürecini tamamlamış ya da tamamlamamış, ancak biyolojik cinsiyetine ve görünümüne bir şekilde müdahale eden bireyleri ifade etmek için kullanılan ortak bir terimdir (Nagoshi ve Brzuzy, 2010). Türkiye’de fazla yaygınlık kazanmamış olan transgender terimi, transeksüel, travesti ve ara/çift cinsiyet olgularının tümünü içinde barındırmaktadır. Transgender, klinik ve tıbbi bir yorumun sınırlılıklarını aşmak ve geçiş/ara durumların da dikkate alınması gerektiğini anlaşılır kılmak için geliştirilmiş ve literatürde giderek daha çok kullanılan bir terim olarak dikkati çekmektedir (Yüksel, 2009).

Seksüel fetişizmin dışında kalan kimi durumlarda travesti ve transeksüel bireyler arasındaki ayrımın net olmaması nedeniyle tez çalışmasında ‘trans’ adlandırmasının kullanılması uygun görülmüştür.

Transeksüalite olgusunun da içinde yer aldığı “cinsel kimlik bozukluğu”, 1980 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği [*ing*: American Psychiatric Association, APA]

tarafından Ruhsal Bozuklukların Tanımlanması ve Sınıflandırılması [ing: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-3] ile ruhsal hastalık sınıflamasına girmiş tanı gruplarından biridir. Transeksüalite olgusunun cinsiyet kimliğiyle ilgili bir farklılık olması, cinsel yönelimle ilgili bir farklılık olmaması önemli bir ayırmadır. Transeksüalite ile ilgili tek bilimsel tıbbi yaklaşımın cinsiyet değiştirme süreci olduğu kabul edilmektedir. Sınıflandırmada bu kategorinin yer alması, cinsiyet değiştirme sürecinde psikiyatrinin oynadığı birincil rolle ilişkilendirilmektedir. (Başar ve ark., 2010). Tezin “DSM Tanı Kategorileri” başlıklı 1.3.1 numaralı bölümünde, transeksüalite olgusunun tarihsel süreçte DSM tanı kategorileri içinde nasıl tanımlandığına yer verilmiştir.

1.2.3. Homofobi – Transfobi

Homofobi kavramı, ilk olarak 1970’li yılların başında heteroseksüel bireyler açısından eşcinsel bireylerle yakınlaşmaktan ya da yakın çevresinde bulunmaktan korkma, eşcinsel bireyler açısından da kendilerinden nefret etme anlamında kullanılmıştır. (Weingberg, 1972-Alıntı: Göregenli, 2011a, s:353; Sociology Online Edition, 2015). Homofobi, Mark Freedman tarafından 1972 yılında yayımlanan *Toplum ve Sağlıklı Eşcinsel* adlı eserde, eşcinsellere karşı duyulan aşırı öfke ve korku anlamında kullanılmıştır. Aurde Lorde ise 1978 yılında kavramı ‘kişinin kendi cinsinden birine duyduğu aşktan korkması ve bu yüzden başkalarında bu duyguyu gördüğünde nefretle karşılaşması’ olarak yorumlamıştır (Baird, 2004).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Batı Avrupa’da 1970’li yıllarda cinsel azınlıkların yürüttüğü aktivizm çalışmaları toplumsal yapılar üzerinde etkili olmuştur. Eşcinselliğin hastalık, normal olmayan ve heteroseksüel olandan sapma olarak düşünülmesinden toplumsal bir soruna dönüşmesi sürecinde LGBT bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışlar birbirinden farklı düzeylerde kendini göstermiştir. Homofobi kavramı 2000’li yılların başında konuşma diline yerleşmiş, birçok temel sözlükte yerini almış, ayrıca sosyal bilimlerde ve davranış bilimlerinde yaygın bir biçimde kullanılır hale gelmiştir. Akademik alanda cinsel yönelim ve

cinsiyet kimliği çalışmaları bu dönemlerden başlayarak günümüze dek ilgi grmştir (Göregenli, 2011a).

Homofobi kavramının heteroseksüel bireylerin eşcinsellere karşı duydukları önyargı anlamını aştığını iddia eden eleştiriler vardır (Candansayar ve abuk, 2010). Bunun nedenlerinden biri, fobi kavramının taşıdığı anlam yüküyle ilgilidir. Fobi, klinik anlamda rasyonel olmayan ve yüksek düzeyli ürkme, korkma ve kaçınma davranışı olarak kabul edilmektedir. Ruh sağlığı alanında fobiler, tedavi gerektirmesi nedeniyle önemli bir yer tutmaktadır. Oysa homofobik bireylerin diğer fobileri geliştirmiş olan bireylerle kıyaslandığında fizyolojik reaksiyonlar geliştirmedikleri saptanmış, homofobi kavramına amacını aşan, aşırı bir anlam yüklendiği ifade edilmektedir. Bu nedenle güncel tartışmalarda eşcinsel karşıtı olumsuz tutum, davranış, inanç ve yargıları içeren çok daha boyutlu bir kavram olan homonegativizm teriminin kullanılması önerilmektedir (Hudson ve Ricketts, 1980).

Heteroseksizm kavramı ise doğal, normal, üstün ve kabul edilebilir olan cinsel yönelimin heteroseksüellik olduğunu iddia eden ve bu yönelimin dışında yer alan bireylere karşı ötekileştirici tutum ve davranışlarda bulunan ideolojik bir sistem anlamına gelmektedir (Swim ve ark., 2009). Bazı feminist düşünce sistemlerinde heteroseksizm kavramı sıklıkla anılsa da son dönemlerde heteronormatif kavramı kullanılmaya başlamıştır. Bu kavram, heteroseksizmden farklı olarak, sorunun sosyal köklerine sinmesi ve politik yanlarına vurgu yapması nedeniyle önerilmektedir (Herdt ve Meer, 2003). Heteronormatif terimi farklı cinsel yönelimi olan insanlara heteroseksüel gibi davranmaları yönünde dayatılan kuralları tanımlamaktadır. Dikkati çeken nokta heteronormatif dayatmaların yalnızca farklı cinsel yönelimi olan insanları değil, heteroseksüel bireyleri de kapsayıcı bir yönünün olmasıdır.

1.3. Tıpta Cinsel Azınlıkların Sınıflandırılması

1.3.1. DSM Tanı Kategorileri

Eşcinsellik, *Ruhsal Bozuklukların Tanımlanması ve Sınıflandırması* [ing: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM] kitabının ilk baskısında cinsel sapkınlıklar arasında yer almıştır. 1968 yılında yayınlanan DSM-2'de eşcinsellik, ayrı bir cinsel sapkınlık türü olarak kişilik bozukları kategorisinde yer almıştır. Eşcinselliğin ruhsal hastalıkların içerdiği belirtileri göstermemesi nedeniyle ve eşcinsel yönelimini değiştirmek isteyen hastalarla çalışan psikiyatristlerin direnmesi sonucunda 1973 yılında eşcinsellik, Amerikan Psikiyatri Birliği [ing: American Psychiatric Association, APA] tarafından hastalık sınıflamasından çıkarılmıştır. 1980 yılında yayımlanan DSM-3'te 'ego distonik eşcinsellik' başlığı altında yer alan eşcinsellik, tartışmalar sonucunda DSM-3-R'de 'kişinin cinsel yönelimine bağlı yaşadığı kalıcı ve belirgin rahatsızlık' adı altında 'başka türlü adlandırılmayan cinsel bozukluklar' başlığıyla anılmıştır. DSM-4'te ise hiçbir tanı kategorisi altında yer almamıştır (Çabuk, 2010).

Cinsel kimlik bozuklukları (CKB), Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından ilk kez DSM-3'te anılmaya başlamış ve 'psikoseksüel bozukluklar' kategorisine dâhil edilmiştir. En az iki yıl süreyle sürekli bir biçimde bedensel ve sosyal durum olarak cinsiyet değiştirmeye ilgilendiğini gösteren bireyler için transeksüalizm tanısı öne sürülmüştür. DSM-3-R'de cinsel kimlik bozukluklarına, 'genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ve ergenlikte ortaya çıkan bozukluklar' bölümünde yer verilmiştir (Kraus, 2015).

DSM-4'te transeksüalizm tanısı 'cinsel kimlik bozukluğu' olarak değiştirilmiştir. Tanı alan kişilerin ortak özelliği, kuvvetli ve ısrarlı bir biçimde karşı cinsle özdeşim kurma, kendi cinsiyetlerinden ısrarcı bir şekilde rahatsızlık duyma veya cinsiyet rollerinde uygunsuzluk olduğu hissini yaşama olarak belirlenmiştir (Çizelge 1).

Çizelge 1. 1. DSM tanı kategorilerinde yer alan transeksüalite ve cinsiyet distrofisi olguları

DSM	SINIF	TANI KATEGORİSİ
DSM-3 (1980)	Cinsel Kimlik Bozukluğu (CKB) (Psikoseksüel Bozukluklar)	-Çocuklukta CKB -Ergen ve yetişkinlikte transeksüalite -Atipik CKB
DSM-3-R (1987)	Belirgin bir biçimde doğumda, çocukluk ve ergenlikte ortaya çıkan bozukluklar	-Çocuklukta CKB -Ergen ve yetişkinlikte transeksüalite
DSM-4 (1994) DSM-4-R (2000)	Cinsel Kimlik Bozukluğu (Cinsiyet ve cinsel kimlik bozuklukları)	-Çocuklukta CKB -Ergenlikte ve yetişkinlikte CKB -Başka türlü adlandırılmayan cinsel kimlik bozukluğu (BTACKB)
DSM-5 (2013)	Cinsiyet disforisi (CD) [ing: gender dysphoria]	-Çocuklukta CD -Ergen ve yetişkinlikte CD -Özelleşmiş diğer CD - Başka türlü adlandırılmayan cinsel kimlik bozukluğu (BTACKB)

Cinsel kimlik bozuklukları DSM-4 ve DSM-4-R’de, karşı cinsiyetten biri olarak yaşamak için güçlü, sürekli bir isteği olan bireylerin içinde bulunduğu duygu durumunu tanımlamak amacıyla kullanılmıştır. Cinsel kimlik bozukluğu olan kişilerde belirlenmiş doğum cinsiyetinden hoşnut olmama ile karşıt cinsiyetin bedenine sahip olma ve toplumda karşıt cinsiyetten birisi olarak kabul görme isteğinin ağır bastığı öne sürülmüştür. Bu kriterlere uymayan bireyler için ‘başka türlü adlandırılmayan cinsel kimlik bozukluğu (BTACKB)’ tanısı uygun görülmüştür. BTACKB tanısı, çok farklı bireyleri kapsamaktadır. Örneğin göğüs geliştirmek istemeyip sadece kastrasyon ya da penisin alınmasını isteyen, üreme organlarında bir değişiklik istemeyip sadece hormon tedavisi ve mastektomi isteyen, konjenital interseks olan ya da kendi cinsiyetinden vazgeçme konusunda dikkate değer şüpheler barındıran bireyler BTACKB tanısı almaktadırlar. Cinsel kimlik bozukluğu ya da BTACKB tanısı alan bireyler, cinsel yönelimlerine göre erkeklere, kadınlara veya her iki cinsiyete birden ilgi duyan ya da hiçbir cinsiyete karşı ilgi duymayan bireyler biçiminde alt kategorilere ayrılmaktadır. APA’ya göre, transgender terimi herhangi bir psikopatolojiyi göstermeksizin alışılmadık cinsel kimlikleri tanımlamak için kullanılmaktadır. Transgender, resmi bir tanı olmamasına rağmen, BTACKB tanısı yerine kullanımının daha kolay olduğu düşüncesiyle yaygınlaştığı ifade edilmektedir (Kaptan, 2010).

DSM-4'te çok tartışılan cinsel kimlik bozukluğu ifadesinin, DSM-5 öneri metninde cinsiyet uyumsuzluğu [*ing*: gender incongruence] olarak değiştirilmesi gündeme gelmiştir (Daley ve Mule, 2014). Fakat 2013 yılında açıklanan DSM-5'te cinsel kimlik uyumsuzluğu ifadesi yerine cinsiyet disforisi [*ing*: gender dysphoria] ifadesine yer verilmiştir. Doğum cinsiyetinden hoşnut olmama, karşıt cinsiyetin bedenine sahip olma ve toplumda karşı cinsiyetten biri olarak kabul görme isteği olan cinsiyet disforisi ifadesinin, transseksüel bireylerin psikiyatrik açıdan hasta olarak etiketlenmesini azaltacağı yönünde görüşler vardır (Kraus, 2015; Veltman, 2014).

Tez çalışmasının dışında tutulan bazı cinsel pratikler, DSM-5'te “cinsel sapkınlık (parafili) bozuklukları” başlığı altında yer almaya devam etmektedir. Cinsel sapma olguları, bireyin kendisine, bireyin kendisi ve partnerine ya da topluma zarar vermeleri bakımından farklılıklar göstermektedir. Pedofilide olduğu gibi bazı parafili olgularında parafilik davranışın doğrudan bir mağduru vardır. Fetişizm gibi parafililerde ise insan dışı bir nesneye yönelim olduğundan bireyin kendisi zarar görebilmektedir. Frottörizm¹⁰, voyörizm¹¹, egzibisyonizm¹² ve cinsel sadizm türünden cinsel pratikleri dürtü olarak taşıyan bireyler, bu cinsel dürtülerine göre davranışa geçtiklerinde ya da bu dürtüler belirgin bir sıkıntıya ve kişilerarası sorunlara yol açtığında psikiyatrik tanı konulmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

DSM-5'te ‘karşıgiyim (travesti) bozukluğu’, cinsel sapkınlık bozuklarından biri olarak tanımlanmıştır. Travesti ve transeksüel bireyler arasındaki ayrımın net olmaması nedeniyle tez çalışmasında ‘trans (travesti ve transeksüel) bireyler’ adlandırması kullanılmış; cinsiyet geçiş ameliyatı olmamış travesti bireyler de çalışmaya dâhil edilmişlerdir.

¹⁰ Sürtünmecilik

¹¹ Gözetlemecilik

¹² Teşhircilik

1.3.2. Destekleyici Terapi ve Onarım Terapisi

Cinselliğin tıp kurumu tarafından sağlık ve hastalık kavramlarıyla birlikte anılması eşcinsel bireyler üzerinde yapılan tıbbi müdahalelerin önünü açmıştır. Eşcinsel bireylerin cinsel yönelimlerini değiştirme amacı ile uygulanan ‘dönüştürme’ ya da ‘onarım’ tedavilerinin [*ing*: conversion/reparative therapy] ilk kez 1800’lü yıllarda raporlanmaya başlamıştır (Murphy, 1992). Bu tür müdahaleler bireylerin cinsiyet kimliklerine değil, cinsel yönelimlerine müdahaleyi kapsayan girişimlerden oluşmaktadır. Tedavi adı altında uygulanan yöntemler arasında beynin cinsellikle ilgili olduğu düşünülen kısımlarına psikocerrahi yöntemlerle müdahale edilmesi, elektrik verme ve kusmayı tetikleyen kimyasal maddelerin kullanıldığı davranışçı yöntemler yer almaktadır (Baird, 2004; Başar, 2010; Başar ve ark. 2010).

Uygulanan onarım tedavilerinde, bireyin cinsel yönelimini inkâr ederek kendi cinsel var oluşunu baskılaması amaçlanmaktadır. Onarım terapisi, psikiyatri ve psikoloji meslek örgütleri tarafından bilimsel dayanaktan yoksun olmakla eleştirilmektedir (APA, 2009; TPD ve CETAD, 2010). Onarım terapisinde amaçlanan iyileşme hali, bireyin eşcinsel arzu, duygu ve düşüncelerini baskıladığı, inkâr ettiği, toplumsal olarak uygun bulunan bir yaşamı sürdürmesi ile ilişkilendirilmektedir.

Bireyin cinsel yönelimiyle ilgili yaşadığı sorunlara ruh sağlığı çalışanlarının uygun yanıt vermesiyle önemli kazanımların sağlandığı ifade edilmektedir. Eşcinsel bireylerle yürütülen ‘destekleyici’ ya da ‘olumlayıcı’ [*ing*: affirmative] terapilerde bireye özgü terapötik yaklaşım önerileri sunulmaktadır. Olumlayıcı terapilerde bireyin bilgilendirilmesi, kişisel önyargılarının ele alınması, kendini tanıma süreci yaşayan danışana empatik yaklaşılması, içinden geçtiği döneme özgü zorlanmaların üstesinden gelmesi için yapılan destekleyici çalışmalar öne çıkmaktadır (Başar, 2010).

Günümüzde geçerli olan DSM-5’te eşcinsellik hiçbir tanı kategorisi içinde yer almamaktadır. 1990 yılında Dünya Sağlık Örgütü [*ing*: World Health Organization]

tarafından eşcinsellik, heteroseksüellik gibi sağlıklı bir durum olarak kabul edilmiştir. Günümüzde eşcinselliğin biseksüellik ve heteroseksüellik gibi insanda tanımlanan üç cinsel yönelimden biri olduğu ve hastalık olmayıp cinsel yönelim farklılığı olduğu bilim dünyasında kabul edilmektedir (APA, 2015b; CETAD, 2015). Uluslararası sağlık örgütlerince eşcinselliğin hastalık olmadığına dair resmi açıklamalar bulunmasına rağmen günümüzde, sağlık çalışanları arasında eşcinselliğin hastalık olarak görülmeye devam ettiği ve tedavi edilmeye çalışıldığı bilinmektedir (Kaptan ve Yüksel, 2014).

1.3.3. Biyoetik ve Psikiyatri Alanlarında Cinsiyet Kimliği / Cinsel Kimlik ve Cinsel Yönelim Araştırmaları

Üremeye ilişkisi olmayan cinsellik üzerine Türkiye’de tıp ve biyoetik alanlarında suskun kalındığı söylenebilir. Ülkemizde yapılan kısıtlı çalışmalardan birinde, 21 eşcinsel bireyin oluşturduğu çalışma grubuyla derinlemesine görüşmeler yapılmış, eşcinsel bireylerin sağlık sisteminde olumsuz tutum ve davranışlara maruz kaldığı gösterilmiştir. Söz konusu çalışmada, hekimlerin cinsel yönelim konusundaki düşünce, tutum ve yargılarının değişken olduğu belirtilmekte, cinsel azınlıkların gereksinim duymalarına rağmen hekime başvurmaktan çekindikleri ifade edilmektedir (Çabuk, 2010).

Transeksüel bireylerde cinsel kimlik bozukluğunun dışında psikiyatrik hastalıkların olup olmadığının araştırıldığı çalışmaların birinde, gönüllü katılımcı bireylerin yaşam kalitesi, aile ve sosyal düzeyleri incelenmiş ve elde edilen veriler, kontrol grubuyla karşılaştırılarak değerlendirilmiştir (Kaptan, 2010). Söz konusu araştırmaya katılan transeksüel bireylerde nüfusun geneliyle kıyaslandığında % 84 oranında psikiyatrik eş tanılarının görüldüğü saptanmıştır. Çalışma grubu, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında transeksüel bireylerin sosyal destekleri istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur. Transeksüel kadınların transeksüel erkeklere oranla daha düşük oranda sosyal destek gördükleri saptanmıştır. Aile desteğinin hem transeksüel kadın hem de transeksüel erkeklerde farklı olmadığı, bireylerin

sağlıksız aile işlevlerine sahip oldukları belirlenmiştir. Cinsiyet kimliği nedeniyle toplumda var olan önyargıların transseksüel bireylerin yaşam kalitesini düşürdüğü, araştırmada ulaşılan sonuçlardan bir diğeridir. Çalışmada ayrıca, transseksüel bireyler heteroseksüel akranlarıyla kıyaslanmış ve ergenlik döneminde her üç trans bireyden birinde yaşam boyu en az bir kez intihar girişimi olduğu ve bu oranın nüfusun geneline göre oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmada transseksüel bireylerin benlik saygısının kontrol grubuna kıyasla daha düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmada toplum tarafından belirlenen cinsiyet normlarına uyulmadığında, aile ve sosyal çevre tarafından ayrımcılığa maruz kalan transseksüel bireylerin sözel veya fiziksel tacize uğradığı, istismar edildiği ifade edilmektedir. Travmatik etkilere maruz kalan transseksüel bireylerin ruh sağlığı açısından olumsuz etkilendikleri söz konusu araştırmanın bulguları arasında yer almıştır.

Türkiye’de yapılan başka bir çalışmada üniversite öğrencilerinin eşcinsel, biseksüel ve transseksüel var oluşa ilişkin tanımlamaları araştırılmış, elde edilen verilerle öğrencilerin homofobi düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmaya 325 birey katılmış, gönüllü katılımcılara eşcinselliği, biseksüelliği ve transseksüelliği nasıl tanımladıklarına dair açık uçlu sorular sorulmuştur. Katılımcıların eşcinsel, biseksüel ve transseksüel bireylerle tanışıklık düzeylerine dair bilgiler alınmış ve homofobi düzeyleri saptanmıştır. Araştırma sonucunda gönüllü katılımcıların yaptıkları tanımlamaların homofobi ve tanışıklık düzeylerinden etkilendiği, yüksek homofobi ve düşük tanışıklık düzeylerinin daha olumsuz tanımlamalarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Şah, 2012).

Geçtiğimiz on yıl içinde Türkiye’de eşcinselliğe ilişkin tutumların cinsiyet farklılığı, cinsiyetçilik, sosyal ilişki kurma, otoriter kişilik ve yaş gibi değişkenler ile birlikte incelendiği niceliksel çalışmalar yapılmıştır. Bu türden araştırmalarda örneklem oluşturulurken genellikle üniversite öğrencilerinin gönüllü katılımcı olarak seçilmesi olumsuz bir biçimde eleştirilmiş, elde edilen verilerin Türkiye’nin genel tutumunu yansıtmaktan uzak olduğu ifade edilmiştir (Uğurlu, 2006). Hatta eğitim durumu, geleneksellik gibi değişkenler düşünüldüğünde eşcinselliğe ilişkin tutumların söz konusu araştırmalarda ulaşılan sonuçlardan daha da olumsuz

olabileceği öne sürülmüştür. Başka bir çalışmada, eşcinselliğe yönelik tutumların ölçülmesi amacıyla geliştirilmiş kısıtlı sayıdaki ölçeklerin toplum yapısına uygun olmadığına dikkat çekilmiştir (Doğan ve ark. 2008). Aynı çalışmada din, askerlik, vatanseverlik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, anal ilişki, eşcinselliğin tıbbi yanı gibi bazı değişkenleri içermeyen çalışmalar eleştirilmiştir. Gerçekçi hazırlanmamış ölçeklerden elde edilen verilerin, sağlık çalışanlarının gündelik klinik pratiklerine ya da klinik araştırmalara katkı sunmaktan uzak olduğu ifade edilmiştir (Doğan ve ark. 2008).

Aras Güngör'ün (2013), trans erkek bireylerin eğitim, sağlık, aile, hukuk gibi toplumsal yapılarla yaşadıkları sorunları derinlemesine görüşme yöntemiyle aktardığı *Öteki Erkekler* adlı kitabı, konu ile ilgili literatürde dikkati çekmektedir. Trans erkek bireylere rehber niteliği taşıyan kitabın sağlık ile ilgili bölümünde, trans erkek bireylerin sağlık sistemi içinde yaşadığı sorunlar incelenmiştir. Trans geçiş sürecinde yasal mevzuat doğrultusunda ameliyat izninin alınması, üniversite hastanelerinden alınan kurul raporunu zorunlu tutmaktadır. Kitabın ilgili bölümlerinde, Türkiye'de trans geçiş süreciyle ilgilenen üniversite hastanelerinin belirli merkezlerde toplanmasının yol açtığı sıkıntılara değinilmiştir. Bu merkezlerde görev alan sağlık personelinin sayısının yetersiz ve personelin deneyimsiz olmasının trans erkek bireylerin sağlık hizmetinden nitelikli bir biçimde yararlanmasını nasıl engellediği, gönüllü katılımcıların deneyimlerine dayandırılarak açıklanmıştır. Yasal olmayan yollardan cerrahi müdahale arayışına girmenin, bilinçsiz bir biçimde hormon kullanmanın trans erkek bireylerin sağlığını olumsuz etkileyebileceğine değinen yazar, trans geçiş sürecinde temel ve doğru bilgiyi yaygınlaştırmanın önemine dikkat çekmektedir.

Sosyal Politikalar, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD) ve Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu (SPF) tarafından 2014 yılının ikinci yarısında "Türkiye'de LGBT Bireylerin Sosyal ve Ekonomik Sorunları Araştırması" yapılmıştır (Yılmaz ve Göçmen, 2015). Araştırmanın internet tabanlı olarak gerçekleştirilen anket bölümünde 2875 katılımcı yer almış ve ayrıca, 10 şehirde (İstanbul, Ankara, İzmir, Eskişehir, Gaziantep, Trabzon, Adana, Antalya,

Mersin, Edirne) 200'ü aşkın bireyin katıldığı toplam 14 odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Anket çalışmasında çalışma hayatı, sağlık, eğitim, gelir yoksulluğu, barınma, toplumsal hayata katılma, aile, yaşlılık, trans kadınlar ve erkekler, hukuk ve adalete erişim gibi başlıklara yer verilmiş, araştırmaya katılan bireylerin sosyal ve ekonomik sorunlarına ilişkin niceliksel veriler toplanmıştır. Anket çalışmasının 'sağlık' ile ilgili bölümünde aşağıda yer alan verilere ulaşılmıştır:

Ankete katılanların;

- % 7,6'sı (219 kişi), ayrımcılığa uğrayacağı korkusu ile tedavi olmamakta ya da tedavisini geciktirmektedir.
- % 7,2'si (208 kişi), sağlık personeli tarafından eşcinsel ve/veya trans kimliğinin tedavi edilmeye çalışıldığını ifade etmiştir.
- % 50,3'ü (1447 kişi), cinsel sağlık hizmetlerine nereden ve nasıl ulaşabileceğini bilmemektedir.
- % 43,2'si (1218 kişi), hayatında en az bir kez intiharı düşünmüştür.
- % 23,9'u (686 kişi), ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duymasına rağmen bu hizmetlerin pahalı olması nedeniyle hizmete erişememiştir.
- % 14,1'i (400 kişi), herhangi bir sağlık sigortası kapsamında olmadığını paylaşmıştır.

Yılmaz ve Göçmen'in (2015), "Türkiye'de LGBT Bireylerin Sosyal ve Ekonomik Sorunları Araştırması", cinsel azınlıkların cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularına ilişkin yaşadıkları ayrımcılığı farklı boyutlarda gösteren çalışmalardan biridir. Coğrafi dağılımın dikkate alındığı araştırmada ayrıca, Türkiye'deki hukuksal düzenlemelerin raporlanan ayrımcılığı ortadan kaldırmakta yetersiz kaldığına dikkat çekilmektedir.

ABD ve Avrupa ülkelerinde uzun zamandır devam eden cinsel azınlıkların hak arama mücadelesi, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularıyla ilgili alan araştırmalarının birikmesine katkı sağlamıştır. Biyoetik literatüründe 1980 ve 1990'lı yıllarda, cinsellik ve cinsiyet kimliği sorunu sıklıkla AIDS epidemisi ile ilişkilendirilmiş (Panem, 1985), sonraki yıllarda intersex bireylerin tedavisinde

karşılaşılan etik sorunlar (Dreger, 1998) tartışılmıştır. Son on yılda ise biyoetik alanında yapılan çalışmalar gey etiyojisi (Schuklenk, 1997), gey, lezbiyen ve biseksüel bireylerde önyargı, sosyal baskı ve ruh sağlığı (Meyer, 2003; Saulnier, 2002), kan bağışındaki ayrımcı uygulamalar (Galarneau, 2010) gibi başlıklarda toplanmıştır.

Chambers (2007), biyoetik alanında eşcinsel anlatıların bir dönem AIDS gibi bulaşıcı hastalıklar içine sıkıştırıldığını ve biyoetikçilerin sadece eşcinsellerin heteroseksüel kadın ve erkeklerin sosyal statülerini tehlikeye attıkları oranda sorunla ilgilendiklerini ifade etmektedir. McCarty (2010), Beauchamp ve Childress tarafından yazılan *Biyomedikal Etiğin İlkeleri* [ing: Principles of Biomedical Ethics] adlı kitabın beşinci baskısında yer alan 10 vakanın 6 tanesinde cinsel yönelimin belirtildiğine ve tamamının heteroseksüel olarak tanımlandığına dikkat çekmektedir. Alana ilişkin geniş çaplı bir tarama yapan McCarty, biyoetik disiplinde eşcinsel bireylerin öykünün bir parçası olup olmadığının araştırılması gerektiğine vurgu yapmaktadır.

Eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin sağlık hizmetinden yararlanmalarının önünde ciddi sorunlar olduğu, konu ile ilgili son dönem yapılan çalışmalarda dikkati çekmektedir. Örneğin Pennsylvania Üniversitesi Biyoetik Merkezi'nin "Biyoetik, Cinsellik ve Cinsiyet Kimliği Projesi [ing: The Project on Bioethics, Sexuality and Gender Identity]" bu bağlamda anılmaya değerdir. Projede biyoetik ve cinselliğin kesişim kümesinde birçok tıp etiği sorununun varlığına dikkat çekilmektedir. Sağlık sistemi içinde lezbiyen, gey, biseksüel, transeksüel, çift/ara cinsiyet bireylerin karşılaştıkları etik sorunlar arasında hasta hakları, LGBT hasta vekillerinin tanınması, pediatrik tedavi ve karar verme, heteroseksüel ağırlıklı cinsel eğitim, ruh sağlığı sağlık hizmetlerine erişim, toplum tarafından damgalanma, kan bağışı, klinik araştırmalarda denek olma gibi başlıklar yer almaktadır. Proje yürütücüleri, Wahlert ve Fiester (2012a), bu alanın keşfedilmemiş birçok biyoetik sorunu barındırdığını, söz konusu proje kapsamında konuyla ilişkili etik sorunların saptanabileceğini ifade etmektedirler. Ayrıca, yürüttükleri projede biyoetik disiplininin içinde bir alt alan

olarak 'kuir biyoetik'in [*ing*: querr bioethics] çerçevesini oluşturmak ve daha fazla görünürlük kazanmak gibi amaçlarının olduğunu da eklemektedirler.

LGBT topluluğundaki bireylerin intihara eğilimli bir grubu oluşturduğu pek çok araştırmanın ortak bulgusudur (CDC, 2011; Grossman ve Anthony, 2007; Yılmaz ve Göçmen, 2015). Özellikle trans ergenlerde aile desteğinin alınmasının intihar girişimlerini önlemede olumlu bir etkisi olduğu bildirilmektedir. Aile, çocuğunun cinsel yönelim ya da cinsel kimliğine karşı çok sert bir tutum sergilemiyorsa LGBT bireyin kendini daha iyi hissettiği ifade edilmektedir. Konu ile ilgili literatürde sağlık çalışanlarının bir yandan intihara eğilimli LGBT bireylerin ailelerinin desteğini alırken bir yandan da hastalarının mahremiyetine özen göstermeye devam etmeleri gerektiğinin önemine dikkat çekilmektedir (Halady, 2013; Moody ve Smith, 2013). Benzer bir bulgu, 'Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi [*ing*: Centers for Disease Control and Prevention]' tarafından yürütülen araştırmada da ortaya konmuş; eşcinsel ve biseksüel ergen bireylerin heteroseksüel yaşlılarına kıyasla dört kat daha fazla intihar eğilimi gösterdiği ve altı kat daha fazla kendine zarar vermeye yatkın olduğu saptanmıştır (CDC, 2011).

Ulusal ve uluslararası mesleki örgütlenmelerle birlikte, toplum tabanına temas eden daha küçük oluşumların LGBT bireylerin sağlık koşullarını iyileştirmede katkı sundukları bildirilmektedir. Örneğin Trevor Projesi'nde 13-24 yaşları arasında ergen LGBT bireylerin intihar krizlerini önlemek için çaba gösterilmektedir. Telefon görüşmelerine ilave olarak teknolojinin sunduğu olanaklardan aktif bir biçimde yararlanan projede, genç LGBT bireylerin intihara girişim atakları mesajlaşma yoluyla engellenmeye çalışılmaktadır (Pandya, 2014).

Sağlık çalışanlarının LGBT karşıtı tutum ve davranışlarının meslek etiğinin temel ilkelerine aykırı olduğunu ifade eden çalışmalardan birinde araştırmacılar, tıp fakültelerinde okuyan ya da mezun olan sağlık çalışanlarının LGBT bireylerin sağlık gereksinimleri konusunda daha hassas olmaları gerektiğini ifade etmektedirler. LGBT bireylerin sağlık ihtiyaçlarına eğitim müfredatlarında yer verildiğinde eğitimin niteliğinin arttığı, içeriğinin zenginleştiği ve genel olarak algılanan eğitim-

öğretim kalitesinde bir artışın olduğu bildirilmektedir. Aynı çalışmada meslek odalarından destek alınmasının önemine de dikkat çekilmektedir (Schuklenk ve Smalling, 2013).

Alanda yürütülen tartışmalardan bir diğeri, LGBT bireylerin çocuk sahibi olmalarıyla ilgilidir (Murphy, 2010). Bazı eleştirmenlerin aynı cinsiyete sahip çiftlerin genetik özelliklerini paylaşabildikleri sentetik gametlerle çocuk sahibi olmak istemelerine kuşkuyla yaklaştıkları bildirilmektedir. Bu eleştirilerde, aynı cinsiyete sahip çiftlerin ebeveyn olup olmamalarının mı, yoksa sentetik gamet kullanılarak ebeveyn olmalarının mı tartışılmak istendiğinin net bir biçimde ortaya konulması gerektiği ifade edilmektedir (Murphy, 2014). Ayrıca konu ile ilgili olarak, bilimsel gelişmeler doğrultusunda transgender bir kadına ya da erkeğe uterus transplantasyonu yapılır ve transgender birey gebe kalırsa hukuksal düzenlemelerin nasıl yapılacağı üzerine düşünce üretilmesine ihtiyaç duyulduğu da belirtilmektedir (Murphy, 2015).

Ebeveynlerin LGBT çocukları üstündeki hakları tartışmaya açılan başlıklardan bir diğeri. Bu konuyla ilgili olarak yanıtlanmaya çalışılan sorulardan bir bölümü şunlardır: Karşıt cinsiyetle özdeşlik kuran bir ergen için klinisyenler ve sosyal kurumlar nasıl bir yol izlemeliler? Aileler çocuklarının cinsiyetlerini belirleme sürecinde ne kadar ileriye gidebilirler? Bir ergen kendi bedeni üzerinde kaç yaşında değişim uygulamaya karar verebilir? Devlet hangi bedensel dönüşümler için ödeme yapmalı, hangi maliyetleri üstlenmelidir? (Murphy, 2015).

LGBT bireylerin maruz kaldığı adaletsizliği önleme konusunda biyoetikçilerin önemli sorumluluklarının olduğunu hatırlatan çalışmaların birinde, biyoetik topluluğunu oluşturan bireylerin adaletsizliğe karşı tepki göstermelerinin mesleki ödevlerden biri olduğu düşüncesi ön plana çıkmaktadır. Biyoetikçilerin yaşamın hemen her alanında, sınıfta, klinikte, akademik yazılarda ve araştırmalarda adaletsizlikle mücadele etmelerinin, onların bilirkişi oluşuna, mesleki açıdan sahip oldukları dokunulmaz konumlarına dayandırılabilceği düşünülmektedir (Powell ve Foglia, 2014).

1.4. Cinsel Azınlıklar ve Kuir Kuram

Sıklıkla feminist ve LGBT kaynaklarda karşılaşılan kuir [*ing*: Queer] terimi, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim tanımlamalarının baskıcı olduğunu iddia eden ‘Kuir Kuram’ı [*ing*: Queer Theory] işaret etmektedir. Tuhaf, acayip, garip, iğrenç, aşağılık gibi anlam yükleri olan kuir kelimesi, 1980’li yılların sonunda eşcinsel erkekleri aşağılamak amacıyla kullanılmaya başlamış, 1990’lı yıllarda toplumsal cinsiyet normlarını kabul etmeyen LGBT bireyler tarafından pejoratif anlamıyla birlikte sahiplenilmiştir. Zamanla ötekileştirilen cinsel azınlıkları ve öteki olarak nitelenen bireylerin ‘eşit haklar’ mücadelesine işaret eden bir anlam yükü kazanmıştır. Günümüzde sadece ötekileştirilen bireyler için değil, heteroseksüel bireylerin kendilerini sorgulamalarına olanak sağlayan bir düşünce biçimi olarak anılmaktadır. Olumsuz anlam yükü olan bir terimin kuram adı olarak benimsenmesi, *yeniden adlandırma* çabasının bir ürünü olarak yorumlanmıştır (Öztürk, 2011).

Heteroseksüel bir biçimde kodlanmış düşünce yapılarının karşısında ‘kuir olmak’ ve ‘kuir düşünmek’ ile anlatılmak istenen sadece LGBT kimlikler için eşitlik mücadelesi değil, toplumsal yapıların içine sinmiş olan heteroseksüel bir biçimde kodlanmış olan sistem eleştirisidir. Bu bağlamda kuir kuram, ne olduğuyla değil neye karşı olduğuyla kendini ortaya koymakta ve *normal* olma halini, normalliği kuran normların kuruluş ve işleyiş yapısını sorgulamaktadır. Bu sorgulamada cinsiyetin bağlamla şekillenen bir olgu olduğuna, sabit olmadığına, tanımının tarih boyunca koşullara göre değiştiğine dikkat çekilmektedir. Bu tezi savunan Michel Foucault, *Cinselliğin Tarihi* adlı çalışmasının ilk bölümünde ‘baskı’ unsurunun cinsellik ile iktidar arasında kurulan ilişkinin temelini oluşturduğunu iddia etmektedir. Foucault’ya göre cinsellik, cinsiyeti yapay bir kategori olarak üretmektedir. Cinsiyet, baskıcı bir iktidarın altında özgürleşme mücadelesi veren doğal bir güdü değil, yeni bir iktidar biçiminin işleyişinde merkezi konumda bulunan bir tertibattır (Foucault, 2003, s:12-20). Foucault’nun akıl yürütmesinde normal olanın iktidar tarafından inşa edildiği, ontolojik veya doğal bir zorunluluk taşımadığı argümanları yer almaktadır. Judith Butler başta olmak üzere kuir kuramcılar, biyolojik bir öze atıfta bulunduğu varsayılan ‘biyolojik cinsiyet’ kavramının da aslında bu tertibatın hükmü altında

olduğunu ve bu nedenle biyolojik bedenın doğallığının sorgulanması gerektiğini savunmaktadırlar (Direk, 2013; Yardımcı ve Güçlü, 2013).

Kuir kuramın olgunlaştığı metinlerden biri olan Judith Butler'ın *Cinsiyet Belası, Feminizmin ve Kimliğin Altüst Edilmesi* adlı kitabı, toplumsal cinsiyetin anlamını eril ve dişil olana dair basmakalıp fikirlerle sınırlayan görüşlere karşı yazılmış bir itiraz olarak düşünülebilir. Butler'a göre, 1990'lı yıllara kadar feminist literatür kapsamında toplumsal cinsiyet kavramı tartışılırken dışlayıcı toplumsal cinsiyet normları üretilmiş ve bu dışlama çoğunlukla homofobik sonuçlar doğurmuştur. Kuir kuramın ne olduğuna ilişkin ilk verilerin yer aldığı kitabın özgün tarafı, yeni bir hiyerarşi ve dışlama biçimi üretmeden tartışmayı hedeflemesinde, toplumsal cinsiyet için yeni bir imkân yaratmasında ve ne tür imkânın gerçekleşmesi gerektiğini dikte etmeksizin gerçekleştirilmeyi hedeflenmesinde aranabilir. Butler'a göre, kitabın yazılma gerekçelerinden ilki, toplumsal cinsiyetli bir hayatta nelerin düşünülmesi gerektiğinin anlaşılmasının önüne konulan engelleri açığa çıkarmaktır. Diğer bir gerekçe ise, azınlık konumunda olan toplumsal cinsiyeti veya cinsel pratikleri yaşayan bireylerin eylemlerini gayrimeşru kılmak için üretilen düşünceleri eleştirmektir. Bu eleştiri, yaşanan her tür cinsel azınlık pratiğinin hoş görülmesi ya da övülmesi anlamına gelmemekte, yargılamadan önce üzerine düşünülmesi gerektiğine dikkat çekmektedir (Butler, 2008).

Argümanlarından biri normatif cinselliğın normatif toplumsal cinsiyeti kuvvetlendirdiği olan Judith Butler'ın *Cinsiyet Belası, Feminizmin ve Kimliğin Altüst Edilmesi* adlı eserinde yanıtları aranan sorulardan bir bölümü şunlardır:

- Normatif olmayan cinsel pratikler bir analiz kategorisi olarak toplumsal cinsiyetin istikrarını nasıl tartışmaya açmaktadır?
- Nasıl oluyor da kimi cinsel pratikler 'kadın nedir, erkek nedir?' sorusunun sorulmasına neden oluyor?

Michel Foucault, 17. yy.'dan başlayarak kapitalizmin gelişmesiyle koşut bir biçimde cinselliğın daha çok bastırıldığına dikkat çekmektedir. İktidar ile kurulan

ilişkide cinsellik üzerine konuşmanın güçleşmesi, tehlikeli olması, hoş görülmemesi işgücünün sistemli bir biçimde organize edildiği bir dönemde alınan önlemler arasındadır. Foucault'nun ifadesiyle 'kenar' cinsellikler, korkutulmuş ve toplumsal cinsiyetin devamlılığı için susturulmuştur. Susturmanın temel dayanağı, "ekonomik ve siyasal nüfuz sorununun merkezinde cinsellik yer alır" saptamasıdır. 19. ve 20. yy.'da devletle bireyler arasındaki cinsellik gerilimi, kamuyu ilgilendiren bir niteliğe bürünmüş, söylemler, bilgiler, çözümler ve buyruklardan oluşan bir düzen tarafından cinsellik kuşatılmıştır (Foucault, 2008, s:20-44). Cinselliği kuşatma altına alan iktidar, ikili cinsiyet rolleri dışında başka bir var oluş olanağını aramayan kitleler oluşturmayı hedeflemiştir. Süreç içinde tıp ve din kurumlarıyla da bastırılan cinsellik, toplumsal cinsiyet rollerini sıkı sıkıya sahiplenme geleneğini pekiştirmiştir.

Toplumsal cinsiyet rollerinin sıkı sıkıya sahiplenilmesinin nedenlerinden birini Butler, "egemen heteroseksüel sistem içinde kişi, toplumsal cinsiyet rolü kadın işlevi gördüğü ölçüde kadındır ve bu kişinin mevcut çerçeveyi sorgulaması toplumsal cinsiyet içindeki yerinin zayıflamasına yol açabilir" sözleriyle ifade etmektedir. Bazı insanların eşcinselliğini kabul ederken yaşadıkları korku, endişe ve rahatsızlık durumlarının kaynağına bu düşünceden ulaşmak mümkündür. Toplumsal cinsiyetteki yerini kaybetme, kendi cinsiyetinden biriyle cinsel ilişkide bulununca kime dönüşeceğini bilememe korkusunu Butler, "hem cinsellik hem de dil düzeyinde deneyimlenen ontolojik bir kriz" olarak ifade etmektedir (Butler, 2008).

Kuir kuramın temel soruları cinsel kimliğin inşası, bu kimliklerin nasıl düzenlendiği ve bu kimliklerle özdeşleşmelerin bireyi nasıl var ettiği ya da kısıtladığı etrafında yoğunlaşmaktadır. Türkiye'de özellikle son beş yıldır ağırlıklı bir biçimde konuşulmaya başlanan kuir kuram, yirmi yılı aşkın bir süredir ABD ve Avrupa'da tartışılmaktadır.

Kuir kuram, feminist ve LGBT hareketi ile birlikte ortak bir mücadele yürütmektedir. Kuir'in terim olarak önemi, toplumsal cinsiyetleri ve bireylerin cinsel varoluşlarını gözetmeksizin insanları homofobiyle giriştikleri kavgada bir araya getirmesidir (Öztop, 2010). Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim açısından

eşcinsellerin, biseksüellerin, transgender ve interseks bireylerin hukuksal, sosyal ve tıbbi açıdan patolojikleştirilmelerine neden olan her kurumla mücadele edilmesini savunan kuir kuram, ahlâki önyargılardan ve patolojik tanımlamalardan kurtulmanın yollarını da aramaktadır. Kuir düşüncede bireylerin toplumsal cinsiyet kimliğini ve cinsel yönelimini belirleme hakkının bireyin kendisine iade edilmesine ve bu hakkın kullanılmasının toplum tarafından tanınmasına yer verilmektedir. Ayrıca feminist hareketin, cinsiyeti kişinin özüne ait bir unsur olarak kabul eden düşüncelere karşı mücadelesine de destek verilmektedir.

Kuir kavramının her türlü toplumsal cinsiyeti, cinsel varoluşu ve felsefeyi aşan yönüne yöneltilen olumsuz eleştiriler, kuir kavramının ifade ettiği ‘muğlaklık’ üzerinde yoğunlaşmıştır. Grosz’a göre (2011) kuir kavramı, heteroseksüel düzenin kaldıramayacağı erkek ve kadın eşcinselliği ile diğer cinsel varoluşları spekülasyon malzemesine dönüştürürken bu tür cinselliklere nasıl bakıldığını içeren bilgilere göndermede bulunmaktadır. Bu nedenlerle kuir olmak, “epistemolojik ve ontolojik başkaldırı olduğu kadar ahlâki ve siyasi normlara karşı da bir başkaldırı” olarak yorumlanmaktadır. Kuir düşüncenin ‘erkek eşcinsel’, ‘kadın eşcinsel’ gibi cinsel varoluşlarla, ‘baskı’ ve ‘kimlik’ gibi kavramları sorunsallaştırdığı eleştirilerden bir diğeridir. Bu eleştirinin temelinde hâlâ işlevsel olan, potansiyelleri keşfedilmemiş fikirleri kullanımdan kaldırmanın hatalı olduğu düşüncesi yer almaktadır. Erkek eşcinsel ve kadın eşcinsel terimlerinin kimleri kapsadığını doğrudan ifade etme gibi avantajları varken ‘kuir cinselliği’ denildiğinde birçok olasılığı değerlendirmek gerekmektedir. Örneğin heteroseksüel sadistler, fetişistler gibi azınlıklar da toplumsal yaptırımlar nedeniyle ötekileştirilmişlerdir; bu gruplardaki bireyler de baskı gören kişiler arasında yer almaktadırlar. Kuir cinsel varoluşların çoğalması ile; biseksüel, trans, sado-mazoşist heteroseksüellik gibi hızla genişleme potansiyeli olan bir alan açılmaktadır. Erkek bir sado-mazoşist ile kadın bir sado-mazoşistin aynı biçimde hareket etmeyeceğini ifade eden Grosz, “bir sürü farklı cinsel olasılık, akışkan, değişken cinsellik ve cinsel yönelimden oluşsak da bunların yine de ikili cinsiyete uyuyor olmasının hâlâ bir anlamı vardır” saptamasında bulunmaktadır (Grosz, 2011).

Kuir kurama yöneltilen eleştirilerden bir diğeri ‘cinsiyet farklılığı’ kavramıyla yeterince ilgilenilmemiş olması, kavramın içinde barındırdığı potansiyelin görmezden gelinmesiyle ilgilidir. Erkek ve kadın bedenlerinin fiziksel ve kimyasal açıdan birbirinden ayrılması, ‘cinsiyet farklılığı’ ile ilgilidir. Direk’e göre (2013) Butler, toplumsal cinsiyet kavramını heteronormativite eleştirisinin merkezine koyarken cinsiyet farklılığını ise gereksiz, işlevsiz ve hatta zararlı bularak söylemin dışında tutmaktadır. Direk, Deleuze ve Merleau-Ponty’den ilham alabilecek bir cinsiyet farklılığı düşüncesinin temellerini tartıştığı yazısında bu yaklaşımların kuir kurama katkıda bulunabileceğini ifade etmektedir. Direk, akıl yürütmesinde “cinsiyet farklılığından yola çıkan bir queer kuram elbette tahayyül edilebilir; ancak siyaset ve tahakküm sorunlarına dair boşlukların giderilmesi yönünde kafa yormak elzemdir” sonucuna ulaşmaktadır (Direk, 2013).

Cinsiyet kimliği olgusunun kuir kuram içinde yeterince tartışılmamış olması kuramın eleştirildiği noktalardan bir diğeri. Berghan, “kadın doğulmuyor, ama kadın doğmayanlar da kadınlığa dâhil olamıyorlar” ifadesiyle bazı feminist akımlar tarafından trans kadın bireylerin biyolojik özellikleri nedeniyle feminist olarak kabul edilmediklerine dikkat çekmektedir (Berghan, 2011). Transfeminizm terimi, trans bireylerin kendilerine özgü deneyimleri aracılığıyla cinsiyet kimliği tartışmalarına katılmalarını ifade etmektedir. Transfeministlerin kuir kurama getirdikleri eleştirilerin temelinde, trans kimliklerin sabitlenmiş ikili cinsiyet kategorilerine karşı çıkmak için önemli bir pozisyon olarak görülmesine rağmen, kuir kuramın neredeyse tamamen eşcinsel söylemleriyle şekillenmiş olması yer almaktadır (Berghan, 2014).

1.5. Türkiye’de LGBT Aktivizminin Sağlık Boyutu

Aktivist eylemler toplumun siyasi atmosferinden etkilenirler. Türkiye’de 1970’li yıllardaki siyasi atmosfer, cinsel azınlıkların bir araya gelip sorunlarını paylaşması için uygun olanaklara sahip değildi. LGBT bireyler 1980’li yıllarda kendi sorunlarını duyurabilmek için küçük gruplar halinde ilk defa organize olmaya başlamışlardır. Eşcinsel bireylerin birer özne olarak ortaya çıkıp kendi duygu durumlarını,

düşüncelerini, sorunlarını, taleplerini dillendirmeleri için 1990'lı yılların gelmesi gerekmiştir. Türkiye'deki LGBT aktivizmi, 1993 yılında Lambda İstanbul Dayanışma Derneği ile 1994 yılında kurulan Kaos Gey ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği (Kaos GL) ile örgütlü bir yapıya kavuşmuştur (Erol, 2014). Bu tarihten itibaren Türkiye'nin farklı şehirlerinde kendi cinsel varoluş mücadelesini vermeye devam edecek olan diğer derneklerin açılması gecikmemiştir. 1990'lı yıllarda Ankara'da kurulan Türkiye'nin ilk transeksüel hakları derneği Pembe Hayat, 2007'de İstanbul'da trans erkek bireylerin oluşturduğu Voltrans, 2011'de Diyarbakır'da kurulan Hebûn LGBT, 2011'de Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD) ve birçok üniversitede kurulan topluluklarla Türkiye'de LGBT aktivizmi geçtiğimiz yıllarda önemli ölçüde ivme kazanmıştır (Erol, 2014).

ABD ve Avrupa ülkelerinde 1969 yılındaki Stonewall Ayaklanması'nın ardından eşcinsel hareketi 'özgürlük' hareketi olarak anılmaya başlamıştır. Benzer bir biçimde Kaos GL'nin "Eşcinsellerin kurtuluşu heteroseksüelleri de özgürleştirecektir" mottosunda yer alan vurgu, cinsel azınlıkların özgürleşmesi üzerinedir. Hak kavramının cinsel azınlıkların gündemine gelmesi ise 1980'li yılların ortalarında yaşanan AIDS epidemisi nedeniyle olmuştur (Kahramanoğlu, 2009). ABD ve Avrupa'da eşcinsel hareket karşıtları tarafından yürütülen propaganda, LGBT hareketinin gerilemesine neden olmuştur. Bir sağlık sorunu olan AIDS, eşcinsel hastalığı olarak anılmaya başlanmış ve cinsel azınlıkların ötekileştirilmelerinin en önemli nedenlerinden biri haline gelmiştir. Türkiye'de AIDS hakkında var olan yanlış kanıların bugün devam ettiği bilinmektedir. Sorunun Türkiye merkezli literatürde yer alma sıklığı, eşcinsellik ile AIDS arasında kurulan bağ için bir göstergedir. Örneğin *Kaos GL Dergisi*'nin ilk yüz sayısında (Eylül 1994 / Mayıs-Haziran 2008) yer alan sağlık haberlerinin tarandığı bir çalışmada, 109 yazının değerlendirilmeye alındığı bildirilmektedir (Şahan, 2014). İlk yüz sayıda yer alan konuların yarısına yakınının AIDS (51 yazı) hakkında yazılmış olması dikkat çekicidir. Dergide yer alan diğer konu başlıkları sırasıyla psikiyatri ve psikoloji alanları (23 yazı) ile genetik disiplini (4 yazı) ile ilgilidir. ABD'de yapılan bir çalışmada, 1950-2007 yılları arasında, 21.728 yayın organında LGBT bireylerle ilgili

yapılan haberlerin % 31.78 oranında AIDS hakkında olduğu belirlenmiştir (Synder JE, 2011).

AIDS epidemisiyle 1980’li yıllarda ABD ve Avrupa ülkelerinde güç kaybeden LGBT aktivizmi, eşcinsel hareketinin önde gelen temsilcilerinin bir araya gelerek ‘hak’ temelli bir mücadele alanı oluşturmasıyla devam etmiştir. Özgürlük hareketiyle başlayan aktivist eylemler, sağlık hakkı, hasta hakları, yaşama hakkı gibi temel insan haklarına vurgu yaparak mücadele alanını genişletmişlerdir (Kahramanoğlu, 2009). Feminist hareket ile LGBT örgütlenmesi arasında bağ kurulması dünyanın pek çok bölgesinde 1980’li yıllardan sonra meydana gelmiştir. Eş zamanlı olarak Türkiye’de 1990’lı yıllarla birlikte LGBT hareketinin görünürlük kazanmasının ardından feminist oluşumlar, heteroseksizm olgusuyla mücadele etmeye başlamışlardır. Her iki yapı arasındaki bağlantıyı kuranların genellikle her iki oluşum içinde de yer alan kadın eşcinsel feministler ile biseksüel kadın feministler olduğu bildirilmektedir (Altınay, 2009).

Kaos GL’nin kurulması ile birlikte *Kaos GL Dergisi* yayımlanmaya başlamış ve Kaos GL Kültür Merkezi aktif olarak hizmete açılmıştır. Örgütlenmelerin tüzel kişiliklere geçişleri 2000’li yıllarını ortasını bulmuştur. Kaos GL Dayanışma ve Kültür Derneği’nin dernek kurma amacıyla yaptığı başvuru, Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından ‘toplumun genel ahlâkına’ aykırı olması gerekçesi ile reddedilmiş, savcılık kararıyla dernekleşmenin önü açılmıştır (Erol, 2014).

Türkiye’de LGBT mücadelesine kamuoyu desteği, 2006 yılında gazeteci Baki Koşar’ın, 2008 yılında Ahmet Yıldız’ın, 2012 yılında da Rosin Çiçek’in cinsel yönelimleri nedeniyle öldürülmeleri ile önemli ölçüde arttığı dikkati çekmektedir. Her yıl artarak devam eden trans bireylerin maruz kaldığı nefret cinayetlerine karşı “trans cinayetleri politiktir” mottosu, cinsel azınlıklara karşı farkındalığın oluşmasını amaçlamakta ve aynı zamanda yaşanan ayrımcılığın kökenine ilişkin bir saptamada bulunmaktadır.

LGBT bireylerin ailelerine ve yakınlarına destek olmak amacıyla yürütülen çalışmalar sonucunda 2008 yılında “Lambda İstanbul Aile Grubu (LİSTAG)” kurulmuştur. Oluşumda düzenli toplantılar yapılarak LGBT bireylerin ailelerinin bir araya gelmesi ve bilgilenmesi sağlanmaktadır. Aile kavramının yeniden düşünülmesine yol açan LİSTAG’a, ‘Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD)’ terapistleri, Türkiye’nin farklı şehirlerinde LGBT yakınlarına bilgilendirme ve destek toplantıları düzenleyerek destek olmaktadır (Tarhan, 2011). LİSTAG, Can Candan yönetmenliğinde hazırlanan “Benim Çocuğum¹³ [ing: My Child]” belgeselini 2012 yılında gösterime sunmuştur (Candan, 2012). Türkiye’nin pek çok ilinde ve yurtdışında gösterilen belgesel, LGBT bireylerin ailelerinin yaşadıkları sorunların duyulmasına katkı sağlamıştır.

Türkiye’de 2000’li yıllarda LGBT aktivizminin felsefesi oluşmaya başlamış ve herkes için demokratik, eşitlikçi, adil ve özgür bir yaşam isteği pek çok platformda dile getirilmiştir (Bianet, 2014; Kaos GL, 2015a; Pride İstanbul, 2015). Hem dünyada hem de Türkiye’de gelenekselleşen etkinliklerden bazıları şunlardır:

- İlki 2003 yılında yaklaşık 30 kişinin katılımıyla İstanbul’da gerçekleşen “LGBT Onur Haftası ve Onur Yürüyüşü”, panel ve oturumlarla bir hafta sürmektedir. LGBT aktivizminin toplumsallaştığının göstergelerinden biri olarak yorumlanabilecek yürüyüşlere katılım her geçen yıl artmaktadır. Bu etkinliğe 2010 yılından itibaren “Trans Onur Haftası ve Trans Onur Yürüyüşü” etkinliği eklenmiştir.
- İlki 2005 yılında Kaos GL yürütücülüğünde Ankara’da gerçekleşen “Homofobi Karşıtı Buluşma” kapsamında Türkiye’nin birçok şehrinde etkinlikler düzenlenmektedir. 17 Mayıs 2015’te gerçekleşen son buluşmada dokuz şehirde etkinlikler organize edilmiştir. Her yıl buluşmanın son gününde Ankara’da “Homofobi Karşıtı Yürüyüş” yapılmaktadır.

¹³ Benim Çocuğum [ing: My Child] Uzun Metraj Belgesel gösterimi için Bkz. [http://www.benimcocugumbelgeseli.com/] [Erişim Tarihi: 13.07.2015]

- İlki 2006 yılında Pembe Hayat Derneği öncülüğünde gerçekleştirilen “20 Kasım Nefret Suçu Mağduru Trans Bireyleri Anma Günü” nedeniyle bir hafta süresince düzenlenen etkinliklere 2011 yılından itibaren Kuir Fest adı altında bir festival programı eklenmiştir.

Türkiye’de hukuksal alanda LGBT hareketi, Türk Ceza Kanunu’nda ayrımcılığı cezalandıran maddeye “cinsel yönelim” kavramını, eşitliği düzenleyen maddesine “cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği” kavramlarının eklenmesi için uzun yıllardır mücadele etmektedir.

Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP), 68. dönem hükümetinin Kadın ve Aileden Sorumlu Bakanı Sayın Selma Aliye Kavaf’ın “eşcinsellik tedavi edilmesi gereken bir hastalık” açıklaması meslek örgütleri ve sivil toplum kurumları tarafından tepkiyle karşılanmıştır. TPD ve CETAD tarafından kamuoyuyla paylaşılan basın açıklanmasında “Eşcinsellik bir hastalık değil toplumun çoğunluğunu oluşturan heteroseksüellik gibi bir yönelimdir. Aksi yönde düşünce ancak kişisel inanış olabilir. Kişisel inanış toplum ile paylaşıldığı andan itibaren bazı sorumluluklar doğurmaktadır. Kamu görevlisi olan ve devlet erkini temsil eden bireylerin açıklamaları ise sonuçları açısından çok daha hassas bir zeminde değerlendirilmelidir. Ayrımcılığa uğradığı bilinen eşcinseller ile ilgili onların hasta oldukları şeklinde bir ifade sonuçları ciddi hak kayıplarına neden olabilecek uygulamaları doğurabilir” ifadelerine yer verilmiştir (TPD ve CETAD, 2010).

Özellikle kamusal alanda LGBT bireylerin temel haklarından bahsedilmesi, hareketin kurumsallaşmaya başladığının işaretlerindedir. LGBT aktivizminin politik alanda görünürlüğüne arttıran çalışmalardan birinde, SPoD tarafından hazırlanan “LGBT Dostu Belediyecilik Protokolü”, 2014 yılında yapılan yerel seçimler öncesinde belediye başkan adaylarının imzasına sunulmuştur (SPoD, 2014). Protokolde yer alan maddeler arasında “LGBTİ’lerin yerelde kamu hizmetlerine erişebilmeleri, sağlık hakkı, barınma hakkı, çalışma hakkı ve ulaşım hakkından eşit olarak yararlanabilmeleri için gereken politikaları hayata geçirmek” ifadesi yer almaktadır.

TPD, İstanbul Tabip Odası ile LGBT alanında çalışan sivil toplum örgütleri, son dönemlerde sayıları artan homofobik ve transfobik içerikli psikoloji-psikiyatri kitapları hakkında kamuoyuyla bir açıklama paylaşmışlardır. Söz konusu metinde “Üzülerek görmekteyiz ki ülkemizde, eşcinselliği, biseksüelliği ve trans varoluşları ‘hastalık’, ‘anormallik’ veya ‘sapkınlık’ olarak niteleyen ve eşcinsel-biseksüel-trans bireylerin sözde ‘tedavilerine’ yönelik tekniklerin yazıldığı bilimsel veya mesleki açıdan etik olmayan kitaplar yayımlanmakta ve bu kitaplar çeşitli kitabevlerinde satılmaktadır. Oysa bu durum açık bir şekilde, insan haklarının ve bunun yanı sıra bilimsel/mesleki standartların ciddi ihlâli anlamına gelmektedir” ifadelerine yer verilmektedir (TPD, 2015).

LGBT alanında çalışan aktivist yapıların tüzükleri ve yıllar içinde yaptıkları eylemler incelendiğinde iki temel bilinçlenme etrafında program yürütüldüğü dikkati çekmektedir. Bunlardan ilki, LGBT bireylerin kendi cinsel var oluşlarına ilişkin bilinçlenmeleri, diğeri ise politik bilinçlenmedir. Türkiye’de son birkaç yıl içinde özellikle 2013 yılında gerçekleşen “Gezi Direnişi”nin ardından en iyi örgütlenen oluşumlardan biri LGBT aktivizmi olmuştur. Bu süreç içerisinde LGBT hareketi kapsamında, aralarında görüş ayrılıkları olan birbirinden farklı gruplarla bir araya gelerek alternatif ve sosyal medyada sıklıkla yer alan eylemler gerçekleştirmişlerdir.

Tez araştırmasında eşcinsel, biseksüel ve trans bireyler ile psikiyatristlerin değersel içerikli söylemlerinin toplumsal, ekonomik ve kültürel yapılarla birlikte düşünme gerekliliği yukarıda yer alan genel bilgiler doğrultusunda dikkate alınmış; etik temellendirmelere bu yaklaşım yön vermiştir.

Araştırmanın genel amacı, kendi bedeni, cinselliği üzerine düşünmüş, bir angajmana girmiş aktivist kadın eşcinsel, erkek eşcinsel, kadın biseksüel, erkek biseksüel ve trans kadın ve trans erkek bireylerin değersel evreni ile cinsel azınlıkların tıbbi sorunlarıyla karşılaşan ruh sağlığı ve hastalıkları alanında görev alan psikiyatristlerin değersel evreni hakkında veri sağlanması ve elde edilen verilerin etik açısından değerlendirilmesidir. Bu amacın belirlenmesinde, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerle hekimlerin karşılaşmasındaki değersel içeriğin

zengin olacağı yönündeki düşünce dayanak oluşturmuş; araştırmada, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim olguları ile tıbbın kesişim kümesinde yer alan biyoetik sorunlar saptanmaya çalışılmıştır.

Sağlık hizmeti sunan ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında görev alan psikiyatristlerin ve sağlık hizmeti talep eden cinsel azınlıkların birbirlerini algılamaları konulu araştırmanın temel varsayımları şu şekilde oluşturulmuştur:

- Cinsel azınlıklar sağlık hizmetine erişim konusunda cinsiyet kimliği veya cinsel yönelimleri nedeniyle problem yaşamaktadırlar.
- LGBT bireylerin sağlık hizmetine erişimlerinde aile, dini inanç, ekonomik durum, eğitim gibi faktörler etki göstermektedir.
- Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında görev alan psikiyatristlerin çoğunluğu, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularında eğitim almadıklarında açık ya da örtük bir biçimde homofobik ya da transfobik olarak adlandırılan tutum ve davranışlar geliştirmektedirler.
- LGBT bireylerin değersel evreni konusunda bilgili olan psikiyatristler, LGBT danışan/hasta bireylerle sağlık hizmeti sunarken farklı boyutlardan bakma eğilimindedirler.
- LGBT bireyler sağlık çalışanının cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimlerini yaklaşımlarını önemser ve bundan etkilenirler.
- Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim alanında çalışan sivil toplum örgütlerinin LGBT bireylerin bilinçlenmeleri konusunda olumlu bir etkisi vardır.

Çalışma kapsamında cinsel sapmalar (pedofili, nekrofil, fetişizm, seksüel sadizm vd) ve çift/ara cinsiyet [*ing*: intersex] olguları dışarıda bırakılmıştır. Bunun temel nedeni, her bir grubun ayrı bir başlık altında ele alınması zorunluluğu ve tezin hacmini kontrol edilemez bir biçimde arttıracığı yönünde duyulan endişedir.

Tez araştırmasında bedenin anatomik yapısı dikkate alındığında, cinsel pratiği toplum genelindeki normlarla uyuşmayan bireylerin onlara sunulan sağlık

hizmetinden beklentileri niteliksel araştırma ile derinlemesine görüşme yapılarak belirlenmiştir. Psikiyatrist görüşmelerinde ise tıbbın uygulanması sırasında ortaya çıkan değersel sorunların neler olduğu, aynı araştırma yöntemi ve tekniği kullanılarak saptanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Etik Kurul Kararı ve Aydınlatılmış Onam

Doktora tez çalışmasının alan araştırması, 11 Nisan 2013 tarihinde doktora tez önerisinin kabulü ve 6 Mayıs 2013 tarihinde Ankara Üniversitesi İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'nun onayını aldıktan sonra başlamıştır (EK 1).

Çalışmaya katılan bireylerin aydınlatılmış onamları alınmıştır. Aydınlatılmış onam formunda araştırmanın başlığı, araştırmayı yapan kurum, ilgili anabilim dalı, araştırmanın amacı, konusu ve nasıl yürütüleceği, araştırmanın etik kurul tarafından onaylandığı ve araştırmacıların kimlik bilgilerine yer verilmiştir (EK 2). Katılımcıların görüşme başlamadan önce aydınlatılmış onam formunu okumaları sağlanmıştır. Araştırma katılımcılarının kimlik bilgilerinin gizli kalacağı, her bir katılımcıya protokol numarası verileceği, elde edilen verilerin protokol numarası üzerinden değerlendirileceği açıklanmıştır. Görüşmeye başlamadan önce her katılımcıya yürütülen çalışma hakkında genel bilgiler sözel olarak da verilmiş, formun sonunda yer alan araştırmacının iletişim bilgilerinin not edilmesi önerilmiştir. Ayrıca tez çalışması tamamlanmasının ardından araştırma sonuçlarının sorgulanması tavsiye edilmiştir.

2.2. Araştırma Yöntemi Olan Niteliksel Araştırma Esasları

Bir araştırmada hangi tekniğin kullanılacağı, o araştırmanın amacına, araştırmada yanıtı aranan sorulara bağlıdır. Niteliksel araştırmalarda sınırlı sayıdaki kişiden detaylı veri elde etmek amaçlanmakta ve araştırma konusuna ilişkin yüzeysel bilgiden çok, sorun alanındaki kişilerin görüş, düşünce, fikir, bakış açısı ve deneyimlerine önem verilmektedir (Kümbetoğlu, 2005).

Son yıllarda halk sağlığı başta olmak üzere sağlık alanında niteliksel araştırmalarda bir artışın olduğu dikkati çekmektedir. Bunun temel nedenlerinden biri, disiplinlerarası çalışmaların artmasıdır. Disiplinlerarası yürütölen araştırmalarda amaçlanan nesnel ve ölçülebilir sonuçlara ulaşmak yerine, farklı teknikler kullanarak araştırılan olgular üzerinde derinlemesine bir anlayışa ulaşmaktır (Dongre ve ark., 2009). Niteliksel yöntemi uygulayan araştırmacıların karşılaştığı en büyük zorluklardan biri, niteliksel ve niceliksel araştırma arasındaki farkı bilmeyenler tarafından yapılan araştırmanın niceliksel araştırmaya ait ölçütlerle sorgulanmasıdır. Bu durumda nitel araştırma yürüten bir araştırmacının niceliksel yönetime ait tekniklerle araştırmasını desteklemesi beklenmektedir. Araştırma yöntemlerine ilişkin kaynakların çoğunda araştırmanın amacına uygun olarak her iki yönetime ait tekniklerin birden kullanılması önerilmektedir (Fathalla ve Fathalla, 2009; Sütçü, 2008).

Tez çalışmasında bütün katılımcıların bireysel deneyimleri önemsenmiş, değer yüklö söylemlerin anlaşılması ve açıklanması hedeflenmiştir. Bu nedenle çalışmada niteliksel araştırma yönteminin uygulanmasına karar verilmiştir. Niteliksel araştırmalarda ‘derinlemesine görüşme’, ‘odak grup’ ve ‘gözlem’ gibi farklı teknikler kullanılmaktadır (Fathalla ve Fathalla, 2009). Araştırmada cinsellik gibi hassas bir konuda gizliliğe yüksek düzeyde özen gösterilmesi etik açıdan bir zorunluluk olduğundan gönüllö katılımcılarla yüz yüze derinlenmesine görüşme yapmanın uygun olacağı kararlaştırılmıştır. Görüşmeler, açık uçlu soruların da yer aldığı bir form üzerinden yürütölmüştür (EK 3).

2.3. Çalışma Gruplarının Oluşturulması

Tez kapsamında iki çalışma grubu oluşturulmuştur. I. çalışma grubunda ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında görev alan psikiyatristler yer alırken çalışmanın diğer grubunu LGBT hareketine aktivist olarak katılmak suretiyle bir angajmana girmiş olan kadın eşcinsel, erkek eşcinsel, kadın biseksüel, erkek biseksüel ve trans kadın ve trans erkek bireyler oluşturmuştur.

Çalışma gruplarından elde edilen veriler arşivlenirken her bir katılımcı için protokol numarası oluşturulmuştur. Gönüllü katılımcılardan I. çalışma grubunu oluşturan psikiyatristlere verilecek protokol numaraları şu şekilde kodlanmıştır: “Uzmanlık alanı kısaltması. Görüşmenin yapıldığı yıl. Görüşmeci sıra numarası”.

Uzmanlık alanı kısaltması aşağıdaki gibi düzenlenmiştir:

RSH: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Alanı

Örneğin, “RSH.13.01” biçiminde kodlanan bir protokol numarasının açılımı şu anlamı taşımaktadır:

“Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Alanı.2013. 1. Görüşmeci”

Gönüllü katılımcılardan II. çalışma grubunu oluşturan eşcinsel, biseksüel ve trans bireylere verilecek protokol numaraları ise şu şekilde kodlanmıştır: “Cinsel yönelim/kimlik kısaltması. Görüşmenin yapıldığı yıl. Görüşmeci sıra numarası”.

Cinsel yönelim ve cinsel kimliği kısaltmaları aşağıdaki gibi düzenlenmiştir:

KE: Kadın eşcinsel

EE: Erkek eşcinsel

KB: Kadın biseksüel

EB: Erkek biseksüel

TK: Trans (travesti ve transeksüel) kadın

TE: Trans (travesti ve transeksüel) erkek

Örneğin, “KE.13.01” biçiminde kodlanan bir protokol numarasının açılımı şu anlama gelmektedir:

“Kadın eşcinsel. 2013. 1. Görüşmeci”

2.3.1. I. Çalışma Grubu

Tez çalışmasında I. çalışma grubunun araştırma evrenini,

- En az bir defa eşcinsel, biseksüel ya da trans bireylerin tanı, tedavi veya gözlem aşamalarında yer almış,

- Üniversitelerin, devlet hastanelerinin, özel hastanelerin ya da tam zamanlı serbest muayenehanelerin ilgili bölümlerinde asistan, uzman ve/veya eğitici olarak çalışan ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında görev alan psikiyatristler oluşturmaktadır.

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında görev alan psikiyatristler açısından çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri ise şu şekilde belirlenmiştir:

- Eşcinsel, biseksüel ya da trans bireylerin tanı, tedavi veya gözlem aşamalarında yer almamış olmak,
- Çalışmaya onam vermemek.

Türkiye'de psikiyatristlerin üye oldukları psikiyatri meslek e-posta grubunda 2013 yılının başlarında yaklaşık olarak 1500 psikiyatrist üye yer almaktaydı. Grupta bulunan psikiyatristlerden ortalama % 10'unun eşcinsel, biseksüel ve trans hastalarla çalışmış olabileceği, cinsel azınlıklara sağlık hizmeti sunumunda deneyimli oldukları düşünülmüştür. I. çalışma grubunun örnekleme oluşturulurken bu veri dikkate alınmış, çalışma evreninin 100-150 psikiyatrist arasında değişebileceği tahmin edilmiştir. Çalışma evreninin yaklaşık olarak % 20'sini kapsadığı düşünülen 30 psikiyatriste coğrafi dağılım dikkate alınarak ulaşmak hedeflenmiştir.

Tezin alan araştırması tamamlandığında başlangıçta belirlenen 30 psikiyatrist hedefine ulaşılmış, 37 psikiyatrist ile derinlemesine görüşme yapılmıştır.

2.3.2. II. Çalışma Grubu

Tez çalışmasında II. çalışma grubunun araştırma evrenini,

- 18-65 yaş arasında olan,
- Cinsel varoluşları açısından ilgili topluluklarla bağlantıya girmiş, aktivist olan eşcinsel, biseksüel ve trans bireyler oluşturmaktadır.

Tez projesinde araştırmaya katılacak eşcinsel, biseksüel ve trans bireyler açısından çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri ise şu şekilde düzenlenmiştir:

- 18 yaşının altında olmak,
- 65 yaş ve üstünde olmak,
- Aktivist olmamak,
- Psikiyatrik ağır bir hastalık tanısı almış olmak,
- Çalışmaya onam vermemek.

II. Çalışma grubunun araştırma evreni belirlenirken bazı belirsizliklerle karşılaşılmıştır. Bu belirsiz durumlardan biri, cinsel varoluşları açısından bir angajmana girmiş olan aktivist eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin üniversite toplulukları, dernek ve dayanışma örgütleri içerisinde net bir biçimde ayrışmamış olmasıdır. Heteroseksüel cinsel yönelimli bireylerin cinsel azınlık oluşumlarının içinde yer alması, çalışma evrenini belirlerken net bir sayıya ulaşılmasının önünde yer alan en büyük engeldir. Aynı derecede önemli bir diğer engel ise, oluşum içindeki aktivist birey sayısının yıl içerisinde değişkenlik göstermesidir.

Türkiye’de öne çıkan aktivist oluşumlar arasında yer alan Kaos GL yaklaşık olarak 300, Pembe Hayat Derneği’nde yaklaşık olarak 200, Orta Doğu Teknik Üniversitesi LGBT Dayanışması Topluluğu’nda yaklaşık olarak 20, SPoD’da yaklaşık olarak 20 üyenin aktivist çalışmalara katkı verdiği öğrenilmiştir. Aktivist oluşumların yetkilileriyle yapılan görüşmelerde kendi bünyelerinde yer alan aktivist bireylerin cinsel yönelimleri açısından heteroseksüel, eşcinsel ve biseksüel olarak ayrışmadığı, bu nedenle aktivist eşcinsel ve biseksüel birey sayısına ilişkin net bir bilgiye ulaşılamayacağı öğrenilmiştir.

Yukarıda yer alan bilgiler doğrultusunda tez projesinin II. Çalışma grubunda temsil gücünü arttırmak amacıyla Türkiye’nin farklı şehirlerinde faaliyet gösteren üniversite toplulukları, destek ve dayanışma örgütleriyle bağlantıda olan cinsel yönelimi kadın eşcinsel, erkek eşcinsel, kadın biseksüel ve erkek biseksüel 25 gönüllü ve cinsel kimliği trans kadın ve trans erkek olan 25 gönüllü ile görüşme yapılması planlanmıştır.

Tezin alan araştırması tamamlandığında başlangıçta belirlenen cinsel varoluşları açısından bir angajmana girmiş toplam 50 aktivist birey hedefine ulaşılmış, 55 eşcinsel, biseksüel ve trans bireyle görüşme yapılmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Çalışma gruplarına yöneltilen soruların bir bölümü, açık uçlu olarak oluşturulmuştur. Her iki çalışma grubuna yöneltilen sorular beş kategori halinde aşağıdaki gibi düzenlenmiştir.

- Demografik sorular
- Deneyim soruları
- Davranış soruları
- Bilgi soruları
- Duygu soruları

Çalışma gruplarına ‘deneyim’ ve ‘davranış’ kategorilerinde birbirinden farklı sorular, ‘demografik’, ‘bilgi’ ve ‘duygu’ kategorilerinde ise aynı sorular yöneltilmiştir. Gönüllülere yöneltilen açık uçlu sorular hazırlanırken içinde bulunduğu kategoriyi temsil etme gücü yüksek olmasına dikkat edilmiştir. Her kategoride yer alan sorular bu doğrultuda hazırlanmıştır.

I. Çalışma Grubunda Veriye Ulaşım

Hedeflenen katılımcılara üniversite hastaneleri (özel-devlet), eğitim ve araştırma hastaneleri, özel poliklinik ve özel muayenehanelerden ulaşılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce TPD’ne çalışma hakkında bilgi verilmiş, çalışmayla ilgilenebilecek üyelerinin çalışmaya katılmaları rica edilmiştir. Cinsel azınlıkların sıklıkla başvurduğu devlet ve özel üniversitelerinin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyelerine, eğitim ve araştırma hastanelerinde görev yapan uzman

hekimlere e-posta aracılığıyla ulaşılmış, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya davet edilmişlerdir. Bu kanalların dışında, araştırmacı, çalışma devam ederken izleyici olarak katıldığı seminer ve panellerde tez projesiyle ilgilenebileceğini düşündüğü alanın uzmanlarını da çalışmaya davet etmiştir.

Çalışmaya yapılan gönüllü katılımcı çağrısı birbirinden farklı kurum ve kuruluşlarda karşılık bulmuştur. Bu aşamadan sonra görüşmelerde kartopu yöntemi uygulanmış, görüşülen bir psikiyatristin yönlendirdiği diğer bir psikiyatrist zincirleme bir biçimde çalışmaya dâhil edilmiştir.

Çalışmada Ankara ve İstanbul dışında görev alan psikiyatristlere ulaşamamıştır. Bunun en önemli nedeni, özellikle trans bireylerden edinilen bilgiye dayanılmasıdır. Buna göre, Ankara ve İstanbul dışında gerek psikiyatri gerekse diğer uzmanlık alanlarında görev alan hekimler danışanlarını/hastalarını Ankara ve İstanbul'daki üniversite hastanelerine yönlendirmektedirler. Bu bilgiyi Ankara ve İstanbul'da görev alan psikiyatristler de doğrulamıştır. Ankara ve İstanbul dışında yaşayan eşcinsel ve biseksüel bireylerin büyük bir çoğunluğu ise yaşadıkları yerlerde sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında cinsel yönelimlerini sıklıkla gizlediklerini ifade etmişlerdir.

Çalışmada her kurumdan görüşmeye alınan katılımcı sayısı bilinçli olarak sınırlı tutulmuştur. Bunun nedenlerinden biri, sağlık hizmeti sunumunda kurum içi uygulamadaki benzerliklerin çalışmada elde edilen verileri tek yönlü olarak dönüştürmesi yönünde duyulan endişedir. Danışan/hasta yoğunluğuna göre Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Hacettepe Üniversite Hastanesi'nden görece olarak daha fazla sayıda uzman ve asistan psikiyatristin mesleki hizmet süreleri gözetilerek görüşmeye alınmasında bir sakınca görülmemiştir.

II. Çalışma Grubunda Veriye Ulaşım

Hedeflenen katılımcılara Türkiye'de öne çıkan sivil toplum örgütlerinden Kaos GL, Pembe Hayat, Orta Doğu Teknik Üniversitesi LGBT Dayanışması Topluluğu ile SPoD yetkilileriyle yapılan görüşmeler doğrultusunda ulaşılmaya çalışılmıştır. Sivil Toplum Geliştirme Merkezi (STGM) veri tabanında yer alan cinsel azınlık ve cinsiyet kimliği alanında çalışan pek çok aktivist oluşuma, Diyarbakır Keskesor LGBT, Voltrans ve Aktivist Transisco gibi yapılara e-posta ya da sosyal medya gibi araçlarla ulaşılmaya çalışılmış, çalışmaya destek vermeleri rica edilmiştir. Ayrıca, Türk Tıp Öğrencileri Uluslararası Öğrencileri Birliği (TurkMSIC LGBTT) tarafından İstanbul Üniversitesi'nde düzenlenen "Cinsel Kimlik ve Cinsel Yönelim Çalıştayı"na katılan araştırmacı, Türkiye'nin farklı bölgelerinde bulunan aktivistlerle iletişime geçme olanağı bulmuştur.

Gönüllülere yönelik olarak yapılan çağrı pek çok aktivist dernekte karşılık bulmuş, görüşmeler başlamıştır. Türkiye'nin farklı şehirlerinden 2013 ve 2014 yıllarında İstanbul'da gerçekleşen "LGBT Onur Haftası ve Onur Yürüyüşü" etkinliklerine üniversite toplulukları başta olmak üzere çok sayıda sivil toplum örgütü katıldığından II. çalışma grubunda gönüllülerin coğrafi dağılımı çeşitlilik göstermiştir. Birbirinden farklı sosyal statülere sahip katılımcıların bakış açıları ve görüşleri çalışmaya yansımış, yaşanan deneyimlerin farklılığı çalışmayı zenginleştirmiştir.

Araştırmaya Adana, Ankara, Aydın, Balıkesir, Bursa, Diyarbakır, Eskişehir, Gaziantep, Giresun, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kars, Malatya, Samsun ve Şırnak illerinde yaşayan aktivistler katılmıştır.

2.5. Veri Toplama Süresi

Gönüllülerle 28 Haziran 2013 - 01 Eylül 2014 tarihleri arasında derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Çalışmada coğrafi dağılıma özen gösterildiğinden

katılımcıların yaşadıkları şehirlerin farklı olmasına dikkat edilmiştir. Bu nedenle Ankara ve İstanbul dışından çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar Ankara ve İstanbul'u ziyaret ettiklerinde yüz yüze görüşme olanağı yaratılmıştır. İnternetin gelişmesiyle birlikte bilgisayar donanımlı iletişim de niteliksel araştırma yapmanın araçlarından biri haline gelmiştir (Sütçü, 2008). Birebir görüşme olanağının mümkün olmadığı durumlarda ise çevrimiçi [*ing*: online, skype] görüntülü görüşmeler yapılmıştır.

Yapılan görüşmeler ilerledikçe elde edilen verilerin bir bölümünün tekrarladığı görülmüştür. Bu durum çalışmada yeterli sayıda bireyle görüşüldüğü, veri çeşitliliğinde doygunluğa ulaşıldığı biçiminde yorumlanmıştır. Çalışma bu noktada sonlandırılmıştır.

2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Derinlemesine görüşmeler, gönüllülerin onayı alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Bazı görüşmeciler ses kaydının alınmasını istememiştir. Her durumda katılımcının vereceği bilgiler önemsendiğinden görüşme sırasında not tutulmuştur. Bu aşamada gerçekleşen veri kaybı, araştırmanın sınırlılıklarından biri olarak düşünülebilir. Ayrıca bazı katılımcıların görüşme sırasında ses kayıt cihazından rahatsızlık duyduğu gözlenmiş, katılımcıların kendilerini rahat bir biçimde ifade edememiş oldukları gözlenmiştir. Niteliksel araştırmalarda veri toplama tekniklerinin tamamında, görüşmelerin kayıt altına alınması durumunda bu türden bir sınırlılığın olabileceği düşünülmektedir.

2.7. Niteliksel Veri Analizi

Sağlık alanında uygulanan niteliksel araştırmaların veri analizi, çalışmanın amacına göre üç farklı biçimde yapılmaktadır (Foley ve Timonen, 2015; Green ve Thorogood, 2004).

Tematik içerikli analiz: Görüşmelerde tekrarlayan kavramları ya da ortak temaları kategorize etmek için uygulanan bir analiz yöntemidir. Tematik içerikli analizin güçlü yanı, temaları kategorize etmenin ötesinde, kavramlar arasında ilişki kurmaya ve bu ilişkileri yorumlamaya olanak sağlamasıdır. Toplumsal görüşlerin ya da sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesini amaç edinen araştırmalarda sıklıkla uygulanmaktadır.

Temellendirilmiş kuram: Sosyal olguların tanımlanması ve açıklanması, söz konusu olgunun ilgili bağlamlarla değerlendirilmesiyle mümkündür. Temellendirilmiş kuramın özgün yanı, olgunun tanımlanmasının yanı sıra, nitel veriler kullanılarak altta yatan kuramın belirlenmesi ve açıklığa kavuşturulmasıdır.

Çerçeve analiz: Sağlık politikası ve sağlık hizmetlerinin etkili olup olmadığı ile ilgili çalışmalar için önerilmektedir.

Tez araştırmasının amacı ve konusu düşünüldüğünde elde edilen veriler tematik içerikli analiz ile değerlendirilmiştir.

Niteliksel araştırma, araştırma sürecinin ve kullanılan tekniklerin eleştirel bir değerlendirmesi yapılmadan sonuçlanamaz (Sütçü, 2008). Eleştirel değerlendirme araştırmanın planlanmasını, alan araştırmasına başlamadan önce yapılan hazırlıkları ve araştırma tekniklerinin uygulanma sürecini kapsadığı ölçüde amacına ulaşmaktadır. Bu nedenle niteliksel araştırma yapan araştırmacıların çalışma hakkında gerektiğinde hesap verebilmeleri için araştırmanın hemen tüm aşamalarını açıklamakla yükümlü oldukları düşünülmektedir. Ayrıca, önemli olan diğer bir nokta araştırmacının rolü ile ilgilidir. Araştırmacı, çalışma sürecinde sorgulayıcı bir bakış açısıyla araştırmayı yönlendirme yeteneğine sahip olmalıdır.

Niteliksel araştırmada derinlemesine görüşmelere başlamadan önce cinsel azınlıkların değersel evreni hakkında bilgi toplamak için ön hazırlık yapılmıştır. Yerli ve yabancı araştırmalar okunmuş, basın organlarında yer alan haberler

taranmış, cinsel azınlıkların sorunlarına yönelik olarak hazırlanmış belgesel filmler izlenmiştir. Ayrıca cinsel azınlıkların değersel evreni hakkında bilgi içeren sinema filmleri izlenmiş ve edebiyat eserleri okunmuştur. Alan araştırması devam ederken çalıştay, panel ve sempozyum türünde yapılan etkinliklerin takip edilmesi, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim alanında çalışan aktivist bireylerle temasa geçilmesi, araştırmacıya çalışma grubu hakkında bir görüş ve ortak dile ilişkin bir kavrayış kazandırmıştır.

Her iki çalışma grubunda yer alan bireylerle yapılan ilk görüşmelerden sonra görüşme formu gözden geçirilmiştir. İlk görüşmeler yapılırken özellikle soruların açık ve anlaşılır olup olmadığına dikkat edilmiştir. Ayrıca soruların nasıl sorulması gerektiği, açık uçlu sorulara yanıt alınırken görüşmecilerin nasıl yönlendirilmesi gerektiği deneyimlenmiştir. İlk görüşmeler yaklaşık olarak iki saat sürmüş, çalışma ilerledikçe devam eden görüşmeler yaklaşık olarak 30 dakika ile 1 saat 30 dakika arasında tamamlanmıştır. Bunun nedenlerinden biri, ilk görüşmelerde görüşmecilerin açık uçlu sorulara cevap verirken bağlamdan uzaklaşmalarına müdahale edilememesi olmuştur. Sonraki görüşmelerde açık uçlu sorulara cevap alınırken görüşmecilerin bağlamdan uzaklaşmasının önüne geçilebilmiş, derinlemesine görüşme süresinde bir dengeye ulaşılabilmektedir.

Görüşmeler çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden alınan randevulara göre sıralanmıştır. Bu nedenle her iki çalışma grubunda yer alan gönüllü katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmeler çalışma süresince birbirine paralel olarak yürütülmüştür.

Derinlemesine görüşmelerin tamamına tezin yazarı tek başına katılmış, yanında bir gözlemci bulunmamıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların sorulara verdiği tepkiler gözlenmiş, görüşmenin akışını bozmayacak biçimde not tutulmuştur. Bazı katılımcıların hassas oldukları gözlenen aile ile ilişkiler gibi konularda konuşmak istememelerine saygı duyulmuş, soruya yanıt almak için ısrarcı davranılmamıştır. Gönüllü, bir sorunun içinde henüz sorulmamış başka bir soruya yanıt vermiş olsa bile, yine de her soru katılımcıların tamamına yöneltilmiştir. Görüşme sırasında

katılımcıların kendilerini güvende ve rahat hissetmelerine dikkat edilmiştir. Bütün katılımcıların özel yaşamına ve gizlilik hakkına azami saygı gösterilmiştir.

Görüşülen mekânlar, görüşme saatine ve yerine göre değişkenlik göstermiştir. I. çalışma grubunu oluşturan psikiyatristler ile sıklıkla hastane ortamında görüşülmüştür. Randevu saatine göre bazı görüşmeler psikiyatrist hekimin gece nöbeti tuttuğu sırada yapılmıştır. Öğle yemek molalarına ya da nöbet çıkışına randevu veren psikiyatristlerle görüşmeler, hastane bahçesinde ya da hastanenin kafeteryasında yapılmıştır. II. çalışma grubundaki aktivistlerle görüşmeler, muayenehane odalarında, panel ve seminerlerin düzenlendiği günlerde kültür merkezlerinde, derneklerin toplantı salonlarında, kitabevlerinin okuma salonlarında ya da kafelerde yapılmıştır. Görüşmelerin büyük bir çoğunluğu ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Ses kaydının kopyasını isteyen katılımcılarla tutulan kayıt paylaşılmıştır. Ses kaydının tutulmasını istemeyen katılımcılarla yapılan görüşmelerde ise not tutulmuştur.

Katılımcılara görüşmeyi bitirmeden önce, eğer varsa, konu ile ilgili eklemek istedikleri başka bir verinin olup olmadığı sorulmuştur. Sorulan son soruyla çalışmanın eleştirilmesi istenmiş, araştırmacının uygun bir dil kullanıp kullanmadığı, konu ile ilgili olarak eksik kaldığını düşündükleri sağlık alanıyla ilgili başka sorun kümelerinin olup olmadığı irdelenmiştir.

Derinlemesine görüşmelere başlamadan önce ve görüşme süresince nelere dikkat edildiği yukarıda açıklanmıştır. Görüşmenin hemen ardından ses kayıtlarının deşifre edilmesine özen gösterilmiş, çalışmanın ham kütükleri oluşturulup arşivlenmiştir. Görüşme sırasında gözleme dayalı olarak tutulan notlar ham kütüklere eklenmiştir.

Kavas ve ark.'na göre (2015), göre niteliksel araştırmalardan elde edilen verilerin yedi basamakta değerlendirilmesi mümkündür. Eldeki verilerin kaybını önlemek amacıyla araştırmanın niteliksel analizi aşağıda yer alan maddeler çerçevesinde yapılandırılmıştır.

Ham kütüklerin genel okuması: Görüşmelerin deşifresi yapılarak ham kütüklere dönüştürülmüştür. Söz konusu metinler oluşturulurken görüşmecinin ağzından çıkan her türlü ifadeyi kapsamına dikkat edilmiştir. Konuşma arasına giren kısa duraksamalara, gülme ya da öfkelenme gibi tepkilere ham kütüklerde detaylı bir biçimde yer verilmiştir. Oluşturulan ham kütüklerin tamamı okunmuş, hangi söylemsel hatların öne çıktığı üzerine düşünülmüş ve kaydedilmiştir.

Sorulara verilen cevaplar doğrultusunda verilerin kabaca yapılandırılması: Çalışma gruplarında öne çıkan söylemsel hatlar kabaca birbirinden ayrıştırılmıştır. Analizin bu aşamasında psikiyatristlerin ya da cinsel azınlık grubunu oluşturan aktivistlerin söylemlerinde öne çıkan kavramlar ayrı ayrı belirlenmeye çalışılmıştır.

Tematik çerçevenin belirlenmesi: Analizin bu aşamasında tematik çerçeve, görüşmelerde sıklıkla tekrar eden kavramlar üzerinden belirlenmiştir.

İçerik belirlenmesi (Temalarda uzlaşma ve tartışma): Derinlemesine görüşmelerde sıklıkla tekrarlayan kavramlar, anlam yüklerine göre bir araya getirilmiştir. Çalışmanın ana temaları, araştırma ekibi tarafından tartışılarak bu aşamada belirginleşmeye başlamıştır.

Tablo oluşturulması (Bağlam, tema ve alt tema grafiklerinin çıkarılması): Analizin bu aşamasında tez çalışmasından elde edilen tüm veriler bağlam, tema ve alt temalara ayrıştırılmıştır. I. ve II. çalışma gruplarına ait bağlam, tema ve alt temalar tablolara dönüştürülmüştür.

Haritalama (Bağlam, tema ve alt temalar hakkında ilişkileri tanımlama): Çalışmadan elde edilen verileri anlaşılır bir biçimde ifade etmek amacıyla ana temalar, alt temalar ve bağlamlar birbiriyle ilişkilendirilmiştir.

Görüşme formunda katılımcılara yöneltilen sorular demografik, deneyim, davranış, bilgi ve duygu olmak üzere beş kategoriye ayrılmıştır. Demografik

sorulardan elde edilen verilerden dolaylı olarak yararlanılacağından niteliksel analizin haritalamasında deneyim, davranış, bilgi ve duygu kategorileri dikkate alınmıştır. Tez çalışmasında yer alan her iki çalışma grubundan elde edilen verilerin bağlam, ana tema ve alt temaları bu kategorilerin altında haritalanmıştır.

Yorumlama (Anlama ve derinlemesine bakış): Niteliksel verilerin yorumlanmasında çalışmanın her aşamasının önemli olduğuna inanılmaktadır. Bu nedenle alan çalışması başlamadan önce yapılan hazırlıklardan itibaren araştırma süresince deneyimlenen yaşantılar bir bütün olarak değerlendirilmiştir. Kapsamlı ve derinlemesine bakış elde etme amacıyla araştırmadan elde edilen veriler, konu ile ilgili daha önce yapılmış olan çalışmalardan elde edilen verilerle karşılaştırılmış ve sorunun anlaşılmasına çalışılmıştır.

3. BULGULAR

İlk çalışma grubunu oluşturan ve ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında görev yapan 37 psikiyatrist ile ikinci çalışma grubunu oluşturan 55 aktivist eşcinsel, biseksüel ve trans bireyle 28 Haziran 2013 - 01 Eylül 2014 tarihleri arasında derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Her iki çalışma grubundan çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan toplam 90 katılımcıdan elde edilen veriler değerlendirilmeye alınmıştır.

Görüşme formunda sırasıyla demografik bilgilere yönelik sorular ile deneyim, davranış, bilgi ve duygu durumlarını sorgulayan sorular yer almaktadır. Çalışmada yer alan katılımcılara ‘deneyim’ ve ‘davranış’ kategorilerinde birbirinden farklı sorular, ‘demografik bilgiler’, ‘bilgi’ ve ‘duygu’ kategorilerinde ise aynı sorular yöneltilmiştir. Katılımcılara yöneltilen açık uçlu soruların, içinde bulunduğu kategoriyi temsil etme gücünün yüksek olmasına dikkat edilmiş, her bir kategorinin altında yer alan sorular bu doğrultuda hazırlanmıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması I. çalışma grubu için (26 ile 46 yaş arası) 31.5; II. çalışma grubu için (18- 48 yaş arası) 27.5 olarak saptanmıştır.

3.1. I. Çalışma Grubu Uygulama Sonuçları

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında görev yapan 37 psikiyatristle derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan psikiyatristlerle yapılan derinlemesine görüşmeler yaklaşık olarak 30 dakika ile 1 saat 30 dakika arasında değişen sürelerde tamamlanmıştır. Katılımcıların her birine protokol numarası verilmiştir. Görüşmelerin deşifrelerinde protokol numaraları kullanılmış, ham kütüklere dönüştürülerek arşivlenmiştir. Görüşmeler, ses kayıt cihazına kaydedilmiştir.

Protokol numarası RSH.14.33 olan katılımcı ses kaydının alınmasını istememiş, bu görüşme not tutularak tamamlanmıştır. Protokol numaraları sırasıyla RSH.14.16 ve RSH.14.32 olan katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmeler çok kısa sürmüştür. Görüşme sırasında katılımcı hekimlere yöneltilen açık uçlu sorulara sıklıkla evet ya da hayır biçiminde yanıtlar alınmıştır. Bu nedenle elde edilen verilerin yetersiz olduğuna karar verilmiş, söz konusu iki görüşme değerlendirilmeye alınmamıştır.

3.1.1. I. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri

Katılımcıların demografik bilgilerinin sorulduğu bu bölümde yaş, biyolojik cinsiyet, medeni durum, çalıştıkları kurum, meslekteki hizmet süreleri ve dini inançları hakkında veriler elde edilmiştir. Gönüllülerin demografik bilgileri Çizelge 3.1’de yer almaktadır.

Demografik verilere göre, kadın psikiyatristlerin erkek meslektaşlarına oranla çalışmada daha çok yer aldıkları saptanmıştır. Çalışmaya alınanlar içinde bekar olanlar evli olanlardan, Ankara’da çalışanlar İstanbul’da çalışanlardan daha fazladır.

Mesleki deneyim açısından beş yıldan daha az hizmet süresine sahip asistan psikiyatristler çalışmada ağırlıklı olarak yer almışlardır. Birbirinden farklı ekollerde eğitim almış ya da eğitim almaya devam eden psikiyatristlere hem devlet hem de özel üniversite hastanelerinden, eğitim ve araştırma hastanelerinden, özel polikliniklerden ve özel muayenehanelerden ulaşılmıştır. Bu nedenle araştırmaya alınan psikiyatristlerin çalıştıkları kurumlar çeşitlilik göstermiştir. Çalışmada her kurumdan görüşmeye alınan katılımcı sayısı bilinçli olarak sınırlı tutulmuştur. Danışan/hasta yoğunluğuna göre İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nden görece olarak daha fazla sayıda psikiyatristle görüşme yapılmıştır.

Çizelge 3.1. I. çalışma grubuna ait demografik bilgiler

Demografik Bilgiler	Psikiyatrist Sayısı
BİYOLOJİK CİNSİYET	
Kadın	24
Erkek	11
MEDENİ DURUM	
Evli	13
Bekar	22
ŞEHİR	
Ankara	22
İstanbul	13
MESLEKİ DENEYİM	
5 yıldan az	27
5 yıldan fazla	8
ÇALIŞTIĞI KURUM	
Üniversite Hastanesi	14
Üniversite Hastanesi (Özel)	3
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	14
Özel Psikiyatri Polikliniği	3
Özel Muayenehane	1
İNANÇ	
Agnostik	3
Ateist	7
Deist	2
İslam	21
Diğer	2
Toplam	35

Katılımcıların dini inançlarını birbirinden farklı biçimlerde ve derinlikte yaşadıkları belirlenmiştir. Psikiyatristlerin çoğunluğu İslam dinine inandıklarını söylemiştir. İnanç konusunda yöneltile soruya “*İnancın öznel olduğunu düşünüyorum*” ve “*Bazen inanıyor, bazen inanmıyorum*” biçiminde alınan yanıtlar doğrultusunda ‘diğer’ kategorisi oluşturulmuştur.

3.1.2. I. Çalışma Grubundan Deneyim Sorularına Alınan Yanıtlar

Araştırmada, ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında görev alan psikiyatristlerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularına ilişkin mesleki deneyimleri bu başlık altındaki sorular aracılığıyla elde edilmiştir. Bu kategoride anlam yükü açısından birbirini tamamlayan dört soru sorulmuştur.

İlk soruda psikiyatristlerin cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerle karşılaşma sıklığı sorgulanmaktadır. İkinci soru, ilk soruyu destekler bir biçimde yapılandırılmış, psikiyatrist hekimin cinsel azınlık grubunu oluşturan hasta/danışan bireylerle geçirdiği tedavi/danışma süresini saptamaya yönelik olarak hazırlanmıştır. Bu soruların sorulma amacı, psikiyatristlerin tedavisini ya da danışmanlığını üstlendiği cinsel azınlığı oluşturan bireyler hakkında yeterince gözlem yapma olanağının olup olmadığını belirlemektir. Bu nedenle psikiyatristlere, “Hangi sıklıkta eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) danışan / hasta görürsünüz? (Son bir ay, altı ay içinde gördüğünüz, gözlemine devam ettiğiniz danışan / hasta sayısı kaçtır?)” ve “Hastalarınızın tanı, tedavi ve gözlem süreleri düşünüldüğünde, hastalarınızla geçirdiğiniz ortalama tedavi birlikteliğiniz ne kadardır?” soruları yöneltilmiştir. Araştırmaya katılma koşullarından biri, en az bir hastanın tedavi ve gözlemine yürütmek olduğundan katılımcı psikiyatristlerin tamamı, değişen sürelerde cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerle karşılaşmış, tedavi ya da danışmanlığını üstlenmişlerdir.

Bu kategoride psikiyatristlere yöneltilen “Hastalarınızın tanı, tedavi ve gözlem aşamalarında sizin alanınıza düşen görevler nelerdir?” sorusuyla cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusunda psikiyatri alanında yürütülen uygulamalar hakkında bilgi almak amaçlanmıştır. Bu soru, “Hastalarınızın tanı, tedavi ve gözlem aşamalarında fiziksel mekân, kayıt tutma veya görüşme teknikleri ya da bunlar gibi konularda özellikle dikkate aldığınız unsurlar var mıdır? Varsa nelerdir?” sorusuyla desteklenerek, görüşülen psikiyatristin uygulamada neleri dikkate aldığını saptamak amaçlanmıştır. Açık uçlu olarak yöneltilen bu iki soruyla hem psikiyatri alanının

bilimsel olarak kabul ettiği veriler hem de katılımcı psikiyatristin yürüttüğü uygulamalarda öne çıkan başlıklar belirlenmiştir.

Psikiyatristlerin mesleki deneyimlerini belirlemeye yönelik olarak hazırlanan sorulara alınan yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar Çizelge 3.2’de yer almaktadır.

Çizelge 3.2. Psikiyatristlerin deneyim kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar

Bağlam	Temalar	
	Ana tema	Alt Temalar
Mesleki Sorumluluk	Terapi/Danışmanlık Uygulama	Destekleyici Terapi # -Bilgilendirme *Ailenin bilgilendirilmesi *LGBT bireyin bilgilendirilmesi -Cinsiyet değiştirme sürecini belirleme/yönetme *Terapinin planlanması *Hormon kullanımının takibi *Duygu durumlarının takibi *Cerrahi müdahale Onarım Terapisi ##
	Yarar Sağlama	Bilimsel olarak doğru olanı yapmak -Doğru tanı koymak -Uygun tedavi yöntemini belirlemek
	Zarar Vermeme	Sır tutmak Gizlilik -Özel hayata ilişkin bilgilerin paylaşılmaması -Cinsel hayata ilişkin bilgilerin paylaşılmaması -Veri güvenliğini sağlamak *Arşivlemeye özen göstermek
	Empatik Olma	Özel bir ilişki kurmak -İletişim becerilerine sahip olmak *LGBT bireyin istediği ad ile hitap etmek *Uygun, anlaşılabilir bir dil kullanma

Çizelge 3.2. Devam. Psikiyatristlerin deneyim kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar

	Kendini Geliştirme	Tıp eğitimi (lisans) süresince LGBT konuları hakkında eğitim Asistan eğitimi süresince LGBT konuları hakkında eğitim
Toplumsal Yapılar	Aile ile İletişim Kurma	Kabul edici olmayan aile -Yok sayıcı *Kayıtsız *Dışlayıcı -Öfkeli -Suçlayıcı Destekleyici aile Haberi olmayan aile

: Destekleyici terapi, eşcinsel cinsel yönelimin gelişiminde bireysel farklılıkların dikkate alındığı, kişinin kendini tanımasına ve anlama çabasına eşlik edildiği bir yöntemdir. Bu terapi yönteminde heteroseksist düzen içinde eşcinsel bireyin yaşadığı zorlukların üstesinden gelmesine yardım edilmesi esastır.

: Onarım terapisi, eşcinsel cinsel yönelimi hastalık olarak kabul eden, kişinin eşcinsel arzu, duygu ve düşüncelerini baskılamasına ya da inkâr etmesine eşlik eden yöntemdir. Bu terapi yönteminde bireyin toplumsal olarak kabul edilen heteroseksüel cinsel yönelime uygun bir biçimde cinsel hayatını sürdürmesi desteklenmektedir.

Psikiyatristlerle yapılan derinlemesine görüşmelerde deneyim kategorisinde “mesleki sorumluluk” bağlamında ‘terapi/danışmanlık uygulama’, ‘yarar sağlama’, ‘zarar vermeme’, ‘empatik olma’, ‘kendini geliştirme’ ana temaları; “toplumsal yapılar” bağlamında ise ‘aile ile iletişim kurma’ ana teması öne çıkmıştır. Hem deneyim kategorisinde hem de diğer kategorilerde yöneltilen açık uçlu sorulara alınan değersel yüklü cevaplar, anlam yükleri açısından bir araya getirilmiş ve ana temalar detaylandırılarak alt temalar belirlenmiştir.

Psikiyatristlerin LGBT danışan/hasta bireylerle ilgili olarak “mesleki sorumluluk” bağlamında kendi alanlarına düşen görevleri tanımlamaları benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda öne çıkan ana tema, “terapi/danışmanlık uygulama”; alt temalar ise “destekleyici terapi” ve “onarım terapisi” olarak belirlenmiştir.

Psikiyatristlerin çoğunluğu, cinsel yönelimi eşcinsel ve biseksüel olan bireylerin, duygu durumlarında yaşadıkları sorunların nedenini anlamak için psikiyatri birimlerine başvurduklarını söylemişlerdir. Bireye ve gerektiğinde ailesine

cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularıyla ilgili psikiyatri alanındaki bilimsel bilgileri aktaran katılımcı psikiyatristler, destekleyici terapi uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Psikiyatristlerin hem **LGBT bireylere** hem de **ailelere yönelik** olarak düzenledikleri **destekleyici terapi** uygulamaları derinlemesine görüşmelerde şu biçimde dile getirilmiştir:

“(…) Bazen aileleriyle birlikte geliyorlar. Önce kendileri de bunu kabul etmiyorlar. Aileleri de zaten bunu kabul etmek istemiyor: ‘*Bu bir hastalık, hormon isteği, ilaç verin*’ tarzı yaklaşımlar oluyor. Bizim alanımızda bize düşen şey bu durumu normalize etmek. Normal bir durum olduğunu kişiye de, aileye de anlatmak.” RSH.14.07

Katılımcı psikiyatristler, danışanın bilgilendirilmesi sırasında pek çok unsuru dikkate aldıklarını söylemişlerdir. Bilgilendirme süresince danışan bireylerin duygu durumları incelenmekte, depresyon, anksiyete bozukluğu ya da başka problemler varsa belirlemeye çalışmaktadırlar. Bilgilendirme yapılırken toplumsal koşulların dikkate alınması gereken unsurlardan biri olduğu, aşağıdaki söylemde yer almaktadır:

“(…) 16 yaşında bir çocuğa Siirt’in sosyal şartlarında eşcinselliğin normal bir durum olduğunu, hastalık olmadığını izah etmek çok da sonuç doğuran şey olmayacağından baş edemeyeceğimi düşünüp bilgilendirmeyi yüzeysel olarak yaptıktan sonra Diyarbakır Çocuk Psikiyatrisi Servisi’ne yönlendirdim.” RSH.14.31

Görüşülen psikiyatristler arasında danışan/hasta bireylerin bilgilendirilmesi sırasında alanın bilimsel bilgilerini kısıtlı olarak aktaranların olduğu belirlenmiştir. Bazı psikiyatristlerin uyguladıkları terapilerde toplumsal koşulları dikkate aldıklarına, buna ek olarak danışan/hasta bireylerin beklentisi yönünde destek verebileceklerine ilişkin söylemler aşağıda yer almaktadır.

“(…) Dışarda bir profesyonele başvurmuş 15 yaşındaki birine ‘*bu durum böyle, yapacak bir şey yok*’ denilip gönderiliyor. Dışarda bu bir sıkıntı. Halbuki, ‘*ben böyle olmak istemiyorum*’ diyen bireyler bu durumu anlamak istiyorlar. (...) Zaman içinde her iki tarafın da olabileceğini, homoseksüelliğin belli bir yaşta ortaya çıktığını ya da ortadan kaybolduğunu gözlemledim. Bazı hastalarım var; cinsel hayatlarını kendilerine göre yapılandırıyorlar. Örneğin iki ayda bir eşcinsel ilişki yaşıyorlar. Bu durumda farklılık var. (...) Dinamik bir süreç. Bunun hakkında bilgi istiyorlar. Klinikte şunu doğru bulmuyorum: Sorunlu bir durum değiştiririm ya da değiştiremem. İki farklı uç... Kabul etmiyorum. Dalgalanma gösterebiliyor.” RSH.14.33

“(…) Eğer kişi ‘*ben homoseksüel olmak istemiyorum bu beni çok rahatsız ediyor*’ diyorsa o yönde de görüşme yapabiliyorum ben kendi adıma.” RSH.14.22

Yukarıda yer alan açıklamalarda geçen uygulamalar, cinsel yöneliminden rahatsızlık duyan bireylerin cinsel yönelimlerini baskılamaları konusunda destek veren **onarım terapisi**ndeki yöntemlerle benzerlik göstermektedir.

Psikiyatristlerin bir bölümü, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularında bilgi verilmesinin yanında ayrıca, başvuru yapanlar arasında seks işçileri varsa cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilendirme yaptıklarını da söylemişlerdir.

“(…) Bir iki tanesi de seks işçiliği yapıyordu. Onlarla ilgili de cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmaya yönelik, istismara yönelik bilgilendirme yapıyordum. Destekleyici yaklaşıyordum daha çok.” RSH.14.18

LGBT bireylerin sağlık gereksinimleriyle ilgili olarak hastanın hangi amaçla başvurduğuna değinen psikiyatristlerin çoğunluğu, sorununun ne olduğuna göre

kendi alanlarına düşen görevlerin değiştiğini ifade etmişlerdir. Cinsiyet dönüştürme girişimlerinde tedavinin planlanması, gerekli belgelerin doldurulması, hormon kullanımının takibi, hormon etkilerinin gözlemi ve cerrahi aşamalar gibi basamakların varlığı nedeniyle psikiyatristlerin trans hastalarla daha uzun süreli tedavi birlikteliği yaşadığı belirlenmiştir. Psikiyatristlerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerle ilgili süreci yönetmeleri nedeniyle, “**Cinsiyet değiştirme sürecini belirleme ve yönetme**” alt teması oluşturulmuş; ilgili açıklamalardan birine aşağıda yer verilmiştir:

“Neler yaparız? Yani, transgender bireylerle ilgili, onların belli bir takip programı var. (...) Onları belli bir süre izlememiz gerekiyor. Geri dönüşsüz bir karar öncesi, operasyon öncesi vesaire... O sürenin en az altı ay olmasını istiyoruz. Onları takip ediyoruz. Ondan sonra uygun bulduklarımız için rapor hazırlıyoruz ve ameliyat olmalarını sağlıyoruz.”

RSH.13.01

Psikiyatristlerin çoğunluğu, trans bireylerin cinsiyet dönüşümü öncesinde ameliyata hazır olup olmadıklarının belirlenmesi gerektiğini söylemişlerdir. Trans birey ameliyat olmaya karar vermişse öncelikli olarak tanı koymak zorunluluğundan, ardından konulan tanıdan emin olmak için takip sürecinin başlatılmasından söz etmişlerdir. Alanda yürütülen bu türden çalışmalar, “**Yarar Sağlama**” ana temasına ve “**Bilimsel Olarak Doğru Olanı yapmak**” alt temasına ve ilişkili olarak ‘doğru tanı koymak’ ve ‘uygun tedavi yöntemini belirlemek’ olarak ifade edilen ikinci kategori alt temalarına işaret etmektedir. Psikiyatristlerle yapılan derinlemesine görüşmelerin çoğunda, uygulanan prosedür, aşağıda yer alan ifadeyle benzerlik taşımaktadır:

“Hastanın, öncesinde kendisi hazır mı, ailesiyle ilişkilerini düzenlemeye açılım sürecini desteklemeye çalışıyoruz, eğer açılmaya ameliyat olmaya karar vermişse, her şeyden önce bir tanı koyuyoruz. Tanısından emin olmamız gerekiyor. Takipte de bundan emin olmaya devam ediyoruz bir taraftan.” RSH.14.30

Psikiyatrik hastalıklar açısından cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelim ile ilgili olmayan herhangi bir psikotik bozukluğun olup olmadığını belirlemenin önemine dikkat çeken bazı psikiyatristler, **doğru tanı koymak** ve **uygun tedavi yöntemini belirleme** konusunda dikkatli olmak gerektiğini ifade etmişlerdir.

“(…) Trans bir hasta gelip odadan gey olarak çıkabiliyor ya da gey bir hasta gelip trans olarak çıkabiliyor. Dolayısıyla öncelikle psikotik bozukluk, daha sonra ise doğru tespit dikkate alınması gereken unsurlar.”

RSH.14.36

Psikiyatrik görüşmelerinde öne çıkan başka bir ana tema ise “**zarar vermeme**” ve bununla ilişkili olarak “**sır tutmak**” ve “**gizlilik**” alt temalarıdır. Psikiyatristlerin çoğunluğu, danışan/hasta bireylerle ve bu bireylerin ailelerine yönelik olarak kavramsal bilgilendirmeleri yaptıktan sonra hastanın hikâyesi üzerine konuştuklarını, danışan/hasta bireylerin ihtiyaçlarını belirleyebilmek için onları anlamaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Psikiyatristlerin bir bölümü, hasta hakkında edinilen özel bilgilerin üçüncü kişiler tarafından öğrenilmemesi için dikkate aldıkları unsurları aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir:

“(…) Cinsel hayatıyla ilgili kısımlar falan gizli kalıyor. Aile ile ilgili kısma önem veriyorum ben özellikle.” RSH.14.24

“(…) Fakat benim genel bir yaklaşımım var; veri güvenliğini önemsiyorum ve güvenmiyorum. En iyi sistemler bile hacklenebilir. Hastalarım ile ilgili özel hiçbir not koymam. Sadece, diyelim, majör depresyon tanısı koydum; tanısını ve verdiğim ilacı yazarım. Eğer terapi yapıyorsam bunun için ayrı kayıtlar tutarım; özel kayıtlar tutarım ve bilgisayar ortamına girmem. Bu, herkes için yaptığım bir şeydir ve LGBT bireyler için de geçerlidir.” RSH.14.20

Psikiyatristler sıklıkla diğer hastalarda dikkat ettikleri unsurlara LGBT hasta popülasyonunda da dikkat ettiklerini söylemişlerdir. Psikiyatristlerin çoğunluğu, psikiyatride hizmet alan hemen her hasta grubunun yargılanmaya duyarlı olduğunu vurgulamışlardır. Diğer hastalarla kıyaslandığında LGBT bireylerde özellikle empatik olmaya, yargılamamaya ayrıca dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Görüşmecilerin çoğunluğu trans bir hastaya kimlikte sahiplenmediği cinsiyetine ait adıyla hitap etmektense, hastanın kullanmayı seçtiği adla hitap ettiklerini söylemişlerdir. Bu türden ifadeler, “**empatik olma**” ana teması ve “**özel bir ilişki kurmak**” alt temasını öne çıkarmış ve aşağıda yer aldığı gibi psikiyatrist söylemlerinde tekrarlanmıştır:

“(…) Transseksüel hastalarda şeye dikkat ediyoruz, kendilerine seçtikleri cinsel kimliklerine uygun bir isim oluyor, hastaya kimlikteki adıyla sahiplenmediği cinsiyetine ait olduğu adıyla hitap etmeden önce ‘*sizin kullanmayı seçtiğiniz bir adınız var mı?*’ diye sorup o isimle ve onun cinsel kimliğine uygun bir şekilde hitap etmeye çalışıyoruz.” RSH.14.30

Cinsel azınlık konusunda tıp fakültelerinde eğitim almadıklarını belirten bazı psikiyatristler, uzmanlık döneminde LGBT bireylerle karşılaştıklarını söylemişlerdir. Danışan/hasta bireylerle ilk karşılaşmada ne yapacaklarını bilmediklerini derinlemesine görüşme sırasında paylaşılan psikiyatristler, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile ilgili kavramlarla ve bu konudaki yaklaşımlarla ilgili eğitimin öneminden söz etmişlerdir. Bu ifadeler nedeniyle “**kendini geliştirme**” ana teması belirlenmiştir. Eğitim eksikliği ve neden olduğu sorunlar görüşmelere şu şekilde yansımıştır:

“Bizim sağlık sistemimizde de gerekli eğitimler, gerekli görüş henüz tam kazanılmış değil.” RSH.14.11

“Hakkaten kimse bize bunları öğretmedi. Hiç bilmezdik ki...” RSH.14.02

“Belki bu alanda daha çok okumak, daha çok eğitimlere katılmak lazım. Bu alan benim de kendimi yetersiz hissettiğim bir alan aslında.”
RSH.14.20

Eğitim alan bazı psikiyatristler, cinsel azınlık grubuna sağlık hizmeti sunarken kendilerine daha çok güvendiklerini, bilgisizlik nedeniyle yapılan hataların engellendiğini ve daha nitelikli bir sağlık hizmeti sunmaya başladıklarını söylemişlerdir.

“Şimdi, evet, ilk karşılaştığımızda biz de ne yapacağımızı bilmekte zorlanıyorduk, en azından ben. Sonra CETAD’ta LGBT bireyleri... Danışanlar bize hep hasta ya da danışan olarak gelmemiş; üyelerle görüştük, aktivistlerle... Onlarla görüştüğünden sonra CETAD’ta bunun çok sık eğitimini alıyoruz. Burada karşılaştığımız bireylerden sonra hiç öyle bir şey yok. Normal hasta nasıl geliyorsa ya da danışan hiçbir fark gözetmeksizin, şu anda en azından, öyle yaklaşıyorum. Ama ilk başta daha farklıydı. Çünkü o da nasıl yaklaşılacağını bilememekten biraz da. Öğrendikten sonra kavramları, yaklaşımları... Şu an daha rahatız, yani rahatım diyebilirim.” RSH.14.07

Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusunda eğitim veren eğitimciler, üniversite hastanelerinde alanın bilimsel bilgisini asistan eğitimlerinde öğrencilerine aktardıklarını ve bir bakış açısı kazandırmaya yardımcı olduklarını aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir:

“Asistan eğitimlerini yavaş yavaş oturttuk. Türkiye Psikiyatri Derneği de destekliyor. Yavaş yavaş oturttuk. Yani hocalarımız, bizim şeflerimiz... Şurada farklı bir grup... Bizim asistanlarımız inanıyorlar, inanmıyorlar ama bizim dilimizi kullanıyorlar.” RSH.14.02

Psikiyatristlerin çoğunluğu, cinsel azınlık grubuna sağlık hizmeti sunumunda danışan/hasta bireylerin aileleri ile yakın bir ilişki içine girdiklerini söylemişlerdir. Psikiyatristlerle yapılan derinlemesine görüşmelerde, ailelerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularına ilişkin tutum ve davranışlarının değişkenlik gösterdiği belirlenmiş; aile ile ilişkili olarak elde edilen veriler, “**toplumsal yapılar**” bağlamında “**aile ile iletişim kurma**” ana teması altında toplanmıştır.

Katılımcı psikiyatristlerin bir bölümü, **kabul edici olmayan ailelerin** tutum ve davranışlarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Bazen ilkinde ailelerin ‘*değiştirin*’ falan gibi talepleri oluyor.”
RSH.14.25

“(…) ‘Öldüreceğiz’ falan diyen bir aile de olabilir.” RSH.14.23

Psikiyatristlerden bir bölümü, bazı ailelerin görüşmelerden sonra çocuklarını sahiplendiklerine ve desteklediklerine tanıklık ettiklerini söylemişlerdir.

“Psikiyatristlik hayatımdaki en değerli tecrübelerimden bir tanesi çocuğunun annesine eşcinsel olduğunu açıklamasıydı. Bir yandan kanser tanısı almış gibi ağlıyordu kadın, bir yandan da kılına zarar gelsin istemiyordu.” RSH.14.35

Katılımcı psikiyatrist görüşmelerinde, çocuklarının cinsel kimliği ve cinsel yönelimi hakkında **haberi olmayan ailelerin** varlığı şu ifadelerle saptanmıştır:

“Yaşanan kültürle çok alakası olduğunu düşünüyorum. Çoğunun ailesi bile bu durumdan haberdar değil.” RSH.14.17

“(...) soru formlarında bize şey gelir ‘çocuğumuz eşcinsel olsa farkederdik’ gibi bir şey gelir. Orda kalırız.” RSH.14.02

Katılımcı psikiyatristlere deneyim kategorisi altında yöneltilen sorulara alınan yanıtlar, **mesleki sorumluluk** ve **toplumsal yapılar** bağlamlarında ele alınmıştır. Bu kategoride öne çıkan söylemsel hatlar, **terapi/danışmanlık uygulama, yarar sağlama, zarar vermeme, empatik olma, kendini geliştirme** ve **aile ile iletişim kurma** ana temaları çerçevesinde değerlendirilmiştir.

3.1.3. I. Çalışma Grubundan Davranış Sorularına Alınan Yanıtlar

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında görev alan psikiyatristlerin cinsel azınlıklara yönelik sağlık hizmet sunumundaki tutum ve davranışları bu başlık altındaki sorular aracılığıyla belirlenmiştir. Bu kategoride anlam yükü açısından birbirini tamamlayan iki soru sorulmuştur.

Sorulardan ilki, katılımcı psikiyatristlerin uygulamaları sırasında, cinsel azınlık grubunu oluşturan danışan/hasta bireyler ile diğer danışan/hasta grubunu oluşturan bireyler arasında, tutumları ve davranışları açısından bir farklılığın olup olmadığını belirlemeye yöneliktir. Uygulamada herhangi bir farklılık varsa bunun nedenlerine ulaşmak hedeflenmiştir. Bu nedenle, “Eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) olduğunu bildiğiniz ya da anladığınız danışanlarınıza / hastalarınıza karşı tutum ve davranışlarınızda diğer hastalarınızla kıyasladığınızda olumlu ya da olumsuz anlamda herhangi bir değişim olur mu? Bu tutum ve davranışınızı yönlendiren etmenler sizce neler olabilir?” soruları yöneltilmiştir.

Davranış kategorisinde katılımcılara yöneltilen diğer soru ile eşcinsel, biseksüel ya da heteroseksüel cinsel yönelimini değiştirmek isteyen hastaların tedavi isteklerine karşı nasıl bir uygulama yaptıklarını öğrenmek amaçlanmıştır. Bu nedenle, “Çeşitli sebeplerle cinsel yönelimini değiştirmek isteyen eşcinsel veya biseksüel hastanız oldu mu? Evet ise yaklaşımınız, tedavi ya da yönlendirmeniz nasıl

oldu?” sorusuna yanıt vermeleri istenmiştir. Bu soruya alınan yanıtlar, destekleyici ya da onarım terapileriyle ilgili olduğundan deneyim kategorisi altında incelenmiş, “mesleki sorumluluk” bağlamında “terapi/danışmanlık uygulama” ana teması içinde değerlendirilmiştir.

Psikiyatristlerin LGBT danışan/hasta grubuna karşı tutumları ve davranışlarını belirlemeye yönelik olarak hazırlanan sorulara alınan yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar Çizelge 3.3’de yer almaktadır.

Çizelge 3.3. Psikiyatristlerin davranış kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar

Bağlam	Temalar	
	Ana tema	Alt Temalar
Sağlık Hizmeti Sunumu	Ayrımcılık	Pozitif yönde ayrımcılık uygulayan -İlave zaman ayırmak -Güler yüzlü olmak -Anlamaya çalışmak -İstekli olmak
		Ayrımcılık uygulamayan -Tarafsız olmak

Katılımcı psikiyatristlerin davranış kategorisinde yer alan sorulara verdikleri yanıtlara göre, “sağlık hizmeti sunumu” bağlamında, “ayrımcılık” ana teması ve ilişkili olarak “pozitif yönde ayrımcılık uygulayan” ve “ayrımcılık uygulamayan” alt temaları belirlenmiştir.

Ayrımcılık [*ing*: discrimination], toplumun bazı üyelerinin, diğerlerine sağlanan belli hak ve/veya ayrıcalıklardan yoksun bırakılması; azınlık bir gruba karşı haksızlık uygulanması anlamına gelmektedir (Online Etymology Dictionary, 2015). Psikiyatrist hekimlerin söylemleri doğrultusunda oluşturulan pozitif ayrımcılık [*ing*: affirmative action] alt teması, hem yasal hem de toplumsal düzeyde ayrımcılığa maruz kalan cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin sağlık sistemi içinde uğradıkları haksızlıkları önlemek amacıyla hekimlerin sağladıkları bazı ayrıcalıklar göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır.

Psikiyatristlerin çoğunluğu, eşcinsel, biseksüel veya trans olduğunu bildiği/anladığı hastalara karşı tutum ve davranışlarında diğer hasta gruplarıyla kıyasladıklarında pozitif yönde bir ayrımcılık uyguladıklarını söylemişlerdir. Pozitif yönde ayrımcılık uygulayan psikiyatristler, LGBT bireyler için olumlu bir şeyler yapmaya çalıştıklarını, fakat bazı durumlarda bunu ne kadar başarabildiklerinden emin olmadıklarını belirtmişlerdir. Olumsuz bir şey yapmamaya özen gösterdiklerini belirten birçok psikiyatrist, toplumun ötekileştiren algısının LGBT bireyleri dışladığını, bu nedenle sağlık hizmeti alımı sırasında LGBT bireyler açısından pozitif bir fark oluşturmaya dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. **Pozitif yönde ayrımcılık** uygulayan psikiyatristlerden biri, cinsel yönelim ya da cinsel kimlikle ilgili bir sorunla karşısında bulunan bireye **ilave zaman ayırma** gerekçesini şu sözlerle ifade etmiştir:

“Davranışta değişiklik olmuyor, ama tedavi açısından değişiklik... yani daha ayrıntılı sorguladığım şeyler oluyor. Mesela aile biliyor mu, açılma sürecinde biliyorsa sıkıntı yaşamış mı? Biraz şu anlamda, belki, ekstra zaman harcıyor olabilirim; bu kişiler geldiğinde bizi kimse anlamayacak, bizi dışlayacaklar diye düşünüyorlar. ‘Çok sıkıntı çekiyorsundur, toplum içinde de sıkıntı çekiyorsundur biz yardımcı olmak için buradayız, bunu hastalık olarak görmüyoruz’ gibi biraz daha özenli bir konuşma yapıyor olabilirim. Bunu birinden duymaları gerekiyor çünkü. Çok sinirli gelen de oluyor çünkü. Artık... Herkes ona kötü bir şey söylemiş. ‘Bu hastalıktır’, diyen psikiyatristler de var çünkü. Bunu tedavi ederim, diyenler de var. Böyle görmediğimizi söylüyoruz. Yakın takip edeceğimizi söylüyoruz. Ekstra özen olabilir belki biraz da.” RSH.14.24

Psikiyatristlerden bir kısmı, diğer hasta gruplarıyla kıyaslandığında LGBT olan danışan/hasta bireyleri anlamak için daha çok çabaladıklarını ifade etmişlerdir.

“Açıkçası şöyle; anlamaya daha çok çalıştığımı görüyorum. Diğerleriyle özdeşim kurmak daha kolay olduğu için belki ama onun sıkıntılarının daha ciddi olduğunu düşünüp ben yetersiz kalabilirim korkusu yaşıyor

olabilirim. Tutumumun nedeni daha çok bizim toplumumuzdaki bakış açısının hâlâ oturmamış olmasıyla alakalı. Onlara daha özenli davranmamız gerektiğini düşünüyorum.” RSH.14.23

Psikiyatristlerin bir bölümü kullandıkları dile özen göstermeye çalıştıklarını, LGBT danışan/hasta bireylerle iletişime açık ve yardımcı olmaya istekli olduklarını belirtmişlerdir. Diğer hasta gruplarıyla kıyaslandığında psikiyatristlerin LGBT bireylere yönelik olarak pozitif anlamda davranış değişikliğine gitmelerinin nedenleri arasında şu görüşler öne çıkmaktadır: LGBT bireylerin sağlık hizmetlerinde negatif ayrımcılığa maruz kaldıklarını bilmeleri; bu tür cinsel pratiklerin norm dışı olarak algılanıyor oluşunu rahatsız edici bulmaları ve kendilerini vicdani açıdan sorumlu hissetmeleri. LGBT bireylerin hemen her alanda olumsuz davranıldığını düşünen birçok psikiyatristin bilinçli bir biçimde **pozitif ayrımcılık uygulayarak** denge kurmaya çalıştıkları aşağıdaki ifadelerle belirlenmiştir:

“Çok hırpalandıklarını düşünüyorum. Güven ilişkisini doğru dürüst kuramadıklarını düşünüyorum. Mesela ilk görüşmede anlatmıyorlar genelde. Böyle bir önsezim varsa daha çok zaman ayırıyorum ki belki işte söylerler diye ve söylüyorlar genelde de. Yeterince hırpalanıyorlar. En azından burada, biraz desteklenmeleri gerekiyor.” RSH.14.04

“Görüşme açısından iletişime açık davranmış olabilirim. Bunu ayrımcılık olarak adledebilirim aynı zamanda.” RSH.14.06

(...) Düşündüğümde bu tür deneyimlerin norm dışı tanımlanıyor olması beni rahatsız ediyor. Bugüne dek hep negatif davranılması benim onlara hep pozitif yaklaşımımın denge sağlaması aslında. Benim açımdan, bilinçli olarak yaptığım şey bu. Bir diğer taraftan gerçekten öyle hissediyorum.” RSH.14.12

“Toplumdan kaynaklı olduğunu, dışarıda benlik değerlerinin çok zedelendiğini düşünüyorum. Ama hani aşırı kibar davranmak da hakarettir ya, o noktaya gitmez. Bazı açılardan bir miktar daha fazla empatik oluyor olabilirim, sempati olmamasına çalışıyorum ama. Eğer onlar da kendilerine zarar verici davranışlar sergiliyorlarsa tıpkı diğer hastalarda işaret ettiğim gibi, yüzleştirdiğim gibi, yorumladığım gibi yorumlarım. Fakat kırabilirim diye düşündüğümden yumuşattığım yorumlar, yüzleştirmenin sertliğini azalttığım olabiliyor.” RSH.14.20

“Her şeyden önemlisi toplumun farklılıkları kabul etmesi, normalleştirilmesi açısından bilinçlendirilmesi gerekiyor. İnsanların artık farklılıkların neden ya da nasılları üzerine gitmek yerine bu farklılıkları kabul etmesi, bir insan hali olarak görmesi konusunda bir şeyler yapılmalı.” RSH.14.37

Derinlemesine görüşmelerde LGBT bireylere **ayrımcılık uygulamayan** bazı psikiyatristlerin görüşlerini aşağıdaki ifade temsil etmektedir:

“Şimdi, şöyle... Psikiyatrik açıdan bakıyorsak benim için hiç bir fark yok yani cinsel kimliğin bir ayrımcılık sebebi olduğuna inanmadığım için, benim için LGBT birey ya da heteroseksüel birey olsun, yani herhangi bir fark gözetmiyorum. Tabii, ama içerik olarak, onun şikayetleri konusuna gelince, orası ayrı bir konu. O kişiyle özelimde olan bir şey, ama bir hekim olarak benim için bir fark yok.” RSH.14.08

Katılımcı psikiyatristlerin azınlıkta kalan bir bölümü, cinsel yönelimini değiştirmek isteyen danışan/hasta bireyler ile karşılaştıklarını söylemişlerdir. Psikiyatristler, eşcinsel olmanın getirdiği güçlükler konusunda danışanlarına yardımcı olmak istediklerini, fakat bazı meslektaşlarının onarım terapisini uyguladıklarını, bu nedenle eşcinsel bireylerin ve ailelerinin eşcinselliğin tedavi edildiğini duyarak kendilerine geldiklerini, bu tedaviye erişmek istediklerini ifade etmişlerdir.

“Bunun bir hastalık olduğunu ailesinden duyan bir hastam oldu. (...) Bana bunu düzeltmek için geldiğini söyledi, ben daha çok psikiyatride homoseksüeliteyi bir hastalık olarak görmediğimizi, bununla ilgili destekleyici yaklaşabileceğimi söyledim. Bana internetten bir beyefendinin ismini söyledi; *‘bu tedavi ediyormuş, böyle şeyler internette gördüm’* dedi. Ben de baktım o siteye; *‘ben de hemcinsimden hoşlanıyordum şimdi geçti’*, gibi yorumlar vardı. *‘Eğer siz yapamayacaksanız ben ona gideyim’* dedi. Ben de *‘psikiyatrik açıdan böyle bir şeyi düşünmüyoruz, tedavi etmekten ziyade topluma uyum ve yaşamakla ilgili destek oluyoruz’* dedim. Bir daha da gelmedi.”
RSH.14.27

Bazı psikiyatristler, cinsel yönelimini değiştirmek isteyen bireyler arasında her zaman eşcinsellikten heteroseksüel cinsel yönelime doğru değil, heteroseksüellikten eşcinsel cinsel yönelime geçmek isteyen danışan/hasta bireylerle de karşılaştıklarını söylemişlerdir.

“Kendini eşcinsel olarak lanse eder ama eşcinsel olmayan hastalarımız da var. Bir internet sitesine girmiştir. Orda beğenilmiştir, kızlar tarafından tercih edilmiyordur erkek. Kendini eşcinsel sanıyordur ama değildir. Biriyle öpüştüğünde kusmuştu mesela bir hastam. Dolayısı ile bunun olmaması gerektiğine dair net mesajlar veriyoruz.” RSH.14.02

Uzun süre cinsel yönelimini değiştirmek isteyen bir danışanla çalıştığını söyleyen psikiyatristlerden biri, cinsel yönelimi değiştirmenin altında yatan motivasyonu ayırmanın güçlüğüne şu şekilde ifade etmiştir:

“(…) aile baskısı ve dini inanç... *‘Yaptığım şey günah’* diye değiştirmek için çabalıyordu. Ben her seansta gerçekten dini baskı yüzünden mi bir yerde bir hata var, böyle bir yönelimi olduğunu düşünüyor ama aslında yok mu ayırımını yapmaya çalıştım. Çok net olmuyor bu ayırımı yapmak, çok da zor oluyor. Mümkün değildi, o hastada bu ayırımı yapamadım

mesela. Yine bu aşamada da daha çok hayatını ne şekilde etkilediğini konuştuk, değiştirmek için bir şey yapmadım: ‘Evet, böyle yapmalısın. *Cinsiyetin bu, cinsel yönelimin bu olmalı*’ demedim.” RSH.14.12

Ergen grupla çalışan bazı psikiyatristler, cinsel yönelimini değiştirmek isteyen danışanları olduğunda bu duruma ayrıca dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Ergenlik döneminde cinsiyet kimliği oluşumunun net olmadığına vurgu yapan psikiyatristler, danışanın cinsel yönelimini değiştirmek istemesinin nedenlerini anlamaya çalıştıklarını aşağıda yer alan ifadeye benzer bir biçimde açıklamışlardır:

“(…) Ciddiye alıyorum derken şunu demek istiyorum; hani ne yapmak istiyor, neden böyle hissediyor, değiştirmek istediği ne? Bu bir baskıyla mı oluyor, başka bir şeyle mi oluyor? Bunu anlamaya çalışıyorum. (...) böyle ‘*ben homoseksüelim, bunun değişmesini istiyorum. Bunun için bir tedavi biliyor musunuz?*’ sorusuna ‘*hayır*’ diyorum. Böyle bir tedavi yok, ama oturmamış cinsel kimlik dönemlerinde kesinlikle bu öneriyi, bu endişeyi ciddiye alıyorum, evet.” RSH.14.10

Katılımcı psikiyatristlere davranış kategorisi altında yöneltilen sorulara alınan yanıtlar, **sağlık hizmeti sunumu** bağlamında ele alınmıştır. Bu kategoride öne çıkan söylemsel hatlar, **ayrımcılık** ana teması çerçevesinde değerlendirilmiştir.

3.1.4. I. Çalışma Grubundan Bilgi Sorularına Alınan Yanıtlar

Derinlemesine görüşmenin bilgi kategorisinde her iki çalışma grubunda yer alan katılımcılara aynı sorular yöneltilmiştir. Aynı soruların yöneltilme amacı, iki grubun birbirlerini anlayabilmesi için kavramsal düzeyde bir uzlaşmanın olup olmadığının belirlenmesidir. Bu nedenle sorulan ilk iki soru sırasıyla, “Cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelim arasındaki farkı biliyor musunuz?”; “Sizce eşcinsel, biseksüel veya transeksüel bireyler, kendi özgür iradeleri doğrultusunda cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelimlerini seçebilirler mi?” biçiminde

yapılandırılmıştır. Bu sorular aracılığıyla psikiyatristlerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin ne’liği hakkındaki bilgi düzeyleri ile bu kavramların anlam yükleri hakkında ne düşündükleri belirlenmiştir. Ayrıca psikiyatristlerden cinsel yönelim ve cinsel kimliğin seçilip seçilememesi ile özgür irade kavramı arasında bir ilişki kurmaları istenerek bu konudaki yargıları değerlendirilmiştir.

Bu kategoride yöneltilen diğer iki soruda psikiyatristlerin cinsel azınlık grubunu oluşturan bireyleri ruhsal sağlık açısından değerlendirilmeleri ve genel olarak sağlık hizmetine erişimde bir sıkıntı yaşayıp yaşamadıkları hakkında ne düşündükleri saptanmak istenmiştir. Bu nedenle derinlemesine görüşmelerde “Sizce ‘ruhsal açıdan sağlıklıdır’ ifadesi eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) bireyler için kullanılabilir mi?”; “Eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) bireylerin sağlık hizmetine ulaşmaları açısından olumsuzluk yaşadıklarını düşünür müsünüz?” sorularına yanıt aranmıştır.

Psikiyatristlerin bilgi kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar Çizelge 3.4’de yer almaktadır.

Çizelge 3.4. Psikiyatristlerin bilgi kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar

Bağlam	Temalar	
	Ana tema	Alt Temalar
Toplumsal Cinsiyet	Cinsiyetin Kategorilere Ayrılması	Cinsiyet Kimliği / Cinsel kimlik Cinsel yönelim Cinsiyeti kategorilere ayırmama / Kuir

Çizelge 3.4. Devam. Psikiyatristlerin bilgi kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar

Sağlık Hizmeti Sunumu	LGBT Bireylerin Sağlık Hizmetine Erişimi	Sağlık hizmetine erişimde problemle karşılaşan
		<ul style="list-style-type: none">- LGBT bireyin kendini ifade etmesinde güçlük<ul style="list-style-type: none">*Korkma*Anlaşılmama endişesi*Çekinme- Sosyal güvencenin olmaması- Yargılanma- Damgalanma- Ötekileştirme<ul style="list-style-type: none">*Dış görünüşü nedeniyle dışlanma*Hor görülme- Hekim bilgisizliği ve deneyimsizliği- Kurumsal özellikler / ilkeler<ul style="list-style-type: none">*Kurum içinde uygulanan prosedürlerin yanlışlığı-Sağlık hakkını arama

Bilgi kategorisine alınan yanıtlar doğrultusunda “**toplumsal cinsiyet**” bağlamında, “**cinsiyetin kategorilere ayrılması**” ana teması ve ilişkili olarak “cinsel kimlik”, “cinsel yönelim” ve “cinsiyeti kategorilere ayırmama/kuir” alt temaları oluşturulmuştur. Ayrıca, “**sağlık hizmeti sunumu**” bağlamında “**LGBT bireylerin sağlık hizmetine erişimi**” ana teması ve ilişkili olarak “sağlık hizmetine erişimde problemle karşılaşan” alt teması belirlenmiştir.

Psikiyatristlerin çoğunluğu, cinsiyet kimliği / **cinsel kimlik** ile **cinsel yönelim** kavramları arasındaki farka ilişkin olarak alanın bilimsel bilgisiyle uyumlu bir söylemle aşağıda yer alan ifadeye benzer bir biçimde cevap vermişlerdir:

“Cinsel kimlik, kişinin hangi cinsiyette hissettiği; cinsel yönelim, kişinin hangi cinsten hoşlandığı ile ilgili. Bedensel cinsiyet açısından uyumsuzluk varsa transeksüelite gündeme gelir.” RSH.14.35

Psikiyatristlerden bir kısmı, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramlarının kültürlere göre değiştiğini ifade etmişlerdir. Cinsiyet kategorilerinin değişik kombinasyonlarının varlığının yadsınamaz olduğu, bu kavramları açıklamada bilimsel tanımlamaların yetersiz kaldığına ilişkin olarak yapılan yorumlar, **cinsiyeti**

kategorilere ayırmama / kuir alt teması altında bir araya getirilmiştir. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramlarının cinsel varoluşa ilişkin tüm durumları kucaklayıp kucaklayamadığının tartışılması gerektiği şu şekilde ifade edilmiştir:

“Cinsel kimlik ve cinsel yönelim kavramları kültürlere göre çok değişiyor. Bu başlıkların tüm durumları kucaklayıp kucaklayamadığı tartışılmalı. Bizde trans bireylerin algılanışı farklı; bazen travestizm olarak adlandırılıyor. Sanki olmaması gereken, yanlış bir şeymiş gibi algılanıyor. Ama farklı kültürlerde zenginlik olarak görülebiliyor. Ben hâlâ çok iyi tanımlayabildiğimizi düşünmüyorum bazı şeyleri. Tamam, sınıflandırmalar var ancak kime ve neye göre? Bilimsel tanımlamaların da yetersiz olduğunu düşünüyorum. Değişik kombinasyonlar çıkabiliyor ve ben hâlâ yetersiz olduğumuzu düşünüyorum.” RSH.14.36

Cinsiyet kimliği ile cinsel yönelim kavramlarının birbirlerinden ayrıştırılmaz noktalarının olduğunu söyleyen katılımcı psikiyatristlerden biri, cinsel eylemin bir süre sonra cinsel kimliğin bir parçası haline geldiğini aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

“(…) cinsel yönelim olarak da başka türlü davranma istediğinde olan bir sürü insan görüyorum, yani ikisini birbirinden ben ayıramıyorum, onu söyleyebilirim çok rahat. Bana göre cinsel yönelimin içindeki farklılıklar, cinsel kimliğin içinde de yer alıyor zaten. Yani o cinsel kimliğin bir parçası haline geliyor. Yani ‘*erkek cinsel kimliğindeyim ama kadın gibi hissediyorum*’ dediğinizde zaten bunun adı başka bir şey oluyor. O yüzden de, bana göre, birbirinin içine geçmiş şeyler bunlar. Birbirinden ayırmıyorum.” RSH.14.10

Başka bir görüşmeci cinsiyet kimliği ile cinsel yönelim arasında bir fark olmadığına ilişkin şöyle bir yorum yapmıştır:

“İkisi de aynı şey gibi geliyor. Cinsel kimlik aslında çok garip bir tanımlama, kulağa çok absürt geliyor. Ne bileyim, sanki daha sıfat gibi, dini kimlik gibi geliyor. Cinsel yönelim daha normalize ediyor gibi, kulağa daha soft geliyor.” RSH.14.25

Cinsel azınlıkların cinsel varoluşlarına ilişkin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimlerini seçip seçemeyeceklerine ilişkin katılımcı psikiyatristlerden alınan yanıtlar çeşitlilik göstermiştir. Katılımcıların bir bölümü, LGBT bireylerin kendi özgür iradeleri doğrultusunda cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimlerini seçemeyeceklerini şu şekilde belirtmişlerdir:

“Öyle bir seçim yok. Ben artık böyle davranacağım diyerek bir insan transeksüel ya da eşcinsel olamaz. Kişinin tasarrufunda olan değil içinden gelen bir şey bir içe doğmadır. Bunu değiştirmenin imkânsız olduğunu düşünüyorum.” RSH.14.35

Görüşmecilerin bir bölümü, beş-altı yaşlarında belirlenen cinsel kimliğin özgür irade ile seçilemeyeceğini, fakat cinsel yönelimin seçilebileceğini düşünmektedirler.

“Cinsel kimlik kendi iradeleri doğrultusunda değişen bir şey değil. Cinsel yönelim ise iradenin içinde olduğu bir süreç. Değiştirebilirler mi? Değiştiremezler. Fakat yönelimi seçerken orada bir seçim yapıyorlar, bu iradi bir şey.” RSH.14.12

“Bu benim de merak ettiğim bir soru aslında. Trans bireyler açısından biyolojik cinsiyet özgür iradeleriyle bir şeyler yapmaya çalışıyorlar. Ancak ruh ve biyolojik kimliğin uyumsuzluğu bir noktada ortaya çıkıyor. Eşcinsellik bence değiştirilebilen bir şey, ancak bu çok zor. Trans bireyler için bu imkânsız.” RSH.14.36

Özgür irade kavramının anlam içeriği nedeniyle bu soruya cevap veremeyeceklerini söyleyen bazı katılımcılar, sorunun cevabını bilemediklerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“(…) Bilmiyorum irade dediğimiz şeydeki insani payı düşünüyorum ve cinsel iradeyi de normal insan iradesinden farklı görmem açıkçası. Yaptıklarımız konusunda ne kadar özgürüz sorusunu her zaman kendime sorarım, cinsellik için de aynı şey geçerlidir. Burada söylemek istediğim şey “hayır, bu onların iradesi değil, genetik ya da hayır bu genetik değil onların iradesi” gibi bir ayrım değil. Yani, irade her ne kadar biz özgür olarak da kabul etsek, tamamen kendi keyfiyet, toplumsal keyfiyet ilişkisiyle gerçekleşir. Burada kastetmek istediğim insan zihninin, toplum zihninin bir ürünü olmasıyla alakalı. Dolayısı ile burada özgür iradeden bahsetmenin mümkün olduğunu düşünüyorum. Bunu cinsellik ya da farklı bir konuyla da ayırmıyorum.” RSH.14.06

Psikiyatristlerin çoğunluğu, ‘ruhsal açıdan sağlıklıdır’ ifadesinin eşcinsel, biseksüel ve trans bireyler için kurulabileceğini söylemişlerdir. Katılımcı psikiyatristler, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi toplumsal normlardan farklı olan bireylerin sadece cinsel varoluşları nedeniyle ruhsal açıdan sağlıklı olarak kabul edilmelerine karşı çıkmışlardır. Ruh sağlığı konusunda LGBT bireyleri, toplumda cinsel varoluşları açısından LGBT olmayan bireylerden ayırmanın yanlış olduğunu şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Bence çok genel geçer bir genelleme olur. Ne kadar diğer insanlar için yanlışsa LGBT bireyler için de o kadar yanlıştır. Her birey kendi özgünlüğünde değerlendirilir. Ruhsal sıkıntıları olabilir ya da olmayabilir. Ama genel bir başlık içerisinde sıkıştırılamaz.” RSH.14.18

Transeksüalite olgusunun cinsel kimliğin psikiyatrik hastalıklar sınıflamasında bir hastalık olarak kabul edilmesi nedeniyle bazı psikiyatristler, trans bireylerin

ruhsal açıdan sağlıklı olamayacaklarını ifade etmişlerdir. Bu görüşe sahip psikiyatristlerin düşüncelerini aşağıdaki ifade temsil etmektedir:

“Transeksüaliteyle ilgili bunu çok söyleyemem. Buradaki eğitim boyunca gördüğüm şey şu; bir kişi transeksüelse eğer, transeksüelite bizim psikiyatrik hastalıklar manüelimizde bulunan bir şey. O yüzden kişide böyle bir eğilim varsa eğer, hastadır deyip ameliyat da edebiliyoruz. Ameliyat etmemiz için hastadır dememiz gerekiyor biliyorsun. Ama ben şahsi olarak öyle düşünüyorum, ben derim. Ne kadar tıbbi olur bilmiyorum ama bence sağlıklıdır.” RSH.14.27

Transeksüalite olgusunun psikiyatrik hastalık sınıflandırmasında bulunmasının tartışılması gerektiğini düşünen bazı psikiyatristler, eşcinsel ve biseksüel cinsel yönelime sahip bireylerin ruhsal açıdan sağlıklı olarak kabul edilebileceğini ifade etmişlerdir.

“Sağlık kurumlarında cinsel kimlik bozukluğu altında kabul edildiği için transeksüelite, en azından bunu belirtmemiz gerekir. Bu psikiyatriyle ilgili bir şey... Bilmiyorum, tekrar üzerinde düşünölmeli mi? Ama gaylik ve lezbiyenliği tabii kapsar.” RSH.14.28

Araştırmaya katılan psikiyatristlerin çoğunluğu, LGBT bireylerin sağlık hizmetine erişimlerinde sorunla karşılaştıklarını düşünmektedir. Psikiyatristlerin görüşleri, “**sağlık hizmeti sunumu**” bağlamında “**LGBT bireylerin sağlık hizmetine erişimi**” ana teması ve ilişkili olarak “sağlık hizmetine erişimde problemle karşılaşan” alt kategorisi altında toplanmıştır.

Sağlık hizmetine erişimde problemle karşılaşan eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin yaşadıkları sorunlar değişkenlik göstermektedir. Yaşamının büyük bir çoğunluğunda cinsel varoluş sorunuyla mücadele eden LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine başvurduklarında sıklıkla kendilerini ifade etmeleriyle ilgili bir problem

yaşadıkları açığa çıkmıştır. **LGBT bireyin kendini ifade etmesinde güçlük** olarak belirlenen alt tema ve psikiyatrist görüşmelerinde **korkma, anlaşılama endişesi** ve **çekinme** biçiminde ortaya çıkan sorunlar aşağıda yer alan ifadelerde gösterilmektedir:

Kendini ifade etmede güçlük:

“(…) Bize ulaşmaları çok kolay olmuyor. Tamam, istese hemen gelebilir, randevu alıp gelebilir. Ama nasıl karşılanacağını bilmiyor. Bir, öncelikle kendi muhasebesi var. Muhtemelen yıllar süren bir muhasebe var işin içinde. Önceleri fark edilmeyen, anlaşılmayan bir gariplik var diye düşünüyor çoğunluğu. Yıllar süren bir muhasebe sonucunda bir şekilde ulaşabiliyorlar ve nasıl karşılanacaklarını çok iyi bilmiyorlar. (…)
Genelde, aslında tedaviye çok devam etmediklerini görüyorum ben.”
RSH.14.03

Anlaşılama endişesi:

“Diğer insanların olduğu gibi bu grupta da sıkıntılar var. Sıkıntı ikiye katlanır. Klinik pratiğimde hekim-kurum, hekim-birey kaynaklı sorunlar olabiliyor. Hekim-kurum, eğitim sürecinde bilgilendirme yetersiz gibi. Hekim-hasta... Hekimin farklılıkları anlamayabileceği... Hekim-hasta konusu çok hassas. Sağlık hizmeti zaten zor. Farklılık daha da zorlaştırıyor. Gerek tıbbi eğitim içinde farklılığın verilmesi gerekiyor. TV, medya bu gruptaki kişilerin tanıtılması değerli ve ayrıca LGBT’lerin de üretimleriyle kendilerini göstermeleri gerekiyor. Yok saydığımız bir şeyle baş edemeyeceğimizden anlayamayız.” RSH.14.33

Çekinme:

“Zaten çok çekiniyorlar, utanıyorlar. Bununla ilgili bir merkez olmasına rağmen, buraya gelirken bile şapka takıyorlar, kapişon takıyorlar. Kendilerini belli etmemek istiyorlar.” RSH.14.04

Korkma;

“(…) Kolay olduğunu düşünmüyorum, hastalardan duyduğum da o. Buraya başvurmalarının bile kendileri için zor bir süreç olduğunu gördüm görüştüğüm hastalarda. Kolay bir biçimde başvurduklarını da düşünmüyorum. (...) Çoğunun ailesi bile bu durumdan haberdar değil. Dolayısıyla yalnız kalıyorlar, neyle karşılaşacaklarını bilmiyorlar. Nasıl tepki göreceklerini belki bilmiyorlar. Bundan da korkuyor olabilirler, bu yüzden zorluk yaşadıklarını düşünüyorum.” RSH.14.17

LGBT bireylerin sağlık hizmetine erişimlerini engelleyen sorunların **sosyal güvencenin olmaması, yargılanma, damgalanma** ve cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimleri nedeniyle **ötekileştirme** ile ilgili olduğunu düşünen psikiyatristlerin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

Sosyal Güvencenin Olmaması;

“Mesela istekleri bir operasyon ise eğer bu konuda sigortaya dâhi sahip olmadıklarını görüyorum. (...) Sonraki hayatlarında, anladığım kadarıyla, sigortasız çalışma oranları çok daha yüksek oluyor. Toplum, daha içine kabul etmediği bir yer oluyor. Ve bu durum onların tedavi alma şansını da azaltıyor. Yani cinsel operasyon geçirmek istiyorlarsa şayet devletin şart koştuğu şey en az bir yıl bir psikiyatristle gözlemde olmak. Eğer ayda bir çağrılacaklarını varsayarsak ayda bir olarak, sigortasız olarak kendi muayene ücretlerini ödeyecekler, önce muayene olacaklar, sonrasında operasyon olacaklar. Bu da hepsi kendi ceplerinden çıkacak anlamına geliyor. Dolayısı ile sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıklarını bu açıdan düşünüyorum.” RSH.14.06

Dış Görünüşü Nedeniyle Dışlanma;

“Sonuçta cinsel kimlik bozukluğunda mesela, ismi farklıysa... Bekleyecek orda. İşte kadın ismi... Öyle çağrılıyor. Emine deniyor ama aslında erkek gibi giyinmiş. Sırada bekliyor, herkes ona bakıyor.” RSH.14.07

Yargılanma;

“Ben daha önce sağlık ocağında çalışıyordum. Oturduğum bölgede transseksüeller çok fazla olduğu için, travestiler çok olduğu için söylüyorum. Bu tarz bireyler geldiğinde sağlık ocağı personeli bir alert oluyordu. Daha önce cezaevinde de bir ay geçici görevlendirme ile çalıştım. Orada da yine bu şekilde insanların koğuşu ayrı bir koğuştu. Orada da personel onlar sağlık kontrolüne çıkacağı zaman, hemen bir şey oluyordu milletin ilgisi, dikkati, bakışları çok değişiyor.” RSH.14.22

Damgalanma;

“zellikle transseksüel bireylerin yaşadığını düşünüyorum. Transekselite biraz daha dışarıdan da görülen bir şey. Acil servise transseksüel bir bireyin girmesi ile heteroseksüel bireyin girmesi aynı şey değil tabi ki. İnsanların kafasında muhakkak bir ön yargı oluyor. Diğer patolojilerini araştırmaya daha az gönüllü, istekli olabilir bir acil hekimi. Bu biraz bence n yargılar ve toplumun onlar biraz daha aşağı bir sınıfmış gibi bakışından kaynaklanıyor.” RSH.14.27

Psikiyatristlerin bir bölümü, sağlık hizmeti ihtiyacı olan eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin **kurumsal özellikler/ilkeler** ile ilgili olarak **kurum içinde uygulanan prosedürlerin yanlılığı** ile **hekim bilgisizliği ve deneyimsizliği** nedenleriyle sağlık hizmetine erişimde problem yaşadıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir:

Kurumsal zellikler / ilkeler;

“Sonuçta biz psikiyatristiz ve bu insanların hormon kullanması da gerekli. (...) Ama bunu bizim değil de bir endokronoloji uzmanının yapması gerekliyken... Mesela Anadolu’da falan bunu bulmak zaten imknsiz. Bizim hani, ne diyeyim, daha liberal görüşlü m diyeyim, daha açık fikirli diyelim bir endokronoloji uzmanı tanıdığımız olacak ki o alıp onu tedavi edecek. Yoksa “*yok biz öyle bir şey yapamayız*”, “*sen git çapa’ya, bilmem nereye falan*” böyle şeylerle çok karşılaşıyoruz. (...)

Burada da tam gün yasası derdimiz var mesela. Endokronoloji'nin hocaları ayrılmış mesela. Ben transgenderı buraya gönderdiğim zaman, o zaman 'dört yıl sonraya randevu verelim' gibi bir şeyle karşılaştık. (...) Bu yüzden biz de, 'işte hocama sor bilmem ne', özelde çalışan endokronoloji uzmanına yönlendireceğim. Kim bilir bu insanlar neler yaşıyor? Bizim görebildiğimiz kısmı bu. (...) Çok büyük problemleri olmalı sağlık sistemi ile ilgili." RSH.13.01

Sağlık hizmeti almak için başvuru yapan bazı LGBT bireylerin **sağlık hakkını aramalarıyla** ilgili sorun yaşandığına vurgu yapan bazı psikiyatristler, düşüncelerini şu şekilde ifade edilmişlerdir:

"Dernek, internet siteleri... LGBT olmayan bireyler için çok sert. Azınlık-etnik olarak da azınlıkta mağduriyet, öfke yaratıyor. Örneğin hastanede 5 dakika bekliyor, vatandaş 20 dakika bekliyor, tepki veriyorlar hemen. Nasıl hitap edebiliyorum, hissedebiliyorlar. Bunları sormaya da çekiniyorum. Tanımlayamadığımda korkuyorum. Üretim olmalı bence. Bu bireyler toplumsal aktiviteleri ön plana getirmeli. Kendini verebilirse hem psikoloji hem tıp da bu bireylerin sağlık zorlukları bilinecek. Nasıl görüşeceğimizi zamanla öğreneceğiz. Tanımadığımız zaman korkuyoruz." RSH.14.33

Gönüllü katılımcı psikiyatristlere bilgi kategorisi altında yöneltilen sorulara alınan yanıtlar, **toplumsal cinsiyet** bağlamında ele alınmış, **cinsiyetin kategorilere ayrılması** ana teması ve ilişki olarak çeşitli alt temalarla incelenmiştir. Ayrıca, derinlemesine görüşmelerden elde edilen yanıtların bir bölümü **sağlık hizmeti sunumu** bağlamında **LGBT bireylerin sağlık hizmetine erişimi** ana teması ve ilişki diğer alt temalar çerçevesinde değerlendirilmiştir.

3.1.5. I. Çalışma Grubundan Duygu Sorularına Alınan Yanıtlar

Cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylere sağlık hizmeti sunan psikiyatristlerin duygu durumları “Eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) hastalarınızla ilişkinizde kendinizi nasıl hissedersiniz?” sorusuyla saptanmıştır.

Psikiyatristlerin duygu kategorisinde yer alan soruya verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar Çizelge 3.5’de yer almaktadır.

Çizelge 3.5. Psikiyatristlerin duygu kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar

Bağlam	Temalar	
	Ana tema	Alt Temalar
Hekim-Hasta/ Danışan İlişkisi	LGBT Bireylerle Etkileşim	Rahat, iyi hissetme Gergin, kaygılı, tedirgin ve huzursuz hissetme Keşfetmek isteme Üzüntü duyma

Ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında görev alan psikiyatristlerin eşcinsel, biseksüel ve trans bireylere sağlık hizmeti sunumundaki duygu durumları, “**hekim-hasta/danışan ilişkisi**” bağlamında, “**LGBT bireylerle etkileşim**” ana teması ve ilişkili olarak “rahat hissetme”, “gergin, kaygılı, tedirgin ve huzursuz hissetme”, “keşfetmek isteme” ve “üzüntü duyma” alt kategorileri altında toplanmıştır.

Psikiyatristlerin çoğunluğu, sağlık hizmeti sunumu sırasında **LGBT bireylerle etkileşim**lerinde aşağıdaki ifadelerde yer aldığı gibi kendilerini **rahat ve iyi** hissettiklerini belirtmişlerdir:

“Örneğin kişi bir seans esnasında bana cinsel kimliği ya da cinsel yönelimi konusunda bir şey ifade ettiğinde kaygı içerisine çok girmediğimi gözlemledim; “eyvah ben ne yapacağım? Ya bana bunun ne olduğunu sorarsa?”, “bundan sonrası için benden öneriler beklerse” gibi bir durumu çok yaşamadım. Fazlasıyla doğal kabul ettiğim için bunun

oluşturduğunu düşünüyorum. Hayatında söylediği herhangi bir şeyden çok farklı bir şey söylemiyor. Bunu problem yapan şeyin de doğrudan cinsel yönelimin değil, bu nedenle ilişkilerinde yaşadıkları problemin buna neden olduğunu düşünüp bunu daha çok toplumsal ilişkiler, yaşadığı zorluklar olduğuna getiriyorum ve çabam da “eyvah, konu oraya geldi, bunu kapatalım, bunu geçelim” gibi bir şey de olmuyor.” RSH.14.06

“İyi... Nasıl söyleyebilirim; onlara yardımcı olmaya çalışmak iyi geliyor bana. Daha çok yapmak isterim. Keşke daha fazla ihtimalim olsa diye düşünüyorum. Ama daha fazla sorumluluk hissediyorum.” RSH.14.04

Eşcinsel ve biseksüel danışan/hasta bireylere sağlık hizmeti sunumunda kendilerini rahat ve iyi hissederken, trans bireylerle karşılaşmaları durumunda gerginlik yaşadıklarını söyleyen psikiyatristlerin görüşlerine aşağıda yer verilmiştir:

“Eşcinsel ve biseksüel hastalarda rahatım, ancak trans hastalarda biraz daha zorlanabileceğimi düşünüyorum. Ancak trans hastanın cinsel durum ya da anksiyete bozukluğu ile ilgili olarak onu anlamak konusunda zorlanacağımı düşündüğüm için eşcinsel ve biseksüel hastalara karşı olduğum kadar rahat ve iyi hissedemem.” RSH.14.31

Derinlemesine görüşmelerde bazı psikiyatristlerin çeşitli nedenlerle gergin, kaygılı, tedirgin ve huzursuz duygu durumları yaşadığı aşağıda yer alan ifadelerde saptanmıştır:

“Öncelikle eğer karşılaşacağınız kişinin eşcinsel ya da transseksüel bir birey olduğunu biliyorsanız ufak bir anksiyete yaşıyorsunuz. Acaba onu yargıladığımı düşünür mü anksiyetesi. Yani ben kendi adıma bunu yaşıyorum. Sonrasında görüşme başladıktan sonra bu anksiyete dağılıyor, her şey normal rayına oturuyor. Ama inanın hani birden karşınıza çıktığı zaman böyle bir şey sanırım ufak bir afallama oluyor. Ne yapacağını

bilememek ve tecrübe yetersizliği ile alakalı bir şey. Daha çok hasta görürsem bu da ortadan kalkar, ama ufak bir anksiyete yaratıyor.”

RSH.14.28

“Gerçekten onu iyi anlayabilecek miyim diye bir kaygım olabilir. Elbette empati yaparım, dinlerim ama belki onun hissettiği gibi hissedebilecek miyim diye bir kaygım olabilir. Çok tecrübem olmadığı için de böyle bir kaygım olabilir. Nasıl daha iyi yardımcı olabilirim, böyle düşünebilirim. Çok tecrübem olmadığından da böyle düşünüyor olabilirim. Çünkü tecrübeniz olduğunda otomatik olarak davranırsınız ama bunlarda daha çok kafa yormam gerekir; ne desem nasıl davransam daha doğru olur diye. Bunlara dikkat ederim herhalde. Belki bu anlamda üzerimde kaygı hissedebilirim. Terim kullanabilir, terimi açıklayabilirim bu durumlarda. Daha iyi anlamak için. Biliyormuş gibi yapmak doğru olmayabilir, anlattığı şey bunun üzerine şekilleneceği için anlamadığımı fark edecektir. Bu da hoş olmaz.” RSH.14.29

“Sadece bazen neye müdahale etme ya da neye müdahale edeceğim konusunda hastanın verdiği bilgilerle benim görüşlerim uyuşmadığında sınırları aşmamak için normalde yapacağım müdahaleyi geri tutuyor olabilirim. Geri tutmak için de bu anlamda huzursuz olabilirim ama bunun dışında diğer hastalardan bir farkları yok.” RSH.14.18

Cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerle etkileşimlerinde bazı psikiyatristlerin hastaları için üzüntü duydukları, bazı psikiyatristlerin ise LGBT bireylerin ne hissettiğini öğrenmeye meraklı oldukları belirlenmiştir.

Keşfetmek isteme;

“Bir keşif gibi... İnsanların ne hissettiklerini öğrenmek bana keyif veriyor.” RSH.14.33

Üzüntü duyma;

“Biraz onlar adına üzülüyorum çünkü çok zorlukla karşılaşacaklar ve bundan sonraki hayatları daha zor ve mücadele etmeleri gereken bir dönem olarak geçecek. Bunun haricinde çok başka bir duygu hissetmiyorum. Acıma değil ama zorlanacaklar, bunu düşünüyorum ve üzülüyorum.” RSH.14.19

Tez araştırmasında psikiyatristlere yöneltilen son soruda çalışmaya sunabilecekleri başka bir katkının olup olmadığı belirlenmek istenmiştir. Bu nedenle “Görüşmeyi bitirmeden önce, eğer varsa, konu ile ilgili eklemek istedikleriniz?” sorusu yöneltilmiştir. Psikiyatristlerin çoğunluğu, çalışmaya katılmaktan duydukları memnuniyeti dile getirmiş, bir bölümü ise aşağıda yer alan önerilerle çalışmaya katkıda bulunmuşlardır:

“Bu alanda yapılan çalışmalar önemli çalışmalar. Bizim toplumuz, dini inanışları olsun, geleneksel yapısı olsun, bir takım şeyleri yeni yeni öğreniyor. Bu çalışmalar da tabii ki buna katkı sağlayacak. Sosyal olarak bir düzenleme, bir destek birçok ruhsal sorunu kendiliğinden ortadan kaldıracak bir çalışma. Bu şekilde değerlendirmek lazım.” RSH.14.11

“Aktivistler biraz daha farklı boyutlar tabii. Yani keşke şey bulunabilse böyle bir çalışmada... Aktivist olmayan, kendi halinde yaşayan ama o da farklı bir boyut. Ama onlara ulaşmak zor.” RSH.14.02

“Yani son birkaç senedir farkındalığın artmasıyla, seslerin de yükselmesiyle, STK’ların da desteğiyle hem LGBT bireylerin görünürlüğü artmış durumda. Bu da bununla birlikte bir özgüven de getiriyor. Hem aktivistlere, hem kendilerine hem de ailelerine özellikle. Bu benim açımdan sevindirici bir şey. Son “Onur Yürüyüşü” bunun bir örneğiydi. Hatta bir yürüyüş de değil, bir duruştu orda. Çünkü yürünemeyecek kadar kalabalıktı. Bunun yanında daha yapılacak çok şey var. Ama her şey, bu ülke şartlarında, toprağı kaşıkla kazmak kadar ağır

yürüyor. Bence sivil toplum örgütlerine de burada en büyük rol düşüyor. Belki bunların desteklenmesi biraz daha önünü açabilir. Daha fazla destek verilebilir.” RSH.14.08

“Şöyle; bence dini boyutu bence tartışılır. Çünkü ikinci gelen hastam, *‘ben dindar bir psikiyatrist arıyorum, bu işin dini boyutunu tartışmam gerekiyor’*, dedi. Ben işin dini boyutunu bilmediğim için... Sonrasında Kuran’da böyle bir kavimin yok edildiğini, günah olduğunu ve cehenneme gideceğini de öğrendim. Bu insanlarda dini kaygı da oluyor, dini anksiyete de yaşıyorlar. Ben direkt bu taleple karşılaştım; orada ne bekliyor acaba ben ne diyeceğim o ne diyecek. Buna da bence bir değinmek lazım böyle bir ülkede.” RSH.14.25

Katılımcı psikiyatrlistlere duygu kategorisi altında yöneltilen sorulara alınan yanıtlar, **hekim-hasta/danışan ilişkisi** bağlamında ele alınmıştır. Bu kategoride öne çıkan söylemsel hatlar, **LGBT bireylerle etkileşim** ana teması çerçevesinde değerlendirilmiştir.

3.2. II. Çalışma Grubunun Uygulama Sonuçları

Cinsel varoluşları açısından bir angajmana girmiş olan 55 aktivist kadın eşcinsel, erkek eşcinsel, kadın biseksüel, erkek biseksüel, trans kadın ve trans erkek bireyle yarı yapılandırılmış bir form üzerinden derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan aktivist LGBT bireylerle yapılan derinlemesine görüşmeler yaklaşık olarak 30 dakika ile 2 saat arasında değişen sürelerde tamamlanmıştır. Görüşmeler, ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Katılımcıların her birine protokol numarası verilmiştir. Görüşmelerin deşifrelerinde bu protokol numaraları kullanılmıştır. Görüşmeler ham kütüklere dönüştürülerek arşivlenmiştir.

Protokol numarası TE.13.01; EE.14.14 ve TE.14.05 olan üç katılımcı, ses kaydının alınmasını istememiş, yapılan görüşmeler sırasında not tutulmuştur.

3.2.1. II. Çalışma Grubunun Demografik Özellikleri

Katılımcıların demografik bilgilerinin alındığı bu bölümde yaş, biyolojik cinsiyet, algılanan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik, cinsel yönelim, medeni durum ve dini inançları hakkında veriler elde edilmiştir. Gönüllü katılımcıların demografik bilgilerinin bir bölümü Çizelge 3.6'da yer almaktadır.

Biyolojik cinsiyetleri açısından erkek katılımcıların kadın katılımcılara kıyasla daha fazla olduğu saptanmıştır. Katılımcıların tamamına yakınının medeni durum açısından bekar olduğu, bir katılımcının ise evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan biri ise medeni durumu hakkında sorulan soruya '*kendimce evliyim*' cevabını vermiştir (TE.14.06). Araştırma kapsamında Adana, Ankara, Aydın, Balıkesir, Bursa, Diyarbakır, Eskişehir, Gaziantep, Giresun, İzmir, İstanbul, Kahramanmaraş, Kars, Malatya, Samsun ve Şırnak'ta yaşayan aktivist LGBT bireylere ulaşılmış ve derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Katılımcıların eğitim durumları ilköğretim mezunu olanlar ile doktora eğitimini tamamlayan bireyler arasında değişiklik göstermiştir.

Çizelge 3.6. II. çalışma grubuna ait demografik bilgiler

Demografik Bilgiler	LGBT Birey Sayısı
BİYOLOJİK CİNSİYET	
Kadın	23
Erkek	32
MEDENİ DURUM	
Evli	1
Bekar	53
Diğer	1
ŞEHİR	
Adana	2
Ankara	4
Aydın	1
Balıkesir	1

Çizelge 3.6. Devam. II. çalışma grubuna ait demografik bilgiler

Demografik Bilgiler	LGBT Birey Sayısı
Bursa	1
Diyarbakır	1
Eskişehir	1
Gaziantep	2
Giresun	1
İzmir	2
İstanbul	33
Kahramanmaraş	1
Kars	1
Malatya	2
Samsun	1
Şırnak	1
EĞİTİM DURUMU	
İlköğretim	2
Ortaöğretim	2
Lise	26
Ön Lisans	3
Lisans	13
Yüksek Lisans	8
Doktora	1
İNANÇ	
Agnostik	6
Ateist	27
Deist	8
İslam	12
Diğer	2
Toplam	55

Çalışma grubu, dini inanışları açısından homojen bir grup değildir. Herhangi bir dini inanca sahip olmayan bireylerin çoğunlukta olduğu grupta LGBT aktivisti iki birey, bu soruyu cevaplandırmak istememişlerdir.

Çalışmada eşcinsel katılımcıların “Biyolojik Cinsiyet”, “Algılanan Cinsiyet Kimliği / Cinsel Kimlik” ve “Cinsel Yönelim” bilgileri Çizelge 3.7’de yer almaktadır.

Çizelge 3.7. Eşcinsel katılımcıların biyolojik cinsiyet, algılanan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelim bilgileri

LGBT Birey	Biyolojik Cinsiyet	Algılanan Cinsiyet Kimliği / Cinsel Kimlik	Cinsel Yönelim
1	Kadın	Tanımsız (cinsiyet kategorilerinin reddi)	Tanımsız (cinsiyet kategorilerinin reddi) Eşcinsel
1	Kadın	Cinsiyetsiz (çok değişken)	Lezbiyen
1	Kadın	Trans	Lezbiyen
2	Kadın	Kadın	Lezbiyen-Biseksüel
1	Kadın	Transgender	Lezbiyen
1	Erkek	Erkek	Kuir (politik olarak) Eşcinsel
15	Erkek	Erkek	Eşcinsel
1	Erkek	Tanımsız (cinsiyet kategorilerinin reddi)	Tanımsız (cinsiyet kategorilerinin reddi) Eşcinsel (politik olarak)
1	Erkek	Cinsiyetsiz (toplumsal cinsiyet kodlarına karşı)	Eşcinsel

Biyolojik cinsiyeti kadın olan eşcinsel katılımcıların algılanan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik sorusuna verdiği yanıtlar değişkenlik göstermiştir. Cinsiyet kimliklerini reddettiğini söyleyen katılımcılardan biri, algılanan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik sorusunu ‘tanımsız’ olarak cevaplamıştır. Diğer bir katılımcı ise cinsel kimliğinin sürekli değişkenlik göstermesi nedeniyle ‘cinsiyetsiz’ olduğunu söylemiştir. Katılımcılar arasında ayrıca, kendini ‘trans’, ‘transgender’ ve ‘kadın’ olarak algılayan bireyler de bulunmaktadır. Bu katılımcıların çoğunluğu, cinsel yönelimlerini lezbiyen olarak tanımlarken içlerinden biri, sorulan soruya eşcinsel yanıtını vermiş fakat kendini sınırlamak istemediğini eklemiştir. Katılımcılar arasında cinsel yönelimlerini lezbiyen-biseksüel olarak ifade eden bireyler de yer almıştır.

Biyolojik cinsiyeti erkek olan eşcinsel katılımcıların çoğunluğu, kendilerini ‘erkek’ olarak algıladıklarını söylemişlerdir. Katılımcılar arasında toplumsal cinsiyet kodlarına karşı olduğundan ‘cinsiyetsiz’ olduğunu söyleyen ve cinsiyet kategorilerinin reddettiğinden algılanan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik sorusunu

‘tanımsız’ olarak yanıtlayan bireyler yer almaktadır. Bu katılımcıların tamamı cinsel yönelimlerini eşcinsel olarak belirtmişler, fakat içlerinden biri, politik olarak kuir olarak anılmayı daha uygun bulduğunu söylemiştir. Başka bir katılımcı ise cinsel yönelimini tanımlamak istemediğini, ancak politik olarak eşcinsel olduğunu söylemiştir.

Çalışmada biseksüel katılımcıların “Biyolojik Cinsiyet”, “Algılanan Cinsiyet Kimliği / Cinsel Kimlik” ve “Cinsel Yönelim” bilgileri Çizelge 3.8’de yer almaktadır.

Çizelge 3.8. Biseksüel katılımcıların biyolojik cinsiyet, algılan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelim bilgileri

LGBT Birey	Biyolojik Cinsiyet	Algılanan Cinsiyet Kimliği / Cinsel Kimlik	Cinsel Yönelim
1	Kadın	Biseksüel	Biseksüel
1	Kadın	Tanımsız (Cinsiyet kategorilerinin reddi)	Biseksüel-Panseküel
1	Kadın	Kadın	Biseksüel
1	Kadın	Kadın	Panseküel
1	Kadın	Tanımsız (Cinsiyet kategorilerinin reddi)	Panseküel
1	Erkek	Erkek	Biseksüel-Panseküel

Kadın biseksüel katılımcıların algılanan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik sorusuna verdiği yanıtlar değişkenlik göstermiştir. Kadın biseksüel katılımcılar arasında kendini ‘kadın’ ve ‘biseksüel’ olarak algılayan bireyler yanında, cinsiyet kategorilerini reddederek sorulan soruyu ‘tanımsız’ biçiminde yanıtlayan bireyler de bulunmaktadır. Kadın biseksüel katılımcılar, cinsel yönelimlerini ‘biseksüel’, ‘panseküel’ ya da ‘biseksüel-panseküel’ olarak tanımlamışlardır.

Erkek biseksüel katılımcı kendini ‘erkek’ olarak algılayarak cinsel yöneliminin ‘biseksüel-panseküel’ olduğunu söylemiştir.

Çalışmada trans (travesti ve transseksüel) kadın katılımcıların “Biyolojik Cinsiyet”, “Algılan Cinsiyet Kimliği / Cinsel Kimlik” ve “Cinsel Yönelim” bilgileri Çizelge 3.9’da yer almaktadır.

Çizelge 3.9. Trans kadın katılımcıların biyolojik cinsiyet, algılan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelim bilgileri

LGBT Birey	Biyolojik Cinsiyet	Algılanan Cinsiyet Kimliği / Cinsel Kimlik	Cinsel Yönelim
2	Erkek	Travesti (biyolojik olarak) Trans Kadın (politik olarak)	Heteroseksüel
1	Erkek	Travesti (biyolojik olarak) Kadın	Heteroseksüel
1	Erkek	Kadın	Homoseksüel-Transseksüel
1	Erkek	Trans Kadın	Heteroseksüel
1	Erkek	Kadın	Lezbiyen-Heteroseksüel
2	Erkek	Kadın	Cinsiyetsiz (toplumsal cinsiyet kodlarına karşı)
4	Erkek	Kadın	Heteroseksüel
1	Erkek	Erkek-Kadın arasında	Heteroseksüel (kadınlara yönelik)

Trans kadın aktivistlerin algılanan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik sorusuna verdikleri cevaplar homojen değildir. Katılımcıların çoğunluğu, algılanan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik sorusunu ‘kadın’ olarak cevaplamışlardır. Bazı katılımcılar, biyolojik olarak kendilerini travesti olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar arasında kendilerini politik anlam yükü nedeniyle trans kadın olarak algılayanlar yanında, kendini erkek-kadın arasında algılayan bireyler de yer almaktadır.

Cinsel yönelimleri açısından katılımcılar, ‘erkekler için ilgi anlamında heteroseksüel’, ‘kadınlara yönelik ilgi anlamında heteroseksüel’, ‘homoseksüel-transeksüel’, ‘lezbiyen-heteroseksüel’ ve toplumsal cinsiyet kodlarına karşı olma anlamında ‘cinsiyetsiz’ olduklarını söylemişlerdir.

Çalışmada trans erkek katılımcıların “Biyolojik Cinsiyet”, “Algılan Cinsiyet Kimliği / Cinsel Kimlik” ve “Cinsel Yönelim” bilgileri Çizelge 3.10’da yer almaktadır.

Çizelge 3.10. Trans erkek katılımcıların biyolojik cinsiyet, algılan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelim bilgileri

LGBT Birey	Biyolojik Cinsiyet	Algılanan Cinsiyet Kimliği / Cinsel Kimlik	Cinsel Yönelim
3	Kadın	Erkek	Heteroseksüel
3	Kadın	Trans Erkek	Heteroseksüel
1	Kadın	Erkek	Heteroseksüel (şu an)
1	Kadın	Trans Erkek	Heteroseksüel
1	Kadın	Erkek	Biseksüel
1	Kadın	Transgender	Tanımsız (cinsiyet kategorilerinin reddi)
1	Kadın	Erkek Trans Erkek (politik olarak)	Tanımsız (birçok kez değişti)
1	Kadın	Erkek	Lezbiyen

Trans erkek katılımcıların bu soruya verdikleri cevaplar çeşitlilik göstermiştir. Katılımcıların çoğunluğu, algılanan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik sorusuna ‘erkek’ yanıtını vermişlerdir. Katılımcılar arasında kendilerini politik anlam yükü nedeniyle ‘trans erkek’ ve ‘transgender’ olarak algılayanlar bireyler de yer almaktadır.

Cinsel yönelimleri açısından katılımcıların ‘kadınlara yönelik ilgi anlamında heteroseksüel’, ‘biseksüel’ ve ‘lezbiyen’ oldukları saptanmıştır. Ayrıca bazı katılımcılar, cinsiyet kategorilerini reddetme ve cinsel yönelimin birçok defa değişmesi nedenleriyle cinsel yönelimlerini ‘tanımsız’ olarak ifade etmişlerdir.

3.2.2. II. Çalışma Grubundan Deneyim Sorularına Alınan Yanıtlar

Araştırmada, bir angajmana girmiş aktivist kadın eşcinsel, erkek eşcinsel, kadın biseksüel, erkek biseksüel ve trans kadın ve trans erkek bireylerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularına ilişkin deneyimleri bu başlık altındaki sorular aracılığıyla

belirlenmiştir. Bu kategoride anlam yükü açısından birbirini tamamlayan dört soru sorulmuştur.

İlk iki soruda LGBT bireylerin cinsel varoluşlarıyla ilişkili olarak kendilik algısının gelişmeye başladığı ilk dönemlerdeki deneyimleri saptanmak istenmiştir. Bu nedenle, “Ne zamandır cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ya da cinsel yöneliminizin farkındasınız?”; Cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ya da cinsel yöneliminizi keşfetmeye başladığınız ilk dönemlerde bu durumu hastalık olarak gördünüz mü? Bir hekimin ya da sağlık çalışanının kimliğinizle olan ilişkinizde olumlu ya da olumsuz bir etkisi oldu mu?” soruları yöneltilmiştir.

Bu sorular, LGBT bireyleri ötekileştirme amacı taşımamaktadır. Başar’a göre (2010), heteronormativitenin yaygın olduğu toplumlarda heteroseksüel cinsel yönelime sahip olan bireylerin cinsel yönelim kimliğinin gelişimi üzerinde pek durulmamaktadır. Bunun temel nedenlerinden biri, kişinin biyolojik cinsiyetiyle uyumlu bir biçimde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelime sahip olduğu yönündeki yaygın inanıştır. Heteroseksüel cinsel yönelimi dışında kalan eşcinsel ya da biseksüel bireyler, cinsel yönelimlerinin farkına vardıkları ilk andan itibaren cinsel yönelim kimliği gelişimi aşamalarından cinsel yönelimlerini inşa etmeye başlamaktadırlar. Cinsel yönelim kimliği gelişim aşamaları kronolojik bir biçimde yaşla ilgili değil, ergenlikle başlayabileceği gibi, daha ileri yaşlarda da başlayabilmektedir. Cinsel kimliğin gelişimi ise çok daha erken yaşlarda başlamaktadır. Bu nedenlerle araştırmada, cinsel yönelimi eşcinsel ya da biseksüel, cinsel kimliği trans olan bireylerin cinsel varoluşlarını ilk fark ettikleri dönemdeki deneyimleri ve bu dönemde sağlık çalışanlarının olumlu ya da olumsuz etkilerinin olup olmadığı belirlenmek istenmiştir.

LGBT bireylerin kendilik algısının gelişiminde etkili olduğu düşünülen aile bireylerinin, katılımcıların bilinçlenme dönemi üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla “Ailenizin cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ya da cinsel yöneliminize ilişkin tepkisi hakkında bilgi verebilir misiniz?” sorusu hazırlanmıştır. Ayrıca, “Cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ya da cinsel yöneliminizle bağlantılı olarak bilinçlenme

döneminiz hakkında bilgi verir misiniz? Hangi kaynaklardan beslendiniz? Üniversite topluluklarının, sivil toplum örgütlerinin, basılı-görsel materyallerin kendinizi tanımanızda yeri ve önemi nedir?” sorularıyla cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim gelişiminde olumlu ya da olumsuz etkileri olan unsurlar hakkında veri toplamak amaçlanmıştır.

Deneyim kategorisinde LGBT bireylere yöneltilen sorulara alınan cevaplar Çizelge 3.11’de yer almaktadır.

Çizelge 3.11. Aktivist LGBT bireylerin deneyim kategorisinde verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar

Bağlam	Temalar	
	Ana tema	Alt Temalar
Bilinçlenme	Bilgilenme / Kendilik Algısının Gelişmesi	İnternet ve bilgisayar aracılığıyla bilgilenme STK aracılığıyla bilgilenme -STK’nın olumlu etkisi -STK’nın olumsuz etkisi Sosyal çevreyle etkileşme sonucu bilgilenme -Yakın arkadaş çevresi -Üniversite toplulukları Yazılı ve görsel araçlar üzerinden bilgilenme -Kitap, dergi -Sinema filmleri, dizi vb. Hekim ve sağlık personeli yardımıyla bilgilenme Öğretmen yardımıyla bilgilenme Aile üyeleri yardımıyla bilgilenme
	Hastalık Algısı	LGBT olmayı hastalık olarak kabul eden -Fark edildiği ilk dönemlerde LGBT olmayı hastalık olarak kabul etmeyen -Tuhaf/farklı bir his olduğunu düşünen -Günah işlediğini düşünen -Hastalıkla ilişki kurmayan
Toplumsal Yapılar	Aile ile İletişim Kurma	Kabul edici olmayan aile - Fiziksel şiddet uygulayan - Psikolojik şiddet/baskı uygulayan - Tıbbi destek arayışında olan - Gizleyen *Habersizmiş gibi davranan - Umursamayan Destekleyici aile Haberi olmayan aile

Aktivist LGBT bireylerle yapılan derinlemesine görüşmelerde deneyim kategorisinde “bilinçlenme” bağlamında “bilgilenme/kendilik algısının gelişmesi” ana teması ve ilişkili olarak “internet ve bilgisayar aracılığıyla bilgilenme”, “STK aracılığıyla bilgilenme”, “sosyal çevreyle etkileşme sonucu bilgilenme”, “hekim ve sağlık personeli aracılığıyla bilgilenme”, “öğretmen yardımıyla bilgilenme” ve “aile üyeleri yardımıyla bilgilenme” alt temaları ile “hastalık algısı” ana teması ve ilgili olarak “LGBT olmayı hastalık olarak kabul eden”, “LGBT olmayı hastalık olarak kabul etmeyen” alt temaları oluşturulmuştur.

Katılımcı aktivistlerin çoğunluğu, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konuları hakkında “**bilgilenme/kendilik algısının gelişmesi**” ana temasında **internetin** sağladığı olanaklardan yararlandıklarını aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir:

“Aslında 14-15 yaşlarındayken ben trans kavramını buldum; ‘*evet, ben transseksüelim*’, dedim. Bunu da internetten buldum. Bakıyorum cinsel rol karmaşası şeylerinin altında buldum. O zamanlar ben bir sürü siteye girip çıkıyorum. İnternete transseksüel yazdığınızda çok düzgün bir bilgiye ulaşamıyorsunuz. Şimdi yine mesela haberler yapılıyor; LGBT pozitif şeyler de yayınlanıyor, ama 8-10 sene öncesinde öyle değildi. Gençlerin cinsel sağlıkla ilgili sorularını yanıtlayan bir sitede, adını hatırlayamıyorum şimdi, oraya yazmıştım, oradan beni bir derneğin sitesine yönlendirmişlerdi. Öyle bir iletişimim oldu o dönemde.”

TE.14.11

Bazı aktivistlerin bilinçlenme dönemlerindeki **STK’ların olumlu** ya da **olumsuz** etkileri hakkındaki düşüncelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Yıllarca biyolojik olarak bir erkek olmama rağmen hoşlandığım cins erkek olduğundan kendimi kadın olarak tanımladım. Ancak daha sonra kuir teori ile sivil toplum kuruluşları vasıtasıyla tanıştıktan sonra kendimle ilgili farkındalığım arttı ve kendimi cinsiyetsiz olarak görmeye

ve tanıtmaya başladım. Cinsiyetin sadece toplum dayatması olduğunu daha sonra fark ettim.” TK.14.09

“LEGATO toplanıyordu. Ankara’da okuyordum ben de. Her cuma toplantılarına katılıyordum. Çok sık olmasa da Kaos GL’ye gidiyordum. Özellikle LEGATO’da her hafta konuşacağımız bir metin ya da bir kitap vardı ve bunun üzerinden gidiyordu toplantı. Bu benim eşcinsel literatürü okumamı, filmleri izlememi sağladı.” EE.14.17

“Çok etkisi oldu; varlığımın farkındalığına ulaştım. Lambda’dan yardım aldım. Ancak faydalanmaya çalıştıysam da gördüğüm manzara pek iştah açıcı değildi. Yazılı basın ve dernekler kafamda beliren şey, ‘*onlar gibi bir eşcinsel*’ olmak istemediğimdi.” EE.14.05

Katılımcıların bir bölümü, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularına ilişkin farkındalığın artmasında sosyal çevreyle etkileşmenin ağırlıklı bir rol üstlendiğini ifade etmişlerdir. Üniversite toplulukları ve yakın arkadaş çevresinin bilinçlenme dönemlerinde etkili olduğu aşağıda yer alan söylemlerde saptanmıştır:

“En çok gelişmeme yardımcı olan ilk sevgilimdi. Tıp mezunuydu. Onun bilgileri, söyledikleri... Bilgilendirme konusunda en çok o yardımcı oldu.” EE.14.10

“Türk Tıp Öğrencileri Birliği’nin (TurkMSIC) Genel Kurul Toplantısı sırasında öğrendim pek çok şeyi.” EE.14.04

Kendilik algısının gelişiminde yazılı ve görsel araçların etkili olduğunu söyleyen bazı aktivistler, kitap ve sinema filmleri gibi sanatsal üretimlerin bilgilenmelerinde önemli bir yere sahip olduğunu söylemişlerdir.

“Kendi araştırmalarım sonucunda belli verilere, bilgilere ulaştım. Kitaplar bazında biraz daha bilgilendim diyebilirim. Dergileri eskiden takip ediyordum. İnternet medyası... Bunlar sayesinde bilgiler edindim.”
EB.14.01

“(...) Daha çok filmlerle başladı. İçinde LGBT bireylerin olduğu filmleri izlediğim zaman buradaki karakterlerin bazılarının ilgimi çektiğini gördüm. “Erkekler Ağlamaz” filmindeki karakter gibi. Kısa kısa LGBT öykülerinin anlatıldığı bir film vardı; orada ‘Butch’ bir karakter vardı; o çok ilgimi çekmişti. Sonrasında “L World” dizisiyle, özellikle ‘Shane’ karakterine karşı müthiş bir bağ geliştirdim. (...) Roman çok okuyordum, cinsiyet kimliği açasından karışık, transseksüel karakterler ve butchvari karakterler ilgimi çekiyordu. Benim derneklerle olan iletişimim çok daha sonra, hayatıma LGBT insanlar girdikten sonra başladı.” KB.14.03

Bazı aktivist LGBT bireyler, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konuları hakkında kendilik algılarının gelişim sürecinde **hekim ya da sağlık çalışanlarının yardımını aldıklarını** söylemişlerdir.

“(...) İletişim kurulabilir biriydi. Anlattım, ‘Eee...’, dedi. ‘Öyle’, dedim ben de. Bitti orada konu. ‘Bundan dolayı bir sıkıntı yaşıyor musun’, dedi, ‘hayır’ dedim. ‘Yapamayınca bir sıkıntı yaşıyor musun’, dedi, ‘pek değil’, dedim. ‘Partnerin bir sıkıntı yaşıyor mu’, dedi, ‘aksine hoşuna gidiyor’, dedim. ‘O zaman sende olsa olsa gizli biseksüellik vardır o da kimde yoktur ki,’ dedi. Böyle, pozitifli yani benim için.” TK.14.12

Bazı aktivist LGBT bireyler, eğitim kurumlarında görev alan **öğretmenlerin yönlendirmesiyle** bilgilendiklerini söylemişlerdir.

“Ben bilinçlenme dönemimde okuldaki felsefe ve biyoloji hocalarımdan çok yardım aldım. Bir onlar vardı bir de arkadaşlarım vardı rahat

hissettiğim. Sivil toplum örgütü çok yoktu aktif olarak çalışan; ulaşabileceğim bir kaynak yoktu.” KE.14.02

LGBT bireylerin bir bölümü **aile üyelerinin yardımını alarak bilgilendiklerini** ifade etmişlerdir.

“Bilinçlenme dönemimde üvey abimin ve halamın yardımı oldu. Evde ablam homofobikti; annem de biraz öyleydi. Babam çok fazla yorum yapmadı, annem çabuk kabullendi. Ablam, ‘*ben böyle kardeş istemiyorum*’ dedi. Hâlâ aramızda bir duvar vardır.” TE.14.06

Aktivist LGBT bireyler arasında yer alan küçük bir grup, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusunda bilgilenmeye başladıkları ilk dönemlerde **LGBT olmayı hastalık olarak kabul ettiklerini** şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Evet, hastalık olduğunu düşündüğüm bir dönem de oldu. Gazete haberleri, gazetelerdeki cinsel sorunlar sayfalarında eşcinsellikten söz edildiğini görmem sebebiyle durumumun hastalık olduğunu düşündüğüm oldu.” EE.14.05

“Kesinlikle. Hasta olarak görüyordum kendimi, tedavi yöntemlerini araştırıyordum. İnternette bazı yerlerde tedavisi var diyordu, bazı yerlerde yok doğuştan gelir diyordu. Sürekli tedavi olmak istedim, olmadığını anladığımda da bıraktım.” EE.14.16

Aktivistlerden çoğunluğu bilinçlenmeye başladıkları ilk dönemden itibaren cinsel varoluşlarını **hastalık olarak kabul etmemiş**, fakat kendinde **farklı-tuhaf bir his olduğunu** ya da **günah** işlediğini düşünmüşlerdir. Katılımcıların bir bölümü çok küçük yaşlardan itibaren meselenin çok karışık olduğunu, bu nedenle o dönemde doktora gidileceğini ya da bir sağlık çalışanından destek alınabileceğini dahi düşünemediklerini, **hastalıkla ilişki kurmadıklarını** söylemişlerdir.

“Hastalık olarak düşünmedim, adını koyamıyordum. Farklılık olduğunu düşünüyor ve ismini koymaya çalışıyordum. İnsanlardan farklı olduğumu hissedebiliyordum, ancak asla bir hastalık olduğunu düşünmedim.”
TK.14.08

“Hayır, erkek miydim, kadın mıydım bilmiyordum, ancak bunun bir hastalık olduğunu hiç düşünmedim. İlerleyen dönemlerde ise hastalık olduğunu düşünmesem dahi toplumsal bir ‘günah’ dayatmasıyla karşılaştığımdan kafamda ‘günah’ olmasıyla ilgili düşünceler vardı.”
EE.14.08

“Yaş itibariyle bunu ilk fark ettiğim dönemde hastalık olduğunu düşünecek yaşta değildim. Dolayısıyla öncelikle sıradan bir erkek olmadığımı fark etmiştim. Benim için bir teşhis değil, bir farklılıktı.”
TK.14.11

Katılımcıların çoğunluğu cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimlerini ailesiyle paylaştıklarında problem yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ailelerin verdiği tepkilerin değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir. LGBT bireyler, aileleri tarafından **fiziksel ve psikolojik şiddete** maruz kaldıklarını, **baskılandıklarını**, **tıbbi tedaviye** yönlendirildiklerini söylemişlerdir.

Fiziksel şiddet uygulayan;

“Ben önce bir hafta boyunca banyoda kilitli kaldım. Ailemle bağlantım kesildi. Abim beni duvarlara sticker yapıştırırken yakaladı. Baskılar başladı, beşten sonra evden çıkamadım, telefonumu aldılar, hatta bir dönem okuldan almayı düşündüler.” EE.14.18

Psikolojik şiddet uygulayan;

“Babama söyledim ilk, babam bir hayli yadırgadı. Hasta olduğumu düşündü. Baya sert tepki verdi. Silah dayadı kafama, öldürecek diye

düşündüm. Annem ve kardeşim hiç yadırgamadı. Trans erkek olduğumu söylediğimde daha beter bir hal oldu. Sırf sakalım var diye kardeşimin düğününe beni çağırarak istemiyor. Kardeşim ve annem saygı duyuyor. Babam 65 yaşında, onu da anlıyorum. Beni evladım diye sevsin istiyorum; çünkü benim başka bir ailem yok, ama o, ‘*sen beni öldüreceksin*’ gibi duygusal yerlerden vuruyor.” TE.14.04

“Evet, ben anneme anlatmak gibi bir hatada bulundum ilkokul ikideyken. Annem de ‘*sapık mısın kızım sen, kimseye söyleme, seni çok kötü yargularlar*’ diyerek altı-yedi yaşındaki bir çocuğun bilinçaltına gömdü bunları. Bu yüzden liseye kadar falan çok sıkıntı çektim ben. O şekilde yorumladığım oldu. Ortaokulun sonuna doğru toparladım.” KE.14.02

Baskı uygulayan;

“Benim ailem, dediğim gibi, çok mutaassıp bir aile. Genel olarak dini açıdan ve çevresel açıdan baktıklarından ötürü, işte, ‘günah’, sonrasında ‘*bizim bir otoritemiz var, millet ne der, biz seni kabul etsek de el kabul etmez*’ gibi... Bu yüzden hep bastırılmaya çalışıldım.” TK.14.10

Tıbbi destek arayan aile;

“Çok küçük yaşlarda annem bir çocuk uzmanına götürüyordu. O çocuk uzmanı o dönemde de homofobikti, şu an da homofobik. (...) Bir yardım arıyordum, aileme ilk açıldığım dönemde özellikle. O yüzden gitmiştim. Çocukken gittiğim doktorun çok olumsuz etkileri oldu, daha sonra gittiğim doktorlar daha gençlerdi ve daha iyiydiler. Bir keresinde annem benim hasta olduğumu söylemişti. Doktor, anneme, ‘*çocuğunuz değil siz hastasınız, ailecek terapiye siz başlamalısınız*’, demişti.” EE.14.03

Gizleyen, habersizmiş gibi davranan;

“Ben herhangi bir anne babanın bunu bilmemesine ihtimal vermiyorum. Benimkiler de hissetmiş olmalı. Ancak benim doğulu bir aileden

gelmem kaynaklı olarak hissettilerse de baskılamaya çalışmışlardır.”
TK.14.10

Derinlemesine görüşmelerde **ailesinin olumlu tepkisiyle karşılaşan** aktivist bireylerin söylemlerinden bazı örnekler aşağıda yer almaktadır:

“Anneme söylediğimde ‘*zaten sen çocukluktan bu yana böylesin, ben biliyordum*’, şeklinde cevap verdi. Hayatımda hiçbir şeyi ihmal etmeden yaptım, fakat hep mutsuzdum. Ailem bunun farkındaydı. Sen mutlu ol yeter ki ben her şekilde arkadayım gibi bir destek aldım. En büyük destekçim annem. Babamla ayrı büyüdüğümüz için... sonra ona da açıldım: ‘*Sen benim evladımsın, seks işçisi dahi olsaydın sen benim çocuğumsun bu sürece ben de gireceğim, bunu zamanla aşabiliriz*’ şeklinde cevap verdi. Bir problem yaşamadım.” TE.14.02

“Babam, ‘*olur oğlum, herkesin başına gelebilir*’, demişti. Araştırmaya başlamışlardı kurtuluş için. İstanbul’da biriyle görüştük. ‘*Garanti veriyor musun*’, dedim. ‘*Bu sana bağlı*’ dedi. ‘*Bana bağlıysa senin yanına gelmeme gerek yok. Hem bunun bir kurtuluşu yok, bu bir hastalık değil. Senin gibi insanlar yüzünden pek çok arkadaşımız intihar bile ediyor*’ dedim. Ondan sonra ailem beni başka bir psikoloğa götürdü. O da benim söylediklerimi söyledi, ama benim arkamdan ailemle görüşmüş, ilaç falan vermiş. ‘*Evlendirin, evlenirse kurtulur*’ falan demiş. Ama ben istemiyorum.” EE.14.15

Bazı görüşmeciler, cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelimlerinden ailelerinin **haberi olmadığını** söylemişlerdir.

“Ailemin durumdan haberi yok. Kalabalık bir ailemiz var. Babam vefat etti. Annem yetmiş küsur yaşında ve ben son bir buçuk yıldır dönüşüm sürecindeyim. Ancak annemin bundan haberi yok. Her aile mutlaka

çocuğunu bilir tabii, buna değinmemek olmaz. Bizim orada ağzından cümle çıkmadığı sürece açık değildir.” TK.14.07

LGBT bireylerin bir bölümü, aileleri tarafından bir sağlık çalışanına sıklıkla da psikolog ya da psikiyatriste götürülmüşlerdir. Derinlemesine görüşmelerde katılımcıların çoğunluğu gittikleri sağlık çalışanından olumsuz yönde etkilendiklerini söylemişlerdir.

“Ailem durumumu öğrendiğinde beni götürdükleri doktorun uyguladığı sözde tedavi yüzünden uzun süre hayattan koptum ve çok kilo aldım. Ailem doktordan beni yani eşcinsel çocuklarını düzeltmesini istemişti ve o da bunu sağlamaya yönelik bir tedavi uyguladığına inanarak sağlığıma zarar verdi.” TK.14.05

“Evet, psikiyatriste gittim. Hastalık teşhisi koydular, profesörleri falan çağırdılar. Hayatlarında ilk defa karşılaşıyorlarmış gibi. Hatta, ‘*erkek mi olmak istiyorsun*’ gibi komik cümleler falan kurdular.” KB.14.04

“Yıllarca psikolojik tedavi gördüm. Götürüldüğüm doktorların çoğu, konu hakkında hiçbir bilgisi olmayan insanlardı; ‘*çiçekli şeyler giysin*’ diyen insanlardı. İşini bilmeyen insanlardı, ben de durumumun ne olduğunu bilmiyordum, küçüktüm. Bir süre sonra kendi halime bırakıldım.” TE.14.09

Katılımcı aktivist LGBT bireylere deneyim kategorisi altında yöneltilen sorulara alınan yanıtlar, **bilinçlenme** ve **toplumsal yapılar** bağlamlarında ele alınmıştır. Bu kategoride öne çıkan söylemsel hatlar, **bilgilenme/kendilik algısının gelişmesi**, **hastalık algısı** ve **aile** ana temaları çerçevesinde değerlendirilmiştir.

3.2.3. II. Çalışma Grubundan Davranış Sorularına Alınan Yanıtlar

Çalışmaya katılan LGBT bireylerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularında faaliyet gösteren STK ya da üniversite toplulukları gibi aktivist oluşumlara verdikleri katkılar bu başlık altında yer alan sorularla değerlendirilmiştir. Sağlık hizmetine ihtiyaç duymaları durumunda aktivist bireylerin tutum ve davranışları hakkında da veri elde edilen bu kategoride katılımcılara üç soru sorulmuştur.

Katılımcılara yöneltilen sorulardan ilki, yaptıkları aktivist eylemlerini belirlemeye yönelik olarak “Aktivist kimliğiniz açısından cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelim konusundaki eylemlerinizi hakkında bilgi verir misiniz? (Seminer, yazı, blog vb)” biçiminde yapılandırılmıştır. Bu soruyla ilişkili olarak, katılımcılardan alınan yanıtlar doğrultusunda ‘aktivizm’ kavramının anlam yüküne ilişkin düşünceler saptanmıştır.

Katılımcılara yöneltilen diğer iki soruda sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında tutum ve davranışlarını belirleyen unsurlar, “Son bir ay, son altı ay içinde sağlık hizmeti almanızı gerektirecek bir hastalığınız oldu mu? Olduysa tedavi olmak için başvuru yaptınız mı?” ve “Sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunuzda davranışınızı neler belirler?” soruları aracılığıyla belirlenmiştir.

Aktivist LGBT bireylere davranış kategorisi altında yöneltilen sorulardan alınan yanıtlara göre öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar Çizelge 3.12’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.12. Aktivist LGBT bireylerin davranış kategorisinde verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar

Bağlam	Temalar	
Aktivizm	Ana tema	Alt Temalar
	Aktivist Olma	<p>STK ile bağlantıda olan Üniversite toplulukları ile bağlantıda olan Siyasi partilerle bağlantıda olan Bireysel aktivist olan</p> <p>-Sosyal medyada LGBT ile ilgili paylaşımda bulunan sitelerin yöneticisi/kullanıcısı -Kişisel web-blog yazarları -Bağımsız olarak yardım odaklı kampanya düzenleyenler -Sokak aktivistleri -Panel katılımcıları</p>
	Aktivist Eylem	<p>Kamuoyu oluşturmak</p> <p>-Farkındalık yaratmak >Bilgiye erişimin önündeki engelleri kaldırmak >Film gösterileri düzenlemek >Okuma grupları oluşturmak >Atölye çalışmaları yapmak >Bilgilendirme * Cinsellikle ilişkili kavramları tartışmak * Cinsel yolla bulaşan hastalıklar * Askerlik * Toplantı, panel düzenlemek</p> <p>-İşbirliği ve dayanışma >Ötekileştirilen diğer gruplarla eşgüdümlü çalışmak >Hak savunusu yapan STK'larla eşgüdümlü çalışmak</p> <p>-Akademik çalışmalar yürütmek >Proje geliştirmek >Yabancı dilde yayınlanmış kaynak kitapları çevirmek >Uluslararası temsil sağlamak</p> <p>-LGBT aileleri buluşturmak</p> <p>Politik bilinçlenme</p> <p>-Siyasi temsil -Sosyal politikalar üretmek</p> <p>İnsan hakları savunusu yapmak</p> <p>-Anayasal eşitsizlikleri gidermek</p>
Sağlık Hizmeti Talebi	Sağlık Hizmetine Erişim	<p>Sağlık hizmetine erişimde problemle karşılaşan</p> <p>- Ayrımcılık >Hukuksal düzeyde ayrımcılığa maruz kalma >Sağlık sistemiyle ilgili kurumsal düzeyde ayrımcılığa maruz kalma</p> <p>-Önyargı</p> <p>- Kötü muameleye maruz kalmak *Hekimin tedaviyi bilerek geciktirmesi *Tedavinin yarıda kesilmesi *Aydınlatılmış onam alınmaması *Küçük düşürülme *Alaya alınma *Aşağılanma *Saygı görmeme *Hakarete uğrama *Nefret içerikli bakışlara maruz kalma *Cinsel tacize uğrama *Dışlanma *Sözel şiddete maruz kalma</p>

Çizelge 3.12. Devam. Aktivist LGBT bireylerin davranış kategorisinde verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar

		<ul style="list-style-type: none">-Ötekileştirilme<ul style="list-style-type: none">*Hekimin tavrında tutarsızlık<ul style="list-style-type: none">> hastasının dış görünüşünden, tavrından hoşlanmadığında sağlık hizmeti sunmama / yarıda kesme*Hekim ilgisizliği- Kendini ifade etmede güçlük<ul style="list-style-type: none">*Korkma<ul style="list-style-type: none">> yanlış anlaşılmaktan korkma> bilgilerinin aileyle paylaşılacağından korkma> uygulanan yanlış tedavinin yan etkilerine maruz kalmaktan korkma> fişlenmekten korkma*Çekinme*Rahat hissetmeme*Utanma- Hekimin bilgisizliği ve deneyimsizliği<ul style="list-style-type: none">*Zaman ve maddi kayıp*Sürekli kendinden bahsetmek zorunda kalma <p>Sağlık hizmetine erişimde problemle karşılaşmayan</p> <ul style="list-style-type: none">-Sağlık hizmetini yurtdışında alan-Sadece özel sağlık kurumlarından hizmet alan-Aile bireyleri arasında tıp kurumu üyesi olan
--	--	--

Aktivist LGBT bireylere davranış kategorisi altında yöneltilen sorulara alınan yanıtlara dayanarak “**aktivizm**” bağlamında “**aktivist olma**” ana teması ve ilişkili olarak “STK ile bağlantıda olan”, “üniversite toplulukları ile bağlantıda olan”, “siyasi partilerle bağlantıda olan” ve “bireysel aktivist olan” alt temaları öne çıkmıştır. Aynı bağlam çerçevesinde “**aktivist eylem**” ana teması altında, “kamuoyu oluşturmak”, “politik bilinçlenme” ve “insan hakları savunusu yapmak” alt temaları belirlenmiştir. Ayrıca katılımcı aktivistlerin verdikleri yanıtlara dayanarak “**sağlık hizmeti talebi**” bağlamında, “**sağlık hizmetlerine erişim**” ana teması öne çıkmış ve ilişkili olarak “sağlık hizmetine erişimde problemle karşılaşan” ve “sağlık hizmetine erişimde problemle karşılaşmayan” alt temaları oluşturulmuştur.

Hemen bütün toplumlarda görülen ayrımcılık, belirli bir ırka, dine, kültüre, yaşa, cinsiyete ya da cinsel yönelime sahip birey ya da gruplara karşı uygulanmaktadır. Ayrımcılığın en yaygın gözlenen iki türü ‘yasal ayrımcılık’ ve ‘kurumsal ayrımcılık’ olarak ifade edilmektedir (Charles, 2015). Yasal ayrımcılık, hukuksal düzenlemeler aracılığıyla sürdürülen eşitsiz uygulamalardır. Kurumsal ayrımcılık ise, toplumu oluşturan bireylerin çoğunluğu tarafından üzerinde görüş birliğine varılmış olan

gelenek-görenekler aracılığıyla sürdürülen haksız ya da yanlı tutum ve davranışlar nedeniyle oluşmaktadır. Bu nedenle ırk ya da etnik kökene, cinsiyete ya da cinsel yönelime ilişkin eşitsiz uygulamalar, kurumsal ayrımcılık altında incelenmektedir. Aktivist LGBT bireylerin söylemleri doğrultusunda ayrımcılık, hem hukuksal düzeyde hem de kurumsal düzeyde kategorize edilerek alt temalar oluşturulmuştur.

Aktivistlerin söylemlerine göre belirlenen ‘önyargı’ alt teması, bilimsel gerçekler aksini gösterse bile, basmakalıp düşüncelere dayanarak karar verilen durumlara ya da genellemeler yapılarak birey ya da gruplar hakkında olumsuz tutum ve davranış geliştirilen deneyimlere yer vermek amacıyla oluşturulmuştur.

Sağlık hizmeti talep eden LGBT bireylerin sahip oldukları haklar yok sayılarak tedavi edilmeleri ya da tedaviden yoksun bırakılmaları nedeniyle ‘kötü muamele [ing: maltreatment]’ alt teması oluşturulmuştur. Bu alt temanın ayrımcılık temasından ayırıcı özelliği, sağlık hizmeti sunumu sırasında *kasıtlı* bir biçimde acımasızca eylemde bulunarak tedavi etmek ya da tedaviden yoksun bırakmaktır (APA, 2015c).

Çoğunluğun dışında kalan grupları ya da bireyleri ifade eden ‘öteki’, ‘ben’ ile ‘ben olmayan’ arasındaki ilişkide ortaya çıkmaktadır. Ben ile öteki arasında kurulan ilişki, öteki olarak anılan birey ya da grupların kabul edilebilir, hoş görülebilir, tahammül edilebilir ya da katlanılabilir olan ile toplum yapısını bozucu etkiye sahip olması açısından tehdit edici olan arasında değişkenlik göstermektedir (Candansayar, 2009). Ötekileştirme [ing: marginalization/othering], yaygın olanın dışında kalan, farklı olanın tehdit edici bir unsur olarak algılanması nedeniyle önemsizleştirilmesidir. LGBT söylemlerine dayanılarak oluşturulan ‘ötekileştirme’ alt temasında vurgu, sağlık hizmeti alan LGBT bireylerin eylemlerine göre değil, sadece cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimleri nedeniyle değersizleştirilmeleri ve önemsizleştirilmeleridir.

Araştırmaya katılanların çoğunluğu, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusunda faaliyet gösteren dernek ya da üniversite topluluklarıyla doğrudan

angajmana girmiş olan aktivistlerdi. Bu aktivistler arasında dernek veya üniversite topluluklarının kurucu üyeleri, üyesi oldukları üniversite topluluğu tarafından yürütülen ve Türkiye genelinde devam eden projelerin proje koordinatörleri olarak sorumluluk üstlenen bireyler yer almaktaydı. **Aktivizm** bağlamında **aktivist olma** ana teması çerçevesinde **STK** veya **üniversite toplulukları ile bağlantıda olan** alt temaları aşağıda yer alan söylemlere göre oluşturulmuştur:

“(...) İlk ilişkilennem bir aktivizm programıyla oldu zaten. Yaptıkları bir program vardı, form doldurdum gönderdim ve kabul edildim programa. 3-4 gün bu aktivizm programına temel bilgileri öğrenerek girdik. (...) İlgi alanlarımıza ve destek olabileceğimiz noktalara göre ayrıldık. (...) Okulda bahar sempozyumları yaptık yurt dışından konuşmacıların geldiği.” KE.14.05

“Okulun LGBT topluluğunun üyesiyim. Orda yaptığımız çeşitli etkinlikler var. Bunun haricinde de yaşamın her alanında zaten görünürlük olsun, tabuları yıkmak olsun sürekli çalışmalar yapıyoruz, varlığımız bile aslında bir yerde aktivistlik aslında.” KB.14.01

Siyasi partilerle bağlantıda olan bazı katılımcılar, yürüttükleri aktivist çalışmaları aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir:

“On yıldır eşcinsel hareketindeyim. (...) İlk üçüncü senede kendime çok rahat bir şekilde biseksüel diyebiliyordum. Sonrasında çok daha ciddi bir şekilde bunun hem toplum tarafından kabul görmesi hem de devletin bu bireyleri koruyabilmek adına gerekli adımları atması alanına yoğunlaştım. Benim aktivizmin biraz daha aslında devletle olan bir aktivizm. Ben devlete görevlerini hatırlatmanın çok daha elzem olduğuna inanıyorum. Sırf devlet değil, insanlar hayatları üzerinde etkileri olan kişiler; psikiyatristler, doktorlar, öğretmenler, avukatlar... Bu gibi insanların görevlerini doğru düzgün yerine getirmeleri, bu konuda bir hak ihlali yapmamaları konusunda daha hassas biriyim. (...) Benim için her

türlü mücadele güzeldir ve önemlidir. Birkaç koldan hep beraber mücadelenin yürütülmesi gerektiğine inanıyorum.” KB.14.02

Bireysel aktivist çalışmalar yürüten bazı aktivistler, **sosyal medya üzerinden paylaşımda bulunan sitelerin yönetici ve yardımcı kullanıcıları**ydı. Bu grupta yer alan katılımcıların bir kısmı **kişisel web-blogları üzerinden bireysel aktivizm** ya da **yardım kampanyaları** düzenlemiş, **sokak aktivizmi** ya da **panel katılımcısı** gibi çeşitlilik gösteren türlerde aktivist eylemler yürüttüklerini söylemişlerdir.

Sosyal medyada LGBT ile ilgili paylaşımda bulunan sitelerin yöneticisi;

“Konu hakkında bir soru işaretine sahip olduğunuzda ne yapmanız gerektiği konusunda ne yapacağınız sorulardan bir tanesi. Ben de internet üzerinden bilgi alışverişini kolaylaştıracak bir sistem kurmaya çalıştım. Bu aynı zamanda, aynı dertten muzdarip diyeyim, insanların bir araya gelip benzerliklerini ve farklılıklarını konuştuğu başka bir mecraya da dönüştü. Benim için en büyük sıkıntı farkındalık yaratmak ve bilgiye erişim önündeki engellerin kaldırılması bunu sağlamaya çalışıyorum.” TE.14.12

Kişisel web-blog yazarları;

“Sokak aktivizm ve dijital aktivizm diye iki farklı aktivizmi ele alırsak eğer ilk dijital girişimimi beş farklı site açıp LGBT üzerinden yaptım. Bir dernek başkanının eşcinselliğin hastalık olduğunu söyleyen sitesi vardı, buna karşı bir site açtım. Bana göre doğru bilgiler veren. Haber sitesi açtım, bir tanışma portalı açtım. (...) Bunları tek bir sitede topladım, beş yıl boyunca haber ağırlıklı bir site olarak devam etti.” EE.14.12

Bağımsız olarak yardım odaklı kampanya düzenleyen;

“Ben yardımlardan sonra öğrendim aktivist kelimesini.(...) Yürüyüşle başladı ve devam etti. Bir şeyler yapmalıydım; zor durumdakilerin hepsi benim arkadaşım. Hepsi iyi insanlardı. Hepimiz aynı konumda olabilirdik. Benim şu an iyi durumda olmam yarın kötü durumda

olmayacağım anlamına gelmiyor. Ben açlığı da biliyorum tokluğu da biliyorum. Bunun keyfini çıkarmamam gerektiğini de biliyorum. (...) Böyle bir zamanda böyle bir ülkede insan olabilmek çok büyük bir zanaat diye düşünüyorum. Bunları takdir edilmek için de yapmıyoruz üstelik.” TK.14.13

Sokak aktivistleri;

“En aktivist hareketim diğer aktivistleri takip etmek. (...) Yürüyüşlere katılıyoruz. Daha kişisel aktivizm yapıyoruz. Bizim için en ciddi sorun intihar. İntihar yönelimli çok insan var çevremizde. Bu noktalarda birbirimize yardımcı oluyoruz. Genel bir aktivizm yaptığımız söylenemez. Her yeri trollüyorum. Her yere trans erkeklikle ilgili işaretler, notlar bırakıyorum.” TE.14.09

Panel katılımcıları;

“(…) Daha çok feminist çevrelerde aktivist bir tutum sergiliyorum LGBT aktivizmi söz konusuysen ise daha çok buluşmalara aracılık etme, çeşitli milletlerarası seminerlerde Türkiye basamağında yer alma, çeşitli okuma programlarında görev alma gibi fiillerimle LGBT aktivizmi içerisinde yer alıyorum. İnsanlarla çok iletişim halindeyim ve çok konuşkan bir insanım, bu sayede de LGBT aktivizmine katkı olduğunu düşünüyorum.” KE.14.06

Katılımcıların çoğunluğu, 2013 yılı içinde gerçekleşen “Gezi Direnişi”yle birlikte aktivizm ve aktivist kavramlarının anlam içeriğine ilişkin olarak kendi algılamalarında değişim yaşadıklarını ifade etmişler, toplumsal düzeyde de böylesi bir dönüşümü gözlemlediklerini söylemişlerdir. Katılımcıların “**Aktivist Eylem**” ana teması çerçevesinde yürüttüğü çalışmalar ve ilişkili alt temalara ilişkin bazı söylemler aşağıda yer almaktadır:

Egemen toplumsal cinsiyet algısına ve sistemine karşı duruş sergileyen aktivistlerden çoğunluğu, “kamuoyu oluşturmak” alt teması ve ilişkili olarak

“farkındalık yaratmak”, “işbirliği ve dayanışma”, “akademik çalışmalar yürütmek” ve “LGBT bireylerin ailelerini buluşturmak” yan temaları altında düşüncelerini aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir.

Farkındalık yaratmak;

“Benim temel derdim insanların dönüştürebilir olduğuna inanıyorum. LGBT hareketi ile LGBT toplumu arasında bir fark var. O ayrımı muhakemeden çıkarmadan hareket etmeye gayret ediyorum. LGBT toplumunun hevesleri ile LGBT hareketinin mücadelesinin ilkeleri arasında uzlaşmazlıklar var. Benim temel derdim heteroseksist algıyı sönümlendirmeye çalışmak. Homofobi, toplumsal bir ideoloji... Ve bu değiştirilebilir. Gettolaşmadan, temas ederek, duygu bırakarak bu heteronormatif insanların yüzleşmesini sağlamak makul geliyor.”
EE.13.01

“Aktivizm deyince aklıma gelen şey, olduğum kişide olmamın, her ne kadar sorun olarak görülmesine karşın, aslında bir sorun olmadığını insanlara anlatmak eşcinsellik, LGBT aktivizmi bağlamında. Önce kendimizi heteroseksüellere karşı kabullendirmemiz için bir şeyler öğretiyorum arkadaşlara.” EE.14.14

“Eskiden sürekli cinsel tercih, oğlan, travesti gibi konuşurdum ama aslında kelime kullanımıyla bile politik bir şey yaptığının farkına vardım. (...) Sanırım örgütlenmek böyle bir şey; tartışa tartışa bir sürü şeyi yanlış bildiğimi, bana o şekilde aksettirildiğini anladım.” KE.14.05

“Bir etkinlik yaptık, sanırım dokuz tıp fakültesi katıldı; 170 kişiye sunum yaptık kuir teori ile ilgili. Bunu anlatmak biraz zor oldu; insanlar toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi algılayamazken bunu anlatmak biraz zorladı. Ama çok güzel tepkiler aldık. Gerçekten hiçbir bilmeyen fakat kötü bir niyeti olmayan insanlar var. Farkında olmadan yaptıkları ayrımcılıklar var. Sonrasında bizimle iletişime

geçenler de oldu. Böyle bir alanda elimden geleni yapıyorum.” KE.14.02

İşbirliği ve dayanışma;

“Eylemden eyleme gidiyor, toplantılar düzenliyor, toplu okumalar yapıyoruz. Diğer sivil toplum örgütleriyle beraber çalışmaya çalışıyor onlara temas ederek onları bilinçlendirmeye çalışıyorum.” EE.14.08

“Benim zamanımda öyle şeyler yoktu. (...) O dönemlerde en solcu en özgürlükçü olduğunu iddia eden gruplar bile bizdeki farklılık için hakaretimiz ifadeler kullanıyordu. Sonra sonra STK’lar bu konulara değinmeye başladı, çok genel anlamda insan hakları üzerinden konuşmaya başladılar. Bugün hala cinsiyet kimliği ve cinsel kimlik söz konusu olduğunda gerici, yobaz ve tutucu sosyalist yapılar parmağını ısırttıracak açıklamalar yapıyor. Zaman değişiyor, çok radikal sol dediğimiz örgütler dâhil bir çok yapı ve kurum bizim yanımızda. Bunu önlerine mesele olarak koydular, LGBT meselesini insan hakları meselesi olarak görüyorlar.” TK.14.06

Akademik çalışmalar yürütmek;

“2008’den beri LGBT hareketinin içerisindeyim. Uzun süre gönüllü olarak çalıştıktan sonra profesyonel olarak proje koordinatörlüğü yapmaya başladım ve hâlâ devam ediyorum.” TK.14.09

“(...) Çeviriler yapıyoruz. Araştırma için bir öneri yazdık, kuir ve LGBT çalışmaları ile ilgili bir okuma grubu kurmak istiyorduk. İlk ayağını oluşturduk küçük bir grupla. LGBT sakatlarla alakalı bir grup var, o hâlâ devam ediyor.” EE.14.07

LGBT bireylerin ailelerini buluşturmak;

“Grup terapilerine gidiyorum ailemi anlama konusunda. LİSTAG’a annemi göndermeyi planlıyorum. Bunun dışında LGBT hareket onların

da gözüne çarpıyor. Onur Yürüyüşü'nün bu kadar coşkulu geçiyor olması, onların hoşuna gidiyor.” TE.14.09

“LİSTAG annelerinin bir kitapçığı vardı, trans anneleriyle ilgili. Gezi sürecinde hiç eve girmedik dışardaydık, o dönemde. Bir gün geldiğimde kitabı okumuş çekmeceye koymuş. Yani onun bilincine işlemiş. Mesela arkadaşlarımla tanıştırdım. Birbirimizi dinleye dinleye aşık bu konuları.” TE.14.10

Cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin yaşam hakkı ve çalışma hakkı gibi temel haklarının sağlanmasına yönelik olarak mücadele veren aktivistlerin söylemleri, “**politik bilinçlenme**” ve “**insan hakları savunusu**” başlıkları altında toplanmıştır.

Politik bilinçlenme;

“LGBT hareketi içerisinde bağımsız aktivist olarak örgütlenmem hem de bir siyasi parti üyeliği ile örgütlenmem aynı döneme denk geliyor. Biri çok yatay hiyerarşi diğeri çok dikey hiyerarşinin olduğu. (...) Bunları da denge ile aştığımı düşünüyorum. Zorlandığım çok oldu. İki örgütlülüğüme de devam ediyorum.” EE.14.06

“Siyasi temsil alanında çalışıyorum, ancak siyasi temsilin dışında da sosyal politikalar, akademik ilerleme gibi pek çok faaliyete el atmaya çalışıyorum.” TK.14.07

İnsan hakları savunusu yapmak;

“Biz zaten ötekiyiz, diğer ötekilerin de yanında olmalıyız. Bunu konuşuyoruz. İşte hak savunuculuğu... Bazı arkadaşlarımız dışarıdaki heteroseksüeller tarafından sözlü, silahlı tacize uğruyorlar. Bunların hakkında, bunlar haklarını bilmediği için bununla ilgili konuşmalar yapıyoruz. Askerlikle ilgili konuşmalar yapıyoruz. Cinsel sağlıkla ilgili

konuşmalar yapıyoruz. Askere gittiğinizde herhangi bir tepkiye maruz kalmadan askerliğinizi yapabilirsiniz diyoruz. Birçok arkadaşımız bunları bilmediği için pembe teskere almayı deniyorlar. Pembe teskereden korkuyorlar en çok ailem bunu öğrenirse diye.” EE.14.15

Görüşmeye katılan aktivistlerin çoğunluğu, son altı ay içinde sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarını, bu nedenle sağlık hizmeti almak için bir sağlık kurumuna başvuru yaptıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık hizmeti alırken herhangi kötü bir muameleye maruz kalmadığını söyleyen LGBT bireylerden bir bölümü, sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında çekinmeden başvuru yapacaklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların çoğunda tıp kurumuna karşı birbirinden farklı düzeylerde gelişmiş olumsuz tutumlar dikkati çekmektedir. “**Sağlık Hizmeti Talebi**” bağlamında “**Sağlık Hizmetine Erişim**” ana teması ve “**Sağlık hizmetine erişimde problemle karşılaşan**” ve “**Sağlık hizmetine erişimde problemle karşılaşmayan**” alt temalarını belirlenmiştir. Sağlık sistemi içerisinde benzer sorunları yaşayan LGBT bireylerin hem hukuksal hem de kurumsal düzeyde yaşadıkları çeşitli “ayrımcılık” türlerine işaret eden deneyim ve düşünceler ile “önyargı”, “kötü muameleye maruz kalma” ve “ötekileştirilme” alt temaları aşağıda yer alan ifadelerle saptanmıştır:

“Geçen haziran ayında açıldığım andan itibaren aktivizm yapıyorum. Anneme açıldıktan bir iki ay sonra üniversite hastanesinin kapılarını zorlamaya başladım. Ben başladığımda biraz şanssızdım, benden sonra başlayanlar şanslı oldu. Çünkü bir kapı açtım. (...) Artık bir takibimiz vardı, bir döngü vardı, ne zaman gideceğimiz biliyorduk, her gittiğimizde yeni bir bilgi aktarabiliyorduk baştan anlatmamıza gerek kalmıyordu. Aktivistliğimin zirve aşaması buydu. Görünür bir trans erkek olarak ulaşabildiğim tüm LGBT gruplara duyurdum bunu. Oraya gittiğinde ne yapılması gerektiğini anlatan dört-beş yazı yazdım. Bilgi dolaşımı bu anlamda çok faydalı oldu.” TE.14.08

“Şimdi şimdi LGBT dostu doktorlar, psikiyatristler, ürologlar, kadın doğumcular listeleri yayılıyor. Bu da insanları teşvik ediyor. İnsanlar en temelinde karşısındaki doktorun bilgisizliği ile uğraşmak istemediği için bu sürece girmek istemiyorlar.” KB.14.02

“Göğüslerimi aldurdum, bundan dolayı hastane aşamalarım oldu. Özelde oldum, bunun kattığı lüks durumlar var. (...) Bilgilendirme, randevu alma, hastane iç düzeni gibi şeyler benim zorlandığım şeylerdi. Süreçle ilgili ben dışarıdan endokronoloji ile görüşmüştüm. Hastanenin iç işleri konusunda çok sıkıntı yaşadım. Trans bir erkek isen hareket alanın çok daha kısıtlı oluyor. (...) Benim yaşadığım problem hastanenin iç tüzüğü ile alakalı. Süreçle ilgili zaten benim hekimimin de çok ciddi bir bilgisi yoktu. Onun dediklerini yaptığımda çok büyük bir kaosla karşılaştım. Aktivist arkadaşlarımla, derneklerle konuştum ve bütün bilgilendirmemizi deneyimlemiş kişilerden alıyoruz. Hastanelerden yardım almaktan ziyade biz onları yönlendiriyoruz.” TE.14.09

“Ülkenin eğitim sisteminden başlayan ve sağlık sisteminde patlayan ciddi sıkıntılar var. Cinsiyet değiştirme ameliyatı için yurtdışına gittiğimde kıyaslama şansım oldu ve Türkiye’deki sistemden resmen nefret ettim. Türkiye’deki özel hastanelerde dâhi aynı ilgi ve alakayı göremiyorsun. Tabii ki ülkemizde de işinin ehli ve kendini geliştirmiş doktorlarımız var, ancak benim doktorun tacizine dâhi uğramışlığım var. Dolayısıyla başlıbaşına değiştirilmesi gerekiyor.” TK.14.11

“Mesela üroloji muhabbeti vardır. Birçok arkadaşımız ona girmek istemez. Bildiğimiz doğum çatalı var ya ona yatarsın, ultrason yöntemiyle bakılır. Zaten hani senin bile görmek istemediğin bir organa sahiptin bunu neden bir başkasına göstermek zorunda kalabileceğin ki? Prosedür bizi buna hapsediyor. Hani bu gibi zorluklar nedeniyle acabalarım oluyor. Bir yabancıya açmak onu o şekilde görmesi bunlar travma olabilir.” TE.14.10

“(...) Yüz kişilik bir grubuz ve dertlerimizi paylaşıyoruz. Bu dertlerin çok büyük bir bölümü sağlık hizmetlerine erişim oluyor. Şöyle ki, bir kere kendilerine uyguladıkları bir sansür var, bir defa iki defa gittiklerinde kendilerine uyguladıkları sansür ile üçüncü defa gitmek istemeyebiliyorlar. İşin bir başka yönü vizite almakta zorlanabiliyorlar, açıkça kimliği rengini belirtecekler, oradaki doktorların, hemşirelerin, bankodakilerin transfobisi yüzünden gidilmiyor zaman içinde. Azami ne kadar az gidilebiliyorsa o kadar az gitmeyi tercih ediyorlar.” TE.14.12

“(...) Östrojen kullandığım için kemiklerim ince. Düştüm kalçamı kırdım. Yarım saat kadar kaldırımın üstünde kaldım. Beni bir ambulansa bindirdiler; üç-dört hastane gezmişiz. En son hastaneye götürmüşler, üşüyom, hastaneye almak istemişler beni, ortopediye koydular beni üç tane erkeğin yanına. Hastanede kaldım, az çok yalandan ilgilendiler. Kolum bacağım kırıldığı için platin takılması gerekiyor, para yok. Arkadaşlar para toplayacak, para toplanana kadar benim ayağım bağlandı, kemik şey olmasın diye, yanlış yere kaynamasın diye. Kaymakamlığa gitti arkadaşım, yeşil kartım yok. Bir müddet yattım. Doktorlar her sabah başıma geliyorlar, konuşuyorlar, iyileşti mi artık falan... hadi artık gitsin, diye. Hastanede döner sermaye olduğu için ve benim sigortam olmadığı için gidin diyolar. Ben her sabah kafama çekiyorum yorganı; onlar da konuşuyorlar, onlar gittikten sonra açıyorum. Her sabah böyle... Neyse, bir ay geçti, artık git dediler, resmen git dediler. Nasıl gideyim, kalkamıyorum.” TK.13.02

“LGB bireyler sağlık hizmetine erişim açısından translara kıyasla daha şanslılar. İstedikleri zaman kendi iradeleri dahilinde topluma uyum sağlamaları daha kolay. Trans bireylerin ise böyle bir şansı yok varoluşları kaynaklı bir fark edilişleri var ve LGB bireyler gibi görünmez olamıyorlar. Trans bireylerin yasalar, anayasa kaynaklı sağlık, barınma, sosyal güvenlik hakları gibi hakları da bu görünürlükleri yüzünden gasp ediliyor.” TK.14.09

“Ben gittiğimde kompleksli gitmek durumunda kalıyorum. İsmim yansıyor, kendimi açıklamak zorundayım birçok insana. Bir doktor bana beni muayene etmeyeceğini, bu durumu desteklemediğini söylemişti. Acile gitmem gerekiyor, doktor yönlendirdiği halde acildeki doktor sizin acillik bir durumunuz yok diye sizi tedavi etmiyor. Farklı yollarla sizi reddediyor, başka bahanelerle.” TE.14.04

“2011 yılında iki trans arkadaşım hem fiziksel hem maddi hem de manevi çok ciddi zarara maruz kaldılar; evlerine girildi, evleri talan edildi, kızları öldüresiye dövdüler. Daha sonra hastaneye kaldırılmaları konusunda sıkıntı yaşandı ve kapıya kadar gelmiş ambulans onları alıp hastaneye götürmeyi reddedip taksiyle götürmemiz gerektiğinde diretti. Hastaneye gittiğimizde onları koyacak bir sedye bulamayıp çok uzun süre hastane kapısının önünde yerde yatarak bekletildikten sonra bulunan bir sedyede de saatlerce o vaziyette bekletildikten sonra hastaneye alınamayacaklarını söylediler.” TK.14.09

“(…) Kamusal bir alan, girmesi kolay değil. Tepki var, en son bir arkadaşımız ameliyat olmuştu. Trans geçiş sürecinden sonra jinekoloğa gitmişti ama hekim durumu tasvip etmediğinden arkadaşımızı tedavi etmedi. Böyle bir doktorun olduğu ülkede açıkçası çok büyük bir olumsuzluk var yani. Dişçiye bile gitmek çok zor, bir de genital organlarıyla alakalı hekimle görüşeceksin.” EE.14.07

“Trans kadınlar ve trans erkekler sürekli kendilerini açıklamak zorunda kaldıkları için doktora gitmek istemiyorlar. Bu insanı çok yoran ve çok yıpratıcı bir süreç. Eşcinseller, eşcinselliğim anlaşılacak diye doktora gitmiyorlar. Erkek eşcinsellerde üroloğa gitmeme mevzusu çok yoğundur bu noktada.” KB.14.02

Önyargı;

“Kan veriyordum, ‘*bir tüp daha al HIV testi yapalım*’, dedim. Sağlık personeli, ‘*daha kaç yaşındasın ne HIV’i*’ dedi bana. Beni etkilemedi ama bazı insanları etkileyebilir. Sana bu lafi söylerken namussuz muamelesi yapıyor.” EE.13.01

“Bu doktorlardan doktorlara, hemşirelerden hemşirelere değişebiliyor. Düşünsene trans bir birey kendini kadın gibi hissediyor, öyle görünüyor ama mavi kimlikle sekretere gidiyor ve sekreter, ‘*sen nesin*’ diyor?” EE.14.18

“Ancak bir hastane personeli bir trans bireye çok iyi davranırken bir diğerine çok kötü davranabiliyor bu sanırım onların gözüne hoş gelmeyle ilgili bir şey. Cehalete de bağlıyorum.” TK.14.08

Kötü muameleye maruz kalma;

“Doktorlar konusunda ciddi sıkıntılar yaşadığımı düşünmüyorum ancak; hemşire, güvenlik görevlisi, resepsiyonist gibi diğer görevliler ciddi sıkıntı ve tacizlere sebep oluyor.” EE.14.08

“(…) Girdim içeri, bir erkek bekliyor doğal olarak. Bir kadın görünce, ‘*X Bey kardeşiniz mi?*’ dedi. ‘*Benim*’, dedim. Afalladı, mavi kimlik mi falan oldu. Ondan sonra geçin falan dedi, toka vardı kafamda, onu çıkardım, uzandım dişçi koltuğuna, dudağıma dokunmaya bile korkmaya başladı. Açıkçası bu, o an beni yerin dibine soktu. Çünkü benim için aşağılayıcı bir durumdu. Pis değilim ki ben, benden tiksiniyorsun ya da senin gözünün önünde seks yapmıyorum ki benden tiksiniyorsun. Sen bir doktorsun ve Hipokrat yemini etmişsin. Devlet doktorusun ayrıca bana bakmak zorundasın. (...) Film çekerken stajyer öğrenci, film cihazını ağzıma koymak istemedi, ‘*sen koy*’, dedi; orda da bir afalladım ama dedim buradan bir şey çıkmayacak, dişimi çeksin gideyim. Dişimi de çekmedi. Daha sonra özele gittim, dişimi öyle çektirdim.” TK.13.01

“(…) Cama yumruk attım. Liflerim kopuk, elim kapanmaz benim. Kolumun yarısı yoktur yani. Doktorlardan nefret ediyorum aslında; bu son doktorumu tanıyana kadar. Çünkü ben doktora gittiğim zaman parmaklarımın arasından kan fişkırıyordu. Beni öyle gördüğünde ‘*Amına koduğumun ibnesi, bırakın ölsün*’, diye bağırıyordu bana. Onun yüzünden sakat. Çünkü ikinci kez doktora gidip ameliyat olmadım, liflerimi diktirmedim. Yorgan diker gibi dikti kolumu. 1999 yılında oldu. (…) Şimdiki doktorum inanılmaz bir doktor. Doktorlara bakış açımı o değiştirdi. Ama o zamanlar böyle değildim.” TK.14.13

“Şimdi çok daha sistemli; önce rapor sonra mahkeme, daha sonra kimlik, en son ameliyat... Bu bazen altı ay sürebiliyor. Bir hastaneye gitmiştim; hemşire senin yüzüne bakmıyor bile. Tabanca gibi bir şey var; ördek deniliyor, vajinaya giriyor, içeride açılıyor ve kadınların rahimlerine falan bakıyor. Benim rahimim yok tabii. Trans vajinalarının yapısı da farklı; mukoza gibi bir yer değil, krem kullanmak gerekiyor. Bu kadın yüzüme de raporuma da bakmadan bana sokmaya çalıştı. Sonra gitti raporumu okudu, vazelin sürdü. Öyle girdi. Şu kadar santim, şuna dönüştürülmüş falan demesi gerekiyor. Bu ilk adımdı. Sonra yukarı çıktım, bir profesörle görüşeceğim ton ton yaşlı bir amca, kadın plastik cerrahı. Bacaklarını açtığın bir alete oturuyorsun, kendini çok kötü hissediyorsun. Etrafta kanlı pamuklar falan. Ama adam çok şekerdi. Hiç dokunmayacağım yavrucuğum, sakın korkma, sadece bakıp not alacağız, hiç acımayacak, sadece bakıp raporunu öyle yazacağız. Ben soyundum oturdum. İşte adam perdeyi bir açtı, adamın arkasında sınıf var. Bilgilendirilmemişim. Bütün sınıf vajinama bakıyor. Yüzüme bakıyor olsalar daha iyi hissedirdim. İğrençti. Çok mutlu olduğum bir dönemdi, ama ona rağmen çok kötü hissetmişim. İnsan en azından sorar, kamu değil ki benim vajinam.” TK.14.06

“Kaç arkadaşına doktorlar, ‘*bırakın ölsün*’, dediler. (...) İçeride ilaç varken eczaneden almanızı istiyorlar sonra da götürdüğünüzde ‘*A aa bizde varmış*’ diyerek kenara koyuyorlar ilacı.” TE.14.09

“Rahim aldırma ameliyatını olmadan önce kendi özel sağlık durumum nedeniyle ameliyatımı başka bir şekilde olup olamayacağımı, en az zararla öğrenmeye çalıştım. Çünkü üremeden yoksun olmanın onlarca yolu var; tüpleri bağlasalar falan olmuyor mu? ‘*Hayır olmuyor*’, dedi doktor, ama kestirip attı doktor. On dakika bile konuşmadı benimle. Nedenini nasılını açıklamadı. Daha sonra ameliyat olmak istediğim zaman ameliyatımı yapmak istemedi. Ameliyatımı benim istediğim yöntemle yapmak istemedi. Laporaskopik yapmak istedim, ‘*ama ben abdominal yapmayı biliyorum*’ dedi, ‘*oluyorsan ol, olmuyorsan olma*’ dedi. Bir hormon iğnesinden de olabilir bir ameliyattan olabilir sağlık hizmeti erişiminin önünde çok ciddi engeller var.”TE.14.12

Ötekileştirme;

“Benim ilk zamanlarım... Doktor, sana ‘*sen busun böyle olmalısın*’, diyor sana dokunuyor, ama sanki vücudundan bir parça değil dokunduğu. Kalbini dinlerken mesela... sende olmamasını istediği bir parçaya dokunuyor. Makyaj yapmanı saçını uzatmanı bekliyor, ama topluma göre normal kavramına göre düşünüyor. Ötekileştiriyor. Topluma göre normal olanın yanında.” TE.14.10

“Aktivist dünyadan bir arkadaşımız, benim çok inandığım çok sevdiğim bir arkadaşım, Gezi devam ederken parktan evine giderken üç kişi tarafından saldırıya uğruyor. Bir lokmacık da bir şey, ağzı burunu kırılıyor. Gitmedi. Gitmedi polise, ‘*Ben tavır olarak gitmiyorum hem devlete başvurmayacağım hem de hiçbir yere gitmeyeceğini biliyorum*’, dedi. Birçok trans kadın da aynı durumda. Tıp da böyle... Konsept aynı. Yılgınlık yaşadıkları için insanlar gitmiyorlar artık. HIV’li bir arkadaş doktora gidiyor sayım yaptırmak için doktor çocuğun defterine yazdığı

kalemi bile peçeteyle alıp çöpe atıyor. Neyin şovu bu? Bu, o hekimin HIV'e yakalanırım paniği değil; bu, bir tavrır.” TK.14.06

Katılımcıların çoğunluğu, sağlık hizmetinden faydalanmak istediklerinde karşılaştıkları bazı sorunları, hekimlerin bilgisiz ve deneyimsiz olması nedeniyle yaşadıklarını düşünmektedirler. Bu sorun kümesinde yer alan ve “kendini ifade etmede güçlük” yaşayan LGBT bireylerin birbirini tekrar eden söylemleri aşağıdaki ifadelerde saptanmıştır.

Hekim bilgisizliği ve deneyimsizliği:

“Eşcinselliğin hastalık olarak görülmesini demiyorum, hastalık olarak görmeyenler bile ne yapacaklarını bilmiyorlar ki, sayısı az değil. Böyle bir şey var; eşcinsellik artıyor, yayılıyor gibi. Hayır, eşcinseller artık açılabilirler, sokağa çıkabilirler. Hekimler hastalık düşüncesini aşmış olsalar bile nasıl davranmaları gerektiğini veya bununla nasıl baş edebileceklerini bilmiyorlar maalesef.” KE.14.04

“(…) Hocalarım homofobik çünkü. HIV virüsünü gördüğümüz derste AIDS, HIV'in bulaşma yollarını anlatırken slaytta eşcinsel ilişki orda yazıyordu. Yanlış bilgiler verdi. Eşcinsel ilişki diye anlatıyordu.” EE.14.02

“Bize bazı hocalarımız risk grubu olarak eşcinsel erkekler, eşcinsellik... Psikiyatrik hastalıklar arasında eşcinselliğin yer aldığı sunularımız oldu. Dünya Sağlık Örgütü 89-90'da çıkarttı bunu hastalık olmaktan. Fakat hâlâ bu şekilde öğreten pek çok profesör var. Bize sonuçta eğitim sürecinde bu öğretilirse, hekim olduğumuzda da böyle davranırız. Ben ciddiye almıyorum fakat sonuçta alanlar var. Bunun bir şekilde denetlenmesi gerektiğini düşünüyorum çünkü hekimin tavrını da etkiliyor. Çok fazla homofobik hoca var.” KE.14.02

“Ameliyatlarımızı yapacak yeterli doktor yok. Devlet hastanelerinde SGK güvencesiyle yapılabilir, ama yapabilen doktor birkaç tane ve sıkıntılı sonuçları da var onların. Özelde yaptırmak gerekiyor, ama özelde de çok fazla doktor yok. Mesela bazı ameliyatlar Türkiye’de yapılmıyor, doktor yok.” TE.14.11

“Tıp eğitimi süresince özellikle transseksüel cerrahisi ve transeksüellere yaklaşımla ilgili bir bilgi verilmiyor olması çok ciddi bir problem yaratıyor.” TE.14.12

“(…) İki sene önce sanırım bir psikolojik rahatsızlık yaşadım ve 8-10 gün klinikte yatmam gerekti. Terapi görmem gerekti. O dönemde, onun öncesindeki dönemde de sürekli görüştüğüm psikiyatrime eşcinsel olduğumu söylediğimde tamamen alakasız bir şekilde, ‘*Nasıl yani evlenmek de mi istemiyorsun?*’ diye sordu, ‘*Hayır, istemiyorum. Ama bu benim cinsel yönelimimle alakalı bir şey değil. Ben kendimi heteroseksüel olduğumu düşündüğüm dönemde de evlenmeyi düşünmüyordum, bu politik bir duruş*’ cevabını verdiğimde, ‘*ama canım olur mu çocuk dünyanın en güzel şeyi*’ gibi bir tepki almıştım. Hekimle değil de komşuyla konuşuyor muşum gibi. Klinikte yatarken ki doktoruma söylediğimde de ondan da benzer tavırlar gördüm. Bunların hepsinde benim gördüğüm ön yargıdan çok bilmemek. Psikiyatristlerin inanılmaz derecede LGBT bireylere nasıl yaklaşacaklarını bilmiyor olmaları. Bilgisizlikleri ön yargılarından daha çok olabilir.” KE.14.05

“Çaresiz hissedirim. Sana uzman bilgisiyle yön gösterecek insanın senden daha bilgisiz olduğu zaman çok öfkeleniyorsun. Çok ilginç olaylar var. Bir trans arkadaş üniversite hastanesinde psikiyatri birimiyle görüşüyor. Psikiyatrist doktor, o kadar bir şey bilmiyor ki... Arkadaş, beni arıyor, süreçle ilgili bilgi veriyorum. Diyorum işte, şu kadar zaman takip ediliyor, Hanry Benjamin kriterleri var falan filan. Bunlar insanı çok düşündürüyor. Yani birçok insanı da zaten anlamıyorlar deyip

merdiven altı ameliyatlarına itiyor; kontrolsüz, korsan hormon almaya kadar bir dolu şeye itebilir.” TE.14.12

Kendini ifade etmede güçlük;

“(…) HIV testi yaptırdığım zaman da eşcinsel olduğumu, riskli ilişkiler yaşadığımı söylemişliğim var. Ancak bu muayenelerin raporlanması ve adreslere bildirilmesi riskini yaşamak ve askerlik konusunda psikoseksüel bozukluğa dair raporun gündeme gelmesinden çekindiğim için aynı rahatlığı gösteremedim.” EE.14.06

Çalışmaya katılan bazı aktivistlerin **sağlık hizmetine erişimde problemle karşılaşmadıklarına** ilişkin az sayıda ifade aşağıda yer almaktadır.

“Babam doktor olduğu için böyle şeylerle uğraşmadım hiç. Ama okuduğum şeylerden biliyorum ayrımcılık olduğunu. Sırf trans olduğu için muayene olamayan insanlar olduğunu.” KE.14.06

“Devlet hastanelerine karşı inanılmaz büyük bir önyargım var. Özel hastanelerde prensesler gibi ilgi görürken devlet hastanesinde görmezden geliniyorum. Devlet hastaneleri zaten kimseyle ilgilenmiyor, LGBT bireylere daha bile kötü davranılıyor.” TK.14.04

“Böyle bir pozisyona düşmedim, bu konuda hiçbir sorun yaşamadım. Bir tek sağlık görevlisi olarak eski eşime açıldım o da olumsuz karşılamadı. Birebir ben yaşamadım ama sağlık sorunu yaşayan ve sıkıntı duyan insanlar olduğunu biliyorum.” KB.14.03

Katılımcı aktivist LGBT bireylere davranış kategorisi altında yöneltilen sorulara alınan yanıtlar, **aktivizm** ve **sağlık hizmeti talebi** bağlamlarında ele alınmıştır. Bu kategoride öne çıkan söylemsel hatlar, **aktivist olma**, **aktivist eylem** ve **sağlık hizmetine erişim** ana temaları çerçevesinde değerlendirilmiştir.

3.2.4. II. Çalışma Grubundan Bilgi Sorularına Alınan Yanıtlar

Derinlemesine görüşmenin bilgi kategorisinde I. çalışma grubunu oluşturan psikiyatristlere yöneltilen sorular aktivist LGBT bireylere de yöneltilmiştir. Her iki çalışma grubunda yer alan katılımcılara aynı soruların yöneltilme amacı, çalışmaya katılan gruplarda yer alan bireyler arasında kavramsal düzeyde bir uzlaşmanın olup olmadığının belirlenmesidir. Bu nedenle sorulan ilk iki soru sırasıyla, “Cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelim arasındaki farkı biliyor musunuz?”; “Sizce eşcinsel, biseksüel veya transeksüel bireyler, kendi özgür iradeleri doğrultusunda cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelimlerini seçebilirler mi?” biçiminde yapılandırılmıştır. Bu sorular aracılığıyla aktivist LGBT bireylerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramları hakkındaki bilgi düzeyleri ile bu kavramların anlam yükleri hakkında ne düşündükleri değerlendirilmiştir. Cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerden cinsel yönelim ve cinsel kimliğin seçilip seçilememesi ile özgür irade kavramı arasında bir ilişki kurmaları istenerek bu konudaki yargıları değerlendirilmiştir.

Bu kategoride yöneltilen diğer iki soruda cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin cinsel varoluşları açısından LGBT olmak ile ruhsal açıdan sağlıklı olmak arasında bir ilişki olup olmadığı konusunda ne düşündükleri saptanmak istenmiştir. Ayrıca, LGBT bireylerin sağlık hizmetine erişimde bir sıkıntı yaşayıp yaşamadıkları hakkındaki görüşleri alınmıştır. Bu nedenle katılımcılara “Sizce ‘ruhsal açıdan sağlıklıdır’ ifadesi eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) bireyler için kullanılabilir mi?”; “Eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) bireylerin sağlık hizmetine ulaşmaları açısından olumsuzluk yaşadıklarını düşünür müsünüz?” soruları yöneltilmiştir.

Aktivist LGBT bireylerin bilgi kategorisinde yer alan sorulara verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar Çizelge 3.13’de yer almaktadır.

Çizelge 3.13. Aktivist LGBT bireylerin bilgi kategorisinde verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar

Bağlam	Temalar	
	Ana tema	Alt Temalar
Toplumsal Cinsiyet	Cinsiyetin Kategorileri Ayrılması	Cinsiyet kimliği / Cinsel kimlik Cinsel yönelim Cinsiyeti kategorilere ayırmama / Kuir

Aktivist LGBT bireylerden alınan yanıtlara dayanarak bilgi kategorisi altında “**toplumsal cinsiyet**” bağlamında “**cinsiyetin kategorilere ayrılması**” ana teması ve ilişkili olarak “cinsel kimlik”, “cinsel yönelim” ve “cinsiyeti kategorilere ayırmama / kuir” alt temaları belirlenmiştir.

Aktivistlerin çoğunluğu tarafından cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramları aşağıda örneklendiği gibi literatürle uyumlu bir biçimde tanımlamıştır. Bu tanımlamalar doğrultusunda **toplumsal cinsiyet** bağlamında **cinsiyetin kategorilere ayrılması** ana teması ve ilişkili olarak **cinsiyet kimliği / cinsel kimlik** ve **cinsel yönelim** alt temaları belirlenmiştir.

“(…) Cinsel kimlik, toplum tarafından bireyin itildiği, bireye doğuşu sebebiyle yapılandırılan kimliktir. Cinsel yönelim ise bireyin doğuş şeklini göz önünde bulundurmadan ilgi duyduğu cinsle ilgilidir.” EE.14.05

Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramlarının ikili cinsiyet sistemine vurgu yapmasından rahatsızlık duyan bazı aktivistler, genel olarak bu kavramlar arasında bir ayırım yapamayacaklarını söylemişlerdir. Bu yönde ağırlık kazanan görüşler, **cinsiyeti kategorilere ayırmama / kuir** alt teması altında toplanmıştır. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramlarının toplumsal cinsiyet kategorileriyle belirlendiğini, insanları cinsel varoluşları açısından bir kalıba soktuklarını ifade eden bazı aktivistlerin düşüncelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Cinsel yönelim biraz daha dogmalar için; belirleme, ad koyma işi. Duygularla alakalı olduğu için bunun sabit bir şey teşkil ettiğini düşünmüyorum. Şu kişiye karşı aşk hissedirim, mermere aşk hissedirim... Yönelim tamamen karşılıklı ilişkiye dayandığı için muallakta kalması daha iyi gibi. Aksi halde engel koymuş gibi oluyorsun. Karşındakini seviyor musun? Evet. Sonradan bakıyorsun ki o bir kadın... Ben kadını, erkeklerden hoşlanmalıyım, erkeğim kadınlardan hoşlanmalıyım gibi sınırlandırmalardan uzak durmak gerekiyor gibi. Aksi durumda sevgiye engel oluyorsun gibi.” EB.14.01

“İkisinin arasındaki farkı ben çok net algılayamıyorum. Kafamda hiçbir şeyi cinsiyetlendirmedim için bana saçma geliyor. Ben kendimi erkek olarak tanımlıyorum. Yönelim lafımla da uğraşıyorlar. Bir de eğilim varmış. Yönelim lafı olmazsa olmaz bir şeymiş gibi... Velev ki tercih yani tercih lafıyla ne alakası var? Kişi velev ki tercih etti, ne olmuş yani? Bile isteye bunu tecrübe etmiş olabilir, ne olmuş yani? Tanımsız mı kalacak bu adam? *‘Kadın doğulmaz kadın olunur’* diyorsun ama; eşcinsel doğdum nasıl oluyor? Eşcinsel oluyorsun; eşcinsel camiaya giriyorsun, buna göre tüketim alışkanlıkların değişiyor, herkesin gittiği kıraathaneye gitmiyorsun da gey bara gidiyorsun vs. Homo normlara uymayanları da eşcinsel tanımlıyorsun bir de. Bu kadar da Allah vergisi bir şey olmadığını parantez içinde belirtmek lazım. Yarın bir gün bir kadından hoşlanırsam ne olacak? Biseksüel olacağım. İyi de ben bunun pratiğinden anlamam ki. Cinsel kimlik, yönelim ayrıca kıl ediyor beni. O bilgi neye yarıyorsa. Tıp için bu çok önemli bir bilgi midir mesela? Hakikaten çok önemi var mı benim cinsiyetimin ameliyat masasında yattığım noktada? Çok mu hayati? Çok büyük farklılıklarımız mı var?” EE.13.01

“Cinsiyet kimliği tamamen senin kendini nasıl tanımladığın ile alakalı.(...) Benim cinsel kimliğim; ben bir transgenderım. Yönelimim ise, sevdiğim hoşlandığım insan. Benim algıladığım bu. Ben bir trans

erkek de olabilirdim, kendimi tamamen erkek gibi hissediyorum ama bu sadece kadınlardan hoşlanacağım anlamına gelmemeli.” KE.14.06

“Ben cinsel yönelimin cinsiyet kimliğinin yaşatılan ayrımcılık anlamında benzer hem birlikte bulunabilecek hem de ayrı olabilecek katmanlar olduğunu düşünüyorum. (...) Grift bir durum, temelde ben aktivistlerin çoğundan farklı olarak trans meselesinin intersex meselesine daha yakın durduğunu düşünenlerdenim. Bunu bu kadar kategorize etmenin de, stereotipleştirmenin de çok faydalı olduğunu düşünmüyorum açıkçası. Bir bütün olarak kadın erkek eşitliği şeklinde gelişen bir kategoriden ayrılıp onun bir alt kategorisi olarak algılanmasından da çok hoşnut değilim açıkçası. Temel olarak cinsiyet ile ilgili meselelerin bir bütün olarak ele alınması gerektiğini ve LGB ve T olan kategorinin de oraya göre evrilmesi gerektiğine inanıyorum.” TE.14.12

“Birisi yatağa kim olarak girmek istediğin birisi yatağa kimle girmek istediğinle ilgili. Bir cetveli yok bunun. Birisi prezentasyon diğeri haz ile ilgilidir. Bunlar birbirlerinden tamamen bağımsız şeyler. Ben etiketleri sevmeyen bir insanımdır. Politik görünürlük açısından ses çıkarmak için kendimi trans kadın olarak ifade ediyorum. Ancak cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği illa paralel olmak zorunda değil. Kuir tanımı trans politikayı biraz sarstı; her şey birbirine dönüştürülebilir, beden yoktur, kimlik yoktur falan filan diyor. Yüzde 100 hetero, gey yoktur diyor. Bir grup trans da ben kadını ya da erkeğim, bu benim kimliğim, benim adım bu diyor. Kuir de kimliksizliği savunup kimlik oluşturan bir yapı, onu da çok savunan, yücelten biri değilim.” TK.14.06

Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin özgür irade ile seçilip seçilemeyeceğe ilişkin aktivist LGBT bireylerden alınan yanıtlar çeşitlilik göstermiştir. Aktivist katılımcıların çoğunluğu, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin özgür iradeyle seçilemeyeceğini söylemişlerdir.

“Hayır, insanlar kesinlikle böyle bir şeyi seçemez. Ben de isterdim erkek olayım ve bir kadına aşık olayım. Kendi kendime benim de hayıflandığım olur; neden böyleyim, diye. Ne kadın ne erkek... Normal erkek olarak doğan birisi değişemez, normal kadın olarak doğan birisi de bir kadınla beraber olamaz. Ben bir kadınla beraber olmaya çalışsam ablamla, bacımla şakalaşır gibi olurum. Yapamam yani.” TK.14.10

Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin özgür iradeyle seçilebileceğini söyleyen bazı katılımcılar, düşüncelerini aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir:

“Bence edebilirler. Çünkü yönelimin sabit olması gerektiğini düşünmüyorum. Bundan dolayı hayatımın bir döneminde olabilir, başka bir dönemde algıda bir açılma yönelimlerde genişleme, daralma ya da farklılaşma olabilir. Özgür iradenin ne kadar bağımsız olduğunu, ne derece sahip olduğumuzu bilmiyoruz. (...) Doğuştan itibaren çok fazla etki altındayız, kişiliğimiz yapılandırıyor. Bizim özgür irade bir kutu içinde olduğumuz için o çerçeveye belirlenmiş olabilir. Çok farklı bir deneyimle özgür iradenin çok farklı açılımları da olabilir. Karar verebilirler tabii. Kendi özelimden yola çıkarsam; çok rahat bir çevrede büyüdüm, sosyal toplumsal baskı yaşamadım. Mesafe koyan, rahatsızlık duyduğumu hissettiğim arkadaşlarım da oldu ama çok azınlıktaydılar içinde bulunduğum çevre açısından. Daha küçük yerlerde, cinsiyete ilişkin muhafazakâr bir bakış açısına sahip çevrelerde çok büyük bir baskı olduğunu düşünüyorum ben.” KB.14.03

Bazı katılımcılar cinsel kimliğin, bazıları ise cinsel yönelimin özgür iradeyle seçilebileceğini söylemişlerdir. Katılımcılardan bir bölümü ise seçimin kişiden kişiye göre değişebileceğini, iradenin özgür bir biçimde kullanıp kullanılmayacağını toplumsal koşullarla ilgisi olduğunu ifade etmişlerdir.

“Beden dönüşümüyle ilgili kararlar özgür iradeyle belirlenebilir.”

TK.14.03

“Tabii ki. Hatta zamanla, 50-60 yaşında kendini bulan insanlar tanıyorum ben.” KE.14.06

“Tabii ki seçebilirler. Bu işin bir cetveli ya da matematiği yok. Kimi insanlar bunu seçemez; mesela ben bunu seçmedim. Doğuştan olduğuna inanıyorum kendim için ama mesela başka deneyimler edindim. (...) Ancak, pek çokları için dönüşüm, değişim, başka formatlara yönelme mümkündür. Bunun formülü yok. Kimileri de böyle bir alternatifte sahip değildir.” TK.14.06

‘Ruhsal açıdan sağlıklıdır’ ifadesinin LGBT bireyleri kapsadığını söyleyen katılımcıların çoğunun ortak düşüncesi aşağıda yer almaktadır:

“LGBT olmayan bireyleri kapsadığı kadar LGBT bireyleri de kapsar. LGBT bireylerin bu durumu sadece LGBT olmaları kaynaklı olarak ruhsal bir sıhatsızlık anlamına gelmez. LGBT ruhsal bir sağlık durumu değil, duygusal bir olay.” TK.14.08

LGBT olmanın kendi başına ruhsal hastalık olmadığını, ancak Türkiye’de yaşayan LGBT bireylerin ruhsal açıdan sağlıklı olmadığını, bu nedenle “ruhsal açıdan sağlıklıdır” ifadesinin Türkiye’de yaşayan cinsel azınlık grubu için söylenemeyeceğini ifade eden bazı katılımcılar düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

“(…) Türkiye’dekilerin yer aldığını düşünmüyorum. Bunun da kişilerin, yani LGBT bireylerin yapıları ile alakalı değil bu yönelim ya da cinsel kimliğe sahip olduğu için maruz kaldığı şiddet sebebiyle ruhsal açıdan sağlıklı olduğunu düşünmüyorum.” KB.14.02

Katılımcılara bilgi kategorisinde yöneltilen “Eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transseksüel) bireylerin sağlık hizmetine ulaşmaları açısından

olumsuzluk yaşadıklarını düşünür müsünüz?” sorusuna alınan yanıtlarda sağlık hizmetine erişimin önünde birçok sorun olduğu belirlenmiştir. Yaşanan sorunlardan bir bölümü “sağlık hizmeti talebi” bağlamında, “sağlık hizmetine erişim” ana teması altında bir önceki bölüm içinde detaylandırılmıştır (Bkz. II. Çalışma Grubundan Davranış Sorularına Alınan Yanıtlar, Bölüm 3.2.3).

3.2.5. II. Çalışma Grubu Duygu Sorularına Alınan Yanıtlar

Aktivist LGBT bireylerin sağlık sorunu yaşamaları durumunda hekimlerle kurdukları iletişim hakkındaki düşüncelerine, “Hekiminize cinsel öykünüzü anlatmanızı gerektirecek bir sağlık sorununuz olduğunda neler hissedersiniz?” sorusuyla ulaşılmıştır.

Katılımcılardan alınan yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar Çizelge 3.14’te yer almaktadır.

Çizelge 3.14. Aktivist LGBT bireylerin duygu kategorisinde verdiği yanıtlarda öne çıkan bağlam, ana tema ve alt temalar

Bağlam	Temalar	
	Ana tema	Alt Temalar
Hekim–Hasta/ Danışan İlişkisi	Hekimlerle Etkileşim	Olumlu iletişim kurabilen -Rahat ve iyi hissetme -Güven duyma -Kendini kolay ifade etme Olumlu iletişim kuramayan -Gergin, kaygılı, tedirgin ve huzursuz hissetme -Eksik ve yanlış bilgi verme

Bu kategoride alınan yanıtlara göre, “**hekim-hasta/danışan ilişkisi**” bağlamında, “**hekimlerle etkileşim**” ana teması ve ilişkili olarak “olumlu iletişim kurabilen”, “olumlu iletişim kuramayan” alt temaları belirlenmiştir.

Cinsel öyküsünü anlatmak konusunda kendilerini rahat hissettiklerini söyleyen bazı aktivistler, düşüncelerini **olumlu iletişim kurabilen** alt teması altında şu şekilde ifade etmişlerdir:

“Ben ilk gidişimde çok çekinerek gitmişim. Ancak doktorların tavırları sağlık mensuplarının yaklaşımı ve bana yaptıkları bilgilendirmeler vesaire o kadar sıcak ve objektifti ki, daha sonraki gidişlerimde fazlasıyla rahattım. Belki de sadece ben çok şanslı bir bireydim. Tahminen çok fazla olumsuzlukla karşılaşan arkadaşlar da vardır.” EE.14.11

“(…) Ben daha önce söyledim bunu. Doktor da gayet olması gerektiği gibi yaklaştı. Aile hekimim çok iyi destek oldu; ‘*Partnerin varsa mutlaka aşısını yaptır, sakın korunmadan ilişkiye girme*’, diye akıl verdi. Hepatit olduğumu ilk duyduğumda bir daha hiç cinsel ilişkiye giremeyecek miyim, diye üzülmuştüm. Aile hekimim bana o kadar muhteşem destek oldu ki. Ben bile böyle doktorlar da varmış dedim.” EE.14.18

Sağlık çalışanları tarafından yargılanma, aşağılanma, ötekileştirme, ayrımcılık gibi kötü muamelelere maruz kalan bazı aktivist bireylerin hekimlerle **olumlu bir iletişim kuramamaları** durumunda yaşadıkları duygu durumlarına ilişkin düşüncelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Rahatsız oluyorum ben. Dönüşüm sürecindeki sıkıntılarımı hatırlamak hoşuma gitmediği gibi karşımdaki birey heteroseksüelse, yaşadığım şeyleri anlayamayacağı, anladığını zannedeceği için veya nasıl tepki vereceğini bilmediğim için çok rahatsız oluyorum. LGBT olmayan bireyler dâhi cinsellikten söz ederken karşılarındakinin sağlık mensubu olup olmaması fark yaratmadan utanıp çekinebiliyorlar. LGBT bireyler için bu daha da utanca düşüren bir durum olabilir. Bunun böyle olmaması gerekiyor.” TK.14.08

“(…) Evet, jinekoloğa gitmem gerekti. Kadın, ‘*Erkeklerle mi birlikte oluyorsun?*’ diye sordu, ‘*Hayır, bayanlarla*’ dedim. Bir kaldılar zaten. Çok kötü hissettirdiler bana. Erkekle birlikte olsaydım da mı kadın daha farklı bir şey düşünseydi? Kadınla birlikte olduğumu düşündüğünde kafasında bambaşka bir şey mi canlandı? Ama öykünü anlatmak zorundasın ki tedavini doğru olabilesin. Yalan yanlış bir şey söyleyip de sonra bambaşka bir süreç... Kötü.” KE.14.03

“Başta kendime çok güveniyordum. Cinsel yönelimimle ilgili kendimle barışık, özgüven sahibi bir insandım. Kadın doğumla ilgili bir sorun yaşıyordum. Ayrıca cinsel partnerimle cinselliğimiz üzerine bir sorun yaşıyorduk. O yüzden bir kadın doğumcuya gittik. Hem adet düzensizliğim üzerinden danıştım hem de cinsel objeler kullandığımızı bu yüzden kanamalar yaşadığımı danıştım. Tamamen danıştım, işte ‘*bu benim sağlımda sorunlar yaratır mı, herhangi bir zarar görmüş müyüm kanamalar yaşıyorum*’ diye (...) Bunları söylemeden önce en başta söylemek zorunda kalıyorsun, cinsel hayatını anlatmak zorundasın. Bu yüzden de cinsel yönelimini paylaşmak zorundasın. ‘*Partnerimle geldim*’ dedim, ‘*eşcinselim*’ dedim, ‘*bazı sorunlarım var, size danışmak istiyorum*’ dedim. Aslında o, çok homofobik davranmıyor gibi davrandı ama tamamen o, toplumsal cinsiyet bakış açısıyla –erkek bakışları diyoruz biz ona kadınlar arasında- muayenede, çok iyi bir dil kullanmayacağım ama içimden böyle geliyor, saçma sapan kelimeler kullandı, işte, ‘*zaten kızlık zarın yok... İstersen erkeklerle olabileceğini biliyorsun değil mi?*’ diye. Çünkü partnerim içerde değildi, onun da verdiği güvenle, sanki ben partnerim yüzünden böyle bir cinsel yönelimi seçmişim gibi... Tabii ben çok rahatsız oldum. Belki dokunmuyor orda bana ama bakışlarıyla dokunuyor, bakışlarıyla bir anlamda taciz ediyor. Erkeklerde de öyle bir algı var ya, lezbiyenler... Doktor olmasına rağmen aynı mantıktaydı. Bu beni büyük bir hayal kırıklığına uğrattı ve hemen çıktım ortamdan. Çıktığımda güya işte, konuşacak falan... Dinlemek istemedim. Partnerime, ‘*çıkmaq istiyorum*’ dedim ve çıktık. Bir daha da

gitmedim. Daha sonra adet düzensizliğimle ilgili bir dahiliye uzmanına gittim. Ben daha önce de adet düzensizliği yüzünden gitmişim, ortaokul döneminde, hormon kullanmam gerektiğini söylemişlerdi. Başka bir rahatsızlığımdan dolayı da istesem de hormon kullanamıyorum. Dâhiliye uzmanına gittiğimde sanırım tavırlarımdan, biraz giyim tarzımdan anlamıştı cinsel yönelimimi. *‘Ben adet düzensizliği yaşıyorum, uzun zamandır adet olmadım ve çok büyük sıkıntı yaşıyorum, bir söktürücü yazabilir misiniz?’* dedim. Daha önce benim kullandığım ilaçlar vardı. O da bana, *‘araştırdın mı bunun kaynaklarını, benim yeğenim de vardı, biraz erkeksi gibiydi, ona dışardan östrojen hormonu verdik sonra işte, bak evlendi, çoluk çocuk sahibi oldu, hormonların davranışlarda da etkisi olduğunu biliyorsun’* filan gibi, üst üste sorular sormaya başlayınca ben de *‘neyi öğrenmek istiyorsunuz, sormak istediğiniz bir şey varsa söyleyin’* dedim. O da *‘eşcinsel misin sen?’*, dedi. *‘Evet’*, dedim. *‘Bunu tedavi edebilirler biliyorsun değil mi?’*, dedi. *‘Hormon tedavisiyle falan, biliyorsun hormonlar çok etkili falan...’* Karşımızda bir doktor var, ne diyeceğinizi şaşırtıyorsunuz. Ben doktorlara saygı duyuyordum, ama karşımda böyle doktorlar görünce o saygımı da yitirdim. *‘Ben mutluyum, teşekkür ederim tavsiyeleriniz için’*, dedim. *‘Sadece ilacımı alabilir miyim?’*, dedim. Konuşmaya devam edince de ben de hiç dinlemeden çıktım. Sanırım bir daha da çok güvenemeyeceğim doktorlara. Aynı sorunlarımı bir daha paylaşamayacağım. Yine aynı şekilde çünkü, bir psikiyatrist danışmanla aynı şeyi yaşadım. Partnerimle bazı sorunlar yaşıyorduk ve bunlar her ilişkide olur. Belli bir zaman sonra bir iki yıl sonra bazı sorunlar yaşamaya başlıyorsunuz. Biz de dizilerden etkilendiğimiz şekilde, acaba psikiyatriste gitsek sorunlarımızı çözebilir miyiz diye gittik. Sorunlarımızı anlatıp danışmanlık yapmasını istedik aslında. Çünkü sorunlarımızı bizi artık fiziksel olarak da etkilemeye başlamıştı. Uyuyamamaya başlamıştık. İştahsızlık falan başlamıştı. Psikiyatriste gittiğimizde kadın bir doktordu, o da şey demeye başladı: *‘Lezbiyen olduğunuzu nerden biliyorsunuz, bir erkekle beraber olduğunuz mu, hiç denediniz mi, belki de lezbiyen değilsinizdir falan...’* Ben de

sinirlendim ve dedim ki, *'ben buraya sana bunu sormaya gelmedim. Ben ilişkimde bir sorun yaşıyorum ve bu benim normal hayatımı etkiliyor, bunu danışmaya geldim'*, dedim. Sonra tabii baktı gördü ki, karşısında bilinçli bir insan var, irkildi ve *'niye uyuyamıyorsun?'* falan diye sormaya başladı. Ama onun oradaki bakışlarından bizim ilişkimizi ilişki olarak bile değerlendirmediyini anlıyorsun. Yani, sizin ne sorunuz olacak ki, siz zaten sapkınısınız, siz zaten sadece cinsellik için beraber değil misiniz bakışları vardı. Onlara bizim bir aşk yaşadığımızı ve her aşkın sorunları olabileceğini anlatamayacağımı anladım.” KE.13.01

Katılımcıların bir bölümü, cinsel öykülerini hekimlerle paylaşmak durumunda kaldıklarında hekimin nasıl bir dil kullandığını özellikle dikkate aldıklarını söylemişlerdir. Hekimin, *'kız ya da erkek arkadaşın var mı?'* ve benzeri cinsiyetçi söylemleri karşısında kendilerini hekime açmayacaklarını ifade etmişlerdir. Hekimlerin danışan/hasta bireylerin içinde buldukları duygu durumunu anlamadıklarında tekrar tekrar açıklama beklmelerine bazı aktivist bireyler, bir süre sonra bu iletişimden bıkkınlık duyabileceklerini söylemişlerdir.

“Biraz doktoruna göre değişiyor sanırım. Her olayı cinsel yönelimime bağlayan bir psikiyatrist beni irrite edebilir. Heteroseksüel algılanma olayı da rahatsız ediyor beni; kapıdan girdiğin an öyle algılanman ve soruların ona yönelik olması. *'Ne kadar sıklıkla cinsel ilişkiye giriyorsunuz?'* diyen doktor, *'evli misiniz?'* diye soran doktordan daha değerli oluyor gözümde; nispeten daha az heteroseksist. Bu tarz yaklaşan doktora, *'benim kız arkadaşım var'*, diyebilirim; diğer doktoru *'hayır, değilim'* diyerek geçiştiririm. 10 yıllık aktivist olmama ve meclis üyeliği adaylığımda herkese açılmış olmama rağmen her gün insanlara eşcinsel olduğunu anlatmak yorucu oluyor. Belli noktalarda emin de olamıyorsun bu bilgiyi paylaşmak gerekli mi değil mi? Baş ağrısı için gittiğimde söylemiyorum ama genital bir sebepten gidiyorsam söylüyorum: *'Biseksüelim, ama bir alakası var mı?'* şeklinde.” KB.14.02

“Yorgunluk oluyor. Bıkkınlık oluyor. Tekrar kendimi açıklamam lazım, diyorsun. Pembe kimliğimle jinekoloğa gittim ve ultrasonda bakıp ‘*senin rahmin ve yumurtalıkların duruyor*’, dedi bana. Trans birey olduğumu, kadın kimliğine sahip olduğumu da söyledim. Buna rağmen bunu söylemesi, defalarca kendimi anlatmam bıkkınlık yaratıyor. Muayene ederken teması nasıl olacak? Birçok doktor, trans bireylere temas etmeyi tercih etmiyor. Ben de ister istemez bıkkınım. Çok ağır hastalık da geçirsem doktora gitmeyi istemiyorum.” TE.14.04

Aktivist LGBT bireylere yöneltilen “Görüşmeyi bitirmeden önce, eğer varsa, konu ile ilgili eklemek istedikleriniz?” sorusuyla araştırmaya başka bir katkılarının olup olmayacağı belirlenmek istenmiştir. Araştırmaya katıldıkları için memnun olduklarını söyleyen çoğu aktivist, aşağıda yer alan önerilerle çalışmaya ayrıca katkıda bulunmuşlardır:

“LGBT görünürlüğü ve siyasal öznelliklerin pekiştirilmesi konusunda bu tarz akademik çalışmaların ve saha çalışmalarının toplumu bilinçlendirme açısından çok önemli olduğunu düşünüyorum” EE.14.06

“Ortak çalışmalar yapın derneklerde. Haftanın beş günü etkinlikler oluyor ve sağlık konusunda çalışmalar yapmamız lazım. Siz gidin biz gelelim.” KE.14.04

“Nasıl diabet hastası bilgilendirme birimi varsa, hastanelerde eşcinsel, transseksüel ailelerine bilgilendirme birimi olmalı. Sadece eşcinsel dernekleriyle olmaz çünkü insanlar bunun ne olduğu bilmiyorlar. Pazarlama söz konusu olduğunda küçük ilçeler bile tek tek gezilebiliyorsa böyle önemli bir konuda eğitilmiş sağlık personeli böyle bir şey yapabiliriz.” EE.14.10

“LGBT bireylerin fırsat eşitsizliği kaynaklı maddi sıkıntıları ve toplumun trans bireyleri illegal kazanç sağlama yollarına yönlendirilmesine de dikkat çekmek isterim.” TK.14.04

“Hizmet içi eğitimin artırılması şart. LGBT konusu dışında seks işçiliği ve benzeri konularda da sağlık mensuplarının bilgilendirilmesi şart. Bu eğitim baş hekimden; odacıya hastabakıcıya kadar herkese yapılmalı. Doktorların bir kısmı fazlasıyla spiritüel, bir kısmıysa tamamen bunun tersi.” TK.14.06

“Herkesin robotmuş gibi, kalıptan çıkma gibi aynı olmasını bekliyoruz. Farklılıklarımız aslında olması gereken şeyler. Anormal, normal kelimelerini sevmiyorum. Farklılıkların daha güzelleştirdiği bir çevre varken buna saldırılmasına çok da bir anlam veremiyorum. Bence en önemli şey tahammül. Tahammül edebildiğin sürece devamı geliyor.” KB.14.04

Katılımcı aktivist LGBT bireylere duygu kategorisi altında yöneltilen sorulara alınan yanıtlar, **hekim-hasta/danışan ilişkisi** bağlamında ele alınmıştır. Bu kategoride öne çıkan söylemsel hatlar, **hekimlerle etkileşim** ana teması çerçevesinde değerlendirilmiştir.

4. TARTIŞMA

Tez çalışması, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin sağlık hizmetine erişimlerinde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimleri nedeniyle sorun yaşadıkları gibi temel bir varsayıma dayanılarak planlanmıştır. Çalışma kapsamında eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin sağlık alanında sıklıkla başvurduğu ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında görev alan psikiyatristlerin, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularına ilişkin düşüncelerini öğrenmek ve cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylere karşı olan tutum ve davranışları hakkında bilgi toplamak istenmiştir.

Bu araştırma, psikiyatristlerin ve aktivist LGBT bireylerin değersel evrenlerini anlamak, birbirlerini nasıl algıladıklarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın amacına ulaşabilmek için cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularına ilişkin katılımcıların değersel söylemleri, açık uçlu soruların da yer aldığı bir form yapısı üzerinden elde edilmiştir. Demografik bilgilerin de yer aldığı soru formunda deneyim, davranış, bilgi ve duygu kategorileri oluşturulmuş, her kategorinin altında birbirini destekleyen sorular hazırlanmıştır. Bu araştırma kapsamında, niteliksel araştırmanın saha çalışması tamamlandığında psikiyatristlerin ve aktivist LGBT bireylerin değersel evrenini anlamaya ve açıklamaya yardımcı olabilecek bazı önemli bilgiler elde edilmiştir.

Araştırma kapsamında I. çalışma grubunu oluşturan 37 psikiyatrist ve II. çalışma grubunu oluşturan ve LGBT alanında aktivist eylemlerde bulunan 55 eşcinsel, biseksüel ve trans bireyle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden iki psikiyatrist ile yapılan derinlemesine görüşmeler çok kısa sürdüğünden (yaklaşık olarak 5-10 dk.) elde edilen veriler dikkate alınmamış, toplam 90 görüşme değerlendirmeye alınmıştır.

Birbirinden farklı kanallardan görüşmeye davet edilen katılımcıların çalışmaya dâhil olmak için istekli oldukları gözlenmiştir. Araştırmaya katılan ve I. çalışma

grubunu oluşturan psikiyatristler, eğitimine devam eden psikiyatri asistanları ve psikiyatri uzmanlarından oluşmaktadır. Üniversite hastanelerinde görev alan akademik ünvanlı uzman psikiyatristlerin bir bölümü, iş yüklerinin fazla olması nedeniyle derinlemesine görüşme yapmak için uygun zaman bulamamışlar, üniversite bünyesinde asistan psikiyatristlerle iletişim kurulmasına destek vermişlerdir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde görev alan bazı psikiyatristler ise başka projelerin planlanma aşamasında, bu araştırmanın yürütüldüğü Ankara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ile işbirliği yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Psikiyatri uzmanlık alanından gelen bu öneri, araştırma ekibinin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusunda sağlık alanındaki teorik çalışmaların yetersiz olduğu görüşünü pekiştirmiştir.

Çalışmaya katılmaları istenen aktivist LGBT bireylerin araştırmaya ilişkin tepkileri çeşitlilik göstermiştir. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusunda daha önce bazı çalışmalarda yer aldıklarını söyleyen trans kadın aktivistlerin bir bölümü, sonuç olarak hiçbir şeyin değişmediğini ifade etmişler ve araştırmaya katılmak istemediklerini söylemişlerdir. Çalışmaya katılmaları istenen bazı aktivist bireylere bilimsel araştırmalar hakkında kısaca bilgi verilmiş ve önemli olanın çalışmanın niteliği olduğu yönünde açıklamalar yapılmıştır. Trans kadın grubunun dışında kalan eşcinsel, biseksüel ya da trans erkek bireylerin çalışmaya katılmak için istekli oldukları gözlenmiştir. Davet aşamasında çalışmaya katılmayı önce reddeden, fakat daha sonra iletişim bilgilerinin yer aldığı araştırma materyallerini değerlendiren bazı aktivist bireyler, araştırmada gönüllü olmak istediklerini söyleyip aydınlatılmış onamlarını vererek çalışmaya dâhil olmuşlardır.

Tezin bu bölümünde katılımcılara yöneltilen sorulara alınan yanıtlar etik açıdan değerlendirilmiş, saptanan sorunların hem ulusal hem de uluslararası çalışmalarla benzerlik ya da farklılık gösteren yanları incelenmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim olguları ile tıbbın kesişim kümesinde yer alan biyoetik sorunlar büyük ölçüde saptanmıştır.

Tezin yazarı, araştırma kapsamında tezin sonraki alt başlıklarında yer alan tartışmaları yürütürken ve saptamalarda bulunurken her iki çalışma grubunda yer alan katılımcıların homojen birer grup oluşturmadığının ayrıntıdadır. Bu çalışmada, araştırmanın bütün katılımcılarının, konu LGBT bireyler ve sağlık sistemi ilişkisi olduğunda belirli bir kültür içinde olduğu ve bu olguya ait kişisel bir değersel evrene sahip bulunduğu kabul edilmektedir.

Araştırma kapsamında bir psikiyatristin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusuna ilişkin düşüncelerini anlamaya ve açıklamaya çalışırken, onun eğitim aldığı ya da çalıştığı kurumda egemen olan sosyal, politik ve ekonomik değerler gibi unsurlar göz önünde bulundurulmuştur. Ayrıca LGBT danışan/hasta bireylere sağlık hizmeti sunan bir psikiyatristin, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusunda sahip olduğu düşüncelerin dini ve ahlâki normlardan etkilenebileceği; uygulamalardaki bazı farklılıkların nedeninin bu türden unsurlar olabileceği göz önüne alınmıştır. Bu ve benzeri nedenlerle psikiyatristlerin cinsel azınlıkların tanı, tedavi ve gözlem aşamalarında kendine özgü tutum ve davranışları olabileceği üzerinde durulmuştur.

Tezin yazarı, LGBT bireylerin ideolojik açıdan oluşturduğu dili anlamaya ve açıklamaya çalışırken Türkiye'deki LGBT hareketinin, evrensel LGBT kültürünün ortak sembollerini, etkinliklerini benimsediğinin farkındadır. Türkiye'deki LGBT hareketinin işbirliği ve dayanışma içinde olduğu evrensel ağlarla benzer politikalar ürettiğini diğer yazarlar da belirtmektedirler (İlaslaner, 2014; Kahramanoğlu, 2009). Türkiye'deki LGBT hareketi, belirli bir tarihselliğe sahiptir; benimsediği evrensel kültürel değerlerin yereldeki kültürel değerlerle çatışmasında ortaya çıkan biyoetik sorunların algılanması, kavranması ve yorumlanması sırasında hareketin bu yönünün dikkate alınması önemlidir. Bir o kadar önemli olan diğer bir nokta ise, LGBT bireylerin yaşam deneyimlerinin, sosyal ve ekonomik açıdan birbirinden farklı olması, bu nedenle değersel evrenlerinin homojen bir yapı oluşturmadığının göz önüne alınması bir zorunluluktur. Örneğin araştırmaya katılan bireyler arasında 'açık' kimlikleriyle görünür bir biçimde aktif olarak politik mücadele yürüten aktivistler ile cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusuna ilişkin sorgulamaları kendi içinde yapan aktivistlerin eylemleri birbirinden farklı düzeylerde değersel anlam

yükleri barındırmaktadır. Politik mücadele yürüten aktivist bireyler hem bireysel olarak kendi içlerinde ahlaki açıdan olgunlaşmalarına devam etmekte hem de içinde buldukları toplumun değer yargılarını dönüştürmeye çalışırken ahlaki açıdan konvansiyonel bir aşamaya doğru evrilmektedirler.

Araştırmaya katılan bireylerin kültürel, mesleki ya da kişisel değerlerinin değerlendirilmesi sırasında bireysel ve toplumsal farklılıkların ya da deneyimlerin etik değerler üzerinde etki gösterebileceği dikkate alınmıştır. Araştırma kapsamında insanın ve insan ilişkilerinin çok boyutlu olduğu yönündeki bakış açısı, tartışmanın sonraki bölümlerine yön verecektir.

4.1. Demografik Veriler

I. Çalışma Grubu

Araştırmada I. çalışma grubunun çoğunluğunu eğitime araştırma görevlisi olarak devam eden psikiyatristler oluşturmuştur. Bu nedenle elde edilen veriler ağırlıklı olarak ruh sağlığı ve hastalıkları alanında görev alan genç psikiyatristlerin görüşlerini yansıtmaktadır.

Araştırma kapsamında üniversite ile eğitim ve araştırma hastanesinde görev alan psikiyatristlerin daha fazla sayıda LGBT danışan/hasta bireyle karşılaştıkları saptanmıştır. Bu bilgi, aktivist LGBT bireylerin söylemlerinde de yer almaktadır. Cinsel varoluşları açısından azınlık grubunu oluşturan bireyler, köklü geçmişe sahip üniversite ya da eğitim ve araştırma hastanelerine başvuru yaptıklarını söylemişlerdir. Bunun temel nedenlerinden biri, üniversite ya da eğitim ve araştırma hastanelerinde görev alan hekimlerin daha deneyimli oldukları ve bu nedenle danışma/televa sürecinin aksamadan ilerlediği bilgisinin LGBT topluluğunca oluşturulan sosyal medyadaki haber ağlarında paylaşılmasıdır. LGBT hareketinin bilgiyi paylaşma ve yayma konusundaki çabasının vurgulanması bu bağlamda

önemlidir. Sağlık alanı başta olmak üzere yaşamın hemen bütün alanlarında çeşitli türlerde ayrımcılık ve kötü muameleye maruz kalan LGBT bireyler, alternatif medya kanallarını son yıllarda artan oranda kullanarak deneyimlerini paylaşmaktadırlar. Bu nedenle sağlık hizmeti alanında hangi kurumun ya da sağlık ekibinin nitelikli sağlık hizmeti sunduğu bilgisinin sosyal ağlarda tartışılan konular arasında olduğu belirlenmiştir.

Birbirinden farklı kurumlarda çalışan psikiyatristlerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularına yaklaşımları arasında dikkati çeken bir farklılık gözlenmemiştir. Psikiyatristlerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularında eğitime duydukları ihtiyaç, hemen bütün kurumlarda çalışan psikiyatristlerin söylemlerinde yer almıştır. Araştırmaya katılan bazı LGBT bireyler, hekimlerin söylemleriyle tutarlı bir biçimde hekimlerin deneyimsizliği ve bilgisizliği nedeniyle yaşadıkları sorunları vurgulayan ifadeler kullanmışlardır.

Psikiyatristlerin çoğunluğu İslam dinine inandıklarını söylemiş, hekimlerden biri inancı konusunda yeterince bilgili olduğunu ayrıca belirtmiştir. Bu araştırmada psikiyatristlerin dini inançlarının danışan/hasta bireylere karşı olan tutum ve davranışlarında olumlu ya da olumsuz bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir. Araştırmamızdan farklı olarak Çabuk (2010), dini inançlara bağlı olma düzeyiyle eşcinsellik karşıtı tutumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu farklılığın temel nedenlerinden biri, Çabuk'un hem niteliksel hem de niceliksel araştırma yöntemlerini birarada kullanmış olması olabilir.

II. Çalışma Grubu

Türkiye'nin farklı şehirlerinden araştırmaya katılan LGBT bireylerin eğitim durumları birbirinden farklılık göstermektedir. Araştırma kapsamında katılımcıların çoğunun olanak bulabildikleri ölçüde eğitimlerine devam ettikleri saptanmıştır.

Araştırmada katılımcıların okul deneyimlerinin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim gelişimi üzerindeki etkisi sorgulanmamıştır. Buna rağmen bazı katılımcılar, toplumsal cinsiyet rollerinin ilköğretim ve ortaöğretim dönemlerinde belirginleştiğini ifade etmişler; öğretmenlerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konuları hakkında bilgilendirilmeleri gerektiğine dikkat çekmişlerdir. Okuldaki rehberlik servisinin yanlış yönlendirdiğini söyleyen trans erkek katılımcılardan biri, ruhsal açıdan olumsuz yönde etkilendiğini ifade etmiştir. Yapılan çalışmalarda çocukluk ve ergenlik dönemlerinde okulda akranları arasında ayrımcılığa maruz kalan LGBT bireylerde ruhsal hastalıkların ortaya çıktığı bildirilmektedir (Kaptan, 2010; Kaptan ve Yüksel, 2014). Ayrıca ilgili literatürde, eğitim sistemi içerisinde heteroseksüel cinsel yönelim dışındaki cinsel varoluşların yok sayıldığına ilişkin bilgilere rastlanmaktadır (Altunbolat, 2014).

Araştırmaya katılan LGBT bireylerin algıladıkları cinsel kimlik ya da cinsiyet kimliklerinin değişken olduğu saptanmıştır. Aktivist LGBT bireylerin bir bölümü, egemen toplumsal cinsiyet algısına karşı cinsiyetlerini tanımlamamayı uygun bulduklarını söylemişlerdir. Bazı katılımcıların söylemlerine göre, dilin politik bir araç olduğu düşüncesinden hareket eden aktivistler, algıladıkları cinsel kimlik ya da cinsiyet kimliklerini trans, trans erkek, trans kadın, transgender ya da kuir olarak tanımlamışlardır. Katılımcılardan biri ise, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim algısının sürekli değişmesi nedeniyle kendisini cinsiyetsiz bulunduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızla uyumlu olarak, LGBT bireylerin cinsel kimlik ya da cinsiyet kimliklerini algılamalarının çeşitlilik gösterebileceği diğer yazarlar tarafından da vurgulanmaktadır (Başar, 2014; Başar ve ark., 2010; Göregenli, 2011b; Yüksel, 2009). İlgili literatürde insan cinselliğinin çeşitlik gösterebileceği ve toplumsal cinsiyet kategorileriyle sınırlandırılmayacağı sıklıkla tekrarlanmaktadır.

Bazı aktivist LGBT bireyler, İslam dinine radikal düzeyde bağlı olduklarını ve inançları doğrultusunda yaşamaya çaba gösterdiklerini söylemişlerdir. Araştırma kapsamında aktivist LGBT bireylerin çoğunluğunu ise, herhangi bir dini inanca sahip olmayan bireyler oluşturmuştur.

4.2. Psikiyatristlerin Mesleki Sorumlulukları

Psikiyatristlerin çoğunluğu, cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelim kimliğinin gelişimi konusunda bilgi almak isteyen ya da cinsiyet dönüştürme girişimlerinde bulunmak isteyen hasta/danışan bireylerle karşılaştıklarını söylemişlerdir. LGBT bireyler dışında, bazen çocuklarının durumu hakkında bilgi almak isteyen ailelerin de psikiyatri birimlerine başvuru yaptıkları belirlenmiştir.

Ruh sağlığı ve hastalıkları birimine başvuran bireylerin yaş grubunun dikkate alındığını söyleyen psikiyatristler, bu nedenle uygulamalarda bazı farklılıkların olduğunu ifade etmişlerdir. Psikiyatristlerin çoğunluğu, ergen danışan/hasta bireylere uyguladıkları terapi ile yetişkin danışan/hasta bireylere uyguladıkları terapi yöntemlerini birbirinden ayırmaktadırlar. Ergenlerle çalışan psikiyatristlerin çoğunluğu, danışan/hasta bireylerin aile ile olan ilişkileri hakkında ya da sosyal yaşamda karşılaştıkları zorlanmalarla ilgili olarak görüşme yaptıklarını, bu türden sorunların giderilmesi yönünde yardımcı olduklarını söylemişlerdir.

Destekleyici Terapi:

Araştırma kapsamında ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanına cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimleri hakkında bilgi almak amacıyla başvuru yapan aktivist LGBT bireylerin çoğunluğu, psikiyatristler tarafından bilgilendirilmişlerdir. Psikiyatristlerin çoğunluğu, danışan/hasta bireylere alanın bilimsel bilgisini aktardıklarını söylemişlerdir. Bilgilendirme yaparken uygun bir dil kullanmaya özen gösterdiklerini söyleyen bazı psikiyatristler, yargılayıcı olmamaya özen gösterdiklerini ifade etmişlerdir.

Üremeye ilgisi olmayan cinselliğin farklı boyutlarının olduğu ve bireyin eşcinsel, biseksüel ya da heteroseksüel olmasının, onu hasta ya da sağlıklı olarak kabul etmek için yeterli olmadığı birçok çalışmada ifade edilmektedir (Başar, 2014; Başar ve ark., 2010; Kaptan, 2010; Yüksel, 2010). Bu çalışmalarda heteroseksüel

cinsel yönelimin dışında eşcinsel ya da biseksüel yönelime sahip olan bireylerin, yaşamlarının değişik evrelerinde birbirinden farklı gelişim özellikleri gösterebildiği belirtilmektedir. Bu nedenle cinsel yönelimin içselleştirilmesi ve buna uygun bir biçimde yaşam formunun oluşturulması bireyler arasında farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmada, literatürde yer alan bilgilerle uyumlu olarak, psikiyatristlerin cinsel yönelimin gelişiminde bireylerarası farklılığı dikkate aldıkları değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan psikiyatristlerin çoğunluğu, kendilerine başvuru yapan LGBT bireylerin öncelikle cinsel kimliği ya da cinsel yönelimlerinin ne olduğunun belirlendiğini söylemişlerdir. Psikiyatristlerin eşcinsel bireylerle yürütülen destekleyici terapilerde benimsenen ve bireye özgü olarak yapılandırılan terapötik yaklaşım önerilerini uyguladıkları saptanmıştır. Bu bağlamda LGBT bireyin kişisel önyargılarının ele alındığı, kendini tanıma süreci yaşayan danışana empatik yaklaşıldığı, içinden geçtiği döneme özgü zorlanmaların üstesinden gelmesi için destekleyici çalışmaların uygulandığı belirlenmiştir.

Psikiyatristlerin çoğunluğu, kliniğine başvuruda bulunan bireylere destekleyici bir bakış açısıyla yaklaştıklarını ve danışan/hasta bireylerin sorunları hakkında bilgi verdiklerini söylemişlerdir. Aktivist LGBT bireyler ise, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konularında yeterli bilgiye sahip olmayan psikiyatrist ve diğer uzmanlık alanlarında çalışan hekimlerle sıklıkla karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. LGBT bireylerin bir bölümü, cinsel kimlik ve cinsel yönelim konusunda bilgi sahibi olmayan bazı hekimlerin, bütün hastalarını heteroseksüel olarak kabul ettiklerini ya da hastalarının LGBT olduklarını anladıktan veya öğrendikten sonra sürekli soru sormalarının rahatsızlık verici boyutlara ulaşabildiğini söylemişlerdir. LGBT bireyler, hekimler tarafından sorulan bazı soruların sağlık sorunuyla olan ilgisini kurmakta zorluk çektiklerini ifade etmişlerdir. Bu ifadeler, Türkiye’de yapılan sınırlı sayıdaki niteliksel saha çalışmalarından biri olan ve 21 eşcinsel ve biseksüel bireyle derinleme görüşme gerçekleştirilen Çabuk’un (2010) çalışmasıyla da uyumludur. Söz konusu çalışmada danışan/hasta bireyler cinsel yönelimlerini açıkladıktan sonra aşağılanmaya uğradıklarını ya da hekimlerinin sağlık sorunları ile ilgili olmayan meraklı sorularına maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Araştırmamız, İstanbul’da yaşayan 116 trans kadınla yapılan başka bir çalışmada ortaya konan sonuçlarla da

benzer özellikler taşımaktadır. Söz konusu çalışmada psikolojik destek alan 47 katılımcının % 29.8'i, psikolog ve psikiyatristlerin cinsel kimlikleriyle ilgili merakı dayalı, rahatsız edici ayrıntılı sorular sorduklarını ifade etmişlerdir (Lambda İstanbul, 2010).

Cinsiyet kimliği konusunda cinsiyet değiştirme sürecini belirleyen ve bu süreci yöneten psikiyatristlerin, danışan/hasta bireylerle daha uzun süreli gözlem-tanı ve tedavi süreci yaşadığı saptanmıştır. Bu durum, trans bireylerin cinsiyet dönüşümü öncesinde uzun bir süre gözlenmelerinin hukuksal bir zorunluluk olmasıyla ilgilidir. Araştırmaya katılan trans bireylerin çoğunluğu, psikiyatristlerin gözlem aşamasında karar verme sürecinde dikkate aldığı unsurların bir bölümüne tepkisel yaklaşmaktadırlar. Bazı trans bireyler, toplumsal cinsiyet rollerinin olup olmadığının saptanmak istenmesinden rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir. Aktivistlerin bu söylemi, DSM-5'te yer verilen cinsiyet disforisi olgusuna tanı koymak için aranan "erkeklerde (belirlenen cinsiyet), karşı cinsin giysilerini giymek isteme ya da kadınsı giyim kuşama ileri derecede öykünme vardır; kızlarda (belirlenen cinsiyet), yalnızca erkeksi giysiler giymek isteme ve kadınsı giysiler giymeme konusunda çok direktme vardır"; "genelde karşı cinsin oynadığı oyuncakları, oyunları ya da etkinlikleri oynamayı çok ister"; "oyun arkadaşlarını karşı cinsten seçmeyi çok ister"; "erkeklerde (belirlenen cinsiyet), erkeksi oyuncaklara, oyunlara ve etkinliklere karşı çıkma ve itiş kakış oyunlarından belirgin kaçınma, kızlarda (belirlenen cinsiyet) kızların oynadığı oyuncaklara, oyunlara ve etkinliklere belirgin karşı çıkma vardır" gibi bazı semptomların aranmasıyla ilgilidir. (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Trans aktivistlerin bir bölümü, cinsiyet dönüşüm sürecinin aksamaması için hekimlerin beklentilerine uygun davrandıklarını ve tepki çekeceğini düşündükleri soruları sormaktan çekindiklerini ifade etmişlerdir.

Onarım Terapisi

Araştırmaya katılan bazı psikiyatristler, cinsel yönelimini değiştirmek isteyen danışan/hasta bireylerle ve kimi zaman bu bireylerin aileleriyle karşılaştıklarını

söylemişlerdir. Aktivist LGBT bireylerin bir bölümü, eşcinsel olduklarını ilk farkettileri dönemde hasta olduklarını düşündüklerini ve bu nedenle psikiyatriste başvuru yaptıklarını, bir sonuç alamayacaklarını anladıklarında terapi sürecini sonlandırdıklarını ifade etmişlerdir.

Psikiyatristlerin eşcinsel cinsel yönelimlerini değiştirme isteğiyle kendilerine başvuran hastalarının olduğunu söyledikleri başka bir araştırmada, hekimlerin az bir bölümünün bu nedenle tedavi verdikleri bildirilmektedir. Aynı araştırmada erkek eşcinsel bireylere kadın eşcinsellerden daha fazla oranda tedavi verilmeye çalışıldığı ifade edilmektedir (Çabuk, 2010). Çalışmamızda uygulanmak istenen tedavi açısından erkek eşcinsel ve kadın eşcinsel bireyler arasında önemli bir fark olduğunu düşündürecek ifadelerle karşılaşılmamıştır. Başka bir alan çalışmasında ise psikolog ya da psikiyatriste başvuru yapan 47 trans kadının, % 12.8'inin cinsel kimliklerini değiştirmek istedikleri, % 48.9'unun ise başkaları istediği için tedavi arayışına girdikleri belirlenmiştir (Lambda İstanbul, 2010). Söz konusu araştırmada ulaşılan bu bilgiler, çalışmamıza katılan aktivist LGBT bireylerin söylemleriyle örtüşmektedir. Çalışmamızda aktivist bireylerin bir bölümü, hayatlarının bir döneminde cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelimlerini değiştirmek istediklerini ya da aileleri istediği için psikolog ya da psikiyatrist desteği aldıklarını açıklamışlardır.

Eşcinselliğin hastalık olmadığı ve bu nedenle de bir tedavisinin olmadığı pek çok çalışmada dile getirilmiştir (Drescher, 2009; Toscano ve Maynard, 2014; Wahlert, 2012; Wahlert, 2013; Wahlert ve Fiester, 2012b). Araştırmamızda psikiyatristlerin azınlıkta kalan bir bölümü, eşcinselliği hastalık olarak kabul ettiklerini söylemeseler de uygulamalarında onarım terapisiyle örtüşen benzerliklerin olduğunu dile getirmişlerdir. Bazı psikiyatristler, “eşcinselliğin belirli bir yaşta ortaya çıktığını sonra kaybolduğunu”; “eşcinsel cinsel yaşamın ayda iki defa yaşanılarak planlanabileceğini ve bu durumun daha ‘farklı’ olduğunu”; “klinik uygulamalarda eşcinselliği değiştiririm-değiştiremem gibi çok net söylemlerin doğru olmadığını”; “eşcinsel olmak istemeyen danışan bireylerle danışanın istediği doğrultuda görüşme yaptığını” söylemişlerdir. Bu yönde görüş bildiren psikiyatristlerin söylemlerinde

öne çıkan düşünce, bireyin cinsel yönelimini inkâr ederek kendi cinsel varoluşunu baskılamasına yardımcı olmaktadır.

Spitzer (2003), onarım terapi yöntemlerini uygulayarak eşcinsel bireylerin cinsel yönelimlerini heteroseksüel olarak değiştirdiğini iddia etmiş, fakat daha sonra bu sonuca ulaşamayacağını açıklamıştır (Spitzer, 2012). Bu türden uygulamaların neden olduğu sorunlar birçok araştırmada gösterilmiştir (Drescher, 2009; Wahlert, 2012). Onarım terapisinin, psikiyatri ve psikoloji meslek örgütleri tarafından bilimsel dayanaktan yoksun olduğu belirtilmekte ve kısa ya da uzun vadede bireyler üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu vurgulanmaktadır (TPD ve CETAD, 2010). Onarım terapisinde amaçlanan iyileşme hali bireyin eşcinsel arzu, duygu ve düşüncelerini baskıladığı, inkâr ettiği ve toplumsal olarak uygun bulunan heteroseksüel bir yaşamı sürdürmesi ile ilişkilendirilmektedir.

Bu araştırmada LGBT bireylerin, sağlık hizmeti almak için çok farklı sayıda kuruma başvuru yaptıkları ve buna bağlı olarak çok fazla hekimle görüştikleri belirlenmiştir. Bu görüş, psikiyatristlerin söylemlerinde de yer almaktadır. Bunun temel nedenlerinden biri, LGBT bireylerin ve bazı durumlarda ailelerin eşcinselliğin tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu duymaları ve buna bağlı olarak başka bir hekimden tedavi arama girişimleri olabilir.

Psikiyatristlerin ve aktivistlerin çoğunluğu, sağlık hizmeti sunumu ya da alımı sırasında zaman kısıtlılığı ve mekân gibi fiziksel koşullardan görüşmenin niteliğinin etkilendiğini söylemişlerdir. Bazı psikiyatristler, özellikle şehir dışından gelen LGBT bireylerle ve ailelerle yapılan ve ortalama 40 dakika süren bir ya da iki seanslık görüşmenin yeterli olmadığını belirtmişler, LGBT bireylerin ve ailelerin görüşmeyi bırakma-görüşmeye devam etmeme [*ing: droup out*] durumlarının yaygın olduğunu ifade etmişlerdir.

Psikiyatristlerin LGBT danışan/hasta bireylere uyguladıkları destekleyici ve onarım terapilerine ilişkin açıklamaları üzerine şunlar söylenebilir:

i. Psikiyatristlerin tamamı danışan/hasta bireyleri bilgilendirdiklerini söylemişlerdir. LGBT bireylerin bir bölümü, psikiyatri ve psikiyatri dışındaki hekimlerin çoğunluğunun, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusunda bilgisiz olduklarını ve bu nedenle, sağlık gereksinimleri konusunda yeterli bilgiye ulaşma konusunda sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. LGBT bireylerin bilgilendirme konusunda yaşadıkları sorunların varlığı, LGBT bireyler ile sağlık çalışanları arasındaki iletişim sorununa işaret etmektedir.

Aktivist bireylerin bir bölümünün psikiyatri ve psikiyatri dışındaki hekimlerle görüşmelerinde sağlık sorunlarıyla ilgili olarak gerekli bilgilerin yanında gereksiz bilgilerin de sorgulandığını söylemeleri, hasta-hekim arasında kurulması beklenen güven ilişkisini zedeleyen unsurlardan biridir. Ayrıca, söz konusu durum, danışan/hasta bireylere 'saygı duyma' değerini harcamaktadır. Hekimin danışan/hasta bireylere saygı duyduğunun göstergelerinden biri, onların tedavi olma isteklerine uygun bir biçimde karşılık vermesidir. Burada söz konusu olan 'uygun' tutum ve davranış, nesnel bir bakış açısıyla değerlendirilebilecek girişimleri kapsamaktadır. Kendisine başvuru yapan bireylerin sağlık gereksinimleriyle ilgili isteklerine saygı duymama tavrını sergileyen hekimin tutumu, etik açıdan savunulamaz.

Bazı psikiyatristler, LGBT danışan/hasta bireyleri bilgilendirirken mevcut durumu açıklayan bilgileri vermenin dışında, ileride ortaya çıkabilecek sorunları da kapsayacak bir biçimde bilgilendirme yaptıklarını söylemişlerdir. Öngörülü bazı psikiyatristlerin, seks işçileri gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından riskli grupta yer alan LGBT bireylere koruyucu sağlık hizmeti sunmalarının, mesleki açıdan bir yetkinlik göstergesi olduğu düşünülebilir.

Bu çalışma kapsamında psikiyatristlerin LGBT danışan/hasta bireylerle görüşmelerinin niteliği üzerinde yeterince durulmaması, çalışmanın zayıf yanlarından biridir. Psikiyatristlerin, LGBT bireylerin sağlık sorunları ile ilgili görüşmelerinin niteliğinin belirlenmesine gereksinim vardır. Planlanacak bir araştırmada verilen bilgilerin LGBT bireyler tarafından ne ölçüde anlaşıldığı

hakkında veri toplanabilir. Bu bağlamda, **“psikiyatristlerin verdiği bilgiler danışan/hasta grubunu oluşturan bireylere ne ölçüde ulaşıyor?”; psikiyatristlerin verdiği bilgiler doğrultusunda danışan/hasta grubunu oluşturan bireylerde davranış değişikliği oluşuyor mu?”** türünden sorulara yanıt aranabilir.

ii. Eşcinsel cinsel yönelimin değiştirilemeyeceği bilgisini yetişkin danışan/hasta bireylerden saklamak, toplumsal normlarla uyuşmadığı düşünülen eşcinsel pratiklerin baskılanması konusunda danışan/hasta bireylere destek sağlamaya çalışırken bu sürecin başarısını eşcinsel bireyin iradesine bağlamak, eşcinselliğin hastalık olduğunu düşünmek ve tedavi etmeye çalışmak, eşcinselliğin ahlâksızlık ya da günâh olduğunu söyleyerek veya ima ederek danışan/hasta bireyler üzerinde baskı kurmak, hem LGBT bireylere hem de ailelere ciddi zararlar vermektedir. Bu zarara neden olan bir hekimse, kötü uygulama [*ing*: malpractice] söz konusudur ve tıp alanında kötü muameleye etik açıdan taraf olmak mümkün değildir . Tıpta kötü uygulamanın ihmal, dikkatsizlik, bilgisizlik gibi pek çok boyutu vardır (Oğuz ve ark., 2005, s:167). Dünya Hekimler Birliği, tıp alanında kötü uygulamayı, “hekimin tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği veya hastaya tedavi vermemesi sonucu oluşan zarar” olarak tanımlamaktadır (Dünya Hekimler Birliği, Tıpta Yanlış Uygulama Duyurusu, 1992).

Bu araştırmada bazı psikiyatristlerin danışan/hasta bireylere onarım terapisinde kullanılan yöntemlere benzer uygulamalarda bulunduğu belirlenmiştir. Araştırmada onarım terapisi uygulayan psikiyatristlerin motivasyonlarının kaynağını belirleyememek ya da araştırmaya daha çok katılmalarını sağlayamamak araştırmanın kısıtlılıklarından biridir. Araştırmadaki bu yanlılığı aşmak için çaba gösterilmiş, LGBT bireylere sağlık hizmetini sunan psikiyatristlere pek çok kanaldan ulaşılmaya çalışılmıştır. Birbirinden farklı kurumlarda görüşmeler yapılmış ve bir kurumdan çalışmaya alınan psikiyatrist sayısı sınırlı tutulmuştur. Onarım terapisini uygulayan psikiyatristlerin araştırmamızda daha az yer almalarının nedenlerinden biri, psikiyatri alanında 1973 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği, 1990 yılında ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir hastalık olmadığı deklare edilen eşcinselliği

tedavi ettiklerini açıkça söylemelerinin bilimsel dayanaktan yoksun ve etik açıdan savunulamayacak olması olabilir.

LGBT bireylerin ve ailelerinin çeşitli nedenlerle sağlık hizmeti almak için hekim değiştirmeleri, gözlem-tedavi aşamalarında sürekliliği engellemekte, sınırlı kaynaklardan olan *zamanın* ve *işgücünün* gereksiz yere harcanmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada aktivist bireylerin ya da ailelerin, cinsel yönelimi tedavi ettiklerini belirten sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarına ulaşmak için çaba gösterdikleri belirlenmiştir. Bu durumla ilgili olarak, sonuç alınamayacak uygulamalarda bulunan kurum ve kuruluşları engellemek için ilgili meslek örgütlerinden daha sıkı önlemler alması beklenebilir.

iii. Bireysel farklılıkları dikkate almayan bazı tanılama kriterleri üzerinden trans bireylerin cinsiyet dönüşümüne karar verilmesi, toplumsal cinsiyet rollerini pekiştirmektedir. Toplumsal cinsiyet rollerini kabul etmeyen bazı LGBT bireyler, dönüşüm sürecinin askıya alınacağını düşündüklerinden, psikiyatlara yanlı ya da yanlı cevap verdiklerini ifade etmişlerdir. Trans dönüşüm sürecinde bireylerin gelişim süreçlerinin birbirinden farklılık gösterebileceği düşünülerek değerlendirmede dikkate alınan bazı kriterlerinin gözden geçirilmesi yararlı olabilir.

Trans bireylerin cinsiyet dönüştürme aşamasında kurul kararı almaları hukuksal bir zorunluluktur. Böylesi bir yasal düzenlemenin olması, bireyin kararının devlet tarafından onaylanması ya da onaylanmamasıyla sonuçlanmaktadır. Hekimler, gözlem süreci sonrasında bireyin biyolojik cinsiyetini değiştirip değiştiremeyeceğine karar vermektedirler. Aldıkları karar doğrultusunda danışan/hasta bireylerin sağlık gereksinimlerine uygun bir terapiyle karşılık vermektedirler.

Yukarıda yer alan ifade tez çalışmasında yanıtı aranan **“insanın kendi biyolojik cinsiyetini değiştirmesi söz konusu olduğunda hekimler engelleyici ya da meşrulaştırıcı bir otorite olabilirler mi?”** ve **“tıp, patolojik olmayı nasıl tanımlamaktadır? Karşıt cinsiyet davranışını benimsemek ya da ortaya koymak patolojik midir?”** sorularıyla yakından ilişkilidir.

Christine Jorgensen'ın 1952 yılında ilk cinsiyet değişim operasyonunu geçirmesinin ardından bu tür operasyonlarda bir artışın olduğu dikkati çekmektedir (Bartlett ve ark., 2010). Günümüzde Türkiye'de ve dünyanın pek çok ülkesinde cinsiyet değişim operasyonları gerçekleştirilmektedir. Bireylerin biyolojik cinsiyetini değiştirmek istemesi ve karşıt cinsiyet davranışını benimsemesi hem hukuksal hem de tıbbi açıdan ele alınıp değerlendirilebilir.

Türk Medeni Kanunu'nda cinsiyet değişikliğini içeren ilgili madde, “Cinsiyetini değiştirmek isteyen kimse, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebilir. Ancak, iznin verilebilmesi için, istem sahibinin on sekiz yaşını doldurmuş bulunması ve evli olmaması; ayrıca transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu ve üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunduğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmî sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şarttır. Verilen izne bağlı olarak amaç ve tıbbî yöntemlere uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatı gerçekleştirildiğinin resmî sağlık kurulu raporuyla doğrulanması hâlinde, mahkemece nüfus sicilinde gerekli düzeltmenin yapılmasına karar verilir” biçiminde düzenlenmiştir (Türk Medeni Kanunu, 2001, Madde 40). Biyolojik cinsiyetin değiştirilmesinde hangi unsurların dikkate alındığı bu maddeyle belirlenmiştir.

Söz konusu maddede karşıt cinsiyet davranışı bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Hukukun bakış açısı, psikiyatri alanında öne çıkan Amerikan Psikiyatri Birliği ve Transgender Sağlığı Dünya Profesyoneller Birliği [*ing*: The World Professional Association for Transgender Health (WPATH)] gibi uluslararası oluşumlar ve Dünya Sağlık Örgütü'nün açıklamalarıyla uyumludur (Keskin ve ark., 2015). Günümüzde yaygın olarak kullanılan tanı koyma ve takip protokollerinden biri olan DSM-5'te “en az altı ay süreyle, kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsiyetle, onun için belirlenen cinsiyet arasında belirgin bir fark olduğu” durumlar, cinsiyet disforisini işaret etmekte ve psikiyatrik bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Hastalığın tedavisi ise bireyin istediği cinsiyetin bedensel formuna dönüşmesi ile gerçekleştirilmektedir.

Yasadaki maddede ‘üreme yeteneğinden sürekli yoksun olma’ şartının cinsiyet değiştirme ameliyatı geçirmeden, mahkemeden izin alınması aşamasında aranmasının, bu maddenin uygulama alanını daralttığı ifade edilmektedir (Başara, 2012). İlgili madde, ‘sadece’ biyolojik olarak üremeden yoksun bireylerin cinsiyet değişimine izin verilmesi biçiminde yorumlanabilir; biyolojik cinsiyetleri açısından üremeye engel bir sorunu bulunmayan, fakat karşıt cinsiyet davranışını benimseyen ya da ortaya koyan bireylerin biyolojik cinsiyetlerini değiştirmeleri engellenebilir.

Türkiye Cumhuriyeti’nin Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nde 2015 yılında hüküm giydiği dava, ‘üremeden yoksun olma şartı’ ile ilgilidir. Üremeden yoksun olmayan fakat cinsiyet dönüşümü gerçekleştirmek isteyen trans erkek davacı, sorunun giderilmesi amacıyla Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’ne 2008 yılında dava açmıştır. Davacı, cinsiyet değişim operasyonu izni almak için 2005 yılında yerel mahkemeye başvurmuş, 2006 yılı içinde hayatını erkek kimliğiyle sürdürmesi gerektiğine onay veren iki ayrı psikiyatri raporunu mahkemeye sunmuştur. Mahkeme, üreme yeteneğinden yoksun olmadığı belirlenmesi üzerine, bireyin 40. maddenin şartlarını taşımadığı gerekçesiyle ameliyat olmasına izin vermemiştir. Mahkemenin bu kararını Yargıtay da onamıştır. AİHM’de davanın değerlendirilmesi devam ederken başvuru, 2013 yılında aldığı iki farklı raporda üreme yeteneğinin devam ettiğini ancak hormon tedavisine başladığını, memelerini aldığını ve cinsiyet geçiş ameliyatının kendisi için zorunlu olduğunu yerel mahkemeye sunmuş; yerel mahkeme, tıbbi müdahaleye izin vermiştir. AİHM ise 2015 yılı içinde davayı Türkiye Cumhuriyeti aleyhine sonuçlandırmış ve ameliyat izninin reddedildiği 2006 yılından ameliyat izninin verildiği 2013 yılına kadar geçen sürede kişinin özel yaşama saygı hakkının ihlâl edildiğine karar vermiştir (Kaos GL, 2015b).

Davacının yaşı ya da cinsel kimliğini ortaya koyma süresi gibi somut belirleyiciler, trans erkek bireyin kendi hayatı hakkında karar alması için yeterli bir bilinç düzeyinde olduğunu göstergesidir. Bu bağlamda ‘yeterlik’ açısından kısıtlılığı olmayan bir bireyin özerkliğini ortaya koyma kapasitesinde bir kusur olmadığı düşünülebilir. Bu nedenle etik açıdan desteklenecek tutum, bireyin beyanını dikkate alan uygulamaların yaşama aktarılmasından yana olmalıdır.

Yasadaki ilgili maddede daha önceden evlilik yapmış bireylerin biyolojik cinsiyetlerini değiştirmelerinin zorlaştırıldığı ve bireylerin bedenleri üzerinde uygulanacak müdahalelerin ‘kısırlaştırma’ operasyonuna dönüştürüldüğü ifade edilmektedir. Bu görüş, trans bireylerin üreme haklarının ellerinden alınması olarak yorumlanmaktadır. (Güngör ve Kurbanoglu, 2011). Devlet/yasa koyucu ile birey arasında kurulan ilişki, herhangi bir nedenle üremenin engellenmesi ya da desteklenmesi hakkında olduğunda, ailenin korunmasına yönelik resmi bir ideolojinin varlığından söz edilebilir. Bu türden uygulamaların kamuyu ilgilendiren resmi bir ideoloji olarak kabul edilmesi, devletin/yasa koyucunun aileye biçtiği olumlu değerle ilgilidir. Unutulmamalıdır ki, ailenin değerleri korunup kollanırken, bazı durumlarda insan cinselliğinin resmi olarak kuşatıldığı ve bireylerin kendi bedenleri üzerinde karar almaları zorlaştırılmakta veya engellenmektedir. Her koşulda ailenin değerlerini önceleyen bir toplumda ortaya çıkan temel etik sorun, toplumun dönüşen değerlerinin göz ardı edilmesidir. Birbirine benzer istekleri ya da yaşam motivasyonları olan bireylere yaşam hakkı sunulurken, diğer bireylerin yaşamlarına yönelik öjenik uygulamaların dayatılması, etik açıdan taraf olunamayacak bir konumdur.

Trans bireyler, sosyal güvenlik haklarından nüfus cüzdanı renginin mavi ya da pembe olması nedeniyle sosyal güvenlik haklarından bir süre yararlanamamaktadırlar. Trans bireyler, cinsiyet dönüşümüne başladıkları ilk dönemden itibaren sağlık, eğitim ve iş başvurusu gibi sosyal hayatlarının pek çok alanında mağdur olmaktadır. Trans bireylerin hormon kullanmaya ve karşıt cinsiyetin giyim kuşamına özgü kıyafetleri giymeye başladıkları ilk dönemlerde, sahip oldukları nüfus cüzdanlarının rengi ile bedenlerinin görüntüsü arasında uyumsuzluk yaşadıkları dikkat çekmektedir. Araştırmamıza katılan trans bireylerin bir bölümü, sağlık hizmeti başvurusu yaptıklarında sahip oldukları nüfus cüzdanı rengi ile beden görünümlerinin uyuşmaması nedeniyle ayrımcılık, kötü muamele ve ötekileştirmeye maruz kaldıklarını söylemişlerdir. Tıp kurumunun bireyin sahip olduğu nüfus cüzdanının rengine göre hizmet sunması, tıbbın varoluş amacıyla uyuşmamaktadır.

Cinsiyet değiştirme operasyonlarında trans erkek ya da trans kadın oluş, toplumsal cinsiyet normlarına uygun olan erkek ya da kadın oluşun bedensel görünümlerine dönüştürülmesiyle sonuçlanmaktadır. Bu nedenle trans bireyler, kendi bedenleri üzerinde hangi cerrahi müdahalelerin yapılıp yapılmayacağının kararını verememektedirler. Araştırmamızda kendilerini kuir ya da transgender olarak ifade eden bireylerin çoğunluğu, kendi cinsel kimliklerinin yaygın olarak kabul edilen toplumsal cinsiyet kimliklerinden ‘farklı’ olduğunu ifade etmektedirler. Bu nedenle bazı trans bireyler, cinsiyet değişim operasyonlarında kabul edildiği gibi karşıt cinsiyetin bütün bedensel özelliklerini taşımak istememektedirler. Çalışmamıza katılan kuir ya da transgender bireylerin bir bölümü, bir bütün olarak cinsiyet değişimini istemediklerini söylemişlerdir. Benzer söylemlerin dile getirdiği başka bir çalışmada da kuir ya da transgender bireyler, benliklerinin kadınsı ve erkeksi yönlerini bütünleştirmeye çalıştıklarını ifade etmektedirler. Söz konusu çalışmada, sadece hormon kullanımı veya sınırlı cerrahi ya da kısmi tıbbi tedavi istediklerini dile getirmişlerdir (Kaptan, 2010). Biyolojik cinsiyet değişiminin ara formunda yer almak isteyen transgender bireyler, sakalının olmasını isteyen kadın ya da vajinası ile uyumlu erkek bireyler örneklerinde olduğu gibi, toplumsal cinsiyetin erkek ya da kadın olma formlarının dışına çıkan bedensel formları temsil etmektedirler.

Cinsiyet değişim operasyonları bağlamında tıbbın ve hukukun, transgender bireylerden karşıt cinsiyetin bedensel özelliklerine azami lde uyum sağlamalarını beklediği söylenebilir. Transgender bedenler hakkında tıbbın ya da hukukun yaklaşımı, “transgender bedensel formlar, ‘eksik’ ya da ‘tamamlanmamış’ bedenler olarak mı kabul edilmektedir?” sorusunu sormamıza neden olmaktadır. Cinsel varoluşlarını ifade etmek isteyen transgender bireylerin eksik ya da tamamlanmamış bedensel formlara sahip olduğu düşüncesi, biyolojik cinsiyet bakımından ‘kadın’ ya da ‘erkek’ bedensel formların transgender bedensel görünümlere göre daha değerli bulunduğunun bir göstergesidir. Bununla birlikte, bedensel varoluşa dayalı ahlâksal çıkarımlarda bulunmak, kişisel bir yorumun ötesine geçmemekte, tıbbın ve hukukun varoluş amacıyla çelişmektedir. Bu nedenle, transgender bedensel formlara sahip bireylerin ahlâki açıdan uygun olmayan bir varoluşa sahip olduklarını iddia etmek ve

bunu engelleyici/sağaltıcı önlemler almak, geçerli nedenlere dayanmadığı sürece etik açıdan haklı çıkarılamaz.

Çalışmamızda yer alan eşcinsel, biseksüel ve trans katılımcıların çoğunluğu, doğum anında sahip oldukları biyolojik cinsiyetleri ile algıladıkları cinsiyet kimlikleri arasındaki farklılığın neden olduğu sorunları sıklıkla dile getirmişlerdir. Sahip olduğu biyolojik cinsiyet nedeniyle, olumsuz beden algısı geliştiren ve bu nedenle psikiyatrik eş tanıları alan pek çok trans bireyin, algıladıkları cinsiyet kimliğine geçişlerinin ve ait olduklarını düşündükleri bedensel formda yaşamlarına devam etmelerinin önemi, hem yurt içi hem de yurtdışında yapılan güncel çalışmalarda sıklıkla tekrarlanmaktadır (Castaneda, 2015; Göregenli, 2011b; Kaptan, 2010; Veltman, 2014). Literatürde bu yöndeki verilerin varlığı, tıbbi müdahalenin neden doğru olduğunun da göstergesidir. Dorothy'e göre (2012), LGBT bireylerin kendi beden tasarımları yanlış ya da zararlı değildir; sorunu, hoşgörüden yoksun ve bilgisiz olmakta aramak gerekmektedir. Transgender bireylerin kendi beyanları doğrultusunda cinsiyet değiştirme operasyonlarından bir bölümünü gerçekleştirmelerinde etik açıdan yanlış bir şey bulunmamaktadır.

Bireyin beden bütünlüğüne yönelik tıbbi bir müdahale olan cinsiyet değişikliği ayrıca, yaşama saygı ilkesinin önemli bir yer edindiği ve temel insan haklarının sağlık hizmetleri alanındaki uzantısı olan 'hasta hakları' bağlamında da ele alınabilir. Yürürlükte olan Hasta Hakları Yönetmeliği, "Teşhis, tedavi veya korunma maksadı olmaksızın, ölüme veya hayati tehlikeye yol açabilecek veya vücut bütünlüğünü ihlal edebilecek veya akli veya bedeni mukavemeti azaltabilecek hiçbir şey yapılamaz ve talep de edilemez" hükmüyle bireylerin beden bütünlüğüne müdahaleyi hem uygulayıcı hekim hem de sağlık hizmeti talep eden hasta açısından sınırlandırmaktadır (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998, Madde 12). Hastanın hekimden beklentileri, hekimin görevleriyle uyduğu, bilgi ve beceri açısından yeterli olduğu ölçüde gerçekleştirilir. Danışan ya da hasta bireylerin temel yaşam hakkını gözetmek, hekimlerin görevleri arasında yer almaktadır. Hekimlerin sınırsız bir yetki alanı yoktur. Tıbbın ve uzmanlık alanının sınırları içinde belirlenen

hekimlerin görevleri, bir hekimin cinsiyet değişim operasyonlarına tek başına karar verememesi örneğinde olduğu gibi, bazı açılardan sınırlandırılır.

Trans bireylerin cinsiyet değişimi isteğinin, cinsel kimliğine uygun olup olmadığının değerlendirilmesi ilgili hekimlerin sorumlulukları arasında yer almaktadır. Çoğu zaman bireylerin sağlık durumları hakkında alacakları karar, içinde buldukları ruhsal ya da bilişsel düzeyden etkilenebilir. Eğer bireyin geri dönüşümü olmayan bir müdahale için aldığı karar, onun özerk bir biçimde aldığı kararsa, hasta özerkliğine saygı ilkesi kapsamında değerlendirilmelidir. Hastanın özerkliğine saygı ilkesini bir değer olarak benimsenmesi, bireyin istemlerini güvence altına almakla ve bireyin kendisini ifade edebilmesine olanak sağlamakla mümkün olabilir.

Geleneksel hekimlikte hekimin otorite figürü olarak kabul edilmesi, günümüz çağdaş tıp anlayışında hekimin ve hastanın sorun hakkında birlikte karar verdikleri bir anlayışa doğru evrilmiştir. Bu nedenle hekimin hastası hakkında karar veren bir otorite konumunda olduğu söylenemez. Geçerli bir nedene dayanmadıkça, hekimin hastasının isteklerini kısıtlaması ya da onun gelecek yaşantısını kendi değer ölçütlerine göre yönlendirmesi etik açıdan kabul edilemez.

iv. Psikiyatrik tanı sınıflandırmalarında karşıt cinsiyet davranışını benimsemenin ya da ortaya koymanın patolojik bir durumu işaret edip etmediği güncel literatüde tartışılan konulardan biridir (Kraus, 2015; Nelson, 2014; Rubin, 2015; Toscano ve Maynard, 2014; Veltman, 2014). Bu türden tartışmalarda öne sürülen argümanları açıklamaya çalışmak, tıbbın patolojik olmayı tanımlaması hastalık ve sağlık olgularına nasıl yaklaştığıyla yakından ilişkilidir. Tarihsel süreçte sağlık, 17. yy başında Descartes'in doğa olaylarının doğa yasalarıyla açıklanabileceğini düşünmeye başlaması ve böylece, 'mekanik beden'¹⁴ uyumlu çalışmasıyla sağlıklı olunabileceği; 19. yy başında Virchow'un, mikroskopik canlıların hücrelere saldırıp hastalık oluşturduğunun keşfi ve Freud'un 19. yy.'da akıl ve duygusal durumların da sağlığı etkileyen unsurlar olduğunu ortaya koyması mevcut bilimsel paradigmayı

¹⁴ Descartes'a göre *hayat*, bir makinanın çarkları gibi çalışan unsurların birliği olarak kabul edilmekte ve 'mekanist teori' ile açıklanmaktadır.

sarsan önemli gelişmeler arasında yer almaktadır (Brannon ve Feist, 2007; Gündoğan, 1995). Geçtiğimiz yüzyılda DSÖ'nün "ruhsal, sosyal ve bedensel açıdan tam bir iyilik hali" olarak sağlığı tanımlaması, sağlığın sadece sakatlık veya hastalık olmadığını, diğer pek çok unsurun da sağlık kavramı kapsamında gözetilmesi gerektiği yönünde bir algının yerleşmesine neden olmuştur. Ruhsal, sosyal ve bedensel alanların bireyin sağlığını ne ölçüde ve nasıl etkilediğinin çoğu zaman belirlenemez olması, tıbbın patolojik olmayı bir ve eş olarak anlamaktan yoksun olmasının nedenlerinden biridir.

Tıbbın patolojik olanı saptamaya yönelik bakış açısını değerlendirirken, LGBT bireyler söz konusu olduğunda, APA tarafından 1952 yılından günümüze dek DSM'de hastalık kategorilerini sınıflandırmak için ortak bir dil oluşturma çabası gözden kaçırılmamalıdır. Bu nedenle, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin cinsiyet kimliği veya cinsel yönelimleri ile psikiyatrik tanı arasındaki ilişkinin açıklanması ve anlaşılması güçtür.

Karşıt cinsiyet davranışının doğumsal bir anomali olduğu kabul edilirse, pek çok trans bireyin tedavi arayışına girmesi ve hayatlarını düzenlemek için ilaç ya da tıbbi müdahaleye ulaşarak sağalmak isteyeceği belirtilmektedir (Nelson, 2014). Çalışmamızda yer alan trans bireylerin çoğunluğu, literatürle uyumlu olarak, cinsel kimliklerinin patolojik bir durum olmadığını düşündüklerini söylemişlerdir.

v. Karşıt cinsiyet davranışını benimsemeyle ilgili olarak güncel literatürde, etik açıdan önemlenebilecek iki görüş öne çıkmaktadır (Doroty, 2012; Kraus, 2015; Toscano ve Maynard, 2014). Bazı yazarlar, DSM-5'te yer alan cinsiyet disforisi tanısının trans bireyleri patolojikleştirmesi nedeniyle hastalık sınıflandırılmasından kaldırılmasını savunmaktadırlar. Bu görüşü savunan yazarların, karşıt cinsiyet davranışını hastalıkla *ilişkilendirmedikleri* ve bu nedenle, bireyin özerk bir biçimde aldığı karar olarak yorumlamaya yatkın oldukları söylenebilir. Başka bazı yazarlar ise, trans bireylerin hormon ya da gerekli tıbbi müdahalelere ulaşabilmesini kolaylaştırdığı için karşıt cinsiyet davranışının hastalık olarak tanımlanmaya devam etmesi gerektiğini savunmaktadırlar. Bu görüşü savunan yazarların karşıt cinsiyet

davranışının hastalıkla olan ilişkisini *önemsemedikleri*, trans bireylerin politik ya da toplumsal kısıtlamalar ve bilgisizlik nedenleriyle seçeneklerinin kısıtlı olduğunu en baştan kabul ettikleri söylenebilir. Bu nedenle de bireyin iyiliğini özerkliğinin önüne koymaya yatkın oldukları düşünülebilir.

Ergen LGBT Bireylere Yaklaşım

Çalışmamıza katılan psikiyatristlerin çoğunluğu, danışan/hasta bireylerin kendi hayatları üzerinde karar almaları gerektiği durumlarda, danışan/hasta bireylerin alacağı karara müdahale etmediklerini söylemişlerdir. Ergen LGBT bireylerle çalışan psikiyatristlerin bir bölümü ise, alanın bilimsel bilgisini sınırlı olarak danışanla paylaştıklarını ifade etmişlerdir. LGBT bireylere sağlık hizmeti sunan alanın uzmanları, ergen bireylerle çalışmanın güçlüğüne dile getirmişlerdir.

Psikiyatristlerin bir bölümü, ergen LGBT bireylerden farklı olarak, yetişkin LGBT bireylerin karar almasına yardımcı olacak bilgilerin paylaşıldığını, danışan/hasta bireylerin herhangi bir cinsel yönelime doğru yönlendirilmediklerini söylemişlerdir.

Çalışmamıza katılan LGBT bireylerin çoğunluğu, psikiyatri ve psikiyatri dışı alanlarda görev alan bazı hekimler tarafından heteronormatif yaşam formuna doğru yönlendirildiklerini söylemişlerdir. Toplumsal açıdan kabul gören normlara uygun bir biçimde davranmaları önerilen aktivist bireylerden bir bölümü, psikiyatri ya da psikiyatri dışı alanlarda görev alan hekimler tarafından ikna edilmeye çalışıldıklarını söylemişlerdir.

Araştırmamıza LGBT bireyler açısından katılım koşullarından biri, '18 yaşını doldurmuş olmak' olduğundan, ergen LGBT grubu oluşturan bireylerin sağlık gereksinimleri hakkında veri elde edilememiştir.

Ergen bireyler, LGBT topluluğu içinde özel bir grubu oluşturmakta ve bu grubun sağlık gereksinimleri hakkında yapılan çalışmaların görece olarak yetersiz olduğu pek çok çalışmada dile getirilmektedir (Mustanski, 2011; Robertson, 2014). Geçtiğimiz on yıl içinde ergen LGBT bireyler hakkında yapılan çalışmaların sosyal hizmetler, halk sağlığı ve psikoloji alanları tarafından yürütüldüğü ve sıklıkla cinsel yolla bulaşan hastalıklar, intihar eğilimi ve kendine zarar verme konu başlıklarıyla ele alındığı dikkati çekmektedir (Grossman ve Anthony, 2007; Halady, 2013; Robertson, 2014). Cinsel azınlık grubunda bulunan ergen LGBT bireyler için intihar eğilimi temel sorunlardan biridir. Grossman ve ark (2007), yaşları 15-21 arasında değişen 31 trans kadın ve 24 trans erkek katılımcının yer aldığı alan araştırmasında, katılımcıların % 45'inin (25 trans) ciddi bir biçimde intiharı düşündüklerini saptamışlardır. Söz konusu çalışmada, katılımcıların % 55'inin (30 trans) böyle bir düşüncelerinin olmadığı belirlenmiştir.

ABD'de 21 yaş altı bireylerin 'çocuk' sayılması ve bu nedenle, ergen bireyler hakkında bilimsel araştırmaların kısıtlı bir biçimde yürütülmesi, sağlık politikalarında eşitsiz uygulamalara yol açtığı iddia edilmektedir (Taylor, 2008). Bilimsel araştırmada temsil edilmeyen gruplar, araştırmaların bilimsel kazanımlarından yararlanamamakta ve bu durum, bireylerin refahını engelleyebilmektedir. Yapılan güncel bir düzenlemeyle, 25 Ocak 2016 tarihinden geçerli olmak üzere, çocuk, 18 yaş altındaki bireyleri kapsayacak bir anlam içeriğine ulaşacaktır (NIH, 2015). Bu durum, bilimsel araştırmalarda ergen LGBT bireylerin katılımını sağlayarak toplumun genelinde başlayacak olan çalışmaların habercisidir. Yönetmelikte yer alan yeni düzenleme, hem ergen bireylerin sağlık hizmetlerine eşit erişimlerini sağlamaya katkıda bulunacak, hem de ergen bireylerin özerklik haklarını tanıma yönünde atılmış uygun adımlardan biri olarak yorumlanmaktadır (Fisher, 2015).

Psikiyatristlerin ergen ve yetişkin bireylere karşı olan yaklaşımlarına ilişkin şunlar söylenebilir:

i. Araştırmamızda psikiyatristlerin danışan/hasta bireylerle paylaştıkları bilginin içeriğinin ve kapsamının hekimler arasında farklılık gösterdiği dikkati çekmektedir. Bazı psikiyatristler, alanın bilimsel bilgisini danışan/hasta bireylerle kısıtlı bir biçimde paylaşıırken bazıları ise, danışan/hasta bireyin kendi hayatı hakkında karar almasına olanak sağlayacak düzeyde bilgi aktardıklarını söylemişlerdir.

Psikiyatri alanında cinsel azınlık grubunu oluşturan danışan/hasta bireylere alanın bilimsel bilgisinin aktarımında dikkate alınacak unsurlar üzerine sağlıklı bir biçimde düşünce üretilmelidir.

Tezin yazarı, çağdaş etik düşüncesinde benimsendiği gibi bireyin özerkliğine saygı göstermenin mümkün olduğunca yaşamın erken bir döneminde başlatılması gerektiğine inanmaktadır. Aydınlatılmış onam öğretisinde özerkliğe saygı, çocuklukta itiraz hakkı [*ing*: assent] olarak uygulanmaktadır (Diekema, 2003) . Bilimsel araştırmalara çocukların bağımsız bir biçimde katılımı kısıtlandığından, bu yaş grubunu oluşturan çocuklar, yasal sorumlulukları altında oldukları ebeveynlerinin onayı ve değerlendirmelerine tabi olmaktadır (Küreci ve Büken Örnek, 2014; Rossi ve ark., 2003). Oysa söz konusu yaş grubundaki çocukların, itiraz haklarından yararlanmaları teşvik edilerek, gelişme aşamasında olan özerklik kapasitelerini desteklemek gerekmektedir.

İlgili literatürde erken ergenliğin 12-16 yaş, geç ergenliğin ise 16-20 yaş aralığını kapsadığı ifade edilmektedir (Mustanski, 2011). Ancak bu sınıflandırmanın sosyal ve kültürel bağlamlara göre bireyler arasında farklılık göstereceği göz önünde bulundurulmalıdır. Türkiye’de hukuksal metinlerde ergenlikten yetişkinliğe geçiş sınırı 18 yaş olarak belirlenmiştir. Tıbbi kararlara katılma konusunda ise bireyin ‘yeterlik [*ing*: competence]’ değerlendirilmesi göz önünde bulundurulmaktadır. Yeterlik, tıbbi bir uygulama öncesinde bireyin kendisine uygulanacak bir müdahaleyi anlamasına ve değerlendirmesine olanak sağlayan bilişsel kapasitesidir (Buchanan, 2004). Yeterliliğin genellikle 14 yaş ve üzerindeki ergen bireylerde yetişkin bireylerin sahip olduğu düzeye eriştiği kabul edildiğinden, bu yaş grubunun

üstündeki bireylerin itiraz hakkı yerine onam vermelerinin uygun olduğu düşünülmektedir (Ladd, 2003; Toner, 2003).

Bu çalışmada ergen LGBT bireylerle çalışan psikiyatristlerin, hemen her durumda ergenin iyiliğini önceleyen bir etik yaklaşımı benimsedikleri dikkati çekmektedir. Ergen danışan/hasta bireylerin yaşadığı yere, içinde buldukları toplumsal koşullara ve ailelerinin tutumlarına dikkat edilerek bilgilendirilmeleri, psikiyatristlerin danışanlarının yararını gözeterek uygulama yaptıklarının göstergesidir.

Tezin yazarı, ergen LGBT bireylere alanın bilimsel bilgisini kısıtlı olarak aktarmanın, onların özerk bir biçimde karar almasını engelleyeceğinin ayrıntıdadır. Türkiye’de yapılan niteliksel ve niceliksel araştırmalar eşcinsel, biseksüel ve trans bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışların yaygın olduğu konusunda ortaklaşmaktadır. Bu nedenle bazı psikiyatristlerin Türkiye toplumunun mevcut sosyal ve toplumsal koşullarını dikkate alarak ergen bireylerin ‘iyiliğini gözetmeleri’, kısa bir süreliğine desteklenebilir. Özellikle bu tutum ve davranış, Türkiye’nin metropol şehirlerinin dışında yaşamlarını sürdüren ergen LGBT bireyler söz konusu olduğunda yaşamsal önemdedir. Psikiyatristlerin ergen LGBT bireylerin özerkliğini kısa bir süre askıya almaları, toplumsal çevrenin değişmesi, aile desteğinin sağlanması ya da ergenin psikolojik ve bilişsel kapasitesinin kendi hayatı hakkında önemli kararlar alabilecek olgunluğa erişmesine kadar sürmelidir. Psikiyatristlerin, ergen bireyleri korumak adına, bu gruptaki bireylere karşı geliştirdikleri duyarlılıklarına dayanarak paternalistik bir yaklaşımı benimsemeleri haklı gerekçelere dayandığı ölçüde etik açıdan kabul edilir.

Ergen bireylerle yapılan görüşmelerde sağlık çalışanının, herhangi bir konu hakkında karar verme sürecine ebeveynlerle birlikte ergen bireyi de dâhil etmesinin pek çok açıdan olumlu olacağı bildirilmektedir (O’Neill, 2002). Sağlık çalışanının, aile ve ergen bireyle birlikte görüşmesinin avantajı, ergenin deneyimlerini anlamak açısından önemlidir. Böylesi bir modelde sağlık çalışanının rolü, ergen bireyi teşvik etmek, yargılayıcı tutumdan uzak bir biçimde dinlemektir. İlgili literatürde ebeveyn

ve aile ile birlikte görüşmelerin ortak amaçlar geliştirmek için uygun olduğu ifade edilmektedir (Diekama, 2003). Cinsel gelişiminin erken aşamalarında olan ergen bireylerin katılımlarının sağlanacağı görüşmeler, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramlarının anlaşılmasına da katkı sağlayabilir. Unutulmamalıdır ki, Uluslararası Aile Planlaması Federasyonu'nun [ing: International Planned Parenthood Federation, IPPF] “Üreme Hakları ve Cinsel Haklar Bildirgesi”nde gençlerin gereksinimlerinin saptanması, tutum ve davranışlarını etkileyen faktörlerin ortaya konulması amacıyla araştırmalar yapılması desteklenmektedir (IPPF, 2003).

ii. Ergen bireylerin iyiliğini düşünerek onların yerine karar vermeyi *geçici bir süreliğine* ön plana çıkararak paternalistik yaklaşım, yetişkin danışan/hasta bireyler söz konusu olduğunda etik açıdan sorunludur.

Psikiyatristlerin yetişkin olan LGBT bireylerden alanın bilimsel bilgisini saklamaları ya da kısıtlı olarak aktarmaları haklı gerekçelere dayanmadığı sürece etik açıdan kabul edilemez. Psikiyatristlerin böylesi tutum ve davranışları, LGBT bireylerin kendi hayatları hakkında karar almalarını sağlayacak bilgiden mahrum kalmalarına neden olmaktadır. Böylesi bir yaklaşım, LGBT bireylerin kendi hayatlarını istedikleri gibi sürdürme yeterliliğinde olmadıklarını öngören bir düşünceye yaslanmaktadır. Bu durum paternalist bakış açısının aşıldığının da bir göstergesidir. Sağlık çalışanlarının bu yöndeki tutum ve davranışları, toplumsal normların korunup kollanması ve LGBT bireylerin cinsel eylem pratiklerinin ahlâka uygun olup olmadığının gözetildiğini ya da bu türden deneyimlerin ahlâksızlık olarak kabul edildiğini düşündürmektedir.

Oysa cinsellik ile ahlâk arasında bu yönde kurulan ilişki, pek çok başka sorunu da beraberinde getirmektedir. Cinsellik pratiğinin kendisinin doğru ya da yanlış olması ahlâk ile ilgili olmayan yani ‘ahlakdışı’ bir konuya, LGBT bireylerin cinsel eylem pratiklerinin ahlâksızlık olarak kabul edilmesi mümkün değildir. Tıp kurumu tarafından LGBT bireylerin cinsel eylem pratiklerinin ahlâksal bir içerikle değerlendirilmesi doğru olarak kabul edilemez. Tezin yazarı, söz konusu akıl

yürütmede, bu argümanın cinsel sapkınlık olarak tanımlanan bazı cinsel eylem pratiklerini kapsamadığını düşünmektedir.

Sırların Korunması ve Gizlilik

Psikiyatristlerin çoğunluğu, danışan/hasta grubundaki bireylerin sırlarını korumaya ve gizliliğe azami ölçüde dikkat ettiklerini söylemişlerdir. Psikiyatristlerle paylaştıkları sırların saklanmadığını söyleyen bazı aktivist bireyler, hekimlere olan güvenlerinin sarsıldığını ifade etmişlerdir. LGBT bireylerin söylemlerine göre, hekimlerle paylaştıkları sırları, sıklıkla aile üyeleriyle paylaşılmaktadır.

Bu araştırmada LGBT bireyler, fiziksel muayene sırasında fiziksel gizliliğin, hastalığa konulan tanının ilgisi olmayan diğer hekimlerle paylaşılması anlamında kararsal gizliliğin ve pek çok durumda da bilginin paylaşılması anlamında bilgisel gizliliklerin ihlâl edildiklerini söylemişlerdir. Örneğin kurum içinde kendi dosyasına hastane personelinden alarak ulaştığını söyleyen aktivist bireylerden biri, hekiminin kendisi hakkındaki değerlendirmelerine hasta dosyasından ulaştığını ve kendisine konulan tanıyı hasta dosyasından öğrendiğini söylemiştir. Başka bir katılımcı ise, onamı olmadığı halde bedeninin bir bölümünün eğitim aracı olarak kullanılmasının travmasından uzun bir süre kurtulamadığını ifade etmiştir.

LGBT bireylerin gizliliklerinin farklı şekillerde ihlâl edildiği başka çalışmalarda da gösterilmiştir. (Göregenli 2011b; Lambda İstanbul, 2010). Bu çalışmaların birinde psikolog ve psikiyatriste başvuru yapan ve cinsel kimliği konusunda açık olan 47 trans kadın katılımcının % 19.1'i, rızası olmadığı halde cinsel kimliğiyle ilgili bilgilerin bir başkasıyla paylaşıldığını söylemiştir (Lambda İstanbul, 2010). Bir hak olan gizliliğin ihlâl edilmesi durumunda Aydın (2007), cinsel azınlıkların sağlık hizmetlerinden yararlanmak istemediklerine vurgu yapmaktadır.

LGBT bireylerin sırlarının korunması ve gizlilik konusundaki söylemlerine ilişkin şunlar söylenebilir:

i. Sağlık çalışanlarının temel görevi, danışan/hasta bireylere zarar vermemek, bireyin sağlık hizmeti almadan önceki durumundan daha olumsuz bir duruma getirecek bilinçli eylemlerden kaçınmaktır. LGBT bireylerin bilgilerinin aileyle paylaşılmasını etik açıdan değerlendirirken zarar vermeme ilkesinin konu ile ilgili olan üçüncü kişilerin ve genel olarak toplumun da zarar vermeme ilkesi açısından eşit değere sahip olduğu göz önünde bulundurulmalıdır (Oğuz ve ark., 2005, s:272). Bu durumda, aile ile paylaşılacak bilgi, LGBT bireyin onarılmaz bir biçimde psikolojik ve fiziksel şiddet görmesine, geri döndürülemeyecek bir biçimde yaşamın tehdit edilmesine neden olacaksa LGBT bireyin zarar vermeme ilkesi açısından korunması gerekmektedir.

Araştırmamızda trans bireylerin azınlıkta kalan bir bölümünün ailesinin sosyal güvencesinden yararlandığı belirlenmiştir. Trans bireyler, cinsiyet dönüşüm operasyonlarının masraflarını ailesinin sosyal güvencesi üzerinden karşılamak istemeleri durumunda, operasyonun içeriği hukuksal olarak aileyle paylaşılmaktadır. Dönüşüm operasyonu bilgisinin aileyle zorunlu paylaşımında trans bireylerin özel yaşamlarına saygı gösterilmemektedir. Çoğunlukla bu durumun bilincinde olan trans bireyler, aileleri üzerinden faydalanabilecekleri sağlık hakkından faydalanmayı tercih edememekte ve sigorta haklarından vazgeçmektedirler. Operasyonların yüksek maliyetli olması, trans bireyleri korsan operasyonlara yönlendirmekte ve geri dönüşümü olmayan zararların yaşanmasına neden olmaktadır. Trans bireylerin ailesiyle paylaşmak istemedikleri bir durumun devlet aracılığıyla ailelerle paylaşılması, devletin gözünde bireyin karşısında ailenin daha üstün bir değere sahip olduğu biçiminde yorumlanabilir.

ii. Unutulmamalıdır ki, bireylerin gizliliğine zarar vermeme, bireyin özel yaşamına saygı gösterilmesini zorunlu kılar. Psikiyatristler, danışan/hasta bireylerin sırlarını sadece onlar izin verdiği ölçüde ikinci ya da üçüncü kişilerle paylaşabilirler. Aksi yöndeki uygulamalarda bireyin özel yaşamına saygı gösterilmediği gibi, temel etik ilkelerden biri olan özerkliğe saygının da ihlal edilmesi söz konusudur ve bu türden uygulamalar etik açıdan haklı çıkarılamazlar.

Çalışmamızda trans kadın katılımcılardan biri, cinsiyet dönüşümü operasyonu geçirdikten bir süre sonra, hekimi tarafından kendisine yalan söylendiğini, onamı alınmadan vajinasının eğitim materyali olarak eğitim alan öğrencilere gösterildiğini söylemiştir. Hekimin sorumluluğunda bulunan hastasına karşı olan tutum ve davranışlarında dikkate alması gereken unsurlar, ulusal ve uluslararası belgelerde açıklanmıştır¹⁵. Hekim, özerkliğe saygı ilkesi doğrultusunda, bir hastasından eğitim ya da bilimsel bir araştırmaya gönüllü olarak katılımını isteyebilir. Trans kadın katılımcının söylemi doğrultusunda hastasını aldatan hekimin tavrı, hastanın kandırılmış ve eksik bilgilendirilmiş olduğunu ortaya koymaktadır. Danışan/hasta bireyler üzerinde baskı kurma, ikna etmeye çalışma, korkutma, eksik bilgilendirme gibi durumlar söz konusu olduğunda bireyin gönüllüğü bozulmaktadır. Hekimin tedavisini üstlendiği ve gözetiminde bulunan hastayı araçsallaştırmadan, danışan/hasta bireyler üzerindeki riskleri en aza indirmenin yollarını aramakla ilgili etik yükümlülükleri olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bağlamda eğitimcilerden, eğitimde kullanmayı seçtikleri araçlar arasında değersel farklılıkların bulunduğuna yönelik etik duyarlılık geliştirmiş olmaları beklenir.

Kendini Geliştirme

Çalışmaya katılan psikiyatristlerin çoğunluğunun, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusunda kendilerini geliştirmeye istekli oldukları gözlemlenmiştir. Benzer biçimde aktivist LGBT bireylerin de kendilerini pek çok kaynaktan yararlanarak geliştirmeye çalıştıklarına tanıklık edilmiştir. Aktivist LGBT bireylerden kendini geliştirme konusunda edinilen bilgiler, “LGBT Bireylerin Bilinçlenme Pratikleri” başlığıyla Bölüm 4.9’da tartışılacaktır.

¹⁵ Bu bağlamla ilgili öne çıkan belgelerde yer alan maddelerden bir bölümü şunlardır: “Hastanın kendisiyle ilgili tıbbi ve kişisel bilgilerin gizliliğine gereken saygıyı göstermesini hekimden beklemeye hakkı vardır” (DHB, Lizbon Bildirgesi, 1981); “Tıbbi araştırmalara ya da eğitim çalışmalarına katılmayı reddetme” (DHB, Bali Bildirgesi, 1995); “İnsanın menfaatleri ve refahı, bilim veya toplumun saf menfaatlerinin üstünde tutulacaktır” (İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, 2003); “Hasta Haklarının Korunması, 4. Bölüm” (Hasta Hakları Yönetmeliği, 1998).

Bu araştırmada psikiyatristlerin tamamı, tıp eğitiminde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile ilgili konularda, hatta cinsellikle ilgili öteki konularda yeterli bilginin verilmediğini ifade etmişlerdir. Tıp fakültesinde okutulan müfredatta böylesi bir eksikliğin bulunduğu diğer pek çok çalışmada da benzer bir biçimde yer almaktadır (Aydın, 2007; Akhan, 2011; abuk, 2010; Gardner ve Safer, 2013; Safer, 2013; White ve ark., 2015). Tıp fakültelerinde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularına ilişkin eğitim eksikliği, hekimlerin bilimsel açıdan doğruluğu kuşku uyandıran modelleri benimsemelerine neden olabilmekte ve bu yönde tedavi uygulamalarının önünü açmaktadır.

LGBT bireylerin çoğunluğu, psikiyatri ve psikiyatri dışında görev alan hekimlerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konuları hakkında bilgisiz ve deneyimsiz olduklarını söylemişlerdir. Hekimin mesleki rolünü hatırlatan bazı aktivist katılımcılar, hekimlere bilgisiz demenin kendileri için utanılacak bir Şey olduğunu dile getirmişlerdir. Çalışmamıza katılan bazı aktivistlerin bu ndeki söylemleri, tıp kurumu üyelerine verdikleri olumlu yöndeki değerlerin de bir göstergesidir.

LGBT danışan/hasta döngüsünün sağlanabildiği köklü niversite hastanelerinde ve cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularında eğitim verilen kurumlarda, eğitim veren uzman psikiyatristlerin asistan eğitimlerinde öğrencilerine model olmaya çalıştıkları öğrenilmiştir. Bu kurumlarda hekimlerin bilgilendirilmelerinin yanında, nevroz gibi LGBT danışan/hasta bireylerin sıklıkla başvuru yaptıkları birimlerde görev alan diğer sağlık çalışanlarının ve hastane personelinin de danışan/hasta bireylere karşı önyargısız davrandıkları hem psikiyatristlerin hem de aktivist LGBT bireylerin söylemlerinde yer almıştır.

Araştırmamızda tıp fakültelerinde ihtiyaç duyulan eğitimin hangi unsurları içereceğine ilişkin veriler elde edilmemiştir. Bu çalışmada geleneksel tıp içinde geçerli olan usta-ıracak ilişkisini benimseyen eğitimci psikiyatristlerin olduğu ve psikiyatri asistanlarına model oluşturdukları belirlenmiştir. Gizli müfredat kapsamında kalıplaşmış cinsellik normlarının nasıl temsil edildiğiyle ilgili bir

çalışmada, eğitici ve öğrencilerin hem sınıf içi hem de sınıf dışı etkinlikleri araştırılmıştır (Cheng ve Yang, 2015). Araştırmada 10 yıl süresince 11 tıp fakültesinin dokuzunun haber ağlarında cinsellikle ilişkili 197 haberin paylaşıldığı belirlenmiş ve bu haberler üzerinden üretilen söylemler analiz edilmiştir. Araştırmacılar, toplumsal cinsiyet normlarına özgü bilgilerin tıp fakültesi müfredatında aşağıda yer aldığı gibi kademeli olarak ele alınabileceğini ifade etmektedirler.

- i) Toplumsal cinsiyete ilişkin bilgi ile biyolojik bilginin ayrılması,
- ii) Sınıf içi ve sınıf dışında cinsiyet duyarlılığına dikkat çeken bir dilin kullanılması,
- iii) LGBT ve diğer azınlık gruplarını oluşturan bireylerin yaşam deneyimlerinin sınıf içinde paylaşılmasına olanak sağlanması.

Sözkonusu çalışmada yer alan araştırmacılar, sundukları önerilerin dikkate alınması durumunda tıp fakültelerinde okuyan öğrencilerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularına özgü bakış açılarının gelişeceğine inandıklarını ifade etmektedirler.

Psikiyatristlerin kendini geliştirme konusundaki düşüncelerine ilişkin şunlar söylenebilir:

i. Hekim adaylarına tıp fakültelerinde, hekimlere ise uzmanlık eğitimleri süresince verilecek eğitim, hekime tıp kurumunun kimliğinin kazandırılmasında önemli bir etmendir. Üniversite ya da eğitim ve araştırma hastanelerinin dışında, fakültelerdeki lisans ya da uzmanlık eğitimlerinin dışında devlet hastanesi, özel klinik ya da muayenehanelerde görev alan hekimlerin, konu ile ilgili bilgi açığını giderilmesi için gerek duydukları bilgiye ulaşmalarının yollarını da göstermek önemlidir. Hekimi hastası karşısında bilgisiz bırakmak, hekim-hasta arasında kurulacak güven ilişkisine zarar verir.

Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konuları hakkında eğitim verilmesi bilgisizlikten kaynaklanan hataları önlemeye yardımcı olacaktır. Ancak pek çok durumda eğitim alan hekimleri kendi değerleri ve o değerlerin kökenleri ve geçerlilikleri ile yüzleşmek zorunda bırakan etik eğitimi, LGBT bireylere benzer, yargılanmaya açık diğer danışan/hasta bireylere yaklaşım için de kavrayış sağlayacağından tıp fakültelerinde desteklenmelidir.

ii. Model alma durumu desteklenmeli, fakat alınan modelin kendine özgü değerler evreninin olabileceği unutulmamalıdır. Özellikle hekim rolünün kazanılmasında etkin olan yöntemlerden biri olarak kabul edilen model almanın hekim adayının sezgisel, hatta bilinç dışı yollarla gerçekleştirdiği bir etkinlik olarak kabul edilmektedir (Oğuz, 2001b). Söz konusu yöntemin günümüz koşullarına uyarlanması, günümüz koşullarının ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığının belirlenmesi gerekmektedir.

4.3.Aile ile İletişim Kurma

Araştırmaya katılan psikiyatristlerin çoğunluğu, LGBT bireylerin aileleriyle iletişime geçtiklerini söylemişlerdir. Bu araştırmada ailelerin, çocuklarının cinsel yönelim ve cinsel kimlikleri ile ilgili olarak birbirinden farklı düzeylerde olumsuz tepki verdikleri belirlenmiştir. Çalışmada yer alan psikiyatristlerin ve aktivist LGBT bireylerin söylemlerine göre, ailelerin çoğunluğu, çocuklarının LGBT olduğunu öğrendikleri ilk anda kabul etmemiş ve çeşitli derecelerde olumsuz tutum ve davranış sergilemişlerdir. LGBT bireylerin ailelerinden olumsuz tepki gördükleri pek çok araştırmanın ortak bulgusudur (Akhan, 2011; Göregenli, 2011b; Kaptan, 2010; Lambda İstanbul, 2010; Yalçınoğlu, 2013; Yüksel, 2009).

Çocuklarının LGBT olmasını kabul etmeyen ailelere cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kimliği gelişimi hakkında bilgi veren psikiyatristlerin çoğunluğu, ailelerin tutum ve davranışlarında olumlu yönde bir değişim yaşandığını gözlemlediklerini söylemişlerdir.

Bireyin LGBT olduğunun farkına varmasıyla başlayan süreç, bireyin hem kendini tanıması hem de topluma kendini açıklamasıyla ilerlemektedir. Toplumda egemen olan ahlâki normlar ile dini inanışlar gibi unsurlar heteroseksist bir düzen içerisinde eşcinsel ve birseksüel bireylerin cinsel yönelimlerini gizlemelerine neden olabilmektedir. Bu çalışmada, cinsel yönelimini ya da cinsel kimliğini yakın çevresinden çeşitli nedenlerle gizleyen az sayıda birey yer almasına karşın, aktivist bireylerden çoğunluğu hem yakın çevresiyle hem de toplumsal yapılarla kurdukları ilişkide cinsel varoluşlarını gizlemediklerini söylemişlerdir. Bireyin cinsel yönelim ya da cinsel kimliğini çevresine duyurması; kim olduğunu, neye inandığını, kendine özel olan ihtiyaçlarını ve arzularını ifade etmesi, “açılma [*ing*: coming out]” olarak adlandırılmaktadır (Charania, 2005). Bu terim çalışmaya katılan LGBT bireyler ve psikiyatristler tarafından önemli bir dönüm noktasını ifade eder bir biçimde ve ortak bir dil unsuru olarak kullanılmıştır.

Bu araştırmaya katılan LGBT bireylerin aile içinde annelerine babalarından daha erken açıldıkları belirlenmiştir. Araştırmaya katılanlar içinde önce babalarına ya da evli iseler eşlerine açılan aktivist bireyler olması, toplumdaki ataerkil yapının çözülmeye başladığının bir göstergesi olabilir. Ailelerine açılıp onların desteğini hisseden aktivist LGBT bireylerin çoğunluğu, kendilerine olan güven duygusunda olumlu yönde bir değişme olduğunu söylemişlerdir.

Transseksüel bireylerin ailelerine açılma öykülerini değerlendiren Kaptan (2010), kadın transseksüellerin dörtte üçünün ilk kez annelerine ve ailelerinin kadın üyelerine açıldıklarını saptamıştır. Aynı çalışmada transseksüel bireylerin cinsiyet değiştirme amacıyla süreci başlattıklarında artık net olarak kendilerini transseksüel ilan etmiş olmalarının ve buna yönelik tedavi arayışına girmelerinin içsel bir kararlılık ve huzur sağladığı ifade edilmektedir.

Bu çalışmada aktivist LGBT bireylerin bir bölümü, kendilerindeki cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliği farklılığıyla ilk yüzleştikleri dönemde korku, kaygı, suçluluk, utanç ve günah işlediğini düşünüp, farklı tepkiler geliştirdiklerini ifade etmişlerdir. Örneğin, bazı LGBT bireyler yaşamlarının ileri dönemlerinde açılırken,

diğer bazıları ise cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimlerine ait bilgiyi çevresiyle paylaşmadan yaşamlarını sürdürmektedirler. Bu durumun temel nedenlerinden biri, toplumsal koşulların bireylerin kendilerini cinsel varoluşları açısından ifade etmelerine olanak sağlayıcı unsurları barındırmamasıdır. Bireyin cinsel yönelim ve cinsel kimliğinin farketmesi ile fettiği kimlikle bütünleşmesi arasında geçen sürenin Türkiye’de uzun zaman aldığı ifade edilmektedir (Yüksel, 2010). Yalçınoğlu (2013), bu sürenin ortalama beş yıl sürdüğünü belirlemiştir.

Cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliği alanında faaliyet gösteren oluşumlar içinde biraraya gelen bazı aktivist LGBT bireyler, mücadelelerine ailelerinin desteğini alarak devam ettiklerini söylemişlerdir. Psikiyatristlerin ve aktivist LGBT bireylerin bir bölümü, LİSTAG oluşumunun dayanışma ve işbirliği için olumlu bir adım olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan aktivist LGBT bireylerin bir bölümü, cinsel yönelim ya da cinsel kimlikleri nedeniyle aileleriyle görüşemediklerini söylemişlerdir. LGBT bireylerin bu yöndeki söylemi, diğer pek çok araştırmada da yer almaktadır (Göregenli, 2011b; Kaptan, 2010; Lambda İstanbul, 2010). Araştırmanın katılımcılarından biri, akranlarından daha farklı bir cinsiyet kimliği gelişim sürecinden geçtiğini ilk fark ettiği dönemlerde, sağlık çalışanlarının desteğine ihtiyaç duyduğunu söylemiştir. Katılımcı, ailesinden destek göremeyeceğini düşündüğünden bu ihtiyacını dile getirememiş, ertelemek durumunda kalmıştır. Araştırmamızda ailelerin, cinsel azınlık grubunu oluşturan çocuklarının cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelim kimlik gelişimlerini *farkından olmadan* engelledikleri belirlenmiştir. Ailelerin ikili cinsiyetle sınırlı toplumsal cinsiyet rollerinden başka bir varoluş hakkında bilgi sahibi olmamaları, pek çok başka soruna da neden olmaktadır. Ailelerin ezber bir biçimde sahip oldukları bu bilgiye dayalı tutum ve davranışları, öncelikle LGBT çocuklarına zarar vermektedir. Bunun yanında aileler, cinsel yönelim açısından çoğunluk grubunu oluşturan heteroseksüel çocuklarının kendilerini LGBT bireylere kıyasla üstün olarak algılamalarına ve akranlarına ayrımcılık uygulamalarına neden olan algının yerleşmesine neden olmaktadır. Bu

bağlamda ailelerin, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin de olabileceği bilgisini çocuklarının cinsel eğitimleri sırasında onlarla konuşabilmesi önemlidir.

Bu çalışmada ebeveyn olan eşcinsel, biseksüel ya da trans bireylerin sorunlarına değinilmemiştir. Çalışmaya katılan psikiyatristlerin ve aktivist LGBT bireylerin bir bölümü, ebeveyn olan LGBT bireylerin sağlık sistemi içerisinde bazı açılardan zorlandıklarını söylemişlerdir. Örneğin cinsel kimliğini değiştirmek isteyen anneyle görüşme yaptığını söyleyen psikiyatristlerden biri, annenin bu kararını uygulamadığını ifade etmiştir. Hem psikiyatrist hem de aktivist LGBT bireylerle yapılan görüşmeler, takip edilen seminerlerin bazı oturumlarında yürütülen tartışmalar ve ilgili literatürde yazılanlar göstermektedir ki, ebeveyn olan LGBT bireylerin sağlık sistemi içinde karşılaştıkları sorunların araştırılmasına gereksinim vardır.

Araştırma katılımcıların aile ile iletişim kurma konusundaki söylemlerine ilişkin şunlar söylenebilir:

i. Cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin cinsel yönelimlerine uygun bir biçimde yaşamak istediklerine karar vermesi, toplumda yaygın olarak yaşanan heteroseksüel ilgilerden farklı ilgileri olduğunu fark etmeleriyle başlar. LGBT bireylerin hem duygu hem de bedensel açıdan kendi cinselliklerindeki farklılıklarla yüzleşmesi, toplumsal cinsiyet ile biyolojik cinsiyet arasındaki ilişkinin sıkı dokunduğu toplumlarda bireylerin travma yaşamasına neden olabilmektedir. Bireyin özerkliğinin gerçekleşmesine olanak sağlayan toplumlarda cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliği farklılığının neden olduğu travmatik etkinin daha düşük yaşanabileceği söylenebilir.

Bireyin cinsel yönelim ya da cinsel kimliğine uygun olarak kendi cinselliğini belirlemesi ve bunu çevresiyle paylaşmaya başlaması olarak tanımlanan “açılma”, değersel bir anlam yükü barındırır. Bu aşamada ailenin desteğinin alınması, bireyin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimiyle barışmasında önemli bir adımdır. Bireyin bu andan itibaren cinsel yönelim ve cinsel kimliği açısından çevresine karşı ‘dürüst’

olacağını deklare etmesi, ahlâki açıdan bir olgunlaşmayı da gerektirir. Açılma, Kohlberg'çi anlamda, bireyin konvansiyonel aşamadan bağlarını çözdüğü ve cinselliğini hangi doğrultuda yaşayacağını bir yaşam ilkesi olarak benimsemeye başladığının ifadesidir. Bu andan itibaren birey, inandığı ve inşa ettiği cinsel yaşamı uğruna toplumda kabul görmüş ahlâki normları, dini kabulleri ve yaygın kabul gören değerleri sorgulayacağını açıklamıştır. Bireyin yaşamında çevresine açılmasıyla başlayan kırılma *anı*, onun başka bir değersel evrene angaje olduğunun göstergesidir.

ii. Ailelerin LİSTAG çatısı altında biraraya gelmeleri, değersel bir ilişkilendirilmedir. Bu araştırmada çocuklarının eşcinsel, biseksüel ya da trans olduğunu öğrenen ailelerin, çocuklarının yanında olmak ile karşısında durmak arasında değişen tepkiler verdikleri belirlenmiştir. Bu bağlamda ailelerin değersel önceliklerini belirleyecek bir seçimle karşı karşıya kaldıkları söylenebilir. Bu durumda aileler, yaşamaya alışkın oldukları toplumsal normlara bağlı kalarak çocuklarını reddetmek ile toplumsal normlardan pek çoğunu sorgulayarak çocuklarını kabul etmek arasında kalabilmektedirler.

Her ailenin çocuklarının cinsel yönelim ve cinsel kimliklerine ilişkin olarak geliştireceği otantik tutum ve davranış, farklılık gösterebilir. Fakat LİSTAG ailelerin sergilediği tutum ve davranışın iki önemli değersel boyutu vardır. Bunlardan ilki, ebeveynlerin bir ebeveyn olarak kendi rollerini sorgulamalarıdır. Bu sorgulamada pek çok unsurun değerlendirilmesi söz konusu olabilir, fakat daha önce alışkın oldukları ve sağlam temeller üzerine kurulduğundan emin oldukları toplumsal cinsiyet rolleriyle hesaplaşmanın öne çıktığı söylenebilir. Diğeri ise, anne-babaların içgüdüsel olarak çocuklarını koruyup kollamanın ötesine geçtikleri, yani, diğer bütün LGBT olan çocukların durumunu gözeterik davranışta bulunmalarıdır. Bu bağlamda LİSTAG aileleri, ahlâki ve dini normları yargılamakta, eleştirmekte, toplumsal önyargıları zorlayarak dönüşüme olanak sağlamak için hukuksal mücadele yürütmektedirler. LİSTAG bünyesinde yer alan ve ahlaki açıdan olgunlaşmayı işaret eden ailelerin tutum ve davranışlarının değerli oluşu, ailelerin hem birer ebeveyn olarak kendilerini sorgulamalarına hem de çocuklarına ve çocuklarıyla benzer

sorunlar yaşıyan diğer gençlere yaşam alanı açmak için verdikleri mücadeleye dayanmaktadır.

4.4. Cinsiyeti Kategorilere Ayırma Sorunu

Cinsiyet kimliği ile cinsel yönelim kavramları arasındaki farka ilişkin olarak katılımcıların çoğunluğu, alanın bilimsel bilgisiyle uyumlu cevaplar vermişlerdir. Çoğunluğun görüşlerinden ayrılan düşüncelerin ortak noktası, cinsiyet kategorilerinin değişik kombinasyonlarının olabileceği ve bu nedenle bilimsel tanımlamaların bireylerin cinsel eylem pratiklerini ifade etmede yetersiz kaldığıdır.

Aktivist LGBT bireylerin çoğunluğu, ikili cinsiyet sınıflandırmasının biyolojik cinsiyet ile toplumsal cinsiyet arasında kurulan bağlantıdan kaynaklandığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Söz konusu sorunsalla ilişkili olarak tez çalışmasında “**bir kişinin biyolojik cinsiyetini ya da toplumsal cinsiyetini [ing: gender] hangi unsurlar belirlemektedir?**” sorusuna yanıt aramak amaçlanmıştır.

Biyolojik cinsiyet, üreme organlarının anatomik yapısına göre belirlenmekte ve kadın ya da erkek olarak doğum anında kategorilere ayrılmaktadır. Genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikler, kadın ile erkek bireyler arasında cinsiyet farklılığına neden olmaktadır (Ana Britannica, 1992). Biyolojik cinsiyetleri açısından kadın ve erkek bireylere toplumun yüklediği cinsel roller ve sorumluluklar, toplumsal cinsiyet kavramıyla ifade edilmektedir.

Toplumsal cinsiyet çalışmalarında kadın ve erkek bireyler arasındaki *farklılığa* birinci dalga feminist hareket, *eşitliğe* ise ikinci dalga feminist hareket öncülük etmiştir. Kadının birey olarak kendi bedeni ile ilişkisinin irdelenmesi ve kadın ile erkek bireylerin cinsel rollerinin doğuştan getirilmediği, toplumsal olarak kurulduğunun daha yüksek sesle ifade edilmesiyle başlayan tartışmalar, cinsel kimliklerin daha kökten sorgulanmasına neden olmuştur. Aynı dönemde farklı cinsel

yönelimlerin özgürce yaşanabilmesi için mücadele başlamıştır. Günümüzde ataerkillik ve erkek egemenliğinin sorgulanması, kadınların ve cinsel kimlikleri ve cinsel yönelimleri toplumsal normlardan farklı olan bireylerin ekonomik, toplumsal ve kültürel yaşamın hemen her alanında daha fazla sayıda ve etkin bir biçimde yer alması, mücadelenin farklı alanlarda yürütüldüğünün göstergesidir.

Günümüzde devam eden toplumsal cinsiyet çalışmaları, feminist hareketin kazanımlarından büyük ölçüde yararlanmaktadır. Spargo'ya (2014) göre, toplumsal cinsiyet ayrımını ilk keşfeden grup kadınlardan, cinsiyet politikasını sorunsallaştıran ilk grup ise eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerden oluşmaktadır. Kuir kuramcılar, biyolojik cinsiyet ve toplumsal cinsiyet kavramlarına özgü temel varsayımlara karşı çıkarak biyolojik cinsiyetin ikiye sınırlı olduğu halde, toplumsal cinsiyetin sonlu bir sayıyla sınırlandırılabilir olmadığı düşüncesini geliştirmek için düşünce üretmektedirler. Araştırmamıza katılan aktivist LGBT bireyler, mevcut toplumsal cinsiyet kategorilerinin kendi cinsel varoluşlarını açıklamaya yetmediği konusunda ortak bir görüşe sahiptirler.

Foucault ve Butler'ın toplumsal cinsiyet konusunda alana kattığı yenilikleri yorumlayan Direk (2007), "Foucault'a göre bedenini ona doğal ve özsel bir cinsiyet fikri yükleyen bir söylem tarafından belirlenmesinden önce cinsiyetli bir varlık olmadığı; bedenin, söylem içinde ve iktidar ilişkileri bağlamında cinsiyetli bir varlık olma anlamı kazandığı" söylemine dikkat çekmektedir. Böylesi bir düşünsel evrende cinsiyetli olmak, bir dizi *toplumsal düzenlemeye* tabi olmak anlamını taşımaktadır. Bu türden düzenlemeler, hem insanın cinsiyetini ve toplumsal cinsiyetini hem de bireyin kendisini verili cinsiyet kategorileri içine tanımlamasını dayatmaktadır. Bu bağlamda cinsiyet kategorisinin regülatif bir yapıya sahip olduğunu vurgulayan Direk, bu kategoriye bir varsayım olarak kabul eden her çözümlemenin, toplumsal cinsiyetin düzenlenebilir olduğu bir stratejiyi sahiplenmekte ve yaygınlaştırmakta olduğunu iddia etmektedir (Direk, 2007). Bu saptama, hukuksal düzenlemeler söz konusu olduğunda biyoetik açıdan önemli sorunlara işaret etmektedir.

Hukuksal düzenlemelerde toplumsal cinsiyet ile biyolojik cinsiyet arasında kurulan sıkı bağın neden olduğu ayrımcı uygulamalar arasında trans bireylerin biyolojik geçiş operasyonunu düzenleyen Türk Medeni Kanun 40. maddede yer alan ifadeler; “toplum henüz hazır değil” gerekçesiyle cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramlarına Türkiye Cumhuriyeti Anayasası’nın eşitlik ilkesini düzenleyen 10. maddesinde yer verilmemesi; eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin hak ve özgürlüklerini savunmak amacıyla açılan derneklerin Anayasada yer alan “hukuka ve ahlâka aykırı dernek kurulamaz” kısıtlamasıyla kapatılması için girişimlerde bulunulması; sürmekte olan, LGBT bireylere yönelik çeşitli ayrımcılık davalarının ve cinayet-şiddet davalarının takibinde sorumluların yargılanması; trans bireyleri sosyal yaşamdan soyutlayan ve görünürlüklerinden rahatsız olan emniyet görevlileri tarafından 2005 tarihli Kabahatler Kanunu ile 1983 tarihli Karayolları Trafik Kanunu’nun 68. maddesine göre idari para cezası kesilmesi gibi keyfi uygulamalar yer almaktadır (Sezer, 2009; Söyle, 2010).

Normlar sistemi olan hukuk, durumları ve davranışları ayrıntıları ile tanımlayan, eylemlerin hukuka uygun olmaması durumunda yürürlüğe girecek yaptırımları net bir biçimde belirleyen bir disiplindir (Güriz, 2009). Hukuk kurallarının yetkili organlarca çıkarılması ve bunların ihlali halinde, bu duruma sebep olan bireylere karşı devlet organlarınca cebir (zor) kullanılması söz konusudur. Bu bağlamda hukuk, bağlayıcı bir normlar sistemidir. Oysa anayasada yer alan “hukuka ve ahlâka aykırı dernek” kurulamaz ifadesinde ve mevzuatta geçen “genel ahlâk” ifadeleri tartışmaya açıktır. Hukuk dilinin tartışmaya yer bırakmayacak bir netlikte kurulması beklenir. Aksi, ataerkil düşüncenin yaygın olduğu toplumsal yapılarda cinsel azınlık grubunu oluşturan ve toplumun genelinden farklı cinsel yönelimleri olan bireylerin eylemlerinin hukuka aykırı olarak yorumlanması söz konusu olabilir. Bu durumun kaçınılmaz bir sonucu, temel yaşam haklarının yaşama aktarılmasının engellenmesidir. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin bireyin kendisi tarafından belirlenmesi hakkı, hukukun karşısında toplumu oluşturan diğer bireylerle eşit statüde yer alma haklarının tanınması önemlidir. Burada dikkate alınması gereken unsur, cinsel azınlıklar veya diğer azınlıkların da haklarını kapsayacak şekilde

anayasal ve yasal eşitsizlikleri gidermek; yaşam hakkı ve çalışma hakkının tanınmasını hukuksal güvence altına almaktır.

Toplumsal ihtiyaçlar doğrultusunda yeniden düzenlenebilen hukuk, transgender bireylerde olduğu gibi, ‘yeni’ beden formlarını sergileyen insanın kendi varlığını göstermesine olanak sağlamalıdır. Bunun önünü açan yasal düzenlemelere ihtiyaç olduğu açıktır. Türkiye’de biyolojik cinsiyet ile toplumsal cinsiyet arasında kurulan sıkı bağ, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin yaşam haklarını kısıtlamakta, bireyleri kendi bedenleri üzerinde özerk bir biçimde karar almasını etkilemektedir.

Heteroseksizm kavramı doğal, normal, üstün ve kabul edilebilir olan cinsel yönelimin heteroseksüellik olduğunu kabul eden ve bu yönelimin dışında kalan her türlü tutum ve davranışı ötekileştiren, kimlik ve cinsel ilişkiyi damgalayarak yargılayan ideolojik bir sistem anlamına gelmektedir. Tez kapsamında “**tıp kültürü heteronormatif olabilir mi?**” sorusuna yanıt aranmasının amacı, yapılan güncel çalışmaların pek çoğunda ikili cinsiyet sisteminin kabul ettiği kalıplaşmış normların dışında cinsel pratikleri deneyimleyen bireylerin fiziksel, duygusal ve psikolojik saldırılara maruz kalmalarıdır. Bazı feminist düşünce sistemlerinde ve aktivist LGBT söylemlerinde heteroseksizm kavramı sıklıkla anılmakla birlikte, son dönemlerde heteronormatif kavramı da kullanılmaktadır. Bu kavram heteroseksizmden farklı olarak son dönemlerde sorunun sosyal köklerine inmesi ve konunun politik yanlarına vurgu yapması nedeniyle önerilmektedir. Heteronormatif terimi farklı cinsel yönelimi olan insanlara heteroseksüel gibi davranmaları yönünde dayatılan kuralları tanımlamaktadır. Dikkati çeken nokta heteronormatif dayatmaların yalnızca farklı cinsel yönelimi olan insanları değil, heteroseksüel bireyleri de kapsayıcı bir yönünün olmasıdır (Herdt ve Meer, 2003).

Tıp kültürünün heteronormatif bakış açısıyla sağlık hizmeti üretmesi, cinsel azınlıkların sağlık hizmetinde sorun yaşamalarına neden olmaktadır. Araştırmamıza katılan LGBT bireylerin çoğunluğu, tıp kurumunda egemen olan heteronormativite ya da homonegativizm nedenleriyle sıklıkla ötekileştirildiklerini ve dışlandıklarını söylemişlerdir.

Heteronormatif bakış açısıyla ilgili olarak, “**Tıp uygulamalarında cinsel azınlıklara karşı bir ötekileştirme pratiğinden söz edilebilir mi?**” sorusu tez kapsamında yanıtı aranan sorular arasında bulunmaktadır.

Tarihsel süreçte kabul edilen insan hakları ile ilgili olan belgelerde öne çıkan ilkeler, tüm insanlar için geçerli olan ‘yeni’ ayrıcalıkların doğumuna işaret etmiştir. Bu belgelerde kabul edilen temel hak ve özgürlükler, yeni bir düzenin ve düşünme biçiminin habercisi olmuşlardır. Örneğin Hipokrat Andı’nda yer alan ‘ayırım yapmama’, ‘insan yaşamına saygı’; İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgesi’nde geçen ‘özgürlük’, ‘güvenlik ve baskıya direnme hakkı’; İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde yer verilen ‘tüm insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğar’ söylemleri, günümüzde çağdaş toplumsal yapıların oluşumunda temel unsurlar olarak kabul edilmektedirler. Bu belgelerin en temel özelliği, uluslararası düzeyde onaylanmaları ve politika üreticilerini yönlendirmeleridir.

Dünya Cinsel Sağlık Birliği’nin [*ing*: World Association for Sexual Health, WAS] Cinsel Haklar Bildirgesi (1999)’nde, cinsel ayrımcılık yapılmaması ve cinsel ayrımcılığa karşı duruşun temel insan hakları arasında olduğu hatırlatılmaktadır. Cinsel sağlık hakları, sağlık hakkının bir uzantısı olarak kabul edilebilir. İnsanın cinsel yaşamı, onun bedensel, duygusal, entelektüel ve sosyal varoluşun bir parçası olduğu düşüncesinden hareketle, insanların cinsel yönelimleri ve cinsel kimlikleri üzerinde herhangi bir kurumun ya da kişinin baskıcı, kısıtlayıcı, damgalayıcı, kontrol edici tutum ve davranışları temel insan haklarına aykırıdır.

Katılımcıların cinsiyetin kategorilere ayrılması ile ilgili düşünceleri hakkında şunlar söylenebilir:

i. Akitvist LGBT bireylerin bir bölümünün söylemlerinde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramları yerine, kuir kuramın terminolojisinde sıklıkla yer alan ve evrensel olarak yaygın olarak kullanılan kuir ya da transgender gibi terimlerle kendilerini ifade etmeye çalışmaları dikkati çekmektedir. Cinsel eylem pratiklerinin kuir düşüncenin ürünü olan kavramlarla açıklanma çabasının nedenlerinden biri, kuir

teriminin içinde barındırdığı ‘muhalif olma’ anlam yükünün LGBT aktivizminin özgürlük ve hak temelli yürüttüğü mücadeleyi temsil etme gücü olabilir.

ii. LGBT bireylerin söylemlerinde kuir, toplumsal cinsiyet kategorilerinin bütünüyle reddedildiği bir tür kimlik veya alternatif bir kimlik kategorisi olarak yorumlanmaktadır. Oysa kuir karşıtı görüşler, kuir düşüncenin toplumsal cinsiyet kategorilerinin bütünüyle olumsuz, hapsedici bir yapı olarak gösterme eğilimini eleştirmektedirler (Spargo, 2014). Cinsellikle ilişkili kimliklerin egemen söylem ve bilimsel paradigmalara girdiği etik ilişkinin incelenmeye ihtiyacı olduğu söylenebilir. Bireylerin sahip olduğu olanakların geliştirilmesi için kuir düşüncenin sunduğu imkânların değerlendirilmesi gerekmektedir.

4.5. Özgür İradenin Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim ile İlişkisi

Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramlarının özgür irade ile ilişkisini tartışırken özgürlük ve özerklik kavramlarını konu ile sınırlı kalarak açıklamak katılımcıların söylemlerini değerlendirmek için yararlı olabilir.

Özgür irade, bireylerin kendi planlarını, isteklerini, politikalarını birer söylem haline getirebilmeleri ve bunları yaşam alanlarında gerçekleştirebilmeleridir (Oğuz, 1994). İradenin özgürlüğü ile insanın isteme ve karar verebilme özgürlüğü anlaşılmaktadır (Akarsu, 1998, s: 146).

Özgürlük, insanın her türlü dış etkenden bağımsız olarak kendi iradesine ve düşüncesine göre karar vermesi durumudur. Özgürlük, tanımı gereği bir insanın engellenmemesi, belirlenmemesi isteğine göndermede bulunur ve bu anlamıyla insanın en temel haklarından birine vurgu yapar. Özerklik ise, insanın kendi hakkında karar verme, özgür iradesini ve düşünme yeteneğini kullanarak verdiği bu özgün kararı eyleme dönüştürme özelliğidir. Özerklik, insan olmanın en temel özelliklerinden biridir ve her insanda var olduğu kabul edilir (Oğuz ve ark., 2005, s:196-200).

Konu ile ilgili kaynak kitaplarda özgürlük, ‘insanın bir değeri’ olarak kabul edilmektedir. (Kuçuradi, 1997). Bir kişi özelliği olarak özgürlük, bir kişi değerini vurguladığında *etik özgürlük*’ten söz edilmektedir. Kişilerin özgür kalmasına yardımcı olan ve bir gereklilik düşüncesi olarak da *toplumsal özgürlük* kavramının kullanımı yaygındır. Toplumsal özgürlük, bir ülkedeki toplumsal ilişkilerin düzenlenmesinde geçerli olan ilkelerle ilişkilidir. Toplumsal özgürlük, hem kişi hem de devlet açısından incelenebilir. Kişi açısından bakıldığında, ‘ahlâksal özgürlük’ ve çeşitli ‘hukuksal özgürlükler’ ayırımına gidilmektedir. *Ahlâksal özgürlük*, eylem özgürlüğünün bir yansıması olarak kabul edilmekte ve insanın ahlâki eylemlerini başkasının zoru ile değil, kendi iradesi ile gerçekleştirmesi anlamına gelmektedir (Kuçuradi, 1997).

Hem psikiyatri alanında çalışan uzmanlar hem de aktivist LGBT bireyler, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin özgür irade ile seçilip seçilemeyeceğine ilişkin birbirinden farklı yorumlarda bulunmuşlardır. Katılımcılar arasında egemen olan görüş, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin özgür iradeyle seçilemeyeceğidir.

Katılımcılardan bir bölümü, cinsiyet kimliğinin ve cinsel yönelimin özgür irade ile seçilebileceğini söylerken bazı katılımcılar, sadece cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelim için seçimin mümkün olabileceğini ifade etmişlerdir. Araştırmancının bazı katılımcıları, seçimin kişiden kişiye göre değişebileceğini, iradenin özgür olmasının toplumsal koşullarla ilgili olduğunu söylemişlerdir.

Akhan (2011) tarafından 261 sağlık çalışanına uygulanan anket sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının % 55.8’i cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin doğuştan gelen bir özellik; % 15.1’i ise, kişisel bir tercih olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada 294 LGBT bireyin % 86.4’ü doğuştan gelen bir özellik; %12.6’sı ise kişisel bir tercih olduğunu düşündüklerini söylemişlerdir. Araştırmaya katılanların %1’i ise bu konu hakkında fikirlerinin olmadığını belirtmişlerdir.

Katılımcıların cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile özgür irade arasında kurdukları ilişkiye dair şunlar söylenebilir:

i. İnsanın değer yaratan bir varlık olması, onun özgür ve özerk olabildiğinin kanıtıdır. Bu nedenle araştırma katılımcılarının özgür ve özerk bireyler olduğu kabul edilmektedir.

Katılımcıların cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin seçilemeyeceği yönündeki görüşleri, eşcinsel, biseksüel ve trans *olma halinin* varoluşsal bir açıdan ele alındığının göstergesidir. Cinsel pratiklerin tarihin hemen her döneminde yaşanması ile bireylerin özgür iradeleri arasında kurulacak ilişki zayıf olmasına karşın, cinsel azınlıkların cinsel eylem pratiklerinin tarihin hemen bütün dönemlerinde yaşandığı bilinmektedir.

Cinsel eylem pratiklerinin nasıl kurgulandığına ilişkin ilk örneklerin izi Antik Yunan'a dek sürülebilir. Arkeolojik kazılardan ve bu kazılardan günümüze ulaşan heykel ve fresklerden dönemin cinsel eylem pratikleri hakkında fikir sahibi olmak mümkündür. Yetişkin erkek ile daha genç erkek figürlerinin birbirlerine kur yaparken, hediye verirken, hizmet ederken ve cinsel eylem halindeyken resmedildiği pek çok eser günümüze ulaşmıştır (Atılgan, 2013). Bu türden cinsel davranışların varlığının nedenini açıklamak, bilinen bilimsel yöntemlerle ispatlanamamaktadır. Tarihsel süreçte toplumsal cinsiyet ve cinsel rollerin çeşitli biçimlerde kurulduğuna ilişkin yaygın kanı oluşturan veriler, aynı zamanda cinsel azınlıkların cinsel eylemlerinin yaşandığını da doğrulamaktadır.

ii. LGBT katılımcılardan azınlıkta kalan bir bölümü, eşcinsel, biseksüel ya da trans *olma halinin* seçilebileceğini söylemişlerdir.

Psikiyatristlerden bir bölümü, çok küçük yaşlarda belirlenen cinsel kimliğin seçilemeyeceğini, fakat cinsel yönelimin bir seçim olduğunu ve bireyin cinsel partner

olarak hangi cinsiyetten biriyle cinsel birlikteliği yaşayacağına kendi özgür iradesine göre karar verebileceğini düşündüklerini söylemişlerdir.

Bazı psikiyatristlerin trans bireyler hakkındaki görüşlerinde transeksüalite olgusunun cinsel hastalık sınıflandırmasında bir hastalık kategorisi olarak yer almasının etkili olduğu gözlenmiştir. Bu doğrultuda belirlenen semptomlar, cinsiyet disforisine işaret etmekte ve trans bireylerin özgür iradeleriyle cinsel kimliklerini seçemedikleri görüşünü desteklemektedir. Bu yönde görüş belirten psikiyatristlerin söylemlerinde trans bireyin ‘cinsel anatomisinden hiç hoşlanmama’ bulgusuna klinik açıdan belirgin bir sıkıntının eşlik etmesine ya da bu durumun toplumsal işlevsellikte düşüşle karakterize olmasına trans bireyin kendisi karar verememektedir.

Trans kadın aktivistlerden biri, cinsel kimliğin seçilemeyeceğini, fakat operasyon için dönüşüm kararının bireyin özgür iradesine bağlı bir karar olduğunu söylemiştir. Psikiyatristlerden biri, aktivist katılımcının bu görüşünü destekleyen açıklamalarda bulunmuştur. Danışanlarından birinin trans erkek eğilimleri olduğunu söyleyen psikiyatrist, danışanın ‘anne’ olması nedeniyle dönüşüm operasyonu geçirmediğini söylemiştir. Annenin bu yönde aldığı karar, geçiş operasyonunun bireyin özgür iradesi doğrultusunda aldığı bir karar olduğunu söyleyen aktivist trans kadın katılımcının düşüncesiyle uyumludur.

Çalışmamızda yer alan bazı katılımcıların görüşleri, bireylerin *cinsel davranışlarına* özgür ve özerk olarak karar verebileceğini yönünde ortaklaşmaktadır. Etik açıdan değerli olan davranış, bireylerin cinsel eylem pratiklerine özgürce karar verme özerkliklerini, diğer insanların özerkliklerine zarar vermeyecek bir biçimde gerçekleştirmeleridir.

iii. Bir grup katılımcının özgür irade kavramının barındırdığı anlam yükünü sorunsallaştırdıkları söylenebilir. Bu grupta yer alan katılımcılarda egemen olan görüş, özgür iradenin toplumsal koşullarla ilişkili olduğudur. Bazı katılımcıların söylemlerinde cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelimin kendisinin mi yoksa cinsel

davranışların mı özgür iradeyle belirlendiğine ilişkin düşünceler, birbirinden ayrıştırılamamaktadır.

Etik açıdan önemli olan noktalardan biri, bireyin özgürlük ve özerkliğinin yaşama aktarmasında toplumsal koşulların önemli olduğunun ifade edilmesidir. Özgür irade kavramının sorunsallaştırılması, ağırlıklı olarak felsefi bir sorundur ve sorunun irdelendiği düşünsel duraklarda pek çok unsurun gözetilmesi gerekmektedir.

iv. Unutulmamalıdır ki, seçimin olmadığı yerde bireyin eylemlerinin ahlâki ya da etik açıdan değerlendirilmesi mümkün değildir.

LGBT bireylerin kendi cinsiyet kimliklerine ve cinsel yönelimlerine özgü cinsel eylem pratikleri, XIX. yy.dan başlayarak tıp kurumu tarafından sağlık ve hastalık kavramlarıyla birlikte değerlendirilmiştir. Tarihsel süreçte bu türden cinsel azınlık pratiklerinin suç ve günah olarak damgalanması ve normal olandan sapma ya da normal dışı olarak yorumlanması yaygın olarak kabul görmüştür. Bu bakış açısı, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin tedavi uygulamalarının merkezine yerleşmelerine neden olmuştur. 1970’li yıllara dek cinsel eylem pratiklerinin bir bölümü, bireylerin özgür iradelerine yaslanarak aldıkları bir karar ya da doğumdan gelen bir yapı özelliği olduğu önemsenmeksizin anomali olarak kabul edilmiş, LGBT bireyler için çeşitli tedavi yöntemleri geliştirilmiştir.

v. Bireylerin özgür iradeleriyle cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelimlerini belirlemelerinin toplumda yarattığı kaygı eşcinsel, biseksüel ya da trans *oluşun* öğrenilebilir ya da öğretilbilir olacağının düşünülmesine dayanmaktadır. Bu nedenle üreme dışında yaşanan cinsel pratiklerin insan ırkı için bir ‘tehdit’ olarak yorumlanması yaygın bir düşüncedir. Bu türden düşünceler, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin toplumsal çözülmeyle gerçekleşen *sapkınlar* olarak damgalanmasına neden olmaktadır (Şah, 2011). Dinç’e göre (2011), iktidar, azınlık grupları üzerinde baskı kurmayı amaçlamamakta, çoğunluğu korumak adına sapkınları, nefret cinayetlerinde olduğu gibi ölüm riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır. Türkiye’de LGBT bireylerin maruz kaldığı olumsuz tutum ve yargılar

hatta nefret cinayetleri göz önünde bulundurulduğunda, iktidar tarafından normal ve normal dışı/sapkın kategorilerinin oluşturulduğu ve normal olanın devamlılığı için sapkın olanın yok olmasına göz yuman düzenlemeler oluşturulduğu görülmektedir (Dinç, 2011). Kuir düşünce, benzer bir düşünsel evren içinde ‘yası tutulmaya değer bulunan’ ve ‘yası tutulmaz hayatlar’ ayrımını yapmaktadır (Butler, 2010). Bu düşünce evreninde, toplumsal cinsiyet normlarının gündelik hayatta yeniden üretiminin bir sonucu olarak, kimin hayatlarının daha ‘yaşanılır’ kimin hayatlarının ‘daha az yaşanılır’ olduğunun iktidar tarafından belirlendiği kabul edilmektedir. Cinsel azınlık grubunu oluşturan bireyler, kabul edilebilir olana erişimi kısıtlanan bir topluluğu oluşturduklarından ‘daha az yaşanılabilir’ hayatlar sürdürdüklerine ve sürdürdükleri hayatların daha ‘değersiz’ olduğuna vurgu yapılmaktadır.

Çoğunluk ile azınlık arasında kurulan hiyerarşik ilişki, psikologlar ile felsefecilerin yaşam kalitesiyle ilgilenmeleri ve bunu ölçmek istemelerinin neden olduğu sorunsal hatırlatmaktadır (Boddington ve Podpavec, 1992). Yaşam kalitesi ile yaşamın değeri arasında kurulacak ilişki, insanların hayatlarını yaşamaya değer olanlar ile yaşamaya değer olmayanlar biçiminde ayırmaktadır. Yaşam kalitesini ölçmenin amacı, yaşamı daha iyi bir hale getirerek yaşamın değerini arttırmanın yollarını aramaktır. Bu nedenle topluma entegre olmak, değerli ilişkiler kurmak ve toplumun diğer üyelerinin saygısını kazanmak gibi ögelerin varlığı ya da yokluğuyla yaşam kalitesi ölçmek istenmektedir. Bu ayırım eşcinsel, biseksüel ya da trans bireylerin yaşamları söz konusu olduğunda probleme neden olabilir. Çeşitli türden ayrımcılıklara maruz kalan ve çoğunluk tarafından onaylanmayan cinsel eylem pratiklerini yaşayan bireylerin yaşamlarının değersiz, söylemlerinin önemsiz bulunma riski ortaya çıkabilir. Unutulmamalıdır ki, etik açıdan ‘yaşamın yitirilmesi’ her zaman biyolojik ve beyin açısından ölü bir bedene işaret etmez; insan olmaya özgü bazı hakların ve insana atfedilen bazı değerlerin yok sayılmasıyla da insan yaşamı hem toplumsal hem de kişisel olarak kaybedilebilir.

4.6. Cinsel Azınlıkların Ruh Sağlığı

Katılımcıların çoğunluğu, ‘ruhsal açıdan sağlıklıdır’ yargısının eşcinsel, biseksüel ve trans bireyleri kapsadığını düşündüklerini söylemişlerdir.

Transeksüalite olgusunun ruhsal hastalık sınıflandırmasına hastalık olarak kabul edilmesi nedeniyle bazı psikiyatristler, trans bireylerin ruhsal açıdan sağlıklı olarak kabul edilemeyeceklerini; uygulamalarında trans bireyleri hasta olarak kabul ettiklerini belirtmişlerdir. Psikiyatristlerin bir bölümü ise, DSM-5’te transeksüalite olgusunun cinsel distrofi olarak kabul edilmesinin tartışılması gerektiğini söylemişlerdir.

Eşcinsel, biseksüel ya da trans cinsel varoluşların kendi başına ruhsal hastalık olmadığını düşünen bazı aktivistler, Türkiye’de yaşayan LGBT bireylerin ruhsal açıdan sağlıklı olarak kabul edilmesinin zor olduğunu söylemişlerdir.

Katılımcıların “ruhsal açıdan sağlıklıdır” ifadesinin LGBT bireyleri kapsayıp kapsamadığı görüşleri hakkında şunlar söylenebilir:

i. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim kavramlarının ruh sağlığı ile ilişkisini değerlendirirken psikiyatri alanında ruh sağlığı kavramının hangi bağlamlarda ele alındığını konumuzla sınırlı tutarak açıklamak, araştırmaya katılan bireylerin söylemlerini anlamamıza yardımcı olacaktır. Psikiyatri alanındaki temel kaynaklarda ruh sağlığı, 1946 yılında DSÖ tarafından yapılan sağlık tanımı üzerinden temellendirilmeye çalışılmaktadır (Saygılı, 2010).

DSÖ’ye göre, “Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir” (DSÖ, 1946). Bu tanımın eleştiriye açık yönü, sağlığın bir durum olarak algılanmasından kaynaklanmaktadır. Oysa sağlığın insanın değişen gereksinimlerini dikkate alarak tanımlanması gerektiği kabul edilmektedir (Kesgin ve Topuzoğlu, 2006). Sağlık tanımında yer alan ifadelerin

anlam yükünün netleştirildiği metinlerden biri olan 1978 yılında yayınlanan “Lalonde Raporu”nda bireylerin ‘yaşam tarzı’nın sağlıkla ilişkili belirleyici unsurlardan biri olduğu kabul edilmiştir. Yaşam tarzı, bireylerin kendi yaşamlarını düzenlemeleri ve toplumla kurdukları ilişkiler gibi öğeleri kapsayan çok boyutlu bir ifadedir. Bu raporun önemi, DSÖ’nün “2013-2020 yılları arasında Ruh Sağlığı Eylem Planı” nda (WHO, 2013) yer verilen ruh sağlığında ‘iyi olma’ haline ve insan haklarını geliştirme gibi amaçların ilk nüvelerini kapsamasına dayanmaktadır. DSÖ’nün düzenlediği ve 194 üye ülkenin kabul ettiği ilk ruh sağlığı eylem planında ruh sağlığı sorunlarının önlenmesi ve ruh sağlığının geliştirilmesi amaçlanmıştır. Daha geniş bir iyilik haline odaklanıldığını düşündüren bu durum, uluslararası ölçekte ruh sağlığına yönelik ilginin arttığının bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Saygılı (2010), psikiyatristlerin, ruh-beden bütünlüğü anlayışı içinde ruhsal bozukluklarla, ruhsal faktörlerden etkilenen bedensel bozukluklarla ve bedensel bozuklukların neden olduğu ruhsal sorunlarla ve ayrıca, bireyin çevresiyle olan uyumu ile ilgilendiklerini ifade etmektedir. Bu açıklamada psikiyatristlerin uğraş alanının bazı belirsiz durumları işaret ettiği söylenebilir. Ruh sağlığını, DSÖ’nün yukarıda eleştirilen sağlık tanımıyla temellendirmek sorunlu görünmektedir.

Saygılı’nın ruh sağlığı yorumunda yer alan “kişinin hem iç dünyası hem de dış çevresiyle barış ve sükûnet içinde yaşaması”, belirlenen üç amacı gerçekleştirmeye yönelik olarak düzenlenmiştir. Bunlardan ilki, “insanın içinde yaşadığı çevre ve toplum içinde mutlu, uyumlu ve başarılı olmasını sağlamak”tır. Bu amaç, bireylerin toplum ile uyumlu olduğu ölçüde ruhsal açıdan sağlıklı olabileceğini ifade etmektedir. Oysa cinsel azınlıkların toplumla uyumlu olmasının koşullarından biri, çevrede egemen olan heteroseksüel cinsel yönelimle uyumlu olmaları anlamına gelmektedir. Araştırmaya katılan LGBT bireylerin çoğunluğu, toplumda egemen olan heteronormativite ya da homonegativizm nedenleriyle sıklıkla ötekileştirildiklerini ve dışlandıklarını söylemişlerdir. Toplum yapısının bu özellikleri nedeniyle uyum sağlamanın gerçekçi bir amaç olmadığı kabul edilebilir. Cinsel azınlıkların topluma uyum sağlamaları, azınlıkların toplum karşısında uyumlarının desteklenmesi ile mümkündür.

İkinci amaç ise “ruhsal dengesizlik, bozukluk ve hastalıkların oluşumunu önlemek; başka bir deyişle ferdi, aileyi ve toplumu ruhsal hastalıklardan korumak” biçiminde ifade edilmektedir. Ruhsal açıdan sağlıklı olmak için belirlenen bu amacın eleştiriye açık yönü, ruhsal dengesizlik, bozukluk ve hastalıkların nesnel bir biçimde değerlendirilmesinin sorunlu olmasıdır. 1952 yılından başlayarak APA tarafından yapılan ruhsal hastalıkların sınıflandırılmaları değişikliğe uğrayarak belirli aralıklarla güncellenmiştir. Sınıflandırmadaki bu değişikliklerin yapılmasının nedenlerinden biri, ruhsal sorunların sınıflandırılması, hastalıkların semptomlarının belirlenmesi, uygun tanı ve tedavi yöntemlerinin yürütülmesi aşamalarında alanın uzmanları arasında bazı ruhsal sorunlar hakkında görüş birliğine varılamamasıdır. Örneğin yürürlükte olan DSM-5’te transeksüalite olgusunun cinsel disfori olarak ifade edilmesi, pek çok uzman tarafından eleştirilmektedir. APA tarafından deklare edilen sınıflandırmalarda yer alan olgulardan bir bölümüne, bu araştırmada yer alan bazı psikiyatristlerin katılmadığı belirlenmiştir.

Ruhsal açıdan sağlıklı olma hali için belirlenen son amaç, “ruhsal dengesizliklerin, bozuklukların ve hastalıkların tedavisine yardımcı olmak, ferdi kendine ve topluma yeniden kazandırmak” olarak ifade edilmektedir. Bu amacın gerçekleştirilmesi diğer amaçlarda belirlenen belirsizliklerin giderilmesiyle gerçekleştirilebilir. Dengesizlik, bozukluk ve hastalıkların içerdiği anlam yükünün ruh sağlığı alanında çalışanlar tarafından asgari düzeyde ortak bir biçimde algılanması önemlidir.

Ruh hastalıklarının tanımlanmasında kullanılan kavramsal dayanak noktalarının genellikle normal-normal dışı ayrımı olduğunu belirten Oğuz (1994), ayrımın her iki ögesinin tanımlanmasının zorluğuna dikkat çekmektedir. Normal olanın toplumsal normlarla uyumlu, bu normlardan sapmanın ise normal dışını belirlediği görüşü yaygın olsa da ayrımları çeşitlendirmek olasıdır. Geleneksel hekimlik anlayışının temelinde normal sağlıklı ile, normal dışı ise hastalık ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Oğuz, 1994).

ii. Bu araştırmaya katılan psikiyatristlerin ve aktivist LGBT bireylerin çoğunluğunun söylemleri üzerine düşünöldüğünde, ‘ruh sağlığı’ kavramına benzer bakış açısıyla yaklaştıkları söylenebilir. “Ruhsal açıdan sağlıklıdır” ifadesinin cinsel azınlıkları kapsadığını düşünöen katılımcıların çoğu, cinsel varoluşun normal dışı olarak kabul edilemeyeceğini söylemişlerdir. Bu nedenle “ruhsal açıdan sağlıklıdır” ifadesinin toplumda egemen olan cinsel yönelimi heteroseksüel bireyleri kapsadığı ölçüde eşcinsel, biseksüel ve trans bireyleri de kapsaması gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Trans bireyler için durumun farklı olduğuna dikkat çeken bazı psikiyatristler, APA’nın geçerli olan DSM-5 kılavuzunu dikkate alarak, “ruhsal açıdan sağlıklıdır” ifadesinin eşcinsel ve biseksüel bireyleri kapsadığını, trans bireyleri ise kapsamadığını düşündüklerini söylemişlerdir.

Toplumsal koşulların bireylerin ruh sağlığı üzerinde cinsel yönelim ya da cinsel kimliğinden daha ağırlıklı bir yere sahip olduğunu düşünöen aktivistlerden bir bölümü, “ruhsal açıdan sağlıklıdır” ifadesinin Türkiye’de yaşayan LGBT bireyler için söylenemeyeceğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu görüşün temel dayanağı, Türkiye’de egemen olan ataerkil toplumsal yapıda egemen olan homofobi-transfobi olabilir.

4.7. Sağlık Hizmetinde Değerisel Sorunlar

Görüşmeye katılan aktivistlerin çoğunluğu, son altı ay içinde sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarını ve bu nedenle sağlık hizmeti almak için bir sağlık kurumuna başvuru yaptıklarını söylemişlerdir. Sağlık hizmeti alırken herhangi kötü bir muameleye maruz kalmadığını ifade eden LGBT bireylerden azınlıkta kalan bir bölümü, sağlık hizmetine ihtiyaç duyduklarında çekinmeden başvuru yapacaklarını söylemişlerdir. Bu durum, aktivist LGBT bireylerin sağlık hakkı konusunda bilinçlendiklerinin bir göstergesidir. Sağlık sistemi içinde herhangi bir nedenle ayrımcılık ya da kötü muameleye maruz kalma gibi bir durum söz konusu

olduğunda, aktivist LGBT bireylerin çoğunluğu, sağlık haklarından vazgeçmeyeceklerini ve temel yaşam haklarının ihlal edildiği her durumda yasal yollarla haklarını arayacakları yönünde ortak bir düşünceyi dile getirmişlerdir.

4.7.1. Psikiyatristlerin Sağlık Hizmeti Sunumu

Bu araştırmada psikiyatristlerin çoğunluğu, LGBT bireylere sağlık hizmeti sunarken pozitif yönde bir ayrımcılık uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Ayrımcılık uygulamayan psikiyatristler, cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelimin sağlık hizmet sunumunda pozitif ya da negatif anlamda bir ayrımcılık uygulama gerekçesi olamayacağını söylemişlerdir.

Aktivist LGBT bireylerin azınlıkta kalan bir bölümü hekimler tarafından pozitif ayrımcılık gördüklerini, ezici çoğunluğu ise çeşitli türlerde negatif ayrımcılığa maruz kaldıklarını söylemişlerdir. Psikiyatristler ile aktivist LGBT bireylerin söylemlerindeki bu farklılığın nedenlerinden biri, araştırmaya katılan psikiyatristlerin çoğunluğunun, LGBT bireylerin tanı, gözlem ve tedavi aşamalarını yürüttükleri kurumlarda cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularında eğitim almış ya da almakta olduklarıdır. Bu nedenle psikiyatristlerin cinsel azınlık grubunu oluşturan LGBT bireylere bakış açılarındaki diğer uzmanlık alanında çalışan meslektaşlarına oranla bir farklılık olabilir. Bunun yanında LGBT bireyler, tıbbın sadece ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında çalışan hekimlerden değil, sağlık hizmetine ihtiyaç duydukları diğer pek çok alanda görev alan hekimlerden hizmet almak durumundadırlar. Bu nedenle maruz kaldıklarını belirttikleri ayrımcılık daha geniş ve çeşitli bir hekim grubuna ilişkindir.

Çalışmaya katılan psikiyatristlerin çoğunluğu, danışan/hasta grubunda yer alan bireylerin durumuna uygun tanı koymak için çabaladıklarını ve hastaya uygun tedavi yöntemini belirlemeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bazı psikiyatristler kendilerine başvuru yapan bireyleri cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim açısından

değerlendirilmelerinin ardından, bazı danışanların eşcinsel, biseksüel ya da trans olmadıklarını saptadıklarını söylemişlerdir.

Yanlış tedavi uygulayan bazı psikiyatristlerin uygulamalarından psikolojik olarak etkilendiklerini söyleyen bazı aktivist katılımcılar, kendilerine olan güvenlerini yitirdiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmamızda kendilerine uygulanan tedavi sonucunda aşırı kilo alan ve tedavi sürecinden fizyolojik olarak olumsuz yönde etkilenen LGBT bireyler de yer almışlardır.

Araştırma bulgularımız, 2005 yılında Lambda İstanbul tarafından 393 kişinin katıldığı anket yöntemi uygulanarak yapılan saha araştırmasında elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada, hayatlarının belli bir döneminde psikolog ve psikiyatra giden LGB bireylerin % 22'sinin, istemedikleri halde ilaç tedavisine zorlandıkları; % 29'unun ise heteroseksüel olmaya zorlandıkları saptanmıştır (Lambda İstanbul, 2006). Başka bir araştırmada ise 47 trans kadın katılımcının % 23.4'ünün onam vermedikleri halde ilaç almaya zorlandıkları gösterilmiştir (Lambda İstanbul, 2010).

Katılımcı psikiyatristler, bazı eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile ilgili sorunlarının yanında, birçok başka hastalığa da sahip olabileceğini ifade etmişlerdir. Bazı LGBT bireylerde kişilik bozukluğu ya da madde bağımlılığı ile karşılaşan psikiyatristlerden bir bölümü, ilaçla tedaviye başladıklarını söylemişlerdir. Araştırmada ulaşılan bu bilgi, Kaptan (2010) tarafından yapılan çalışmada elde edilen bulgularla uyumludur. Söz konusu çalışmaya katılan 50 trans bireyde yüksek oranda (% 84) psikiyatrik eş tanının varlığı saptanmıştır. Bu çalışmada en sık depresyon (% 48), ikinci sıklıkta anksiyete bozukluğu (% 6) görülmüştür. Çalışmaya katılan her üç trans bireyden birinde çoğul tanı öyküsü tanımlanmıştır.

Klinik tecrübesi bulunan 9 psikiyatrist ve 12 hemşirenin yer aldığı niteliksel bir alan araştırmasında, sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumunda yaşadıkları sorunlar hakkında veriler elde edilmiştir (Beagan ve ark., 2013). Söz konusu

çalışmada, sağlık çalışanları, trans danışan/hasta bireylerin sağlık bakımları konusunda yaşanan bazı belirsizliklere dikkat çekmişlerdir. Çalışmamıza katılan psikiyatristlerin çoğunluğu da, bu çalışmayla uyumlu olarak, trans danışan/hasta grubunda yer alan bireylere özgü olan sağlık gereksinimlerinin farkında olduklarını dile getirmişler ve uzmanlaşmış bilgiye gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir.

Psikiyatristlerin sağlık hizmet sunumu konusundaki açıklamalarına ilişkin şunlar söylenebilir:

i. Pozitif ayrımcılık, yalnızca dezavantajlı grupları oluşturan bireylere verilen ilave haklardır. Herkesin rahatlıkla kullanabildiği bazı hakları çeşitli nedenlerle kullanamayan bireylere tanınan bazı ‘özel’ haklar, azınlık grubunu oluşturan bireylerin çoğunluk karşısında eşit olma şansını yakalayabileceği düşüncesine dayanmaktadır. LGBT bireyler, eylemleri üzerinden değil, sadece cinsel varoluşları açısından ayrımcılığa maruz kaldıklarında, hekimlerin pozitif ayrımcılık uygulayarak bir denge oluşturmaları etik açıdan savunulacak bir tutumdur. Hem pozitif yönde ayrımcılık uygulayan hem de cinsiyet kimliğinin ya da cinsel yönelimin pozitif ya da negatif anlamda ayrımcılık uygulama gerekçesi olamayacağını söyleyen psikiyatristlerin ‘sağlık hakkına saygı’ gösterdikleri, bu nedenle de adalet ve eşitlik ilkelerini zedelemeyen sağlık hizmet sunumu yaptıkları söylenebilir.

Bazı özellikleri nedeniyle diğer insanların rahatlıkla sahip olduğu bazı hakları kullanma konusunda dezavantajlı gruplara uygulanacak pozitif ayrımcılığın sınırının ne olacağının belirlenmesi önemlidir. Danışan/hasta bireyleri herhangi bir koşul gözetmeksizin olumlu yapmak ve bu nedenle uygulanan standart prosedürün dışına çıkmak danışan/hasta bireye yarar sağlamaktan çok zarar verebilir. Bu durumda denge kurmak hekimin yetkinliği ile orantılıdır.

ii. Psikiyatristlerin çoğunluğu psikiyatri birimine başvuran pek çok hastanın yargılanmaya duyarlı olduklarını fakat LGBT bireylerin pek çok alanda ayrımcılığa uğradıkları bildiklerinden bu grupla kurdukları iletişime *ayrıca* dikkat ettiklerini söylemişlerdir. Psikiyatristlerin söylemlerinde danışan/hasta LGBT bireylerle ‘ben’

dili üzerinden iletişime geçtikleri saptanmıştır. Örneğin, “çok sıkıntı çekiyorsundur” gibi bir ifadede psikiyatrist, hem hastasıyla empati kurmanın yollarını açmak hem de danışan/hasta bireyin değerler dünyasını anlamaya istekli olduğunu göstermek niyetinde olabilir. Ancak bu ifade, çağdaş etkili iletişim kuramlarına göre, ‘yargılayıcı-tanı koyucu’ bir söylem olarak anlaşılma özelliğine sahiptir. Sıkıntı çektiğini dile getiren ya da sıkıntı çekme kaygısıyla iletişimi bozucu tutum benimseyen danışan/hasta bireye ‘etkin dinleme’ adımı olarak, “daha önce yaşadığın sıkıntılar nedeniyle kaygılı olduğumu görüyorum. Şu andaki ilişkimizle ilgili konuşmak ister misin?” denmesi ya da buna ilişkin hekimin kendi kaygıları varsa, “cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi nedeniyle kendisini ayrımcılığa uğramış hissediyor ya da gerçekten ayrımcılığa uğrayan danışanlarım/hastalarım çok kaygılı ve gergin oluyorlar. Bu onlarla ilişkiyi daha en baştan olumsuz etkiliyor. Sizin de böyle hissettiğinizi düşünerek endişeleniyorum” biçiminde ben dili ile kuracağı bir iletişimle hekimin kendini açması mümkündür.

Sağlık hizmeti talep eden bireylerle yargılayıcı bir tutumdan uzak olan ben dili ile iletişim kurulmalı, sorunun çözümüne yardımcı ve uzun süreli danışan/hasta takibinde işbirliğine açık olması nedeniyle sağlık hizmeti sunumunda tercih edilmelidir (Belet ve Erkmen, 2009).

iii. Danışan/hasta bireylerin yararı gözetilerek doğru tanı koymak ve uygun tedavi yönteminin belirlenmesi, alana yönelik bilimsel bilgiye hâkim olmak ve deneyimle yakından ilgilidir. Bu nedenle hekimin bilgili olması, geri dönüşümsüz bir yönde alınacak kararlar için kurul kararının olması, özellikle trans dönüşüm operasyonu öncesi gözlem aşamasını olumsuz etkileyebilecek unsurların ortadan kaldırılması LGBT bireylerin yararını arttırıcı önlemler arasındadır.

4.7.2. LGBT Bireylerin Sağlık Hizmetine Erişimi

Katılımcıların tamamına yakını, LGBT bireylerin sağlık hizmetine erişimlerinde problem yaşadıklarını düşünmektedirler. Bu çalışmada psikiyatristlerin ve aktivist

LGBT bireylerin söylemlerinin büyük ölçüde örtüştüğü belirlenmiştir. Her iki gruptaki katılımcılar, LGBT bireylerin kendilerini ifade etmelerinde güçlük yaşadıklarını; ötekileştirildiklerini; sosyal güvencenin olmaması ve kurum içindeki prosedürlerin yanlılığı nedenleriyle ayrımcılığa uğradıklarını; hekimlerin bilgisizliği ve deneyimsizliği nedenleriyle sağlık hizmetinden yararlanırken problem yaşadıklarını söylemişlerdir. Aktivist LGBT bireyler, psikiyatrist söylemlerinde yer almayan çeşitli ayrımcılık türlerine ve kötü muamelelere maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir.

Türkiye’de ve yurtdışı yayınlarda cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularıyla ilgili sağlık alanında yakın dönemde yapılan araştırmaların hemen tümünde eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin sağlık hizmetinde sorun yaşadıkları bildirilmektedir (Beagan ve ark., 2013; Çabuk, 2010; Göregenli 2011b; Kaptan, 2010; Nelson, 2014; Lambda İstanbul, 2006; Lambda İstanbul, 2010; Rubin R, 2015; Yalçınkaya, 2013). Eşcinsel bireylerle yapılan derinlemesine görüşmelerde Çabuk (2010), katılımcıların çoğunluğunun psikiyatri dışı hekimlere başvuru yaptığını ve bir bölümünün bu başvurular sırasında hekimlerin negatif tutumlarına maruz kaldıklarını belirlemiştir. Başka bir çalışmada ise özellikle ailelerinden veya sosyal çevrelerinden maddi yardım görmeyen trans kişilerin, çalışma hayatlarındaki kısıtlılıklar nedeniyle ciddi sıkıntılar yaşadıkları saptanmıştır (Kaptan, 2010).

Katılımcıların sağlık hizmetine erişim konusundaki açıklamalarına ilişkin şunlar söylenebilir:

i. Sağlık hizmeti üretici bir etkinliktir. Üretim ile ifade edilen bir hizmet üretimidir. Sağlık hizmeti sunumunda önemli olan, üretimin bir *mal* değil, bir hizmet; ürettiği değer de ‘insan sağlığı’ olduğudur (Göksel, 1986 – aktaran Oğuz, 1999). Bireylerin sağlık hizmetine ihtiyaç duymaları durumunda ‘sağlık hizmetine erişimin’ önünde yer alan engellerin sorgulanması etik açıdan önemli ve gereklidir.

ii. Psikiyatristlerin LGBT bireylerin sağlık sistemi içerisinde yaşadıkları sorunların farkında olmaları, onların etik açıdan bilinçli olduklarının göstergesidir.

Psikiyatristler, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin sadece psikiyatri alanı içinde değil, tıbbın ilgili diğer alanlarında da sorun yaşadıklarının düşünmekte ve ayrıca, LGBT olmayan hastalardan daha farklı sorunlar yaşadıklarının ayrımındadırlar.

Araştırmada aktivist LGBT bireyler, psikiyatristlerin farkında olmadığı psikiyatri dışı uzmanlık alanlarında karşılaştıkları sorunlar hakkında da önemli açıklamalarda bulunmuşlardır.

iii. Çalışmaya katılan her iki grupta yer alan katılımcılar, LGBT bireylerin kendilerini ifade etmelerinde güçlük yaşadıklarını söylemişlerdir. Bu sorunun, cinsel azınlıkların sadece sağlık hizmeti talep ederken değil, yaşamın hemen bütün alanlarında yaşam haklarının kısıtlanmasının bir sonucu olduğu düşünülebilir. Cinsel yönelim ve cinsel kimliğin gelişmeye başladığı ilk dönemlerden itibaren aile, eğitim, hukuk ve tıp gibi toplumsal yapılar tarafından uygulanan baskı, bireylerin içlerine kapanmalarına ya da kısıtlı bir çevre içinde yaşam alanı oluşturmalarına neden olmaktadır. Bu araştırmada bazı aktivist katılımcıların sağlık hizmetine başvuru yapmaktan korktuğu, çekindiği, rahat hissetmediği ve utandığı belirlenmiştir. Böylesi kaygılar yaşanmasının bir sonucu olarak hekimlerle iletişim kurmaya çalışan LGBT bireylerin kendilerini ifade etmede güçlük yaşadıkları düşünülebilir. Hekimlerin eşitlikçi tutum ve yaklaşımı, LGBT bireylerin kaygılarının azalmasına neden olabileceğinden desteklenmelidir.

iv. LGBT bireylerin sistemsel düzeyde uğradıkları çeşitli türdeki ayrımcılıklar, katılımcıların söylemlerinde öne çıkan sorun kümelerinden biridir. Bu kümede yer alan sorunlar arasında sosyal güvenceden yoksun olma, sağlık hizmeti almanın önünde duran sağlık politikalarıyla ilgili önemli sorunlar arasında yer almaktadır.

Toplumsal düzeyde yaşanan ayrımcılık nedeniyle bazı LGBT bireylerin çalışma olanaklarından yoksun oldukları araştırma bulgularından biridir. Bazı aktivistler, sosyal güvencesi olmayan işlerde çalıştıklarını ya da aileleri üzerinden sosyal güvenceleri olmasına rağmen çeşitli nedenlerle bu haklarından yararlanamadıklarını

söylemişlerdir. Cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin sosyal güvenceleri olmaması nedeniyle sağlık hizmetinden yararlanamamalarının sağlık politikalarının düzenlenmesiyle ilgili olduğu söylenebilir. Bu nedenle sağlık alanına ilişkin yasal, politik ya da kurumsal düzenlemelerde adalet ve eşitlik ilkelerinin nasıl düzenlendiği değersel içerikli bir konu olarak da ele alınmalıdır. Sağlık hizmeti sunulurken LGBT bireyleri dışarda bırakmayacak bir biçimde adalet ve eşitlik ilkelerini gözetilmesi, sosyal devletin sorumlulukları arasındadır.

v. Bu araştırmada bazı trans bireylerin, cinsel varoluşları nedeniyle ambulans hizmetlerinden yararlanamadıkları, hastaneye kabul edilmedikleri, hastanede yatılı tedavi görmeleri gereken sağlık sorunları olduğunda erkek veya kadın birimlerinin hangisinde hizmet alacaklarının belirsizliği ve hastanede uzun süre tutulmak istenmedikleri gibi sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir. Trans bireylere uygulanan ayrımcılığın ve onları ötekileştirilmenin temel nedeni, kamusal alan içinde görünür olmaları ve açığa çıkmalarıdır. Sadece cinsel varoluşlarıyla sergiledikleri duruş, toplumsal normların pek çoğu için tehdit edici olarak algılanmaktadır. Sağlık çalışanlarının, hastane personelinin ya da cinsel azınlık üyesi olmayan diğer hastaların trans bireylere karşı tutum ve davranışları, transfobi ve heteroseksüel olmayan bireylere karşı geliştirilen önyargıyla ilgilidir. Unutulmamalıdır ki, azınlık grubunun üyesi olsun ya da olmasın her bireyin, toplum karşısında korunup kollanma hakkı ve gereksinim duyduğunda sağlık hizmetine başvuru yapma hakkı vardır. Bu hakkın yok sayılması etik açıdan haklı çıkarılamaz. Hakkın kısıtlanması, ancak diğer bireylerin haklarını tehdit etmesi durumunda geçerli olabilir.

vi. Bu araştırmaya katılan bazı trans bireylerin dönüşüm sürecinin farklı aşamalarında yer aldıkları öğrenilmiştir. Bu nedenle bazı görüşmecilerin bedensel görünüşleri, hem biyolojik cinsiyetlerinden hem de ait olmak istedikleri karşıt cinsiyetin bedensel formundan izler taşımaktaydı. Tezin yazarı, bedensel dönüşümün farklı aşamalarında yer alan bireylerle kamuya açık kafelerde, kitabevlerinin okuma salonlarında ya da seminer veya kongrelerin düzenlendiği toplantı salonlarında görüşme yaparken pek çok defa çevrede bulunan insanların transfobik bakışlarına maruz kaldıklarını gözlemlemiştir.

Bu çalışmada bedensel dönüşümün farklı aşamalarında olan trans bireylerin, doğum esnasında verilen biyolojik cinsiyetleri ile uyumlu renkte nüfus cüzdanı taşımaya devam etmeleri nedeniyle sağlık hizmeti alırken sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Dönüşüm sürecine devam eden bazı trans bireylerin hekimle karşılaşmadan önce bedensel görünüşleri nedeniyle sorun yaşadıkları öğrenilmiştir. Aktivist bireyler, kimlik renklerinin farklı olması nedeniyle randevu alma aşamasında hastane personeli tarafından; hastane koridorunda sıra beklerken dış görünüşleri nedeniyle diğer hastalar tarafından olumsuz tutum ve davranışlara maruz kaldıklarını söylemişlerdir. Trans bireylerin karşılaştıkları bu tavrın, kendi gibi olmayana tahammül edememe ve bilmediği, tanımadığı bir 'şey'den korkma, onu tehdit gibi algılama ile yakından ilişkili olduğu söylenebilir. Bunun yanında ayrıca, sağlık çalışanlarının sağlık hizmeti sunumunda bireylerin nüfus cüzdanlarının rengini dikkate alan uygulamalarda bulunmaları tıbbın varoluş amacıyla uyuşmamaktadır.

Trans bireylere yönelik toplumsal algıyı belirleyen unsurlardan biri, basın organlarında trans bireyler hakkında yer alan şiddet dolu haberlerdir. Oysa insan, toplumsal normların belirlediği bir canlı değildir; sadece seksüel bir varlık da değildir. Çalışmamızda bazı trans bireylerin hekimlerle karşılaştıklarında olumsuz tutum ve davranışlarla karşılaştıkları belirlenmiştir. Trans bedenlere temastan kaçınan, sağlık durumlarıyla ilgili sordukları sorulara azarlayarak cevap veren ya da çoğu zaman cevap vermeyen, sözel ve psikolojik şiddet uygulayan, hakaret eden hekimlerin tutum ve davranışları, trans bireylere yönelen ve bu çalışmada 'kötü muamele' başlığı altında sınıflandırılan bir tavidir. Bu tavır, onur kırıcıdır. Bu tavrı, toplumsal normların yanında olduğunu hissettiren hekimlerin tutum ve davranışları pek çok açıdan meslek etiği ile bağdaştırılamaz. Trans bireyler üzerinde hekimin kurmak istediği otorite, meslek etiği ile uyuşmamaktadır.

İnsanın inançlarının dini boyutu, onun değerler sistemini belirleyen unsurlar arasındadır. Örneğin dini inançlarına sıkı sıkıya bağlı olan bir psikiyatristin, günahkâr olduğuna inandığı LGBT bireyleri tedavi etmeyi reddetmesi, onun dini açıdan tutarlı bir eylem içerisinde olduğu biçiminde yorumlanabilir, hatta

özerkliğinin bir uzantısı olduğu düşünülebilir. Diğer taraftan LGBT bireylere sadece cinsel varoluşları nedeniyle sağlık hizmeti sunmamak, sahip olduğu mesleğin etik ilkeleriyle çelişmektedir. Hekimlerin, dini ve/veya ahlâki normlara uymadığı gerekçesiyle hastalarını tedaviden yoksun bırakmaları sadece LGBT bireyler için değil, toplumun tamamı için bir risk oluşturmaktadır. Çünkü hangi eylemin dini açıdan kabul edilebilir, hangi eylemlerin kabul edilemez oluşu birçok konuda tartışmaya açıktır. Örneğin, 1999 yılında California’da özel bir kliniğe infertilite tedavisi için başvuru yapan lezbiyen bir kadın, hekim tarafından dini gerekçeler gösterilerek tedavi edilmemiştir. Yargıya taşınan davayı Yüksek Mahkeme, hastanın haksız yere ayrımcılığa uğradığına kanaat getirerek, devletin tüm vatandaşlarına sağlık hizmeti sunmakla yükümlü olduğuna karar vererek sonlandırmıştır (Murphy, 2015).

Aktivist katılımcıların bir bölümü, bazı hekimlerin LGBT bireylerin cinsel varoluşlarını onaylamadıkları gerekçesiyle tedavi etmediklerine tanıklık ettiklerini söylemişlerdir. Bir kadın doğum uzmanının trans kadın hastasının durumunu onaylamadığını ve bu nedenle hastasını tedavi etmeyeceğini açıklaması ulusal haber kanallarında yer almıştır (Radikal, 2014). Yargıya taşınan davanın görüşmeleri devam etmektedir. Bir doktorun cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin durumunu onaylamaması nedeniyle tedaviden yoksun bırakması ve hastasını günahkâr ve/veya ahlâksız olarak damgalaması etik açıdan kabul edilebilir bir tutum değildir.

4.8. Hekim-Danışan/Hasta İlişkisi

Bu araştırmada psikiyatristler ile LGBT bireyler arasında sağlık hizmeti sunumu sırasında olumlu bir iletişim kurulabildiği ölçüde katılımcıların kendilerini rahat ve iyi hissettikleri belirlenmiştir. Psikiyatristlerin çoğunluğu, danışan/hasta bireylerin ihtiyaçlarını karşılayabilecek bilgisel donanıma sahip olduklarında kendilerini güvende hissettiklerini ve LGBT bireylere yardımcı olmak konusunda istekli olduklarını söylemişlerdir. Aksi halde danışan/hasta bireylerle kurdukları iletişimde

kendilerini gergin, kaygılı, tedirgin ve huzursuz hissettiklerini belirtmişlerdir. Benzer biçimde LGBT bireyler de sağlık hizmeti aldıkları hekimlerin tutum ve davranışlarında ayrımcılığa ya da ötekileştirmeye dair bir belirti görmediklerinde güven duyduklarını ve kendilerini ifade etmede güçlük çekmediklerini ifade etmişlerdir.

Trans katılımcılardan biri, hekimle güvene dayalı bir ilişki kuramadığında intiharı düşünebileceğini söylemiştir. Bu çalışmada cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin intihar eğilimleri hakkında bilgi toplanmamıştır. Eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin yüksek oranda intihar eğilimi gösterdiği diğer çalışmalarda belirtilmiştir (Grossman ve Anthony, 2007; Kaptan, 2010; Lambda İstanbul, 2010; Pandya, 2014). Türkiye’de 2015 yılı içinde raporlanan ve 2875 katılımcının yer aldığı “LGBT Bireylerin Sosyal ve Ekonomik Sorunları Araştırması” cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerde intihar riskinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Söz konusu araştırmada ankete katılanların % 43,2’si (1218 kişi), hayatında en az bir kez intiharı düşündüğünü açıklamıştır (Yılmaz ve Göçmen, 2015). Hekim ile danışan/hasta birey arasında güvene dayalı kurulacak ilişkinin intiharı önlemede olumlu bir etkisi olduğu açıktır.

Araştırmamızda bazı psikiyatristler, pozitif ayrımcılık uyguladıkları hastalara karşı kontrolü kaybetme riskiyle karşı karşıya kalmaları ya da danışan/hasta bireyi yeterince anlayabileceklerinden emin olamamaları gibi nedenlerle kendilerini kaygılı hissettiklerini söylemişlerdir.

Psikiyatristlerin bir bölümü, eşcinsel ve biseksüel hastalara kıyasla trans hastaları anlamak konusunda zorlandıklarını söylemişlerdir. Bu türden zorlanmaların temelinde değersel evrenleri hakkında bilgi sahibi olunmayan bir grupla karşılaşmak yatmaktadır.

Psikiyatristlerin çoğunluğu, LGBT danışan/hasta bireylere karşı empatik yaklaşmaya dikkat ettiklerini, bu nedenle trans bireylere hitap etmeden önce kullanılmasını istedikleri bir adın olup olmadığını sorduklarını söylemişlerdir.

Çalışmamızda psikiyatristlerin danışan/hasta bireylerle empati kurmak için çabaladıkları dikkati çekmektedir. Aktivistlerin bir bölümü, iletişim becerilerine sahip olmayan, cinsiyetçi bir dil kullanan hekimlerle karşılaşmaları durumunda onlarla konuşmadıklarını söylemişlerdir. Ayrıca sağlık sorunları hakkında hekimlere verdikleri bazı bilgilerin, eksik ya da yanlış olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcıların sağlık hizmeti sunumu ve sağlık hizmeti talebi bağlamında birbirleriyle ilişkilenmeleri hakkında şunlar söylenebilir:

i. Psikiyatristlerin cinsel azınlıkların değersel evreni hakkında farkındalık geliştirmeleri hekim-danışan/hasta arasında kurulacak ilişkiyi belirleyen temel unsurlardan biridir. Katılımcıların birbirleri karşısında rahat ve iyi hissetmelerini sağlayan temel unsurun psikiyatristlerin LGBT bireylerin sağlık gereksinimlerini sağlayacak yeterli bilgiyle donanmış olmalarıdır. Bu çalışmaya katılan psikiyatristlerin çoğunluğu, yeterli sayıda ve birbirinden farklı sosyal statüleri sahip LGBT danışan/hasta bireyle karşılaşmışlardır. Bu nedenle araştırmamıza katılan psikiyatristlerin, LGBT bireylerin cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelimlerinden kaynaklı sorunlara daha geniş açıdan bakabilecek deneyime sahip oldukları söylenebilir.

ii. Hekimlerin, ayrımcılığa duyarlı olan gruplara sağlık hizmeti sunmalarında empatik olmaları sağlık hizmetinin niteliğini de arttıran unsurlardan biridir. Üstelik empatik olma, güvenilir bir ilişki kurmanın da ön koşuludur. Dönüşüm sürecinde yer alan bireylerin kimlik adlarıyla dönüşmeye başlamış bedenleri arasındaki farklılığa karşı hekimlerin gösterdiği özen, onların etik duyarlılıklarının da bir göstergesidir.

4.9. LGBT Bireylerin Bilinçlenme Pratikleri

Aktivist bireylerin bilinçlenme döneminde STK'ların etkisi hakkında söylemleri çeşitlilik göstermiştir. STK'lardan olumlu yönde etkilenen bireylerin olumsuz yönde etkilenenlerden daha fazla olduğu söylenebilir. Bazı aktivist katılımcılar, sosyal

çevre üzerinden bilinçlendiklerini söylerken, bazıları ise yazılı ve görsel araçların bilinçlenme dönemlerinde daha etkili olduklarını söylemişlerdir. Katılımcıların azınlıkta kalan bir bölümü ise, sağlık çalışanları ya da eğitim kurumlarındaki öğretmenler aracılığıyla bilgilendiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan LGBT bireylerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim alanında faaliyet gösteren sivil toplum kuruluşlarındaki konumlarının veya angaje olma motivasyonlarının birbirinden farklı olduğu dikkati çekmektedir. Bu nedenle her bireyin LGBT hareketi içinde gerçekleştirdiği eylemler arasında farklılıklar olduğu saptanmıştır. Benzer sorunları yaşayan LGBT bireylerin biraraya gelmesini sağlamak ya da dayanışma ve bilgilendirme ağları oluşturmak gibi birbirinden farklı amaçlara hizmet eden eylemler gerçekleştirdikleri öğrenilmiştir.

Niceliksel bir alan araştırmasında 294 LGBT bireyin katılımı sağlanmış ve araştırmaya katılanların cinsiyet kimliği ve/veya cinsel yönelim alanında faaliyet gösteren derneklere üyelikleri belirlenmiştir. Bu çalışmaya göre katılımcıların % 74.5'inin bir derneğe üye olduğu; % 10.9'unun dernek üyesi olmayıp sadece faaliyetlerde bulunduğu saptanmıştır. Bireylerle yapılan görüşmelerde kamuda çalışan bireylerin yasal engellemeler nedeniyle çekindikleri ve bu nedenle derneklere üye olmadıkları belirlenmiştir. LGBT bireylerin bürokratik ve resmi işlemlerde ayrımcılığa maruz kalmak ve işten çıkarılmak gibi gerekçelerle derneklerin resmi üyesi olmaktan çekindikleri dikkati çekmektedir (Akhan, 2011). Çalışmamızda aktivist bireylerin STK'lara üye olmama nedenleri hakkında bilgi elde edilmemesi, çalışmanın zayıf yönlerinden biridir.

LGBT bireylerin bilinçlenme pratikleri üzerine yaptıkları açıklamalar hakkında şunlar söylenebilir:

i. Bu çalışmada aktivist LGBT bireylerin bilinçlenmelerinin birbirini destekleyen iki yönü olduğu söylenebilir. Bunların ilki, LGBT bireylerin kendi beden algılarına yönelik bilinçlenmeleridir. Araştırmaya katılan her bireyin cinsel yöneliminin ya da cinsel kimliğinin kendine özgü bir gelişim gösterdiği, açılma ya da

açılmama yönünde aldığı kararlar, hayata bakış açısı ve bununla ilişkili olarak değerler evreni özgün ve biriciktir. Aktivist bireylerin bilinçlenme pratiklerinin diğer yönünde politik bilinçlenme yer almaktadır. Araştırmaya katılan aktivistlerin birbirinden farklı düzeylerde gerçekleştirdikleri sosyal ve politik eylemlerle LGBT hareketine katkı sağladıkları söylenebilir.

Unutulmamalıdır ki, Türkiye’deki LGBT hareketinin geçmişten günümüze kadar benimsediği ilkeler ile heterojen bir yapıya sahip olan LGBT toplumunun kabulleri arasında farklılıklar olabilir. Bu farklılığın nedenlerinden biri, LGBT topluluğunun kendi değersel yapısı üzerinde düşünce üretmeye devam eden bir yapı olmasıdır. LGBT hareketinin yaptığı eylemlerin toplum tarafından görünür ve desteklenir olması, benzer sorunları paylaşan LGBT bireylerin hem kendi içlerinde hem de toplumun diğer ilgili STK’larla dayanışma ve işbirliği halinde olmaları, LGBT bireylerin belirli bir değersel yapı üzerinde kendi içlerinde ve toplumla uzlaşma noktasına gelme eğilimi göstermeleri LGBT topluluğunun konvansiyonel aşamaya doğru evrilen bir oluşum olduğunu düşündürmektedir.

ii. Bu araştırmaya katılan aktivist bireylerin çalışmalarının ana ekseninde yaşam hakkı ve yaşam alanı mücadelesinin yer aldığı dikkati çekmektedir. Bu bağlamda LGBT aktivistlerinin insani açıdan önemli bulunan ve doğrudan LGBT birey olma olgusu ile ilintili bulunmayan örneğin globalizasyon ya da hayvan hakları gibi sorunların çözümüne yönelik mücadele yürütmeleri önemli bir bulgudur. Bu bağlamda aktivist teriminin içerdiği anlam yükü, değersel açıdan genişletmek istenirse, “*varolan etik bir sorunu bireyselleştirmenin ötesine taşıyan, insanların sorun hakkında bilinçlendirilmesine yardımcı olan*” yönünde değişmektedir.

iii. Aktivist bireylerden bir bölümünün, LGBT bireylerin uğradıkları hak ihlallerine karşı devlet kurumlarını göreve çağırmaya yönelik çalışmalar yürüttüğü belirlenmiştir. Aktivist eylemlerin bu yönü, LGBT hareketinin yaşam hakkı gibi temel insan haklarına vurgu yapan ve ‘hak’ temelli mücadele yürüttüğünün bir göstergesidir. Bu bağlamda unutulmamalıdır ki, birey ile iktidar arasındaki ilişkide ortaya çıkan insan hakları sorunsalı, politik yönü olan bir sorunsaldır. Bu açıdan

bakıldığında “trans cinayetleri politiktir” mottosu, en önemli değer olan ‘yaşam’la ilgili bir sorunu gündeme taşıdığından dikkate alınmalıdır. Cinsel azınlıkların uğradıkları hak ihlallerinin giderilmesi için alınması gereken önlemler acil ve yaşamsal önemdedir.

iv. Türkiye’deki LGBT hareketi, bağlı olduğu evrensel LGBT kültürünün bir parçasıdır. Örneğin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularıyla ilgili olarak düzenlenen etkinlikler söz konusu olduğunda, Türkiye toplumunda yaygın olarak kabul edilen kültürel değerlerle ABD ya da Avrupa toplumlarında kabul edilen kültürel değerler arasındaki olası bir çatışma durumunda hangi kültürel değerlere öncelik verileceği etik ikileme neden olabilmektedir. Etik çoğulculuk [*ing*: ethical pluralism], değerlerin kültürel açıdan ele alınmasında hem evrenselci¹⁶ hem de görececi¹⁷ olarak anılan düşüncelerle ortak yönleri olan bir yaklaşım sunmaktadır (Oğuz, 1998). Buna göre etik çoğulculuğun “farklı kültürlerin değer evreni ile kendi kültürümüzün değer evreninin bir bütün” olması ve ayrıca, “benin de ötekinin de aynı zamanda hem ev sahibi hem de konuk olduğu bir değerler bileşkesi” öngörmesi bakımından ‘evrenselci’ yaklaşımla uyum içinde olduğu ifade edilmektedir. Bu bağlamda cinsel varoluşları açısından toplumun azınlık grubunu oluşturan LGBT bireylerin hem kendi toplumunun kültürel değerlerine hem de bağlı olduğu evrensel kültürel değerlere *bir* ve *eş* olarak angaje olması ancak böylesi bir yaklaşımla mümkün görünmektedir. Diğer taraftan etik çoğulculuğun, hoşgörü ve saygıyı merkeze alarak bütün kültürel farklılıkları kendi kültürel normlarına göre değerlendirmeleri ise görececi yaklaşımın değerler evrenini işaret etmektedir. Bu bağlamda, LGBT bireylerin tutum ve davranışlarının doğruluğunun ve yanlışlığının değerlendirilmesi ancak verili bir kültürel bağlamda ve verili bir zaman diliminde söz konusu olabilmektedir (Oğuz, 1998). Örneğin Türkiye’de yaşayan LGBT aktivistlerinin bir bölümünün, dini inançları gereği kutsal gün ve haftalarda toplum ahlâkına ters düştüğüne inandıkları eylemlerden kaçınmaları, onların değersel evrenlerine uygun davrandıklarının göstergesidir. Son yıllarda Trans Onur Haftası

¹⁶ Etik alanında evrenselci yaklaşımlar arasında erdem etiği, ödev etiği, ilkeci ve sonuçsalci kuramlar yer almaktadır.

¹⁷ Etik alanında görececi yaklaşımlar arasında varoluşçu etik, feminist etik, anlatsal etik ve vaka temelli etik kuramlar yer almaktadır.

etkinliklerinin Müslümanlar açısından kutsal olarak kabul edilen Ramazan ayı içinde kutlanmasına kimi aktivist oluşumlar tarafından yapılan itirazların gerekçelerinin temelini bu düşüncede aramak mümkündür.

Tezin bu bölümünde, hem Türkiye’de hem de yurtdışında yapılan bazı çalışmalarla alan araştırmamız karşılaştırılmış, ortaklaşan ve farklılaşan veriler tartışılmıştır. Yukarıda sıklıkla ifade edildiği gibi, dünyanın birçok ülkesinde güncel biyoetik tartışmalarda eşcinselliğin hastalık olup olmadığı yer almamakta; eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin varlığının biyoetik alanını daha da zenginleştireceğine yer verilmektedir. Cinsel azınlıklara sunulan sağlık hizmetinin niteliğinin artırılmasına yönelik alınacak önlemlerin, klinik bakım ve mesleki standartları iyileştirebileceği, sağlık hizmeti erişiminde eşitlik sağlanabileceği, sağlık ve hastalık kavramlarının yanlış anlaşılmasının önüne geçilebileceği sıklıkla ifade edilmektedir (Murphy, 2015; Rubin, 2015; Wahlert ve Fiester 2012a). Bununla birlikte ayrıca, LGBT bireylerin görünürlüğü arttıkça daha önce sorulmamış soruların biyoetik gündemine taşındığı, cinselliğin ve cinsel kimliğin doğasını anlamaya yönelik soruların sorulmaya başlandığının da dikkat çektiği söylenebilir.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada, psikiyatristlerin ve cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusuna ilişkin değersel içerikli söylemleri araştırılmıştır. Bu bağlamda I. çalışma grubunu oluşturan psikiyatristler ile II. çalışma grubunu oluşturan aktivist LGBT bireylerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusu hakkındaki düşünceleri öğrenilmiş; hem sağlık hizmetini sunan hem de sağlık hizmetini talep eden bireylerin görüş, bakış açısı ve deneyimleri etik açısından değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda saptanan bazı sorun kümelerinde psikiyatristler ile aktivist LGBT bireylerin söylemleri arasında farklılıklar dikkati çekmektedir. Çalışma grupları arasında birbirine karşıt olan bakış açılarını değerlendirirken, araştırmaya katılan psikiyatristlerin çoğunluğunun, LGBT bireylerin tanı, gözlem ve tedavi aşamalarını yürüttükleri kurumlarda cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularında eğitim almış ya da almakta oldukları göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle psikiyatristlerin cinsel azınlık grubunu oluşturan LGBT bireylere bakış açılarında diğer uzmanlık alanında çalışan meslektaşlarına oranla farklı olabileceği dikkate alınmalıdır. Bunun yanında LGBT bireyler, tıbbın sadece ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında çalışan hekim grubundan değil, sağlık hizmetine ihtiyaç duydukları diğer pek çok alanda görev alan hekimlerden hizmet almaktadırlar. Bu nedenle sağlık sistemi içinde maruz kaldıklarını belirttikleri sorunların daha geniş ve çeşitli uzmanlık alanında görev alan hekim grubuna ait olduğunun vurgulanması önemlidir.

Çalışmamızda ulaştığımız önemli sonuçlardan biri, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin yakın ya da uzak çevreleriyle veya toplumsal kurumlarla olan ilişkilerinde kendi cinsel varoluşlarını nasıl ifade ettikleriyle ilgilidir. Bireyin cinsel yönelim ya da cinsel kimliğine uygun olarak kendi cinselliğini nasıl yaşayacağı hakkında karar alması ve bunu çevresiyle paylaşmaya başlaması olarak tanımlanan “açılma” eyleminin değersel bir anlam içeriği vardır. Bireyin bu andan itibaren cinsel yönelim ve cinsel kimliği açısından çevresine karşı ‘dürüst’ olacağını beyan etmesi,

ahlâki açıdan bir olgunlaşma göstergesidir. Bu bağlamda açılma, bireyin ahlâken ilişkide bulunduğu konvansiyondan bağlarını çözdüğünün ve cinselliğini hangi doğrultuda yaşayacağını bir yaşam ilkesi olarak benimsemeye başladığının ifadesidir. Bu andan itibaren birey, inandığı ve inşa ettiği cinsel yaşamı uğruna toplumda kabul görmüş ahlâki normlarla, dini kabullerle ve yaygın olarak benimsenen değerlerle hesaplaşmaya başlamıştır. Bireyin yaşamında çevresine açılmasıyla başlayan böylesi bir kırılma *anı*, onun başka bir değersel evrene angaje olduğunun göstergesidir.

Araştırmamızda ayrıca, Türkiye'deki LGBT topluluğunun yapısına ilişkin önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Türkiye'deki LGBT hareketinin geçmişten günümüze kadar benimsediği ilkeler ile heterojen bir yapıya sahip olduğu belirlenen LGBT topluluğu üyelerinin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusundaki kabulleri arasında bazı farklılıklar vardır. Bu farklılık, LGBT hareketinin insan hakları alanında mücadele veren diğer STK'lardan farklılaşmasına neden olmaktadır. LGBT topluluğunun homojen bir yapı oluşturmaması, LGBT hareketinin düzenlediği gösteri ve yürüyüşlerde karşılık bulmaktadır. Bireyler arasındaki değersel farklılıkların LGBT hareketindeki yansımaları, LGBT topluluğunun kendi değersel yapısı üzerine düşünce üretmeye devam eden dinamik bir oluşum özelliği göstermesine neden olmaktadır. LGBT hareketinin yaptığı gelenekselleşen ve karnaval havası taşıyan eylemlerinin toplum tarafından görünür ve desteklenir olması, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimleri toplumsal normlardan farklı olan bireylerin toplum içinde kendilerine bir yaşam alanı açtıklarının göstergesidir. Bununla birlikte, benzer sorunları paylaşan LGBT bireylerin hem kendi içlerinde hem de toplumun diğer ilgili STK oluşumlarıyla dayanışma ve işbirliği yürütebilmeleri, LGBT bireylerin belirli bir değersel yapı üzerinde kendi içlerinde ve toplumun değer yargılarıyla uzlaşma noktasına gelme eğilimi gösterdiği söylenebilir. Bu durum, LGBT topluluğunun Kohlbergçi anlamda toplumu dönüştürerek, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimlere yönelik tutumlarında daha üst bir ahlâki düzlemde konvansiyonel aşamaya doğru evrilmesini sağladığını düşündürmektedir. Bu nedenle LGBT topluluğu üzerinde hemen bütün akademik alanlarda yapılacak olan çalışmaların, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin değersel evreninin anlaşılabilirliğine katkı sunacağı açıktır.

Tez araştırmasının planlanma aşamasında ortaya konan varsayımlarla bağlantılı olarak araştırmamızdan elde edilen sonuçlara aşağıda yer verilmiştir.

- **Cinsel azınlıklar sağlık hizmetine erişim konusunda cinsiyet kimliği veya cinsel yönelimleri nedeniyle problem yaşamaktadırlar.**

Çalışmamızda yer alan hemen bütün katılımcılar, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin sağlık hizmetine erişim konusunda cinsiyet kimliği veya cinsel yönelimleri nedeniyle sorun yaşadıklarını söylemişlerdir. Söz konusu sorun ile ilgili psikiyatlara ait olan söylemler, ‘LGBT bireylerin sağlık hizmetine erişimi’ ana teması altında incelenmiştir. Aktivist LGBT bireylerin sağlık hizmetine erişim konusunda cinsiyet kimliği veya cinsel yönelimleri nedeniyle yaşadıkları problemlerle ilişkin söylemleri ise, ‘ayrımcılık’, ‘önyargı’, ‘kötü muameleye maruz kalma’, ‘ötekileştirilme’, ‘kendini ifade etmede güçlük’ ile ‘hekimin bilgisizliği ve deneyimsizliği’ ana temaları ve ilgili alt temalar altında toplanmıştır. Sorunla ilgili olarak her iki çalışma grubundan elde edilen veriler tartışma bölümünde açıklanmıştır.

Araştırmamızda varsayımımızla ilgili olarak, psikiyatristlerin ve aktivist LGBT bireylerin söylemlerinin büyük ölçüde örtüştüğü belirlenmiştir. Cinsiyet kimliği veya cinsel yönelimleri nedeniyle azınlık grubunu oluşturan bireylerin sağlık hizmetine erişimlerinde ciddi sorunlar yaşandığı ortaya konduğundan ilk varsayımımız doğrulanmıştır.

- **LGBT bireylerin sağlık hizmetine erişimlerinde aile, dini inanç, ekonomik durum, eğitim gibi faktörler etki göstermektedir.**

Araştırmamızda yer alan katılımcıların söylemleri, LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde pek çok faktörün farklı derecelerde etki gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamıza katılan aktivist LGBT bireyler açısından ‘dini inanç’ ya da ‘eğitim’ gibi faktörler, sağlık hizmetine erişimde etki göstermemektedir. Ancak bu saptamanın LGBT topluluğunun diğer üyeleri için geçerli olduğu söylenemez. Aktivist katılımcıların çoğunluğu, Türkiye’nin metropol şehirlerinin dışında yaşamlarını sürdüren LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde ‘aile’, ‘ekonomik durum’ ya da ‘eğitim’ gibi unsurların etkili olduğunu düşündüklerini söylemişlerdir. Bu düşüncenin temel dayanağını, Türkiye’nin farklı bölgelerinde yaşayan LGBT topluluğunun üyeleri arasında iletişim ve bilgi akışını sağlamak amacıyla kurulan sosyal medya hesaplarında paylaşılan sağlık hizmetine erişim hakkında yapılagelen tartışmalar oluşturmaktadır.

Araştırmamızda yer alan trans bireylerin bir bölümü, aileleri üzerinden sahip oldukları sosyal güvenceden yararlanamamaktadırlar. Bu durumun temel nedenlerinden biri, trans bireylerin cinsiyet kimliği bilgilerini aile üyeleri ile paylaşmak istememeleridir. Örneğin cinsiyet dönüşüm operasyonlarında aileleri üzerinden sahip oldukları sağlık hakkını kullanmak istemeleri durumunda, trans bireylerin aileleri operasyon hakkında bilgilendirilmektedir. Cinsiyet dönüşüm operasyonu gerçekleştirdiğini ailesiyle paylaşmak istemeyen trans bireyler, aileleri üzerinden sahip oldukları sosyal güvence hakkı ile özel yaşamlarını koruma arzuları arasında seçim yapmak zorunda kalmakta, çoğu zaman sosyal güvence haklarından vazgeçmektedirler.

Araştırmamıza katılan trans bireylerden biri, kendisini ilk fark ettiği dönemlerde ailesinin tepkisinden çekindiğinden sağlık çalışanlarının desteğine ihtiyaç duyduğu halde sağlık hizmeti almak için başvuru yapmaktan çekindiğini söylemiştir.

Bazı trans katılımcılar, ekonomik açıdan zorlandıkları halde sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanmanın yollarını açan yeşil kart vb uygulamalardan uğradıkları ayrımcılık nedeniyle, yararlanamadıklarını söylemişlerdir.

Araştırmamızda hem psikiyatrist hem de aktivist LGBT bireylerin söylemleri, sağlık hizmetine erişimde ‘aile’ ya da ‘ekonomik durum’ gibi unsurların etkili olduğu üzerinde yoğunlaşmaktadır. Çalışmamızda ‘aile’ ve ‘ekonomik durum’ gibi faktörlerin, özellikle trans bireyler söz konusu olduğunda sağlığa erişimi engellediği belirlenmiştir.

- **Ruh sağlığı ve hastalıkları alanında görev alan psikiyatristlerin çoğunluğu, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularında eğitim almadıklarında açık ya da örtük bir biçimde homofobik ya da transfobik olarak adlandırılan tutum ve davranışlar geliştirmektedirler.**

Araştırmamızda yer alan psikiyatristlerin tamamı, tıp eğitiminin lisans aşamasında cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile ilgili konularda, hatta cinsellikle ilgili öteki konularda yeterli bilginin verilmediğini söylemişlerdir. Tıp fakültelerinde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularına ilişkin eğitim eksikliği, cinsel azınlık grubuna sağlık hizmeti sunan hekimlerin danışan/hasta bireylere karşı tanı, tedavi ve gözlem aşamalarında bilimsel açıdan doğruluğu kuşku uyandıran yöntemleri benimsemelerine neden olmakta ve etik açıdan olumlu bulunamayacak tutum ve davranışlar geliştirmelerine yol açmaktadır.

Araştırmaya katılan psikiyatristler, eğitim almadan önceki bakış açılarıyla eğitim almaya devam ederken ya da eğitimlerini tamamladıktan sonra danışan/hasta bireylere yaklaşımlarında önemli ölçüde ve olumlu yönde farklılıkların olduğunu düşündüklerini söylediklerinden bu varsayımımız doğrulanmıştır.

Unutulmamalıdır ki, homofobik ya da transfobik tutum ve davranışların önlenmesi için eğitim önemli, fakat tek başına yeterli değildir. Bu türden davranışların nedenini açıklamanın güçlüğü, cinsel azınlık pratiklerinin toplumsal bir sorun olarak algılanmasında yatmaktadır. Tarihsel süreçte eşcinselliğin hastalık, normal olmayan ve heteroseksüel olandan sapma olarak yorumlanması, 1970’li yıllardan günümüze dek uluslararası sağlık kurumlarının aksi yöndeki açıklamalarına rağmen kırılmamıştır. Günümüzde ABD ve Avrupa toplumlarında cinsel

azınlıkların temel insan hakları bağlamında elde ettiği hukuksal kazanımlar, toplumda yerleşmiş olan homofobik ya da transfobik tutum ve davranışların önlenmesi yönünde atılmış önemli adımlardır.

Tıp kurumu üyelerinin homofobi, transfobi, heteronormativite ya da homonegativizm gibi kavramların anlam içeriğini bilmeleri eğitimle sağlanabilir. Unutulmamalıdır ki, bilmek, anlamayı beraberinde getirmemektedir. Bu nedenle teorik eğitimin yanında ikili cinsiyet kategorilerinin dışında cinsel pratikler yaşayan bireylerin yaşam deneyimleri hakkında da bilgi verilmelidir. Psikiyatristlerin cinsel azınlık grubunu oluşturan bireyleri anlamaları için, LGBT bireylerin yaşam alanlarında karşılaştıkları sorunlardan haberdar olmaları ve onlara ikili cinsiyet kategorilerinin dışındaki cinsel varoluşlarla empati geliştirmenin yollarının öğretilmesi de gerekmektedir. Sağlık hizmet sunumunda tarafsız ve eşitlikçi bir tutumun geliştirilmesi, alana özgü olan akademik bilgiyle sınırlandırılmamalı, sorunu 'gerçekten' anlamakla ilişkili bir boyutunun olduğu da kavranmalıdır.

- **LGBT bireylerin değersel evreni konusunda bilgili olan psikiyatristler, LGBT danışan/hasta bireylere sağlık hizmeti sunarken farklı boyutlardan bakma eğilimindedirler.**

Çalışmamıza katılan psikiyatristlerin LGBT bireylerin sağlık sistemi içerisinde yaşadıkları sorunların farkında oldukları yönündeki söylemleri, onların cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin özel ihtiyaçları konusunda bilinçli olduklarının göstergesidir. Psikiyatristler, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin sadece psikiyatri alanı içinde değil, tıbbın ilgili diğer alanlarında da problemle karşılaştıklarını düşünmekte ve ayrıca, LGBT olmayan hastalardan daha farklı sorunlar yaşamakta olduklarını bilmektedirler.

Çalışmamızda, LGBT danışan/hasta döngüsünün yoğun olduğu üniversite ya da eğitim ve araştırma hastanelerinde görev alan psikiyatristler, eşcinsel, biseksüel ya da trans bireylerle sıklıkla karşılaştıklarını söylemişlerdir. LGBT bireylerle hekimlerin karşılaşmaları, psikiyatristlerin cinsel azınlıkların değersel evrenleri konusundaki

bilgilerini arttırmaya olanak sağlamaktadır. Bu görüşü, çalışmamıza katılan aktivist LGBT bireyler de savunmaktadırlar. Bu nedenle sağlık gereksinimi olan pek çok LGBT birey, değersel evreni konusunda bilgili olan psikiyatristlere ulaşmak için çaba gösterdiklerini söylemişlerdir.

Psikiyatristlerin cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylere farklı boyutlardan bakma eğilimlerinin, eğitim aldıkları kurum, içinde yaşadıkları toplum ve yıllar içinde biçimlenen dünya görüşleri ile ortak bağları vardır. Söz konusu ortak bağlar, psikiyatristlerin kendi değersel evrenlerini belirlemektedir. Benzer biçimde LGBT bireylerin değersel evrenleri üzerinde toplum ve ahlâk kuralları başta olmak üzere pek çok unsurun etki gösterdiği açıktır. Örneğin kalıp yargıları ve önyargıları olan kimi cinsel azınlıkların, başta ruh sağlığı ve hastalıkları olmak üzere tıbbın diğer alanlarına başvuru yapma konusunda olumsuz tutum ve davranışlar sergiledikleri, kimi durumlarda sağlık hizmetinden yararlanmaktan vazgeçtikleri çalışmamızda ortaya çıkmıştır. Tıbbın temel ilkelerinden biri olan yaşamın en büyük değer olduğundan hareketle, hem hekimlerin hem de cinsel azınlıkların birbirlerini algılamaları arada kurulacak olumlu bir iletişimle yakından ilişkilidir. Kurulacak iletişimde her iki grubun birbirilerini anlayabilecekleri asgari düzeyde bir dil ortaklığı gerekli ve zorunludur.

Çalışmamızda yer alan katılımcılarla sınırlı kalarak, LGBT bireylerle empati kurabilen psikiyatristlerin, LGBT danışan/hasta bireylerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimlerinden olumsuz yönde etkilenmedikleri saptandığından, söz konusu varsayımımız doğrulanmıştır.

- **LGBT bireyler sağlık çalışanının cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimlerine karşı olan yaklaşımlarını önemser ve bundan etkilenirler.**

Çalışmamızda yer alan aktivist LGBT bireyler, özel yaşamlarına saygı gösterildiğini hissettikleri ölçüde sağlık çalışanlarıyla olumlu iletişim kurabildiklerini söylemişlerdir. Katılımcıların bir bölümü, cinsel yaşamlarını hekimlerle paylaşmak durumunda kaldıklarında, hekimin kendilerine karşı olan yaklaşımını

önemsediklerini ve hekimin nasıl bir dil kullandığını özellikle dikkate aldıklarını belirtmişlerdir. Araştırmamızda yer alan aktivistler, hekimlerin cinsiyetçi, ayrımcı ve ötekileştirici söylemleriyle karşılaştıklarında sağlık problemleriyle ilgili ayrıntıları paylaşmadıklarını ifade etmişlerdir.

Unutulmamalıdır ki, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireyler, sağlık çalışanlarından pek çok farklı açılardan etkilenmeye açıktırlar. Hekimlerin, danışan/hasta bireyleri bilgilendirme ya da dinleme ile ilgili herhangi bir kusuru olmamasına rağmen, tutum ve davranışları nedeniyle danışan/hasta bireyler üzerinde olumsuz etkiye neden olabilmektedirler. Çalışmamızda, aktivist LGBT bireylerin, sağlık çalışanlarıyla ilgili birbirinden farklı düzeylerde sorunlar yaşadıkları saptandığından varsayımımız doğrulanmıştır.

- **Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim alanında çalışan sivil toplum kuruluşlarının LGBT bireylerin bilinçlenmeleri konusunda olumlu bir etkisi vardır.**

Çalışmamızda yer alan aktivistlerin çoğunluğu, cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelimlerinin heteroseksüel olmadığını ayırımına ilk vardıklarında STK'larla iletişime geçtiklerini söylemişlerdir.

Aktivist LGBT bireylerin bilinçlenme dönemlerinde STK'ların etkisi hakkındaki söylemleri, çeşitlilik göstermiştir. Katılımcıların bilinçlenme dönemlerinde STK'ların olumlu etkisinden bahsetmek mümkündür. Ancak, azınlıkta kalan aktivistlerin bir bölümü, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim alanında çalışan STK'lardan olumsuz yönde etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Bu yöndeki söylemlerde yer alan 'olumsuz' düşüncelerin kaynağı, STK'ların varlığı değildir. Olumsuz yönde etkilenme, LGBT topluluğu üyelerinin homojen bir grup olmamasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle olumsuz yönde etkilenme ifadesi, 'STK'ların ürettiği söylemlerle uyuşmama' ya da 'STK topluluğunun üyeleriyle uzlaşmama' olarak anlaşılmalıdır.

Bazı aktivist katılımcılar cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim alanında çalışan STK'ların dışında sosyal çevreleri üzerinden bilinçlendiklerini söylerken, bazıları ise yazılı ve görsel araçların bilinçlenme dönemlerinde daha etkili olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir.

Çalışmamıza katılan bazı hekimlerin kendilerine başvuru yapan LGBT danışan bireyleri, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim alanında çalışan STK'lara yönlendirdikleri, bazılarının ise söz konusu alandaki kuruluşların söylemlerini çok sert bulmaları nedeniyle olumsuz yönde eleştirdikleri dikkati çekmektedir.

Türkiye'de LGBT alanında çalışan STK'lar incelendiğinde, iki temel bilinçlenme etrafında program yürütüldüğü söylenebilir (Bkz. 'Türkiye'de LGBT Aktivizminin Sağlık Boyutu', Bölüm 1.5). Bunlardan ilki, LGBT bireylerin kendi cinsel varoluşlarına ilişkin bilinçlenmeleri, diğeri ise politik bilinçlenmedir. Bu bağlamda, çalışmamızda yer alan katılımcıların çoğunluğunun söylemleri üzerine düşünüldüğünde varsayımımız büyük ölçüde doğrulanmaktadır. Özellikle cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim alanında çalışan STK'ların, sempozyum ve panel gibi etkinlikler düzenleyerek ihtiyaç sahiplerine gerekli materyal desteği sağlamaları; disiplinlerarası çalışmaları desteklemeleri; LGBT aileleri biraraya getirmeleri; temel insan haklarının ihlâl edilmesi durumunda ayrımcılık uygulamalarında yasal süreci başlatmak ve takip etmek biçiminde öne çıkan başlıklar altında yürüttüğü çalışmalar, hem LGBT bireylerin bilinçlenmelerine neden olmakta hem de LGBT topluluğunun görünürlüğünü arttırdığından harekete olumlu yönde katkı sağlamaktadır.

Araştırma konumuzla ilgilenen diğer araştırmacılara yön vermek amacıyla tez araştırmasında zayıf kaldığını düşündüğümüz noktalara aşağıda yer verilmiştir:

i. Psikiyatristlerin LGBT danışan/hasta bireylerle görüşmelerinin niteliği üzerinde yeterince durulmamıştır. Psikiyatristlerin, LGBT bireylerin sağlık sorunları ile ilgili görüşmelerinin niteliğinin belirlenmesine gereksinim vardır. Planlanacak bir araştırmada verilen bilgilerin LGBT bireyler tarafından ne ölçüde anlaşıldığı hakkında veri toplanabilir. Bu bağlamda, **“psikiyatristlerin verdiği bilgiler**

danışan/hasta grubunu oluşturan bireylere ne ölçüde ulaşıyor?"; psikiyatristlerin verdiği bilgiler doğrultusunda danışan/hasta grubunu oluşturan bireylerde davranış değişikliği oluşuyor mu?" türünden sorulara yanıt aranabilir.

ii. Araştırmamızda bazı psikiyatristlerin LGBT danışan/hasta bireylere onarım terapisinde kullanılan yöntemlere benzer uygulamalarda bulunduğu belirlenmiştir. LGBT bireylere bu yönde terapi uygulayan psikiyatristlerin çalışmamıza daha yüksek oranda katılımları sağlanamamıştır. Bu nedenle psikiyatristlerin onarım terapisti uygulama motivasyonlarının kaynağı belirlenememiştir.

iii. Araştırmamızda tıp fakültelerinde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularında eğitime ihtiyaç duyulduğu saptanmış, ancak ihtiyaç duyulan eğitimin hangi unsurları içereceğine ilişkin veriler elde edilmemiştir.

iv. Araştırmamızda, psikiyatristler ve aktivist LGBT bireylerin bir bölümü, ebeveyn olan LGBT bireylerin kendilerine özgü zorlanmalar yaşadıklarını söylemişlerdir. Çalışmamızda ebeveyn olan/ebeveyn olmayı düşünen eşcinsel, biseksüel ya da trans bireylerin sorunlarına değinilmemiştir.

v. Araştırmamıza katılan aktivist LGBT bireylerin yaş ortalaması (18-48 yaş arası), 27.5 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda 18 yaş altı ve 65 yaş üstü LGBT bireylerle derinlemesine görüşmeler yapılmamıştır. Çalışmamızda yer alan katılımcıların söylemleri doğrultusunda, sağlık sistemi içinde hem ergen hem de yaşlı LGBT bireylere özgü pek çok sorunun varlığına işaret eden verilere ulaşılmıştır. Söz konusu yaş gruplarında yer alan bireyler hakkında çalışmalar yürütülmesinin ihmal edilemeyecek kadar önemli olduğu düşünülmektedir.

'Psikiyatristlerin ve cinsel azınlıkların cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusuna ilişkin değersel söylemleri' başlıklı doktora tez çalışması kapsamında yürütülen niteliksel alan araştırmasında elde edilen sonuçlar göz önünde

bulundurulduğunda, çalışmamız yapıma amacına ulaşmıştır. Çalışma kapsamında ulaşılan sonuçlar doğrultusunda, çalışma konusuyla ilişkili bazı öneriler aşağıda yer almaktadır:

1. Cinsel azınlıkların sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasını güvence altına almak, temel hakların yaşama aktarılmasıyla olanaklıdır. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimleri nedeniyle herhangi bir ayrımcılık türüne ya da kötü muameleye maruz kalmadan tüm vatandaşların sağlık hizmetlerine erişimlerine olanak sağlanmalıdır.

2. Temel hakların sağlık alanındaki uzantıları olarak kabul edilen sağlık ve hasta hakları, ülkedeki sağlık politikalarının düzenlenmesiyle yakından ilişkilidir. Bu bağlamda cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerinin sağlık sistemi içinde görülmemeleri veya yok sayılmalarına etik açıdan taraftar olmak mümkün değildir. Bu doğrultuda sağlık sistemi içinde LGBT bireylere özgü olarak alınması gereken acil önemlerin bir bölümünün, yaşamsal önemde olduğunun ayırımına varılmalıdır.

3. Sağlık alanına ilişkin yasal, politik ya da kurumsal düzenlemelerde ‘adalet’ ve ‘eşitlik’ ilkelerinin işlevselliği, değersel içerikli bir sorundur. Sağlık sisteminin işleyişinde LGBT bireyleri dışarda bırakmayacak bir biçimde adalet ve eşitlik ilkelerini gözetilmesi, sosyal devletin sorumlulukları arasında olduğu hatırlanmalıdır.

4. Günümüzde cinsel varoluşlarını yakın çevresine ve topluma beyan eden cinsel azınlık grubunu oluşturan bazı aktivist bireyler, kendilerine özgü olan sağlık gereksinimlerini yüksek sesle dile getirmeye başlamışlardır. Özellikle bedensel dönüşüm geçirmeye başlayan trans bireyler, ikili cinsiyet kabullerini sarsan ve yeni beden formlarına uygun bir biçimde yaşamlarını sürdürmek istemektedirler. Trans bireylerin kendi bedenleri üzerinde yapılacak müdahalelere karar vermelerine yasal açıdan olanak sağlanması, insanın kendi varlık olanaklarının genişlemesi biçiminde yorumlanmalıdır. Cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin sağlık hizmetinden beklentileri, geçerli bir nedene dayanmaksızın sınırlandırılmamalıdır.

5. Tez kapsamında bazı cinsel eylem pratiklerinin toplumsal normların dışında deneyimlenmesinin ‘ahlâksızlık’ olarak görülmemesi gerektiğine tartışma bölümünde değinilmiştir. Toplumun geneli tarafından onaylanmamasına rağmen kişilerin temel haklarına zarar vermediği sürece, LGBT bireylerin cinsel eylem pratikleri, ahlâkla ilişkilendirilmemelidir.

6. Türkiye’de cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim alanında 1980’li yıllarda başlayan LGBT hareketinin görünürlüğü günümüzde artmıştır. Türkiye’deki LGBT hareketinin, hem yerel hem de evrensel değerleri benimsediği ortaya konmuştur. Bu bağlamda evrensel kültürel değerlerin yereldeki kültürel değerlerle çatışmasında ortaya çıkan biyoetik sorunların algılanması, kavranması ve yorumlanması sırasında LGBT hareketinin bu yönü dikkate alınmalıdır.

7. LGBT topluluğunu oluşturan bireylerin yaşam deneyimleri birbirinden farklı, sosyal ve kültürel açıdan beslendikleri değerler çeşitlidir. Bu nedenle, LGBT topluluğu söz konusu olduğunda, topluluk üyelerinin değersel evrenlerinin homojen bir yapı oluşturmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

8. Sağlık çalışanları, cinsel azınlık grubunu oluşturan eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin değersel evrenleri hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar. Sağlıkla ilişkili gereksinimleri konusunda gerekli ve yeterli düzeyde eğitim almalarını sağlayacak düzenlemeler acil bir biçimde yaşama aktarılmalıdır.

9. Çalışmamızda, bazı LGBT bireylerin ya da ailelerinin, cinsel yönelimi tedavi ettiklerini iddia eden sağlık çalışanlarına ulaşmak için çaba gösterdikleri öğrenilmiştir. Tıp alanında çalışmalar yürüten ilgili meslek örgütleri, LGBT bireyler üzerinde sonuç alınamayacak uygulamalar yürüten ve bilimselliği kuşkulu olan yöntemlerle terapi uygulayan kurum ve kuruluşları engellemek için daha sıkı önlemler almalıdırlar.

10. Çalışmamızda, LİSTAG ailelerinin, ahlâki ve dini normları yargılayan söylemler ürettiği ve toplumsal önyargıları sorgulayarak toplumsal dönüşüme olanak sağlamayı hedefledikleri, hukuksal alanda mücadele yürüttükleri öğrenilmiştir. LİSTAG bünyesinde yer alan ve ahlaki açıdan olgunlaşmayı işaret eden ailelerin tutum ve davranışlarının değersel açıdan önemi, ailelerin hem birer ebeveyn olarak kendilerini sorgulamalarına hem de çocuklarına ve çocuklarıyla benzer sorunlar yaşayan diğer gençlere yaşam alanı açmak için verdikleri mücadeleye dayanmaktadır. Toplumun karşısında bireyin korunmasına yönelik bu türden oluşumlar desteklenmelidir.

11. Çalışmamızda, sadece cinsel varoluşları nedeniyle LGBT bireylere sağlık hizmeti sunmayan sağlık çalışanlarının olduğu öğrenilmiştir. Bu türden uygulamalar, meslek etik ilkeleriyle çelişmekte ve tıp kurumunun varoluş amacıyla uyumamaktadır. Hekimlerin, toplum yapısında baskın olan dini ya da ahlâki normlara uymadığı gerekçesiyle LGBT hastaları tedaviden yoksun bırakmaları, tıp kurumunun geçmişten günümüze taşımaya çalıştığı değerlerin kaybına neden olmaktadır. Söz konusu sorun, sadece LGBT bireyler için değil, toplumun tamamı için bir risk oluşturmaktadır. Çünkü hangi eylemin dini ya da ahlâki açıdan kabul edilebilir, hangi eylemlerin kabul edilemez olduğu çoğu zaman tartışmaya açıktır. Hekimlerin bu konuda uzman olmaları beklenmemektedir. Toplumun hekimden beklentisi insan ıstırapına hangi koşulda olursa olsun duyarlılık, bilgi ve özenle yaklaşması, onu elindeki tüm olanakları kullanarak, olabildiğince ortadan kaldırmasıdır.

12. Çalışmamızda, tıp eğitiminde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile ilgili konularda, hatta cinsellikle ilgili öteki konularda da yeterli bilginin verilmediği ortaya konmuştur. Tıp fakültelerinde verilecek eğitimlerle bilgi açığı giderilebilir ve bilgisizliğin neden olduğu bazı hatalar önenebilir. Ancak kavramsal düzeyde bilgi sahibi olmak ve cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin varlığının farkında olmak, LGBT bireyleri anlamak için yeterli değildir. Bu nedenle, tıp fakültelerinde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelik konularının da ekleneceği etik eğitime yer

verilmelidir. Etik eğitimi, tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin kendi değerleri ile hesaplaşmalarına olanak sağlayacağından desteklenmelidir.

13. Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere dayanılarak, **“aynı lisans eğitimini almış olmalarına karşın psikiyatristlerle öteki hekimler arasındaki bilgi, davranış ve tutum farklılıklarını ölçmek”**; **“LGBT topluluğu içindeki değersel farklılıkları aktivist olan ve olmayan bireyleri karşılaştırarak ölçmek”** gibi niceliksel çalışmalar planlanması, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin değersel evreninin anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

Yukarıda sıralan öneriler doğrultusunda tez çalışması, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusunda çalışmalar yürüten akademik çevrelere ve LGBT alanında çalışan sivil toplum kuruluşlarına yol gösterebildiği ölçüde amacına ulaşmış sayılacaktır.

ÖZET

Psikiyatristlerin ve Cinsel Azınlıkların Cinsel Kimlik ve Cinsel Yönelim Konusuna İlişkin Değersel Söylemleri

Tez çalışması, cinsel azınlık grubunu oluşturan bireylerin sağlık hizmetine erişimlerinde cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelimleri nedeniyle sorun yaşadıkları varsayıma dayanılarak planlanmıştır. Bu tez çalışmasında, biyoetik disiplininin yöntem bilgisi çerçevesinde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile ilgili değersel sorunların tıbbi ilgilendiren bir bölümü hakkında bilgi üretmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin ne'liği ve ilgili kavramların açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda tez kapsamında cinsellik konusunda tıbbın uygulama alanı içerisinde karşı karşıya kalınan etik sorunlar belirlenmiş ve çözümüne ilişkin öneriler sunulmuştur.

Araştırmanın genel amacı, aktivist eylemlerde bulunan eşcinsel, biseksüel ve trans bireylerin değersel evreni ile cinsel azınlıkların tıbbi sorunlarıyla karşılaşan ruh sağlığı ve hastalıkları alanında görev alan psikiyatristlerin değersel evreni hakkında veri sağlanması ve elde edilen verilerin etik açısından değerlendirilmesidir. Bu çalışmada psikiyatristlerin ve aktivist LGBT bireylerin değersel evrenlerini anlamak, birbirlerini nasıl algıladıklarını saptamak hedeflenmiştir.

Araştırma amacına ulaşabilmek için niteliksel alan araştırması yürütülmüş, katılımcıların cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularına ilişkin değersel söylemleri, hazırlanan soru formu üzerinden derinlemesine görüşmeler yapılarak elde edilmiştir. Demografik bilgilerin de yer aldığı soru formunda deneyim, davranış, bilgi ve duygu kategorileri oluşturulmuş, her kategorinin altında birbirini destekleyen sorular hazırlanmıştır. Derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler, tematik içerikli analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Tez çalışmasında Türkiye'nin farklı şehirlerinde yaşayan 37 psikiyatrist ve 55 aktivist LGBT bireyle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde öne çıkan değersel söylemler, bağlam, ana tema ve alt temalara ayrılmıştır. Niteliksel araştırmanın saha çalışması tamamlandığında psikiyatristlerin ve aktivist LGBT bireylerin değersel evrenini anlamaya ve açıklamaya yardımcı olabilecek bazı önemli bilgiler elde edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Biyoetik, Cinsel Azınlıklar, Cinsel Kimlik, Cinsel Yönelim, Psikiyatrist

SUMMARY

Ethical Discourse of Psychiatrists and Sexual Minorities about Sexual Identity and Sexual Orientation

This study is planned by depending on a basic assumption that the individuals which form the sexual minority group have problems in their access to health services because of their sexual identity and sexual orientations. In this thesis study, it is aimed to produce information about a part of ethical discourse problems related with the sexual identity and sexual orientation within the framework of method information of bioethics discipline that concern medicine. In line with this goal, it is tried to explain what sexual identity and sexual orientation are and the related concepts. In this regard, within the scope of the thesis, ethical problems that have been come across within the application area of medicine about sexuality are determined and solution suggestions are introduced.

Main aim of the research is providing data about the ethical discourse universe of homosexual, bisexual and transgender individuals that perform activist deeds and the ethical discourse universe of psychiatrists that carry out tasks in mental health and diseases field and that deal with the medical problems of sexual minorities, and assessment of the obtained data in terms of ethics. In this study it is aimed to understand the ethical discourse universes of psychiatrists and activist LGBT individuals and to determine how they perceive each other.

In order to reach the research aim, qualitative field research has been carried out and the ethical discourses of the participants about sexual identity and sexual orientation subjects have been acquired by interviewing in depth over the questionnaire. In the questionnaire containing demographic information, experience, behavior, knowledge and emotion categories have been formed and under each category questions supporting each other have been prepared. Data acquired by interviewing in depth have been evaluated with thematic content analysis method.

In the thesis study interviewing in depth has been made with 37 psychiatrists and 55 activist LGBT individuals inhabiting various cities of Turkey. Ethical discourses that came forward in the interviews have been separated into context, main theme and sub themes. When the field study of qualitative research has been completed, some important information that may help understand and explain the ethical discourse universe of psychiatrists and activist LGBT individuals have been acquired.

Key Words: Bioethics, Psychiatrist, Sexual Identity, Sexual Minorities, Sexual Orientation

KAYNAKLAR

- AKARSU B (1998). Felsefe Terimleri Sözlüğü. İnkılâp Kitabevi, İstanbul.
- AKHAN LU (2011). Sağlık Alanında Çalışanlar ve Homoseksüel, Bireyeseksüel Bireylerde Eşcinsellere Yönelik Tutumların İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi. s.: 44-73.
- AKPINAR A (2014). Cinsiyet kimliği veya cinsel yönelim temelli ayrımcılık ve damgalanma (Vaka Analizi). *Türkiye Biyoetik Dergisi*, **1**:149-53.
- ALLEVA E, MATTHEWS GB (1992). Moral Development, Encyclopedia of Ethics. Ed.: L. Becker ve C.B. Becker. St. James Press. London. s.: 828-835.
- ALTINAY AG (2009). Türkiye’de Feminist Hareket ve Cinsellik. *Anti Homofobi Kitabı / 1. Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. Ed.: A. Erol, Ayrıntı Basımevi, Ankara. s.:147-150.
- ALTUNBOLAT R (2014). Normalliğin tahakkümü: heteronormatif eğitim kıskacında LGBTİ’ler. *Toplum ve Hekim*, **29**: 314-320.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, APA (2009). Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Erişim Adresi: [<https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>]. Erişim Tarihi: 02/11/2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, APA (2015a). What is sexual Orientation? Erişim Adresi: [<http://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.aspx>]. Erişim Tarihi: 29/07/2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, APA (2015b). Understanding Sexual Orientation and Gender Identity. Erişim Adresi: [<http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>]. Erişim Tarihi: 03/11/2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, APA (2015c). Maltreatment. Erişim Adresi: [<http://dictionary.reference.com/browse/maltreatment>]. Erişim Tarihi: 18/08/2015.
- AMERİKAN PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Çev: E. Köroğlu. *Hekimler Yayın Birliği*, İstanbul, s.:219-222.
- ANA BRITANNICA (1992). Cinsellik. 6. Cilt. Ana Yayınevi, İstanbul. s.: 14-15.
- ATILGAN DK (2013). Antik Yunan’da toplumsal cinsiyet rollerinin temsili. *Yedi: Sanat, Tasarım ve Bilim Dergisi*, **10**:15-27.
- AYDIN O (2007). Hayatın Renkleri Projesi / Hukuk ve Ayrımcılık Raporu. Erişim Adresi: [http://ayrimcilikaglari.org/wp-content/uploads/2010/11/Kaos-GL_HukukveAyrımcılıkRaporu.pdf]. Erişim Tarihi: 04/09/2015.

- BAIRD V (2004). Cinsel Çeşitlilik – Yönelimler, Politikalar, Haklar ve İhlaller. Çev. H. Doğan, Metis Yayınları, İstanbul. s.: 54-74.
- BARTLETT NH, VASEY PL, BUKOWSKI WM (2000). Is gender identity disorder in children a mental disorder? *Sex Roles*, p.: 753-785.
- BAŞAR K (2010). Eşcinsel Yönelim Kimliği Gelişimi. *Anti Homofobi Kitabı / 2, Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. Ed.: A. Erol ve N. Öztop, Ayrıntı Basımevi, Ankara. s.: 90-94.
- BAŞAR K (2014). Farklı yönleri ile cinsel kimlik: bedensel cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet rolü ve cinsel yönelim. *Toplum ve Hekim*, **29**: 245-251.
- BAŞAR K, NİL MŞ, KAPTAN S (2010). Eşcinsellikle İlgili Yaygın Yanlışlar, Bilimsel Doğrular. *Anti Homofobi Kitabı / 2, Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. Ed.: A. Erol ve N. Öztop. Ayrıntı Basımevi, Ankara. s.: 68-77.
- BAŞARA GT (2012). Türk Medeni Kanunu'nun 40'ıncı maddesi kapsamında cinsiyet değişikliği ve hukuki sonuçları. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, **103**: 245-266.
- BEAGAN BL, CHIASSEON A, FISKE CA, FORSETH SD, HOSEIN AC, MYERS MR, STANG JE (2013). Working with transgender clients: learning from physicians and nurses to improve occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, **80**:82-91.
- BERGHAN S (2011). Transfeminizm. *Cogito, Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*, Ed.: Ş. Öztürk, Yapı Kredi Kültür Sanat Yayınları, İstanbul. s.: 140-148.
- BERGHAN S (2014). Transfeminizm: feminizm herkes için mi? *Toplum ve Hekim*, **29**: 293-296.
- BELET A, ERKMEN G (2009). Etkili İletişim Teknikleri. Akis Kitap. İstanbul. s.: 82-83.
- BİANET (2014). 20 Kasım Nefret Suçu Mağduru Trans Bireyleri Anma Günü. Erişim Adresi: [<https://bianet.org/konu/nefret-sucu-magduru-trans-bireyleri-anma-gunu>]. Erişim Tarihi: 04/11/2015.
- BİRLEŞMİŞ MİLLETLER (1948). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi. Erişim Adresi: [<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>]. Erişim Tarihi: 31/07/2015.
- BODDINGTON P, PODPADEC T (1992). Measuring quality of life in theory and in practice. *Bioethics*, **3**:201-17.
- BRANNON L, FEIST J (2007). Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health. Eds: M. Sorti and T. Wadsworth. 6th Edition, USA, s.: 1-18.
- BUCHANAN A (2004). Mental capacity, legal competence and consent to treatment. *Journal of the Royal Society of Medicine*, **97**: 415-420.
- BUTLER J (2008). Cinsiyet Belası / Feminizm ve Kimliğin Altüst Edilmesi. Çev. Başak Ertur. Metis Yayınları, İstanbul. s.: 11-32.

- BUTLER J (2010). Queer Yoldaşlığı ve Savaş Karşısı Siyaset. *Anti Homofobi Kitabı / 2. Uluslararası Homofobi Karşısı Buluşma*. Ed.: A. Erol ve N. Öztop. Ayrıntı Basımevi, Ankara. s.: 19-28.
- CANDAN C (Yönetmen). (2012). Benim Çocuğum [ing: My Child] Uzun Metraj Belgesel. Yapım: Surela Film, Türkiye.
- CANDANSAYAR S (2009). Bir Ötekileştirme Pratiği Olarak Cinselliğin Tıbbileştirilmesi ve Eşcinsellik. *Anti Homofobi Kitabı / 1. Uluslararası Homofobi Karşısı Buluşma*. Ed.: A. Erol. Ayrıntı Basımevi, Ankara. s.: 69-72.
- CANDANSAYAR S, ÇABUK FD (2010). Tıp ve Homofobi. *Anti Homofobi Kitabı / 2. Uluslararası Homofobi Karşısı Buluşma*. Ed.: A. Erol ve N. Öztop. Ayrıntı Basımevi, Ankara. s.: 85-89.
- CANDANSAYAR S (2011). Tıbbın (Eş)cinselliğe Bakışı İçin Bir Arkeoloji Denemesi, *Cogito, Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*, Ed.: Ş. Öztürk. Yapı Kredi Kültür Sanat Yayınları, İstanbul. s.: 149-165.
- CASTANEDA, C (2015). Developing gender: The medical treatment of transgender young people. *Social Science & Medicine*, **143**:262–270.
- CASTERLE BD, ROELENS A, GASTMANS C (1998). An adjusted version of Kohlberg's Moral Theory: discussion of its validity for research in nursing ethics. *Journal of Advanced Nursing*, **27**: 829–835.
- CENTERS for DISEASE CONTROL and PREVENTION, CDC (2011). Centers for Disease Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts, and Health-risk Behaviors among Students in Grades 9–12. Erişim Adresi: [<http://www.cdc.gov>].Erişim Tarihi: 03/11/2015.
- CHAMBERS T (2007). Closet cases: queering bioethics through narrative. *Literature and Medicine*, **25**:402-411.
- CHARLES CJ (2015). Discrimination. Salem Press Encyclopedia. Erişim Adresi: [<http://search.ebscohost.com>]. Erişim Tarihi: 18/08/2015.
- CHARANIA GR (2005). Regulated narratives in anti-homophobia education: complications in coming out stories. *Canadian Woman Studies*, **24**:31-37.
- CHENG LF, YANG HC (2015). Learning about gender on campus: an analysis of the hidden curriculum for medical students. *Medical Education*, **49**: 321–33.
- CİNSEL EĞİTİM TEDAVİ ve ARAŞTIRMA DERNEĞİ, CETAD (2015). Eşcinsellik (Homoseksüellik). Erişim Adresi: [<http://www.cetad.org.tr/news.aspx?detail=56>]. Erişim Tarihi: 03/11/2015.
- ÇABUK D (2010). Tıp Öğrencileri ve Hekimlerin Eşcinsellik Hakkındaki Tutumları ve Gey ve Lezbiyenlerin Sağlık Hizmeti Deneyimleri. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Doktora Tezi. s.:77-80.
- DALEY A, MULE NJ (2014). LGBTQs and the DSM-5: a critical queer response. *Journal of Homosexuality*, **61**:1288-1312.

- DIEKAMA DS (2003). Taking children seriously: what's so important about assent? *The American Journal of Bioethics*, **3**:25-27.
- DİNÇ GB (2011). İslam ve Homofobi: Tarihsel Bir Perspektif. *Anti Homofobi Kitabı / 3. Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. Ed.: A. Erol ve N. Öztop. Ayrıntı Basımevi, Ankara. s.: 90-100.
- DİREK Z (2007). Judith Butler: Toplumsal Cinsiyet ve Bedenin Maddeleşmesi. *Cinsiyetli Olmak / Sosyal Bilimlere Feminist Bakışlar*, Ed.: Z. Direk. Cogito, İstanbul. s.: 67-84.
- DİREK Z (2013). Queer Kuram ve Cinsiyet Farklılığı. Erişim Adresi: [https://zeynepdirek.wordpress.com]. Erişim Tarihi 05/05/2015.
- DOĞAN S, DOĞAN M, BEŞTEPE E, EKER E (2008). Eşcinsellik Tutum Ölçeği Geliştirilmesi, Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması: Bir Ön Çalışma. *Anatolian Journal of Psychiatry*, **9**: 84-90.
- DONGRE AR, NAYAR S, KALAISELVAN G, UPADHYAYA S (2009). Application of qualitative methods in health research: an overview. *Journal of Health and Allied Science*, **8**:1-5.
- DOROTHY S (2012). LGBT: a look at the evidence. *Physical Therapy in Motion*, **3**:8-10.
- DREGER A (1998). Ambiguous sex – or ambivalent medicine? Ethical problems in the treatment of intersexuality. *Hastings Center Report*, **28**:24-35.
- DRESCHER J (2009). Queer diagnoses: parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual. *Archives Sexual Behavior*, **39**:427-460.
- DÜNYA CİNSEL SAĞLIK BİRLİĞİ (1999). Cinsel Haklar Bildirgesi. Erişim Adresi: [http://www.psikiyatri.org.tr]. Erişim Tarihi:18/09/2015.
- DÜNYA HEKİMLER BİRLİĞİ (1992). Tıpta Yanlış Uygulama (Malpractice) Duyurusu, Füsun Sayek TTB Raporları / Kitapları, Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. Ed.: Nükhet Örnek Büken, Aysun Balseven Odabaşı, Dilek Aslan, Fehminaz Temel, Orhan Odabaşı, 2. Baskı, Türk Tabipleri Birliği Yayınları. İstanbul. s.: 48-49.
- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ (1946). Official Records of the World Health Organization, no: 2. Erişim Adresi: [www.who.int/suggestions/fag/en], Erişim Tarihi: 05/09/2015.
- EROL A (2014). Eşcinsel kurtuluş hareketinin Türkiye seyri. *Toplum ve Hekim*, **29**:277-287.
- FATHALLA MF, FATHALLA MMF (2004). What Research to do? In: A Practical Guide for Reseachers. Ed.: M. F. Fathalla, WHO Regional Pub. Earstern Mediteranian Series, Cari, s.: 25-42.
- FISHER CB (2015). NIH's New Definition of 'Children' Finally Gets it Right: A Welcome Change for Children's Health Equity. Erişim Adresi: [http://ethicsandsociety.org/]. Erişim Tarihi: 28/10/2015.

- FOLEY G, TIMONEN V (2015). Using grounded theory method to capture and analyze health care experiences. *Health Services Research*, **50**: 1195-1210.
- FOUCAULT M (2003). Cinselliğin Tarihi. Çev. H.U. Tanrıöver, 1. Baskı, Ayrıntı Yayınları, İstanbul. s.: 20-44.
- GALARNEAU C (2010). Blood donation deferral and discrimination: FDA donor deferral policy for men who have sex with men. *American Journal of Bioethics*, **10**:29-39.
- GARDNER IH, SAFER JD (2013). Progress on the road to better medical care for transgender patients. *Current Opinion Endocrinology, Diabetes and Obesity*, **20**:553-8.
- GÜNDOĞAN AO (1995). Descartes'te mekanizm. *Felsefe Dünyası*, **16**: 49-55.
- GÖREGENLİ M (2011a). Heteroseksizm, Homofobi ve Nefret Suçları: Sosyal Psikolojik Yaklaşım. *Cogito, Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*, Ed.: Ş. Öztürk. Yapı Kredi Kültür Sanat Yayınları, İstanbul. s.:353-365.
- GÖREGENLİ M (2011b). LGBT Bireylerin Gündelik Yaşamlarında Karşılaştıkları Ayrımcılık. 1. Baskı. Ayrıntı Basımevi, Ankara. s.: 14-47.
- GREEN J ve THOROGOOD N (2004). Analysing Qualitative Data. In: *Qualitative Methods for Health Research*. Ed.: D. Silverman, Sage Publications, London, s.:173-200.
- GROSSMAN AH, ANTHONY RD (2007). Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, **37**: 527-537.
- GROSZ E (2011). Deneysel Arzu: Queer Öznelliğini Yeniden Düşünmek. *Cogito, Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*, Ed.: Ş. Öztürk, Yapı Kredi Kültür Sanat Yayınları, İstanbul. s.:7-36.
- GÜÇLÜ A, UZUN E, UZUN S, YOLSAL ÜH (2002). Felsefe Sözlüğü. Bilim Sanat Yayınları, Ankara.
- GÜNGÖR A (2013). Öteki Erkekler. Sel Yayıncılık, İstanbul. s.:7-13.
- GÜNGÖR A, KURBANOĞLU A (2011). Trans geçiş süreci: uygulamalar ve sorunlar *Lubunya*, **7**: 13-18.
- GÜRİZ A (2009). Hukuk Felsefesi. 8. Baskı. Siyasal Kitabevi, Ankara. s.:1-24.
- HALADY SW (2013). Attempted suicide, LGBT identity, and heightened scrutiny. *The American Journal of Bioethics*, **13**:20-22.
- HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ (1998). İkinci Bölüm: Sağlık Hizmetlerinden Faydalanma Hakkı, Madde 12. Erişim Adresi: [<http://www.mevzuat.gov.tr>]. Erişim Tarihi: 06/09/2015.
- HAYRY M (2015). What do you think of philosophical bioethics? *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, **24**: 139-148.

- HERDT G, MEER T (2003). Homophobia and anti-gay violence: contemporary perspectives. *Culture, Health and Sexuality*, **2**:99-101.
- HORTON P (2014). 'I thought I was the only one': the misrecognition of LGBT youth in contemporary Vietnam. *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, **16**: 960-973.
- HUDSON W, RICKETTS W (1980). A strategy for the measure of homophobia. *Journal of Homosexuality*, **5**:357-372.
- INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION, IPPF (2003). Sexual Rights: An IPPF Declaration. Erişim Adresi: [<http://www.ippf.org/resource/Sexual-Rights-IPPF-declaration-abridged>]. Erişim Tarihi: 03/01/2016.
- İLASLANER S (2014). Türkiye'de LGBT Hareketi: Daha Geniş bir Evrene Doğru Soybilim, Özgünlük ve Gömülmüşlük. *Türkiye Politika ve Araştırma Merkezi*, **4**: 25-44. Erişim Adresi:[<http://researchturkey.org>]. Erişim Tarihi: 05/09/2015.
- JOGJACARTA İLKELERİ (2007). Uluslararası İnsan Hakları Mevzuatının Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Alanlarında Uygulanmasına İlişkin İlkeler. Erişim Adresi: [http://www.spod.org.tr/turkce/eskisine/wpcontent/uploads/2012/03/Yogyakarta_%C4%B0lkeleri.pdf]. Erişim Tarihi: 03/09/2015.
- KAHRAMANOğLU K (2009). Eşcinsellerin Kurtuluşu Heteroseksüelleri de Özgürleştirecektir! *Anti Homofobi Kitabı / 1. Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. Ed.: A. Erol. Ayrıntı Basımevi, Ankara. s.:31-33.
- KAOS GL (2015a). Homofobi Karşıtı Buluşma. Erişim Adresi: [<http://www.kaosglderneği.org/etkinlik.php?id=hkb>]. Erişim Tarihi: 04/11/2015.
- KAOS GL (2015b). AİHM Trans Geçiş Sürecine İlişkin Kararını 10 Mart'ta Açıklayacak. Erişim Adresi. [<http://kaosgl.org/sayfa.php?id=18827>]. Erişim Tarihi 09/09/2015.
- KAPTAN S (2010). Transeksüalite, Psikiyatrik Komorbidite ve Sosyal Destek. Bezm-i Alim Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. s.: 4-10.
- KAPTAN S, YÜKSEL ř (2014). Eşcinseller, sosyal dışlama ve ruh sağlığı. *Toplum ve Hekim*, **4**: 259-265.
- KAVAS MV, DEMİRÖREN M, AYTUğ KOşAN AM, KARAHAN ST, YALIM NY (2015). Turkish Students' Perceptions of Professionalism at the Beginning and at the End of Medical Education: A Cross-sectional Qualitative Study. *Medical Education Online*, **20**: 26614. Erişim Adresi: [<http://med-ed online.net/index.php/meo/article/view/26614>]. Erişim Adresi: 05/11/2015.
- KELEş ř (2014). Devlet / İktidar pozitif hakları belirleyebilir mi? (Vaka Analizi). *Türkiye Biyoetik Dergisi*, **1**:220-2.
- KESGİN C, TOPUZOğLU A (2006). "Sağlığın Tanımı: başaıkma", *Journal of İstanbul Kültür University*, **3**:47-49.

- KESKİN N, YAPÇA G, TAMAM L (2015). Transseksüalizm: klinik özellikleri ve yasal konular. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **7**:436-447.
- KRAUS C (2015). Classifying intersex in DSM-5: critical reflections on gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, **44**:1147–1163.
- KUÇURADİ I (1997). *Uludağ Konuşmaları: Özgürlük, Ahlak, Kültür Kavramları*, Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara. s.:6-13.
- KUÇURADİ I (2003). *İnsan ve Değerleri*, Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara. s.:40-42.
- KÜMBETOĞLU B (2005). Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma. 1. Baskı. Bağlam Yayıncılık, İstanbul. s.:16-20.
- KÜRECİ H, BÜKEN ÖRNEK N (2014). Çocuklar ve ergenler aydınlatılmış onam sürecinin neresinde? *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **23**:190-196.
- LADD RE (2003). Child assent revisited. *The American Journal of Bioethics*, **3**:37-38.
- LAMBDA İSTANBUL (2006). Ne Yanlış Ne De Yalnızız! Bir Alan Araştırması: Eşcinsel ve Biseksüellerin Sorunları. Erişim Adresi [<http://www.lambdaistanbul.org/s/wp-content/uploads/2013/02/ne-yanlis-ne-de-yalniziz.pdf>]. Erişim Tarihi: 04/09/2015.
- LAMBDA İSTANBUL (2010). İt İti Isırmaz! Bir Alan Araştırması: İstanbulda Yaşayan Trans Kadınların Sorunları. Lambda İstanbul LGBTT Dayanışma Derneği, İstanbul. s.:20-45.
- MACLIN R (2010). The death of bioethics (as we once knew it). *Bioethics*, **24**:211-217.
- MARWAY H, WIDDOWS H (2015). Philosophical feminist bioethics past, present, and future. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, **24**:165–174.
- McCARTY J (2010). Ethics cases: are lesbians and gay men part of the story? *Nursing Ethics*, **17**:5-7.
- MEYER IH (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, **5**: 674-697.
- MIKKOLA M (2008). Feminist Perspectives on Sex and Gender. In: *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Erişim Adresi: [<http://plato.stanford.edu/entries/feminism-gender/>]. Erişim Tarihi: 12/07/2015.
- MOODY C, SMITH NG (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of Sexual Behavior*, **42**:739–752
- MURPHY TF (1992). Redirecting sexual orientation: techniques and justifications. *The Journal of Sex Research*, **29**:501-523.
- MURPHY TF (2010). The ethics of helping transgender men and women have children. *Perspectives in Biology and Medicine*, **53**:46-60.

- MURPHY TF (2014).The meaning of synthetic gametes for gay and lesbian people and bioethics too. *Journal of Medical Ethics*, **40**:762- 4.
- MURPHY TF (2015). LGBT people and the work ahead in bioethics. *Bioethics*, **29**:ii–v.
- MUSTANSKI B (2011). Ethical and regulatory issues with conducting sexuality research with LGBT adolescents: a call to action for a scientifically informed approach. *Archives of Sexual Behavior*, **40**:673–686.
- NAGOSHI JL, BRZUZY S (2010). Transgender theory: embodying research and practice. *Journal of Women and Social Work*, **25**:431-443.
- NATIONAL INSTITUTES of HEALTH, NIH (2015). Inclusion of Children - Policy Implementation: NOT-OD-16-010. Erişim Adresi: [https://grants.nih.gov]. Erişim Tarihi: 28/10/2015.
- NELSON JL (2014). Medicine and makingsense of queer lives. LGBT Bioethics: Visibility, Disparities, and Dialogue, *Hasting Center Report*, **44**, **5**:12-16.
- NORAH M (2001). Feminist bioethics and psychiatry. *Journal of Medicine and Philosophy*, **26**:431-441.
- OĞUZ NY (1994). Psikiyatride Onam ve Aydınlatılmış Onam (Etik, Hukuk ve Bilim Açısından), Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi. s.:1-31.
- OĞUZ NY (1998). Etik Görececilik- Etik Çoğulculuk Ayrımı ve Tıp Etiği Açısından Önemi. In: Pelin SŞ., Arda B., Özçelikay G., Özgür A., Çay Şenler F. III. Tıbbi Etik Sempozyumu Bildirileri. 1.Baskı. *Biyoetik Derneği Yayını*. Ankara. s.:23-26.
- OĞUZ NY (1999). Tıp Metodolojisi (Tıp Etkinliği ve Öteki İnsan Etkinlikleri Arasındaki Yeri), *Deontoloji*. Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antıp A.Ş. Yayınları, Ankara. s.:17-25.
- OĞUZ NY (2001a). Felsefi Tartışmaları Işığında Klinik Etiğe Giriş. *Klinik Etik*. Ed.: A Erdemir Demirhan, NY Oğuz, Ö Elçioğlu, H. Doğan. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul. s.:9-25.
- OĞUZ NY (2001b). Klinik Etik Eğitimi. *Klinik Etik*. Ed.: A Erdemir Demirhan, NY Oğuz, Ö Elçioğlu, H. Doğan. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul. s.:149-162.
- OĞUZ NY, TEPE H, ÖRNEK BUKEN N, KIRIMSOY KUCUR D (2005). Biyoetik Terimleri Sözlüğü, Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara.
- ONEILL KA (2002). Kids speak: effective communication with the school- aged/adolescent patient. *Pediatric Emergency Care*, **18**:137-140.
- ONLINE ETYMOLOGY DICTIONARY (2015). Discrimination. Erişim Adresi: [http://dictionary.reference.com]. Erişim Tarihi: 18/08/2015.
- ÖZTOP N (2010). Birey Kendi Farklılığında Yeşerebilmeli. *Anti Homofobi Kitabı / 2, Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. Ed.: A. Erol ve N. Öztop, Ayrıntı Basımevi, Ankara. s.:13-15.

- ÖZTÜRK Ş (2011). Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram. *Cogito, Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*, Ed.: Ş. Öztürk, Yapı Kredi Kültür Sanat Yayınları, İstanbul. s.:5-6.
- PANDYA A (2014). Mental health as an advocacy priority in the lesbian, gay, bisexual and transgender communities. *Journal of Psychiatric Practice*, **20**:225-7.
- PANEM E (1985). AIDS: public policy and biomedical research. *Hastings Cent Rep*, **15**:23-26.
- PIEPER A (1999). Etik. Çev: Veysel Atayman ve Gönül Sezer. Ayrıntı Yayınları, İstanbul. s.:16-25.
- PILLARD R (2009). From disorder to dystonia: DSM-II and DSM-III, *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, **13**:82-86.
- POWELL T, FOGLIA MB (2014). The time is now: bioethics and LGBT issues. *Hastings Center Report*, **44**:2-3.
- PRIDE ISTANBUL (2015). Onur Haftası Hakkında. Erişim Adresi: [http://tr.prideistanbul.org/hakkimizda/]. Erişim Tarihi: 4/11/2015.
- PURDY L (2001). Medicalization, medical necessity, and feminist medicine. *Bioethics*, **15**:248-261.
- RADİKAL GAZETESİ (2014). Kadın Doktor Trans Kadını Tedavi Etmedi: Durumunuzu Tasvip Etmeyorum. Erişim Adresi: [http://www.radikal.com.tr]. Erişim Tarihi: 18/09/2015.
- ROBERTSON MA (2014). ‘How do i know i am gay?’: understanding sexual orientation, identity and behavior among adolescents in an LGBT youth center. *Sexuality & Culture*, **18**:385-404.
- ROSSI WC, REYNOLDS W, NELSON RM (2003). Child assent and parental permission in pediatric research. *Theoretical Medicine and Bioethics*, **24**:131-148.
- RUBIN R (2015). Minimizing health disparities among LGBT patients. *The Journal of American Medical Association*, **315**:15-17.
- SAFER JD (2013). Transgender medical research, provider education, and patient access are overdue. *Endocrine Practice*, **19**:575-6.
- SAULNIER CF (2002). Deciding who to see: lesbians discuss their preferences in health and mental health care providers. *Social Work*, **47**:355-365.
- SAYGILI S (2010). Ruh Hastalıkları ve Korunma Yolları. Elit Yayınları, İstanbul. s.:12-14.
- SCHUKLENK U (1997). The ethics of genetic research on sexual orientation. *Hasting Center Reports*, **27**:6-13.
- SCHUKLENK U, SMALLING R (2013). Queer patients and the health care professional regulatory arrangements matter. *Journal of Medicine Humanite*, **34**:93-99.

- SEZER D (2009). Hangi Hukuk? Kimin Ahlâkı? Anti Homofobi Kitabı / 1. Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma. Ed.: A. Erol. Ayrıntı Basımevi, Ankara, s.:33-36.
- SOCIOLOGY ONLINE EDITION (2015). Homophobia. Erişim Adresi: [http://eds.a.ebscohost.com]. Erişim Tarihi: 02/11/2015.
- SOSYAL POLİTİKALAR CİNSİYET KİMLİĞİ ve CİNSEL YÖNELİM ÇALIŞMALARI DERNEĞİ, SPoD (2014). LGBT Dostu Belediyecilik Protokolü. Erişim Adresi: [http://www.spod.org.tr]. Erişim Tarihi: 04/11/2015.
- SÖYLE F (2010). LGBTT Bireylerin İnsan Hakları Alanında Yaşadıkları Sorunlar. Anti Homofobi Kitabı / 2, Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma. Ed.: A. Erol ve N. Öztop, Ayrıntı Basımevi, Ankara. s.:126-130.
- SPARGO T (2014). Foucault ve Kaçıklık Kuramı. Çev: Kaan H. Ökten. Everest Yayınları, İstanbul. s.:33-40.
- SPITZER RL (2003). Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, **32**:403–417.
- SPITZER RL (2012). Spitzer reassesses 2003 study of reparative therapy of homosexuality. *Archives of Sexual Behavior*, **41**:757.
- SÜTÇÜ GB (2008). Araştırma bize ne öğretir? Yönteme ve Araştırmacıya Eleştirel Bakabilmek. *Selçuk İletişim*, **5**:45-57.
- SWIM JK, JOHNSTON K, PEARSON NB (2009). Daily experiences with heterosexism: relations between heterosexist hassles. *Journal of Social & Clinical Psychology*, **28**:597-629.
- SYNDER JE (2011). Trend analysis of medical publications about LGBT persons: 1950–2007. *Journal of Homosexuality*, **58**:164-188.
- ŞAH U (2011). Eşcinsellik Hastalıktır [ve dahası] Sapkınlıktır: Bir Eleştirel Söylem Analizi Denemesi. *Anti Homofobi Kitabı / 3. Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. Ed.: A. Erol ve N. Öztop. Ayrıntı Basımevi, Ankara. s.:76-84.
- ŞAH U (2012). Eşcinselliğe, biseksüelliğe ve transseksüelliğe ilişkin tanımlamaların homofobi ve LGBT bireylerle tanışıklık düzeyi ile ilişkisi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, **32**:23-49.
- ŞAHAN İE (2014). Eşcinsel (LGBT) hareketin tıp bilimiyle ilişkisi. *Toplum ve Hekim*, **29**:288-293.
- ŞAHİNOĞLU PELİN S (2002). Feminist Biyoetiğin Türkiye'deki Yansımaları / Tıbbi Etik ve Üreme Sağlığı. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. s.; 51-52.
- ŞİMŞEK H (2011). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi: Türkiye örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2**:119-126.

- TARHAN M (2011). Lambda İstanbul Aile Grubu (LİSTAG) Yeni Bir Aile, Yen, Bir Aktivist Dil. *Cogito, Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*, Ed.: Ş. Öztürk, Yapı Kredi Kültür Sanat Yayınları, İstanbul. s.:375-381.
- TAYLOR CG (2008). Counterproductive effects of parental consent in research involving LGBTTIQ youth: international research ethics and a study of a transgender and two-spirit community in Canada. *Journal of LGBT Youth*, **5**:34-56.
- TONER K (2003). Why a teenager over age 14 should be able to consent, rather than merely assent, to participation as a human subject of research. *The American Journal of Bioethics*, **3**:38-40.
- TOSCANOA ME, MAYNARD E (2014). Understanding the link: 'homosexuality', gender identity, and the DSM journal of LGBT issues in counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, **8**:248-263.
- TOTAL CHEVIRON N (2010). Toplumun Arzudan Korkması ve Medyanın Homofobikliği. *Anti Homofobi Kitabı / 2. Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. Ed.: A. Erol ve N. Öztop. Ayrıntı Basımevi, Ankara. s.:178-183.
- TÜRK MEDENİ KANUNU (2001). Kanun No: 4721. Sayı No: 24607. Madde 40. Erişim Adresi: [<https://www.tbmm.gov.tr>]. Erişim Tarihi: 05/11/2015.
- TÜRKİYE CUMHURİYETİ ANAYASASI (1982). 10. Bölüm: Kanun Önünde Eşitlik. Erişim Adresi: [<https://www.tbmm.gov.tr>]. Erişim Tarihi: 31/07/2015.
- TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ (TPD). (Basın Açıklaması). (2015). Homofobik ve Transfobik Psikoloji/Psikiyatri Kitapları ve Uygulamaları Hakkında Açıklama. Erişim Adresi: [<http://www.psikiyatri.org.tr/news.aspx?notice=1355>]. Erişim Tarihi: 31/07/2015.
- TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ (TPD) ve CİNSEL EĞİTİM TEDAVİ ve ARAŞTIRMA DERNEĞİ (CETAD). (Basın Açıklaması). (2010). Eşcinsellik Hastalık Değildir. Erişim Adresi: [<http://www.cetad.org.tr>]. Erişim Tarihi: 13/07/2015.
- UĞURLU NS (2006). Eşcinsellere ilişkin tutumlar: Türkiye'de yapılan görgül çalışmalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, **9**:53-69.
- VELTMAN A (2014). Mental health care for people who identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, and (or) queer. *Canadian Journal of Psychiatry*, **59**:1-8.
- WAHLERT L (2012). The painful reunion: the remedicalization of homosexuality and the rise of the queer. *Bioethical Inquiry*, **9**:261-275.
- WAHLERT L (2013). Anti-love or anti-'lifestyle': historical reflections on reparative therapies for homosexuality. *The American Journal of Bioethics*, **13**: 36-38.
- WAHLERT L, FIESTER A (2012a). Queer bioethics: why its time has come? *Bioethics*, **26**: ii-iv.
- WAHLERT L, FIESTER A (2012b). Questioning scrutiny: bioethics, sexuality, and gender identity. *Bioethical Inquiry*, **9**:243-248.

WHITE W, BRENMAN S, PARADIS E, GOLDSMITH ES, LUNN MR, MALIVER JO, STEWART L, TRAN R, WELLS M, CHAMBERLAIN LJ, FETTERMAN DM, GARCIA G (2015). Lesbian, gay, bisexual, and transgender patient care: medical students' preparedness and comfort. *Teaching and Learning in Medicine*, 3: 254–263.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2013). Mental Health Action Plan 2013–2020. Erişim Adresi:[<http://apps.who.int>]. Erişim Tarihi: 05/09/2015.

YALÇINOĞLU, N (2013). Eşcinsel ve Biseksüel Erkeklerin Psiko-Sosyal Sorunları ve Bunları Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (İstanbul 2012 Çalışması). İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tez Çalışması. s.: 40-71.

YARDIMCI S, GÜÇLÜ Ö (2013). Giriş: Queer Tahayyül. *Queer Düşün Serisi – Queer Tahayyül*. Ed.: S. Yardımcı ve Ö. Güçlü. Sel Yayıncılık, İstanbul. s.:17-25.

YILMAZ V, GÖÇMEN İ (2015). Türkiye’de Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans Bireylerin Sosyal ve Ekonomik Sorunları Araştırmasının Özet Sonuçları. 6:94-101 Erişim Adresi: [<http://researchturkey.org/9142>]. Erişim Tarihi: 02/7/2015.

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

YÜKSEL Ş (2010). Eşcinsellik, Sosyal Dışlanma ve Ruh Sağlığı Sorununa Yaklaşım. *Anti Homofobi Kitabı / 2. Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma*. Ed.: A. Erol ve N. Öztop. Ayrıntı Basımevi, Ankara. s.:79-84.

EKLER

EK 1: Etik Kurul Kararı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : 09/05/2013

Toplantı Sayısı : 148

Karar Sayısı : 766

766-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencilerinden **Şükrü Keleş**'in "Psikiyatristlerin ve Cinsel Azınlıkların Cinsel Kimlik ve Cinsel Yönelim Konusuna İlişkin Değersel Söylemleri" başlıklı tezine ilişkin 10/04/2013 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Yapılan görüşmeler ve incelemeler sonucunda, **Şükrü Keleş**'in "Psikiyatristlerin ve Cinsel Azınlıkların Cinsel Kimlik ve Cinsel Yönelim Konusuna İlişkin Değersel Söylemleri" başlıklı tezinin, araştırma protokolüne uyulmak koşuluyla, uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi.

ASLININ AYNI DİR

09/05/2013


Aynur AKAY
Genel Sekreterlik
Şube Müdürü



EK 2: Aydınlatılmış Onam Formu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Neyyire Yasemin Yalım'ın sorumluluğunda yürütülecek olan “**Psikiyatristlerin ve Cinsel Azınlıkların Cinsel Kimlik ve Cinsel Yönelim Konusuna İlişkin Değersel Söylemleri**” başlıklı niteliksel bir sosyal bilim araştırmasına davet edilmiş bulunuyorsunuz.

Çalışmada cinsel azınlıkların sağlık alanında sıklıkla başvurdukları ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlık alanında çalışan psikiyatristlerin değersel evreni ile bir angajmana girmiş olan aktivist kadın eşcinsel, erkek eşcinsel, kadın biseksüel, erkek biseksüel, trans (travesti ve transeksüel) kadın ve trans (travesti ve transeksüel) erkek bireylerin değersel evreni konusunda veri toplanacak ve değerlendirmeler yapılacaktır. Tez bağlamında sağlık hizmeti sunan hekimlerin ve sağlık hizmeti talep eden cinsel azınlıkların birbirlerini algılamaları üzerinde durulacaktır. Bedenin anatomik yapısı dikkate alındığında cinsel pratiği toplum genelindeki normlarla uyuşmayan bireylerin onlara sunulan sağlık hizmetinden beklentileri niteliksel araştırma ile yarı yapılandırılmış bir görüşme yapısı üzerinden derinlemesine görüşme yapılarak belirlenmeye çalışılacaktır. Özetle kendi bedeni, cinselliği üzerine düşünmüş, bir angajmana girmiş aktivist eşcinsel, biseksüel ve trans (travesti ve transeksüel) bireylerin değersel evreni ile cinsel azınlıkların tıbbi sorunlarıyla karşılaşan hekimlerin değersel evreni hakkında veri sağlanması, elde edilen verilerin değerlendirilmesi araştırmanın konusunu oluşturmaktadır. Araştırmanın genel amacı, biyoetik disiplininin yöntem bilgisi çerçevesinde, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile ilgili değersel sorunların tıbbi ilgilendiren bölümü hakkında bilgi üretmektir.

Daha önce en az bir defa eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) bireylerin tanı ve tedavisini üstlenmiş olan üniversitelerin, devlet hastanelerinin, özel hastanelerin ya da tam zamanlı serbest muayenehanelerin ilgili bölümlerinde asistan, uzman ve/veya eğitici olarak çalışan ve araştırmaya onam vermiş psikiyatristler çalışmaya dâhil edilecektir. Çalışmaya 18-65 yaş aralığında olan eşcinsel, biseksüel ve trans (travesti ve transeksüel) bireylerden üniversitelerin LGBT (lezbiyen, gey, biseksüel, trans) toplulukları, LGBT dernek ve dayanışma örgütleri ile bağlantıda olanlar ve araştırmaya onam verenler kabul edilecektir. Yapılandırılmış görüşmenin yaklaşık olarak 1 (bir) saat süreceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizinle yapılacak derinlemesine görüşmenin ses kaydı alınacaktır. Kimlik bilgileriniz araştırmacılar tarafından gizli tutulacak, yapılacak görüşmeye protokol numarası verilerek kodlanacaktır.

Katılımcı olmayı kabul etmeme ya da araştırma sürecinin bir aşamasında araştırmadan çekilme hakkınız vardır. Bu durumda sizden elde edilen veriler kullanılmayacaktır. Bu koşullarda araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, lütfen aşağıdaki bölümü doldurup imzalayınız.

Ben, yukarıda yazılanları okudum ve anladım.
Çalışma ile ilgili olarak araştırmacılara soru sorma şansı buldum ve sorduğum sorulara doyurucu
yanıtlar aldım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı ve katılımımdan elde
edilen verilerin araştırma ekibince kullanılmasını, araştırma süresince herhangi bir aşamada çekilme
hakkım saklı kalmak koşulu ile hiçbir baskı altında olmaksızın kendi rızamla kabul ediyorum.

PROTOKOL NUMARASI:

Gönüllü Katılımcı	Sorumlu Araştırmacı
Adı-Soyadı:	Şükrü KELEŞ
İmza	
Tarih:	

Not: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun doldurulması sırasında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Şükrü KELEŞ gönüllü katılımcılara yardımcı olacaktır. Gönüllü katılımcıların konu ile ilgili ihtiyaç duyacakları her türlü bilgi için doktora tez yazarının iletişim bilgileri aşağıda yer almaktadır:

Adres (okul):
Şükrü Keleş (Doktora Öğrencisi)
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
Morfoloji Binası 2. Kat Sıhhiye, Ankara.

E-posta: skeles@ankara.edu.tr
Tel: 0 534 550 1254

EK 3: Görüşme Formu

- **Derinlemesine görüşme sırasında I. çalışma grubunu oluşturan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık alanında görev alan katılımcı hekimlere yöneltilen sorular:**

a) Demografik (tanımlayıcı) bilgiler:

Cinsiyet
Medeni durum
Mesleki deneyim
Çalıştığı kurum
Dini inanç

b) Deneyim:

1. Hangi sıklıkta eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) danışan / hasta görürsünüz? (Son bir ay, altı ay içinde gördüğünüz, gözlemine devam ettiğiniz danışan / hasta sayısı kaçtır?)
2. Hastalarınızın tanı, tedavi ve gözlem süreleri düşünüldüğünde, hastalarınızla geçirdiğiniz ortalama tedavi birlikteliğiniz ne kadardır?
3. Hastalarınızın tanı, tedavi ve gözlem aşamalarında sizin alanınıza düşen görevler nelerdir?
4. Hastalarınızın tanı, tedavi ve gözlem aşamalarında fiziksel mekân, kayıt tutma veya görüşme teknikleri ya da bunlar gibi konularda özellikle dikkate aldığımız unsurlar var mıdır? Varsa nelerdir?

c) Davranış:

5. Eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) olduğunu bildiğiniz/anladığınız danışanlarınıza / hastalarınıza karşı tutum ve davranışlarınızda diğer hastalarınızla kıyasladığınızda olumlu ya da olumsuz anlamda herhangi bir değişim olur mu? Bu tutum ve davranışınızı yönlendiren etmenler sizce neler olabilir?
6. Çeşitli sebeplerle cinsel yönelimini değiştirmek isteyen eşcinsel veya biseksüel hastanız oldu mu? Evet ise yaklaşımınız, tedavi ya da yönlendirmeniz nasıl oldu?

d) Bilgi:

7. Cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelim arasındaki farkı biliyor musunuz?
8. Sizce eşcinsel, biseksüel veya transeksüel bireyler, kendi özgür iradeleri doğrultusunda cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelimlerini seçebilirler mi?
9. Sizce “Ruhsal açıdan sağlıklıdır” ifadesi eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) bireyler için kullanılabilir mi?
10. Eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) bireylerin sağlık hizmetine ulaşmaları açısından olumsuzluk yaşadıklarını düşünür müsünüz?

e) Duygu:

11. Eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) hastalarınızla ilişkinizde kendinizi nasıl hissedersiniz?
12. Görüşmeyi bitirmeden önce, eğer varsa, konu ile ilgili eklemek istedikleriniz?

- **Derinlemesine görüşme sırasında II. çalışma grubunu oluşturan aktivist kadın eşcinsel, erkek eşcinsel, kadın biseksüel, erkek biseksüel, trans (travesti ve transeksüel) kadın ve trans (travesti ve transeksüel) erkek bireylere yöneltilen sorular:**

a) Demografik (tanımlayıcı) bilgiler:

Biyolojik cinsiyet
Algılanan cinsiyet kimliği / cinsel kimlik
Cinsel yönelim
Eğitim
Medeni durum
Dini inanç

b) Deneyim:

- 1) Ne zamandır cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ya da cinsel yöneliminizin farkındasınız?
- 2) Cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ya da cinsel yöneliminizi keşfetmeye başladığınız ilk dönemlerde bu durumu hastalık olarak gördünüz mü? Bir hekimin ya da sağlık çalışanının kimliğinizle olan ilişkinizde olumlu ya da olumsuz bir etkisi oldu mu?
- 3) Ailenizin cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ya da cinsel yöneliminize ilişkin tepkisi hakkında bilgi verebilir misiniz?
- 4) Cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ya da cinsel yöneliminizle bağlantılı olarak bilinçlenme döneminiz hakkında bilgi verir misiniz? Hangi kaynaklardan beslendiniz? Üniversite topluluklarının, sivil toplum örgütlerinin, basılı-görsel materyallerin kendinizi tanımanızda yeri ve önemi nedir?

c) Davranış:

- 5) Aktivist kimliğiniz açısından cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelim konusundaki eylemlerinizi hakkında bilgi verir misiniz? (Seminer, yazı, blog vb)
- 6) Son bir ay, son altı ay içinde sağlık hizmeti almanızı gerektirecek bir hastalığınız oldu mu? Olduysa tedavi olmak için başvuru yaptınız mı?
- 7) Sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğunuzda davranışınızı neler belirler?

d) Bilgi:

- 8) Cinsel yönelim ile cinsiyet kimliği / cinsel kimlik arasındaki farkı biliyor musunuz?
- 9) Sizce eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) bireyler, kendi özgür iradeleri doğrultusunda cinsiyet kimliği / cinsel kimlik ve cinsel yönelimlerini seçebilirler mi?
- 10) Sizce “Ruhsal açıdan sağlıklı” tanımlaması eşcinsel, biseksüel ve trans (travesti ve transeksüel) bireyler için kullanılabilir mi?
- 11) Eşcinsel, biseksüel veya trans (travesti ve transeksüel) bireylerin sağlık hizmetine ulaşmaları açısından olumsuzluk yaşadıklarını düşünür müsünüz?

e) Duygu:

- 12) Hekiminize cinsel öykünüzü anlatmanızı gerektirecek bir sağlık sorununuz olduğunda neler hissedersiniz?
- 13) Görüşmeyi bitirmeden önce, eğer varsa, konu ile ilgili eklemek istedikleriniz?

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı: Şükrü

Soyadı: KELEŞ

Doğum yeri ve tarihi: Antakya, 10.03.1978

Uyruğu: T.C.

Medeni durumu: Evli

Askerlik durumu: Tamamladı (2006)

İletişim adresi: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik
Anabilim Dalı Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye / Ankara

İletişim e-posta: skeles@ankara.edu.tr

Telefon: 0 312 5958162

II. Eğitim Durumu

Doktora (2010-2015). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans (2003-2006). Ankara Üniversitesi, Biyoteknoloji Enstitüsü, Temel Biyoteknoloji Anabilim Dalı

Lisans (1998-2003). Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Eğitimi Bölümü

III. Unvanları

2006 - Bilim Uzmanı (MSc)

2015 - Bilim Doktoru (PhD)

IV. Mesleki Deneyim

Milli Eğitim Bakanlığı | Sağlık Bilgisi Öğretmeni (2012- ...), İstanbul

Düzen Laboratuvarlar Grubu | Genetik Birimi (2005-2012), Ankara

V. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türkiye Biyoetik Derneği [30 Kasım 2015 tarihinden itibaren Yönetim Kurulu Yedek Üyesi]

VI. Bilimsel İlgi Alanları

- **Ulusal bilimsel dergilerde yayımlanmış makaleler**

KELEŞ Ş (2014). Devlet / İktidar Pozitif Hakları Belirleyebilir mi? (Vaka Analizi). *Türkiye Biyoetik Dergisi*, **1(4)**:220-2.

KELEŞ Ş (2014). Biyoetik Açısından Biyoterörizm. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, **1(4)**: 188-197.

KELEŞ Ş (2013). Genetik, İnsanın Özgür ve Özerk Oluş Konumunu Tehdit Eder mi? *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, **21 (1)**:1-17.

UĞUR Y, YARPUZLU AA, NAZİKOĞLU A, AŞAN E, YILDIZ İ, KELEŞ Ş (2005). Investigation Toxic Effects of The HIV-RT Inhibitor 2-phenoxyethyl-5-chlorobenzimidazole on Rat Liver. *Turkish Journal of Medical Science*, **35**:5-12.

- **Uluslararası sempozyum / kongre / konferans / kurultay bildirileri**

TEKŞEN F, KELEŞ Ş, ŞATIROĞLU H (2008). Investigation of Tumor Suppressor Gene (p53) Locus 17p13 in Endometriosis. European Human Genetic Conference, Barcelona, Spain. (Poster Bildiri)

TEKŞEN F, KELEŞ Ş, ŞATIROĞLU H (2007). Investigation of Cytogenetic changes in late stage endometriosis by fluorescence in situ hybridization (FISH) technique. European Human Genetic Conference, Nice, France. (Poster Bildiri)

- **Ulusal sempozyum / kongre / konferans / kurultay bildirileri**

KELEŞ Ş (2015). Psikiyatristlerin ve Cinsel Azınlıkların Cinsel Kimlik ve Cinsel Yönelim Konusuna İlişkin Değersel Söylemleri. I. LGBTİ Ruh Sağlığı Sempozyumu, 5-6 Aralık 2015, İstanbul Bilgi Üniversitesi. (Sözlü Bildiri)

KELEŞ Ş (2014). Tıp Tarihi Açısından Biyoterörizm Kavramı, 6.Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sempozyumu, 23-26 Eylül 2014, Yüzüncü Yıl Üniversitesi.(Sözlü Bildiri)

BURUL İ, KELEŞ Ş, BAHÇE MS, ÖZKUTLU Y, CANDEMİR Z, TÜKÜN A (2008). Neosentromer ve Marker Kromozomlar. VIII. Ulusal Tıbbi Genetik Kongresi, Çanakkale. (Sözlü Bildiri)

BURUL İ, CANDEMİR Z, ÖZDEMİR M, KELEŞ Ş, LALELİ Y (2007). Postnatal Cytogenetic Analysis Results, Cytogenetic Diagnosis Center Düzen Laboratories Group. European Cytogenetic Semposium, İstanbul, Turkey. (Poster Bildiri)

KELEŞ Ş, YARPUZLU AA (2004). Use of Functional Food as Medicinal Herbs: The Ocimum Example. I. National Health Promotion and Education Symposium, Ankara University Faculty of Health Education, Ankara, Turkey (Poster Bildiri)

VII. Bilimsel Etkinlikler

Projeleri:

Doktora Tez Projesi

Proje Başlığı: Psikiyatristlerin ve Cinsel Azınlıkların Cinsel Kimlik ve Cinsel Yönelim Konularına İlişkin Değersel Söylemleri (2013-2015).

Yüksek Lisans Tez projesi

Proje Başlığı: İleri Evre (III-IV) Endometriyozis Olgularında Meydana Gelen Genetik Değişikliklerin Floresan In Situ Hybridizasyon (FISH) Yöntemi ile İncelenmesi (2004-2006). [Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi (BİAP-167)]