

Araştırma Makalesi

Web tabanlı bir araştırmanın düşündürdükleri üzerinden LGBTİ+ sağlığı

Yesim Yasin ^a, M. Müjde Çebi ^b, İpek Şapçı ^c

^a Dr. Öğr. Ü., Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

^b Dr., Acıbadem Sağlık Grubu, Tıbbi Hizmetler Direktörü

^c Dr., Cleveland Klinik, Kolorektal Cerrahi, Araştırma Görevlisi

Geliş tarihi: 05.10.2017, Kabul tarihi: 08.07.2018


Özet

Amaç: Dünya nüfusunun %5 ila %10'u arasında olduğu düşünülen lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve diğer (LGBTİ+) cinsel yönelimdeki bireyler, sağlık hizmetlerine erişim konusunda önemli zorluklar yaşamaktadır. Web-tabanlı olarak tasarlanan bu çalışma Türkiye'de yaşayan LGBTİ+ nüfusun sağlık durumları ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşadığı zorluklara ışık tutmak için yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı bir araştırma olarak planlanmış bu çalışmada temel demografik veriler ve sağlık hizmeti özelinde yaşanan zorlukları anlayabilmek için web-tabanlı bir anket hazırlanmış ve anket, sosyal medya üzerinden duyurulmuştur. Araştırmanın kabul kriterlerine uygun 278 LGBTİ+ birey araştırmaya katılmış ve veriler SPSS ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmada kronik hastalıklar, mental bozukluklar, alkol, sigara ve keyif verici maddelerin kullanımı LGBTİ+ nüfusta, toplum ortalamasının üzerinde bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %67.3'ü cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliğini sağlık çalışanlarına söylemediğini, %25.3'ü başta devlet hastaneleri olmak üzere sağlık kurumlarında cinsel yönelim ya da cinsiyet kimlikleri nedeniyle ayrımcılık veya benzer bir olumsuz tavırla karşılaştığını ve %20.9'u olumsuz tavrı en fazla hekimlerden gördüğünü ifade etmiştir. Katılımcıların %92.8'i LGBTİ+-dostu sağlık kurumlarına olan ihtiyacı dile getirmiştir. **Sonuç:** Araştırmanın bulguları, koruyucu hekimliğin gereği olarak cinsiyet kimliği temelli ayrımcılıkla mücadele ve toplum sağlığının geliştirilmesinde, LGBTİ+-dostu sağlık kurumlarına duyulan ihtiyaca ve halk sağlıklarının daha etkin sorumluluk almaları gereğine dikkat çekmektedir.

Anahtar kelimeler: LGBTİ bireyler, sağlık durumu, sağlık hizmeti, Web-tabanlı, sosyal medya

Sorumlu Yazar: Yesim Yasin, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul. E-mail: yesim.yasin@acibadem.edu.tr Tel: 0544 299 00 30

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

Rethinking LGBTİ+ health through reflections on web-based research

Abstract

Objective: Although 5 to 10% of the world's population is estimated to consist of lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex and individuals with other minority sexual orientations (LGBTİ+), they still face significant challenges accessing health care. With this web-based study, we aim to present data on their health status and shed light on the difficulties that LGBTİ+ populations living in Turkey face in accessing healthcare services. **Method:** This descriptive study was prepared as a web-based questionnaire to collect information on demographic attributes and healthcare specific challenges LGBTİ+ communities experience. The questionnaire was disseminated via different social media networks. 278 LGBTİ+ individuals met the eligibility criteria and were included in the study. The data was analysed using the SPSS software package. **Results:** The prevalence of chronic diseases, mental disorders, alcohol use, smoking and substance abuse in the survey was found to be higher than average in the LGBTİ+ community. Of the respondents, 67.3% stated that they did not disclose their sexual orientation and gender identity to health professionals. 25.2% of the respondents had experienced discrimination or similar unpleasant attitudes within institutions, a majority of which were state hospitals, when they disclosed their sexual orientation or gender identities. Of these attitudes, 20,9% reported direct discrimination from physicians and 92.8% of the respondents indicated the need for LGBTİ-friendly health institutions. **Conclusions:** The findings of this research highlight the need for LGBTİ+-friendly health institutions to fight against discrimination and serve as a tool for health promotion. Intensified involvement of public health professionals in these issues is needed.

Key words: LGBTİ persons, health status, health service, web-based, social media

Giriş

Nüfus sayımlarında düzenli kayıt tutulmaması ve hala aşılamamış “toplumsal hassasiyetler” nedeniyle elimizde kesin veriler olmasa da LGBTİ+ olarak ifade edilen lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel, interseks ve diğer cinsel yönelimdeki bireylerin nüfusun yaklaşık %1,7’si ile %5,7’si arasında olduğu tahmin edilmektedir¹. Dünyadaki oranın ise %5-%10 arasında değiştiğini öngörülmektedir². Bu yüksek orana rağmen sağlık hizmetleri ile ilgili olarak bu özellikli nüfus için yapılması gereken çok şey bulunmaktadır. Avrupa Komisyonu’nun 2017’de yayımladığı rapora göre LGBTİ+ bireyler sağlık hizmetlerine ulaşmada ve sağlık personeliyle iletişimde heteroseksüellere göre daha sık sorun yaşamaktadırlar. Transseksüel bireylerin sağlık sistemi ile ilgili eleştirileri daha çok ayrımcı davranışla karşılaşma iken, interseks bireyler sağlık hizmeti verenlerin açık iletişim kurmamasından ve ‘cinsel normalleştirme’ tedavilerinden (örn.

genital operasyonlar) önce aydınlatılmış onamın istenmemesinden yakınmaktadırlar. Raporda özellikle trans ve interseks bireyler başta olmak üzere, LGBTİ+ bireylerin sağlığa erişimini ve sağlık okuryazarlığının seviyesini değerlendiren araştırmaların yetersizliği önemli ve ortak bir sorunu olarak nitelendirilmektedir³.

LGBTİ+ ve heteroseksüel bireyler arasında sağlık açısından bilinen çeşitli farklar bulunmaktadır. Örneğin cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve madde kullanımı gey erkekler ve transseksüellerde daha sık görülmektedir. Depresyon, anksiyete, sigara ve alkol kullanımı oranları LGBTİ+ grupta toplum ortalamasına göre daha yüksektir⁴.

LGBTİ+ sağlığı üzerine yapılan çalışmalar sayıca giderek artmakta ve çeşitlenmektedir. Ancak gey erkeklerde epidemik olarak görülen HIV prevalansı yoğun olarak çalışılmış iken bu konuda lezbiyen popülasyonla ilgili toplum tabanlı çalışmalar eksik kalmıştır⁵. Yakın zamanda

yapılan web tabanlı bir çalışmada gey erkekler ve lezbiyenler için beklenen yaşam süresi, heteroseksüel erkek ve kadınlara oranla 20 yıl daha kısa bulunmuştur⁶.

LGBTİ+ gençlerde depresyon, intihar riski, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, madde ve alkol kullanımı, erken yaşta cinsel ilişki, yeme bozukluğu gibi sağlık sorunları heteroseksüel akranlarına göre daha sık görülmektedir⁷. Bu risk gruplarına yönelik önleyici çalışmalar yapmak mümkün olmakla birlikte sağlık personelinde yeterli farkındalık yaratılmadığı düşünülmektedir. Tıbbi literatürde LGBTİ+ hastalara yaklaşımla ilgili tartışma ve öneriler bulunmaktadır ancak birinci basamak sağlık hizmetleri başta olmak üzere LGBTİ+ bireylerin sağlık hizmeti alırken sağlık çalışanlarından nasıl bir yaklaşım gördükleri bilinmemektedir³.

Sağlık çalışanları günlük pratiklerinde cinsel yönelimi sormaktan kaçınmaktadırlar³. Bunun en temel nedeni eğitimleri sırasında bu konuya değinilmemesi olabilir. 1991 yılında Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tüm tıp fakültelerini kapsayan ve dört yıl yürütülen bir çalışma, tıp fakültelerinde homoseksüellik başlığına ayrılan sürenin 3 saat 26 dakika olduğunu göstermektedir⁸. Ülkemizde bu konuda istatistik bulunmamakla birlikte, tıp ve psikoloji eğitim müfredatında homoseksüellik konusu yer almamaktadır. Yılmaz'ın⁹ belirttiği gibi sağlık çalışanlarının bilgi açısından yetersizlikleri ayrımcı uygulamalara zemin hazırlamakta rol oynayabilmektedir. İnsan davranışı bilinmeyen, karşılaşılmayan ve tanınmayan tedirgin olma ve korkma yönündedir. Ayrımcı ayrımcı tavırların da konu hakkında bilgi sahibi olmaktan kaynaklanıyor olması mümkündür.

Pek çok araştırma, örneğin hekimlerin LGBTİ+'nin özellikli sağlık sorunlarını tahayyül etmek için nasıl yaklaşımları gerektiğini bilmediğini, bu konudaki eğitimlerinin ve mesleki deneyimlerinin yetersiz olduğunu göstermektedir^{10,11}. Özellikle trans hastaların neredeyse yarısı kendi hekimlerine trans sağlığı ile ilgili "eğitim

vermek" zorunda kaldıklarını ifade etmiştir¹². 2011 yılında yayımlanan, Amerika ve Kanada'da 132 tıp fakültesinde yürütülen bir çalışmada, prelinik ve klinik dönemlerin tamamındaki müfredatta, bu konulara ortalamada sadece beş saat ayrıldığı bulunmuştur¹³. Türkiye'de de durum farklı değildir. Özellikle cinsiyet geçiş süreci ve cinsiyet değiştirme cerrahisi ile ilgili birikim son derece yetersizdir¹⁴. Sorunun temelini çekirdek tıp eğitiminde bu ve benzeri konulara gereken zaman ayrılmaması olduğu düşünülmektedir. 2017'de tamamlanan ve öncelikle cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığa odaklanan "Tıp Eğitimi ve Ayrımcılık" adlı projenin araştırma ayağı, İstanbul'da biri devlet, ikisi vakıf üniversitesi olan üç tıp fakültesinde klinik-öncesi, klinik ve intern toplam 524 tıp öğrencisinin katılımıyla gerçekleşmiştir. Araştırma, tıp fakültesi öğrencilerinin eğitimleri boyunca cinsel yönelim, cinsel sağlık, LGBTİ+ sağlığı gibi konularla yok denecek kadar az karşılaştığını ve kendilerini bu konularda mesleki donanım açısından yetersiz hissettiklerini ortaya koymaktadır¹⁵.

Günümüzde pek çok eyalette aynı cinsiyetten evliliğin yasal hale getirildiği Amerika Birleşik Devletleri'nde dahi çalışan sağlık sigortalarının %90'dan fazlası transseksüel hastaların hormon tedavisi ve cerrahilerini Amerikan Tıp Derneği'nin (AMA) aksi yöndeki çağrısına rağmen karşılamamaktadır. Diğer yandan LGBTİ+ hastalar sağlık personelinin önyargılı davranması endişesiyle sağlık hizmeti almaktan kaçınmakta, ertelemekte ya da LGBTİ+ sağlığıyla ilgili bilgisi yetersiz personelden tedavi almanın rahatsızlığını yaşamaktalar. Hizmet almak için gidebilenler ise yasal olmamasına rağmen açıkça veya üstü kapalı olarak geri çevrilebilmektedirler⁴.

2007 yılında yapılan Kaliforniya Sağlık Taraması Anketi'nin sonuçlarına göre, lezbiyen, gey ve biseksüel bireyler hayatları boyunca %50 daha fazla kanser tanısı almaktadır. Benzer araştırmalar henüz kısıtlı olmakla birlikte, sağlık araştırmalarında kişilere cinsel kimlik ve yönelimleri sorulduğu takdirde daha net veriler elde edilebileceği düşünülmektedir¹⁶.

2016 yılında Türkiye’de LGBTİ+’lere yönelik dokuz nefret cinayeti, 16 nefret saldırısı, iki tehdit ve iki intihar, altı ayrımcılık vakası bildirilmiştir. Türk Ceza Kanunu’nda (TCK) “cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği” temelli nefret ve ayrımcılığa karşı başta sağlık alanında olmak üzere bir düzenleme henüz mevcut değildir¹⁷.

Türkiye’deki LGBTİ+ bireylerin sağlık durumları ve sağlık hizmetlerine erişimleri konusunda da yeterli bilgi bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’deki LGBTİ+ bireylerin bir bölümünün dahil edildiği bir anket aracılığıyla sağlık durumları ve sağlık hizmetlerine erişimleri konusunda giriş niteliğinde bilgi sahibi olmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Başka ülkelerde yapılmış benzer anketler incelenmiş¹⁶, kültürel farklılıklar göz önüne alarak uygulanabilir olduğu düşünülen 32 soruluk bir anket hazırlanmıştır. Sorular, ikisi dışında kapalı uçlu olarak hazırlanmıştır. İlk dokuz soru yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir gibi demografik özelliklerle ilgilidir. Kalan 23 soru, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halleri, sağlık hizmeti alırken karşılaşılan zorluklar ve varsa, karşılanamayan hizmet ihtiyacını sorgulayan sorulardan oluşmaktadır. Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma Etik Kurulu’nun (ATADEK) onayı alındıktan sonra (12/11/2015 tarih ve 2015-13/19 sayılı) uygulamada yaşanabilecek sorunlarını saptayabilmek amacıyla, 10 kişiye pilot çalışma uygulanmış ve yanıtlar değerlendirilerek anketin son hali Etik kurula sunulmuştur.

Cinsel yönelim ile ilgili bilginin paylaşımında yaşanabilecek sıkıntılar ve mahremiyet ilkesi gereği, hedef kitleye ulaşmada en iyi yöntemin internet-tabanlı bir anket olduğuna karar verilmiştir. Anket, başta tüm araştırmacıların kendi sosyal ağlarındaki LGBTİ+ tanıdıkları olmak üzere, sivil toplum kuruluşları ve diğer sosyal medya ağları üzerinden duyurulmuştur.

Araştırmanın amaçları, anketin niteliği ve bir anketi doldurmak için gereken ortalama süre belirtilmiştir. Paylaşılacak bilginin üçüncü şahısların eline geçmesinin yaratabileceği sonuçlar düşünülerek, bilgi güvenliğine özel bir önem verilmiş ve Google G Suite üzerinden veri güvenliği sağlanmıştır. Ayrıca katılımcı bilgilerinin gizli tutulacağı ve katılımcının araştırmaya katılmayı kabul ettiğini yazılı olarak belirteceği bir onam formu hazırlanmıştır; ekinde onam formu olmayan anketler değerlendirmeye katılmamıştır.

2 Kasım 2015’de internet üzerinden yayımlanan anket, 30 Kasım 2015’e kadar portalde tutulmuştur. Bu zamana kadar anketi 318 kişi doldurmuş; iki mükerrer giriş, bir boş ve cinsel yönelimini “heteroseksüel” olarak belirten 37 kişi değerlendirme dışı bırakılmıştır. Sonunda değerlendirme araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 278 katılımcıda yapılmıştır. Araştırmanın verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) programı, 21.0 sürümü ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %57’si 18-25, %29’u 26-35 yaş grubundadır; %48.9’u cinsiyet kimliğini erkek, %41.7’si kadın olarak tanımlamaktadır. Cinsel yönelimleri %38.5 gey, %25.9 biseksüel, %16.2 lezbiyen ve %6.1 kararsız olarak dağılmaktadır. Öğrenim düzeyleri sorulduğunda %56’sı üniversite mezunu, %38.1’i lise mezunu olduğunu belirtmiştir; %49.3’ü öğrenciyken %38.6’sı tam zamanlı olarak düzenli bir işte çalıştığını belirtmiştir (Tablo 1). %98.6’sı başta İstanbul, Ankara ve İzmir olmak üzere kent merkezlerinde yaşamaktadır.

Katılımcıların %91.3’ünün Genel Sağlık Sigortası (GSS) veya özel sağlık sigortası varken %8.7’sinin hiçbir sağlık güvencesi bulunmamaktadır. Hastalıkları sorgulandığında %24,1’i düzenli olarak ilaç kullanılması gereken bir hastalığa sahiptir. Katılımcıların %72.3’ü düzenli olarak spor yapmaktadır., %56.6’sı düzenli olarak sigara, %85.6’sı alkol, %24.2’si madde kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların %55,2’si daha önce hiç HIV testi yaptırmamıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler	N	%
Yaş		
18 ve altı	11	4,0
18-25	158	56,8
26-35	82	29,5
36-50	23	8,3
51 ve üzeri	4	1,4
Eğitim Düzeyi		
İlkokul mezunu	2	0,7
Ortaokul mezunu	3	1,1
Lise mezunu	106	38,1
Yüksekokul mezunu	11	4,0
Üniversite mezunu	156	56,1
Çalışma Durumu		
Tam zamanlı	102	36,7
Öğrenci	137	49,3
Yarı-zamanlı	18	6,5
İşsiz	16	5,8
Diğer	5	1,8
Gelir (ayda)		
1000 TL'den az	71	25,5
1001-1500 TL	66	23,7
1501-2500 TL	61	21,9
2501-4000 TL	46	16,5
4000 TL'den fazla	34	12,2
Cinsiyet Kimliği		
Erkek	136	48,9
Kadın	116	41,7
Cinsel Yönelim		
Gey	107	38,5
Biseksüel	72	25,9
Lezbiyen	46	16,5
Trans	17	6,1
Diğer	36	12,9
Toplam	278	100,0

Tablo 2. Katılımcıların sağlık ile ilgili durum ve düşünceleri

Maddeler	Evet	%
Bakmakla yükümlü olduğu kişi var mı?	32	11,5
Düzenli ilaç kullanmayı gerektiren bir hastalık varlığı	67	24,1
Fiziksel bir engel varlığı	4	1,1
Düzenli spor alışkanlığı	201	72,3
Herhangi bir sağlık sigortası varlığı	254	91,3
Sigara kullanımı	157	56,5
Alkol kullanımı	238	85,6
Madde kullanımı	68	24,5
HIV testi yaptırma	120	43,2
Ruh sağlığı ile ilgili bir sorunda destek alma	190	68,3
Sağlık personeline cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğini belirtmekten çekinme endişesi	187	67,3
Bir sağlık kurumunda hizmet alırken cinsiyet kimliği veya cinsel yönelim nedeniyle karşılaşılan bir ayrımcılık deneyimi	70	25,2
Sağlık hizmeti veren kurumun LGBTİ+ dostu olması durumunda daha fazla yararlanma isteği	258	92,8
LGBTİ+ olması nedeniyle bir dönem evsiz veya bakıma muhtaç kalma durumu	21	7,6

Ruh sağlığı ile ilgili sorun yaşayanlar en fazla depresyon ve sonra sırasıyla stres, anksiyete ve yeme bozukluğu gibi sorunlar yaşamıştır. 58 kişi (%20.9) intihar etmeyi

en azından bir kez düşündüğünü söylerken, 48 kişi (%17.3) kendine zarar verici bir davranışta bulunduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %31.2'si istediği halde hiçbir

psikolojik/psikiyatrik destek almamıştır. Psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olan deneyimler olarak: cinsel kimlikleri nedeniyle taciz edilmek, cinsel kimliğini açıklayamamak, durumu bilen insanların “tedavi olması için ilaç kullanmayı dayatmaları” ve gereken özen ve ilgiyi görememek gibi gerekçeler belirtilmiştir.

Araştırmaya katılanların %67.3’ü cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliğini sağlık çalışanlarına söylemekten çekindiğini belirtmiş; %25.3’ü hizmet almak için gittikleri bir sağlık kurumunda cinsel yönelim ya da cinsiyet kimlikleri nedeniyle ayrımcılık veya benzer bir olumsuz tavırla karşılaşmıştır. Bu kurumların başında %77.8 ile devlet hastaneleri ve %15.3 ile ikinci sırada özel hastaneler gelmektedir. Olumsuz tavrı en çok hekim (%20.9) ve hemşire/ebelerden (%10.4) gördüklerini ifade etmişlerdir.

Katılımcıların %38.5’i sağlık hizmeti alırken cinsel sorunlarla ilgili sorularına yanıt alamadığını, %35.9’u kişi mahremiyetine özen gösterilmediğini, %15.8’i uygun sağlık kuruluşlarına ulaşmada ve %15.4’ü sağlık nedeniyle oluşan masrafları ödemede zorlandığını, ayrıca %12.6’sı cinsiyet kimliği nedeniyle yeterli tıbbi ilgiyi göremediğini belirtmiştir. Herhangi bir sorun yaşamadığını dile getirenlerin sayısı sadece 7’dir.

Ayrıca, araştırmaya katılanların %7.6’sı hayatlarının bir döneminde LGBTİ+ olduklarının anlaşılması nedeniyle evsiz ya da bakıma muhtaç kaldığını ifade etmiştir. “Sağlık hizmeti alacağınız kurum LGBTİ+’lere özel veya LGBTİ+ dostu olsaydı sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanırdınız” sorusuna, katılımcıların %92.8’i olumlu görüş bildirmiştir.

Tartışma

Bu araştırma LGBTİ+ bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerinin değerlendirilmesi ve hizmetlerin kullanımı sırasında karşılaşılan zorlukların ortaya konması amacıyla yapılan web tabanlı bir araştırmadır. Çalışmanın başlıca kısıtlılığı, katılımcı sayısının belirlenmesinde

örneklem büyüklüğü hesabı yapılmaması ve olasılıklı bir örneklem yöntemi kullanılmadığı için Türkiye’deki tüm LGBTİ+ popülasyonu temsil etmemesidir. Bununla birlikte, damgalanma gibi nedenlerle yüzyüze yapılacak bir görüşmede LGBTİ bireylerin kendilerini ifade etmelerinin zorlukları göz önünde bulundurulduğunda, bu web tabanlı araştırmanın ve anonim bir anket olmasının katılımı teşvik ettiğini düşünmekteyiz. Diğer yandan katılımcıların, çalışmanın tasarımı gereği internet erişimi ve sosyal medya hesabı bulunan, şehirli ve dolayısıyla daha üst gelir grubuna ait oldukları, dolayısıyla, sosyoekonomik olarak görece yüksek konumda oldukları düşünülebilir. Bu çalışmanın bu konuda yürütülecek diğer çalışmalar için bir örnek teşkil edeceğini ve daha geniş çaplı çalışmaların bu popülasyon hakkında daha detaylı bilgi edinmeye yardımcı olacağına inanıyoruz. Bununla birlikte, bu konuda yapılan araştırma sayısının az olması nedeniyle araştırmanın sonuçlarının sonraki araştırmalara önemli veri sağlayacağı kanısındayız. LGBTİ+’nin özellikli ve öncelikli sağlık ihtiyaçları olan kırılğan gruplardan olduğu düşünülürse, bu ihtiyaçlarını karşılamak için hızla kalıcı çözüme yönelik politika geliştirmek ve var olan sağlık altyapısını bu grupların da yararlanabilecekleri şekilde gözden geçirmek gereği açıktır.

Türkiye’de sadece LGBTİ+ sağlığı konusunu sorunsallaştıran bir çalışma bulunmamaktadır. LGBTİ+ odaklı faaliyet gösteren önemli sivil toplum kuruluşlarından biri KAOS GL’ye ait KAOS GL Dergisi’nin 143. sayısında dosya konusu “sağlık”tır ve zengin bir içerikle sunulan bu yayında LGBTİ+’lerin karşılaştığı sağlık sorunları yaşanmış örnekler, hukuki sorunlar, derlemeler ve farklı ülke deneyimleri ile ele alınmaktadır. İçine sağlığı da alan ve genel bir çerçeveden sosyal haklar ya da hizmetlere erişim ile ilgili bir perspektif sunan az sayıda makaleye ulaşılabilir^{18,19,20,21}. Bugüne kadar LGBTİ+’ler özelinde en büyük örnekleme sahip kapsamlı bir çalışma, Göçmen ve Yılmaz’ın internet tabanlı olarak yürüttüğü ve bu nüfusun Türkiye’de eğitim, iş hayatı ve sağlık hizmetlerine ulaşırken

yaşadıkları ayrımcılığa ışık tutan araştırmadır²¹. Bu çalışmanın, çalışmamızla karşılaştırılabilecek bulguları arasında şunlar vardır: katılımcıların %14.1'inin herhangi bir sağlık sigortası bulunmamaktadır; %53.0'ü cinsiyet kimliğini sağlık çalışanlarına söylememeyi tercih etmekte, cinsel yönelimini açıklayanların %14'ü sağlık çalışanları tarafından bir şekilde ayrımcılığa uğradığını belirtmekte, %23.9'u istediği halde psikolojik yardım alamamakta ve %43.2'si yaşamlarının en az bir kez intiharı düşündüğünü ifade etmektedir²¹. Aynı oranlar bizim çalışmamızda sırasıyla %8.7, %67.3, %24.3, %31.2 ve %20.9'dur. Bu iki çalışma arasındaki farkların, bizim çalışmamızda daha az sayıda katılımcının olması ve ağırlıklı olarak yaşadıkları yerlerin büyük şehirler olması ile açıklanabilir.

Yine aynı çalışmada, azımsanmayacak oranda katılımcı (%7), sağlık personelinin cinsiyet kimliği veya yönelimlerini öğrendikten sonra onları "tedavi etmeye" çalıştığını belirtmiştir²¹. Kendi çalışmamızda bu soruyu doğrudan sormadığımız için bir oran elde edememiş olsak da, açık uçlu sorularımıza aldığımız yanıtlar arasında, sağlık çalışanlarının cinsiyet kimliklerini "tedavi etme" eğiliminden söz edilmiştir. Amerikan Psikiyatri Derneği'nin 1973'te yayımladığı, Türkiye ve dünyada psikiyatride temel alınan DSM III ile birlikte hastalık değil insan cinselliğinin bir çeşitliliği olarak görülen eşcinselliğin, uzun yıllar denense de "değişim", "yeniden yönlendirme" ya da "onarıcı" tedavilerle kür edilemeyeceği çoktan anlaşılmıştır¹². Bugün bile bir kısım sağlık çalışanının hala "tedaviyi" seçenek olarak sunması düşündürücü; hatta hazindir. Bu nedenle, Türk Tabipleri Birliği'nin hekimlere yönelik olarak hazırladığı LGBTİ+ sağlığı ile ilgili monografinin²² ve KAOS GL tarafından hazırlanan el kitabının²³ daha fazla hekim ve diğer sağlık çalışanıyla paylaşılmasında ve özellikle birinci basamakta çalışan aile hekimlerine yönelik cinsiyet, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili farkındalığın artırılması ve ayrımcılığın önlenmesi için planlan hizmet içi eğitimlere daha çok

sayıda hekimin katılımının sağlanarak devam edilmesinde yarar olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca 2016'da bir Avrupa Birliği proje desteği ile açılan LGBT sağlığı web sayfası da, bu tür soruları azaltmak için hem LGBTİ+ nüfus hem de sağlık çalışanları dahil konuyu merak eden herkes için yararlanılabilecek bir kaynak niteliğindedir²⁴.

Katılımcıların %86.6'sının 18-35 yaş grubunda olduğu dikkate alınırsa, %24.1'inin düzenli olarak ilaç almayı gerektiren bir hastalığının bulunması kronik hastalık prevalansının yüksek olduğuna işaret etmektedir²⁵. Yapılan araştırmalar LGBTİ+ nüfusunun sağlık çıktılarının, sağlık kurumlarında ayrımcılık, nitelikli olmayan sağlık hizmeti veya geri çevrilme gibi engellerle karşılaştıkları için, toplum ortalamasından daha kötü olduğunu göstermiştir²⁶. Üstelik tütün ve alkol kullanımı da bu grupta Türkiye ortalamasının oldukça üzerindedir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'nün (OECD) verilerine göre 2013 yılında Türkiye'de nüfusun %24.0'ü tütün kullanırken araştırma grubumuzda saptanan sıklık %56.6'dır²⁷. Alkol, Türkiye açısından bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması gerekmeyen düşük bir sıklıkta iken bizim araştırdığımız grubun %85.6'sı alkol kullandığını belirtmiştir. 34 OECD ülkesinin yıllık ortalama tüketimi kişi başına yaklaşık dokuz litre iken, Türkiye'de bu oran iki litreden bile azdır²⁸.

Bu araştırmanın en çarpıcı bulgusu LGBTİ+'lere özel veya LGBTİ+ dostu sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaçla ilgilidir. Anketteki soruya katılımcıların ezici çoğunluğu, %92.8'i, olumlu yanıt vermiştir. Bu bağlamda bu nüfusu yakından tanıyarak öncelikli sağlık sorunlarına yönelik, kesintisiz hizmet veren sağlık kuruluşlarının varlığına duyulan ihtiyaç açıktır. Daha bütüncül hizmet ve daha özellikli kurumlara olan gereksinim devam etse de, İstanbul Şişli Belediyesi'nin Ekim 2014'den beri kesintisiz olarak devam ettirdiği polikliniğin, LGBTİ+ nüfus için kritik önemi daha da belirginleşmektedir. Şişli Belediyesi Semt Polikliniği bünyesinde verilen tüm birinci basamak sağlık hizmetlerine ek olarak, özellikle trans bireylerin çalışma

saatleri düşünülerek 17:00 ile 20:00 saatleri arasında hizmet vermekte olan poliklinikte, dört cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (HIV, Hep B ve C ve sifiliz) için ücretsiz ve anonim test imkanı sunulmakta, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili danışmanlık verilmektedir. Ayrıca merkezde ücretsiz servikal kanser taraması da yapılmakta ve bu amaçla smear alınmaktadır. Gönüllü tercümanların desteğiyle mülteci veya göçmenler de aynı şekilde hizmet alabilmekte, cinsel sağlık, cinsel yönelim ve farklı cinsiyet kimlikleri ile ilgili düzenli olarak eğitim alan sağlık çalışanları LGBTİ+ dostu bir anlayışla hareket etmektedir.

Cinsel yönelim temelli ayrımcılık ile karşılaşılacağı bilindiği sağlık kurumlarının varlığı, kalıcı ve genel sağlık sistemine entegre çözümler üretilene kadar önemli bir nüfus grubunun kendini rahat, güvende hissetmesi ve ihtiyacı olan hizmete erişebilmesi açısından desteklenmeli ve elbette sayılarının çoğaltılmasına çalışılmalıdır. Ayrıca yapılan çalışmalar, cinsel yönelimini rahatça ifade eden bireylerin daha fazla koruyucu sağlık hizmeti aldığını ortaya koymaktadır^{29,30,31}. Bu bağlamda hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık yapmadığı, dolayısıyla hastaların bunları konuşmaktan çekinmediği ortamların, halk sağlığının çok önemsendiği, aşı ya da tütün veya alkol kullanımı gibi konularda uygulama ve danışmanlık verme şansı açısından “kaçırılmış fırsatları” önlemede de etkin bir işlevi olacaktır. Böyle bir polikliniğin varlığı çok değerli, ancak ihtiyacı karşılamaktan uzaktır; hedef LGBTİ+ nüfusun temel sağlık ihtiyaçlarının tamamına yanıt verebilecek kapasitede bütüncül bir hizmet anlayışı olan sağlık hizmetidir. İlk aşamada en azından “LGBTİ Dostu Belediyecilik” Protokolüne Şişli Belediyesi ile birlikte imza atan Kadıköy ve Beşiktaş Belediyelerinde de bu tür çalışmalar tasarlanmasına ihtiyaç vardır. Araştırmamızın bulgularıyla da destekleyerek, Şişli Belediyesi’nin açtığı yolu benzer iyi uygulama örneklerinin izlemesi gerektiğini düşünüyor ve mesleki sorumlulukları gereği özellikle halk sağlıkçıları sorumluluk almaya ve bu

koruyucu hekimlik uygulamalarının doğrudan tarafı olmaya davet ediyoruz.

Araştırmanın web tabanlı ve anonim bir anket uygulanarak yapılmasının katılımı teşvik ettiğini düşünmekteyiz. Bu çalışmanın bu konuda yürütülecek diğer çalışmalar için bir örnek teşkil edeceğini ve daha geniş çaplı çalışmaların bu popülasyon hakkında daha detaylı bilgi edinmeye yardımcı olacağına inanıyoruz.

Kaynaklar

- 1- Coffmann KB, Coffman LC, Marzilli Ericson KM. The Size of the LGBT Population and the Magnitude of Antigay Sentiment Are Substantially Underestimated. *Management Science* 2016; doi: 10.3386/w19508.
- 2- Editorial. Meeting the unique health-care needs of LGBTQ people. *The Lancet* 2016; 387:95.
- 3- European Commission. Health4LGBTI: Reducing Health Inequalities Experienced by LGBTI People. 2017 European Union.
- 4- Snowdon S. Medical Education: The Medical School Curriculum and LGBT Health Concerns. *American Medical Association Journal of Ethics*, 2010;8:638-643.
- 5- Avinder K. Deol and Alicia Heath-Toby. HIV Risk for Lesbians, Bisexuals & Other Women Who Have Sex With Women. *Gay Men’s Health Crisis*. 2009. (Erişim tarihi: 04/05/2018).
- 6- Frisch M, Brønnum-Hansen H. Mortality Among Men and Women in Same-Sex Marriage: A National Cohort Study of 8333 Danes. *Am J Pub Health*. 2009;99(1):133-137. doi:10.2105/AJPH.2008.133801.
- 7- Sell RL, Becker JB. Sexual orientation data collection and progress toward Healthy People 2010. *Am J Pub Health*. 2001; 91(6): 876-82.
- 8- Wallick MM, Cambre KM, Townsend MH. How the topic of homosexuality is taught at U.S. medical schools. *Acad Med*. 1992; 67(9):601-3.

- 9- Brooks H, Llewellyn CD, Nadarzynski T, Pelloso FC, De Souza Guilherme F, Pollard A, Jones CJ. Sexual Orientation Disclosure In Health Care: A Systematic Review. *British Journal of General Practice*. 2018; 68(668):e187-e196. doi: 10.3399/bjgp18X694841.
- 10- Yılmaz V. Yurttaşlığı Açmak: LGBT Bireyler ve Sosyal Politikalar. *Kültür ve Siyasette Feminist Yaklaşımlar*. 2012; 17: 73-92.
- 11- Snelgrove JW, Jasudavicius AM, Rowe BW, Head EM, Bauer GR. Completely out-at-sea' with 'two-gender medicine': A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Services Research*. 2012; 12:110.
- 12- Daniel H, Butkus R. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Disparities: Executive Summary of a Policy Position Paper from the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 2015; 163(2): 135-7 (ilave appendix).
- 13- Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Tran E, Brenman S, Wells M, Fetterman DM, Garcia G, Lunn MR. Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *JAMA*. 2011; 306(9): 971-7.
- 14- Yılmaz V, Göçmen İ. Denied Citizens of Turkey: Experiences of Discrimination among LGBT Individuals in Employment, Housing and Health Care. *Gender, Work & Organization*. 2016; 23(5): 470-88.
- 15- Karabey S. ve ark. Tıp Eğitimi ve Ayrımcılık. Yayınlanmamış Proje Raporu.
- 16- Drexel University Program for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Health. *GayData.org* Web site. (bkz <http://www.gaydata.org> Erişim tarihi: 20/07/2010)
- 17- KAOS GL. Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Temelli İnsan Hakları İzleme Raporu. Ankara. 2016. (bkz. [https://aciktoplumvakfi.org.tr/Dosyalar/Yayinlar/DesteklenenYayinlar/lgbt_insan_haklari_raporu_kaosgl_2016_eylul\(1\).pdf](https://aciktoplumvakfi.org.tr/Dosyalar/Yayinlar/DesteklenenYayinlar/lgbt_insan_haklari_raporu_kaosgl_2016_eylul(1).pdf) erişim tarihi: 04/02/2018).
- 18- Biçmen Z, Bekiroğulları Z. Social Problems of LGBT People in Turkey. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2014; 113: 224-33.
- 19- Engin C. LGBT in Turkey: Policies and Experiences. *Social Sciences*. 2015; 4: 838-58.
- 20- Kılıçaslan SC, Akkuş P. Türkiye'de Heteropatriarkal Sistemin Baskısı Altında LGBTİ'lerin Sosyal Hizmet İhtiyaçları. *Eğitim Bilim Toplum*. 2017; 14(56): 28-54.
- 21- Göçmen İ, Yılmaz V. Exploring Perceived Discrimination among LGBT Individuals in Turkey in Education, Employment, and Health Care: Results of an Online Survey. *Journal of Homosexuality*. 2017; 64(8): 1052-68.
- 22- Türk Tabipleri Birliği-TTB. Hekimler için LGBTİ Sağlığı. Ankara: TTB Yayınları. 2016. (pdf olarak bkz. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/lgbti_sagligi.pdf; erişim tarihi: 28/07/2017).
- 23- KAOS GL. Sağlık Bakanlığı için LGBT Hakları El Kitabı. Ankara. 2016. (pdf olarak bkz. http://www.kaosgldernegi.org/resim/yayin/dl/icisleri_bakanligi_icin_lgbt_haklari_el_kitabi.pdf, erişim tarihi: 28/07/2017).
- 24- LGBTİ. 2015. (<http://fra.europa.eu/en/theme/lgbti>; erişim tarihi: 30/07/2017).
- 25- QuickStats: Percentage of Young Adults Aged 18-29 Years with Selected Chronic Conditions, by Sex. National Health Interview Survey, United States, 2005-2007. 2009. (<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5825a3.htm> ; erişim tarihi: 25/07/2017)
- 26- Dauilaire N. The Importance of LGBT Health on a Global Scale. *LGBT Health*. 2014; 1(1): 8-9.

- 27- OECD. Health at a Glance 2015: OECD Indicators (s: 68 ve 71). 2015. (bkz: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22177en/s22177en.pdf>; erişim tarihi: 30/07/2017)
- 28- OECD. Data: Alcohol Consumption. 2017. (bkz: <https://data.oecd.org/healthrisk/alcohol-consumption.htm>; erişim tarihi: 30/12/2017)
- 29- Diamant AL, Schuster MA, Lever J. Receipt of preventive health care services by lesbians. American Journal of Preventive Medicine. 2000; 19(3): 141-8
- 30- Petroll AE, Mosack KE. Physician awareness of sexual orientation and preventive health recommendations to men who have sex with men. Sexually Transmitted Diseases. 2011; 38(1): 63-7.
- 31- Tracy JK, Schluterman NH, Greenberg DR. Understanding cervical cancer screening among lesbians: a national survey. BMC Public Health. 2013; 13(442).