

# Tıp Öğrencilerinin Lgbti+ Hastalara Yaklaşımı

## *Medical Students' Attitude Towards Lgbti+ Patients*

Şirin Ertuğrul<sup>1</sup> (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5973-1973>)

A. Hilal Batı<sup>2</sup> (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8781-6816>)

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı

**Sorumlu Yazar:** Şirin Ertuğrul

Bu çalışma 20 Aralık 2017 tarihinde "2. AEP Şenliği"nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

### ÖZET:

**Amaç:** Sağlık hizmetlerinden sınırlı yararlanan ve toplumda azınlık oldukları düşünülen lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve + bireylerin (LGBTİ+) belirli sağlık riskleri bulunmaktadır. Bu risklerin en önemlisi, özellikle trans bireylerin kimlikleri sebebiyle rutin sağlık hizmetinden kaçınmalarıdır. Sağlık çalışanlarının bu bireylere ilişkin algıları, sunulan sağlık hizmetinin niteliği ve hastalıkla ilgili karar süreçleri üzerinde belirleyici olmaktadır. Literatür LGBTİ+ bireylerin yetersiz sağlık hizmeti aldığını ve sağlık çalışanlarının ayrımcılığına maruz kaldıklarını göstermektedir. Bu araştırmanın amacı geleceğin sağlık çalışanlarının LGBTİ+ hastalara yaklaşımını belirlemek, tıp eğitimi programlarının bu anlamda kapsayıcılığını ve gizli müfredatı ortaya koymaktır.

### Anahtar Sözcükler:

LGBT birey, tıp öğrencisi, tıp eğitimi

### Keywords:

LGBT individual, medical student, medical education

Gönderilme Tarihi

Submitted: 19.02.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 10.07.2019

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF) klinik dönem öğrencileriyle yürütülmüştür. Veriler, EÜTF Öğrenme Kaynakları Merkezi üzerinden çevrimiçi olarak gönüllülük temelinde uygulanan bir anketle toplanmış, SPSS istatistik programında analiz edilmiştir.

**Bulgular:** LGBTİ+ kavramını üniversitede duyan öğrenci oranı %33'tür. Öğrenme kaynakları film, sosyal medya, magazin, sosyal çevre olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %52,4'ü bir hasta ile görüşmede inanç/duygu ya da düşüncelerinden etkilenebileceğini belirtmiştir. Hastanın dış görünüşüne göre tutum sergileyen öğrencilerin oranı %26,2'dir. Hastanın trans olabileceğini aklına getirip bütünsel değerlendiren öğrencilerin oranı %6,8'dir.

**Sonuç:** Sıklıkla bilimsel olmayan kaynaklardan öğrenilen LGBTİ+ kavramı eğitim programlarında yeterince yer almamaktadır. İnanç, duygu ve düşüncelerin hastaya yaklaşımı etkilemesi, dış görünüme göre tutum belirlenebilmesi sağlık çalışanlarının ayrımcılığını açıklar niteliktedir.

*Künye: Ertuğrul Ş, Batı H. Tıp Öğrencilerinin Lgbti+ Hastalara Yaklaşımı. Tıp Eğitimi Dnyası. 2019;18(56):81-94*

Heteroseksist yaklaşım, hastaların bütünsel değerlendirilmesi açısından risk oluşturmaktadır. Bu bağlamda LGBTI+ bireyler ve sağlık risklerinin müfredatta yer alması önem taşımaktadır.

#### **ABSTRACT:**

**Background:** *There are certain health risks of lesbian, gay, bisexual, trans, intersex and + (LGBTI +) individuals having limited access to health services and considered to be minorities in the community. Most important is the fact that transgender individuals avoid routine health care because of their identities. The perceptions of health care workers about them are determinative on the quality of the health service offered and the decision-making processes related to the disease. The literature shows that LGBTI + individuals receive inadequate health care and are exposed to discrimination by health workers. The aim of this study is to determine the approach of future healthcare workers to LGBTI + patients and in this context the scope of the medical education programs and the hidden curriculum.*

**Methods:** *This study was carried out with the clinical students of Ege University Medical Faculty. Data were collected through an online questionnaire applied on a voluntary basis and analyzed in the SPSS statistical program.*

**Results:** *The rate of students encountered the concept of LGBTI + at the university is 33%. Learning resources are determined as film, social media, magazine, social environment. 52.4% of the participants stated that they could be affected by beliefs / feelings or thoughts in the interview with the patient. 26.2% of the students was reported that they may exhibited attitude according to the appearance of the patient. The ratio of the students who think that the patient may be trans and that have holistic approach is 6.8%.*

**Conclusions:** *The concept of LGBTI +, which is frequently learned from non-scientific sources, is not sufficiently involved in education programs. That beliefs, feelings and thoughts affect the approach to the patient, the attitudes of the health workers can be determined according to the outward appearance may explain the discrimination of health workers. The heterosexist approach poses a risk for the holistic assessment of patients. In this context, it is important that LGBTI + individuals and health risks are included in the curriculum.*

#### **GİRİŞ**

Sağlık hizmetleri, toplum ve bireylerin sağlık düzeyini yükseltmek, geliştirmek ve sürdürülebilmek amacıyla sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu için yapılan çalışmaların tümünü kapsamaktadır. Sağlık hizmetleri her bireyin doğuştan kazanılmış hakkıdır ve sadece hastayken değil, sağlıklı dönemlerde de kişiler bu haktan yararlanabilmelidir. Hastalıkların temelinde fiziksel ve biyolojik nedenler yanında toplumsal ve kültürel nedenler de rol oynamaktadır. Hastalıkların oluşması ve ilerlemesini önlemek, tedavi etmekten daha etkili, kolay ve ekonomiktir. Kaynakların sınırlılığı durumunda öncelik özellikle sağlık hizmetlerine daha fazla gereksinim duyan duyarlı gruplara verilmelidir. Sosyoekonomik, çevresel, kültürel ya da bireysel bazı özellikler birlikte ya da ayrı ayrı sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (1, 2). Rudolf Virchow'un tıbbın bir "sosyal bilim" olduğunu söylemesi "topluma dayalı sağlık hizmetleri" için bir zemin oluşturmuştur. Topluma dayalı sağlık hizmetleri, aslında sağlık hizmetlerinin duyarlı toplulukların ihtiyaçları doğrultusunda örgütlenmesine duyulan ihtiyacı dile getirmektedir. Çoğu hastalığın gerçek ya da kalıcı tedavisinde bütünsel bakış açısının benimsenmesi önemli bir rol oynamaktadır (3).

Toplumun %3-4'ünü oluşturduğu tahmin edilen lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve diğer var oluşlar (LGBTİ+) tarih boyunca pek çok açıdan dezavantajlı bir konumda bulunmuştur (4, 5). Yakın zamanda Türkiye'de kendini LGBTİ+ olarak tanımlayan 2875 kişinin katılımıyla gerçekleşen bir çalışma, sosyal ve ekonomik sorunlara ışık tutmuştur. Buna göre katılımcıların yarısından fazlası çalışma hayatında cinsel yönelimi sebebiyle olumsuz bir tutumla karşılaştığını, yaklaşık %30'u şehrin belirli semtlerinde yaşamak zorunda olduğunu ifade etmiştir (6). Sosyal bilimlerde homofobi ve transfobi olarak nitelendirilen bu olumsuz tutumlar hayatın pek çok alanında olduğu gibi sağlık hizmetleri alanında da karşımıza çıkmaktadır (7). Yakın dönemde sosyal ve politik açıdan pek çok olumlu gelişme yaşansa da LGBTİ+ bireyler sağlık hizmetinden yararlanırken halen negatif tutumlar ile karşı karşıya kalmaktadır (8). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, LGBTİ+ bireylere yönelik olumsuz tutumların en yüksek olduğu meslek grupları arasında hekimlerin ikinci sırada olduğu saptanmıştır (9).

Dünyanın pek çok yerinde LGBTİ+ bireylerin haklarına yönelik olumlu gelişmeler yaşanırken, sağlık otoriteleri bu bireylerin sağlık hakkına erişiminin hala geliştirilmeye ihtiyaç duyduğunu belirtmektedir. LGBTİ+ bireylerin sağlık hizmeti alırken karşılaştığı ayrımcılık ve damgalanmanın yetersiz hizmet almalarına neden olduğu öngörülmekte ve bu önyargıların nedenlerinin daha çok araştırılması desteklenmektedir (10, 11).

Gerçekten de LGBTİ+ bireyler, uygun ve kapsayıcı bir sağlık hizmetine ulaşırken hatırı sayılır düzeyde engeller ile karşı karşıya gelmektedir (5, 12). Sağlık çalışanları her ne kadar iyi niyetli olsalar da sıklıkla konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları

için LGBTİ+ bireylere karşı olumsuz tutum sergileyebilmektedir (7, 13). Amerika'da yapılan bir çalışma trans bireyler arasındaki sağlık hizmetlerinin kullanımından kaçınmanın, dolaylı olarak fiziksel ve mental sağlığı etkilediğine değinmektedir (14). LGBTİ+ bireyler artmış sağlık risklerine rağmen koruyucu sağlık hizmetlerinden kaçınmaktadırlar (12). Son 20 yılda yapılmış çalışmalar, aslında LGBTİ+ bireyler için en önemli sağlık riskinin sağlık hizmetlerinden kaçınmak olduğunu göstermektedir (15). Özellikle trans bireyler, cis (doğumda atanan cinsiyetle uyumlu, natrans) bireylerle karşılaştırıldığında kanser taramalarına belirgin bir şekilde daha az katılım göstermektedir (16).

Amerika'da LGBTİ+ ve HIV(+) bireyler arasında yapılan çalışmada yaklaşık 5000 katılımcının yarısından fazlası sağlık çalışanları ile ilgili aşağıda gruplanan olumsuz deneyimlerden en az birini yaşadığını ifade etmiştir (17):

- ihtiyaç duyulan bakımın reddedilmesi
- dokunmaktan kaçınılması veya abartılı önlemler kullanılması
- kaba veya aşağılayıcı ifadeler kullanılması
- fiziksel olarak kaba veya taciz edici davranışlar sergilenmesi

Türkiye'de trans bireylerle yapılan derinlemesine görüşmelerle yürütülen bir araştırmada da, bazı katılımcılar hastanelerde ayrımcılıkla karşılaşabilme ihtimalleri nedeniyle sağlık hizmetinden yararlanmadığını belirtmektedir (18).

Konunun mezuniyet öncesi eğitimdeki yerinin geliştirilmesi ve desteklenmesi gerektiğine dair pek çok görüş mevcuttur (8). Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin hedeflerinden biri, sağlık hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine sağlanmasıdır (19). Bu sayede koruyucu hekimlik de gerçekleştirilebilir. İngiltere'de yapılan bir çalışma konuya özel eğitimin eksikliğine ve hekim adaylarının bu konudaki

güvensizliğine dikkat çekmiştir (20). Yapılan çalışmalar LGBTİ+ sağlığına ilişkin düzenlenen derslerden sonra katılımcıların bilgi düzeyinde belirgin gelişmeler olduğunu ve homoseksüelliğe karşı pozitif tutum sergilendiğini ortaya koymuştur (21). Klinik öncesi öğrenciler için düzenlenen bir eğitim sonrası alınan geri bildirimlerde öğrenciler, trans hastalara karşı tutumun öneminden ve belirli sağlık risklerinin varlığının bilincinde olduklarından bahsetmiştir (22). Öğrenciler 2015-2016 yılları arasında düzenlenen bir LGBTİ+ sağlık forumundan sonra, LGBTİ+ bireylerle belirgin bir şekilde daha rahat etkileşimde bulunabileceklerini belirtmiştir (23). Yapılan çalışmalarda yetersiz eğitimin yanı sıra önyargılı tutumlar da dikkat çekmektedir. Amerika’da tıp fakültesine yeni başlamış

heteroseksüel öğrencilerin neredeyse yarısının belirgin düzeyde, geri kalan katılımcıların %74,9’unun ise üstü kapalı olarak LGBTİ+ bireylere karşı önyargılı tutum sergilediği gösterilmiştir (24). Akademik ortamdaki önyargıların; genellikle kendini pek çok şekilde gösterebilen ve bu şekilde kendini besleyen, çoğu zaman fark edilemeyen ya da iyi niyetli yaklaşımların arkasına saklanabilen üstü kapalı önyargılar ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir (13).

Ülkemizde bu konuda yapılan çalışmalar yok denecek kadar azdır. Konuya sağlık çalışanlarının görüşlerini alarak yaklaşmak, LGBTİ+ bireyleri dinlemek kadar önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalar, çoğunlukla sivil toplum örgütlerinin birebir görüşmeler ya da odak grup çalışmaları ile elde ettiği sağlık hizmetlerindeki ayrımcılığı gösteren raporlar şeklindedir (18). Dünyadaki gelişmeler göz önünde alındığında, ülkemizde bu konunun sağlık hizmetleri kapsamındaki yerini belirlemek, topluma dayalı sağlık hizmetleri açısından önem taşımaktadır.

Bu araştırmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerinin LGBTİ+ hastalara yaklaşımını

ortaya koymak, bu anlamda mevcut eğitim programının kapsayıcılığını ve bilgi kaynağı olarak gizli müfredatın yerini belirlemektir.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

Bu çalışma, 22 Mayıs 2017-1 Ağustos 2017 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (EÜTF)’nde yürütülmüştür. Örneklem grubunu, EÜTF klinik eğitim sürecinde ve halen kuramsal eğitim almakta olan dördüncü ve beşinci dönem tıp fakültesi öğrencileri oluşturmuştur.

Bu araştırmada veriler çevrimiçi ve anonim olarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen bir anket formu kullanılmıştır. Anket, demografik bilgiler ve üç farklı olguya ait senaryo üzerinden konuyla ilgili görüşlerin sorgulandığı iki ana bölümden oluşmakta ve toplam 17 soru içermektedir. Yaş, fakülteye giriş yılı, ortaöğretimin tamamlandığı lise türü ve şehir, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim gibi demografik bilgiler ve LGBTİ+ kavramı farkındalığına ilişkin soruların olduğu ilk bölüm 11 sorudan oluşmaktadır.

Cinsel kimlik ve cinsel yönelim soruları açık uçlu sorular olup katılımcıların kendini ifade etmesi beklenmektedir. Sorularda cinsel kimlik sorusu için ‘erkek, cinsiyetsiz, kadın, nötr, akışkan...’ ifadeleri, cinsel yönelim sorusu için ‘gay, lezbiyen, aseksüel, biseksüel, heteroseksüel...’ ifadeleri kullanılmıştır. Katılımcıların fikirlerini rahatça paylaşmalarını sağlamak için sorular açık uçlu sorulmuştur.

İkinci bölümde ise katılımcıların davranış ve tutumlarını değerlendirebilmek adına olgu senaryolarından yararlanılmıştır. Bu bölümde üç senaryo yer almaktadır ve her senaryo ile bağlantılı ikişer soru hazırlanmıştır. Katılımcıların yönlendirilmesinden sakınmak ve bireysel düşüncelerini rahatça ifade edebilmeleri için çevrimiçi bir anket uygulanmıştır. Senaryolar, literatüre dayalı ve gerçek olgulardan esinlenerek hazırlanmıştır. Sorular, bu olgular kapsamında LGBTİ+ hastalara yaklaşım ve tutumu değerlendiren

çoktan seçmeli sorular şeklinde kurgulanmıştır. Yaklaşım ve tutumlar, katılımcıların varsayımsal durumlara ilişkin yorumları ile sorgulanmıştır. Anket çevrimiçi uygulanmış ve olgulara ilişkin senaryo sorularında bir sonraki sorunun öncekilere ipucu vermemesi için önceki sorulara geri dönüşe izin verilmemiştir. Bu durum, onam formunda ve anketin giriş sayfasında ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Anket, veri toplama işleminde kullanılmadan önce anlaşılabilirliğini sağlamak için 15-20 kişilik tıp fakültesi öğrenci grubunda denenmiş, alınan geri bildirimler doğrultusunda anlatım bozuklukları düzeltilerek tekrar düzenlenmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 11.05.2017 tarihinde alınmıştır. Gönüllülük temelinde yürütülen çalışmanın anketi EÜTF Öğrenme Kaynakları Merkezi (ÖKM) web sayfası üzerinden çevrimiçi olarak uygulanmıştır.

Anketi hedef gruba ulaştırabilmek için dördüncü ve beşinci sınıf temsilcileri ile iletişime geçilmiş ve çalışma Whatsapp uygulaması ile sınıf gruplarında duyurulmuştur. Bu iletişim kaynağının seçilmesinin sebebi, çoğu kişinin e-postalarını güncel kalacak şekilde kontrol etmemesi, Whatsapp uygulamasını ise gün içinde sıklıkla kullanmasıdır. Grupların sınav veya tatil tarihleri konusunda hassas davranılarak ilk mesajdan bir hafta sonra hatırlatma mesajı gönderilmiştir. Whatsapp uygulamasında grubu belirli bir süre için sessize almanın anketten haberdar olma ve erişimde yaratacağı sınırlılık göz önünde bulundurulmuş, çalışma her iki dönemin sınavlarından hemen sonra grupların Facebook sayfalarında da duyurularak anket linki paylaşılmıştır.

ÖKM web sitesi üzerinden çevrimiçi toplanan veriler, Excel ve SPSS istatistik programlarına aktarılarak tanımlayıcı istatistiksel analizler yapılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya EÜTF dört ve beşinci sınıflarından 737 öğrenciden 188'i katılmış olup, yanıtlanma oranı %25,5'tir. Anketin tüm sorularını yanıtlanmayanlar araştırma dışında tutulmuş ve değerlendirmeler 103 katılımcının verdiği cevaplar üzerinden yapılmıştır. Değerlendirme dışı kalan 85 katılımcının 67'si (%78,8) onam sayfasında, geri kalanlar ise olgu sorularında yanıt vermeyi bırakmıştır.

### Katılımcıların Özellikleri

Çalışmaya katılanların yarıdan fazlası beşinci sınıf öğrencisidir ve yaş ortalaması 22,95±1,71'tir. Katılımcıların %87,4'ü Fen ve Anadolu Lisesi mezunudur ve yaklaşık dörtte biri (%24,27) ortaöğretimi İzmir'de tamamlamıştır. Büyük çoğunluğu cinsel kimliğini kadın ya da erkek olarak tanımlarken ikisi akışkan cinsiyet olarak belirtmiştir. Katılımcıların %83,5'i heteroseksüeldir (Tablo 1).

Öğrencilerin %37,8'i LGBTI+ kavramı ile ilk kez üniversitede karşılaştığını ya da bu kavramı henüz bilmediğini belirtmektedir. Bir katılımcı ise bu kavramdan duyduğu rahatsızlığını nefret söylemi ile ifade etmiştir. Bu kavrama ilişkin öğrenme kaynağı olarak film, sosyal medya, magazin, sosyal çevrenin daha etkin olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların %52,4'ü bir hasta ile görüşmede inanç/duygu ya da düşüncelerinin kendilerini bir şekilde etkileyeceğini ya da her zamankinden farklı davranacağını belirtmiştir (Tablo 3). Etkilenme biçimlerine ilişkin veriler Tablo 3'te ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Eğiticilerinden fobik veya cinsiyetçi söylem duyduğunu belirtenlerin oranı %60,2, bu soruya doğrudan 'hayır' cevabını verenlerin oranı ise %23,3'tür. Bu kavramları bildiğini fakat böyle söylemlerin dikkatini çekmediğini belirtenlerin oranı %15,5'tir. Bir katılımcı ise fobik ya

**Tablo 1.** Öğrencilerin demografik özellikleri

<b>Yaş ortalaması</b>	22,95 ± 1,71	
<b>Sınıflara göre dağılım</b>	<i>Dört</i>	% 36,9
	<i>Beş</i>	% 63,1
<b>Lise türüne göre dağılım</b>	<i>Fen</i>	%44,7
	<i>Anadolu</i>	%42,7
	<i>Diğer (Anadolu Öğretmen Lisesi, Özel Liseler, Yurtdışı)</i>	%12,6
<b>Cinsel kimliğe göre dağılım*</b>	<i>Kadın</i>	%50,5
	<i>Erkek</i>	%46,6
	<i>Diğer** (Akışkan cinsiyet, nefret söylemi)</i>	%2,9
<b>Cinsel yönelime göre dağılım*</b>	<i>Heteroseksüel</i>	%83,5
	<i>Biseksüel</i>	%7,8
	<i>Aseksüel</i>	%2,9
	<i>Gey</i>	%1,9
	<i>Lezbiyen</i>	%1
	<i>Diğer (Nefret söylemi ya da herhangi bir tanıma uymayan sözcükler)</i>	%3

\* Açık uçlu sorular

\*\*Akışkan cinsiyet (*gender fluid*): İkili cinsiyet anlayışı (kadın-erkek) ile uyuşmayan cinsiyet kimlikleri için kullanılır (25).

Nefret söylemi: Toplumda belli bir gruba karşı hoşgörüsüzlüğe dayanan ve bu grubu hedef alan olumsuz ifadelerdir (26).

**Tablo 2.** Öğrencilerin LGBTİ+ kavramını öğrenme kaynakları

<b>Öğrenme kaynakları</b>	<b>N (103)*</b>
Film	20
Tıbbi kitap ve dergiler	5
Tıp eğitimi teorik dersleri	5
Sosyal kitap, haberler ve gazete	44
Klinik eğitim	5
Üniversite öncesi eğitim	7
Arkadaş, aile	53
Sosyal medya	58

\*Katılımcılar birden fazla öğrenme kaynağı belirtmiştir.

**Tablo 3.** Öğrencilerin hasta görüşmelerinde inanç/duygu ya da düşüncelerinden etkilenme biçimleri

YANITLAR	N	%
Bir enfeksiyonun taşıyıcısı olduğunu düşündüğüm için muayene ederken ya da girişimsel bir uygulama sırasında rahatsız hissederim/ işlemleri tamamlayamam/ işlemi gerçekleştirmek için yardım alırım	3	2,9
Rahatsız hissederim fakat yapmam gerektiği için görüşmeyi tamamlarım	16	15,5
Hiçbir şekilde etkilenmez, her zamanki koruyucu önlemlerimi alarak devam ederim	49	47,6
Koruyucu önlemlere daha fazla özen gösteririm	35	34
<b>Toplam</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

da cinsiyetçi söylem kavramının anlamını bilmediğini ifade etmiştir.

#### **Birinci Senaryo ve öğrenci yaklaşımları**

Öğrencilerden görüşleri istenen senaryolardan ilki, memede akıntı şikayeti olan trans erkek bir olgu olarak hazırlanmıştır. Erkek, 50 yaşında ve meme ucunda akıntı şikayeti ile başvuran olgunun hikayesinde vücut geliştirme sporu ile

uğraştığı için steroid ve testosteron kullandığı belirtilmiştir. Muayenesinde ise geçirilmiş meme cerrahisine ait skar dokusu olan hastanın trans olduğu bilgisi verilmeden reçeteli bir ilaç olan testosteron kullanımının nasıl sorgulanacağı, ilk soru olarak yöneltilmiştir. Katılımcıların %51,5'i, olgunun trans olduğu söylenmeden önce testosteron kullanımını doğrudan sorgulamış, yalnızca %7 (7/103)'si

**Tablo 4.** Trans erkek olguda testosteron kullanımının sorgulanmasına yönelik yaklaşımlar

YAKLAŞIMLAR	N	%
Vücut geliştirme için testosteronu hangi hekimden, hangi tanı ile aldığını sorarım	35	34
Testosteron için doz ayarlaması yapıp yapılmadığını sorarım	18	17,5
Vücudunun yeniden inşa sürecinde* olup olmadığını sorarım	7	6,8
Memedeki akıntısı ile testosteron arasında bir ilişki olduğunu düşünmediğimden hiçbir soru sormam	3	2,9
Memeden akıntı gelmesini kanser açısından önemseydiğim için testosteron kullanımına ilişkin bir soruyu öncelikle sormam	40	38,8
<b>Toplam</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

hastanın trans erkek olabileceğini öngörmüştür (Tablo 4). \*Trans geçiş süreci, bireyin kendini ait hissettiği cinsiyete ulaşması dönemi.

Bu senaryonun ikinci sorusunda, hasta kendisinin trans erkek birey olduğunu ve çekindiği için testosteron kullanma nedenini doğrudan söyleyemediğini ifade etmiştir. Bu durumda katılımcıların meme ucundaki akıntı için yaklaşımı; %59,2 oranında hormon doz ayarlaması için endokrin polikliniğine, %35 oranında ise meme kanseri şüphesi ile genel

cerrahi polikliniğine yönlendirmek olmuştur. Bir katılımcı hastanın izlemine devam etmek istemediğini, başka bir katılımcı ise hastayı psikiyatri polikliniğine yönlendireceğini ifade etmiştir. Dört katılımcı ise hastaya bazen bu tip akıntılarının olabileceğini söyleyerek rahatlatma yolunu tercih etmiştir.

Sonuç olarak bu senaryoda hastanın trans olduğu bilgisi verilmeden önce, olgunun trans olabileceğini aklına getirerek bütünsel değerlendiren katılımcıların oranı %6,8

**Tablo 5.** Öğrencilerin ikinci olguya yönelik yaklaşımları

Çift eldiven önerisine ilişkin davranış	N	%	Yaklaşma göre yönelilen sorular	Gerekeşi	N
Öneriye kulak verir ve bir tane daha steril eldiven açmasını rica ederim	25	24,3	Neden?	Daha önceki bilgilerim doğrultusunda ve meslektaşım da hatırlattığı için	2
				HIV(+) olma ihtimali normal popülasyona göre daha yüksek olduğu için	23
Meslektaşma, hastanın gey olması ile çift kat eldiven arasındaki ilişkiyi sorarım	66	64,1	Meslektaşınız, gey erkeklerin çoğunlukla HIV(+) olduğunu bu yüzden çift kat eldiven giymeniz gerektiğini söyledi. Bu durumdaki tepkiniz ne olurdu?	Yeterli bilgin olmadığı için haklı olabileceğini düşünüp çift kat eldiven giyerim	5
				Emin olmak için başka bir meslektaşma da sorar ya da araştırırım	3
				Meslektaşma önyargısının ve endişesinin yersiz olduğunu açıklarım	58
Hastanın görünüş ve konuşmasını bir daha inceleyerek ve öyle karar veririm	2	1,9	Hastaya tekrar baktığımızda; giysileri ve konuşmasının feminen olması nedeniyle gey olabileceğini düşündünüz. Bu durumda;	Gey olsa da çift kat eldiven giymeme gerek olmadığını düşünürüm	1
				Gey olduğunu düşündüğümden ve bu nedenle HIV(+) olabileceği için çift kat eldiven giyerim	1
Yasal haklarını düşünerek karar veririm	10	9,7	Nasıl bir karar verirsiniz?	Hastayı tedavi etmeyi red ederim çünkü hasta, hasta geysse bu benim düşüncelerime ve/veya inançlarıma aykırı	1
				Hastanın gey olması, onun tedavisini reddetmek için bir neden oluşturmaz, işime devam ederim	8
				Hastanın gey olmasının onu reddetmek için bir neden oluşturmadığını bildiğimden bir bahane bulup hastayı başka bir hekime yönlendiririm	1

olmuştur.

### İkinci Senaryo ve öğrenci yaklaşımları

İkinci senaryo, katılımcıların intörn hekim olarak acil serviste çalışırken karşılaştıkları bir olguya yaklaşım konusunda meslektaşlarıyla aralarında geçen bir konuşma şeklinde kurgulanmıştır. Senaryoda 19 yaşındaki erkek hastanın sol el palmar bölgede kesici alet yaralanması ile acil servise başvurduğu belirtilmektedir. İntörn hekim primer sütür uygulaması için hazırlık

yaparken, dış görünüşünden ve konuşmalarından çıkarımda bulunan bir meslektaş hastanın gey olabileceğini ve çift eldiven takmasını tavsiye etmektedir.

Bu senaryonun ilk sorusu, böyle bir tavsiye aldıklarında ilk tepkilerinin ne olacağıdır. Katılımcılardan hastanın dış görünüşüne göre tutum sergileyenlerin oranı %26,2'dir (Tablo 5). Senaryonun ikinci bölümünde, ilk soruya verilen yanıtlar doğrultusunda yönlendirilen sorulara ilişkin yanıtlar da Tablo 5'te yer almaktadır.



### Üçüncü Senaryo ve öğrenci yaklaşımları

Üçüncü senaryoda 25 yaşında, idrar yaparken yanma ve akıntı şikayetleri ile gelen kadın hasta verilmiştir. İlk soruda katılımcılardan hastanın cinsel olarak aktif olup olmadığını öğrenmek için nasıl bir soru soracaklarını yazmaları istenmiştir. Sorunun açık uçlu yöneltilmesinin sebebi, katılımcıların farklı cinsel deneyimlerin

farkında olup olmadıklarını ve heteronormatif olmayan bir dili kullanıp kullanmayacaklarını değerlendirmektir. Bu soruda hastanın cinsel olarak aktif olup olmadığını katılımcıların % 66'sı cinsel deneyim, %15'i partner varlığı, %11'i cinsel ilişki sıklığı, % 3'ü bekaret, % 2'si ise vajinal ilişki sorgulayarak öğrenmeye çalışmıştır. Sekiz katılımcı (%7,8) evlilik ya da erkek arkadaş varlığını sorgulamıştır.

**Tablo 6.** Öğrencilerin jinekolojik muayeneyi reddeden hastaya yaklaşımı

YAKLAŞIM	N	%
Hastaya sakin olmasını ve üç gün önce cinsel ilişki yaşamış kadınlarda muayenenin mümkün olabildiğini söylerim	5	4,9
Cinsel ilişkisi olduğuna göre neden bakire olduğunu düşündüğünü sorarım	17	16,5
Cinsel hayatı olan her kadın için jinekolojik muayenenin önemli olduğunu söylerim	14	13,6
Cinsel ilişki yaşadığı için bakire olamayacağını ve muayene olmasında sorun olmayacağını söylerim	6	5,8
Muayenenin sağlığı için önemli olduğunu ve onunla ilgili bilgileri başka kişilerle paylaşmayacağını söylerim	61	59,2
<b>Toplam</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

Bu senaryonun ikinci sorusunda, hastanın üç gün önce cinsel ilişki yaşadığı ancak bakire olduğu için jinekolojik muayeneyi reddettiği belirtilerek katılımcıların olguya yaklaşımlarını tanımlamaları istenmiştir. Yanıtların yarısından fazlasında hastaya muayenenin onun sağlığı için önemli olduğu ve bilgilerinin paylaşmayacağı güvencesi belirtilmiş, %24,3'ünde ise cinsel ilişki ve bekaret arasındaki ilişki vurgulanmıştır (Tablo 6).

### TARTIŞMA

Tüm bireylerin doğuştan kazanılmış hakkı olan sağlık hizmetlerine erişim, özellikle duyarlı gruplarda daha da önem kazanmaktadır. Duyarlı gruplar arasında yer alan LGBTİ+ bireyler

için sağlık hizmetlerinden yararlanamamanın ya da hizmet almaktan kaçınmanın nedenleri arasında sağlık çalışanlarının ayrımcı ve etiketleyici tutumları önemli yer tutmaktadır. Sağlık profesyonellerinin davranış ve yaklaşımlarında yetersiz bilginin önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir (28). Bu çalışma da tıp fakültesi öğrencilerinin LGBTİ+ hastalara yaklaşımını ortaya koymak, mevcut eğitim programının bu anlamda kapsayıcılığının ve gizli müfredatın belirlenmesi için ülkemizde yapılacak olan çalışmalara ışık tutmaktadır. Katılımcıların belirttiği öğrenme kaynakları ile eğiticilerin fobik ve/veya cinsiyetçi ifadeleri göz önünde bulundurulduğunda ülkemizde konunun tıp eğitimi programlarında yeterince yer

almadığı, sıklıkla gizli müfredat ile öğrenildiği düşünülmektedir. Bu çalışmanın bulguları da gelenekselleşmiş önyargı ve tutumlardan çok bilgi/beceri eksikliğini ortaya koymakta, tıp eğitimi programları içinde bu konuya ayrılan sürenin sınırlılığını akla getirmektedir. Noonan'ın sağlık çalışanları ve trans bireyleri bir araya getirdiği forum sonrası uyguladığı anket sonuçları da bu düşüncüyü destekler şekilde sağlık çalışanlarının daha fazla eğitime ihtiyaç duyduğu göstermiştir (29).

Katılımcılara yöneltilen, cinsel kimlik ve yönelimlerinin sorgulandığı açık uçlu soruların birkaç katılımcı tarafından da olsa nefret söylemleri ile cevaplanması konu hakkında yetersiz bilgi donanımının işareti olarak değerlendirilebilir. Öte yandan bu söylemlerin sebebi, homofobik ya da transfobik tutumlar da olabilir. Sağlık çalışanları arasında yapılan araştırmalarda eşcinsel ilişkilerin yanlış olduğuna yönelik düşüncelerin oranı %30'un üzerinde bulunmuştur (30). Bazı yazarlar, sağlık çalışanlarının ayrımcı tutumlarını dünyadaki sosyal reformlara rağmen bilinçli bir farkındalığın oluşmamasına bağlamaktadır (8). Pek çok yazar, sosyal politikadaki ilerlemeye rağmen sağlık bilimleri alanında bu konuya ilişkin içeriğin sınırlılığın ve müfredatta daha fazla zaman ayrılmasının gerekliliğine dikkat çekmektedir (31-33). Bu çalışmanın bulguları da bu çıkarımı destekler niteliktedir.

Çalışmada katılımcıların yaklaşık üçte biri LGBTİ+ kavramını üniversite veya sonrasında öğrendiğini belirtmiştir. Öğrenme kaynakları arasında tıp eğitiminin oldukça az yer kaplaması dikkat çekicidir. Tıp öğrencilerinin azımsanmayacak bir kısmının bu kavramı formal olmayan kaynaklardan öğrenmesi, bilgi kaynaklarının güvenilirliğini sorgulatmaktadır. Güvenilir olmayan kaynaklardan edinilen bilgilerin olumsuz tutum ve davranışlar kazanılmasına neden olabileceği de tartışmasız bir gerçektir. Kanada ve Amerika'daki tıp fakültesi dekanlarına fakültelerindeki eğitim

programlarında LGBTİ+ bireylerin sağlığına ilişkin içerikle ilgili soruların yöneltildiği bir çalışmada dekanların %33,3'ü bu konulara klinik dönemde hiç yer ayrılmadığını belirtmiştir (34). LGBTİ+ bireylerin sağlığına ilişkin müfredat, 4000'den fazla tıp öğrencisinin katıldığı bir çalışmada öğrencilerin %32,3'ü tarafından 'zayıf' veya 'çok zayıf' olarak değerlendirilmiş ve öğrencilerin çoğunluğunun LGBTİ+ bireylerin spesifik sağlık konuları hakkında yetersiz olduğu belirtilmiştir (5). Diğer çalışmalarla benzer şekilde bu çalışmanın verileri de LGBTİ+ kavramının, mevcut tıp eğitimi programında yeterince yer almadığını düşündürmektedir. Bu bilgilerin çoğunlukla bilimsel değeri tartışmalı olan sosyal ilişki ya da kaynaklardan öğrenilmesinin, eksik ya da yanlış bilgi ve davranışlara neden olabileceği yadsınamaz.

Bonvicini ve Perlin'in yaptıkları derlemede, ruh sağlığı uzmanlarıyla yapılan bir çalışmada LGBTİ+ bireylerle iletişim becerilerinin yetersizliği vurgulanmış, tıp fakültelerinde LGBTİ+ hastaların ihtiyaçları ya da onlarla iletişimde güvenli alanın sağlanmasına ilişkin yeterli zaman ayrılmadığını belirtilmiştir (15). Araştırmamızda katılımcıların çoğunun inanç, duygu ve düşüncelerinin hastaya yaklaşımlarını etkilediğini belirtmesi, ayrımcı tutumları açıklamaya yönelik veri sağlamaktadır. Bu etkilenmenin davranışsal dışavurumu, mutlak ayrımcılık olmasa da iletişim eksikliği olarak karşımıza çıkabilecektir.

Eğiticilerin davranışlarının öğrenciler tarafından modellenbildiği düşünüldüğünde gizli müfredatın da bu konuda etkisi önem kazanmaktadır (13). Chuang ve arkadaşları, negatif tutumları barındıran gizli müfredatın sağlık sistemini etkileyebileceğinden yola çıkarak, bu olgunun olumlu yönde etkilerinden faydalanabilmek açısından çeşitli kontrol mekanizmaları önermişlerdir (35). Araştırmamızda katılımcıların yarısından fazlasının, eğiticilerinden fobik ya da

cinsiyetçi bir söylem duyduğunu belirtmesi, öğrencilerin klinik nosyonunun şekillenmesinde önemli bir yere sahip olan gizli müfredatın varlığını desteklemekte ve olası etkilerini düşündürmektedir. Öğrencilerin özellikle klinik eğitim sürecinde, eğitimcilerini rol model olarak alıp onların tutum ve/veya davranışlarını benimsemesi ve uygulaması çok sık gözlenmektedir (36). Bu nedenle, LGBTİ+ bireyler ve sağlık sorunlarına yaklaşım hakkında gizli müfredatın etkileri üzerine daha fazla çalışılması gerektiği açıktır.

Son yıllarda sosyal politikaların da ivme kazanmasıyla tıp müfredatında LGBTİ+ bireylere ilişkin sağlık konularına yer verilme oranı artmış olsa da, özellikle trans bireylere yönelik bir içerik yok denecek kadar azdır (8,37). Kidd ve arkadaşlarının trans bireylere yönelik olgu senaryoları üzerinden gerçekleştirdiği atölye çalışması ve sonuçlarını aktaran araştırmasında; eğitim öncesi ile sonrası arasında empati, bilgi ve rahatlık konularında anlamlı gelişmeler görüldüğü belirtilmektedir (37). Ayrıca trans bireylerin artmış sağlık risklerine karşın ayrımcılığa maruz kalma endişesiyle sağlık kuruluşlarına başvuruyu ertelemelerinin çok yaygın olduğu da bildirilmektedir (38).

Bu araştırmanın senaryo sorularında diğer çalışmalarla benzer şekilde hastanın cinsiyet kimliğini öngörebilenler oldukça azdır. Bu bulgu, hastane başvurusu toplumun geneline göre daha düşük olan duyarlı grubun sağlık risklerinin bütünsel değerlendirilebilmesi açısından da önem taşımaktadır. Sonuç olarak sağlık hizmetinde pozitif iletişim yollarının desteklenmesi gerektiği ve LGBTİ+ bireylere ilişkin sağlık konularına yönelik formal müfredata ihtiyaç duyulduğu bir kez daha görülmektedir. Bütünsel değerlendirme için teorik bilginin etkili iletişim yolları kullanımına yönelik uygulamalarla desteklenmesi gerektiği de açıktır. Diğer yandan, güncel tıp literatüründeki ikili cinsiyet anlayışı ve yaklaşımı

da hastaların bütünsel değerlendirilmesi açısından risk oluşturmaktadır. Tayvan’da tıp öğrencileri arasında yürütülen bir çalışmada ayrımcı davranışları kısıtlayan bir durum olmadığında, öğrencilerin kadın ve LGBTİ+ bireyleri aşağılayarak kültürlerindeki erkek egemen anlayışı sosyal medyada yansıttığı gözlenmiştir (39). Sosyal araştırmalar, homofobinin cinsiyet hakkında kültürel inançlar ve sadece heteroseksüel ilişkilerin doğal ve normal olduğunu destekleyen heteroseksist varsayımlardan köken aldığına dikkat çekmektedir (40). Bu araştırmanın ikinci senaryosunda öğrencilerin yaklaşık dörtte birinin hastanın dış görünüşüne göre tutum belirlemesi sağlık hizmetinin kapsayıcılığını tehdit etmesi açısından oldukça dikkat çekici bir bulgudur. Bunun yanında üçüncü senaryodaki gibi cinsel yönelimi belirtilmeyen kadın hastaların erkek partner ya da vajinal ilişki açısından sorgulanmasının trans veya heteroseksüel olmayan bireylerin sağlık hizmetinden yararlanmasını olumsuz etkileyebileceği unutulmamalıdır.

## SONUÇ

Bu araştırmanın bulguları tıp eğitiminde LGBTİ+ bireyler ve sağlık sorunları konusunun eğitim programlarında yeterince yer almadığını destekler niteliktedir. Bu bağlamda farklı kaynaklardan doğru olmayan bilgiler edinilebilir. Bunun yanında önyargılı tutumların varlığı da konu hakkındaki yetersiz bilgi donanımını göstermektedir. Tüm duyarlı gruplarda olduğu gibi LGBTİ+ bireyler ve sağlık risklerinin bütünsel değerlendirilebilmesi için, bu konunun sağlık bilimleri alanında mesleki eğitim veren fakültelerin müfredatlarında yer alması tartışmasız olarak büyük önem taşımaktadır. Çalışmanın sonuçları, LGBTİ+ bireylere yönelik konuların tıp müfredatındaki yerine ve gizli müfredata ışık tutmaktadır. Bu araştırmaya katılımın; zaman ayırma zorluğu yanında yeterli

ve doğru bilgiye sahip olmama ya da olası ayrımcı tutumlar nedeniyle düşük olması, sonuçların tüm tıp öğrencilerine genellenmesini mümkün kılmamaktadır. Bununla beraber, daha geniş gruplarda algı ve tutumun değerlendirilebileceği gelecek çalışmalar için bir ön araştırma niteliği taşımaktadır. Bu bağlamda farklı araştırmalar yapılması ve elde edilen sonuçlarla eğitim programlarının desteklenmesi kapsayıcı sağlık hizmetleri için kaçınılmaz görünmektedir.

## TEŞEKKÜR

Çalışmanın İngilizce özetini dilbilgisi açısından denetleyen Murat Demirağ'a teşekkür eder; Yoğun tıp eğitimi sırasında, sorgulamanın ve araştırmanın hayatımızın vazgeçilmezi olması gerektiğini hatırlatan, desteklerini her zaman hissettiren, her bir mezununda nice emek taşıyan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Eğitimi Programı (AEP) ailesine teşekkür eder ve saygılarımızı sunarız.

## KAYNAKLAR

1. Whitehead, M. (2001). Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler. Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
2. Bertan, M., Güler, Ç. (1995). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güneş Kitabevi, Ankara.
3. Kaos GL. (n.d.). LGBT'ler için sıradışı bir sağlık uygulaması: Hasta mısın aşkım? | Kaos GL Haber Portalı. Retrieved February 10, 2019, from <http://www.kaosgl.org/sayfa.php?id=17497>
4. Biçmen, Z., Bekiroğulları, Z. (2014). Social Problems of LGBT People in Turkey. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 113, 224–233. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2014.01.029>
5. White, W., Brenman, S., Paradis, E et al. (2015). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patient Care: Medical Students' Preparedness

and Comfort. *Teaching and Learning in Medicine*, 27(3), 254–263. <https://doi.org/10.1080/10401334.2015.1044656>

6. Yılmaz, V., Gocmen, I. (2014). Türkiye'de Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans (LGBT) Bireylerin Sosyal ve Ekonomik Sorunları Araştırmasının Özet Sonuçları.
7. Bilgiç Çelik, D., Hotun Şahin, N. (2014). Sexual Orientations : Approach of Health Care Professional. *Literatür Sempozyum*, 1, 15–23.
8. Bonvicini, K. A. (2017). LGBT healthcare disparities: What progress have we made? *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.003>
9. Akdas, M., Tevhide, A. (2008). Eşcinsellere yönelik olumsuz tutumlar: meslek grupları ve ilişkili özellikler. *Adli Bilimler Dergisi*, 7(4), 23–30. Retrieved from <http://openaccess.dogus.edu.tr:8080/handle/11376/771#sthash.s6vbA8y0.dpbs>
10. WHO | Addressing the causes of disparities in health service access and utilization For lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) persons. (2014). WHO. Retrieved from [http://www.who.int/hiv/pub/populations/lgbt\\_paper/en/](http://www.who.int/hiv/pub/populations/lgbt_paper/en/)
11. Hanneman, T. (2014). Sağlık Hizmetleri Eşitlik Endeksi-HEI 2014 Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans Hastalar ile Aileleri için Adil ve Kapsayıcı Bakımı Teşvik Etmek, 6–18.
12. Cannon, S. M., Shukla, V., & Vanderbilt, A. A. (2017). Addressing the healthcare needs of older Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender patients in medical school curricula: a call to action. *Medical Education Online*, 22(1), 1320933. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1320933>
13. Fallin-Bennett, K. (2015). Implicit Bias Against Sexual Minorities in Medicine. *Academic Medicine*, 90(5), 549–552. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000662>
14. Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels,

- L., Kim, H et al.(2014). Physical and mental health of transgender older adults: an at-risk and underserved population. *The Gerontologist*, 54(3), 488–500. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt021>
15. Bonvicini, K. A., & Perlin, M. J. (2003). The same but different: Clinician-patient communication with gay and lesbian patients. *Patient Education and Counseling*, 51(2), 115–122. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00189-1](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00189-1)
16. Tabaac, A. R., Sutter, M. E., Wall, C. S. J., & Baker, K. E. (2018). Gender Identity Disparities in Cancer Screening Behaviors. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(3), 385–393. <https://doi.org/10.1016/J.AMEPRE.2017.11.009>
17. Lambda Legal. (2010). When Health Care Isn't Caring: Lambda Legal's Survey on Discrimination Against LGBT People and People Living with HIV, 1–26. Retrieved from <http://www.lambdalegal.org/health-care-report>
18. T-DER (Trans Danışma Merkezi). (2014). YENİDEN DOĞDUM VERİ TOPLAMA RAPORU - I WAS REBORN DATA COLLECTION REPORT. Retrieved March 2, 2018, from <https://www.nadirkitap.com/yeniden-dogdum-veri-toplama-raporu-i-was-reborn-trans-birey-kitap9490668.html>
19. Nama, N., MacPherson, P., Sampson, M., & McMillan, H. J. (2017). Medical students' perception of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) discrimination in their learning environment and their self-reported comfort level for caring for LGBT patients: A survey study. *Medical Education Online*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1368850>
20. Parameshwaran, V., Cockbain, B. C., Hillyard, M., & Price, J. R. (2017). Is the Lack of Specific Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer/Questioning (LGBTQ) Health Care Education in Medical School a Cause for Concern? Evidence From a Survey of Knowledge and Practice Among UK Medical Students. *Journal of Homosexuality*, 64(3), 367–381. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1190218>
21. Sekoni, A. O., Gale, N. K., Manga-Atangana, B., Bhadhuri, A., & Jolly, K. (2017). The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, 20(1), 21624. <https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.21624>
22. Sequeira, G. M., Chakraborti, C., & Panunti, B. A. (2012). Integrating Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Content Into Undergraduate Medical School Curricula: A Qualitative Study. *The Ochsner Journal*, 12(4), 379–82. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23267268>
23. Braun, H. M., Ramirez, D., Zahner, G. J., Gillis-Buck, E. M., Sheriff, H., & Ferrone, M. (2017). The LGBTQI health forum: An innovative interprofessional initiative to support curriculum reform. *Medical Education Online*, 22(1), 1306419. <https://doi.org/10.1080/10872981.2017.1306419>
24. Burke, S. E., Dovidio, J. F., Przedworski, J. M et al. (2015). Do Contact and Empathy Mitigate Bias Against Gay and Lesbian People Among Heterosexual First-Year Medical Students? A Report From the Medical Student CHANGE Study. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 90(5), 645–51. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000661>
25. People, G. N., Psychological, A., & Psychological, A. (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10–42. <https://doi.org/10.1037/a0024659>
26. Weber, A. (2009). Nefret söylemi el kitabı. Avrupa Konseyi Yayınları.
27. National Center for Transgender

- Equality. (2014). Transgender terminology, 20005(January), 2. Retrieved from [http://transequality.org/Resources/TransTerminology\\_2014.pdf](http://transequality.org/Resources/TransTerminology_2014.pdf)
28. Hayes, V., Blondeau, W., & Bing-You, R. G. (2015). Assessment of Medical Student and Resident/Fellow Knowledge, Comfort, and Training With Sexual History Taking in LGBTQ Patients. *Family Medicine*, 47(5), 383–7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25905882>
29. Noonan, E. J., Sawning, S., Combs, R., Weingartner, L. A., Martin, L. J., Jones, V. F., & Holthouser, A. (2018). Engaging the Transgender Community to Improve Medical Education and Prioritize Healthcare Initiatives. *Teaching and Learning in Medicine*, 30(2), 119–132. <https://doi.org/10.1080/10401334.2017.1365718>
30. Kitts, R. L. (2010). Barriers to optimal care between physicians and lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning adolescent patients. *Journal of Homosexuality*, 57(6), 730–47. <https://doi.org/10.1080/00918369.2010.485872>
31. Bolderston, A., & Ralph, S. (2016). Improving the health care experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *Radiography*, 22(3), e207–e211. <https://doi.org/10.1016/J.RADI.2016.04.011>
32. Sanchez, A. A., Southgate, E., Rogers, G., & Duvivier, R. J. (2017). Inclusion of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Health in Australian and New Zealand Medical Education. *LGBT Health*, 4(4), 295–303. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0209>
33. Boehmer, U. (2018). LGBT Populations' Barriers to Cancer Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(1), 21–29. <https://doi.org/10.1016/J.SONCN.2017.11.002>
34. Obedin-Maliver, J., Goldsmith, E. S., Stewart, L., White, W., Tran, E., Brenman, S., ... Lunn, M. R. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *The Journal of the American Medical Association*, 306(9), 971–7. <https://doi.org/10.1001/jama.2011.1255>
35. Chuang, A. W., Nuthalapaty, F. S., Casey, P. M., Kaczmarczyk, J. M., Cullimore, A. J., Dalrymple, J. L., ... Peskin, E. G. (2010). To the point: reviews in medical education—taking control of the hidden curriculum. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 203(4), 316.e1-316.e6. <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2010.04.035>
36. Gofton, W., & Regehr, G. (2006). What We Don't Know We Are Teaching. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, PAP(449), 20–27. <https://doi.org/10.1097/01.blo.0000224024.96034.b2>
37. Kidd, J. D., Bockting, W., Cabaniss, D. L., & Blumenshine, P. (2016). Special-“T” Training: Extended Follow-up Results from a Residency-Wide Professionalism Workshop on Transgender Health. *Academic Psychiatry*, 40(5), 802–806. <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0570-7>
38. Cruz, T. M. (2014). Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: A consideration of diversity in combating discrimination. *Social Science & Medicine*, 110, 65–73. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2014.03.032>
39. Cheng, L. F., & Yang, H. C. (2015). Learning about gender on campus: An analysis of the hidden curriculum for medical students. *Medical Education*, 49(3), 321–331. <https://doi.org/10.1111/medu.12628>
40. O'Brien, J. (2015). Heterosexism and Homophobia. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 790–795). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.10204-1>