

HERKES İÇİN SAĞLIK: KİMSE DIŞARIDA KALMASIN!

Selma KARABEY*, Hacer NALBANT**

Öz: Çeşitli özellikleri açısından çoğunluktan farklı olan bireyler ve bu bireylerden oluşan gruplar o toplumdaki çoğunluğu oluşturan diğer bireyler/gruplar tarafından dışlanmakta, ötekileştirilmektedir. Bu ötekileştirme hali, halk sağlığını çok yakından ilgilendiren sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Başta halk sağlığı çalışanlarının olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının asli görevi sağlık çıktılarındaki eşitsizliklere yol açan çok sayıda faktörün etkisini en aza indirecek önlemlerin alınması için çaba göstermek, savunuculuk yapmak olmalıdır. Bu yazıda ayrımcılık ve dışlamanın en çok somutlaştığı toplum gruplarından olan lezbiyen, eşcinsel, biseksüel, trans ve interseks (LGBTI+) kişilerin yaşadıkları ve sağlık eşitsizliklerine yol açabilecek sorunlara hem ülkemiz hem de uluslararası alanda yapılmış çalışmaların bulgularına yer verilmiştir. Bu bulgular ışığında hem halk sağlığı ve diğer sağlık hizmetleri alanında, hem de bu hizmetleri planlayacak ve sunacak olan sağlık çalışanlarının eğitimine yönelik yapılabilecekler ve “iyi örnekler”e yer verilmiştir.

Anahtar sözcükler: ayrımcılık, damgalama, eşitsizlik, cinsel yönelim

Health For All: No One Stay Out!

Abstract: Individuals that are different from the majority in terms of their various characteristics and groups of these individuals are excluded and marginalized by other individuals / groups that make up the majority in that society. This marginalization leads to the consequences of public health. The primary duty of all health workers, especially public health workers, should be to advocate for measures to minimize the impact of a large number of factors leading to inequalities in health outcomes. In this article, the findings of the studies conducted both in our country and internationally are presented to the problems of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTI+) people who are among the community groups where discrimination and exclusion are most concretized. In the light of these findings, the best practices were given in the field of public health and other health services, as well as the training of health workers who will plan and deliver these services.

Key words: discrimination, stigmatization, inequality, sexual orientation

Giriş

Damgalama/yaftalama; bir kişi ya da grubun sahip olduğu bir veya daha çok özellik sebebiyle doğrudan, dolaylı, açıkça ya da örtük olarak etiketlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Ayrımcılık ise damgalanan kişi ya da grupların, diğer kişi ve gruplardan farklı ve eşit olmayan tutum ve uygulamalara maruz kalma halidir (**Gündem Çocuk Derneği, 2014; Link ve Phelan, 2001**). Damgalama ve ayrımcılığa en fazla uğrayan gruplar arasında; etnik, kültürel ve dinsel azınlıklar, engelliler, alkol veya madde bağımlılığı olanlar, ruhsal bozukluğu bulunanlar, HIV/AIDS ile yaşayan bireyler ve diğer bazı bulaşıcı hastalıkları olanlar, cinsel azınlıklar, seks çalışanları, göçmenler ve mülteciler, evsizler, sokakta yaşayanlar, suçlu ve hükümlüler yer almaktadır (**Quinn ve Chaudoir, 2009**).

2000 yılında onaylanan Avrupa İstihdam Yönergesi, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği alanında iki tür

ayrımcılığı tanımlamaktadır: doğrudan ve dolaylı ayrımcılık. Doğrudan ayrımcılık cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili olarak bir kişinin diğerlerinden daha az olumlu şekilde muamele görmesi olarak ifade edilmiştir. Dolaylı ayrımcılık ise tarafsız gibi görünen kriterler veya uygulamaların belirli bir cinsel yönelime (ve / veya cinsiyet kimliğine) sahip kişileri diğer insanlarla karşılaştırıldığında belirli bir dezavantaja maruz bırakmasıdır (**European Council, 2000**).

Damgalama ve bunun sebep olduğu ayrımcılığa maruz kalan kişiler çeşitli yollar üzerinden çeşitli risklere karşı “savunmasız” bırakılmış olmaktadır (**Karabey, 2010**). Savunmasızlık ise sosyal adaletsizlikle de doğrudan ilişkili bir kavram olup; toplumdaki bazı grupların veya toplulukların daha çok güce veya nüfuza sahip olanlar tarafından daha aşağıda algılanmaları sonucunda ekonomik, sosyokültürel, politik,

* Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.
(ORCID No: 0000-0002-2964-3056)

** Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD.
(ORCID No: 0000-0002-4246-8547)

Geliş Tarihi / Received : 22.08.2019

Kabul Tarihi / Accepted : 30.09.2019

vatandaşlık veya insan haklarının inkârı veya ihlali olarak tanımlanmaktadır (**Levy ve Sidel, 2006**).

Son yıllarda “sağlığın sosyal belirleyicileri” kavramının hem koruyucu ve geliştirici, hem de tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri alanında çok sık telaffuz edildiğini görmekteyiz. Bu son derece sevindirici bir gelişme olmakla birlikte, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumunda sosyal belirleyicilerin yeterince göz önünde bulundurulduğunu söylemek mümkün değildir.

Geçtiğimiz aylarda Lancet Public Health’de yayınlanan bir yorum yazısı “Ayrımcılık ve Halk Sağlığı” başlığını taşıyor (**Gulliford, 2019**). Yorumda Halk Sağlığı camiasının ayrımcılığın sağlıkta oynadığı merkezi rolü kabul etme konusunda yavaş davranmakta olduğu vurgulanarak, ayrımcılığın toplumdaki çeşitli gruplara yönelik eşitsizliğe yol açan ve devam ettiren politikalar, uygulamalar ve davranışlardan oluşan bir set olduğu belirtilmiştir. Öte yandan ayrımcılığın kişinin toplumla etkileşimi düzeyinde etkili olduğu kadar kurumsal düzlemde de (örneğin istihdam olanakları ve sağlık hizmetlerine erişimde) ortaya çıkabildiğine dikkat çekilmektedir.

Özetle çeşitli özellikleri açısından çoğunluktan farklı olan bireyler ve bu bireylerden oluşan gruplar o toplumdaki çoğunluğu oluşturan diğer bireyler/gruplar tarafından dışlanmakta, ötekileştirilmektedir. Bu ötekileştirme hali, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumu, kısaca yönetimi konusundaki uzmanlık alanı olan halk sağlığını çok yakından ilgilendiren sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Oxford Textbook of Public Health kitabının editörlerinden Detels, halk sağlığını şöyle tanımlıyor: Cinsiyeti, varlık durumu, etnik kökeni, cinsel yönelimi, ülkesi ve politik görüşleri ne olursa olsun toplumun tüm üyelerinin biyolojik, fiziksel ve zihinsel olarak iyi olmasıdır (**Detels ve Chuan Tan, 2015**). Başta halk sağlığı çalışanlarının olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının asli görevi sağlık çıktılarındaki eşitsizliklere yol açan çok sayıda faktörün etkisini en aza indirecek önlemlerin alınması için çaba göstermek, savunuculuk yapmak olmalıdır. Kendi içinde çok etkin bir sağlık hizmeti planlamak ve sunmak tek başına yeterli değildir. Temel sorun, bu hizmeti buna en çok ihtiyacı olanlarla buluşturmanın yollarını oluşturmak, hizmete erişimin önündeki görünür/görünmez engelleri ortadan kaldırarak erişimi kolaylaştırmaktır (**Karabey, 2010**).

Bu yazıda ayrımcılık ve dışlamanın en çok somutlaştığı toplum gruplarından olan lezbiyen, eşcinsel, biseksüel, trans ve interseks (LGBTİ+) kişilerin

yaşadıkları ve sağlık eşitsizliklerine yol açabilecek sorunlara hem ülkemiz hem de uluslararası alanda yapılmış çalışmaların bulgularına yer verilmiştir. Bu bulgular ışığında hem halk sağlığı ve diğer sağlık hizmetleri alanında, hem de bu hizmetleri planlayacak ve sunacak olan sağlık çalışanlarının eğitimine yönelik yapılabilecekler ve “iyi örnekler”e yer verilmiştir. Yazarlar kendilerine ait olan ifadelerde kapsayıcı olması nedeniyle LGBTİ+ terimini kullanırken, alıntı yaptıkları kaynakların kullanım şekline sadık kalmıştır.

Ötekileştirmenin yüzlerinden biri: Farklı cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerine yönelik ayrımcılık

Son yıllarda giderek çoğalan araştırma sonuçları lezbiyen, eşcinsel, biseksüel, trans ve interseks (LGBTİ+) kişilerin sıklıkla marjinalleştirildiğini ve önemli sağlık eşitsizlikleri yaşamakta olduğunu göstermektedir. Kanıtlar, LGBTİ+ bireylerin sağlık profesyonellerinden kaynaklanan kötü iletişim ve kötü muamele de dâhil olmak üzere sağlık hizmeti alırken ilgili olumsuz deneyimler yaşama olasılığının genel nüfustan daha yüksek olduğunubildirilmektedir. LGBTİ+ hastalar, sağlık kurumlarında önyargı ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalabilmekte, en çok memnuniyetsizlik bildiren trans hastalar acil durumlarda bile bu olumsuz tutumlar nedeniyle bazı tıbbi tedavilerden kaçınmaktadırlar (**Zeeman ve ark., 2018**).

Öte yandan damgalama ve ayrımcılığın sağlığın bedensel, ruhsal ve sosyal tüm boyutlarını olumsuz etkilediği çok çeşitli araştırma sonuçları ile gösterilmektedir (**Mason ve ark., 2001**). Bu olumsuz etkiler arasında; damgalanan grupların koruyucu sağlık önlemlerine erişememesi nedeniyle çeşitli hastalıklara yakalanma risklerinin artması, hastalıkların erken dönemde teşhis edilmesinde yaşanan sorunlar nedeniyle geç kalınan teşhisler ve damgalanan gruplarda hastalıkların tedavisindeki aksamalar nedeniyle sakatlık ve ölümlerin artması gibi etkiler gösterilmiştir (**Eccleston, 2008**).

Aslında sağlık hizmetlerine erişim konusunda ülkemiz de dâhil olmak üzere dünyanın pek çok yerinde çeşitli toplumsal gruplar arasında yasal bir ayrım bulunmamakla birlikte uygulamada toplumun farklı kesimleri ekonomik, politik, dini, kültürel, fiziksel, dilsel, eğitimsel, sosyal ve duygusal bir takım engellerle karşılaşabilmektedir. Ayrımcılığa karşı geniş bir koruma sağlanmış olan Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde dahi LGBTİ+ topluluğunun temel haklarının tam olarak tanınmasının önündeki önemli engeller

devam etmektedir. Bu haklar cinsiyetin yasal olarak tanınmasını, işyerinde ayrımcılığın yapılmamasını, ifade özgürlüğünü ve hareket özgürlüğünü içerir. Bu, sadece bir sosyal adalet sorunu olmayıp, yukarıda da vurgulandığı gibi, kanıtlar bize ayrımcı davranışların hem zihinsel hem de fiziksel sağlık çıktılarını olumsuz yönde etkileyebileceğini ve sağlık eşitsizliklerini derinleştireceğini göstermektedir (**Zeeman ve ark., 2018**).

Türkiye’de durum

Türkiye’de son yıllarda sağlık konusu da dâhil olmak üzere, LGBTİ+ bireylerin yaşadıkları sorunlarla ilgili yapılan çalışmalarda bir artış söz konusudur. Göçmen ve Yılmaz tarafından gerçekleştirilen ve 2875 kişiye ulaşan web tabanlı araştırma (**Göçmen ve Yılmaz, 2017**). Türkiye’de şimdiye dek LGBTİ+’lerin cinsel yönelim ve cinsiyet yönelimleri ile ilişkili olarak yaşadıkları sorunlar konusunda yapılmış en büyük çaplı çalışmadır. Çalışmanın katılımcıları her ne kadar olasılıklı örneklem yöntemi ile belirlenmediği için sonuçlar Türkiye’de yaşayan tüm LGBTİ+ leri temsil etmiyor olsa da katılımcı sayısının çokluğu bu sakıncayı hafifletmektedir. Çalışmada eğitim, istihdam ve sağlık hizmetleri alanlarında katılımcıların algıladıkları ayrımcılık araştırılmıştır. Araştırmanın geniş bir örnekleme sahip olması kadar, hem istihdam, eğitim gibi temel sosyal belirleyicilere hem de sağlık hizmetleri konusuna yer vermesi nedeniyle bulgularına geniş bir özet olarak yer vermeyi yararlı bulmaktayız. Okulda cinsel yönelimleri ve / veya cinsiyet kimlikleri nedeniyle çok sık veya her zaman olumsuz yorumlar veya davranışlarda bulunduğu belirten katılımcıların sayısı sırasıyla %21.8 (n=425) ve %12.9 (n=251) idi. Katılımcıların yaklaşık %5’i (n=89) ayrımcılık nedeniyle okulu bıraktıklarını bildirmiştir. Cinsel yönelimleri ve / veya cinsiyet kimlikleri temelinde ayrımcılık nedeniyle okullarını değiştirmek zorunda kalan öğrencilerin yüzdesi (üniversite diplomasından önce) ise % 4.2 (n = 76) olarak belirlendi.

Araştırmada katılımcıların %37’si (n=1.065) son üç ayda çalışmadığını, bunların %52.5’i (n=559) ise aktif olarak iş aradıklarını bildirdi. Katılımcıların neredeyse dörtte biri (%23.8, n=440) işyerinde LGBT bireylere karşı her zaman, %26.1’i sıklıkla (n=482) işteki LGBT bireylere karşı genel bir olumsuz tutum yaşadıklarını belirtmişlerdir (12). LGB ile trans katılımcıların istihdamla ilgili sorulara verdikleri cevapları karşılaştırıldığında ise trans bireylerin aşağıdaki ifadelerle natrans olanlardan anlamlı düzeyde daha fazla olumlu yanıt verdikleri belirlenmiştir: “(1) Algılanan

ayrımcılık nedeniyle istediğim mesleği seçemedim, (2) Algılanan ayrımcılıktan dolayı eğitim aldığım mesleği uygulayamadım ve (3) Gelirim, temel ihtiyaçlarımı karşılamak için yetersiz”.

Ankete katılanların %53’ü (n=1,525) cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimliklerini sağlık çalışanlarına açıklamamayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Sağlık bakım personeli dışında kalan katılımcıların yaklaşık %14’ü (n=192), sağlık hizmetlerine son 12 ayda erişirken cinsel yönelimleri ve/veya cinsiyet kimlikleri temelinde ayrımcılığa maruz kaldıklarını ifade ettiklerini bildirmiştir (**Göçmen ve Yılmaz, 2017**).

Sağlık çalışanlarına cinsel yönelimini açıklayan veya cinsiyet ifadesi sağlık personelinin heteronormatif beklentileriyle uyuşmayanlar, sağlık hizmeti alırken bir ayrımcılık algıladıklarını ifade etmişlerdir. Örneğin, cevap verenlerin %10’u (n=287) sağlık çalışanlarının rahatsız edici ölçüde meraklı davrandıklarını, %8’i (n=219), sağlık hizmetlerine erişimden kaçındığını, dolayısıyla cinsel yönelimleri ve/veya cinsiyet kimlikleri temelinde ayrımcılığa maruz kalmaktan korktukları için tedavilerini alamadıklarını veya erteleediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların yaklaşık %7’si (n=208) sağlık çalışanlarının cinsel yönelimlerini ve / veya cinsiyet kimliklerini “tedavi etmeye” çalıştığını bildirmiştir (**Göçmen ve Yılmaz, 2017**).

Araştırmada kayda değer sayıda katılımcı (%43.2, n=1218) yaşamları boyunca en az bir kez intihar etmeyi düşündüğü, yaklaşık %51’i (n=1641) ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmak istediğini, %25,8’i (n=741) ise halihazırda yararlandığını bildirmiştir. Ankete katılanların % 23,9’u (n = 686) ise ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmak istediklerini, ancak bu hizmetler bütçelerine yüksek mali yük yükleyeceği için erişemediklerini belirtmiştir. Katılanların neredeyse %18’i (n=502) ruh sağlığı hizmetlerine erişmek istediklerini, ancak rızaları olmadan ifşa edilmekten korktukları için bunu yapmaktan kaçındıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların yaklaşık %16’sı (n=463), ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmak istedikleri halde cinsel yönelimleri ve/veya cinsiyet kimlikleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalabileceklerine inandıklarından bunu yapmaktan kaçındıklarını bildirmiştir (**Göçmen ve Yılmaz, 2017**). LGB ile trans katılımcıların ilgili sorulara verdikleri cevaplar karşılaştırıldığında ise trans bireylerin aşağıdaki ifadelerle natrans olanlardan anlamlı düzeyde daha fazla olumlu yanıt verdikleri belirlenmiştir: “(1) Ayrımcılık nedeniyle hayatımda en az bir kez intihar düşündüm, (2) Herhangi bir sağlık sigortasına

sahip değilim ve (3) Sağlık hizmetlerinde ayrımcılıkla karşılaştım”.

Bir başka web tabanlı araştırmada 574 kişinin katıldığı “Jinekolog muayeneleri sizin için nasıl bir deneyim” konulu ankette katılımcıların yarısından fazlası (%54) kamu hastanelerini ayrımcılık yaşayacağı korkusu ile tercih etmediğini, jinekoloji hizmeti için özel poliklinik, özel hastane ve özel muayeneyi daha güvenilir bulduğunu, %52’si en az bir defa jinekoloji muayenesi sırasında ayrımcılık yaşadığını belirtti (**KAOSGL, 2019**).

Yirmi beş transseksüel bireyle niteliksel yöntem kullanılarak yapılan ve 2015 yılında yayınlanan çalışmanın bulguları trans bireylerin istihdam, barınma ve sağlık hizmetlerinde ayrımcılığa maruz kalmanın yanı sıra fiziksel, cinsel ve duygusal şiddet yaşadıklarını göstermektedir (**Engin, 2015**).

Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile ilgili çalışmalar yapan çeşitli sivil toplum kuruluşları ile temas halinde olan ve Türkiye’den çeşitli şehirlerde yaşayan 55 LGBTİ+ bireyle gerçekleştirilen niteliksel çalışmada katılımcılar sağlık çalışanları tarafından damgalama ve ötekileştiren bir söyleme maruz kaldıklarını, bu durumun ise sağlık arama davranışları için engel oluşturduğunu ifade etmektedir. Çalışma sonuçları hekimlerin mesleki yaklaşımlarının LGBTİ+ bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanma kapasitelerini önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (**Engin, 2015**).

Lambda Derneği tarafından 2012 yılında 116 transseksüel kadın ile kartopu örnekleme yoluyla yapılmış çalışmada katılımcılar mesleklerini seks işçisi olarak tanımlamış ve yüzde 82.8’i (96 kişi) hayatlarında en az bir kez paralı seks işine katıldığını ifade etmiştir. Araştırma bulguları katılımcıların yüzde 90.5’inin fiziksel şiddete maruz kaldığını göstermektedir (**Williams ve ark., 2012**).

Bütün bu bulguların karşımıza çıkardığı, görmemiz gereken tablo şudur: LGBTİ+ bireyler Türkiye’de de sağlığın sosyal belirleyicileri açısından birçok sorun yaşamakta, bunlar sağlıklı olma koşullarını doğrudan veya dolaylı olarak olumsuz etkilemektedir. Bunun yanı sıra, LGBTİ+ bireylerin ayrımcılık korkusu ve hasta mahremiyetiyle ilgili endişeleri, hastalıkların geç teşhisine ya da tıbbi hizmetlerden dışlanmalarına yol açabilmektedir.

Avrupa’dan bir sistematik inceleme ve metaanaliz:

Sağlık eşitsizlikleri çok sayıda kök nedeni olan, karmaşık bir konudur; bunları azaltmanın basit bir

çözümü yoktur. Ayrıca, bunların nasıl ele alınacağına dair önemli bir araştırma eksikliği bulunmaktadır. Bu eksikğin giderilmesine katkıda bulunmak, kaynakları ve modelleri araştırmak amacıyla 2017 yılında AB tarafından fonlanan bir pilot proje başlatıldı. Projede 2010 yılından sonra yapılmış araştırmaları içeren bir sistematik inceleme ve metaanaliz yapılarak aşağıdaki sorulara yanıt arandı. Sonuçları 2018 yılında Avrupa Halk Sağlığı Dergisi’nde yayınlandı (**Zeeman ve ark., 2018**). Bu bölümde bu çalışmadan bir özet sunulacak olup, araştırmada çok sayıda kaynak incelendiği için burada o kaynaklarla ilgili detaya girilmeyecektir. Detaylar için makalenin orijinaline bakılması önerilir.

Araştırmada yanıt aranan sorular şunlardır:

1. LGBTİ+ sağlık eşitsizliklerinin sebepleri nelerdir?
2. Sağlık kurumlarında yaşadıkları da dâhil olmak üzere LGBTİ+ kişilerin sağlık eşitsizlikleri hakkında ne bilinmektedir?
3. LGBTİ+ toplumunun daha savunmasız alt gruplarındaki (örneğin, kırsalda yaşayan, genç, yaşlı, mülteci, yoksulluk veya engelli olanlar) sağlık eşitsizlikleri hakkında ne bilinmektedir?
4. LGBTİ+ bireylere sağlık hizmeti sunarken sağlık profesyonellerinin karşılaştığı engeller nelerdir ve bu engeller nasıl aşılabılır?

1. LGBTİ+ sağlık eşitsizliklerinin sebepleri nelerdir?

Sağlık eşitsizlikleri sosyal, kültürel ve politik faktörlerin karmaşık bir etkileşiminin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. LGBTİ+ toplumu için sağlık eşitsizliğine katkıda bulunduğu düşünülen temel nedenler şunlardır: (i) heteroseksüelliği önceleyen kültürel ve sosyal normlar (ii) cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsiyet özellikleri ile ilişkili azınlık stresi (iii) mağduriyet (iv) ayrımcılık (bireysel ve kurumsal) ve (v) stigma.

LGBTİ+ kişilerin tedavi ve bakıma erişimi çoğunlukla insanların heteroseksüel olduğu varsayılan sağlık kuruluşlarında olmaktadır. Bu heteronormativite ve cinsiyet normativitesi biyolojik cinsiyet (erkek ve kadın) ve toplumsal cinsiyet rollerini (erkeklik/kadınlık) mutlak ve tartışılmaz bir şekilde ikili olarak kabul etmektedir. Bu yaklaşımda karşı cinse duyulan cinsel arzu yani heteroseksüellik ‘normal’ olmanın kabul edilebilir tek yolu olarak algılanmaktadır. Bu normlara uymayan LGBTİ+ bireyler ayrımcı davranışlara, önyargı veya alçaltıcı davranışlara maruz kalabilirler. Azınlık stresi teorisinde, LGBTİ+

bireylerin damgalanma, önyargı ve ayrımcılık nedeniyle, LGBTİ+ olmayan bireylerden daha fazla stres yaşayabileceği ve bu orantısız stres deneyiminin fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarında artmaya sebep olduğu kabul edilmektedir.

Ondokuz ülkede LGB bireylerle yapılan 386 araştırmanın meta-analizinde, kişilerin %55'inin sözlü taciz, %45'inin cinsel taciz yaşadığı ve %41'inin genel nüfusa göre daha yüksek düzeyde ayrımcılığa uğradığı bildirilmiştir. Bireysel ayrımcılık deneyimleri arasında düşmanca tutumlar, kişisel reddetme, taciz, zorbalık ve şiddet ifade edilirken, kurumsal ayrımcılığın olduğu alanlar arasında eşcinsel evliliklere izin verilmemesi ya da cinsiyet kimliği, cinsel yönelim veya cinsiyet özellikleri için yasal koruma olmaması dile getirilmiştir. LGBTİ+ kişiler yasal korumaya değillerse, damgalanma nedeniyle sağlık hizmetlerine erişirken daha endişeli olduklarını ifade etmişler, böyle durumlarda ne yazık ki cinsiyet kimlikleri veya cinsel yönelimleri nedeniyle kendilerini değersizleştiren damgalanmayı içselleştirdikleri belirlenmiştir.

2. Sağlık kurumlarında yaşadıkları da dâhil olmak üzere LGBTİ+ kişilerin sağlık eşitsizlikleri hakkında ne bilinmektedir?

Sağlık eşitsizlikleri LGBTİ+ grupları arasında farklı bir şekilde yaşanmakta, hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı etkilemektedir. Kas-iskelet sistemi problemleri, artrit, spinal problemler ve kronik yorgunluk sendromu, uzun süreli gastrointestinal problemler, karaciğer ve böbrek problemleri eşcinsel ve biseksüel erkeklerde genel popülasyona göre daha sık görülmektedir. Biseksüel bireylerin genel sağlık durumlarının lezbiyen ve eşcinsel bireylere göre daha kötü olduğu bildirilmektedir. Eşcinsel ve biseksüel erkeklerden HIV-pozitif olanlarda anal kanser oranları daha yüksektir. Bu kanıt eşcinsel ve biseksüel erkeklere yönelik anal tarama programlarına olan ihtiyacı desteklemektedir. Ruh sağlığı ile ilgili olarak, LGBTİ+ bireylerin kalıcı psikolojik veya duygusal sorunlara sahip olma sıklığı iki ila üç kat daha fazla bulunmaktadır. İntihar girişimleri, intihar düşüncesi, depresyon ve anksiyete bozukluğu, alkolle ilişkili madde bağımlılığı heteroseksüel akranlarına göre daha sık görülmektedir. Biseksüel ve translar akıl sağlığı konusunda lezbiyen ve eşcinsellere kıyasla daha çok sorun yaşamaktadırlar.

Tedavi ve bakıma erişirken, LGBT kişilerin daha fazla olumsuz deneyimler yaşadıkları, hem sağlık profesyonelleri ile iletişim hem de tedavi ve bakım

konusunda memnuniyetsizlik yaşadıkları belirlenmiştir. Translar, cinsiyet kimliği kliniklerinde, ruh sağlığı hizmetlerinde ve genel sağlık hizmetlerinde sağlık profesyonelleriyle sık sık olumsuz etkileşimler yaşadıklarını, cinsiyet kimliği kliniklerinde tedavi için uzun bekleme sürelerinin duygu durumlarını olumsuz yönde etkilediğini ifade etmişlerdir.

Bazı interseks bireyler bedenlerinin tıbbileştirilmesi, genç yaşta vücutlarının cerrahi olarak «normalize edici» ameliyatlara tabi tutulması, erkek veya kadın cinsiyet özelliklerine göre hizalanması, cerrahi müdahale öncesi bilgilendirilmiş onam alınmaması gibi yakınmalar ifade etmişlerdir.

3. LGBTİ+ toplumunun daha savunmasız alt gruplarındaki (örneğin, kırsalda yaşayan, genç, yaşlı, mülteci, yoksulluk veya engelli olanlar) sağlık eşitsizlikleri hakkında ne bilinmektedir?

Çağdaş sağlık ve sosyal bakım literatüründe, sağlıkta eşitsizliklerin sosyal belirleyicileri ile sağlık çıktıları arasında güçlü bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi, cinsiyet özellikleri, yaş, etnik köken, ırk, sosyal sınıf, engellilik vd. olmak üzere sosyal ve kültürel farklılıkların çeşitli boyutları vardır. Bu boyutlar arasındaki kesişme noktaları, insanların yaşadığı deneyimler irdelendikçe daha iyi anlaşılmaktadır. Örneğin ciddi ruh sağlığı zorlukları yaşayan trans gençlerin cinsiyet kimliği, cinsellik ve yaşlarının okulda yaşadıkları ayrımcılıkla kesişmeler göstermesi gibi. Nitekim literatür kırsal alanlarda yaşamının ve gerekli hizmetlere erişememenin de LGBT insanlar için daha fazla sağlık eşitsizliği yarattığını göstermektedir. Benzer şekilde yaşlı LGBT bireyler yaşlandıkları ve bağımlı olduklarında hem fiziksel hem de zihinsel sağlık sorunları yaşamakta, sosyal desteğin koruyucu bir etken olduğu anlaşılmaktadır.

Genç LGBT bireyler daha fazla ruhsal sıkıntı ve madde kullanımı riski taşımakta olup, bu nedenlerle eğitimlerine devam edemeyebilmektedirler. Bu durumlarda da akran desteği tarzı çalışmaların olumlu sonuçları olduğu gösterilmiştir. Düşük gelirli LGBT kişilerin durumu sosyal destek eksikliği ve ayrımcılık gibi diğer faktörlerle birleşince daha çok ruhsal sorun ve sigara kullanımı gibi riskli davranışlar yaşamaktadırlar. LGBT mülteci ve sığınmacıların, geldikleri ülkelerde maruz kaldıkları marjinalleştirilme veya istismar nedeniyle fiziksel ve zihinsel sorun yaşama olasılıkları yüksektir.

4. LGBTİ+ bireylere sağlık hizmeti sunarken sağlık profesyonellerinin karşılaştığı engeller nelerdir ve bu engeller nasıl aşılabılır?

Sağlık profesyonelleri, heteroseksüelliğin statüko olarak muhafaza edildiği heteronormativitenin egemen olduğu ya da cinsiyetin yalnızca erkek ve kadın olarak sınıflandığı sağlık sistemi içinde LGBT'lere hizmet verirken çeşitli rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir. LGBT hastalarıyla konuşurken nasıl bir dil ya da terminoloji kullanacaklarını bilmemek, insanların LGBT olup olmadıklarını bilmemek ifade edilen rahatsızlıklar arasındadır. Sağlık çalışanları LGBT'lerin temel sağlık gereksinimlerinin her zaman farkında olmayabilmekte ve kimi zaman istemeden LGBT çalışanlarına karşı duyarsız davranabilmektedir. LGBT hasta bilgilerini kaydetmek, çeşitli broşürler kullanmak iletişimdeki engellerin aşılmasına yardım edebilir. Sağlık çalışanlarının klinik uygulamada cinsiyet ve cinsel çeşitliliği göz önünde bulundurmaları teşvik edilir. LGBT bireylerin sağlık ortamlarında cinsiyet kimliklerini veya cinsel yönelimlerini çekinmeden ortaya koydukları durumlarda, sağlık çalışanlarıyla daha iyi bir iletişim kurdukları belirlenmiştir. Sağlık çalışanları LGBT başvuranlarla işbirliği yaptıkları takdirde sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına katkıda bulunabilirler.

Halk sağlığı alanında İngiltere'den bir örnek Belge

İngiltere'de Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Birimi tarafından ilgili uzmanların ve sivil toplum kuruluşlarının da katkısı alınarak 2012 yılında "The LGB&T Public Health Outcomes Framework Companion Document" adıyla önemli bir doküman hazırlandı (Williams ve ark., 2012). Dokümanın amacı, LGBTİ+ sağlığı konusunun daha iyi anlaşılmasını sağlayarak, ülkedeki halk sağlığı sisteminin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğinden kaynaklanan eşitsizliklerle baş etmesini kolaylaştırmak ve herkes için eşitliği teşvik etmek olarak tanımlanmaktadır.

Bu dokümanda cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile sağlık arasındaki ilişkinin sağlık sistemi tarafından göz ardı edildiği, toplum genelindeki araştırmaların ve sağlıklı ilgili geliştirilmiş ölçütlerin LGBTİ+ kişiler hakkında bilgi sağlamadığı vurgulanmaktadır. Bu bölümde bu dokümandan geniş bir özet sunmayı ülkemizde de ihtiyaç duyulan çalışmaların yürütülebilmesine yol gösterici olması açısından yararlı bulmaktayız.

Doküman LGBTİ+ sağlığını daha iyi anlamak, izlemek, değerlendirmek, geliştirmek için dört ana alanda durum tespiti yaparak önerilerde bulunmaktadır:

1. Alan: Sağlığın sosyal belirleyicilerini iyileştirmek

LGBTİ+ bireyler sıklıkla içinde yaşadıkları toplumda ayrımcılık ve marjinalleşme yaşarlar, bu durum ise onların eğitim, istihdam ve istikrarlı barınma olanaklarını azaltıp, şiddete maruz kalmalarını artırır. Bunların kaçınılmaz sonucu olarak da bu gruplar belirli sağlık eşitsizlikleri yaşamaktadır. Cinsiyet kimliğini erkek veya kadın dışında tanımlayan bireyler için bu özellikle geçerlidir ve bu nedenle sadece erkek ya da sadece kadınlar için geliştirilen hizmetlere ulaşmaları zor olabilmektedir.

Michael Marmot'ın liderliğinde yürütülen çalışmalarda sağlık ve refahı etkileyen arka plan faktörleri arasında, yaşamın ilk yıllarının nitelikli yaşanması, nitelikli eğitim, nitelikli bir iş ve nitelikli barınma koşullarının varlığı, çevresel koşullar ve koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliği bulunmaktadır. Dö-kümanda uluslararası ve ulusal ölçekte yapılmış çalışmalar kaynak gösterilerek LGB çiftlerin heteroseksüel olanlardan daha fazla yoksulluk içinde yaşadıkları, gey ve lezbiyen çiftlerin çocukları arasındaki yoksulluk oranının heteroseksüel çiftlerin çocuklarına göre iki kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Ayrıca LGBT özelliklerin bir çok kişide çocukluk döneminde ortaya çıktığına vurgu yapılarak, bir çok çocuğun okullarda akran zorbalığına maruz kaldığı, bunun devamsızlık ve okul terklerinde önemli bir faktör olduğu ifade edilmektedir. Bu sorunların çözümüne katkıda bulunmak için okul sağlığı çalışanlarının cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konularında eğitilmesi, sağlık ve sosyal hizmet birimlerinin gençlikle ilgili hizmetlerinin LGBT gençleri de içermeye özen göstermesi, yerel ve merkezi yönetimlerin anti-homofobik, bifobik, transfobik politikaların uygulanması için okulları desteklemesi önerilmektedir.

Çalışma yaşamındaki sorunlar

İş yerlerinde LGBT'lere yönelik ayrımcılık ve tacize maruz kalan kişilerde stres, anksiyete ve depresyon oluşabildiği, bu sorunlar nedeniyle işe gelmeme oranlarının arttığı, keza alkol ve madde kullanımı nedeniyle de LGBT'ler arasında iş kaybetme durumlarının yaşandığı belirtilmektedir. Çözüm olarak ise işverenler ve çalışanların cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konularında eğitim almaları, işyerlerinde cinsel yönelim/cinsiyet kimliği odaklı taciz ve şiddet olgularının bildirilmesi ve gereken adımların atılması, iş sağlığı görevlilerinin kapsayıcı bir çalışma ortamı oluşması için çalışanlara yönelik eğitim etkinlikleri düzenlemeleri, LGBT çalışanların sağlık verilerinin izlenerek hizmetlerin iyileştirilmesi yönünde

kullanmaları, gerekli durumlarda ilgili uzmanlara yönlendirme yapmaları önerilmektedir.

Şiddete maruz kalmak

LGBT bireyler cinsel şiddeti de içeren çeşitli şiddet türlerine maruz kalmakta, yaşanan olayın oluşturduğu travma kadar, nefret suçları kişilerin yaşam kalitesinde ciddi bozulmalara neden olmaktadır. Ne yazık ki bu saldırıların önemli bir kısmı bildirilmemekte, bildirilse bile yarıya yakın bölümü sonuçsuz kalmaktadır.

Sosyal izolasyon

LGBT bireyler, en çok da trans bireyler yaşlandıklarında heteroseksüel akranlarına kıyasla daha fazla sosyal izolasyon yaşamaktadırlar. Bu izolasyon, bir kriz durumu oluşmadan sağlık kurumlarına başvurmanın önünde önemli bir engel oluşturmakta, ciddi ruh sağlığı sorunlarına ve intiharlara neden olmaktadır.

II. Alan: Sağlığın iyileştirilmesi

Çeşitli ölçekte yapılan araştırma sonuçları ve LGBT topluluklarının ihtiyaç değerlendirmeleri, sigara, uyuşturucu ve alkol kullanımı gibi yüksek riskli davranışlarla kendine zarar verme davranışının daha sık olduğunu göstermektedir. Öte yandan LGBT bireylerin sağlık alanındaki müdahale ve tarama programlarına dâhil olma olasılıkları da daha düşük olmaktadır. Örneğin kadın veya erkeklere özgü olarak oluşturulan tarama programları trans ve cinsiyetsiz bireyler için özel zorluklar doğurabilmektedir. Bu nedenle LGBT toplulukları, hedefe yönelik müdahâle programlarına daha fazla ihtiyaç duymaktadır.

Kendine zarar verme

Araştırmalar LGBT'ler arasında özellikle de genç yaş grubunda kendine zarar verme davranışının yaygınlığını göstermektedir. Kendine zarar verme homofobik zorbalığa maruz kalma ile doğrudan ilişkilidir. Bu soruna yönelik olarak ruh sağlığı alanında özel müdahale programları geliştirilmesi, bu hizmetlerde çalışan kişilerin mutlaka LGBT konularında eğitim alması, hizmet sunumunda cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği verilerinin de toplanarak hizmetlerin iyileştirilmesi amacıyla kullanılması önerilmektedir.

Diyet

LGBT'lerin meyve ve sebze tüketimi ile ilgili sağlıklı beslenme önerilerine toplum geneline göre daha az uydukları, anoreksiya, bulimia ve aşırı yeme gibi yeme bozukluklarına daha çok yakalandıkları belirlenmiştir.

Sigara, madde ve alkol kullanımı

Sigara kullanımı konusunda farklı cinsel yönelim gruplarında sonuçlar birbirinden farklılık göstermekte, gey gruplarda kullanım sıklıkları daha düşük iken, lezbiyen gruplarda daha yüksek görünmektedir. Buna karşın çeşitli kategorilerdeki yasa dışı madde kullanımı tutarlı bir şekilde LGBT bireylerde toplum geneline göre daha yüksek bulunmaktadır.

Trans bireyler ayrıca ulusal sağlık sistemi kanalıyla edinemedikleri hormon tedavisini internet veya yasadışı yollarla edinmektedirler. Bu tarz kullanımda tedaviler kontrol dışı olduğu için kullanan kişilerin sağlıklarına zarar verme riski yüksek olabilmektedir.

Alkol kullanım sıklığı ve aşırı içme sorunu LGBT topluluklarda daha yüksektir. Benzer şekilde alkol kullanımıyla ilgili sorunlardan dolayı olan hastane yatışlarının da LGBT kişilerde daha yüksek olduğu söylenebilir. LGBT bireyler arasında tüm cinsiyet kimliklerinde, cinsel yönelimlerde ve yaş gruplarında haftada en az bir veya bir kaç kez aşırı içen kişi sıklığı toplum genelinin yaklaşık iki katı kadar bulunmuştur.

Kanserler

İlgili araştırmaların çoğu LGBT topluluklarında serviks ve meme kanserine odaklandığı için diğer kanser türlerinin yaygınlığı hakkında veriler sınırlıdır. Yine de sigara, alkol ve madde kullanımının sıklığı ve dengeli beslenme alışkanlıklarının yetersizliği gözönünde bulundurularak diğer kanser türlerinin de sık görüldüğün söylemek mümkündür. Ulusal kanser kayıtları ve kanser kohort çalışmalarında cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine yönelik izleme yapılmaması LGBT topluluklarda kanser sıklığını değerlendirmeye engel olmaktadır.

LGBT bireylerin kanser tarama programlarına erişimlerinde engeller olduğu belirlenmektedir. Özellikle meme ve serviks kanserine yönelik tarama hizmetlerinin yapılandırılması ve görselleri hastanın sıklıkla heteroseksüel, biyolojik kadın olması varsayımıyla geliştirildiği için trans ve/ya bir cinsiyete ait olmayan kişiler için engel oluşturabilmektedir. Sağlık çalışanlarından kaynaklanan olumsuz tutumlar da eklenince erişim iyice zorlaşmaktadır. Bu nedenle tarama programlarına katılımı artırmak için kanser tarama programlarının trans ve bir cinsiyete ait olmayan kişilere ait sivil toplum kuruluşlarıyla işbirliği yapması önerilmektedir.

Kanser dışındaki tarama programlarına katılım

LGBT gebe kadınların HIV, sifiliz, hepatit B gibi enfeksiyonlara ve orak hücreli anemi, talasemi gibi kan

hastalıklarına yönelik yapılan taramalara katılımı ile LGBT çiftlerin yenidoğan bebeklerinin işitme testleri de dâhil olmak üzere rutin tarama programlarına katılımı konusunda bir veri mevcut olmayıp, bu yönden izleme yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Benzer şekilde diyabetik LGBT erişkinlerdeki tarama programlarına katılım konusunda da veri bulunmamaktadır.

III. Alan: Sağlığın korunması

Bu alanda toplumun sağlığını önemli tehlikelerden korumayı amaçlayan çeşitli uygulamalara yer verilmiş olup, topluma yönelik sunulan önleyici hizmetler açısından LGBT topluluklarının durumu tartışılmaktadır. Bu alandaki göstergelerin birçoğu ile ilgili olarak LGBT toplulukları hakkında kanıt eksikliği vardır, ancak mevcut kanıtlar, bu kişilerin sağlığın korunmasına ilişkin sağlık eşitsizlikleri yaşayabileceğini göstermektedir.

Klamidya tanısı (15-24 yaş)

15-24 yaş grubundaki LGBT kişiler arasında klamidya teşhisi hakkında veri yoktur. Bununla birlikte, erkeklerle seks yapan erkeklerin heteroseksüel akranlarına göre klamidya enfeksiyonuna yakalanma oranlarının neredeyse 11 kat daha fazla olduğu, lezbiyen ve biseksüel kadınların yaklaşık yarısının hiç cinsel sağlık taramasından geçmediği gözönüne alınırsa, LGBT topluluklarda hem klamidya görülme sıklığını, hem de geç tanı konma riskinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Aşılanma oranları

Yaşlı LGBT bireyler heteroseksüel akranlarına kıyasla savunmasız ve tek başlarına yaşama olasılıkları daha yüksek olduğu için yıllık grip ve PPV aşılarını yaptırma olasılıkları daha az olabilir. İngiltere’de erkeklerle cinsel ilişkide bulunan erkeklere yönelik HPV aşılması gündemdedir.

İleri aşamada tanı konan HIV enfeksiyonları

HIV enfeksiyonu sıklığı LGBT topluluklarda daha sık görülmekle birlikte, tarama programlarına katılımın az olması enfeksiyon tanılarının konması dolayısıyla tedaviye başlanması gecikmektedir. Kondom kullanımını teşvik eden güvenli cinsellik programları ve HIV testi uygulaması özellikle LGBT topluluklar için öncelikli bir halk sağlığı uygulaması olarak sürdürülmelidir.

Tüberküloz tedavisi

Tbc, HIV ile yaşayan insanlar arasında önemli bir ölüm nedeni olup, İngiltere’de Tbc ve HIV eş tanısının daha

yaygınlaştığına dair kanıtlar bulunmaktadır. LGBT topluluğunda özellikle HIV pozitif olanlar arasında Tbc yayılımını anlamak için bu alanda daha fazla veri toplanmasına ihtiyaç vardır.

IV. Alan: Sağlık hizmetleri, erken ölümlerin önlenmesi

Bu bölüm toplumdaki çeşitli gruplar arasındaki eşitsizlikleri azaltırken insanların önlenebilir sağlık sorunlarından korunması ve erken ölümlerin önlenmesi ile ilgili olup, bireysel davranışlarla veya kişisel zararlı maddeleri veya koşullara maruz kalmayı sınırlayan halk sağlığı önlemleriyle önlenebilir olduğu düşünülen ölüm nedenlerini kapsamaktadır. Örnekler arasında akciğer kanseri, alkol ve hepatite bağlı karaciğer hastalıkları, yasadışı uyuşturucu kullanımı, kara taşımacılığı kazaları ve bazı bulaşıcı hastalıklar sayılabilir.

Kanıtlar, LGBT toplulukların erken ölümlerin önlenmesi konusundaki halk sağlığı uygulamaları ile ilgili sağlık eşitsizliklerini yaşama ihtimalinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sigara, alkol ve madde kullanımının yaygınlığı ve tarama programlarından faydalanmanın düşük olması, muhtemelen önlenebilir hastalık riskinin artmasına katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, bu grupta yüksek oranda intihar girişimi olduğunu gösteren çok miktarda delil vardır.

Evrensel öneriler

Bu bölümde ulusal sağlık sistemi, halk sağlığı birimleri, sosyal hizmetler, yerel yönetimler ve ilgili tüm paydaşlara yönelik kapsayıcı öneriler bulunmaktadır.

Tanım:

Dünyanın çeşitli yerlerinde yapılmış birçok çalışma sağlık yetkililerinin ve hizmet sunucuların, LGBT topluluklarını sağlık hizmeti kullanıcısı olarak tanımadıklarını göstermektedir. İhtiyacın belirlenmesi ve uygun hizmetlerin sağlanmasındaki bu ilgi/dikkat eksikliği, genel olarak hizmetlere erişimde önemli bir engel teşkil etmektedir. Bu durumun istenmeyen sonucu ise zaten dışlanmış bir topluluğun daha da marjinalleşmesidir.

Stratejik düzeydeki kuruluşlar önemli stratejik dokümanlarında LGBT toplulukların ihtiyaçlarına yer vermeli; eylem ve sunum planlarında da bu nüfus grubunun ihtiyaçlarını dikkate almalıdır.

Çok sayıda iyi uygulama rehberi bulunmaktadır ve bu rehberlerde LGBT bireylerin tanınma ve çeşitli

alanlarda kabul edilirliliğini arttırmaya yönelik basit adımlar açıklanmaktadır; örneğin kamu kurumlarının ayrımcılık karşıtı beyanları veya anketlerde karının/kocanın adı yerine eşin adı ifadesinin yer alması gibi. LGBT bireyleri yoksaymak yerine onların da görünümlerini içeren görsellerin yayınlarda kullanımı da öneriler arasında yer almaktadır.

Katılım

Ulusal Sağlık Sistemi Anayasası'nın merkezinde halkın ve hastaların katılımı yer almaktadır. Yöneticiler ve hizmet sunucuların hizmetlerin planlanması ve sunumunda LGBT bireylerin gereksinimlerini içerebilmek LGBT topluluklar ile doğrudan iletişim içinde olmaları çok önemlidir.

İzleme

Temel ulusal veri setlerinde cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği mevcut değildir, çünkü bu veriler rutin olarak toplanmamaktadır. Bu eksiklik, LGBT topluluğunu görünmez kılarak eşitsizliklerin derinleşmesine neden olmaktadır. Çözüm olarak ulusal kohort çalışmaları ve rutin hastalık kayıtlarının cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğini içermesi önerilmektedir. Sağlık hizmet sunumu sırasında da 16 yaşın üzerindeki kişilerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili veri toplanması öneriler arasındadır.

Azınlıklar içindeki azınlıklar

LGBT'nin homojen bir grup olmayıp, birbirinden farklı demografik özellikleri olan bireylerden oluştuğunu, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğinin çok çeşitli kimlik özelliklerinden sadece ikisi olduğunu fark ve kabul etmek önemlidir. Bireylerin birbiriyle iç içe geçmiş ve bütüncül olarak yaşadıkları çoklu kimlikleri vardır, ancak bu kimlikleri farklı ortamlarda ve farklı şekillerde vurgulamayı ve ifşa etmeyi seçebilirler.

LGBT terimini sanki birbirinin aynı özellikleri taşıyan bir insan grubunu tanımlıyor gibi algılamak gerekir. Fakat bu alanda yapılan çalışmalar henüz kısıtlıdır. Örneğin, Afrika'daki eşcinsel erkeklerin davranışlarının beyaz İngiliz eşcinsel erkeklerin davranışlarıyla kıyaslanması.

Trans şemsiyesi altında, kimlikleri erkek veya kadın dışında tanımlanabilen insanlar da dâhil olmak üzere çeşitli kimlikler temsil edilmektedir. Örneğin, bazı kişiler kendilerini ne erkek ne de kadın olarak tanımlarken, diğerleri hem erkek hem de kadın veya arada bir yerde tanımlanmaktadır. Bu, sağlık hizmeti sağlayıcıları için yeni bir zorluk teşkil etse de, dikkate alınması gereken bir konudur. Sağlık hizmeti

sunucuları bu hastaların ihtiyaçlarına duyarlı olmalı; sadece kadın ve erkek olarak yapılan cinsiyet sınıflandırmalarının her zaman uygun olmadığını bilmelidir.

Bir ülkede etnik köken, din, dil vb. özellikler açısından azınlık durumunda olan toplum grupları içinde yaşayan LGBT bireylerin sağlık eşitsizliklerine daha fazla maruz kaldığı giderek daha iyi anlaşılmaktadır. Bu eşitsizliklerin anlaşılması ve çözümüne yönelik adımlar atılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Sağlık hizmetlerine ve sağlık meslek eğitimlerine yönelik yapılabilecekler

Tıp fakültesi eğitim programlarında temel yeterlik alanlarında özel öğrenim hedefleri, içerik ve etkin öğrenme yöntemleri kullanılmadığında, hekim adayları profesyonel tutum ve davranışlar yerine toplumda en yaygın görülen/baskın değerlere, rol-model etkisine maruz kalabilirler. Hasta-hekim ilişkisinde eşitlik, saygı ve empati değerlerine dayalı uygulamalar yürütmeleri vurgulanmalıdır. Araştırmalar öğrencilerin etnik köken, cinsiyet, din ve cinsel kimlik bağlamında ayrımcılık içeren söylemlere maruz kaldıklarını göstermektedir (**Philips ve Clarke, 2012**). Oysa sağlık çalışanlarının eğitiminde ve sağlık hizmet sunumunda yapısal değişiklikler ve bilgilendirme yoluyla daha kapsayıcı ve eşit erişilebilir sağlık hizmeti sunmak mümkündür (**Zeeman ve ark., 2018**). Araştırmalar yoluyla LGBT+ hastalar, hasta yakınları, sağlık çalışanları ve sağlık meslekleri alanında eğitim alan öğrencilerin sahip oldukları bilgi, tutum ve gereksinimleri belirlenerek iyileşme sağlayabilecek müdahale önerileri hazırlanmaya çalışılmaktadır. Sağlık hizmeti alan LGBT+ bireyler daha önce sağlık hizmeti alırken olumsuz tutumla karşılaştıkları için ya da olumsuz tutumla karşılaşmaktan korktukları için cinsel yönelimlerini hekimlerine ya da sağlık çalışanlarına açıklamaktan kaçındıklarını belirtmektedirler (**Pennant ve ark., 2009**). Türkiye'de yapılan araştırmalarda da benzer nedenlerle sağlık hizmetine başvurmadan kaçındıklarını, başvuruları sırasında ifşa olmanın kendilerini endişelendirdiğini belirtenler olmuştur (**Göçmen ve Yılmaz, 2017**).

Tıp öğrencilerinin eğitimleri sırasında cinsel sağlık ve cinsel yönelimlere ilişkin müfredat içeriği hakkında yapılan araştırmalar güncelleme gereksinimlerini göstermektedir (**Wittenberg ve Gerber, 2009**). Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'yı kapsayan bir müfredat değerlendirmesinde, 2009-2010 öğrenim yılında klinik öncesi ve klinikte konuyla ilgili;

cinsel yönelim, HIV, cinsel kimlik, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, güvenli cinsel ilişki, cinsel gelişim bozuklukları, sağlık hizmetinde engeller, LGBT ergenler, cinsel yönelimini çevresindekilere açma, yakın ilişkilerde şiddet, madde kullanımı, kronik hastalık riski, cinsiyet değiştirme, beden imgesi, değişim gibi başlıklara ayrılan medyan sürenin beş saat olduğunu göstermiştir (**Obedin-Maliver ve ark., 2011**). Yüzelli tıp fakültesinin katıldığı bu araştırmada yanıtlayanların yaklaşık %25'i müfredat içeriğini iyi/çok iyi olarak değerlendirmiştir.

Amerika Tıp Okulları Birliği (AAMC) LGBT'lere sunulacak hizmetlere yönelik tıp fakültelerinde program geliştirmeye yardımcı olabilecek bir rehber yayınlamıştır. Bu rehberde LGBT sağlığını iyileştirmek için tıp fakültesi eğitim programına entegre edilebilecek altı temel yeterlilik alanı ve 30 alt yeterlilik tanımlanmıştır. Bu yeterlilikler Mezuniyet Sonrası Akreditasyon Komitesi (ACGME) ve Amerikan Tıp Uzmanları Kurulu (ABMS) tarafından tanımlanan yeterlilik alanları çerçevesinde düzenlenmiştir (**AAMC, 2014**). LGBT bireylere sunulan sağlık hizmetini iyileştirmek için tıp fakültesi eğitim programına entegre edilmesi önerilen temel yeterlik alanları; LGBT gruplarına özgü yapılandırılması gereken kişiler arası ilişkiler ve iletişim becerileri, tıbbi bilgi, sağlık hizmeti, uygulamaya dayalı öğrenme ve gelişim, profesyonellik ve sisteme dayalı uygulamalardan oluşmaktadır.

Programlarında değişiklik yapan tıp fakültelerinden Kaliforniya Üniversitesi Tıp Fakültesi ikinci sınıfta Hayatın Evreleri kapsamında eğitimciler, hekimler ve LGBT grubu üyeleri ile bir ders bloğu oluşturmuştur (**Kelley ve ark., 2008**). Öğrenci gruplarına liderliği LGBT öğretim üyeleri ve asistanları yapmıştır. İki saatlik programda eldeki olanaklar kullanılmış öğrencilerin davranış ve tutumlarında olumlu değişim saptanmıştır.

Louisville Üniversitesi Tıp Fakültesi 2014 yılında eQuality projesinde LGBT'lere sunulacak sağlık hizmetine yönelik pilot çalışmaya katıldı (**Krisberg, 2016**). 2007 yılında LGBT merkezi açan fakülte, programında bu konulara 50 saat ayırmıştır. Fakülte çalışanlarına ve öğrencilere yönelik LGBT Sağlık Sertifika programı da yürütmektedir. Sınıfta veya online yürütülen modüller sonrasında hasta simülasyonu ile sertifika programı tamamlanmaktadır (**Holthouser ve ark., 2017**).

Eczacılık alanında transgender bireylerin sağlık bakımına erişiminde eczacıların rolüne ilişkin araştırmalar

yapılırken North Texas Eczacılık Fakültesi'nde açılan seçmeli dersler de geliştirilmiştir (**Redfern ve Jann, 2019**).

Amerika'da Mezuniyet sonrası eğitimde Tıp eğitimi Akreditasyon Kurulu (ACGME) ve Tıp eğitimi Liyezon Komitesi (LCME) gibi akreditasyon örgütleri tıp öğrencilerinin eğitim gereksinimleri olduğunu belirtmesine rağmen yeterli düzeyde program olmadığı gözlenmektedir (**ACGME, 2007**).

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi liderliğinde Koç Üniversitesi ve Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültelerinin işbirliğinde 2016-2017 yıllarında yürütülen bir projede tıp öğrencileri arasında farklı cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ve HIV/AIDS e karşı ayrımcılığın araştırılması ve eğitim programında ayrımcı içeriğin sorgulanması amaçlanmıştır. Projeye katılan tıp fakültelerinin eğitim müfredatı içinde açıkça ayrımcılık içeren bilgiler olmadığı gibi, öğrencilerin cinsel yönelim ve LGBT+ bireylerin sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik bilgi ve beceri geliştirmesine yönelik içerik de yoktur. Projeyi yürütenler proje bulguları doğrultusunda tıp öğrencilerindeki ayrımcı ve dışlayıcı tutumları olumlu yönde değiştirebilmek için tıp eğitimcilerini destekleyecek eğitim içeriği ve gereci hazırlama sürecine başlamışlardır (**Karabey ve ark., 2018**).

Türkiye'de 2014'de geliştirilen Mezuniyet Öncesi Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nda "cinsel işlev sorunları" başlık olarak yer almaktadır (**MÖTE, 2014**).

Toplumsal cinsiyetten kaynaklanan sorunlar, flört şiddeti ve ayrımcılık konularına programlarda yer vermeye başlanmış olsa da henüz farklılıklara saygı, LGBT+ bireylere özgü sorunlar ve çözümlerine yönelik yaklaşımlara rastlanmamaktadır. Cinsel yönelim endokrin hastalıklarında ve psikiyatride yaygın olarak bozukluk olarak ele alınmaktadır. LGBT+ sağlığına odaklanmış, bilgilendirme, davranış ve tutum değişikliğini amaçlayan programlar hazırlanmamıştır.

Toplum temelli LGBT+ hizmetine en kapsamlı örnek 1970'lerden bu yana hizmet veren ve aynı zamanda rehber geliştirip sağlık çalışanı eğitimlerine devam eden Fenway Enstitüsü'dür.. Fenway Enstitüsü, lezbiyen, eşcinsel, biseksüel ve transseksüel (LGBT), HIV / AIDS ile yaşayan insanlar ve daha büyük topluluklar için hayatı daha sağlıklı kılmak için çalışmaktadır. Bunu araştırma ve değerlendirme, eğitim ve öğretim ve halk sağlığı savunuculuğu ile gerçekleştirmektedir (**Fenway, 2019**).

Son iyi örneği de Türkiye'den vererek yazımızı tamamlayalım. Türk Tabipleri Birliği'nin LGBTİ+ Çalışma Grubu tarafından 2016 yılında Hekimler İçin LGBTİ+ Sağlığı isminde bir kitapçık yayınlamış, hekimlere hizmet sunumlarında kapsayıcı olabilmeleri için bir kaynak oluşturmuştur (TTB, 2016). Benzer şekilde mezuniyet sonrası kurslar düzenleyerek bu alandaki bilgi eksikliğini kapatmak yolunda adımlar atmaktadır.

Kaynaklar

AAMC (2014) *Tomorrow's Doctors, Tomorrow's Cures, Implementing Curricular and Institutional Climate Change to Improve Health Care for Individuals Who are LGBT, Gender Nonconforming, or Born with DSD, A Resource for Medical Educators*, www.aamc.org/publications'dan. Erişim Tarihi 04 Nisan 2018

Accreditation Council for Graduate Medical Education-ACGME (2007) *Common Program Requirements: General Competencies*, Erişim Tarihi 3 Ağustos 2019, https://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/CPRs_2017-07-01.pdf'dan.

Detels, R., Chuan Tan, C. (2015) *The scope and concerns of public health*, In: R.Detels, M.Gulliford, Q.A. Karim, C. Chuan Tan (Eds), *Oxford Textbook of Public Health*, 6th Ed., Oxford: Oxford University Press

Eccleston, C.P. (2008) *The Psychological and Physical Health Effects of Stigma: The Role of Self-threats*. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(3):1345-61

Engin, C. (2015) *LGBT in Turkey: Policies and Experiences*. *Social Sciences*, 4: 838-58

European Council. (2000). *Council Directive 2000\78\EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation*. Erişim Tarihi 3 Ağustos 2019, <http://www.equalrightstrust.org/content/eu-council-directive-200078ec-27-november-2000-establishing-general-framework-equal>'dan.

Fenway Institute (2019) Erişim Tarihi 3 Ağustos 2019, <https://fenwayhealth.org/the-fenway-institute/> dan.

Göçmen, I., Yılmaz, V. (2017) *Exploring Perceived Discrimination Among LGBT Individuals in Turkey in Education, Employment, and Health Care: Results of an Online Survey*, *Journal of Homosexuality*, 64(8): 1052-68

Gulliford, M. (2019) *Discrimination and Public Health*, *Lancet Public Health*, 4(3): 174

Gündem Çocuk Derneği (2014) *Türkiye'de Çocuğa Karşı Ayrımcılık Raporu. Gündem Çocuk Derneği Çocuk Hakları İzleme Raporları - 04*. Ankara.

Holthouser, A ve ark. (2017) *A Process Model to Develop an Integrated, Comprehensive Medical Education Curriculum for LGBT, Gender Nonconforming, and DSD Health*, *Medical Science Educators*, 27: 371-83

KAOSGL (2019) Erişim Tarihi 3 Ağustos 2019, <http://kaosgl.org/sayfa.php?id=27839> 'dan.

Karabey, S. (2010) *Halk Sağlığı Neden Savunmasız Grupları Savunmalıdır? 13.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Konuşma Metinleri Kitabı*, 18-22 Ekim 2010, sa:190-6, İzmir.

Karabey, S. ve ark. (2018) *The project on medical education without discrimination*, *European Journal of Public Health*, 28(4): 295.

Keleş, Ş. ve ark. (2018) *LGBT+ Individuals' Perceptions of Healthcare Services in Turkey: A Cross-sectional Qualitative Study*. *Bioethical Inquiry* 15: 497

Kelley, L. ve ark. (2008) *A Critical Intervention in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Knowledge and Attitude Outcomes Among Second-Year Medical Students*. *Teaching and Learning in Medicine*, 20(3):248-53

Krisberg, K. (2016) *New Curricula Help Students Understand Health Needs of LGBT Patients*, AAMCNews, Erişim Tarihi 3 Ağustos 2019, <https://news.aamc.org/diversity/article/bringing-lgbt-patient-care-medical-schools/> dan.

Levy, B.S., Sidel, V.W. (2006) *The Nature of Social Injustice and Its Impact on Public Health*. In: BS Levy, VW Sidel (Eds), *Social Injustice and Public Health*, New York: Oxford University Press

Link, B.G., Phelan, J.C. (2001) *Conceptualizing stigma*. *Annual Review of Sociology*, 27:363 -85.

Mason, T., Carlisle, C., Watkins, C., Whitehead, E. (2001). *Stigma and Social Exclusion in Healthcare*. London: Routledge, 2001.

Mezuniyet Öncesi Ulusal Çekirdek Tıp Eğitimi Programı MÖTE (2014) Erişim Tarihi 3 Ağustos 2019, <http://istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2014/12/Mezuniyet-%C3%96ncesi-T%C4%B1p-E%C4%9Fitimi-Ulusal-%C3%87ekirdek-E%C4%9Fitim-Program%C4%B1-2014.pdf>' dan.

Obedin-Maliver, J. ve ark. (2011) *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender-Related Content in Undergraduate Medical Education*, *JAMA*, 306(9):971-7

Pennant, M.E. ve ark. (2009) *Improving lesbian, gay and bisexual healthcare: a systematic review of qualitative literature from the UK Diversity in Health and Care*, 6:193-203

Philips, S.P., Clarke, M. (2012) *More Than An Education: The Hidden Curriculum, Professional Attitudes and Career Choice*, *Medical Education*, 46: 887-93

Quinn, D.M., Chaudoir, S.R. (2009) *Living With a Concealable Stigmatized Identity: The Impact of Anticipated Stigma, Centrality, Salience, and Cultural Stigma on Psychological Distress and Health*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(4):634-51. doi:10.1037/a0015815.

Redfern, J.S., Jann, M.W. (2019) *The Evolving Role of Pharmacists in Transgender Health Care*. Erişim Tarihi 3 Ağustos 2019, https://www.researchgate.net/publication/332363811_The_Evolving_Role_of_Pharmacists_in_Transgender_Health_Care 'den.

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

Williams, H. ve ark. (2012) *The LGBT Public Health Outcomes Framework Companion Document*. London, UK, Erişim Tarihi 3 Ağustos 2019, <https://www.london.gov.uk/sites/default/files/LGBT%20Public%20Health%20Outcomes%20Framework%20Companion%20Doc.pdf> 'dan.

Wittenberg, A., Gerber, J. (2009) *Recommendations for improving sexual health curricula in medical schools: results from a two-arm study collecting data from patients and medical students*. *Journal of Sexual Medicine*, 6: 362-8

Zeeman, L., ve ark. (2018) *A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI+) health and healthcare inequalities*, *European Journal of Public Health*, <https://academic.oup.com/eurpub/advance-article/doi/10.1093/eurpub/cky226/5151209> Erişim Tarihi: 3 Ağustos 2019.