

CİNSEL KİMLİK VE SAĞLIKTA EŞİTSİZLİK: BİREYİN VE KLİNİĞİN ÖTESİNDE TIP

Koray BAŞAR*

Öz: İnsan cinsel kimliği geniş bir çeşitlilik sergiler. Kimlik gruplarının diğerlerinden daha 'sağlıklı', 'doğal', 'üstün', 'normal' kabul edilmesi grupların özelliklerinden bağımsız, toplumsal yapılarla ilişkilidir. Çeşitli cinsel kimlik gruplarına dâhil olan kişiler; lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve interseksler (LGBTI+) bu toplumsal yapılar zemininde damgalanmaya ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Cinsel kimlikle ilgili ayrımcılık ve damgalanma, bu toplulukta gösterilen sağlıkta eşitsizliklerle doğrudan ilgilidir. Hekimlerin, ayrımcılıkla ilgili yapısal, kişiler arası ve bireysel düzeylerde geliştirecekleri söylem, tutum ve davranışlarının bu eşitsizlikler karşısında önemli etkileri olabilmektedir. Sağlık eğitimi ve sağlık hizmetinin hekimleri bu müdahalelere yetkin hâle getirecek, LGBTI+ kişilerin sağlığını geliştirip koruyacak şekilde gözden geçirilmesi gereklidir. Bu girişimler hekim kimliğiyle ilgili temel bir gereklilik, toplum sağlığı konusunda da önemli bir çalışma alanıdır.

Anahtar sözcükler: cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, ayrımcılık, damgalanma, sağlıkta eşitsizlik

Sexual & Gender Identity and Health Inequities: Medicine beyond the Individual and the Clinic

Abstract: Sexual and gender identities display a wide diversity in human beings. Considering some elements of this diversity more 'healthy', 'normal', 'natural', 'superior' than others is based on social structures rather than the features of the relevant identity group. People in specific sexual and gender minority groups; lesbian, gay, bisexual, trans, intersex (LGBTI+) are subjected to stigmatization and discrimination based on those social structures. Stigmatization and discrimination were shown to be related to the health inequity in these groups. Physicians' discourses, attitudes, and behavior against discrimination in structural, interpersonal and personal grounds have significant impact on these inequities. Medical education should be revised in order to built competency in physicians for interventions against discrimination. Similarly provision of healthcare should be reorganized to improve and protect the health of LGBTI+. These interventions represent essential elements of the physicians' professional identity and should be considered as important domains for public health.

Key words: gender identity, sexual orientation, discrimination, stigma, health inequity

İnsanlar cinsellik ve cinsel olarak kendilerini nasıl ve hangi yönleriyle tanımladıkları - yani cinsel kimlikleri- açısından, hatta bir şekilde tanımlayıp tanımlamadıkları açısından da, geniş bir çeşitlilik gösterirler (Başar, 2014). Bu çeşitlilik kişinin kendini yaşadığı toplumdaki cinsiyet kategorilerinden hangisiyle, ne ölçüde tanımladığıyla, nasıl hissettiğiyle ilgili 'cinsiyet kimliği' boyutunda olabilir. Cinsiyet kimliğini kendi zihnindeki temsiline uygun giyim, görünüş, davranış ve beden özellikleriyle dışa vurma biçimiyle, 'cinsiyet ifadesi' ile ilgili olabilir. Kimlik açısından çeşitlilik, kişinin cinsel, duygusal olarak hangi cinsiyet veya cinsiyetlere çekim duyduğuyla, 'cinsel yönelim' ile de ilgili olabilir. Cinsiyet kimliği, ifadesi ve cinsel yönelimle ilgili bu çeşitliliğin insanlığın başlangıcından beri var olduğunu, bireylerin kendilerini kimliğin bu boyutlarıyla adlandırma ve ifade etme biçimlerinin de zamana, kültüre, topluma göre değişkenlik gösterdiği biliniyor (Jackson ve Scott, 2012).

Toplumların cinsel kimlik boyutlarıyla ilgili düşünce biçiminin önemli bir belirleyicisi cinselliğin nasıl değerlendirildiğidir. Cinselliğin sadece üreme üzerinden anlaşıldığı, sadece üreme işlevine hizmet ettiğinin kabul edildiği birçok toplumda hâkim olan 'ikili cinsiyet anlayışı' (veya 'cinsiyetin ikili düzeni'), kişi doğduğunda üreme organlarına bakılarak tayin edilen cinsiyetin kişinin yaşam boyunca deneyimleyeceği cinsiyeti belirlediğini varsayar (Başar ve Yüksel, 2014). Üremeyle ilişkisi nedeniyle cinsiyet bu düzende iki kategoriye sınırlıdır; erkek ve kadın. Dahası cinsiyetin kategorik anlaşılması, o toplumda o cinsiyetten beklenen tüm özellikler kümesinin, o cinsiyetle ilişkilendirilen bedensel, ruhsal, zihinsel, davranışsal özelliklerin, kişi için geçerli olmasını gerekli görür. Bu 'varsayılan' özellikler üzerinden de cinsiyetler arasında farklar öze ilişkin, 'doğal', cinsiyetler arası eşitsizlikler de 'meşru' kılınmaya çalışılır.

*Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.
(ORCID No: 0000-0003-4798-5305)

Geliş Tarihi / Received: 19.05.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 08.06.2020

Cinsiyetle ilgili bu çeşitliliğin kimi bileşenleri, tıbbi bakış açısından da cinselliğin ve cinsiyetin üreme üzerinden ikilikler hâlinde tanımlandığı dönemde bir sorun olarak kabul edilirdi (**Drescher, 2015**). Oysa, cinsiyet açısından varoluş, kendini tanımlama ve ifade etmeyle ilgili bu çeşitliliğin, kişinin diğer ruhsal özellikleri, davranışları, mizacı, karakteri, zekası, ahlakı, sevme ve sevilme becerisi, eğitim ve iş hayatını sürdürme kapasitesiyle ilgili olmadığını uzun süredir biliyoruz. Bir cinsel yönelim olarak ruhsal bozukluklar sınıflandırmasında kısa bir süre yer almış olan eşcinselliğin bu listeden çıkartılmasına yaklaşık elli yıl önce karar verilmiştir (**Drescher, 2015**). Cinsiyet kimliğinin, kişinin doğduğunda tayin edilen cinsiyetten farklı olması hâlinde yaşadığı zorluk, '*cinsiyetinden hoşnutsuzluk*', Amerikan Psikiyatri Birliği'nin ruhsal bozukluklarla ilgili güncel sınıflandırma sisteminde, kimliğin değil, bu kimliğe sahip olmayla ilişkili olarak yaşanan zorluğa karşılık gelecek şekilde korunmuştur (**American Psychiatry Association, 2013**). Dünya Sağlık Örgütü'nün hastalıklarla ilgili sınıflandırmasının en güncel formunda (ICD-11) ise bu durum ruhsal bozukluklar dışında, farklı bir bölümde değerlendirilmektedir (**Winter ve ark., 2019**). Dolayısıyla, günümüzün bilimsel bilgi birikimine dayanarak, herhangi bir cinsel kimlik özelliği nedeniyle kişi tıbben hasta kabul edilmemektedir.

Cinsiyetinden hoşnutsuzluk için güncel tıbbi öneri, kişinin cinsiyetini deneyimleyişi ve dışa vurma taleplerine uygun bedensel ve sosyal özellikleri edinmesine, '*cinsiyet geçiş süreci*' veya '*cinsiyet uyum süreci*' denilen bu dönemde tıbbi destek sağlanması yönündedir (**Başar ve Yüksel, 2014**). Bu süreçteki tıbbi destek psikiyatrik değerlendirme, psikososyal destek, hormon terapileri ve cerrahi işlemleri içermektedir.

Cinsel kimlikle ilgili geniş çeşitlilik içinde farklı varoluş deneyimleri olan kişiler, kendilerini farklı şekillerde tanımlayabilmektedir. Cinsel yönelimi kendi cinsiyetinden kişilere olanlar kendilerini '*eşcinsel*', erkekse '*gey*', kadınsa '*lezbiyen*' olarak adlandırabilmektedir. Yönelim karşı cinse olduğunda kişi heteroseksüel olarak adlandırılır (**Başar, 2014**). Her iki cinse cinsel ve duygusal çekim duyan kişiler kendilerini tarif etmek için '*biseksüel*' ifadesini kullanabildikleri gibi, öznel çekimlerini ikili cinsiyet dışında tarif edenler '*panseksüel*' terimini tercih etmektedir. Cinsiyeti doğumda tayin edilenle tam örtüşmeyen kişiler kendilerini '*transseksüel*', '*transgender*', '*trans*' olarak tanımlayabilmektedir (**Başar ve Yüksel, 2014**). Cinsiyetin doğumda

tayin edilenle örtüşmesi durumunda kişi '*cis*', '*cis-gender*' olarak adlandırılabilir. Cinsiyetini ikili düzen dışında tanımlamak için '*non-binary*' terimi giderek daha yaygın olarak kullanılmaktadır (**Richards ve ark., 2016**). Cinsel kimlik ile ilgili tanımlamaları toplumsal kurgular kabul ederek kendini belirli bir cinsiyetle tanımlamayı reddetme, '*genderqueer*' ve genel olarak cinsel kimlik kategorilerini tanımama '*queer*' (kuir) de sık kullanılan ifadelerdir. Doğumda sahip olduğu bedensel özellikler nedeniyle, tıbbın '*normal*' erkek veya kadın cinsiyet sınırlarına uygun olmayan özellikleri olan kişiler için de '*interseks*' tanımlaması tercih edilebilmektedir.

Kişilerin cinsel kimlik boyutlarıyla ilgili kendini tanımlama biçimleri bunlarla sınırlı değildir. Dahası bu tanımlar altında bir araya gelen kişilerin de hem cinsel kimlikle hem de diğer kimlik özellikleriyle homojen gruplar olmadıkları bilinmektedir (**Başar, 2019a**). Bununla birlikte bu topluluğu temsil etmek için *LGBTİ+* (lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks, artı) kısaltması sıklıkla kullanılmaktadır. Bu metinde de *LGBTİ+* anlatım kolaylığı için cinsiyet, cinsiyet kimliği ve ifadesi, cinsel yönelim ve diğer cinsel kimlik özellikleriyle ilgili toplumun genel kabullerinin dışında özellikleri olanlara karşılık gelecek şekilde kullanılacaktır.

Cinsel kimlikle ilgili bu çeşitliliğin toplum içinde değerlendirilme biçimini şekillendiren, cinsiyet ikiliği başta olmak üzere ideolojiler ve bunların davranışı yönlendiren tutumlar şeklinde kendini gösterdiği yansımaları vardır. Cinsiyetin ikili kabulü zemininde toplumsal cinsiyetle ilgili tanımlanan normlar, toplumsal cinsiyet kategorilerinin yanı sıra, bu kategorilerle ilişkili görünüm, davranış ve ilişkilerin de sınırlarını keskin bir şekilde çizer. Dahası, erkek ve kadın arasında hiyerarşi ve eşitsizliğe, patriarkaya zemin hazırlar (**Zeeman ve ark., 2019**). Normatif cinsiyetlerin dışında cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi olanların varlığının reddedilmesi, hor görülmesi, korku, öfke, tiksinti gibi ön yargılarla yaklaşılmasına '*transfobi*' adı verilmektedir. '*Heteronormatifik*', heteroseksüelliğin, karşı cinse yönelimin tek sağlıklı, evrensel, sabit, '*normal*' oluş biçimi olduğunun, aile dâhil tüm toplumsal yapıların temelini oluşturduğunun kabul edilmesi; '*heteroseksizm*' herkesin aslında heteroseksüel olduğu veya olması gerektiğine inanılması, bunun beklenmesi anlamında kullanılmaktadır (**Yep, 2002; Herz ve Johansson, 2015**). '*Homofobi*' ise eşcinseller ve eşcinsellikle ilgili akla yatkın olmayan korku, öfke, tiksinti duygularını içeren ön yargıya, olumsuz tutuma karşılık gelecek şekilde kullanılmaktadır (**Herek, 1984**).

Cinsel kimlikle ilgili ayrımcılık ve damgalanmayla ilgili kullanılan tüm bu terimlerle ilgili eleştirel görüşler de öne sürülmektedir. Özellikle -fobi yapısı kullanılarak oluşturulan terimlerin, bu tutumları kişide mevcut bir ruhsal bozuklukla ilişkili, bireysel, toplumsal bağlamdan ve ideolojiden bağımsız bir durum gibi algılanmasına neden olabilmektedir (Yep, 2002). Ayrımcı tutumların ve ön yargıların kişisel özelliklerle ilişkisi, eşzamanlı olarak bu kadar yaygın olmalarını ve ayrımcılıktan kaynaklanan şiddeti açıklamakta yetersiz kalmaktadır; ayrımcılığın kişiler ve gruplar arasındaki ilişkiler bağlamında üretilen, sürdürülen bir toplumsal olgu olduğu gözden kaçmamalıdır (Göregenli, 2012a). Nedenlerinin yanı sıra meşrulaştırılmasında da bireysel etkenlerin ötesinde toplumsal süreçlerin rol oynadığı ayrımcılık ve ön yargılarla mücadelede toplumsal yapıların ve ideolojilerin ihmal edilmemesi gerekir (Göregenli, 2012b).

LGBTİ+ ve sağlıkta eşitsizlik

Herhangi bir cinsel kimlik özelliği ruhsal veya bedensel bir bozuklukla doğrudan ilişkili değilse de, uzun süredir yapılan birçok araştırma, bu grupta toplumun geri kalanından sağlıkla ilgili önemli farklar olduğuna işaret etmektedir (Zeeman ve ark., 2019). Bu farklılıklar grubun tüm bileşenleri için aynı düzeyde değildir (Bränström, 2017); ayrıca cinsel kimlik özellikleri dışında doğumda tayin edilen cinsiyet, ırk (Hsieh ve Ruther, 2016; Björkenstam ve ark., 2017), sosyoekonomik durum (McGarrity ve Huebner, 2014) gibi özellikler de bu farklılığın büyüklüğünü etkilemektedir. Bu farklılığın bir bölümünün de sağlıkla ilgili davranışlar ve sağlık hizmetine erişimle ilgili güçlüklerle açıklanabildiği gösterilmiştir (Hsieh ve Ruther, 2016). Bu alanda yapılan çok sayıda çalışma, sağlıkla ilgili bu farklılıkların kimliğe içkin değil, toplumda hüküm süren damgalanma ve ayrımcılıkla ilgili olduğuna işaret etmektedir (Valdiserri ve ark., 2018). Toplumsal gruplar arasında, toplumsal nedenlerden köken alan, bireysel değil de toplumsal bağlamda değerlendirilmesi gereken, sağlık dışı disiplinlerin de çalışma alanına giren sağlıkla ilgili böyle farklılıklar 'sağlıkta eşitsizlik' olarak kabul edilmektedir (Belek, 1998).

Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü LGBT sağlığı ile ilgili kapsamlı bir rapor hazırlayarak, eşitsizlikleri, mevcut bulguları, yöntemsel sorunları saptamaya, araştırmalar ve uygulamalarla ilgili hedeflere yön vermeye çalışmıştır (Institute of Medicine, 2011). Ruh sağlığı ile ilgili sorunlar ve intiharın yanı sıra, şiddete maruz bırakılma, aile içinde şiddet ve istismara

maruz kalma, evsiz olma, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sigara, alkol ve madde kullanımı, obezite, astım, kardiyovasküler hastalıklar, rutin sağlık hizmetlerinden, kanser taramalarından mahrum kalma, yaşlı bireylerin sosyal ve sağlık hizmetlerine erişimde güçlük yaşaması gibi eşitlikler vurgulanmıştır (Conron ve ark., 2010; Mollon, 2012). Amerika Birleşik Devletleri'nde erişkinlerde yapılan ulusal sağlık tarama verileri kullanılarak yapılan bir çalışmada sosyodemografik değişkenler kontrol edildiğinde dahi LGB erişkinlerde psikolojik stres, içki içme, sigara kullanma, birden çok kronik sağlık sorunu olması gibi sağlıkla ilişkili riskler açısından heteroseksüellerden daha yaygın bulunmuştur (Gonzales ve ark., 2018). Genç erişkinlerde yapılan iki araştırma, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği açısından azınlık grubunda olanlarda kardiyovasküler hastalıklarla ilgili risk etkenleri ve biyobelirteçlerin kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir (Hatzenbuehler ve ark., 2013; Morgan ve ark., 2019).

Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü trans toplulukla ilgili araştırmaların sayıca az ve toplumu temsil eder nitelikte olmamasını eleştirmiştir (Institute of Medicine, 2011); bu eksiklik hâlen giderilebilmiş görünmemektedir. Enstitünün raporunda transların sağlık güvencesi olmamasının, buna ek olarak ayrımcılıkla ilgili deneyimleri ve beklentileri nedeniyle sağlıkla ilgili tüm başvurularını toplum genelinden daha büyük ölçüde erteledikleri ya da yapmadıkları belirtilmiştir. Rapora göre, beş transtan birinin bir hekim tarafından sağlık hizmeti verilmesinin reddedilmesi deneyimi mevcuttur. Amerika Birleşik Devletleri'nde bir sağlık sisteminde 1996-2013 yılları arasındaki kayıtlar taranarak beş binin üzerinde transın bire üç oranında büyüklükteki kontrol grubundan, karşılaştırılan diyabet, hipertansiyon, depresyon gibi 17 bedensel hastalıktan 16'sı, 10 ruhsal bozukluğun tamamı için daha yüksek risk oranına sahip olduğu gösterilmiştir (Brown ve Jones, 2016).

Bu çalışmalar örneklemin klinikten veya toplumdan oluşturulması fark etmeksizin, diğer etkenlere göre büyüklüğü değişse de, sadece ruhsal değil, bedensel sağlık özellikleri açısından da LGBTİ+ topluluğun daha olumsuz özellikleri olduğunu göstermektedir. Ancak bu konuda araştırmaların yapılmaya başlandığı ilk dönemden itibaren dikkat çekilen konu ruhsal bozukluklar ve ruhsal sorunlarla ilgili eşitsizliktir. Lezbiyen, gey ve biseksüellerde ruhsal bozukluk yaygınlığıyla ilgili geniş kapsamlı bir meta-analiz, depresyon, anksiyete bozuklukları ve son bir yıl

içinde alkol ve madde kullanım bozukluğu riskinin heteroseksüellerden en az 1.5 kat yüksek olduğunu ortaya koymuştur (King ve ark., 2008). Amerika Birleşik Devletleri'nde toplumu temsil edecek örneklerde yürütülen tarama çalışmalarından elde edilen verilerin analizleri aynı tanı gruplarında toplum genelinin üzerindeki oranların saptandığını, yaygınlığın cinsel yönelim ve cinsiyet grupları arasında farklı olabildiğini göstermiştir (Bostwick ve ark., 2010). Meyer (2003) yaptığı meta-analiz ile LGB'lerde yaşam boyu ruhsal bozukluk yaygınlığını heteroseksüellerle karşılaştırdığında; herhangi bir ruhsal bozukluk tanısının erkeklerde 2,07, kadınlarda 3,31 kat; duygudurum bozukluğu tanısının erkeklerde 2,66, kadınlarda 2,46 kat; anksiyete bozukluğu tanısının erkeklerde 2,43, kadınlarda 1,63 kat; madde kullanım bozukluğu tanısının ise erkeklerde 1,45, kadınlarda 3,47 kat fazla olduğunu saptamıştır. Bu yüksek oranlar katılımcıların toplumdan rastgele seçildiği örneklerde daha güvenilir şekilde saptanabilmektedir.

Dört Avrupa ülkesinden klinik örneklemle yapılan bir araştırmayla, cinsiyetinden hoşnutsuzluğu nedeniyle başvuran transların % 38'inde değerlendirme sırasında ruhsal bozukluk saptandığı, en yaygın iki bozukluğun duygudurum (% 27) ve anksiyete bozuklukları (%17) olduğu bildirilmiştir (Heylens ve ark., 2014). Aynı örneklemde yaşam boyu herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı % 70, duygudurum bozukluğu % 60, anksiyete bozukluğu ise % 28 oranında saptanmıştır. Türkiye'de bir kliniğe cinsiyet geçiş süreci için başvuran cinsiyetinden hoşnutsuzluk olgularında yaşam boyu ruhsal bozukluk yaygınlığı % 59,5 bulunmuştur (Başar ve ark., 2016). Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olanlarda ruhsal bozukluk yaygınlığı ile ilgili kapsamlı bir gözden geçirme, (Dhejne ve ark., 2016) genel toplumda beklenenin üzerinde yaygınlığa işaret etmekteyse de, cinsiyet geçiş süreciyle bu oranların düştüğü, bazı çalışmalarda topluma benzer oranlarda saptandığına işaret etmektedir. Ancak yasal kayıtlarda cinsiyet geçişini tamamlamış katılımcıları ve eşleştirilmiş kontrolleri kapsayan bir çalışma ölüm hızının 2,8 kat, intiharın 19,1 kat, intihar girişiminin 4,9 kat, ruhsal bozukluk nedeniyle yatarak tedavi görmenin 2,8 kat yüksek olduğunu göstermiştir (Dhejne ve ark., 2011). Cinsiyet geçiş sürecine rağmen bu yüksek oranların tıbbi işlemlerin uygulandığı tarihlerin henüz işlemlerde etkinleşmediği bir dönem olmasına atfedilebilmektedir. Ancak yazarlar, cinsiyet geçiş sürecinin cinsiyetinden hoşnutsuzluğa iyi gelse de, bu toplulukta ruh sağlığıyla ilgili eşitsizliğin üstesinden gelmek için yeterli olmadığını vurgulamıştır.

Çok sayıda çalışmanın gözden geçirildiği, geniş bir örneklemi kapsayan bir meta-analiz çalışmasında intihar girişimi yaygınlığını 12-20 yaş aralığında cinsel azınlık grubunda 3.5 kat yüksek bulunmuştur (Di Giacomo ve ark., 2018). Grubun bileşenleri tek tek incelendiğinde, azınlık olmayan grupla karşılaştırıldığında, eşcinsellerde bu oranın 3,17, biseksüellerde 4,87, translarda 5,87 kat yüksek olduğu saptanmıştır. Başka iki çalışmada LGB gençlerde intihar girişimi ve intihar riski yaygınlığının heteroseksüel akranlarının 3 katı olduğu bildirilmiştir (Caputi ve ark., 2017; Raifman ve ark., 2020). İntiharla ilgili bu çalışmaların örneklem oluşturulma biçimiyle ilgili farklılıkları da dikkate alan bir meta-analiz, örneklem geliştirme yönteminden bağımsız bir şekilde riskin cinsel azınlık grubunda yüksek olduğunu göstermiştir (Hottes ve ark., 2016). Heteroseksüellik dışında cinsel yönelimi olanlarda intihar girişimi olmayan kendine zarar verme davranışı riskinin de benzer şekilde heteroseksüel gruptan fazla olduğu saptanmıştır (Tsypes ve ark., 2016). Toplumun LGBT+ ile ilgili tutumunda zamanla gerçekleşen değişimin etkisini değerlendirmek amacıyla, intihar düşüncesi, planı ve girişimi yaygınlığı açısından 1995-2017 yılları arasında düzenli aralıklarla yapılan toplum taramaları yakın zamanda geriye dönük değerlendirilmiştir (Liu ve ark., 2020). Yıllar içinde hem LGB hem de heteroseksüel gençlerde bu intihar eğilimi göstergelerinde azalma olduğu, ancak iki grup arasındaki farkta değişim olmadığı saptanmıştır.

Translar hakkında araştırmalar sıklıkla diğer cinsel azınlık gruplarına göre daha azdır. Bununla birlikte mevcut bilgiler riskin daha yüksek olabileceğine işaret etmektedir (Di Giacomo ve ark., 2018). İntihar ve kendine zarar verme davranışı ile ilgili bir gözden geçirme, translarda, cinsiyet geçiş sürecinin farklı aşamalarında sıklığı değişse de, toplum genelinde yaygınlık bildirmektedir (Marshall ve ark., 2016). Trans ergen ve erişkinlerde kontrollerde karşılaştırıldığında yaşam boyu intihar riski diğer değişkenler kontrol edildiğinde dahi yüksek bulunmaktadır (Reisner ve ark., 2014; Toomey ve ark., 2018; Thoma ve ark., 2019). Türkiye'de klinik örneklemle yapılan çalışmalar, cinsiyet geçiş süreci için başvuran cinsiyetinden hoşnutsuzluk olgularında yaşam boyu intihar girişimi yaygınlığını % 19,6-29,8 arasında bildirmektedir (Turan ve ark., 2015; Başar ve Öz, 2016; Başar ve ark., 2016; Yüksel ve ark., 2017).

Tüm bu araştırma bulguları, LGBT+ topluluğun bedensel sağlık sorunları, ruhsal bozukluklar ve intihar

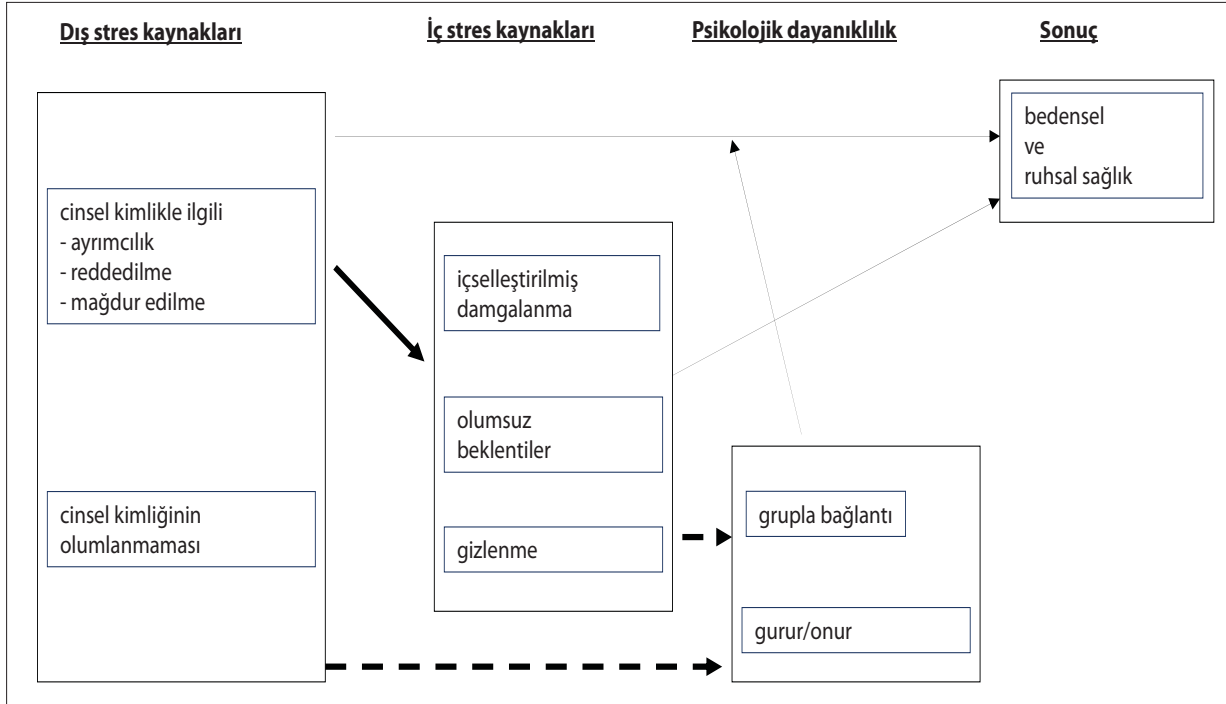
açısından genel toplumdan daha yüksek risk taşıdığını göstermektedir. Cinsel azınlık olarak değerlendirilen bu grupta, bedensel sağlık sorunlarına benzer şekilde, ruhsal sorunlar da homojen dağılmamaktadır. LGBTİ+ grupta ruhsal bozukluklarla ilgili toplum geneliyle karşılaştırıldığında saptanan eşitsizliğin, trans olanlar ve olmayanlar karşılaştırıldığında, trans toplulukta anlamlı düzeyde belirgin olduğu gösterilmiştir (Su ve ark., 2016).

Eşitsizlikte damgalanma ve ayrımcılığın etkisi: Azınlık stresi

Cinsel azınlık grubunda, LGBTİ+ toplulukta, ruhsal ve bedensel sağlığın toplum genelinden daha kötü olmasına aracılık eden etkenlerle ilgili en yaygın kabul gören çerçeve 'azınlık stresi kuramı'dır (Meyer, 2003; Hendricks ve Testa, 2012; Lefevor ve ark., 2019). Bu kurama göre, cinsiyet, cinsiyet kimliği ve ifadesi, cinsel yönelimle ilgili toplumun genel kabulünün dışında özelliklere sahip olmak, sayısal olarak değil, ama toplumsal statü olarak bir 'azınlık' durumudur. Azınlık durumu, kişilerde kökeni toplumsal yapı olan, diğer stres kaynaklarından farklı ve kendine özgü nitelikleri olan, süregelen bir strese neden olmaktadır. Bu stres, 'azınlık stresi' olarak adlandırılır.

Azınlık stresi kuramına göre, azınlık stresinin uzak/dış ve yakın/iç kaynakları vardır (Şekil 1). Dış stres kaynakları kişinin kimliği nedeniyle damgalanma

ve ayrımcılık deneyimlerinin yanı sıra bu nedenle kimliğinin, benliğinin olumlanmamasıyla ilgili yaşantıları içerir. İç stres kaynakları damgalanmaya maruz bırakılan tüm gruplara benzer şekilde, dâhil olduğu gruba yönelik kalıp yargı ve ön yargıları içselleştirerek benimsenmesini (*içselleştirilmiş damgalanma*), bunun kendine bakışı, benlik saygısı, düşünce, duygu ve davranışına etkisini içerir. Kişi açıkça ayrımcılığa maruz kalmadıysa da, maruz kalmakla ilgili beklenti bir iç stres kaynağı olarak kabul edilir. Ayrımcılığa maruz kalma beklentisi algılanan ayrımcılığın önemli bir bileşenidir. Dolayısıyla, algılanan ayrımcılığı sadece gerçekleşen olaylar veya bu olayların üçüncü kişiler tarafından gözlenen şiddeti ile değerlendirmek doğru değildir. Ayrımcılığa maruz kalan birçok gruptan farklı olarak LGBTİ+ için en yakın çevre, özellikle aile, ayrımcılığa zemin oluşturan kimlik özelliğini paylaştığı kişilerden oluşmamaktadır. Bu nedenle, en yakın oldukları başta olmak üzere, kişinin kendini gizlemesi gerekmektedir. Bu gizlenme sosyal yaşamın her alanında da belirgin hâle gelerek, kişinin her an fark edilmekle ilgili endişe etmesine, fark edilmemek için çaba göstermesine yol açabilir. Bu nedenle gizlenme gerekliliği de önemli bir stres kaynağıdır. Azınlık stresi kuramı iç ve dış stres kaynaklarının LGBTİ+ toplulukta bedensel ve ruhsal sağlığı olumsuz etkilediğini savunmaktadır (Meyer, 2003).



Şekil 1. Azınlık stresi kuramında stres kaynakları ve sağlık ilişkisi (Hendricks ve Testa, 2012'den uyarlanmıştır)

Azınlık stresini LGBTİ+ topluluğun her üyesi aynı düzeyde deneyimlememektedir; buna rağmen benzer stresli yaşantıları olanlar arasında bedensel ve ruhsal sağlıkla ilgili olumsuz etkiler farklı olabilmektedir. Grup olarak genel toplumdan farklı bulunsalar da, grubun tüm üyelerinin sağlığı bozuk değildir. Yaşam boyu süren stresin psikolojik dayanıklılıkla ilgili kişinin kendisinden ve çevresinden köken alan kaynakların gelişmesinin en önemli dönemlerinde de etkili olması veya bunları etkilemesinin olumsuz sonlanımla ilişkili olduğu gösterilmiştir (**Hatzenbuehler, 2009**). Bu alanda yapılan birçok çalışma, baş etme ve duygu düzenlemeyle, kişiler arası ve sosyal ilişkilerle ve bilişsel süreçlerle ilgili yapılar, stres etkisiyle gerçekleşen bozulmanın ruhsal olumsuz sonlanımla, ruhsal bozukluk riskiyle ilişkisine işaret etmektedir. Bu kuramla ilgili bir başka gelişme de, kişilerin stres karşısında psikolojik dayanıklılığını arttıran etkenlere yönelik araştırmalar sonucunda olmuştur. LGBTİ+ kişilerin dâhil olduğu grupla etkileşim sıklığının, ilişkisinin yakınlığının, kimlikle ilgili gurur duymasının stresin olumsuz etkilerine karşı koruyucu etkileri olduğu bildirilmiştir (**Hendricks ve Testa, 2012**).

Geçtiğimiz yüz yılın ikinci yarısından itibaren, toplumsal hareketlerin itici gücü, bilimsel dayanaklarla tıbbi açıdan 'hastalık' yaftasından uzaklaşması başta olmak üzere çeşitli etkenlerle LGBTİ+ toplulukla ilgili toplumun tutumunda iyileşme olduğu, ayrımcılık ve damgalanmayla ilgili kültürel duyarlılığın geliştiği ve birçok ülkede yasal düzenlemelerin yapıldığı bilinmektedir (**Russell ve Fish, 2016; Meyer, 2016**). Buna rağmen cinsel azınlıklara yönelik toplum genelinde yüksek yaygınlıkta yaşanan ayrımcılık ve şiddet hâlâ yaygın bir sorundur ve sağlık eşitsizliği ile ilişkilidir (**Burgess ve ark., 2008**). Türkiye'de yakın dönemde çevrimiçi anket yoluyla geniş bir örnekleme ulaşılarak tamamlanan bir çalışma toplumsal yaşamın her alanında LGBTİ+ topluluğun maruz kaldığı ayrımcılığı ve mahrum bırakıldığı temel hakları ortaya koymuştur (**Yılmaz ve Göçmen, 2016**). Ayrımcılığın nefret suçu olarak kayıtlara geçebilen bölümü buz dağının görünen kısmı gibi sorunun sadece küçük bir kısmını yansıtsa da, LGBTİ+ alanında çalışan Kaos GL'nin Türkiye'de gerçekleşen homofobi ve transfobi temelli nefret suçlarıyla ilgili yıllık raporları birçok alanda yoğun şiddetin devam ettiğini ortaya koymaktadır (**Kaos GL, 2019**). Translara yönelik nefret cinayetleriyle ilgili kayıtların derlendiği bir projenin raporları (**TvT Research Project, 2016**) yıllar boyunca Avrupa'da en çok sayıda trans cinayetinin Türkiye'de gerçekleştiğini bildirmiştir.

Cinsel azınlık grubundakilerin cinsel kimlik özelliklerini keşifleri ve bu konuda başta aileleri olmak üzere çevrelerine açılmalarının giderek erken yaşlarda olduğu bilinmektedir (**Russell ve Fish, 2016**). Bu da cinsel kimliğin keşfiyle ilgili içselleştirilmiş damgalanma nedeniyle yaşanan içsel zorluğa, kişinin psikolojik dayanıklılığıyla ilgili önemli özellikleri geliştirdiği, sosyal destek kaynaklarını zenginleştirdiği çocukluk ve ergenlik dönemlerini daha da kritik bir duruma getirmektedir. Yakın zamanda tamamlanan bir araştırmada, karıştırıcı değişkenler kontrol edildiğinde bile, son bir yıl içinde fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma riskinin LGB ve cinsel yönelimini sorgulamakta olan ergenlerde heteroseksüel akranlarının yaklaşık iki katı olduğu gösterilmiştir (**Caputi ve ark., 2020**). Ergenlik dönemiyle ilgili çalışmaları kapsayan bir meta-analiz, heteroseksüel olmayanlarda cinsel istismarın 3.8 kat, ebeveyn tarafından fiziksel istismarın 1.2 kat, okulda saldırıya uğramanın 1.7 kat, bundan duyulan korku nedeniyle okula devamsızlığın 2.4 kat fazla olduğunu göstermiştir (**Friedman ve ark., 2011**). Bu çalışmada, cinsel yönelimlere göre bu farklılıkların 1990'lı ve 2000'li yıllarda yapılan çalışmalar arasında farklı olmadığına dikkat çekilmiştir.

Yazının bu bölümünde, ülkemizde ve dünya genelinde cinsel azınlık gruplarına yönelik yoğun bir şekilde sürdüğü görülen ayrımcılık ve şiddetin sağlıkla ilişkili değişkenlerle ilişkisi azınlık stresi modeli bağlamında gözden geçirilecektir.

Yaşamın erken döneminde yinelenen şekilde şiddete maruz kalmanın cinsel azınlıklarla ilgili erişkin dönemde saptanan bedensel sağlık eşitsizliklerine aracılık ettiğine dair bulgular mevcuttur (**Andersen ve ark., 2015**). Toplumu temsil eden nitelikte geniş bir örneklem grubuyla yürütülen bir çalışmada, heteroseksüellik dışında cinsel yönelimi olanların sağkalım, bedensel ve ruhsal hastalanma ve intihar sıklığı açısından toplum genelinden farklı oldukları; sağlıkla ilgili olumsuz sonuçların kişinin seçtiği toplumsal çevreden dâhil edilen örneklemin damgalayıcı tutumuyla doğrudan ilişkili olduğu bildirilmiştir (**Hatzenbuehler ve ark., 2014**). Bu grupta sosyodemografik ve sağlıkla ilişkili tüm değişkenler kontrol edildiğinde bile ölüm hızının örneklemin seçtiği aynı bölgedeki gruptan üç kat yüksek olduğu, ortalama yaşam süresinin 12 yıl daha kısa olduğu gösterilmiştir. Heteroseksüel olan ve olmayan grupların intiharla ölüm yaşları karşılaştırıldığında heteroseksüel olmayan grupta 18 yaş daha erken olduğu saptanmıştır. Heteroseksüel olmayan grupta, damgalayıcı tutumun daha belirgin

olduğu çevrelerde, diğer bölgelerden anlamlı ölçüde yüksek oranda rastlanılan ölüm nedenleri intihar, öldürülme ve kardiyovasküler hastalıklardır. Yakın dönemde, aynı veri kaynağının güncellenmiş hâliyle, bu kez cinsel davranıştan çok cinsel kimliğe daha duyarlı olan belirteçler kullanılarak analizi yinelenildiğinde toplumsal damgalanmanın ölüm hızı üzerindeki anlamlı etkisini doğrulamıştır (**Hatzenbuehler ve ark., 2020**). Benzer şekilde, kişilerin kendi sağlık durumlarıyla ilgili değerlendirmelerin, ABD’de, toplumu temsil eden geniş bir örneklemede, tüm eyaletlerde heteroseksüel olan ve olmayanlar arasında farklılığı ortaya koyduğu bildirilmiştir (**Gonzales ve Ehrenfeld, 2016**). Bu farklılığın her bir eyaletin cinsel yönelimle ilgili çalışma hayatı, barınma, kamu hizmetleriyle ilgili ayrımcılığa karşı, nefret suçlarıyla ilgili koruyucu düzenlemeler, aynı cinsiyette kişiler arasında evliliğin tanınması gibi yasal düzenlemelerin varlığıyla ilişkisi gösterilebilmiştir. Bu bulgular, doğrudan kişiler arası ilişkide düzeyi bilinmese de, toplumda mevcut yapısal damgalanmanın, hem ruhsal hem de bedensel sağlıkla ilgili önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir.

Cinsel azınlık kimliğine yönelik ayrımcı tutum, söylem ve şiddet deneyimi olmasıyla LGBT gençlerde depresyon ve intihar düşüncesi gibi olumsuz ruhsal etkilerin, altı ay gibi kısa bir izlem süresinde dahi arttığı gösterilmiştir (**Burton ve ark., 2013**). Trans kadınların 3 yıl süreyle izlendiği bir çalışmada, ilk kez deneyimlenen veya yineleyen şekilde cinsiyet kimliğine yönelik sözel ya da fiziksel şiddete maruz kalmanın, izlemde majör depresyon gelişme riskini 4 ila 7 kat arttırdığını (**Nuttbrock ve ark., 2014a**), alkol veya madde kullanımıyla ilişkili olduğu (**Nuttbrock ve ark., 2014b**) bildirilmiştir. Azınlık stresi modelini destekleyecek şekilde LGBT topluluğun sözel ve fiziksel şiddet deneyimiyle intihar riski arasındaki ilişkiye utanç, reddedilme duyarlılığı (**Me-reish ve ark., 2019**) ve ruminasyonun (olumsuz düşüncelerle baş etme yöntemi olarak düşüncenin zihinde işlevsel olmayacak şekilde yinelenmesi) (**Timmins ve ark., 2017**) aracılık ettiği gösterilmiştir. Bu bulgular, kişiler arası ilişkilerde deneyimlenen şiddet ve ayrımcılığın, ayrımcılık beklentisinden etkilenen içsel yapıların sağlıkta eşitsizlikteki payını desteklemektedir.

Sosyal desteğin genel olarak ruh sağlığıyla ilişkisi uzun süredir bilinmekte, ayrımcılık ve damgalanmanın olumsuz ruhsal etkilerine karşı koruyucu etkileri olduğu savunulmaktadır (**Bockting ve ark., 2013**). Amerika Birleşik Devletleri’nde büyük bir örneklem grubunda çevrimiçi anketlerle gerçekleştirilen bir

çalışmada, başka birçok değişkenin etkisi kontrol edildiğinde bile, translarda damgalanma ile ruhsal bozukluk arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (**Bockting ve ark., 2013**). Bu çalışmada, düşük arkadaş desteğinin düşüklüğünün bu etkiye aracılık ettiği, kendine benzer deneyimleri olan LGBT bireyler ile temas sıklığının koruyucu etkisi olduğu gösterilmiştir. Diğer LGBT bireylerle temasın koruyucu rolü yinelenen bir araştırma bulgusudur (**Bariola ve ark., 2015**). Benzer şekilde, Stokholm’de büyük bir örneklemede LGB olan ve olmayanların ruh salığı belirteçleri karşılaştırılıp, LGB grubunda genel toplumdan kötü değerler elde edildiğinde, bu farkın cinsel kimlikle ilgili ayrımcılık deneyimi ve düşük sosyal destekle açıklanabildiği gösterilmiştir (**Branström, 2017**).

Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olanlarda niteliksel yöntemlerle yapılan bir çalışma sosyal desteğin özellikle geçiş süreci sırasında önem kazandığını, yetersiz desteğin kişiyi duygusal zorlanmaya ve kaçınarak baş etme yöntemlerine, desteğin sağlanmasınca olumlu duygusal deneyimlere ve kolaylaştırıcı baş etme yöntemlerine yönelttiğini göstermiştir (**Budge ve ark., 2013b**). Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olanlarda algılanan sosyal desteğin anksiyete ve depresyon belirtileri (**Budge ve ark., 2013a**), yaşam kalitesi (**Başar ve ark., 2016**) ve psikolojik dayanıklılıkla (**Başar ve Öz, 2016**) ilişkisi gösterilmiştir. Trans ve toplumsal cinsiyete uymayan gençlerde intihar riskiyle cinsiyet kimliğiyle ilgili şiddete ve ayrımcılığa maruz kalma ilişkili bulunurken, arkadaş ve aile desteğinin olumlu etkisi gösterilmiştir (**Kuper ve ark., 2018**). Sosyal desteğin farklı kaynaklarının, farklı gruplarda, farklı yaşam dönemlerinde önem ve etkileri değişkenlik gösterebilmektedir. Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olanlarda sosyal destek kaynaklarının bir arada değerlendirildiği bir çalışmada, aile desteğinin anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişkisinin yüksek olduğu ve diğer destek kaynakları kontrol edildiğinde psikolojik dayanıklılıkla ilişkili sosyal destek türü olduğu gösterilmiştir (**Puckett ve ark., 2019**).

Tüm bu araştırma bulguları, azınlık stresi kuramının LGBT+ grubunda duygudurum ve bunaltı bozuklukları, madde kullanımı, kendine zarar verme ve intihar riskinin, beden sağlığı ile ilgili riskli davranış ve sorunların toplum genelinden daha yaygın saptanmasıyla ilgili geçerli bir model olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla cinsel kimlikle ilgili toplumun tutumu, ayrımcılık ve damgalanma önemli sağlık eşitsizlikleriyle bağlantılı bir toplumsal yapı olarak kabul edilmelidir (**Hatzenbuehler ve Pachankis,**

2016). Damgalanma sıklıkla üç farklı düzlemde değerlendirilmektedir; bireysel, kişiler arası ve yapısal düzlemler. Bireysel düzlem kişinin damgalanmaya verdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal yanıtlarla; kişiler arası düzlem başka kişilerle bire bir etkileşim sırasında ifade bulan ön yargı ve ayrımcılıkla; yapısal düzlem ise diğer düzlemlerin ötesinde gerçekleşen toplum düzeyinde koşullar, kültürel normlar ve kurumsal politikalarla damgalanan kişinin imkânlarının, kaynaklarının ve iyilik hâlinin kısıtlanmasıyla ilişkilidir. Damgalanma ve ayrımcılıkla ilgili koruyucu sağlık girişimlerini bu düzlemlere uygun şekilde değerlendirmek mümkündür.

Ayrımcılık ve damgalanmayla ilgili hekimin rolü

Sağlıkta eşitsizlikler karşısında tıp kurumunun öncelikle geliştirdiği çözüm sağlık çalışanlarının eğitim ve uygulamalarında 'kültürel' yetkinliğin vurgulanması olmuştur (Hansel ve ark., 2018). 'Kültürel yetkinlik' hekimin önyargılarının ve yanlılığının azalması, klinik ilişkiyi güçleştiren ve girişimlerin etkinliği azaltan kültürel etkenlere duyarlılık kazanması olarak tanımlanabilir. Bu yaklaşımın uygulamaya konulmasına rağmen sağlıkta eşitsizlikler üzerinde etkisinin sınırlı olduğunun ortaya konması 'yapısal yetkinlik' yaklaşımını gündeme getirmiştir (Metz ve Hansen, 2014). Bu yaklaşım, sağlık çalışanlarının klinik etkileşimle ilgili etkilerinin ötesinde, sağlıkta eşitsizliklerin zemininde yer alan toplumsal yapılarla karşı harekete geçmelerinin, kliniğin ötesinde 'hak savunuculuğu' rolünü üstlenmelerinin teşvik edilmesi gerekliliğini savunur (Başar, 2019b). Yapısal yetkinlik, kültürel yetkinlikle ilgili öğeler içerse de, hekimin ilgili toplulukların gereksinimleri doğrultusunda topluma, hizmet verenlere, politika belirleyenlere yönelik çalışmalara katılmasının önemli etkilerini vurgulamaktadır (Kirmayer ve ark., 2018).

a. Yapısal düzlem: Kültür, yasa, düzen

Cinsel kimlikle ilgili çeşitliliğin heteroseksüel cinsel yönelim ve cisgender cinsiyet kimliği dışında olumsuz karşılanmasında, modernleşme sonrasında tıbbın bu kimlik özelliklerini patoloji olarak değerlendiren tutumunun önemli bir payı vardır (Drescher, 2015). Cinsel yönelimin ruhsal bozuklukla ilgili olmadığına 1970'li yıllardan itibaren bilim insanları ve sağlık meslek örgütleri tarafından ifade edilmesi, geçtiğimiz on yıl içinde trans varoluşun ruhsal bozukluk olarak kabul edilmesinden uzaklaşmış olması, cinsel kimlikle ilgili toplumsal damgalayıcı tutumları önemli bir dayanağından mahrum bırakmıştır. Yapılan çalışmalar da toplumsal tutumun zaman içinde olumlu yönde geliştiğine işaret etmektedir (Russell ve Fish, 2016; Meyer, 2016).

Günümüzde kamuoyunun görüşleri üzerinde belirgin etkisi olan bilim kurumları ve bilimsel zeminde uygulanan tıp uygulamalarının temsilcilerinin, cinsel kimlikle ilgili çeşitlilik konusunda güncel bilimsel bilgiyi yaygınlaştırmakla ilgili bir sorumlulukları vardır. Çeşitliliğin vurgulanmasının yanı sıra cinsel kimlikle ilgili ayrımcılık ve damgalanmanın bir toplumsal yapı olarak toplum sağlığına olumsuz etkileri de vurgulanmalıdır. Savunuculuk olarak değerlendirilebilecek bu sağlık hizmeti, diğer kurum ve kuruluşlarla iletişim kurmak şeklinde olabileceği gibi, duyarlılık ve farkındalık gelişmesi için çaba sarf etmek ve toplumsal değişime yönelik girişimlerde bulunma şeklinde de sürdürülebilir (Başar, 2019b).

Sağlık çalışanının cinsel kimlik zemininde yaşanan ayrımcılık ve damgalanmayı ortadan kaldırmaya yönelik, eğitim, sağlık, hukuk çalışanlarında bilgi ve tutum değişikliğini hedefleyen çalışmalarda bulunması, yöneticileri ve diğer sağlık çalışanlarını bu alanda girişimlerde bulunmaya teşvik etmesi mümkündür. Her hekimin bu girişimleri aynı düzeyde sürdürmek için uygun konum, araç ve yetkinliğe sahip olması beklenmese de (Kirmayer ve ark., 2018), her hekimin ister genel topluma, ister hasta ve hasta yakınına, isterse diğer sağlık çalışanlarına yönelik olsun 'eğitici' rolü mevcuttur. Ruh sağlığı uzmanları için savunucu ve eğitici rol meslek kuruluşları tarafından benimsenen meslek kimliği özellikler arasında sıralanmaktadır (Türkiye Psikiyatri Derneği Web Sitesi, 2018). Bu eğitici ve savunucu rol sürdürülürken hekimlerin cinsel kimlikle ilgili toplumsal tutum ve benzeri yapılarla değişimin zaman alacağını, gelgitlerle ilerleyeceğini, hızlı sonuçların beklenmemesi gerektiğini akılda tutması, bu girişimleriyle ilgili 'alçakgönüllü' olması, bu çabaların sürdürülebilmesi ve yığınlığa kapılmaması için önem taşımaktadır (Metz ve Hansen, 2014).

Cinsel kimlik özellikleriyle ilgili 'hastalık' ifadesinin, yukarıda değinilen bilimsel, etik ve mesleki gelişmelere rağmen, hekimler dâhil olmak üzere sağlık çalışanları tarafından da kullanılabilirdiği görülmektedir. Hekimler toplumsal ön yargı ve kalıp yargılardan, ayrımcı tutumlardan kendiliğinden arınmamaktadır (Kaya Yertutanol ve ark., 2019). Eğitim süreci içinde bu konularda bilgi ve tutum değişimi gerçekleşmediğinde, bazı sağlık çalışanları olumsuz tutumlarını mesleki kimliklerinin bir bileşeni gibi söylem ve davranışlarına yansıtılmaktadırlar (McGlynn ve ark., 2019; Keleş ve ark., 2020). Bu durum LGBTİ+ topluluğun sağlık hizmetlerine erişimi ve uygun hizmet almalarının önünde önemli bir engel yaratmaktadır (Keleş ve ark., 2018; McGlynn ve

ark., 2019). Ancak bunun ötesinde, bu söylemlerin toplumu cinsel kimlikle ilgili yanıltıcı nitelikleri nedeniyle bireysel düzeyin ötesinde olumsuz etkileri olmaktadır. Nefret söylemi, kimi durumlarda nefret suçu kabul edilebilecek, hekimler veya sağlık alanı dışında kamuya hitap eden kişilerin sergilediği bu söylem ve davranışlara diğer hekimler tarafından bireysel olarak karşı durulmasının yanında, sağlık meslek örgütlerinin kurumsal açıklamaları da etkili olabilmektedir (**Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Web Sitesi, 2010; Türkiye Psikiyatri Derneği Web Sitesi, 2020).**

Ayrımcılık sadece bu konuda eğitim yetersizliğiyle açıklanamaz. Ancak yapısal ayrımcılıkla mücadelenin önemli bir bileşeni sağlık kurumlarının işleyişinin ve sağlık eğitiminin bu açılardan gözden geçirilmesidir. Sağlık çalışanlarının temel eğitim içeriğinin ve mesleki yaşamları sırasında sürdürülen eğitim programlarının cinsel kimlikle ilgili çeşitliliğe, ayrımcılık ve damgalanmanın sağlığa etkilerine yer vermesi gereklidir. Sağlık çalışanlarının eğitiminin bu açıdan gözden geçirildiği bir makalede, ön yargılara odaklanan bir eğitimin LGBT'lerin sağlığı ile ilgili konularda bilgi düzeyini arttırdığı, deneyime dayalı eğitim girişimlerinin sağlık çalışanlarının bu grupla klinik çalışmada daha rahat olmasını sağladığı, gruplarla temas imkânı sağlayan eğitim girişimlerinin ilişkideki tutuma yansıyan etkileri olduğunu belirtmiştir (**Morris ve ark., 2019).** LGBT+ alanına özel eğitimin yanı sıra, savunuculuk bileşeni de dâhil olmak üzere yapısal yetkinlik, eğitimle edinebilecek tutum ve beceriye sahip olmayı gerektirmektedir. Sağlık eşitsizlikleri karşısında yapısal yetkinliğin etkin olabilmesi tıp ve tıpta uzmanlık eğitiminde değişikliklerle mümkün olabilecektir (**Başar, 2019b).**

Sağlık çalışanlarına yönelik bilgi ve tutum değişimine yönelik etkinlikleri gösterilebilen eğitim programları geliştirilmektedir (**Donisi ve ark., 2020);** bunların kültüre uyarlanmış şekilde etkinliğinin incelenmesi ve yaygınlaştırılması beklenmektedir. Ancak sağlık çalışanlarının mesleki eğitimleri ve bu eğitimlerin meslek yaşantılarında uygulamalarına yansımaları, ancak birlikte çalıştıkları akranları ve kendilerinden kıdemlilerin tutumlarının da benzer olmasıyla mümkün olabilir. Oysa LGBT+ özellikleri nedeniyle hem eğitimleri, hem de çalışma yaşamlarında sağlık çalışanlarının ciddi zorluklar yaşadıkları bildirilmektedir. Bir çalışmada LGBT hekimlerin % 15'i bir iş arkadaşı tarafından rahatsız edildiğini, % 27'si başka bir LGBT sağlık çalışanına ayrımcılık yapıldığına şahit olduğunu bildirmiştir (**Eliason**

ve ark., 2011). Doğduğunda tayin edilenden farklı cinsiyet özellikleri olan doktor ve tıp öğrencilerinden oluşan bir örneklemin dörtte üçü, eğitim veya çalışma zamanlarının yarısından fazlasında konuşma ve hareketlerini istemeden cinsiyet kimliklerini ifade etmiştir (**Dimant ve ark., 2019).** Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının sadece eğitim programlarının değil, çalışma ortamları olan sağlık kuruluşlarının da ayrımcı tutum ve uygulamalar konusunda gözden geçirilmesi, çeşitliliği kapsayıcı ve koruyucu mekanizmaların geliştirilmesi gerekmektedir.

Daha uzak erimli bir hedef gibi görünmekle birlikte cinsel kimlik farkı gözetilmeksizin eşit haklar sağlanmasına yönelik veya ayrımcılıktan koruyucu yasal düzenlemeler gibi kanun hazırlanması, tartışılması ve uygulanması gibi alanlarda da hekimlere görev düşmektedir. Bu konuların tartışıldığı bağlamlarda, gerektiğinde mesleki kimlikle ilgili, hekimlerin ayrımcılık karşısında yer alması hekimliğin sınırları dışında bir uygulama olarak değil, savunuculuk çerçevesinde değerlendirilmelidir. Yasal değişiklikler tüm toplumda süregelen yapısal ayrımcılıkla ilgili değişikliğe hızla neden olmasa da, hem ayrımcılık ve şiddetle ilgili davranışlar hem de bunlarla ilişkili ruhsal sorunlar üzerinde etkili olduklarını gösteren çalışmalar mevcuttur. Bunu incelemek, yasal bir değişikliğin öncesi ve sonrasında yinelenen değerlendirmelerle mümkündür. ABD'de herkes için evlilik hakkını tanımaya yönelik girişimlere, bazı eyaletlerde aynı cinsten kişiler arasında evliliği yasaklama şeklinde tepki gösterilmiştir. Eşcinseller arasında evliliğin yasaklanması öncesinde ve sonrasında yapılan iki değerlendirmede, yasağın gerçekleştiği eyaletlerde LGB toplulukta duygudurum bozukluklarının % 36,6, anksiyete bozukluklarının % 248,2, alkol kullanım bozukluğunun % 41.9 oranında arttığı gösterilmiştir (**Hatzenbuehler ve ark., 2010).** Yasal düzenlemelerin etkisini aynı ülkede farklı düzenlemelerin olduğu bölgeleri karşılaştırarak da incelemek mümkündür. Yine ABD'de eyaletler arasında karşılaştırma yapıldığında, nefret suçları ve çalışma hayatında ayrımcılık konularında koruyucu düzenlemelerin olmadığı bölgelerde LGB toplulukta ruhsal bozukluk yaygınlığı bu düzenlemelerin olduğu bölgelerden 2.47 kat fazla saptanmıştır (**Hatzenbuehler ve ark., 2009).** Benzer şekilde, okullarda akran zorbalığıyla ilgili yasal düzenlemeler bulunduğu cinsel kimlikle ilgili şiddet sıklığının, şiddete maruz kalma endişesi nedeniyle eğitimde devamsızlığın daha az olduğu bildirilmiştir (**Seelman ve Walker, 2018).**

Hem genel olarak sağlığın hem de LGBTİ+ sağlığının cinsel kimlik dışında ayrımcılık ve sosyal eşitsizliklerden etkilendiği göz önünde bulundurulursa hekimlerin bu yazıda değinilenler dışında toplumsal yapıyla ilgili konularda söz ve eylemlerde bulunmalarının hekimlikle doğrudan ilgili olduğu kolaylıkla anlaşılabilir. Hekimliğin tarihsel geçmişi bu yönde örnekler içermektedir. Üremeye yönelik olmayan cinsel ilgi, davranış ve kimliklerin 'doğaya karşı işlenmiş suç' olarak kabul edildiği dönemde birçok Avrupa ülkesinde bunun aksi yönde çalışmalara hekimler ve bilim insanları dâhil olmuştur (Drescher, 2015).

b. Kişiler arası düzlem: Klinik ve dışarı

Hekimlerin mesleklerini sürdürürken ayrımcılık sergilememesi bu mesleğin en erken dönemlerinden itibaren temel ilkelerinden kabul edilmiştir; hâlen de birçok etik düzenlemenin önemli bir bileşenidir (Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu, 2020). Her hekim ve sağlık çalışanının görevini yaparken hizmet verdiği kişiler ve yakınlarının, cinsel kimlik çeşitliliğinin olağan çeşitliliği içinde her özelliğe sahip olabileceğinin farkında olması gerekir. Bu farkındalığın olmaması kendi başına cinsiyetin ikili kabulü ve heteroseksizm ile ilişkilidir. Bu düşünce yapılarını öğrenmek, dünyaya ve insanlara bu çerçeveler dışında bakabilmek sağlık çalışanlarının kuramsal ve uygulamalı eğitim süreçlerinde de, yaşam boyu devam eden eğitim etkinlikleriyle de mümkündür. Bunun sağlanması sağlık çalışanı eğitimi ve çalışma ortamıyla ilgili değişiklikler gerekirse de, hekimin kendini bu açıdan yetkin kılmakla ilgili çabasının örgün eğitim süreçleriyle sınırlı kalması yeterli olmamaktadır. Bu açıdan hekim ve hekim adaylarının yaşadıkları toplumda sağlığa etki eden toplumsal eşitsizlikler konusunda, yaşadıkları toplumdaki güncel gelişmeleri de takip etmeleri gereklidir. Ülkemizde uzun süredir, yönetimler tarafından sergilenen olumsuz tutuma rağmen, dayanışma ve örgütlenme içerisinde olan çok sayıda yerel ve ulusal LGBTİ+ örgütü (Kaos GL, Lambdaİstanbul, Pembe Hayat, SPoD vb) vardır. Bu örgütlerin çalışmalarından haberdar olmak, gerektiğinde temas kurabilmek iyi hekimlik yapabilmek için önem taşımaktadır.

Cinsel azınlık gruplarına dâhil olan, LGBTİ+ olduğunu beyan eden ya da öğrenilen kişilere, bedensel cinsiyet özellikleri, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelim açısından toplumun genel kabullerinin dışında olduğu fark edilen kişilere sağlık hizmetinin herkese sağlandığı düzeyde sunulması kişisel bir meziyet değil, hekim kimliğinin gereğidir. Bu gruplara farklı söylem, davranış ve tutum

geliştirilmesi ayrımcılıktır ve sağlık çalışanları açısından istisnai bir durum değildir (Keleş ve ark., 2018; Kaya Yertutanol ve ark., 2019; McGlynn ve ark., 2019; Keleş ve ark., 2020). Kaos GL'nin 2018 yılı Türkiye'de gerçekleşen homofobi ve trans-fobi temelli nefret suçları raporunda katılımcıların nefret suçunun gerçekleştiği yerler arasında sağlık kuruluşları sayılmaktadır (Kaos GL, 2019). Sağlık kuruluşlarında gerçekleşen olayların büyük çoğunluğunun bildirilmediği, kayda geçilmediği dikkate alındığında sorunun ifade edilenden daha büyük olduğu tahmin edilebilmektedir. Ayrıca, ayrımcılığa maruz kalma beklentisi sağlık hizmeti almak üzere başvurunun önünde önemli bir engeldir (Keleş ve ark., 2018). Türkiye'de sağlık ortamında ayrımcılıkla, ayrımcılık ya da ayrımcılık beklentisinin sağlığa erişimde neden olduğu sorunlarla mücadele tüm hekim ve sağlık çalışanlarının ortak sorumluluğudur (Çaman, 2015; Başterzi, 2015). LGBTİ+ tarafından beklenen ve deneyimlenen ayrımcılık, her zaman açık, aşikâr bir şekilde şiddetin sergilenmesiyle sınırlı değildir. Belli belirsiz sarf edilen söyler, bakış, duruş ve ses tonu kişiye varlığının, yaşamının reddedildiğini hissettirebilmektedir. Genel toplum tarafından fark edilemeyecek bu ayrımcılık örnekleri, cinsel kimliği nedeniyle ayrımcılığa ve şiddete maruz kalma beklentisiyle tetikte olan bir LGBTİ+ için ciddi sorun hâline gelebilmektedir. 'Örtük' ayrımcılık bazen bu şekilde, bazen de hekimin kişiye daha az zaman ayırması, daha az dokunması, daha az tetkik istemesi ve gerektiğinde daha zor yattırmasıyla kendini belli edebilir.

Sağlık ortamında ayrımcılık sadece LGBTİ+ kişiye yönelik olumsuz tutumla olmaz; kişinin LGBTİ+ olarak var olmasına, görülmesine, açılmasına imkân verilmeyerek de gerçekleşebilir. Bunun önüne geçmeye sağlık hizmetinin sunulma biçimini, hizmet verenle hizmet alan arasındaki ilişkiyi şekillendiren bazı düşünce yapılarının etkilerinden arındırmakla başlanabilir. Bu düşünce yapıları arasında ayrımcılığa zemin hazırlayan cinselliği sadece üremeye ilişkilendirmek, ikili cinsiyet düşüncesi ve heteronormatiflik başta gelmektedir. Yani bir sağlık çalışanı ya da sağlık kuruluşunun, sağlık hizmeti için başvuran herkesin cisgender ve heteroseksüel olduğunu varsaymaktan vazgeçmesi atılabilecek önemli bir adımdır. Örneğin, bir hekimin öykü alırken cinsiyetle ilgili varsayımlarda bulunmaması, partnerler veya cinsel yaşantıyla ilgili heteroseksüel birlikteliğe işaret etmeyecek şekilde sorular sorması ayrımcı olmayan tutumuyla ilgili hastaya önemli işaretler verebilmektedir. Benzer şekilde hastaların doldurması istenen kayıt ve formlarda da cinsel kimlik

çeşitliliği dikkate alınarak seçenekler hazırlanması, kişilere kendilerini kimlikleriyle beyan etme imkânı sağlayabilmektedir. Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan kişiler kendilerine cinsiyetleriyle uyumlu bir isim belirlemişlerse, kendilerine hangi şekilde hitap edilmesini tercih ettikleri sorularak ve bu ismi kullanarak görüşmeye devam edilmelidir. Hekimin kurumunu ve diğer sağlık çalışanlarını bu uygulamalar konusunda bilgilendirme ve yönlendirme sorumluluğu da vardır. Bu müdahaleler LGBTİ+ kişilerin sağlık hizmetine erişimini kolaylaştırmanın yanı sıra kişilerin tercih ettiklerinde hekimlerine daha kolay açılmalarını ve sağlıklı ilgili olabilecek bilgileri gizlemek zorunda hissetmemelerini, sonuç olarak daha uygun ve nitelikli sağlık hizmeti sunulabilmesini sağlayabilmektedir.

Hekimin sağlık hizmeti dışında toplumsal alanlarda yaşanan ayrımcılığa da müdahale etmesi gerekmektedir. Özellikle eğitim sürecinde, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, cinsel kimliğin keşfi ve açılma süreciyle eşzamanlı olarak, LGBTİ+ların heteroseksüel akranlarından çok daha yoğun olarak yaşadığı şiddet (**Friedman ve ark., 2011; Caputi ve ark., 2020**) doğrudan ruhsal etkilerinin yanı sıra uzun vadede kırılabilirliği da arttırmaktadır. Cinsiyet ifadesi nedeniyle akran zorbalığına maruz kalan bir ergen ya da genç erişkinin eğitim aldığı kurumla iletişim kurulması ve uygun girişimlerin işbirliği ile sürdürülmesi, klinisyenin karşılaştığı gençle sınırlı kalmayan olumlu gelişmelerle sonuçlanabilmektedir. Zorbalık ve hak ihlalleri eğitim kurumlarında, çalışma hayatında, askerlik görevi sırasında, cezaevlerinde yoğun şekilde yaşanmaktadır (**Başar, 2013; Yüksel ve Yetkin, 2013; Yılmaz ve Göçmen, 2016; Bacak ve ark., 2018**). Askerlikle ilgili kimi rapor işlemleri ve cezaevinde kişinin hangi koşutta kalabileceği ile ilgili sorular gibi, aslında doğrudan hekim bilgisi ile ilgili olmayan ancak mevzuat gereği sürdürülmesi gereken konularda, hekimlik etik ve mesleki ilkeleri sınırları içinde, ama bu yapıların homofobik, transfobik şiddetin en yoğun yaşandığı kurumlar olduğunu göz önünde bulundurarak, mümkün olduğunda kişinin haklarını savunarak, sağlığını korumaya, gerektiğinde sağlık hizmetine erişimini kolaylaştırmaya öncelik vererek hareket etmek gereklidir. Benzer şekilde göçmen olmanın, göçe zorlanmanın, sığınmacı veya mülteci olmanın LGBTİ+ toplulukta ek zorlukları beraberinde getirdiği bilinmektedir (**Başar, 2015a**). Bu gruplara yönelik sağlık hizmetleri sürdürülürken hekimlerin ayrımcılık ve damgalanma konusunda her zamankinden uyanık olmaları, sistemin bireyin gereksinimlerine ve sağlığının korunmasına öncelik verecek şekilde işletilmesine özen göstermeleri gereklidir.

Eğitim kurumları başta olmak üzere bu kurumlarda kişilerin ruhsal zorluklarıyla ilgili (rehberlik birimleri gibi) birimlerle iletişim kurulabilir, birlikte çalışmalar yürütülebilir, gerektiğinde idarecilerle görüşülebilir, yazı, rapor vb. temin edilebilir. Bu sosyal bağlamlarda ayrımcı uygulamaları sorgulamak, bilgi edinmek ve kişiyle işbirliği içinde savunuculuk görevini üstlenmek bu alanlarda önemli değişimleri tetikleyebilmektedir. Bunlar sadece mümkün olan girişimler değil, hekim kimliğinin ayrımcılık karşısında gerektirdiği müdahalelerdir.

Cinsel azınlık gruplarındaki bireylerin en önemli sosyal destek kaynaklarından olabilen aile, sıklıkla LGBTİ+ kimliğin keşfi ve açılma süreçlerinde kişinin reddedilme, dışlanma ve şiddet deneyimlerinin yaşandığı sosyal yapı olabilmektedir. Hekimlerin meslek ilkelerinin gerektirdiği mahremiyete saygı ve sır saklama yükümlülükleri, açılmakla ilgili karar vermemiş ve henüz tercih ettiği koşullar gelişmemiş olan LGBTİ+ bireyi ailesiyle karşı karşıya getirmemek açısından önem taşımaktadır. Bunun ötesinde, birçok ailenin LGBTİ+ aile üyesini kabul etmekle ilgili süreci hekimin de şahit olabileceği şekilde öfke ve şiddeti içerebilmektedir (**Kaptan, 2013a**). Böylesi durumlarda bunun aile içinde yaşanan, önemli ruhsal ve bedensel sağlık sorunları, hatta ölüme varabilecek riskler içeren bir şiddet olduğu unutulmamalıdır. Bu açıdan risk değerlendirmesi yapılması ve gereken önlemlerin alınması için gerektiğinde kolluk güçleri, sosyal hizmetlerle temas kurulması ve yasal süreçlerin işletilmesi hekimlerin sorumluluğudur. Dahası, LGBTİ+ bireyin aileye açılmasını hem birey hem de aile açısından bir kriz olarak ele almak, ailenin gerçek olmayan kalıp yargılarının düzeltilmesi, yoğun endişe, korku ve öfkelerinin yatıştırılması, tepkilerinin LGBTİ+ bireyin yanında durabilecekleri şekilde yönlendirilmesi mümkündür. Her hekimin bu krize aynı yetkinlikle müdahale etmesi mümkün olmayacaktır. Yine de, her sağlık çalışanının LGBTİ+ olmakla ilgili olumsuz ve dayanaksız kalıp yargılarını desteklememek, tıbbi bilgilendirmeyi uygun şekilde yapmak, aile ve bireyi destek alabilecekleri şekilde yönlendirmek sorumluluğu vardır. Aile ve bireyin açılmaya ilgili zorlukları bireysel olarak psikiyatri kliniklerinde ele alınabileceği gibi ülkemizde 2008'den itibaren yaygınlaşarak düzenli devam eden LGBTİ+ aile gruplarına yönlendirmek de mümkündür (**Yetkin, 2013**). Hâlen ayda bir İstanbul, Ankara, İzmir, Denizli ve Antalya'da Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği gönüllüsü ruh sağlığı uzmanları eşliğinde sürdürülen bu grup toplantıları kişilerin benzer yaşantıları olanlarla dayanışma içinde güçlenmelerine

ve yeniden 'aile' olarak LGBTİ+ yakınlarıyla yaşam kurabilmelerine destek vermektedir.

c. Bireysel düzlem: Koruma ve güçlendirme

Toplumsal yapının zemin hazırladığı ruhsal zorlanmalar ve özel gereksinimler nedeniyle LGBTİ+'ların ruh sağlığı uzmanlarından destek almaları gerekmektedir. Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili kendini tanıma ve açılma süreci heteroseksüel olmayan ve cinsiyet kimliği ya da ifadesi doğumda tayin edilen cinsiyetle örtüşmeyen topluluk için sıklıkla bireysel destek gerektirmektedir. Cinsel kimlikle ilgili çeşitlilik konusunda bilgi sahibi, kendini tanıma ve açılma süreçleri konusunda eğitim ve deneyimi olan ruh sağlığı uzmanlarının bu sürece önemli katkıları olabilmektedir. Bu süreçlerde LGBTİ+ bireylere desteğin kuramsal arka planı ve uygulama ilkeleri bu yazının kapsamı dışındadır ve ilgili kaynaklarda gözden geçirilmiştir (Yüksel, 2013; Kaptan, 2013b; Başar ve Yüksel, 2014). Ancak yaygın kabul gören yaklaşımın 'kimliği olumlayıcı yaklaşım' olduğu, yani hekimin yargısız ve kendi toplumsal inanış ve değerlerini yansıtmadan, kişinin otantik kimliğini tanıma sürecine eşlik ettiği, hekim tarafından tercih edilen bir kimlik, kimlik ifadesi ve sonlanım olmayan bir sürecin benimsenmesi gerektiği vurgulanmalıdır. Bu tutum, sadece açılma sürecinin sıklıkla yaşandığı ergenlik ve genç erişkinlik için değil her yaşam döneminde hasta karşısında hekimlerce benimsenmesi gereken bir yaklaşımdır. İnterseks ve cinsel kimlik özellikleri açısından yaygın kategorilerle kendini tanımlamayan kişilerde de aynı ilkelerin benimsenmesi önem taşımaktadır. Cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelimin bireyin seçip belirlemediği, hekim dâhil herhangi bir uzmanla, herhangi bir yöntem ve zorlamayla değiştirilebildiğinin gösterilmemiş olduğunu vurgulamak, maalesef hâlen, gerekmektedir.

Cinsiyetinden hoşnutsuzluk için güncel bilimsel yaklaşım cinsiyet geçiş/uyum sürecine tıbbi destek sağlanması yönündedir. Bu süreç sadece tıbbi işlemlerle ilgili değildir; dolayısıyla cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan çocuk, ergen, erişkin her bireyin talebi doğrultusunda ruh sağlığı uzmanlarından faydalanması mümkündür. Bu süreçle ilgili tıbbi öneri ve düzenlemeler de bu yazının kapsamı dışındadır ve ilgili kaynaklarda gözden geçirilmiştir (Başar, 2015b; Başar ve Yüksel, 2014; Akgül, 2019; Başar, 2019a; Başar, 2019c; Kaos GL Web Sitesi, 2019; Tüzün, 2019; Yüksel ve Kaptan 2015).

Herhangi bir sağlık hizmeti bağlamında LGBTİ+ kişilerle çalışan hekimin sağlıkta eşitsizlik karşısında

bireye yönelik önemli temel görevi koruma ve güçlendirmedir. Ayrımcılıkla ilgili kişinin korunması gereken riskler ve hekimin müdahale edebileceği kişiler arası alanlara yukarıda değinildi. Deneyimlenen ayrımcılığın ötesinde, bireysel düzlemde ayrımcılık içselleştirilmiş damgalanma yoluyla kişinin psikolojik ve bedensel dayanıklılığını zora sokacak, güçlüklerle başa çıkma becerileri kazanmasının önüne geçecek, sağlığını korumak ve sürdürmekle ilgili davranışlar geliştirmesine engel olacak güce sahiptir (Hatzenbuehler, 2009). Yanılarak bu özellikleri LGBTİ+ olmayla ilişkili kabul etmek, toplum genelindeki kalıp yargıları da cinsel kimlikle ilgili çeşitlilik konusunda bilgi sahibi olmadan tıbbın içine düştüğü yanılgıları da şekillendirmiştir. Bunun önüne geçmek, eşitsizliklere neden olan toplumsal yapıları tanımak ve süregelen bir şekilde ayrımcılığa ve şiddete maruz kalmanın kişiye etkilerini görebilmekle mümkündür. Örneğin, yaşamı boyunca sağlık çalışanları da dâhil olmak üzere herkesten ayrımcı davranışlara maruz kalmış seks işçisi bir trans kadının, ilk görüşmeden itibaren savunucu hatta saldırgan olabilecek olan tutumunu, kişinin uyumsuz ve işbirliği kurması güç mizacıyla ya da trans olmanın kendisiyle ilişkilendirmek yerine, süregelen şekilde maruz kaldığı ayrımcılık ve şiddet tehdidi karşısında sığındığı bir kendini koruma biçimi olabileceği görülebilmelidir. Benzer şekilde, HIV ile ilgili riskleri biliyor olmasına rağmen, yineleyen korunmasız cinsel ilişkileri olan genç bir geyin bu davranışı, aynı cinsten kişiler arasında yaşanan cinsellik ile ilgili toplumsal kabullerden köken alan güçlüklerden ve bilgisizlikten, dahası partnerle ilişki içinde eşitsizliklere neden olacak şekilde kişiyi güçsüz, haklarını savunmakta zorluk çekecek şekilde zayıf bırakan toplumsal yapılardan bağımsız değerlendirmemek gereklidir. Lezbiyen ya da biseksüel bir kadının kanser taraması için önerilen rahim ağzından sürüntü alınması işlemini aksatmış olması, kadın hastalıkları uzmanları ve sağlık sisteminin heteronormatif yaklaşımı, kişinin sağlık hizmeti talep ettiğinde maruz kalmaktan endişe ettiği ayrımcılık ve şiddet göz önünde bulundurulmadan anlaşılabilir. Hekimlerin LGBTİ+ hastalarıyla ilgili yaptıkları bireysel formülasyonlara sağlıkta eşitsizliğe neden olan toplumsal yapıları dâhil etmeleri hem doğru değerlendirme yapmaları hem de uygun müdahalelerde bulunmaları için temel bir gerekliliktir (Başar, 2019b).

İçselleştirilmiş damgalanma, kişinin kendine verdiği değeri, yaşamıyla ilgili beklentilerini, davranışlarını ve seçimlerini etkileyen, toplum içinde edinilmiş ve benimsenmiş, kişinin kendisine ve dâhil olduğu gruba yönelik kalıp yargı ve ön yargılarıdır

(Hatzenbuehler ve Pachankis, 2016). Bunlar edindikleri gibi, sosyal ilişkilerde, öğrenme yoluyla bir ölçüde geri çevrilebilir. Birçok LGBTİ+ için açıldığı ilk kişi olan hekimin tutumu, sözleri ve davranışları bu açıdan önemli bir başlangıç, toplumdaki diğer bireylerin de kişinin endişe ettiğinden farklı tepki verebileceğiyle ilgili bir umut ışığı olabilir. Dolayısıyla hekimlerin, hastalarının kendileriyle ilgili olumsuz yargıları konusunda onları bilgilendirmeleri, ilişkilerinde kendilerinin bu yargıları taşımadığını ortaya koymalarının içselleştirilmiş damgalanma açısından sağaltıcı bir etkisi vardır. Bunun yanı sıra kişinin cinsel kimlik özelliği nedeniyle duyduğu yersiz suçluluk, utanç hissinin yerini, ayrımcılığın ruhsal ve bedensel sağlığa olumsuz etkilerine karşı koruyucu olduğu bilinen 'gurur'un almasına ön ayak olabilir **(Hendricks ve Testa, 2012).**

Hekimler sağlık hizmeti içindeki duruş ve ilişkileri ile LGBTİ+ kişiler için önemli bir sosyal destek kaynağı hâline gelebilirler. Ancak sosyal desteğin LGBTİ+ kişiler için de, toplum genelinde olduğu gibi, en önemli kaynakları aile ve arkadaşlardır **(Bocking ve ark., 2013; Bariola ve ark., 2015).** Hekimlerin LGBTİ+ kişileri hem aile hem de arkadaş desteğine erişebilecekleri konusunda cesaretlendirmek ve bu konuda izleyebilecekleri stratejiler konusunda danışmanlık verecek donanımları olabilir. Bu olmadığında dahi, en azından aile, arkadaş ve diğer sosyal bağlamlarda kabul görmelerinin imkânsız olduğu kalıp yargısının önüne geçmelerine yardımcı olabilirler. Bu konularda güçlük çeken LGBTİ+ kişilerin uygun destek almak üzere ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirilmesi de iyi bir seçenek olabilir. Özellikle benzer yaşantıları olan akranlarla temasın LGBTİ+ kişilerde psikolojik dayanıklılığa katkısı, ayrımcılığın sağlıkla ilgili olumsuz etkilerine koruyucu etkisi çalışmalarla gösterilmiştir **(Bocking ve ark., 2013; Bariola ve ark., 2015; Başar ve Öz, 2016).** Bu bağlamda, hekimlerin LGBTİ+'ların sosyal ortamlarda bir araya gelmelerinin önüne geçmeye çalışan, ülkemizde örneklerini sık gördüğümüz insan hakları ve hukuka aykırı engellemelere karşı durması koruyucu sağlık hizmetidir. Benzer şekilde, herkese açık medya yayınlarında LGBTİ+'nın temsil edilmesinin, görünür olmasının toplumun bu kesiminin sağlığına, toplum genelinin de çeşitliliği kabulüne katkısı olacaktır. Dolayısıyla LGBTİ+'nın toplumsal görünürlüğü'nün desteklenmesinin hem birey hem toplum sağlığına olumlu etkileri vardır.

Hekimle bireysel ilişki düzeyinde, LGBTİ+ ile ilgili son husus da, hekimin bu gruptan kişilerin deneyimlediği

sağlık eşitsizliklerini koruyucu ve sağaltıcı hizmetler kapsamında dikkate almasıdır. Sağlıkta eşitsizliğin üstesinden, eşitsizliği saptandığı gruba 'eşit' davranılarak gelinememektedir **(Belek, 1998).** Her hastada değilse bile, hekimlerin klinik ilişkiyi kişinin toplumsal eşitsizlikler nedeniyle daha fazla risk altında olabileceği sağlık durumları ile ilgili bilgilendirme, değerlendirme ve yönlendirme fırsatı olarak değerlendirmesi uygun olacaktır.

Sonuç

İnsan cinsel kimliğinin çeşitliliğe imkân veren yapısı insanlık kadar eskidir. Bu çeşitliliğin bileşenlerinin farklı tarih, coğrafya ve kültürlerde deneyimlenme biçimi birbirinden farklı olabilmektedir. İnsana özgü bu geniş, zengin çeşitlilik imkânının sınırları keskin, belirli kategorilerle sınırlanması, dahası bu kategorilerin bazılarının diğerlerinden daha 'sağlıklı', 'doğal', 'üstün', 'normal' kabul edilmesi kişilerin özelliklerinden kaynaklanmayan, toplum içinde şekillenen bir durumdur. Cinsel kimlikler açısından oluşan bu eşitsizlikler, diğer toplumsal yapıların da katkısıyla, onlarla kesişerek, damgalanmaya ve ayrımcılığa neden olmaktadır. Bu zeminde gelişen sağlık eşitsizlikleri toplumun önemli bir kesimini etkilemektedir.

Hekimlerin söylem, tutum ve davranışlarının bu eşitsizlikler karşısında önemli etkileri olabilmektedir. Hekimlerin bu müdahalelere yetkin hâle gelecek, yapısal yetkinlik sergileyebilecek şekilde eğitilmeleri, sağlık eğitimi ve hizmetinin bu eşitsizliklere zemin hazırlayan ideolojilerin etkilerinden arındırılması toplum sağlığı için önem taşımaktadır. Bireysel, kişiler arası ve yapısal ayrımcılıkla mücadelede, kliniğin ötesine geçmekten kaçınmadan, çekinmeden, bunun hekim kimliğinin getirdiği rol ve sorumlulukla doğrudan ilişkili olduğunu bilerek mümkündür. Sağlık çalışanlarının tüm bu mücadelelerin hedef ve yöntemlerini konunun öznesi olan LGBTİ+ toplulukla geliştirmesi gereklidir. Bu mücadelede hekim kimliğinin temel bir bileşeni olarak kabul edilmelidir.

Teşekkür:

Bu yazıda değinilen hemen tüm alanlarda üstlendiği hak savucusunu rolüyle hekimlik yaşamında model aldığı, bu alanda ben de dâhil birçok klinisyen ve araştırmacının mesleki ve kişisel gelişimine önemli katkıları olan, toplumumuzda LGBTİ+ toplulukla ilgili ayrımcılık ve damgalanmayla mücadelenin önde gelen kişilerinden Prof. Dr. Şahika Yüksel'e teşekkür ederim.

Kaynaklar

- Akgül, S.** (2019) Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Olan Ergene Tıbbi Yaklaşım. *Ergenlerde Cinsel Sağlıkta*, Ed: Orhan Derman, Nuray Kanbur, Zehra Aycan, Sinem Akgül, Zeynep Tüzün, Melis Pehlivan Türk Kızılkın. Ankara: Akademisyen Kitabevi, s.215-224.
- American Psychiatry Association** (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.), Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andersen, J.P., Zou, C., Blois, J.** (2015) Multiple early victimization experiences as a pathway to explain physical health disparities among sexual minority and heterosexual individuals. *Soc Sci Med* 133:111-119.
- Bacak, V., Thurman, K., Eyer, K., ve ark.** (2018) Incarceration as a health determinant for sexual orientation and gender minority persons. *Am J Public Health* 108(8):994-999.
- Bariola, E., Lyons, A., Leonard, W., ve ark.** (2015) Demographic and psychosocial factors associated with psychological distress and resilience among transgender individuals. *Am J Public Health* 105(10):2108-2016.
- Başar, K.** (2013) Eşcinsellik, Yaşam Devreleri ve Özel Sorunlar: Askerlik. Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası-10)'da, Ed: Şahika Yüksel, Nesrin Yetkin. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, s.53-55.
- Başar, K.** (2014) Farklı yönleri ile cinsel kimlik: bedensel cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet rolü ve cinsel yönelim, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 29(4):245-251.
- Başar, K.** (2015a) LGBT Olmak: Barışta ve Savaşta. Barış Kitabı: Bireyden Topluma Savaşın ve Barışın Ruh Halinde, Ed: Ayşe Devrim Başterzi, Tamer Aker. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 247-261.
- Başar, K.** (2015b) Bedensel cinsiyete tıbbi müdahalenin öncesi ve sonrası: Geçiş sürecinden beklenti ve aksamalar üzerine. *Kaos GL Dergi* 143: 40-43.
- Başar, K.** (2019a) Cinsiyetin sayılara sığmayan çeşitliliği: Dayanışma içinde kendini var etmek. *GazeteDuvar*, Erişim Tarihi 2 Mayıs 2020, <https://www.gazeteduvar.com.tr/forum/2019/07/03/cinsiyetin-sayilara-sigmayan-cesitliliği-dayanisma-icinde-kendini-var-etmek/>.
- Başar, K.** (2019b) Psikiyatri ve Yapısal Yetkinlik: Hekimin Kliniğin Ötesinde Görevleri (Ön yazı). *Türk Psikiyatri Derg* 30(1):A1.
- Başar, K.** (2019c) Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğa Tıbbi Yaklaşımın Tarihsel Seyri, *Gündem ve Gelişmeler. Ergenlerde Cinsel Sağlıkta*, Ed: Orhan Derman, Nuray Kanbur, Zehra Aycan, Sinem Akgül, Zeynep Tüzün, Melis Pehlivan Türk Kızılkın. Ankara: Akademisyen Kitabevi, s.201-208.
- Başar, K., Öz, G.** (2016) Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde psikolojik dayanıklılık: Algılanan sosyal destek ve ayrımcılık ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 27(4):225-234.
- Başar, K., Öz, G., Karakaya, J.** (2016) Perceived discrimination, social support, and quality of life in gender dysphoria. *J Sex Med* 13(7):1133-1141.
- Başar, K., Yüksel, Ş.** (2014) Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: uygun değerlendirme ve izlem. *Psikiyatride Güncel*, 4(4):389-404.
- Başterzi, A.D.** (2015) Sağlık hakkı, kimin hakkı? *Kaos GL Dergi* 143:26-27.
- Belek, İ.** (1998) Sağlıkta eşitsizlik: Önlenebilir ve kabul edilemez bir politik ekonomi sorunu. *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 13(2):96-104.
- Björkenstam, C., Björkenstam, E., Andersson, G., ve ark.** (2017) Anxiety and depression among sexual minority women and men in Sweden: Is the risk equally spread within the sexual minority population? *J Sex Med* 14(3):396-403.
- Bockting, W.O., Miner, M.H., Romine, R.E.S. et al.** (2013) Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *Am J Public Health*. 103(5): 943-951.
- Bostwick, W.B., Boyd, C.J., Hughes, T.L., ve ark.** (2010) Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *Am J Public Health* 100(3):468-75.
- Branström, R.** (2017) Minority stress factors as mediators of sexual orientation disparities in mental health treatment: a longitudinal population-based study. *J Epidemiol Community Health* 71(5):446-452.
- Brown, G.R., Jones, K.T.** (2016) Mental health and medical health disparities in 5135 transgender veterans receiving healthcare in the veterans health administration: A case-control study. *LGBT Health* 3(2):122-131.
- Budge, S.L., Adelson, J.L., Howard, K.A.S.** (2013a) Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *J Counsel Clin Psychol* 81(3): 545-557.
- Budge, S.L., Katz-Wise, S.L., Tebbe, E.N., ve ark.** (2013b) Transgender emotional and coping processes: Facilitative and avoidant coping throughout gender transitioning. *The Counseling Psychologist* 41(4): 601-647.
- Burgess, D., Lee, R., Tran, A., ve ark.** (2008) Effects of perceived discrimination on mental health and mental health services utilization among gay, lesbian, bisexual and transgender persons. *J LGBT Health Res* 3(4):1-14.
- Burton, C.M., Marshal, M.P., Chisolm, D.J., ve ark.** (2013) Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis. *J Youth Adolescence* 42(3):394-402.
- Caputi, T.L., Shover, C.L., Watson, R.J.** (2020) Physical and sexual violence among gay, lesbian, bisexual, and questioning adolescents. *JAMA Pediatrics* doi:10.1001/jamapediatrics.2019.6291.
- Caputi, T.L., Smith, D., Ayers, J.W.** (2017) Suicide risk behaviors among sexual minority adolescents in the United States, 2015. *JAMA* 318(23):2349-2351.
- Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Web Sitesi** (2010) TPD ve CETAD Basın Açıklaması: Eşcinsellik Hastalık Değildir (10/03/2010) Erişim Tarihi 21 Mayıs 2020, https://www.cetad.org.tr/CetadData/userfiles/file/EscinsellikHastalikDegil_BASIN_ACIKLAMASI_Mart2010.pdf.
- Conron, K.J., Mimiaga, M.J., Landers, S.J.** (2010) A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *Am J Public Health* 100(10):1953-1960.
- Çaman, Ö.** (2015) Sağlık hizmetine erişimde "gizli" sorunlar. *Kaos GL Dergi* 143: 30-31.

- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., ve ark.** (2011) Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS One* 6(2):e16885.
- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., Arcelus, J.** (2016) Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *Int Rev Psychiatry*, 28(1):44-57.
- Di Giacomo, E., Krausz, M., Colmegna, F., ve ark.** (2018) Estimating the risk of attempted suicide among sexual minority youths: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics* 172(12):1145-1152.
- Dimant, O.E., Cook, T.E., Greene, R.E., ve ark.** (2019) Experiences of transgender and gender nonbinary medical students and physicians. *Transgend Health* 4(1):209-216.
- Donisi, V., Amaddeo, F., Zakrzewska, K., Farinella, F., ve ark.** (2020) Training healthcare professionals in LGBTI cultural competencies: Exploratory findings from the Health4LGBTI pilot project. *Patient Educ Couns* 103(5):978-987.
- Drescher, J.** (2015) Queer diagnoses revisited: The past and future of homosexuality and gender diagnoses in DSM and ICD. *Int Rev Psychiatry* 27(5): 386-95.
- Eliason, M.J., Dibble, S.L., Robertson, P.A.** (2011) Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) physicians' experiences in the workplace. *J Homosex* 58(10):1355-1371.
- Friedman, M.S., Marshal, M.P., Guadamuz, T.E., ve ark.** (2011) A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *Am J Public Health* 101(8):1481-1494.
- Gonzales, G., Ehrenfeld, J.M.** (2018) The association between state policy environments and self-rated health disparities for sexual minorities in the United States. *Int J Environ Res Public Health* 15:1136-1147.
- Gonzales, G., Predworski, J., Henning-Smith, C.** (2016) Comparison of health and health risk factors between lesbian, gay, and bisexual adults and heterosexual adults in the United States. *JAMA Intern Med* 176(9):1344-1351.
- Göregenli, M.** (2012a) Temel Kayvarmlar: Önyargı, Kalıpyargı ve Ayrımcılık. *Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar'da*, Ed: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, s.247-254.
- Göregenli, M.** (2012b) Önyargı ve Ayrımcılığı Azaltmak. *Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar'da*, Ed: Kenan Çayır, Müge Ayan Ceyhan. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, s.247-254.
- Hansel, H., Braslow, J., Rohrbaugh, R.M.** (2018) From cultural to structural competency- Training psychiatry residents to act on social determinants of health and institutional racism. *JAMA Psychiatry* 75:117-118
- Hatzenbuehler M.L.** (2009) How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychol Bull* 135(5):707-730.
- Hatzenbuehler, M.L., Bellatorre, A, Lee, Y., Finch, B.K., ve ark.** (2014) Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations. *Soc Sci Med* 103:33-41.
- Hatzenbuehler, M.L., Keyes, K.M., Hasin, D.S.** (2009) State-level policies and psychiatric morbidity in lesbian, gay, and bisexual populations. *Am J Public Health* 99(12):2275-2281.
- Hatzenbuehler, M.L., McLaughlin, K.A., Slopen, N.** (2013) Sexual orientation disparities in cardiovascular biomarkers among young adults. *Am J Prev Med* 44(6):612-621.
- Hatzenbuehler, M.L., McLaughlin, K.A., Keyes, K.M., ve ark.** (2010) The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: A prospective study. *Am J Public Health* 100(3): 452-459.
- Hatzenbuehler, M.L., Pachankis, J.E.** (2016) Stigma and minority stress as social determinants of health among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Pediatr Clin North Am* 63(9):985-997.
- Hatzenbuehler, M.L., Rutherford, C., McKetta, S., ve ark.** (2020) Structural stigma and all-cause mortality among sexual minorities: Differences by sexual behavior? *Soc Sci Med* 244:112463.
- Hendricks, M.L., Testa, R.J.** (2012) A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice* 43(5):460-467.
- Herek, G.M.** (1984) Beyond "homophobia": A social psychological perspective on attitudes toward lesbians and gay men. *J Homosex* 10(1-2):1-21.
- Herz, M., Johansson, T.** (2015) The normativity of the concept of heteronormativity. *J Homosex* 62(8):1009-1020.
- Heylens, G., Elaut, E., Kreukels, B.P.C., ve ark.** (2014) Psychiatric characteristics in transsexual individuals: Multicentre study in four European countries. *Br J Psychiatry* 204(2):151-156.
- Hottes, T.S., Bogaert, L., Rhodes, A.E., ve ark.** (2016) Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: A systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health* 106(5): e1-12.
- Hsieh, N., Ruther, M.** (2016) Sexual minority health and health risk factors: Interaction effects of gender, race, and sexual identity. *Am J Prev Med* 50(6):746-755.
- Institute of Medicine** (2011) *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington, DC: Institute of Medicine.
- Jackson, S., Scott S.** (2012) *Cinselliği Kuramlaştırmak*, İstanbul: Nota Bene Yayınları.
- Kaos GL** (2019) 2018 Yılında Türkiye'de Gerçekleşen Homofobi ve Transfobi Temelli Nefret Suçları Raporu. Ankara: Kaos Gey ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği (Kaos GL).
- Kaos GL Web Sitesi** (2019) "Ergenlerde hormon tedavisinin amacı olumsuz bir dönemi çalkantisız şekilde geçirmeyi sağlamak": Dr. Koray Başar ile röportaj (31.03.2019). Erişim Tarihi 02 Mayıs 2020, <https://www.kaosgl.org/haber/ergenlerde-hormon-tedavisinin-amaci-olumsuz-bir-donemi-calkantisiz-sekilde-gecirmeyi-saglamak>.
- Kaptan, S.** (2013a) *LGBT Aileleri: Ailelerin Kabul Süreçleri. Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası-10)'da*, Ed: Şahika Yüksel, Nesrin Yetkin. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, s.91-93.

- Kaptan, S.** (2013b) GLB bireylerle çalışırken Yapılması/ Yapılmaması Gereken Şeyler. Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası-10)'da, Ed: Şahika Yüksel, Nesrin Yetkin. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, s.95-96.
- Kaya Yertutanol, F.D., Candansayar, S., Seydaoğlu, G.** (2019) Homophobia in health professions in Ankara, Turkey: Developing a scale. *Transcult Psychiatry* 56(6):1191-1217.
- Keleş, Ş., Kavas, M.V., Yalın, N.Y.** (2018) LGBT+ individuals' perceptions of healthcare services in Turkey: A cross-sectional qualitative study. *J Bioeth Inq* 15(4):497-509.
- Keleş, Ş., Yılmaz-Özpolat, A.G., Yalın, N.Y.** (2020) Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim hakkında psikiyatristlerin etik söylemleri: Nitel bir araştırma. *Turk Psikiyatri Derg* 31(1):31-40.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S.S., ve ark.** (2008) A systematic review of mental disorder, suicide, deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 8:70-87.
- Kirmayer, L.J., Kronick, R., Rousseau, C.** (2018) Advocacy as key to structural competency in psychiatry. *JAMA Psychiatry* 75:119-120.
- Kuper, L.E., Adams, N., Mustanski, B.S.** (2018) Exploring cross-sectional predictors of suicide ideation, attempt, and risk in a large online sample of transgender and gender non-conforming youth and young adults. *LGBT Health* 5(7):391-400.
- Lefevor, G.T., Boyd-Rogers, C.C., Sprague, B.M., ve ark.** (2019) Health disparities between genderqueer, transgender, and cisgender individuals: An extension of minority stress theory. *J Couns Psychol* 66(4):385-395.
- Liu, R.T., Walsh, R.F.L., Sheehan, A.E., ve ark.** (2020) Suicidal ideation and behavior among sexual minority and heterosexual youth: 1995-2017. *Pediatrics* 145(3): pii: e20192221.
- Marshall, E., Claes, L., Bouman, W.P., ve ark.** (2016) Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *Int Rev Psychiatry* 28(1):58-69.
- McGarrity, L.A., Huebner, D.M.** (2014) Is being out about sexual orientation uniformly healthy? The moderating role of socioeconomic status in a prospective study of gay and bisexual men. *Ann Behav Med* 47(1):28-38.
- McGlynn, N., Browne, K., Sherriff, N., ve ark.** (2019) Healthcare professionals' assumptions as barriers to LGBTI healthcare. *Cult Health Sex* 2019:doi: 10.1080/13691058.2019.1643499.
- Mereish, E.H., Peters, J.R., Yen, S.** (2019) Minority stress and relational mechanisms of suicide among sexual minorities: Subgroup differences in the associations between heterosexual victimization, shame, rejection sensitivity, and suicide risk. *Suicide Life Threat Behav* 49(2):547-560.
- Metzl, J.M., Hansen, H.** (2014) Structural competency: Theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Soc Sci Med* 103:126-133.
- Meyer, I.H.** (2003) Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 129(5):674-697.
- Meyer, I.H.** (2016) The elusive promise of LGBT Equality. *Am J Public Health* 106(8):1356-1358.
- Mollon, L.** (2012) The forgotten minorities: Health disparities of the lesbian, gay, bisexual, and transgendered communities. *J Health Care Poor Underserved* 23(1):1-6.
- Morgan, E., D'Aquila, R., Carnethon, M.R., ve ark.** (2019) Cardiovascular disease risk factors are elevated among a cohort of young sexual and gender minorities in Chicago. *J Behav Med* 42(6):1073-1081.
- Morris, M., Cooper, R.L., Ramesh, A., ve ark.** (2019) Training to reduce LGBTQ-related bias among medical, nursing, and dental students and providers: A systematic review. *BMC Med Educ* 19(1):325.
- Nuttbrock, L., Bockting, W., Rosenblum, A., ve ark.** (2014a) Gender abuse and major depression among transgender women: a prospective study of vulnerability and resilience. *Am J Public Health* 104(11):2191-2198.
- Nuttbrock, L., Bockting, W., Rosenblum, A., ve ark.** (2014b) Gender abuse, depressive symptoms, and substance use among transgender women: a 3-year prospective study. *Am J Public Health* 104(11):2199-2206.
- Puckett, J.A., Matsuno, E., Dyar, C., ve ark.** (2019) Mental health and resilience in transgender individuals: What type of support makes a difference? *J Fam Psychol* 2019; 33(8): 954-964.
- Raifman, J., Charlton BM, Arrington-Sanders R, ve ark.** (2020) Sexual orientation and suicide attempt disparities among US adolescents: 2009-2017. *Pediatrics* 145(3):e20191658.
- Reisner, S.L., White, J.M., Bradford, J.B., Mimiaga, M.J.** (2014) Transgender health disparities: Comparing full cohort and nested matched-pair study design in a community health center. *LGBT Health* 1(3):177-184.
- Richards, C., Bouman, W.P., Seal, L., ve ark.** (2016) Non-binary or genderqueer genders. *Int Rev Psychiatry* 28(1): 95-102.
- Russell, S.T., Fish, J.N.** (2016) Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *Ann Rev Clin Psychol* 12(1):465-487.
- Seelman, K.L., Walker, M.B.** (2018) Do anti-bullying laws reduce in-school victimization, fear-based absenteeism, and suicidality for lesbian, gay, bisexual, and questioning youth? *J Youth Adolesc* 47(11):2301-2319.
- Su, D., Irin, J.A., Fisher, C., ve ark.** (2016) Mental health disparities within the LGBT population: A comparison between transgender and nontransgender individuals. *Transgend Health* 1(1):12-20.
- Testa, R.J., Habarth, J., Peta, J., ve ark.** (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychol Sex Orientat Gend Divers* 2(1):65-77.
- Thoma, B.C., Salk, R.H., Choukas-Bradley, S. ve ark.** (2019) Suicidality disparities between transgender and cisgender adolescents. *Pediatrics* 144(5):e20191183.
- Timmins, L., Rimes, K.A., Rahman, Q.** (2017) Minority stressors and psychological distress in transgender individuals. *Psychol Sex Orientat Gend Divers* 4(3):328-340.
- Toomey, R.B., Syvertsen, A.K., Shramko, M.** (2018) Transgender adolescent suicide behavior. *Pediatrics* 142(4):e20174218.

- Tsypes, A., Lane, R., Paul, E., ve ark.** (2016) Non-suicidal self-injury and suicidal thoughts and behaviors in heterosexual and sexual minority young adults. *Compr Psychiatry* 65:32-43.
- Turan, Ş., Aksoy Poyraz, C., İnce, E., ve ark.** (2015) Cinsiyet değiştirme ameliyatı için psikiyatri kliniğine başvuran transseksüel bireylerin sosyodemografik ve klinik özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg* 26(3):153-160.
- Türk Tabipleri Birliği Etik Kurulu** (2020) Toplumsal Cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsiyet İfadesi, Cinsel Yönelim Eşitliği ve Sağlık Hizmetleri. *Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri'nde*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, s.80-84.
- Türkiye Psikiyatri Derneği Web Sitesi** (2018) Avrupa Tıp Uzmanları Birliği Psikiyatri Bölümü: Bir psikiyatristin mesleki nitelikleri. Erişim Tarihi 02 Mayıs 2020, http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/1422019161331-UEMS_PSIKIYATRIBLM_v1.pdf.
- Türkiye Psikiyatri Derneği Web Sitesi** (2020) Ayrımcılık salgınla mücadele ve topluma zarar verir: Türk Tabipleri Birliği, TPD ve CETAD Açıklaması (27.04.2020) Erişim Tarihi 21 Mayıs 2020, <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/274202018734-AyrimcilikSalginAciklama.pdf>.
- Tüzün, Z.** (2019) Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğu Olan Ergene Yaklaşım. Ergenlerde Cinsel Sağlıkta, Ed: Orhan Derman, Nuray Kanbur, Zehra Aycan, Sinem Akgül, Zeynep Tüzün, Melis Pehlivan Türk Kızılkın. Ankara: Akademisyen Kitabevi, s.209-214.
- TvT Research Project** (2016). Trans Murder Monitoring, "Transrespect versus Transphobia Worldwide" (TvT) project website. Erişim Tarihi 5 Haziran 2020, www.transrespect.org/en/research/trans-murder-monitoring/.
- Valdiserri, R.O., Hotgrave, D.R., Poteat, T.C., ve ark.** (2018) Unraveling health disparities among sexual and gender minorities: A commentary on the persistent impact of stigma. *J Homosex* 66(5):571-589.
- Winter, S., Ehrensaft, D., Telfer, M., ve ark.** (2019) ICD-11 and gender incongruence of childhood: a rethink is needed. *Lancet Child Adolesc Health* 3(10): 671-673.
- Yılmaz, V., Göçmen, İ.** (2016) Denied citizens of Turkey: Experiences of discrimination among LGBT individuals in employment, housing and health care. *Gender, Work & Organization* 23(5): 470-488.
- Yep, G.A.** (2002) From homophobia and heterosexism to heteronormativity. *J Lesb Studies* 6(3-4):163-176.
- Yetkin, N.** (2013) LGBT Aileleri: LGBT Bireylerin Aile Üyesiyle Çalışmak, LİSTAG Deneyimi. Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası-10)'da, Ed: Şahika Yüksel, Nesrin Yetkin. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, s.93-94.
- Yüksel, Ş.** (2013) Eşcinsel Kişilerle Psikoterapi ve Kimliği Olumsuzlayan Terapiler. Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası-10)'da, Ed: Şahika Yüksel, Nesrin Yetkin. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, s.76-80.
- Yüksel, Ş., Aslantaş Ertekin, B., Öztürk, M., ve ark.** (2017) A clinically neglected topic: Risk of suicide in transgender individuals. *Noro Psikiyatr Ars* 54(1):28-32.
- Yüksel, Ş., Kaptan, S.** (2015) Çocuk ve ergenlerde trans geçiş süreci ve aile. *Kaos GL Dergi* 143: 47-49.
- Yüksel, Ş., Yetkin, N.** (2013) LGBT Bireylerin Maruz Kaldığı Ayrımcılık. Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası-10)'da, Ed: Şahika Yüksel, Nesrin Yetkin. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, s.66-68.
- Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., ve ark.** (2019) A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and health inequalities. *Eur J Public Health* 29(5):974-980.