

HERKES İÇİN SAĞLIK: LGBTİ BİREYLERİN ESENLİĞİNİ HEDEFLEYEN SAĞLIK HİZMETLERİNE DOĞRU

Volkan YILMAZ*, İpek GÖÇMEN**, Cansu ATLAY**

Özet: Makale LGBTİ (lezbiyen, gey, biseksüel ve trans) bireylerin, çoğunlukla cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık nedeniyle, toplumun çoğunluğundan yüksek oranda karşılaştıkları sağlık risklerini İngilizce alan yazın üzerinden betimlemektedir. Makalede şu alanlara değinilmektedir: LGBTİ bireylerin karşı karşıya olduğu stres faktörleri ile sağlık riski davranışları arasındaki ilişki, LGBTİ bireylerin ruh sağlığı, madde bağımlılığı, şiddet, cinsel sağlık hizmetleri, LGBTİ bireylerin sağlık hizmetlerine erişimleri, LGBTİ bireylerin sağlık sigortasına erişimleri, barınma ve trans bireylerin sağlığı. Makale Türkiye’de LGBTİ bireyleri içeren ve LGBTİ bireylerin esenliğini sağlamayı hedefleyen bir sağlık sisteminin nasıl mümkün olabileceğine ilişkin öneriler ile sonlanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: LGBTİ, Türkiye, sağlık, ruh sağlığı, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği

Health for All: Towards Health Care Services Aiming for the Well-Being of LGBTI Individuals

Abstract: Drawing on the literature on LGBTI individuals and health in English, this article describes health risks that LGBTI (lesbian, gay, bisexual and trans) individuals face, mainly due to discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity. The article covers the following domains: the relationship between stress factors that LGBTI individuals face and their health risk behaviours, the mental health of LGBTI individuals, substance dependence, violence, sexual health services, the state of LGBTI individuals in accessing health care services, the state of LGBTI individuals in accessing health insurance, housing and the health of trans individuals. In the conclusion part, the article provides policy suggestions for Turkey to make its health system inclusive for LGBTI individuals and serve the well-being of LGBTI individuals.

Key words: LGBTI, Turkey, health, mental health, sexual orientation, gender identity

Aligül’ün anısına***

Giriş

Modern tıp uzun yıllar LGBTİ (lezbiyen, gey, biseksüel ve trans) bireylere¹ yönelik açık ve örtük ayrımcılık uygulayan toplumsal kurumlardan biri olarak işlev gördü. 1970’lerden itibaren ise tıp bilimi ve ona bağlı olarak sağlık hizmetleri kendini homofobi ve transfobiden sıyırmaya başlayarak, sunduğu toplumsal faydayı LGBTİ bireyleri de kapsayacak biçimde yeniden örgütlemeye başladı. Günümüzde Psikiyatri ve Psikoloji bilimlerinin en yüksek otoriteleri eşcinselliğin bir hastalık olmadığını açıkça ifade etmektedirler. Amerikan Psikiyatri Birliği 1973 yılında aldığı kararla eşcinselliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’ndan çıkarmıştır. Psikiyatri Birliği’nin kararını Amerikan Psikoloji Birliği’nin 1975 yılında aldığı karar izlemiştir. Dünya Sağlık

Örgütü ise 1990 yılından itibaren eşcinselliği Hastalıkların Uluslararası Sınıflamasından tamamen çıkarmıştır. 2001 yılında ise Çin Halk Cumhuriyeti’nde de eşcinsellik Mental Bozukluklarının Ulusal Sınıflaması’ndan çıkarılmıştır. Ülkemizde hala varlığını güçlü bir biçimde sürdüren eşcinsel, trans ve interseks varoluşların hastalık olduğuna yönelik kanı yanlış bilgi ve önyargılardan kaynaklanmaktadır. Günümüzde cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği uluslararası insan hakları belgeleri tarafından tıpkı cinsiyet, engellilik, etnik kimlik vb. özellikler gibi ayrımcılık yasağı kapsamına alınmıştır.

Her ne kadar eşcinsel, trans ve interseks varoluşların hastalık kapsamında değerlendirilemeyeceği tıbbi

*Sivil Toplum Çalışmaları Merkezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi. Siyasal ve Uluslararası Çalışmalar Okulu, Leeds Üniversitesi. Sosyal Politikalar, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD)

**Sosyal Politika Forumu, Boğaziçi Üniversitesi. Sosyal Politikalar, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (SPoD)

***Geçtiğimiz yıl kaybettiğimiz LGBTİ aktivisti Aligül’ün “Hastanenin transla imtihanı” başlıklı blog yazısını okumak için bkz. <http://bikayeci.livejournal.com/29112.html>

otoriteler tarafından kabul görmüş olsa da, LGBTİ bireyler halen sağlık hizmetlerine erişimde ve hizmetlerin sunumunda ayrımcılığa uğramaktadırlar ve bazı sağlık sorunlarını diğer kişilere oranla daha sık yaşamaktadırlar. Ana akım tıp ve halk sağlığı alan yazını içinde, LGBTİ bireyler genellikle bir risk grubu olarak tarif edilmektedirler. Halbuki bütüncül bir halk sağlığı yaklaşımından bakıldığında, hangi toplumsal yapı nedeniyle LGBTİ bireylerin bu sağlık sorunları ile toplumun geri kalanına daha fazla karşılaştıklarına ilişkin değerlendirmeler yapmak mümkün olmaktadır. Bu makale eşitlikçi bir sağlık hizmeti yaklaşımının heteronormatif toplumsal yapının LGBTİ bireyleri maruz bıraktığı ayrımcılık pratiklerini göz önünde bulundurması, LGBTİ bireyleri güçlendirmeyi hedeflemesi ve sağlık hizmeti sunumunda LGBTİ faydalanıcıların iradelerini hesaba katması gerektiğini iddia etmektedir.

LGBTİ bireyler her ne kadar insan hakları mücadelesi içinde yerlerini birlikte almış olsalar ve genellikle homojen bir grup olarak değerlendirilseler de, bu grubun kendi içinde hayli heterojen bir yapı arz ettiği unutulmamalıdır. Eşcinsel, trans ve interseks bireyler arasında sağlık hizmetlerine ilişkin ihtiyaçlar farklılaşabildiği gibi, kadın eşcinseller ile erkek eşcinsellerin ihtiyaçları da farklılaşabilmektedir. LGBTİ çocuklar, ergenler, yaşlılar ve engelliler de birbirlerinden farklı ihtiyaçlara sahiptirler. Dolayısıyla LGBTİ bireylerin esenliğini sağlamayı hedefleyen koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri bu farklılıkları dikkate alması önem taşımaktadır.

Bu makale LGBTİ bireylerin sağlık durumları ve sağlık hizmetlerine ihtiyaçlarına ilişkin bir alan yazın taraması niteliğindedir ve tam bir kapsayıcılık iddiasında değildir. Türkiye üzerine LGBTİ bireyler ve sağlık ilişkisi üzerine Türkçe yazılan az sayıda çalışma bulunmaktadır.² Bu nedenle, yazarların dil yeterlilikleri nedeniyle, bu makalede özellikle İngilizce konuşulan ülkelerde üretilen alan yazının Türkçe'ye kazandırılması ve bu alan yazın üzerinden Türkiye'de sağlık hizmetlerinin LGBTİ bireyleri içerecek biçimde nasıl dönüştürülebileceğine ilişkin bir tartışma başlatmak hedeflenmiştir.

LGBTİ bireylerin heteroseksüellerden farklılaşan sağlık risk ve çıktılarının belirlenmesi, yine bu bireylerin muzdarip oldukları sağlık ve sağlık hizmetlerine erişimlerinde eşitsizlikleri ortadan kaldıracak müdahaleleri planlamak ve değerlendirmek için atılması gereken ilk adımdır. Uluslararası halk sağlığı alan yazınında LGBTİ bireylere özgü sağlık davranışları ve sağlık çıktılarının LGBTİ olmayan bireylere ait

bulgular ile karşılaştırıldığı birçok derleme makale bulunmaktadır (Addis, 2009; Coker, 2010). Bilimsel araştırmalar sonucu LGBTİ bireylere ilişkin sunulan verilerin büyük bir kısmı kurum (okul, emekli evi vs.) tabanlı araştırmalar veya ulusal anket çalışmalarından elde edilirken, temsili olmayan örneklemelerin içindeki sağlık eşitsizliklerini inceleyen bazı çalışmalar da ilgi uyandıran birçok bulguyu ortaya koymuştur (Austin, 2004; Garofalo, 1998; D'Augelli, 2001; Johnson, 2005; D'Augelli, 2005; Safren, 1999; Sperber, 2008; Hays, 1997). Bu bölümde, LGBTİ bireylerin sağlık riskleri ve çıktılarını incelendiği araştırmaların en önemli bulgularının kısa bir derlemesi sunulacaktır.

Makalenin giriş bölümünün ardından, ikinci bölümde LGBTİ bireylerin karşı karşıya olduğu stres faktörleri ile sağlık riski davranışları arasındaki ilişki incelenecektir. Üçüncü bölümde LGBTİ bireyler ve ruh sağlığı ilişkisi tartışılacaktır. Makalenin dördüncü bölümünde madde bağımlılığına ilişkin araştırma bulguları paylaşılacaktır. Beşinci bölümde LGBTİ bireylere yönelik şiddet üzerinde durulacaktır. Makalenin altıncı bölümünde cinsel sağlık hizmetleri incelenecektir. Yedinci bölümde LGBTİ bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde yaşadıkları zorluklar tartışmaya açılacaktır. Bu bölümü takiben, LGBTİ bireylerin sağlık sigortasına erişimleri incelenecektir. Dokuzuncu bölüm LGBTİ bireylerin barınma alanında yaşadıkları sorunlar ve bu durumun sağlık ile ilişkisi değerlendirilecektir. Makalenin onuncu bölümünde trans bireylerin sağlığı üzerinde durulacaktır. Makalenin on birinci ve son bölümünde LGBTİ bireyleri içeren ve LGBTİ bireylerin esenliğini sağlamayı hedefleyen bir sağlık sisteminin nasıl mümkün olabileceğine ilişkin öneriler sunulacaktır.

Stres Faktörleri ve Sağlık Riski Davranışları Arasındaki İlişki

Cinsel azınlık olma hali bazı araştırmacılar tarafından sağlık riski davranışlarını tetikleyen bir takım stres faktörünün öncüsü olarak incelenmiştir (Wright, 2006). Bu stres faktörleri LGBTİ bireylerin toplumsal damgalanma ve ötekileştirme süreçleri içerisindeki deneyimlerine bağlı olarak dışsal (şiddet, mağduriyet, ayrımcılık) veya içsel (toplumun LGBTİ bireyleri dışlamasının birey tarafından içselleştirilmesi) olarak ortaya çıkabilmektedirler (Rosario, 2002). Cinsel kimlik veya cinsel yönelimden kaynaklanabilen endişe ve sıkıntı halinin LGBTİ bireylerin toplumun geri kalanından farklılık gösteren sağlık çıktıları ile ilişkilendirilerek analizinin yapıldığı çalışmaların sayısı ne yazık ki fazla değildir. ABD'nin Massachusetts ve Vermont eyaletlerindeki

LGBİ gençlerden oluşan bir örnekleme uygulanan ankette okul içindeki şiddet mağduriyetleri (dışsal stres faktörü) ve sağlık riski davranışları (madde kullanımı, intihar eğilimi ve riskli cinsel davranışlar) arasında pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir (**Bontempo, 2002**). 13-21 yaşları arasında 156 LGB bireyden oluşan bir örneklemeden elde edilen bulgular ise cinsel yönelimini sosyal destek açısından kişilere (aile bireyleri, arkadaşlar vs.) açıklayan bireylerin cinsel kimlik stres değerlerinin daha düşük olduğunu göstermiştir. Aynı çalışmada cinsel kimlik stresinin LGB gençlerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerden biri olduğu ortaya konulmuştur (**Wright, 2006**).

Ayrıca, ailenin eşcinsel veya biseksüel yönelimi nedeniyle reddettiği genç yetişkin LGB bireylerde, ailelerinden destek aldığını belirten akranlarına kıyasla daha sıklıkta depresyon, intihar teşebbüsü, riskli cinsel davranış ve madde kullanımına rastlanmıştır. Bu çalışma, ergenlik dönemindeki bireylerin cinsel yönelimleri nedeniyle aile desteğinden mahrum kalması ve aile tarafından reddedilmesi ile yetişkinlik döneminde ortaya çıkan çeşitli ruh sağlığı sorunları ve riskli sağlık davranışları arasındaki ilişkiye işaret etmektedir (**Ryan, 2009**).

Ruh Sağlığı

LGBTİ bireylerin ruh sağlığı sorunları özellikle son yıllarda araştırmacıların sıklıkla incelediği bir konu haline gelmiştir. Günümüzde cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğiyle ilişkili ruh sağlığı konuları sadece psikiyatrist ve psikologların değil, halk sağlığı çalışanlarının da ilgi alanına girmektedir. Bunun nedeni LGBTİ bireylerin yaşadığı psikiyatrik ya da psikolojik sorunların kaynaklarının bireysel sorunlar olduğu kadar toplumsal temellerinin de bulunmasıdır.

LGBTİ varoluşların hastalık olarak tanımlanamayacağı tıbbi otoriteler tarafından kabul edildikten sonra, LGBTİ'lerin ruh sağlığının psikopatoloji alanına hapsedilemeyeceği de ortaya çıkmıştır. Homofobi ve transfobiden beslenen ve ruhsal sorunları nedeniyle takip altında olan LGBTİ bireyler üzerine yapılan çalışmaları genel LGBTİ nüfusunun ruh sağlığı durumu hakkında genellemeler yapmak için kullanan geçmiş bilimsel çalışmaların bulgularından günümüzde yararlanmak mümkün değildir. Günümüzde LGBTİ nüfusunun psikolojik durumunu inceleyen çalışmaların verilerini çoğunlukla geniş kapsamlı, epidemiyolojik ve toplum bazlı araştırmalardan edinmesi, bu bireylerin ruh sağlığı sorunlarına daha gerçekçi bir yaklaşım getirmiştir (**Grabski, 2012**).

Ruh sağlığı ihtiyaçları LGBTİ bireyler arasında en çok kaygı ve endişeye yol açan faktörlerden biri olarak sıklıkla incelenmiştir. Çoğunlukla yaşam boyu maruz kalınan heteroseksizm, homofobi ve transfobinin yol açtığı ayrımcılık uygulamaları ile mücadele eden bireylerde depresyon ve intihar eğiliminin yüksek olduğu çeşitli araştırmalar tarafından ortaya konulmuştur (**Rothblum, 1994; Russell, 2001**). D'Augelli v.d.'nin yaptığı bir araştırmada eşcinsel erkeklerin eşcinsel oldukları için yaşadıkları ayrımcılıktan dolayı toplum içerisinde yoğun endişe ve kaygı duydukları ve sıklıkla intihara meyilli düşünceleri olduğu ortaya çıkmıştır (**D'Augelli, 2001**). Araştırmada görüşülen bireylerin büyük bir kısmı bu olumsuz tecrübeleri başkalarının kendi cinsel yönelimlerine olan tepkileriyle ilişkilendirmiştir. Bireyler iyi ruh halini ise yüksek özgüven, sosyal entegrasyon ve çevrelerinde daha fazla insana cinsel yönelimleriyle açılabilme hali ile bağlantılı olarak tanımlamıştır (**D'Augelli, 2001**). Avusturya'da yaşlı gey bireyler ile yapılan bir çalışmada tam zamanlı çalışan, bir ilişki içerisinde olan, çevresinden ve eşcinsel topluluklardan sosyal destek alan ve son bir yıl içinde hiç ayrımcılığa maruz kalmamış bireylerin psikolojik olarak daha sağlıklı olduğunu ortaya koymuştur (**Lyons, 2013**).

King v.d.'nin 2179 bireye uyguladığı Genel Sağlık Anketi'yle gey erkeklerin heteroseksüel erkeklerden, lezbiyen kadınların da heteroseksüel kadınlardan daha yüksek stres oranlarına sahip olduğunu bulmuştur. Görüşülen ve anket uygulanan gey erkeklerin dörtte birinden çoğu, lezbiyen kadınların ise neredeyse üçte biri en az bir kez bilinçli bir şekilde kendilerine zarar verdiklerini ifade etmişlerdir (**King, 2003**).

Madde Kullanımı

Genç yaştaki kitleleri hedef alan araştırmalar tutarlı bir şekilde madde kullanımının LGB bireyler arasında LGB olmayan bireylere oranla daha yaygın olduğunu göstermiştir (**Garofalo, 1998**). Marshal v.d. tarafından 2008 yılında yapılan bir meta analiz çalışması LGB gençlerde madde kullanımının LGB olmayan gençlerdekinin neredeyse üç katı oranında olduğunu ortaya koymuştur (**Marshal, 2008**). Bazı çalışmalar, kendini biseksüel, lezbiyen veya gey olarak tanımlayan bireylerin, sadece karşı cinsle ilgili duyduğunu belirten yaşlılarına nazaran madde kullanımına (alkol, tütün ve uyuşturucu madde) daha meyilli olabileceklerini ileri sürmüştür (**Robin, 2002; Udry, 2002**).

Okul örnekleminde yapılan Massachusetts Gençlik Risk Davranışları Anketi'nde (1998) kendini LGB

olarak tanımlayan bireylerin heteroseksüel bireylere göre sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (**Garofalo, 1998**). Yine ABD’de yapılan 10.680 kişilik bir kohort çalışmasında kendini (a) tamamen heteroseksüel, (b) genelde heteroseksüel ve (c) biseksüel, genelde homoseksüel veya tamamen homoseksüel seçeneklerinden biriyle tanımlanması istenen bireyler arasında sigara kullanımının en çok (b) genelde heteroseksüel seçeneğini seçenler arasında yaygın olduğu ve bu oranın (a) tamamen heteroseksüel seçeneğini işaretleyen bireylerin sigara kullanım oranından 2.5 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada gey/biseksüel erkekler ve heteroseksüel erkekler arasında sigara kullanımı açısından çok büyük bir fark bulunmasa da, lezbiyen/biseksüel kadınların heteroseksüel kadınlardan 9.7 kat daha fazla oranda sigara kullanımı olduğu görülmüştür (**Austin, 2004**). ‘Genelde heteroseksüel’ kadın ve erkekler ile ‘lezbiyen/ biseksüel’ kadınlarda görülen bu yüksek oranlar, sosyo-demografik ve psiko-sosyal faktörler de (depresyon, özsaygı değerleri vs.) göz önüne alınarak yapılan analizlerde de varlığını sürdürmüştür. ABD’de yapılan bir diğer araştırmaya göre ise lezbiyen ve biseksüel kadınlar toplam nüfusun sigara kullanımı en yüksek topluluklarından biridir (**Ryan, 2001**).

Genel anlamda madde kullanım bozukluklarının LGBTİ bireyler arasındaki yaygınlığı tam olarak bilinmemektedir. Çeşitli kaynaklar bir ruh sağlığı sorunu olan alkol ve uyuşturucu kökenli madde kullanımı bozukluklarının genel nüfusun yaklaşık olarak yüzde 9’unu, varsayılan toplam LGBTİ nüfusunun ise yüzde 20-30’unu etkilediği öngörmektedir (**Hunt, 2012**).

Bu aşamada unutulmaması gereken şey LGBTİ bireylerin günlük hayatta karşı karşıya kaldıkları ayrımcı davranışlar ve toplumsal dışlanmanın, yine bu bireylerin heteroseksüel akrabalarına nazaran neden daha fazla tütün, alkol veya uyuşturucu madde kullandıkları sorusuna yanıt aranırken ilk akla gelen faktör olması gerektiğidir. LGBTİ’lerin ruh sağlığı ve madde kullanım bozuklukları alanında ehil profesyonellerin bulunmaması da, birçok LGBTİ birey için madde bağımlılığı ile savaşımalarında zorluklarla karşılaşmalarına neden olmaktadır (**Hunt, 2012**).

Şiddet

LGB bireyler günlük yaşamlarında çok sıklıkla sözel, fiziksel ve cinsel tacize maruz kaldıklarını belirtmektedirler. Gey, Lezbiyen ve Heteroseksüel Eğitim Ağı (GLSEN)’nin düzenlediği ankete katılan 13-18 yaş arası öğrencilerin yüzde 33’ü çevre

tarafından algılanan veya kendi tanımladıkları cinsel yönelimleri nedeniyle sözel ve fiziksel olarak şiddete uğradıklarını, yüzde 52’si ise okul ortamında sıklıkla homofobik yorumlarla karşılaştıklarını belirtmiştir (**GLSEN, 2005**). Başka bir GLSEN çalışması LGBTİ öğrencilerden yüzde 86’sının okulda sözlü tacize maruz kaldığını ortaya koymuştur. Bu örneklemdeki öğrencilerin yüzde 76’sı okul ortamında birçok kez aşağılayıcı sözler ile rahatsız edildiklerini belirtmiştir (**Kosciw, 2007**).

1993 yılındaki Gençlik Risk Davranışları Anketi’ne göre kendilerini eşcinsel olarak tanımlayan öğrencilerin okula gitmeme oranı kendilerini heteroseksüel olarak tanımlayan öğrencilere kıyasla en az iki kat daha fazla olarak ortaya çıkmıştır. Bireyler bu durumu okulda kendilerini güvende hissetmemeleri, tehdit edilmeleri veya saldırı sonucu yaralanmış olmaları gibi durumlar ile açıklamışlardır. Yine bu bireylerin heteroseksüel bireylere kıyasla okul içerisinde çok daha fazla sayıda kavgaya karışmış oldukları belirlenmiştir (**Faulkner, 1998**). Başka bir anket çalışmasında her iki cinsiyetten de cinsel partnerleri olduğunu belirten öğrencilerin; eşyalarının çalınması veya zarara uğratılması ve fiziksel bir kavgada yaralanma gibi durumları diğer öğrencilere göre daha fazla tecrübe ettiği bulunmuştur (**Robin, 2002**).

LGBTİ bireylerin sözlü ve fiziksel mağduriyeti sıklıkla cinsel taciz nedeniyle yaşıyor olmaları üstünde durulması gereken bir sorundur. 1995 yılının Gençlik Risk Davranışları Anketi’nin bulguları heteroseksüel gençlerin yüzde 9’una kıyasla LGB gençlerin yüzde 33’ünün en az bir kez istemleri dışında cinsel ilişkiye maruz kaldıklarını ortaya çıkarmıştır (**Garofalo, 1998**). LGB bireylerden oluşan 528 kişilik bir kohortun iki yıl boyunca izlendiği boylamsal bir çalışmada ise katılımcıların yüzde 78’i sözel, yüzde 11’i fiziksel, yüzde 9’u ise cinsel mağduriyete uğradıklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışma dahilinde trans eğilimler gösteren çocukların ergenlikte daha sık şiddet mağduru oldukları ve büyük oranda bununla ilişkili olarak güncel hayatlarında daha fazla ruh sağlığı sorunları yaşadıkları bulunmuştur (**D’Augelli, 2006**).

Cinsel Sağlık

Riskli cinsel davranışlar, LGBT olsun ya da olmasın, her bireyi HIV/AIDS, diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve istenmeyen hamilelik riskleriyle karşı karşıya bırakabilmektedir. LGBTİ bireyler, fizyolojik faktörler, ayrımcılık ve sistemin cinsel sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasında yetersiz kalması nedeniyle bu riskler karşısında diğer bireylere göre daha

savunmasız durumda olabilmektedirler. Birçok ülkede LGBTİ bireylerin cinsel sağlık hizmetlerine ulaşımında zorluk çekmesi, hem bu bireyler, hem de toplumun diğer bireyleri için önemli bir halk sağlığı tehdidi yaratmaktadır (Campbell, 2013). Cinsel sağlık hizmetlerinin yalnızca üreme sağlığı kapsamına sıkıştırılması ve tüm cinselliğin karşı cinsler arasında gerçekleşebileceğinin varsayılması LGBTİ bireylerin cinsel sağlık hizmetlerinden dışlanması ve cinsel sağlık sorunlarının ilerlemesi ile sonuçlanabilmektedir.

Sağlık Hizmetlerine Erişimde Zorluklar

Her ne kadar özellikle LGBTİ haklarının kabul edildiği ülkelerde homofobi ve transfobinin sağlık çalışanları arasındaki yaygınlığının azaldığına dair bir inanış olsa da, örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan anketler sağlık personelinin ortalama yüzde 25'inin LGBTİ bireyler hakkında olumsuz görüşleri olduğunu göstermiştir (Beehler, 2001). Bu konuya odaklanmış araştırmalarda sağlık çalışan ve kurumlarının hizmet talep eden LGBTİ bireylere karşı önyargılı olduğu, bu tarz tutumların da bireylerin etkili tıbbi ve sosyal yardım almalarını engellediğini ortaya konulmuştur (Scott, 2001). Sağlık birimlerine başvuran heteroseksüel bireyler ise LGBTİ bireylerden çok daha az sıklıkta olumsuz bir durumla karşılaştıklarını bildirmişlerdir (Fisch, 2007).

Birçok LGBTİ birey cinsel yönelim veya cinsiyet kimliklerini bir sağlık çalışanına açıklamaları durumunda ayrımcılığa uğrayacaklarına ve tedavi kalitesinin düşük olacağına inanmaktadır. Bu nedenle bireyler bu konuda bilgi vermemeyi veya heteroseksüel olduklarını söylemeyi tercih edebilmektedirler (Bell, 2003). Başka bir çalışmada da sağlık merkezine başvurmalarına neden olan rahatsızlığın cinsel yönelimleriyle ilgili olduğu ortaya çıkarsa verilecek hizmetin kalitesinin düşük olacağı veya kötü ve uygunsuz muameleye maruz kalacakları korkusunun da bazı bireylerin sağlık çalışanlarıyla ilişkilerinde cinsel yönelimleri ve/veya cinsiyet kimlikleri ile ilgili tamamen açık olamamalarına yol açmaktadır (Fisch, 2007). Özellikle trans bireylerin bu alanda en çok zarar gören topluluğu oluşturdukları kesindir. Keogh v.d.'nin İngiltere'de yaptığı bir araştırmada sağlık hizmetlerine başvuran eşcinsel erkeklerin yarısından fazlasının cinsel yönelimleri ile ilgili aile hekimlerine bilgi vermedikleri -bilgi vermeleri halinde aile hekiminin daha doğru bir tedavi uygulayabilecek olmasına rağmen- tespit edilmiştir (Keogh, 2004). LGB bireylerin sağlık personeline açılıp açılmama kararını; hasta kayıtlarının gizli

tutulması, hasta bilgilerinin kayıt sistemleri ve bu bilgilere kimlerin erişebileceği (işverenler, evsahipleri, sigorta şirketleri vs.) gibi faktörler etkileyebilmektedir.

Daha önce de belirtildiği üzere, sağlık çalışanları arasında LGBTİ bireylerin sağlık ihtiyaçları konusunda ciddi bir bilgi eksikliği söz konusudur: Fakülte-lerdeki tıp lisansı müfredatı, hemşirelik eğitimi ve diğer sağlık birimlerinde çalışanların aldıkları eğitimler cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği hakkında yok denecek kadar az bilgi içermektedir. Aile hekimleri çoğu zaman hastanın geçmişi ve rahatsızlığı hakkında bilgi alırken LGBTİ bireylere nasıl yaklaşacaklarını, ne tarz sorular sormaları gerektiğini bilmemekte, LGBTİ bireyler ile ilgili kişisel görüşleri hasta ile açık konuşmalarına engel olabilmektedir (Pringle, 2003). Çeşitli araştırmalar bu soruna çözüm önerisi olarak sağlık çalışanları için özel LGBTİ sağlığı eğitimi verilebileceğini ve deneysel öğrenme tekniklerine (rol üstlenme oyunu gibi) başvuru- labileceğini öne sürmüştür (Hincliff, 2005).

LGBTİ bireyler, yukarıda bahsi geçen üç sorun alanı -sağlık çalışanlarının tutumu, hastayla iletişim ve bilgi birikimi- nedeniyle sağlık alanında profesyonel yardım almayı geciktirmekte ve rutin sağlık kontrollerine de daha az erişebilmektedir. Bu durum, kadınlar için meme ve rahim kanseri, erkekler içinse prostat veya anüs kanseri (makat kanseri) gibi düzenli sağlık kontrolleri sayesinde erken teşhis ve tedavisi mümkün olan hastalıkların zamanında önüne geçilmesine bir engel teşkil etmektedir. Yine aynı sorun alanlarında kalıcı bir düzelme olmayışı, bu bireylerin sağlık sistemine olan güveninin sarsılmasına, dolayısıyla koruyucu sağlık mesajlarına daha az duyarlı olmalarına yol açabilmektedir (Fisch, 2007).

Ayrımcılığa uğrama korkusu ve geçmişte sağlık çalışanlarıyla yaşanan olumsuz tecrübelerle LGBTİ bireyler arasında da süregelen yanlış sağlık inanışlarının (heteroseksüel kadınlara uygulanan pap smear testi gibi sağlık taramalarının lezbiyen bireyler için gerekli olmadığı gibi) da eklenmesi sonucu birçok LGBTİ birey gerekli tıbbi tedaviyi almak istememekte veya geciktirmektedir. Sağlık hizmetlerini almaktan kaçınmak, bulaşıcı hastalıklar olduğu kadar kanser gibi birçok bulaşıcı olmayan hastalığın da erken teşhis ve tedavisini imkansız kılmaktadır. Aynı durum LGBTİ bireylerin sağlık bilgisi ve koruyucu sağlık hizmetlerine de erişimini kısıtlamakta, hem bireyler hem de toplum için ciddi sağlık tehditleri oluşturmaktadır (GLMA, 2006).

Sağlık Sigortasından Yoksunluk

LGBTİ bireylerin sağlık sigortasından yararlanma oranları heteroseksüel bireylere göre çok daha düşük seviyelerdedir. LGBTİ bireyler arasında sağlık sigortasından yoksunluğun toplumun geneline göre yüksek olmasının nedenleri arasında sosyal sigorta temelli sağlık finansman modeline sağlık ülkelerinde LGBTİ bireylerin çalışma hayatında yaşadıkları ayrımcılığın onların sağlık sigortası edinme olasılığını da düşürmesi sayılabilir. LGBTİ bireyler arasında sağlık sigortasından yoksunluğun nedenlerinden bir diğeri, çoğu ülkede sağlık sigortasından yararlanma yollarından birinin sosyal güvencesi olan biriyle yapılan yasal evlilik olması ve eşcinsel birliktelik içinde yer alanların eşcinsel evliliklerin yasal olmadığı ülkelerde bu haktan yararlanamayışlarıdır. Medeni birliktelikleri ya da eşcinsel evlilikleri tanımayan işverenler, sigorta kurumları ve yasalar, bu bireylerin sağlık sigortası kapsamına alınma ihtimalini daha da azaltmaktadır. Örneğin, ABD’de yapılan bir araştırmaya katılan lezbiyen kadınların yüzde 20 ile yüzde 30’unun sağlık sigortası olmadığı bulunmuştur (Berberet, 2005). ABD’de toplam nüfusun yaklaşık yüzde 17’sinin sağlık sigortası bulunmadığı göz önünde bulundurulduğunda lezbiyen bireyler arasında herhangi bir sağlık sigortası olmayanların oranı dikkat çekicidir (Kaiser Com, 2004).

Buna ek olarak, eşcinsel birlikteliklerde partnerlerin birbirlerinin sağlık sigortasından yararlanamaması, LG partnerlerin bulaşıcı hastalıklar için beraber tedavi görebilme ihtimalini düşürmekte ve reinfeksiyon olasılığını arttırmaktadır. LGBTİ bireylerin sağlık sigortası olmaması bu bireylerin ihtiyaç duyabileceği periyodik izlemleri gerçekleştirmemesine, pahalı ilaç ve tedavilere erişimlerinin engellenmesine neden olmaktadır (GLMA, 2006).

Barınma Sorunları

2005 yılındaki Gençlik Risk Davranışları Anketi’ni inceleyen bir çalışma LGB gençler arasında evsizlik sorununun yaygınlığına dikkat çekmiştir. Bu çalışmada kendini LGB olarak tanımlayan lise öğrencilerinden yüzde 16’sının aile yanında yaşamadığı, bunun yerine arkadaş yanında, sığınakta, otel/motel, araba, park, kamp alanı veya diğer kamu alanlarında barındıkları bulunmuştur. Aynı örneklem içerisindeki heteroseksüel gençlerin ise yüzde 3’ünün aile evi dışında barındıkları belirtilmiştir (Fournier, 2009). Evsizlikten muzdarip olan LGB gençlerin hayatta kalmak için zorunlu seks işçiliğine yöneldikleri, madde kullanımı, depresyon, intihara eğilim ve şiddet mağduriyeti gibi birçok sorunla karşı karşıya geldikleri bildirilmektedir (Noell, 2001).

Van Leeuwen v.d. tarafından 14-24 yaş arasında 670 evsiz birey ile yapılan bir araştırmada bu bireylerden yüzde 22’si kendisini LGB birey olarak tanımlamıştır. Gözden kaçmaması gereken bu oranın evsiz olmayan nüfusun içindeki genç LGB oranından (yüzde 8-9) çok daha fazla olmasıdır. Bu çalışmanın bulgularının analizi sonucunda evsiz LGB bireylerin yüzde 62’sinin en az bir kez intihara teşebbüs ettiği, yüzde 19’unun seks işçiliği yaptığı, yüzde 42’sinin yüksek oranda ve sıklıkta alkol kullandığı ve yüzde 23’ünün intravenöz madde kullanmakta olduğu belirlenmiştir. Bu oranların LGB olmayan evsiz bireylerde neredeyse yarı yarıya olması evsiz olmanın LGB gençlerin fiziksel ve ruhsal sağlığı için daha büyük bir riskler barındırdığını göstermektedir (Van Leeuwen, 2006).

Ailenin evden kovması veya evden kaçma sonucunda bir barınakta, sokakta veya kendi başına yaşama durumunun evsizlik olarak tanımlanarak incelendiği bir başka çalışmada ise evsiz eşcinsel erkeklerin heteroseksüel erkeklere oranla daha sık para karşılığı cinsel ilişkide bulunduğunu tespit etmişlerdir. Araştırmacılar karışıklığa neden olabilecek değişkenleri (yaş, aile bireyleri/bakıcı tarafından cinsel istismara uğramış olma, barınak dışındaki sokak, terk edilmiş bina vs. gibi yerlerde barınma durumu, evden ayrılma yaşı) hesaba katarak yaptıkları analizde eşcinsellerin sokakta cinsel mağduriyetle karşılaşma olasılıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (Whitbeck, 2010). Aynı yaş ve cinsiyete sahip evsiz LGB ve heteroseksüel bireylerin sağlık çıktılarını karşılaştıran bir başka çalışma sonucu LGB gençlerin daha fazla ruh sağlığı sorunu ve şiddet mağduriyeti yaşadıkları, daha çok cinsel partner ile ilişkide buldukları ve daha yüksek oranda uyuşturucu madde kullandıkları ortaya çıkmıştır (Cochran, 2002). Bu bulgular, evsizlikle ilişkili sağlık risklerinin LGB bireyler için heteroseksüel bireylere kıyasla çok daha olumsuz sonuçlara yol açabileceğine dikkat çekmektedir.

Ayrımcılığa ve zorunlu tedavi rejimlerine maruz kalmış yaşlı LGBTİ bireyler ise barınma ihtiyaçlarını karşılamak için sosyal bakım merkez ve kurumlarına bağımlı olmayı büyük bir sorun olarak algılayabilmektedirler. Bunun bir sonucu olarak yaş ilerlemiş LGBTİ bireyler bakım evlerine gitmeyi geciktirmektedirler (Claes, 2000). Bu bağlamda bir diğer sorun da bakım evlerindeki eşcinsel bireylerin arasındaki yakınlaşmaların çalışan sağlık personeli tarafından anlaşılabilmesi ya da olumsuz tepkiyle karşılanmasıdır (Brotman, 2003). Bu bağlamda, bakım evlerindeki LGB bireylere karşı yapılan

ayrımcılık uygulamaları çalışanların bireyleri cinsel yönelimlerini açıklamakla tehdit etmesi, bireylere bakım yapmayı ihmal etmesi ve fiziksel veya cinsel tacizde bulunması gibi davranışları içerebilmektedir (**Stevens, 1988**).

Trans Bireylerin Sağlığı

Tüm bireylere sağlanması gereken önleyici ve koruyucu sağlık hizmetlerine ek olarak trans bireylerin özel uzmanlık gerektiren sağlık hizmetlerine de ihtiyaçları vardır. İçinde yaşadığımız toplumda biyolojik cinsiyet ve cinsiyetin sosyal ifadesi arasındaki bir uyumsuzluk durumu genellikle hoş görülmediği için, birçok trans birey sosyal izolasyon, ayrımcılık ve mağduriyet yaşamakta ve bu durum onların sağlık risk davranışları ve kötü sağlık çıktılarından muzdarip olmasına yol açabilmektedir.

Trans bireylerin sağlık ihtiyaçlarına dair temsili örneklem ile yapılmış bir araştırma henüz mevcut olmamasına rağmen temsili olmayan örneklem ile yapılan çalışmalar bu bireylerin depresyon, intihar eğilimi, riskli cinsel davranışlar, şiddet, HIV, evsizlik gibi olumsuz sağlık belirteçlerinin trans birey olmayan katılımcılarınkilerinden belirgin bir şekilde yüksek olduğunu ortaya koymuştur (**Clements-Nolle, 2001; Garofalo, 2006; Grossmann, 2007**). Cinsiyet geçiş sürecini tamamlamamış trans bireyler ciddi depresyon ve anksiyete bozukluklarına meyilli olabilmekte, bu bireylerde baş gösterebilen intihara eğilim ise hem geçiş sürecinde, hem geçiş tamamlandıktan sonra devam edebilmektedir (**Alison, 2012**).

Özellikle erken ergenlik döneminde trans bireylerin tecrübe ettiği yoğun endişe ve kaygılar, sağlıklı gelişimlerini sekteye uğratabilmektedir (**Delemarre-van de Waal, 2006**). Trans bireylerin ergenlik sürecinde hissettikleri aşırı stres genç yaşlarda depresyon, bilerek kendini yaralama, intihara eğilim ve intihar girişimlerine yol açabilmektedir (**Coker, 2010**). Ergenlikteki bu değişimler uzun süre devam ederse yetişkinlik döneminde kronik fiziksel ve ruhsal sıkıntılara neden olabilmekte, bireyin ileri yıllardaki esenliğini zedeleyebilmektedir.

Bu noktada üstünde durulması gereken bir diğer nokta da, trans bireylerin çoğunlukla cinsiyet kimliklerinin açık olması nedeniyle LGB bireylerinden daha sık bir şekilde günlük hayatlarında tecrübe ettikleri ayrımcılık uygulamalarının, sağlık hizmetlerine erişimde de karşılarına ihmalkarlık, kötü muamele, mahremiyetin ihlali gibi insan hakları ve tıp etiğine aykırı pratiklerde vücut bulmasıdır. Sağlık

çalışanlarının; hormon kullanımı, jinekolojik bakım, HIV danışma ve rehberlik gibi alanlarda trans bireylerin rutin kontrol ve tedavilerini gerçekleştirecek bilgiden yoksun olması da bu durumu pekiştirmektedir (**Sperber, 2005**). Madde bağımlılığı danışmanlık servislerindeki sağlık çalışanlarının LGBTİ bireyleri hakkındaki algısını inceleyen bir çalışma, personel içindeki en fazla negatif yaklaşımın ve en az bilginin trans bireylerle ilgili olduğunu ortaya çıkarmıştır (**Eliason, 2000**).

Trans bireylerin en çok sıkıntı yaşadığı konulardan biri de kuşkusuz cinsiyet geçiş operasyonlarıdır. Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu bu operasyonların masraflarını kamu hastanelerinde yapıldığı sürece karşıladığını kamuoyuna duyurmuştur. Ancak Türkiye’de cinsiyet geçiş operasyonlarının hemen hepsi özel sağlık sektöründeki tıp merkezlerinde yüksek meblağlar karşılığında yapılmaktadır. Bu ameliyatların bu alanda uzman cerrahlar tarafından endikasyon uygunluğu gözetilerek yapılıp yapılmadığı ve ameliyat sonrasında gerekli rehabilitasyon ve takip sürecinin nasıl yapıldığı tam olarak bilinmemektedir (**Güvercin, 2014**). Trans bireylerin psikolojik, psikiyatrik, tıbbi ve cerrahi sağlık alanındaki ihtiyaçlarına dair klinik talimatlar çeşitli kılavuzlarla sağlık çalışanlarının kullanımına sunulmuştur (**KAOS GL, 2011; Hembree, 2009; Meyer, 2002; McNair, 2010**).

Sonuç Yerine: Çözüm Önerileri

Yaptığımız alan yazın taramasının işaret ettiği en net sonuç LGBTİ bireylere yönelik uygulanan çok katmanlı toplumsal baskılar ve ayrımcılık pratiklerinin LGBTİ bireylerin sağlığını ve genel olarak halk sağlığını olumsuz etkilediğidir. LGBTİ bireylerin eşit yurttaşlar olarak tanınması bu baskı ortamını tersine çevirmeye yönelik bir vaadi beraberinde getirecek ve baskının yarattığı sağlık sorunlarının azalmasına olanak sağlayacaktır. LGBTİ bireylerin toplumun geri kalanına oranla daha yüksek oranda karşı karşıya kaldıkları sağlık risklerinin toplumsal temelleri bulunmaktadır. Örneğin çocuklarının eşcinsel olduğunu öğrenen ailenin eşcinsel bir genci evden atması, bu gencin evsizlikle ve eşcinsel bir genç olarak evsiz kalmakla ilişkili çok sayıda sağlık riski ile karşı karşıya kalması ile sonuçlanacaktır. Bu nedenle LGBTİ bireylerin esenliğini gözetilen bir halk sağlığı yaklaşımının bütüncül bir biçimde LGBTİ bireylere yönelik önyargılarla ve ayrımcı pratiklerle mücadele etme perspektifinin bulunması gerekmektedir. Bu perspektife sahip bir yaklaşım, LGBTİ bireylerin toplumsal nedenlerle sağlık alanında karşı karşıya kalabilecekleri riskler henüz oluşmadan

müdahale edebilmesi beklenir. Örneğin ülkemizde eşcinselliğin hastalık olmadığı konusunda LGBTİ bireylerin ailelerini bilgilendirebilecek³ kamusal sağlık danışma merkezleri kurulması bu yönde atılacak olumlu bir adım olabilir.

Farklı ülkelerde yapılmış olan akademik araştırmalar LGBTİ bireylerin heteroseksüel bireylere kıyasla sağlık hizmetleri alanına giren özel ihtiyaçlara sahip olduğunu göstermektedir. Hak temelli bir sosyal politika perspektifinden bakıldığında LGBTİ bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımındaki sorunların çözümü için ilk yapılması gereken bu bireylerin eşit yurttaşlar olarak kabul edilmeleri, toplumun geri kalanına oranla sağlık alanında farklı risklere maruz kalabildiklerinin ve bazen heteroseksüel bireylerden farklı ihtiyaçlara sahip olduklarının politika yapıcılar, uygulayıcılar ve sağlık çalışanları tarafından görülmesidir.

Sağlık politikalarının LGBTİ bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanması; bu bireylerin ve LGBTİ hakları alanında çalışan derneklerin politika yapım süreçlerine katılımlarının sağlanması; sağlık çalışanlarının farklı cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliği olan bireylerin ruh ve beden sağlığı alanlarında ihtiyaçlarını karşılayabilecek bilgi, birikim ve tecrübeyle sahip olabilecekleri bir eğitim müfredatından geçmeleri; son olarak LGBTİ bireylerin de sağlık alanında faydalanabilecekleri koruyucu ve tedavi edici hizmetler konusunda bilgilendirilmeleri sağlık alanındaki eşitsizlikleri ve mağduriyetleri gidermekte önemli adımlar olacaktır.

LGBTİ bireylerin özel sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasının önemli bir yolu, bu bireylerin ve onları temsil eden sivil toplum kuruluşlarının sağlık politikalarının oluşturulma süreçlerine dahil edilmesi olacaktır. Uluslararası çalışmalar cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliği toplumun çoğunluğundan farklı bireylerinin politika üretim süreçlerine dahil edilmesinin genel sağlığı iyileştirmeyi hedefleyen politikaların üretilmesinin ön koşullarından biri olduğunu vurgulamaktadır (**Mule, 2009**). İçermeci ve eşitlikçi sağlık politikalarının üretilmesi için politika yapıcıların farklı ihtiyaçları olan gruplarını tanıması, bu grupların ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olması ve bu gruplara politika oluşturma süreçlerinde kendilerini temsil hakkı tanıması gerekmektedir.

Türkiye’de de ayrımcılığa uğrayan farklı grupların sağlık politikalarının oluşturulma sürecine dahil edilmesi için Sağlık Bakanlığı bünyesinde kadın, engelli, LGBTİ bireylerin temsil edileceği bir Çeşitlilik

Kurulu’nun kurulması, ayrımcılığa uğrayan grupların özel ihtiyaçlarının dikkate alınması için yapıcı bir adım olabilir. Böyle bir kurulun kurulması daha kapsayıcı, geniş kitleler tarafından ulaşılabilir, farklı grupların ihtiyaçları karşısında hassas ve duyarlı olan adil ve eşitlikçi sağlık politikaları üretilmesine ciddi katkılar sağlayabilir.

Uluslararası çalışmalar homofobi ve transfobinin yol açtığı ayrımcılık türlerine bir ömür boyu maruz kalmaları dolayısıyla LGBTİ bireylerin yüksek intihar eğilimi, depresyon ve madde kullanımı gibi sorunları heteroseksüel bireylerden daha fazla deneyimlediğini göstermektedir. Bu sebeplerle LGBTİ bireylerin kaliteli ruh sağlığı hizmetlerine ücretsiz erişimlerinin sağlanmasının önemli olduğunu düşünüyoruz.⁴ Ancak mevcut ruh sağlığı personelinin LGBTİ bireylerin özel ihtiyaçlarını karşılayabilecek eğitim ve tecrübeden yoksun olmaları bu önerinin hayata geçirilmesi önünde ciddi bir engel oluşturmaktadır.⁵ Bu sorunun çözümü için psikoloji ve psikiyatri eğitim müfredatlarına LGBTİ bireylerin özel ihtiyaçlarına ilişkin ve uluslararası tıbbi otoritelerin kanaatlerine uygun içerikte (eşcinsel ve trans varoluşları hastalık olarak tanımlamayan) modüller⁶ eklenmesi gerekmektedir (**Rutherford, 2012**).

Üzerinde önemle durulması gereken bir konu da trans bireylerin cinsiyet geçiş süreçleridir. Trans bireylerin cinsiyet geçiş sürecine girip girmemeleri tamamen kendi kararlarına bırakılması gereken bir mesele olarak görülmelidir. Cinsiyet geçiş sürecine girmek isteyen trans bireylerin ise cinsiyet geçiş ameliyatları ve ihtiyaç duydukları ilaç ve hormon destekleri kamu sağlık sigortaları tarafından karşılanmalıdır.

LGBTİ bireylerin esenliğini hedefleyen halk sağlığı kampanyaları gerçekleştirilirse, bu kampanyaların hangi araçlarla yayılacağı da kampanyaların başarısını etkileyecektir. Halk sağlığı alanında yapılan çalışmalar LGBTİ bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanmasına ve tedavi hizmetlerine ulaşım konusunda bilgilendirilmesinde sosyal ağların ve mobil teknolojilerin kullanılabilmesi üzerine durmaktadır (**George, 2012; Quinlivan, 1999**). LGBTİ bireylerin kullandığı farklı sosyal paylaşım ve ağ sitelerinin LGBTİ bireylerin sağlık alanında bilgilendirmesi için kullanılması yurtdışında denenmiş ve başarı sağlamış yöntemlerdir.

LGBTİ bireylerin esenliğini araştıran uluslararası akademik alan yazının üzerinde durduğu bir başka çözüm önerisi ise bu bireylere yerelde hizmet

verecek sağlık merkezleri açılmasıdır. Birmingham, İngiltere’de ve Galler’de gey, lezbiyen, biseksüel ve trans bireylere hizmet veren bir sağlık ve esenlik merkezi kuran ilk şehir olmuştur. Merkezde genel sağlık taramaları, HIV testleri, hepatit-B aşısı gibi koruyucu sağlık hizmetleri yanı sıra, cinsel sağlık, madde kullanımı, ruh sağlığı gibi alanlarda da hizmet verilmektedir. Birmingham örneğine benzer olarak Türkiye’de de pilot uygulamalar yapılması düşünülebilir. Açık kimlikleriyle yaşayan LGBTİ bireylerin yoğun olarak yaşadığı bölgelerde belediyelerin öncülüğünde yerel sağlık merkezleri kurulması LGBTİ bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştıracaktır.

Son olarak ülkemizde LGBTİ bireylerin sağlığı üzerine akademik çalışmaların yok denecek kadar az olduğunu yeniden vurgulamak isteriz. Yukarıda tartışmaya açtığımız alan yazın, bu tür çalışmaların nasıl yapılacağına iyi örnekler oluşturmaktadırlar. Kamu yönetiminde kanıt temelli politika oluşturma eğiliminin güçlendiği günümüzde, LGBTİ bireylerin karşılaştıkları sağlık risklerine ve LGBTİ bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentilerine ilişkin gerçekleştirilecek çalışmalar ileriki dönemlerde ülkemizde sosyal içermeyi ve insan haklarını temel alan sağlık hizmetlerinin kurgulanmasında önemli bir işlev üstleneceklerdir. Umarız bu makale sağlık alanında çalışan araştırmacılar bu alana ilgilerini çekmeye katkıda bulunur.

Dipnotlar

1. Bu çalışmada interseks bireylere ilişkin alan yazın taraması gerçekleştirilmemiştir. Bu alanda diğer araştırmacıların farklı ülkelerde gerçekleştirilen araştırmaları Türkçe’ye kazandırılması alana önemli bir katkı olacaktır. İnterseks varoluşla ilgili Türkçe bilgi edinmek için bkz. <http://intersexualshalala.wordpress.com/interseks-sss-sik-sorulan-sorular/>
2. Sosyal Politikalar, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği ve Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu’nun yürüttüğü “Türkiye’de LGBTİ Bireylerin Sosyal ve Ekonomik Sorunları Araştırması’nın” sonuçları 2014 yılının son bahar aylarında kamuoyu ile paylaşılacaktır. Bu araştırma kapsamında LGBT bireylerin sağlık alanında yaşadıkları sorunlar ve sağlık hizmetlerine ilişkin taleplerini tespit etmeye yönelik sorular bulunmaktadır.
3. LGBTT Aileleri İstanbul Grubu (LİSTAG) ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği’nin (CETAD) desteği ile gönüllü olarak LGBT bireylerin ebeveynlerini bilgilendirmektedir. İletişim için: <http://listag.wordpress.com>
4. Sosyal Politikalar, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği kendi imkanları ve gönüllü psikiyatrist ve klinik psikologların desteği ile LGBT bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine piyasaya oranla daha karşılanabilir ücretlerle erişimini sağlamak üzere bir çalışma başlatmıştır. Ayrıntılı bilgi

için bakınız: <http://www.spod.org.tr/turkce/lgbti-bireylerin-ruh-sagligina-erisimi-kolaylasiyor/>

5. Sosyal Politikalar, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği aktivistleri Britanya Sağlık Hizmetleri’nin sağlık çalışanlarını LGBT bireylerle nasıl çalışacakları konusunda bilgilendirmek amacıyla yayınladığı yönergeyi Türkçe’ye kazandırmıştır. Bakınız: http://www.spod.org.tr/turkce/wp-content/uploads/2014/04/saglik-calisanlarina-yonelik-bilgilendirme-metni_spod_ceviri_21.04.2014.pdf

6. Sosyal Politikalar, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği kendi imkanları ve gönüllü psikiyatrist ve klinik psikologların desteği ile psikiyatrist ve psikologlara yönelik LGBT bireylerin psikolojisi alanında ruh sağlığı çalışmaları düzenlemektedir. En son gerçekleştirilen çalıştay için bakınız: <http://www.stgm.org.tr/tr/icerik/detay/spod-dan-ruh-sagligi-alaninda-calistay>

Kaynaklar

- Addis, S., Davies, M., Greene, G., McBride-Stewart, S., Shepherd, M.** (2009). “The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual and transgender older people: a review of the literature.” *HealthSocCareCommunity* 17(6): 647-658.
- Allison, R. A.** (2012). *Ten Things Transgender Persons Should Discuss with Their Healthcare Care Provider*. Erişim Tarihi 19. Mart 2014, <http://www.glma.org/index.cfm?fuseaction=Page.viewPage&pageID=692>.
- Beeher, G. P.** (2001). *Confronting the Culture of Medicine: Gay Men’s Experiences with Primary Care Physicians*, *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 5(4): 135-141.
- Bell, N., Morgan, L.** (2003). *First out: Report of the Beyond Barriers survey of lesbian, gay, bisexual and transgender people in Scotland*. Glasgow: Beyond Barriers.
- Berberet, H.** (2005). *San Diego Lesbian, Bisexual and Transgender Women Needs Assessment*. San Diego: The California Endowment.
- Bontempo, D. E., D’Augelli A. R.** (2002). *Effects of at-school victimization and sexual orientation on lesbian, gay, or bisexual youths’ health risk behavior*, *J Adolesc Health*, 30(5): 364-374.
- Brotman, S., Ryan, B., Cormier, B.** (2003). *The health and social service needs of gay and lesbian elders and their families in Canada*, *Gerontologist*, 43(2): 192-202.
- Campbell, S.** (2013). *Sexual health need sand the LGBT community*. *Nursing Standard* 27(32): 35-38.
- Claes, J. A., Moore, V.** (2000). *Issues confronting lesbian and gay elders: the challenge for health and human services providers*, *J Health Hum Serv Adm*, 23(2): 181-202.
- Clements-Nolle, K., Marx, R., Guzman, R., Katz, M.** (2001). *HIV prevalence, risk behaviors, healthcare use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention*, *Am J Public Health*, 91(6): 915-921.
- Cochran, B. N., Stewart, A. J., Ginsler, J. A., auce, A. M.** (2002). *Challenges faced by homeless sexual minorities: comparison of gay, lesbian, bisexual, and transgender homeless adolescents with their heterosexual counterparts*, *Am J Public Health*, 92(5): 773-777.
- Coker, T. R., Austin, S. B., Schuster, M. A.** (2010). *The health*

- and healthcare of lesbian, gay, and bisexual adolescents, *Annu Rev Public Health*, 31: 457-477.
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H.** (2006). Researching Lesbian, Gay, and Bisexual Youth: Conceptual, Practical, and Ethical Considerations, *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education*, 3(2-3): 35-56.
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., Hershberger, S. L., O'Connell, T. S.** (2001). "Aspects of mental health among older lesbian, gay, and bisexual adults." *Aging Ment Health* 5(2): 149-158.
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., Salter N. P., Vasey J. J., Starks M. T., Sinclair, K. O.** (2005). Predicting the suicide attempts of lesbian, gay, and bisexual youth, *Suicide Life Threat Behav*, 35(6): 646-660.
- Delemarre-van de Waal, H. A., Cohen-Kettenis, P. T.** (2006). Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects, *European Journal of Endocrinology*, 155(ek 1): S131-S137.
- Eliason, M. J.** (2000). Substance abuse counsellor's attitudes regarding lesbian, gay, bisexual, and transgendered clients, *J Subst Abuse*, 12(4): 311-328.
- Faulkner, A. H., Cranston, K.** (1998). Correlates of same-sex sexual behavior in a random sample of Massachusetts high school students, *Am J Public Health*, 88(2): 262-266.
- Fisch, J.** (2007). Working with lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people. İngiltere: Department of Health's Sexual Orientation and Gender Identity Advisory Group.
- Fournier, M. E., Austin, S. B., Samples, C. L., Goodenow, C. S., Wylie, S. A., Corliss, H. L.** (2009). A comparison of weight-related behaviors among high school students who are homeless and non-homeless, *J Sch Health*, 79(10): 466-473.
- Garofalo, R., Deleon, J., Osmer, E., Doll, M., Harper, G. W.** (2006). Overlooked, misunderstood and at-risk: exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth, *J Adolesc Health*, 38(3): 230-236.
- George, S.** (2012). The cellular generation and a new risk environment: implications for texting-based sexual health promotion interventions among minority young men who have sex with men, *AMIA Annu Symp Proc*, 247-56.
- GLMA.** (2006). Guidelines for care of LGBT patients. New York: Pfizer US Pharmaceuticals.
- Grabski, B., Iniewicz, G., Mijas, M.** (2012). Mental health of homosexual and bisexual people: review of research and presentation of phenomenon, *Psychiatr Pol*, 46(4): 637-647.
- Grossman, A. H., D'Augelli A. R.** (2007). Transgender Youth and Life-Threatening Behaviors, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5): 527-537.
- Güvercin, C. H.** (2014). "LGBT'lerin Sağlık Hizmetine Erişiminde Engeller Var." E. Polat röportajı. Erişim Tarihi 24.03.2014, <http://www.kaosgl.com/sayfa.php?id=15698>
- Harris Interactive.** (2005). *From Teasing to Torment: School Climate in America, A Survey of Students and Teachers*. New York: GLSEN.
- Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P., Delemarre-van de Waal, H. A., Gooren, L. J., Meyer, W. J., Spack, N. P., Tangpricha, V., Montori, V. M.** (2009). Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline, *J. Clin. Endocrinol, Metab.* 94: 3132-3154.
- Hinchliff, S., Gott, M., Galena, E.** (2005). 'I daresay I might find it embarrassing': General practitioners' perspectives on discussing sexual health issues with lesbian and gay patients, *Health and Social Care in the Community* 13(4): 345-353.
- Johnson, M. J., Jackson, N. C., Arnette, J. K., Koffman, S. D.** (2005). Gay and lesbian perceptions of discrimination in retirement care facilities, *J Homosex*, 49(2): 83-102.
- Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured.** (2013). *The Uninsured: A Primer - Key Facts about Health Insurance on the Eve of Coverage Expansions*. Erişim tarihi 23 Mart 2014, <http://kff.org/uninsured/report/the-uninsured-a-primer-key-facts-about-health-insurance-on-the-eve-of-coverage-expansions/>
- Keogh, P., Weatherburn, P., Henderson, L., Reid, D., Dodds, C., Hickson, F.** (2004). Doctoring gay men: Exploring the contribution of General Practice. Portsmouth: Sigma Research.
- King, M., McKeown, E., Warner, J., Ramsay, A., Johnson, K., Cort, C., Wright, L., Blizzard, R. & Davidson, O.** (2003). Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: Controlled, cross-sectional study, *The British Journal of Psychiatry*, 183(6): 552-558.
- Kosciw, J. G., Diaz, E. M., Greytak, E. A.** (2008). 2007 National School Climate Survey: The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth in Our Nation's Schools. New York, GLSEN.
- Lyons, A., Pitts, M., Grierson, J.** (2013). Factors related to positive mental health in a stigmatized minority: an investigation of older gay men, *J Aging Health*, 25(7): 1159-1181.
- Marshal, M. P., Friedman, M. S., Stall, R., King, K. M., Miles, J., Gold, M. A., Bukstein, O. G., Morse, J. Q.** (2008). Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review, *Addiction*, 103(4): 546-556.
- McNair, R. P., Hegarty, K.** (2010). Guidelines for the primary care of lesbian, gay, and bisexual people: a systematic review, *Ann Fam Med*, 8(6): 533-541.
- Meyer, H.** (2011). Good training, good care: Center kickstarts curricula in LGBT aging, *Aging Today*, 32(4): 7-7,10.
- Noell, J. W., Ochs L. M.** (2001). Relationship of sexual orientation to substance use, suicidal ideation, suicide attempts, and other factors in a population of homeless adolescents, *J Adolesc Health*, 29(1): 31-36.
- Pringle, A.** (2003). *Towards a Healthier LGBT Scotland*. Glasgow: Stonewall Scotland ve NHS Scotland.
- Quinlivan, K., Town, S.** (1999). "Queer as fuck? Exploring the potential of queer pedagogies in researching school experiences of lesbian and gay youth," içinde D. Epstein & J. Sears (der.), *A dangerous knowing: Sexuality, pedagogy and popular culture*. London: Bloomsbury Academic.
- Robin, L., Brener, N. D., Donahue, S. F., Hack, T., Hale, K., Goodenow, C.** (2002). Associations between health risk behaviors and opposite-, same-, and both-sex sexual partners in representative samples of Vermont and Massachusetts high school students, *Arch Pediatr Adolesc Med*, 156(4): 349-355.
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J., Gwadz, M.** (2002). Gay-related stress and emotional distress among gay,

- lesbian, and bisexual youths: a longitudinalexamination, *J ConsultClinPsychol*, 70(4): 967-975.
- Rothblum, E. D.** (1994). Introduction to the special section: Mental health of lesbians and gay men, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2): 211-212.
- Russell, S. T., Joyner K.** (2001). Adolescent sexual orientation and suicide risk: evidence from a national study, *Am J Public Health*, 91(8): 1276-1281.
- Ryan, C., Huebner, D., Rafael, M. D., Sanchez, J.** (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults, *Pediatrics*, 123(1): 346-352.
- Safren, S. A., Heimberg, R. G.** (1999). Depression, hopelessness, suicidality, and related factors in sexual minority and heterosexual adolescents, *J Consult Clin Psychol* 67(6): 859-866.
- Scott, P.** (2001). *Small Effort, Big Change: A general practice guide to working with gay and bisexual men*. Swindon/Salisbury: Gay Men's Health Wiltshire and Swindon.
- Sperber, J., Landers, S., Lawrence, S.** (2005). Access to Health Care for Transgendered Persons: Results of a Needs Assessment in Boston, *International Journal of Transgenderism*, 8(2-3): 75-91.
- Stevens, P. E., Hall, J. M.** (1988). Stigma, health beliefs and experiences with healthcare in lesbian women, *Image J Nurs Sch*, 20(2): 69-73.
- Van Leeuwen, J. M., Boyle, S., Salomonsen-Sautel, S., Barker, D. N., Garcis, J. T., Hoffman, A., Hopfer, C. J.** (2006). Lesbian, gay, and bisexual homeless youth: an eight-city public health perspective, *Child Welfare*, 85(2): 151-170.
- Whitbeck, L. B., Chen, X., Hoyt, D. R., Tyler, K. A., Johnson, K. D.** (2004). Mentaldisorder, subsistence strategies, and victimization among gay, lesbian, andbisexual homeless and runaway adolescents, *J Sex Res*, 41(4): 329-342.
- Wright, E. R., Perry, B. L.** (2006). Sexualidentitydistress, socialsupport, andthehealth of gay, lesbian, and bisexual youth, *J Homosex*, 51(1): 81-110.