

Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Hakkında Psikiyatristlerin Etik Söylemleri: Nitel Bir Araştırma



Şükrü KELEŞ¹, Ayşe Gül YILMAZ-ÖZPOLAT², Neyyire Yasemin YALIM³

ÖZET

Amaç: Türkiye’de toplumsal normlara uymayan cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile ilgili yaşantıların anlaşılmasına yönelik çalışmalar hem psikiyatri hem de biyoetik alanlarında sınırlıdır. Bu çalışmanın genel amacı, psikiyatri alanında cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile ilgili değersel içerikli sorunlar hakkında bilgi üretmektir. Araştırmada psikiyatristlerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim hakkındaki söylemleri, onların LGBT bireylere sağlık hizmeti sunarken yaşadıkları deneyimlerden yola çıkılarak etik açıdan tartışmaya açılmıştır.

Yöntem: Çalışma kapsamında nitel bir alan araştırması yürütülmüş, 35 psikiyatri uzmanı ve uzmanlık öğrencisi ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler, tematik içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler, temalara ve bağlamlara ayrılmıştır. Araştırma kapsamında ayrımcılık, LGBT’lerin sağlık hizmetine erişimi, danışmanlık uygulama, yarar sağlama, zarar vermeme, empatik olma, kendini geliştirme, aile ile iletişim, LGBT’lerle etkileşim ana temaları ortaya konulmuştur. Bu ana temalar, sağlık hizmeti sunumu, mesleki sorumluluk, hekim-danışan/hasta ve aile ile ilişkiler bağlamlarında ele alınmıştır. Çalışmada temalar ve bağlamlar arasındaki ilişki etik açıdan yorumlanmıştır.

Sonuç: Psikiyatride cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularında yeterli ve uygun eğitim verilmediğinde psikiyatristlerin LGBT danışan/hasta bireyler ile ilişkilerinde, tanı, tedavi ve gözlem aşamalarında bilimsel açıdan doğruluğu kuşku uyandıran yöntemleri benimsemeleri sonucunun doğabileceği ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Psikiyatristler, biyoetik, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim

SUMMARY

Ethical Discourse of Psychiatrists About Gender Identity and Sexual Orientation: A Qualitative Study

Objective: In Turkey, the studies that aim to elaborate on the experiences of people with gender identities and sexual orientations incongruent with social norms are limited both in bioethics and in psychiatry. The general aim of this study is to provide a deeper understanding about the value based problems related to the gender identity and sexual orientation of the patients who seek medical advice in psychiatry practice. In this study, psychiatrists’ discourse on gender identity and sexual orientation is discussed from an ethical perspective based on their experiences in providing healthcare to LGBT individuals.

Method: In-depth interviews with 35 Psychiatry residents and specialists were conducted in the context of a qualitative field study. The data received from in-depth interviews were evaluated using the thematic content analysis method.

Results: The raw data received from the in-depth interviews with psychiatrists were analyzed and the themes and the contexts were derived. Discrimination, LGBTs access to healthcare services, counselling practice, beneficence, non-maleficence, being empathic, self-improvement, communicating with the family and interaction with LGBTs are the main themes that emerged. These main themes were handled within the contexts of providing healthcare services, professional responsibility of the psychiatrists, physician-patient/client and family relations. The relationship between the themes and the contexts were interpreted from an ethical perspective.

Conclusion: The results of the study show that in the absence of comprehensive and adequate education on gender identity and sexual orientation, psychiatrists may tend to adopt scientifically debatable methods in diagnosis, observation and treatment of LGBT patient/counselee.

Keywords: Psychiatrists, bioethics, gender identity, sexual orientation

Geliş Tarihi: 22.04.2018, **Kabul Tarihi:** 14.03.2019, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 13.06.2019

¹Bilim Dr., Hacettepe Üniv.Tıp Fak., Tıp Tarihi ve Etik AD., ²Prof., Madalyon Psikiyatri Merkezi, ³Prof., Ankara Üniv. Tıp Fak., Tıp Tarihi ve Etik AD., Ankara.

ŞK: <https://orcid.org/0000-0003-2867-4608>, **AGYÖ:** <https://orcid.org/0000-0002-1239-7311>, **NY:** <https://orcid.org/0000-0003-3612-1704>

Dr. Şükrü Keleş, e-posta: kelesukru@gmail.com

GİRİŞ

Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (LGBT) bireyler, dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de de sağlık hizmetlerine erişimde çeşitli sorunlar yaşamaktadırlar (Wahlert ve Fiester 2012, Rubin 2015, Donald ve ark. 2017, Eckstrand ve ark. 2017, Göçmen ve Yılmaz 2017, Lunn ve ark. 2017). Türkiye’de cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim hakkında yapılan çalışmaların sayıca sınırlı olması ülke genelinde LGBT’lerin sağlık hizmetlerine erişimde ne gibi sorunlar yaşadıklarını bir bütün olarak görmeyi zorlaştırmaktadır. Türk Tabipleri Birliği’nin (TTB) ve çeşitli sivil toplum örgütlerinin yayınladığı bazı bildirimler, LGBT’lerin toplumsal alanda ayrımcılığa uğradığını ve sağlık hizmetine erişimde olumsuzluklar yaşadıklarını düşündürmektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği 2010, Türk Tabipleri Birliği 2016). LGBT’lerin sağlık alanında yaşadıkları sorunların görünür kılınmasına ve önlenmesine yönelik çalışmalar sivil toplum örgütlerinin çabalarıyla aşılmaya çalışılmaktadır (Amerikan Psikologlar Derneği 2015, Türkiye Psikiyatri Derneği ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği 2015).

LGBT’lerin gerek sağlık sistemi içinde gerekse toplumsal alanda maruz kaldıkları çeşitli düzeylerdeki kötü muameleler bu gruba özgü ‘azınlık stresi’ olarak bilinen ek bir strese neden olmakta ve ruhsal sağlık sorunlarının daha sık yaşanmasına katkıda bulunmaktadır (Meyer 2003). Bu bağlamda LGBT’lerde genel toplumla kıyaslandığında depresyon, anksiyete, intihar, madde kullanımı ve yaşam boyu travmatik deneyimler yaşama gibi ruhsal sorun ve bozukluklar daha yaygın görülmektedir (King ve ark. 2008, Lewis 2009, Roberts ve ark. 2010, Marshal ve ark. 2011, Halady 2013, Sidaros 2017). Yaygınlık açısından LGBT’lerde söz konusu ruhsal sağlık sorunlarının sıklığı Türkiye’de yapılan çalışmalarda da gösterilmektedir (Turan ve ark. 2015, Başar ve ark. 2016, Yüksel ve ark. 2017). Öte yandan cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan bireylerde zayıf psikolojik dayanıklılık durumu ile ruhsal ve davranışsal sorunlar arasında bir ilişkinin olduğu da bildirilmiştir (Başar ve Öz 2016). LGBT’lerin sağlık sorunlarının giderek daha çok tartışılması psikiyatri ve biyoetik alanlarında konunun daha fazla yer tutmasına neden olmaktadır (Veltman 2014, Daniel ve Butkus 2015, Flentje ve ark. 2016, McClain ve ark. 2016, Sutter ve Perrin 2016, Mitchell ve Ozminkowski 2017).

Bu çalışmanın genel amacı, psikiyatristlerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularını nasıl değerlendirdikleri hakkında veri sağlamak, onların LGBT’lere sağlık hizmeti sunarken yaşadıkları deneyimleri araştırmak ve elde edilen verileri etik açıdan değerlendirmektir. Psikiyatristlerin konu hakkındaki söylemlerinin analizi, ruh sağlığı alanında LGBT’lere sağlanan hizmetin gereksinimlerini karşılayacak şekilde geliştirilmesine ve cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimle ilgili psikiyatrik

uygulamalar üzerine etik bakış açısının geliştirilmesine de katkı sağlayacaktır.

YÖNTEM

Çalışma kapsamında nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme tekniği uygulanmış, veriler tematik açıdan değerlendirilmiştir.

Araştırma katılımcıları en az bir defa LGBT’lerin tanı, tedavi veya gözlem aşamalarında yer aldığını belirten, psikiyatri alanında eğitim alan uzmanlık öğrencileri ile psikiyatri uzmanlarından oluşmaktadır. Araştırmaya üniversitelerin, eğitim ve araştırma hastanelerinin, özel hastanelerin ilgili bölümlerinde ya da tam zamanlı serbest muayenehanelerde görev alan toplam 35 psikiyatri uzmanlık öğrencisi ve psikiyatrist katılmıştır.

Çalışmada her kurumdan görüşmeye alınan katılımcı sayısı, sağlık hizmeti sunumunda kurum içi uygulamalardaki benzerliklerin çalışmada elde edilen verileri tek yönlü olarak dönüştürebileceği düşüncesiyle sınırlı tutulmuştur. Araştırma katılımcılarına e-posta aracılığıyla ulaşılmış, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya davet edilmişlerdir. Bu aşamadan sonra çalışmaya katılmaya gönüllü olan psikiyatristlerden randevu alınmıştır. Birbirinden farklı kurumlarda görev alan psikiyatristlerle başlayan derinlemesine görüşmeler, katılımcı psikiyatristlerin başka bir meslektaşına yönlendirmesi ile devam etmiş, çalışmanın sonraki aşamasında kartopu yöntemi uygulanmıştır.

Alan araştırması, Ankara Üniversitesi İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Toplantı sayısı: 148; Karar Sayısı 766; Tarih: 2013). Psikiyatristlerle 28 Haziran 2013 - 01 Eylül 2014 tarihleri arasında aydınlatılmış onamları alınarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Soruların Hazırlanması

Yarı yapılandırılmış bir soru formu üzerinden katılımcılarla derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu katılımcıların demografik bilgilerini sorgulamanın yanı sıra, LGBT’lere sağlık hizmeti sunarken “deneyim”, “davranış”, “bilgi” ve “duygu” durumlarını ifade edebilecekleri kategoriler halinde düzenlenmiştir. Psikiyatristlere yöneltilen sorular hazırlanırken araştırma ekibinde yer alan uzmanların görüşüne başvurulmuş ve soruların içinde bulunduğu kategoriyi temsil etme gücünün yüksek olmasına dikkat edilmiştir.

Çalışmada yer alan psikiyatri alanında eğitim alan uzmanlık öğrencilerine ve psikiyatri uzmanlarına yöneltilen sorulardan seçilmiş bir bölümü şunlardır: i) Danışanlarınızın/hastalarınızın tanı, tedavi ve gözlem aşamalarında sizin alanınıza düşen görevler nelerdir? ii) Danışanlarınızın/hastalarınızın tanı, tedavi ve gözlem aşamalarında fiziksel mekân, kayıt tutma veya görüşme teknikleri ya da bunlar gibi konularda

Tablo 1. Tematik Analiz Basamakları

Evre	Aşama	İşlev	Amaç
Kapsamlı/Derinlemesine Bakış	VII	Yorumlama	Daha önce yapılmış çalışmalardan elde edilen verilerle araştırma bulgularının karşılaştırılması ve tartışılması
Anlamsal Bütünün Yeniden İnşa Edilmesi	VI	Haritalama	Bağlam, ana tema ve alt temalar arasındaki ilişkilerin tanımlanması
	V	Tematik tablo oluşturma	Bağlam, ana tema ve alt temaların belirlenmesi
	IV	Yapılandırma	Çalışmanın olası temalarının tartışılması ve uzlaşa sağlanması
	III	Alıntılarla tema arasında ilişki kurma	Sorulara yanıt niteliğindeki alıntuların gözden geçirilmesi
	II	Kümelendirme	Sorulara yanıt niteliğindeki ifadelerin ayıklanması
Genel Kavrayış	I	Hızlı okuma	Eldeki verilerin tanınması

özellikle dikkate aldığınız unsurlar var mıdır? Varsa nelerdir? iii) LGBT danışanlarınıza/hastalarınıza karşı tutum ve davranışlarınızda diğer hastalarınızla kıyasladığınızda olumlu ya da olumsuz anlamda herhangi bir değişim olur mu? Bu tutum ve davranışınızı yönlendiren etmenler sizce neler olabilir? iv) Çeşitli sebeplerle cinsel yönelimini değiştirmek isteyen eşcinsel veya biseksüel danışanınız/hastanız oldu mu? Evet ise yaklaşımınız nasıl oldu? v) LGBT'lerin sağlık hizmetine ulaşmaları açısından olumsuzluk yaşadıklarını düşünür müsünüz? vi) LGBT danışanlarınızla/hastalarınızla ilişkinizde kendinizi nasıl hissedersiniz?

Veri Toplanması ve Analizi

Derinlemesine görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Katılımcılardan biri (RSH.14.33) ses kaydının alınmasına izin vermemiş, bu görüşme sırasında not tutulmuştur. Yüz yüze görüşmeler 30 dakika ile 90 dakika arasında değişen sürelerde tamamlanmıştır. Derinlemesine görüşmeler ve görüşmelerin deşifresi sorumlu araştırmacı tarafından yapılarak ham kütüklere dönüştürülmüştür. Her bir katılımcıya protokol numarası verilerek ham kütükler arşivlenmiştir. Verilen protokol numarası Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (RSH), görüşmenin yapıldığı yıl ve görüşmecisi sıra numarası bilgilerini içerecek biçimde kodlanmıştır. Görüşme sırası çalışmaya katılmayı kabul eden psikiyristlerden alınan randevulara göre belirlenmiştir. Derinlemesine görüşmeler psikiyristlerin çalışma ortamlarında gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmeleri yapan araştırma sorumlusu ile katılımcı psikiyristler arasında bir tanışıklık ya da çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Araştırmadan elde edilen veriler tematik içerik analizine tabi tutulmuştur (Tablo 1). Araştırmanın analizinde 'genel kavrayış', 'anlamsal bütünün yeniden inşası' ve 'derinlemesine kavrayış' olmak üzere üç temel evre yer almaktadır (Lindseth ve Nornberg 2004). Bu çerçevede temelinde yapılandırılan tematik tabloların oluşturulmasında şu adımlar izlenmiştir: Görüşmelerin deşifresiyle elde edilen ham kütükler araştırma ekibi tarafından hızlı bir okumaya tabi tutulmuş, görüşmeler

hakkında genel bir kavrayışa ulaşılmaya çalışılmıştır (I. Aşama: Eldeki verilerin tanınması). Daha sonra yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorulara verilen yanıt niteliğindeki ifadeler ayıklanmış ve kümelendirilmiştir (II. Aşama: Söylemlerin ayıklanması, kümelendirme). Bir sonraki aşamada sorulara yanıt niteliğindeki alıntular detaylı bir biçimde okunmuş, gözden geçirilmiş ve her bir alıntının hangi temaya karşılık gelebileceği belirlenmiştir (III. Aşama: Alıntularla temalar arasında ilişki kurma). Tematik tablolar üzerinde çalışırken sıklıkla tekrarlayan ifadeler ve özgün söylemler üzerinde durulmuştur (Krueger ve Casey 2000). Bu aşamada Ward yöntemine dayanarak araştırma ekibinde yer alan araştırmacıların katılımıyla psikiyristlerin söylemleri üzerine tartışılmıştır (Schielke ve ark. 2009). Bu doğrultuda çalışmanın taslak temaları tartışılarak yapılandırılmıştır (IV. Aşama: Yapılandırma). Analizin bu aşamasında elde edilen veriler üzerinde durulurken bazı temalar ayıklanmış ve psikiyrist söylemlerinden seçilen alıntular kapsayacak bir biçimde temalar adlandırılmıştır. Araştırma verileri bağlam, tema ve alt temalar biçiminde ifade edilerek tematik tablolar oluşturulmuştur (V. Aşama: Tematik tablo oluşturma). Sonraki adım bu bileşenler arasındaki ilişkilerin tanımlandığı ve belirli bir anlamsal bütünün yeniden inşa edildiği aşamadır. Bu aşamada bağlam, ana tema ve alt temalar arasındaki ilişkiler gözden geçirilmiştir (VI. Aşama: Haritalama). Sonraki aşamada söylemi en iyi ifade eden alıntular ayıklanmış ve araştırma raporunda bu söylemlere yer verilmiştir. Sonuç olarak kapsamlı ve derinlemesine bakış elde etme amacıyla elde edilen bulgular, konu ile ilgili daha önce yapılmış olan çalışmalardan elde edilen verilerle karşılaştırılmış ve tartışılmıştır (VII. Aşama: Yorumlama).

BULGULAR

Çalışmaya katılan psikiyatri alanında eğitim alan uzmanlık öğrencileri ve psikiyatri uzmanlarının yaş ortalaması 31,5 (26 ile 46 yaş arası) olup demografik bilgileri Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcılar (n=35)	
Cinsiyet	
Kadın	24
Erkek	11
Şehir	
Ankara	22
İstanbul	13
Mesleki Deneyim Süresi	
5 yıldan az	27
5 yıldan fazla	8
Halen Çalıştığı Kurum	
Üniversite Hastanesi	14
Üniversite Hastanesi (Özel)	3
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	14
Özel Psikiyatri Polikliniği	3
Özel Muayenehane	1

Çalışmada “sağlık hizmeti sunumu” bağlamında öne çıkan temalar Tablo 3’te yer almaktadır.

Ayrımcılık

Psikiyatristlerin çoğunluğu, LGBT olduğunu öğrendiği ya da tahmin ettiği hastalara karşı tutum ve davranışlarında diğer hasta gruplarıyla kıyasladıklarında pozitif yönde ayrımcılık uyguladıklarını söylemişlerdir. Psikiyatristler arasındaki bu tema ile ilgili ortak görüşü, “Çok hırpalandıklarını, güven ilişkisini doğru dürüst kuramadıklarını düşünüyorum. Mesela, ilk görüşmede anlatmıyorlar genelde. Böyle bir önsezim varsa daha çok zaman ayırıyorum. RSH.14.04” ifadesi örneklendirmektedir.

LGBT’lerin Sağlık Hizmetine Erişimi

Araştırmaya katılan psikiyatristler, LGBT’lerin sağlık hizmetine erişimde çeşitli sorunlarla karşılaştıklarını düşünmektedir. Psikiyatristlerden bir bölümü LGBT’lerin yaşadıkları korku duygusunu “(...) *Yalnız kalıyorlar, neyle karşılaşacaklarını bilmiyorlar. Nasıl tepki görececeklerini belki bilmiyorlar. Bundan da korkuyor olabilirler, bu yüzden zorluk yaşadıklarını düşünüyorum.* RSH.14.17”, LGBT’lerin çekinme deneyimlerini ise, “*Zaten çok çekiniyorlar, utanıyorlar. Kendi durumlarıyla ilgili bir merkez olmasına rağmen buraya gelirken bile şapka takıyorlar, kapüşon takıyorlar. Kendilerini belli etmemek istiyorlar.* RSH.14.04” biçiminde aktarmışlardır.

Çalışmada yer alan psikiyatristler, LGBT’lerin sağlık hizmetine erişimlerini engelleyen sorunlar arasında sosyal güvencenin olmamasını “*Mesela istekleri bir operasyon ise eğer bu konuda sigortaya dahi sahip olamadıklarını görüyorum. (...) Sonraki hayatlarında, anladığım kadarıyla, sigortasız çalışma oranları çok daha yüksek oluyor. Ve bu durum onların tedavi alma şansını da azaltıyor.* RSH.14.06”, yargılanmayı “*Daha önce cezaevinde de bir ay geçici görevlendirme ile çalıştım. Orada bu insanların koşuşu ayrı bir koşuştu. Personel, onlar sağlık kontrolüne çıkacağı zaman, hemen bir şey oluyordu; milletin ilgisi, dikkati, bakışları çok değişiyor.* RSH.14.22”, damgalanmayı “*Özellikle transeksüel bireylerin yaşadığını düşünüyorum. Transeksüelite biraz daha dışarıdan da görülen bir şey. Acil servise transeksüel bir bireyin girmesi ile heteroseksüel bireyin girmesi aynı şey değil tabii ki.* RSH.14.27”, ötekileştirmeyi “*Sonuçta cinsel kimlik bozukluğunda mesela, ismi farklıysa... Bekleyecek orda. İşte kadın ismi... Öyle çağrılıyor. ‘Emine!’, deniyor ama aslında erkek*

Tablo 3. ‘Sağlık Hizmeti Sunumu’ Bağlamı ve İlgili Temalar

Bağlam	Temalar		İfadelenme	
	Ana tema	Tema		
Sağlık Hizmeti Sunumu	Ayrımcılık	Pozitif yönde ayrımcılık uygulayan psikiyatrist	İlave zaman ayırmak	Ayrıntılı sorgulama
			Güler yüzlü olmak	Özenli davranma
			Anlamaya çalışmak	Güvene dayalı ilişki kurma
			İstekli olmak	Yakın takibe alma
			Tarafsız olmak	Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin uygulamada farklılık yaratmaması
	LGBT’lerin Sağlık Hizmetine Erişimi	Sağlık hizmetine erişimde problemlerle karşılaşan LGBT	LGBT’nin kendini ifade etmesinde güçlük	Korkma Çekinme
			Sosyal güvencenin olmaması	Sağlık hizmeti alma olanağının azalması
			Yargılanma	LGBT’nin dış görünümü nedeniyle kabul görmemesi
			Damgalanma	Tehdit olarak algılanma
			Ötekileştirilme	Dışlanma Hor görülme
Kurumsal özellikler / ilkeler		Kurum içinde sağlık hizmet sunum prosedürleri		

Tablo 4. ‘Mesleki Sorumluluk’ Bağlamı ve İlgili Temalar

Bağlam	Temalar			İfadelenme
	Ana tema	Tema	Alt Temalar	
Mesleki Sorumluluk	Danışmanlık Uygulama	Kimliği Olumlayan Uygulamalar	Bilgilendirme	Ailenin bilgilendirilmesi
			Cinsiyet geçiş sürecini belirleme/ yönetme	LGBT'nin bilgilendirilmesi
				Danışmanlığın planlanması
				Duygu durumlarının takibi
			Cerrahi müdahale	
	Onarmaya Yönelik Uygulamalar	Cinsel yönelimi değiştirme talebine yanıt arama	Cinsel yönelimden duyulan rahatsızlığın önüne geçmek için çabalama	
	Yarar Sağlama	Bilimsel olarak doğru olanı yapmak	Doğru tanı koymak	Psikotik bozukluğun olup olmadığını tespit etmek
			Uygun tedavi yöntemini belirlemek	Hormon kullanımının takibi
	Zarar Vermeme	Sır tutmak	Özel hayata ilişkin bilgilerin paylaşılmaması	Aile üyeleri ya da diğer sağlık çalışanlarına bilgi verilmemesi
		Gizlilik	Veri güvenliğini sağlamak	Arşivlemeye özen göstermek
Empatik Olma	Olumlu bir ilişki kurmak	İletişim becerilerine sahip olmak	LGBT'nin istediği ad ile hitap etmek	
		Anlaşılabilir bir dil kullanma		
Kendini Geliştirme	Eğitim	Tıp eğitimi (lisans) süresince LGBT konuları hakkında eğitimde yetersizlik	Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularının müfredatta yer almaması	
		Uzmanlık eğitimi süresince LGBT konuları hakkında eğitimde yetersizlik	LGBT'lerin sağlık gereksinimleri hakkında sınırlı bilgi paylaşımı	

gibi giyinmiş. Sırada bekliyor, herkes ona bakıyor. RSH.14.07” biçiminde ifade etmişlerdir.

Psikiyatristlerin bir bölümü, sağlık hizmetine gereksinim duyan LGBT'lerin kurumsal özellikler/ilkeler ile ilgili olarak yaşadıkları sorunları, “*Bu insanların hormon kullanması da gerekli. (...) Ama bunu bizim değil de bir endokrinoloji uzmanının yapması gerekiyken... Ben transgender bir bireyi endokrinolojiye gönderdiğim zaman ‘dört yıl sonraya randevu verelim’ gibi bir şeyle karşılaştık. (...) Bu yüzden biz de özelden çalışan endokrinoloji uzmanına yönlendirdik. RSH.13.01”* ifadesiyle ortaya koymuşlardır.

Araştırmada “mesleki sorumluluk” bağlamında öne çıkan temalar Tablo 4’te yer almaktadır.

Danışmanlık Uygulama

Psikiyatristlerin hem LGBT'lere hem de ailelere yönelik düzenledikleri kimliği olumlayan uygulamaları, “*(...) Bazen aileleriyle birlikte geliyorlar. Önce kendileri de bunu kabul etmiyorlar. ‘Bu bir hastalık, hormon isteği, ilaç verir’ tarzı yaklaşımlar oluyor. Bizim alanımızda bize düşen şey bu durumu normalize etmek. Normal bir durum olduğunu kişiye de aileye de anlatmak. RSH.14.07”* biçiminde dile getirilmiştir.

Psikiyatristlerin azınlıkta kalan bir bölümü, bazı meslektaşlarının onarmaya yönelik uygulamaları benimsediklerini, bu nedenle bazı danışanlarının ve ailelerinin eşcinselliğin tedavi edildiğini duyarak kendilerine geldiklerini, bu tedaviye erişmek istediklerini “*Bunun bir hastalık olduğunu ailesinden*

duyan bir hastam oldu. (...) Bana bunu düzeltmek için geldiğini söyledi. Bana internette bir beyefendinin ismini söyledi; ‘bu tedavi ediyormuş, böyle şeyler internette gördüm’ dedi. ‘Eğer siz yapamayacaksanız ben ona gideyim’, dedi. Ben de ‘psikiyatrik açıdan böyle bir şeyi düşünmüyoruz, tedavi etmekten ziyade topluma uyum ve yaşamakla ilgili destek oluyoruz’ dedim. Bir daha da gelmedi. RSH.14.27” söylemi örneklendirmektedir.

Psikiyatristlerin bir kısmı, danışanlarının cinsel yönelimini değiştirmek isteme nedenlerini anlamaya çalıştıklarını, “*(...) ‘ben homoseksüelim, bunun değişmesini istiyorum. Bunun için bir tedavi biliyor musunuz?’ sorusuna ‘hayır’ diyorum. Böyle bir tedavi yok, ama oturmamış cinsel kimlik dönemlerinde kesinlikle bu öneriyi, bu endişeyi ciddiye alıyorum, evet. RSH.14.10”* ve “*(...) Eğer bir kişi, ‘ben homoseksüel olmak istemiyorum bu beni çok rahatsız ediyor’ diyorsa o yönde de görüşme yapabiliyorum ben kendi adıma. RSH.14.22”* söylemleriyle açıklamışlardır.

Yarar Sağlama

Psikiyatristler, trans bir birey cinsiyet geçiş talebinde bulunduğu ve ameliyat olmaya karar verdiğinde, o kişinin psikiyatrik takibinin başladığını söylemişlerdir. Psikiyatrik takip sürecinde danışana/hastaya yarar sağlamaya yönelik çalışan psikiyatristlerin ortak söylemini “*(...) tanıdan emin olmamız gerekiyor; takipte de bundan emin olmaya devam ediyoruz bir taraftan. RSH.14.30”* ifadesi karşılamaktadır. Öte yandan, kişinin cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelim ile ilgili ifadelerinin psikotik bir bozukluk bağlamında mı söylendiğini belirlemenin önemine dikkat çeken bazı psikiyatristler,

Tablo 5. ‘Hekim-Danışan/Hasta ve Aile ile İlişkiler’ Bağlamı ve İlgili Temalar

Bağlam	Temalar			İfadeleme
	Ana Tema	Tema	Alt Temalar	
Hekim-Danışan/ Hasta ve Aile ile İlişkiler	Aile ile İletişim Kurma	Kabul edici olmayan aile	Yok sayıcı	Kayıtsız
			Öfkeli	Dışlayıcı
		Destekleyici aile	Sahiplenici	Cinsel yönelimi ‘düzeltme’ arayışı
		Haberli olmayan aile	Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim hakkında bilgisiz	LGBT’lerin varlığından habersiz
			Rahat, iyi hissetme	Doğal karşılama
	LGBT’lerle Etkileşim	Psikiyatristlerin duygu durumları	Gergin, kaygılı, tedirgin ve huzursuz hissetme	LGBT’i iyi anlayamayacağını düşünme
			Keşfetmek isteme	LGBT’i tanımama
			Üzüntü duyma	LGBT’in ne hissettiğini öğrenmek isteme
				LGBT’in ne hissettiğini öğrenmek isteme
				Zorlu yaşam koşulları nedeniyle kaygı duyma

danışanın/hastanın kendi otantik kimlik özelliğinin keşfine yardım sağlarken dikkatli olmak gerektiğine, “(...) *Trans bir hasta gelip odadan gey olarak çıkabiliyor ya da gey bir hasta gelip trans olarak çıkabiliyor. Dolayısıyla öncelikle psikotik bozukluk, daha sonra ise doğru tespit dikkate alınması gereken unsurlar.* RSH.14.36” söylemiyle dikkat çekmişlerdir.

Zarar Vermeme

Psikiyatristlerin bir bölümü, hasta hakkında edinilen özel bilgilerin üçüncü kişiler tarafından öğrenilmemesi için dikkate aldıkları unsurları, “(...) *Veri güvenliğini önemsiyorum ve güvenmiyorum. En iyi sistemler bile hacklenebilir. Hastalarımıyla ilgili özel hiçbir not dosyaya koymam ve bilgisayar ortamına girmem. Bu, herkes için yaptığım bir şeydir ve LGBT’ler için de geçerlidir.* RSH.14.20” açıklamasıyla dile getirmiş ve LGBT’lere zarar vermemek için özen gösterdiklerini söylemişlerdir.

Empatik Olma

Diğer hastalarla kıyaslandığında LGBT’lerle empati kurmaya, onları yargılamamaya dikkat ettiklerini söyleyen psikiyatristlerin çoğunluğu, LGBT danışanlarla/hastalarla olumlu bir ilişki kurma çabalarını “(...) *Transseksüel hastalarda kendilerine seçtikleri cinsel kimliklerine uygun bir isim oluyor, hastaya kimlikteki adıyla sahiplenmediği cinsiyetine ait olduğu adıyla hitap etmeden önce ‘sizin kullanmayı seçtiğiniz bir adınız var mı?’ diye sorup o isimle ve onun cinsel kimliğine uygun bir şekilde hitap etmeye çalışıyoruz.* RSH.14.30” söylemiyle açıklamışlardır.

Kendini Geliştirme

LGBT’lere sağlık hizmeti sunma konusunda tıp fakültelerinde yeterli düzeyde eğitim verilmediği, “*Bizim sağlık sistemimizde de gerekli eğitimler, gerekli görüş henüz tam kazanılmı*

değil. RSH.14.11” görüşüyle ortaya konulmaktadır. Öte yandan, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusunda eğitim veren eğitimcilerin, “*Asistan eğitimlerini yavaş yavaş oturttuk. Türkiye Psikiyatri Derneği de destekliyor. Bizim asistanlarımız inanıyorlar, inanmıyorlar ama bizim dilimizi kullanıyorlar.* RSH.14.02” biçimindeki söylemleri konunun uzmanlık eğitiminde yer aldığını göstermektedir.

Psikiyatristlerin çoğunluğu, LGBT’lere sağlık hizmeti sunumunda danışan/hasta bireylerin aileleri ile yakın bir ilişki içine girdiklerini söylemişlerdir. Bu doğrultuda “Hekim-Danışan/Hasta ve Aile ile İlişkiler Bağlamı” ve ilişkili temalar Tablo 5’te yer almaktadır.

Aile ile İletişim Kurma

Çalışmada kabul edici olmayan ailelerin tutum ve davranışlarını örnekleyen psikiyatristlerin görüşleri, “*Bazen ilkinde ailelerin ‘değiştirin’ falan gibi talepleri oluyor.* RSH.14.25” ifadesinde karşılık bulmuştur. Psikiyatristlerden bir bölümü, “*Psikiyatrist hayatımdaki en değerli tecrübelerimden bir tanesi çocuğunun annesine eşcinsel olduğunu açıklamasıydı. Bir yandan kanser tanısı almış gibi ağlıyordu kadın, bir yandan da kılına zarar gelsin istemiyordu.* RSH.14.35” ifadesinde olduğu gibi, bazı ailelerin görüşmelerden sonra çocuklarını sahiplendiklerine ve desteklediklerine tanıklık ettiklerini paylaşmışlardır. Diğer yandan, “*Yaşanan kültürle çok alakası olduğunu düşünüyorum. Çoğunun ailesi bile bu durumdan haberdar değil.* RSH.14.17” söylemi, ailelerin çoğunun cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim hakkında bilgilerinin olmadığına ve çocuklarının cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimlerinin farkında olmadıklarına işaret etmektedir.

LGBT’lerle Etkileşim

Derinlemesine görüşmelerde bazı psikiyatristlerin, “*Öncelikle eğer karşılaşacağınız kişinin eşcinsel ya da transseksüel bir birey*

olduğunu biliyorsanız ufak bir anksiyete yaşıyorsunuz. Acaba onu yargıladığımı düşünür mü anksiyetesi... Ne yapacağını bilememek ve tecrübe yetersizliği ile alakalı bir şey. Daha çok hasta görürsem bu da ortadan kalkar, ama ufak bir anksiyete yaratıyor. RSH.14.28" biçimindeki söylemleri, psikiyatrilerin kimi zaman gergin, tedirgin ve huzursuz duygu durumları yaşadığını düşündürmektedir. Diğer yandan, *"Bir keşif gibi... İnsanların ne hissettiklerini öğrenmek bana keyif veriyor. RSH.14.33"* örneğinde olduğu gibi, LGBT danışanların/hastaların ne hissettiğini öğrenmeye meraklı olan psikiyatristler de çalışmada yer almışlardır. Bazı psikiyatristler ise, *"Çok zorlukla karşılaşacaklar ve bundan sonraki hayatları daha zor ve mücadele etmeleri gereken bir dönem olarak geçecek. Bunun haricinde çok başka bir duygu hissetmiyorum. Acıma değil ama zorlanacaklar, bunu düşünüyorum ve üzülüyorum. RSH.14.19"* diyerek, danışanları/hastaları için üzüntü duyduklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmada yer alan psikiyatristlerin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konusu hakkındaki görüşleri, LGBT'lerin tıbbın ve yaşamın pek çok alanında ayrımcılığa maruz kaldıkları noktasında ortaklaşmaktadır. Doğduğunda tayin edilenden farklı bir cinsiyet kimliğinin ve eşcinsel ya da biseksüel cinsel yönelimlerin norm dışı algılanmasının rahatsız edici olduğunu düşünen psikiyatristler, bu konu üzerine kendilerini geliştirmeye istekli olduklarını da vurgulamışlardır.

TARTIŞMA

Bu çalışma cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim hakkındaki psikiyatristlerin düşüncelerini inceleyen Türkiye'de yapılmış ilk kapsamlı araştırmadır. Türkiye'deki psikiyatristlerin LGBT danışanlara/hastalara yönelik sağlık hizmet sunumunda dikkate aldıkları unsurların neler olduğuna, kendi alanlarına düşen mesleki sorumluluklarına ve danışan/hasta ve aile ile nasıl ilişki kurduklarına ilişkin verilere ulaşılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler psikiyatristlerin sağlık hizmeti sundukları LGBT danışanların/hastaların değersel dünyalarına ilişkin bilgi sahibi olduklarında kendilerine mesleki açıdan güvendiklerini ve nitelikli sağlık bakımı verdiklerini göstermektedir.

Psikiyatristlerin çoğunluğu sağlık hizmeti sunarken haksız yere kötü muamele gördüklerini düşündükleri LGBT'lere pozitif yönde bir ayrımcılık uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Türkiye'de yakın dönemde yapılan çalışmalardan birinde LGBT'lerin yaşamın pek çok alanında ayrımcılığa maruz kaldıklarının gösterilmesi, araştırmada yer alan psikiyatristlerin düşüncelerini desteklemektedir (Göçmen ve Yılmaz 2017). Toplumda LGBT olmayan bireylerin temel hakları olarak görülüp erişebildikleri düzeyde sağlık hizmetini çeşitli nedenlerle kullanamayan LGBT'lere olumlu yönde farklı davranılması, azınlık grubunu oluşturan bireylerin çoğunluk karşısında eşit olma şansını yakalayabileceği düşüncesine dayanmaktadır. İlgili literatürde LGBT'lerin sağlık gereksinimlerine cevap verilmemesi, sağlık çalışanlarının LGBT'lere dokunmaktan

kaçınması ve uygun olmayan kaba bir dil kullanılması gibi LGBT'lerin ayrımcılığın pek çok türüne maruz kaldıkları ve bu nedenlerle uygun olmayan koşullarda sağlık hizmeti arayışında buldukları vurgulanmaktadır (Lombardi 2007, Lambda Legal 2010, The Lancet 2016). LGBT'lerin maruz kaldığı ayrımcı tutumların ve bunlara maruz kalmanın yaratacağı travmatik etkinin bireyin ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceği de kabul edilmektedir (Kaptan 2013, Yüksel ve Yetkin 2013). LGBT'ler cinsel varoluşları açısından ayrımcılığa maruz kaldıklarında hekimlerin pozitif ayrımcılık uygulayarak bir denge oluşturmaları etik açıdan savunulacak bir tutumdur. Psikiyatristlerin pozitif ayrımcılık uygulama yönündeki tutum ve davranışları, danışanlar/hastalar arasında eşitliğin korunması gereken bir değer olduğu düşüncesi üzerine temellendirilebilir. Önemli olan LGBT'lere uygulanacak pozitif ayrımcılığın sınırının ne olacağını belirlemesidir. Standart uygulamaların ötesine geçecek bir biçimde danışan/hasta bireylerin koşulsuz desteklenmesi o kişilere yarar sağlamaktan çok zarar verebilir. Bu durumda bir denge kurmak hekimin yetkinliği ile orantılıdır.

Psikiyatristlerin LGBT danışan/hasta grubuna yönelik mesleki sorumlulukları arasında bilgilendirmenin önemli bir yer tuttuğu araştırmada ortaya konulmuştur. Psikiyatristler, eşcinsel ve biseksüel hastalara kıyasla trans bireylerle daha uzun süren bir danışmanlık süreci geçirmektedir. Çalışmaya katılan psikiyatristlerin çoğunluğu trans danışan/hasta grubunda yer alan bireylerin sağlık gereksinimlerinin farkında olduklarını dile getirmişler ve uzmanlaşmış bilgiye gereksinim duyduklarını literatürle uyumlu olarak ifade etmişlerdir (Beagan ve ark. 2013, Keskin ve ark. 2015, Safer ve ark. 2016, Su ve ark. 2016, McPhail ve ark. 2016).

Tıbbın diğer alanlarıyla kıyaslandığında psikiyatrinin hekim-danışan/hasta ilişkisinde ayrıcalıklı bir yeri olduğu, Madrid Bildirgesi'nde "Psikiyatri uygulamalarında etik standartlar" başlığıyla bildirilmiştir (Dünya Psikiyatri Birliği 2011). Araştırmada yer alan psikiyatristler LGBT danışanlarına/hastalarına yarar sağlamak ve zarar vermemek için bilimsel olarak doğru olanı yapmanın önemine dikkat çekmişlerdir. Kendilerine başvuran LGBT danışan/hasta bireylerin özerkliklerine saygı göstermek için onların sınırlarının korunması ve gizlilik gibi unsurlara ayrıca dikkat etmeleri etik açıdan bilinçli olduklarının göstergesidir. Konuyla ilgili olarak LGBT'lerle yapılan bir çalışmada, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim bilgilerinin üçüncü kişilerle paylaşılması durumunda LGBT'lerin endişe duyacakları ifade edilmektedir (German ve ark. 2016). LGBT'lerin cinsel varoluşlarıyla ilgili bilgilerin gizliliğine zarar vermeme, kişinin özel yaşamına saygı gösterilmesini zorunlu kılmaktadır. Psikiyatristler, danışan/hasta LGBT'lerin sınırlarını sadece onlar izin verdiği ölçüde ikinci ya da üçüncü kişilerle paylaşabilirler. Danışan/hasta bir bireyin özel yaşamına saygı duyulmadığında temel etik ilkelerden biri

olan özerkliğe saygı değeri harcanmakta; bu nedenle de bu türden uygulamalara etik açıdan kuşkuyla yaklaşılmalıdır.

Araştırmaya katılan psikiyatristlerin çoğunluğu, cinsel yöneliminden rahatsızlık duyan ve değiştirmek isteyen danışanlarla görüşmeler yaptığında, danışanlarının bu türden beklentilerine olumlu cevap veremeyeceklerini, bu durumu normalleştirme yönünde bir yaklaşım sergilediklerini söylemişlerdir. Türkiye toplumunun ataerkil yapısı, toplumda egemen dini ve ahlaki normlar düşünüldüğünde, LGBT danışanların/hastaların bir bölümünün psikiyatrist desteğine ihtiyaç duyma gerekçeleri anlaşılabilir. Türkiye'deki LGBT'lerin aile baskısına maruz kaldıkları, eşcinsel ve biseksüel duygu durumlarını günah ya da ayıp olarak değerlendirdikleri psikiyatristlerin söylemlerinden çıkarılabilmektedir.

Tıpta kötü uygulamanın ihmal, dikkatsizlik, bilgisizlik gibi hekimin kusurlu olduğunu düşündüren pek çok boyutu vardır. Türkiye'de ve Batılı ülkelerde yapılan araştırmalarda LGBT danışanlara/hastalara herkesin heteroseksüel ve doğumda tayin edilenle uyumlu bir cinsiyet kimliğinde olduğu ya da bunu tek sağlıklı durum olduğu varsayımlarıyla yaklaşılması ve onların ilaç tedavisine zorlanmaları gibi kötü muamelelerin yaygın olduğu ve bu tür uygulamaların önemli sorunlara yol açtığı sıklıkla vurgulanmaktadır (Lambda İstanbul 2006, Lambda İstanbul 2010, Bjarnadottir ve ark. 2017, Bristowe ve ark. 2018). Çalışmada yer alan psikiyatristler, hekimlik uygulamalarında bilgisizlik nedeniyle danışanlarına/hastalarına zarar vermekten çekindiklerini, kötü muameleden kaçındıklarını ifade etmişlerdir. Psikiyatristlerin çoğunun psikiyatri birimine başvuran pek çok hastanın yargılanmaya duyarlı olduklarını düşünmeleri nedeniyle kötü muameleye yol açmamak için cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularında kendilerini geliştirmeye çalıştıkları belirlenmiştir.

Araştırmada danışmanlık uygulamaları sürecinde LGBT'lerin aileleriyle iletişime geçtiğini söyleyen çok sayıda psikiyatrist, ailelerin çocuklarının cinsel yönelim ve cinsiyet kimlikleri ile ilgili birbirinden farklı düzeylerde olumsuz tepkiler verdiklerine dikkat çekmişlerdir. Çalışmada hem 'mesleki sorumluluk' hem de 'hekim-danışan/hasta ve aile ilişkiler' bağlamlarında karşılık bulan psikiyatristlerin bu doğrultudaki söylemleri, Türkiye'deki LGBT'lerin ailelerine açıldıkları ilk dönemlerde aileleri tarafından olumsuz tepki ile karşılaştıklarını bildiren çalışmalarla örtüşmektedir (Yüksel 2009, Göregenli 2011, Başar ve Yüksel 2014). Araştırmada yer alan psikiyatristlerin çocuklarının eşcinsel, biseksüel ya da trans olduğunu öğrenen ailelerin değişen tepkiler gösterdiklerini ifade etmeleri, ailelerin değersel önceliklerini belirleyecek bir seçimle karşı karşıya kaldıklarını düşündürmektedir. Psikiyatristlerin söylemlerine göre, ailelerin yaşamaya alışkın oldukları toplumsal normlara bağlı kalarak çocuklarının LGBT olmasını reddetmek, tedavi arayışına girmek, görmezden gelmek ya da kabul etmemek gibi tepkiler gösterebildikleri çalışmada ortaya konulmuştur. Öte yandan, toplumsal normların pek çoğunu sorgulayarak

LGBT çocuklarını olduğu gibi kabul eden, destekleyen, özen gösteren aile yaklaşımlarının da olduğu araştırmaya katılan psikiyatristler tarafından ifade edilmiştir.

Psikiyatristlerin birbirinden farklı düzeylerde değersel anlam yükleri barındıran söylemleri, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimle ilgili olarak sağlık hizmet sunumunda var olan durum hakkında bilgi vermektedir. Bu çalışmada yaşanan bazı kısıtlılıklar araştırmacılara benzer başka araştırmaları planlarken yol gösterebilir. Araştırmanın en temel kısıtlılığı Ankara ve İstanbul'da görev yapan psikiyatristlerin çalışmaya alınmasıdır. Araştırma katılımcılarına pek çok kanaldan ulaşılmaya çalışılmış, farklı kurumlarda görev alan psikiyatristlerin çalışmaya katılmaları için çaba gösterilmiştir. Bu kısıtlılığı aşmak amacıyla sivil toplum kuruluşları ile görüşülmüş ve çalışma konusu ile ilgili düzenlenen bilimsel toplantılara katılım gerçekleştirilmiştir. Bu çabalara rağmen Ankara ve İstanbul dışında görev alan ve LGBT danışan/hasta takibi yürüten psikiyatristlere ulaşmak mümkün olamamıştır. Bu durumun temel nedenlerinden biri Türkiye'de LGBT danışan/hasta takibinin yoğun bir şekilde yürütüldüğü sağlık merkezlerinin Ankara ve İstanbul'da hizmet veriyor olmasıdır. Çalışmaya katılmayı kabul eden psikiyatristlerle derinlemesine görüşmelere başladıktan sonra kartopu yönteminin kullanılması araştırmanın diğer bir kısıtlılığı olarak kabul edilebilir. Araştırmadaki diğer bir kısıtlılık uygulanan derinlemesine görüşme tekniği ile ilgilidir. Derinlemesine görüşme için katılımcılardan belirli bir süre talep edilmektedir; bazı psikiyatristlerin görüşme için öngörülen süreye programlarında yer veremeyeceklerini düşünmeleri araştırmadan uzak durmalarına yol açmıştır. Derinlemesine görüşmelerin ses kayıt cihazına kaydedilmesinin önerilmesi araştırma yönteminden kaynaklanan sorunlardan biri olarak kabul edilebilir. Katılımcıların kendilerini rahat ifade etmelerine yardımcı olabileceği düşüncesiyle görüşme öncesinde katılımcılardan ses kaydı almak için izin alınmıştır. Çalışma kapsamında katılımcılardan biri (RSH.14.33) ses kaydının alınmasına izin vermemiş, bu görüşme sırasında not tutulmuştur. Bu aşamada gerçekleşen veri kaybı araştırmanın kısıtlılıklarından biri olarak kabul edilebilir. Ayrıca bazı katılımcıların görüşme sırasında ses kayıt cihazından rahatsızlık duyduğu gözlenmiş, katılımcıların kendilerini rahat bir biçimde ifade edememiş olabileceği düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın sonuçları, Türkiye'de mezuniyet öncesi tıp eğitiminde ve uzmanlık eğitiminde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile ilgili konularda verilen eğitimin psikiyatristler tarafından yeterli bulunmadığı konusunda ortaklaşmaktadır. Tıp fakültelerinde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim konularına ilişkin eğitim eksikliği, cinsel azınlık grubuna sağlık hizmeti sunan hekimlerin ve psikiyatri uzmanlarının danışan/hasta bireylere karşı tanı, tedavi ve gözlem aşamalarında bilimsel

açından doğruluğu kuşku uyandıran yöntemleri benimsemeleri sonucunun doğabileceğine işaret etmektedir. Çalışmada psikiyatristlerin bu konulardaki eğitim eksikliğini gidermek için kişisel çabalar gösterdikleri anlaşılmaktadır. Bu çabaların kurumsal ve sistematik karşılıklarını yaratmak, mevcut eğitimlerin geliştirmesi yönünde çalışmalar yürütmek önemli görünmektedir.

Çalışmada yer alan psikiyatristlerin LGBT'lerin sağlık sistemi içerisinde yaşadıkları sorunların farkında oldukları yönündeki söylemleri, danışan/hastalarının sağlık gereksinimleri konusunda bilinçli olduklarını göstermektedir. Psikiyatristler, LGBT'lerin sadece psikiyatri alanı içinde değil, tıbbın ilgili diğer alanlarında da problemle karşılaştıklarını düşünmekte ve ayrıca, genel toplumla kıyaslandığında ayrımcılığa uğrama, kötü muameleyle maruz kalma, ötekileştirilme gibi daha farklı sorunlar yaşamakta olduklarını bildirmektedirler. LGBT'lerin sağlık hizmetlerine erişimlerinde karşılaştıkları sorunları ortadan kaldırmak amacıyla Sağlık Bakanlığı, meslek örgütleri ve cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim alanında çalışan sivil toplum örgütlerinin bir arada çalışmalar üretmesi desteklenmelidir.

Görüşülen psikiyatristlerin LGBT danışan/hastalara sağlık hizmeti sunma konusunda istekli oldukları çalışmada ortaya konulmuştur. Hem psikiyatristlerin hem de tıp kurumunun diğer üyelerinin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim ile ilgili kavramların anlam içeriğini bilmeleri eğitimle sağlanabilir; fakat bilmek, anlamak için yeterli olmayabilir. Bu nedenle tıp fakültelerinde mezuniyet öncesi ve uzmanlık eğitimlerinde öğrencilerin kendi değerleri ile hesaplaşmalarına olanak sağlayan etik eğitimi desteklenmelidir.

Son olarak araştırma bulguları psikiyatri ve tıbbın diğer alanlarında cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim hakkında niteliksel ve niceliksel araştırmalar yapılmasının gerekliliğini öne çıkarmaktadır.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikologlar Derneği (2015) Transgender ve Toplumsal Cinsiyete Uymayan Kişilerle Psikolojik Uygulamalar Kılavuzu (Çev. Ed.: K Başar, Z Akkuş, T Bayındır). Ankara, Ayrıntı Basımevi, 2015.
- Başar K, Yüksel Ş (2014) Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: uygun değerlendirme ve izlem. *Psikiyatride Güncel* 4: 389-404.
- Başar K, Öz G (2016) Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğu Olan Bireylerde Psikolojik Dayanıklılık: Algılanan Sosyal Destek ve Ayrımcılık ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Derg* 27: 225-34.
- Başar K, Öz G, Karakaya J (2016) Perceived Discrimination, Social Support, and Quality of Life in Gender Dysphoria. *J Sex Med* 13: 1133-41.
- Beagan BL, Chiasson A, Fiske CA ve ark. (2013) Working with transgender clients: learning from physicians and nurses to improve occupational therapy practice. *CJOT* 80: 82-91.
- Bjarnadottir RI, Bockting W, Dowding DW (2017) Patient perspectives on answering questions about sexual orientation and gender identity: an integrative review. *J Clin Nurs* 26: 1814-33.
- Bristowe K, Hodson M, Wee B ve ark. (2018) Recommendations to reduce inequalities for LGBT people facing advanced illness: ACCESS Care national qualitative interview study. *Palliat Med* 32: 23-35.
- Daniel H, Butkus R (2015) Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Health Disparities: Executive Summary of a Policy Position Paper From the American College of Physicians. Health and Public Policy Committee of American College of Physicians. *Ann Intern Med* 163: 135-7.
- Donald CA, DasGupta S, Metz J ve ark. (2017) Queer Frontiers in Medicine: A Structural Competency Approach. *Acad Med* 92: 345-50.
- Dünya Psikiyatri Birliği (2011) Madrid Bildirgesi. 15 Nisan 2018'de http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=48 adresinden indirildi.
- Eckstrand KL, Lunn MR, Yehia BR (2017) Applying Organizational Change to Promote Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Inclusion and Reduce Health Disparities. *LGBT Health* 4: 174-80.
- Flenje A, Leon A, Carrico A, Zheng D ve ark. (2016) Mental and Physical Health among Homeless Sexual and Gender Minorities in a Major Urban US City. *J Urban Health* 93: 997-1009.
- German D, Kodadek L, Shields R ve ark. (2016) Implementing Sexual Orientation and Gender Identity Data Collection in Emergency Departments: Patient and Staff Perspectives. *LGBT Health* 3: 416-23.
- Göçmen İ, Yılmaz V (2017) Exploring Perceived Discrimination Among LGBT Individuals in Turkey in Education, Employment, and HealthCare: Results of an Online Survey. *J Homosex* 64: 1052-68.
- Göregenli M (2011) LGBT Bireylerin Gündelik Yaşamda Karşılaştıkları Ayrımcılık. Ankara, Ayrıntı Basımevi, s. 14-47.
- Halady SW (2013) Attempted suicide, LGBT identity, and heightened scrutiny. *Am J Bioeth* 13: 20-2.
- Kaptan S (2013) Eşcinseller ve Ruh Sağlığı. Eşcinsellik: Bilgilendirme Dosyası 10. Şüksel, N Yetkin (Ed). İstanbul, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Senk Ofset Matbaacılık, s. 44-9.
- Keskin N, Yapça G, Tamam L (2015) Transseksüalizm: Klinik özellikleri ve yasal konular. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 7: 436-47.
- King M, Semlyen J, Tai SS ve ark. (2008) A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*. Makale 10 Nisan 2018'de <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-8-70> adresinden indirildi.
- Krueger RA, Casey MA (2000) Focus Groups: A practical guide for applied research. Thousand Oaks, CA, Sage. p.136.
- Lambda Legal (2010) When health care isn't caring: Lambda Legal's survey of discrimination against LGBT people and people with HIV. New York, Lambda Legal, 2010.
- Lambda İstanbul (2006) Ne Yanlış Ne De Yalnızız! Bir Alan Araştırması: Eşcinsel ve Biseksüellerin Sorunları. İstanbul, Berdan Matbaacılık, 2006.
- Lambda İstanbul (2010) İt İti Isırmaz! Bir Alan Araştırması: İstanbulda Yaşayan Trans Kadınların Sorunları. Birinci Baskı. İstanbul, Punto Baskı Çözümleri Tic. Ltd. Şti., 2010.
- Lewis NM (2009) Mental health in sexual minorities: recent indicators, trends, and their relationships to place in North America and Europe. *Health Place* 5: 1029-45.
- Lindseth A, Nornberg A (2004) A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scand J Caring Sci* 18: 145-53.
- Lombardi E (2007) Public Health and Trans-People: Barriers to Care and Strategies to Improve Treatment. In: Meyer IH, Northridge ME, eds. *The Health of Sexual Minorities*. Boston, Springer p. 638-52.
- Lunn MR, Cui W, Zack MM ve ark. (2017) Sociodemographic Characteristics and Health Outcomes Among Lesbian, Gay, and Bisexual U.S. Adults Using Healthy People 2020 Leading Health Indicators. *LGBT Health* 4: 283-94.
- Marshall MP, Dietz LJ, Friedman MS ve ark. (2011) Suicidality and Depression Disparities Between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review. *J Adolesc Health* 49: 115-23.
- McClain Z, Hawkins LA, Yehia BR (2016) Creating Welcoming Spaces for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Patients: An Evaluation of the Health Care Environment. *J Homosex* 63: 387-93.
- McPhail D, Rountree James M, Whetter I (2016) Addressing gaps in physician knowledge regarding transgender health and healthcare through medical education. *Can Med Educ J* 7: 70-8.

- Meyer IH (2003) Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull* 5: 674-97.
- Mitchell RJ, Ozminkowski RJ (2017) Comparison of Health Risks and Changes in Risks over Time Among a Sample of Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Employees at a Large Firm. *Popul Health Manag* 20: 114-23.
- Roberts AL, Austin SB, Corliss HL ve ark. (2010) Pervasive trauma exposure among US sexual orientation minority adults and risk of posttraumatic stress disorder. *Am J Public Health* 100: 2433-41.
- Rubin R (2015) Minimizing health disparities among LGBT patients. *JAMA* 313: 15-7.
- Safer JD, Coleman E, Feldman J ve ark. (2016) Barriers to healthcare for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes* 23: 168-71.
- Schielke HJ, Fishman JL, Osatuke K, Stiles WB (2009) Creative consensus on interpretations of qualitative data: The Ward method. *Psychother Res* 19: 558-65.
- Sidaros R (2017) Current Challenges in the Management of LGBT Suicide. *American J Psychiatry* 12: 8-10.
- Su D, Irwin JA, Fisher C ve ark. (2016) Mental Health Disparities Within the LGBT Population: A Comparison Between Transgender and Nontransgender Individuals. *Transgender Health* 1: 12-20.
- Sutter M, Perrin PB (2016) Discrimination, mental health, and suicidal ideation among LGBTQ people of color. *J Couns Psychol* 63: 98-105.
- The Lancet (2016) Meeting the unique health-care needs of LGBTQ people. Editorial. *The Lancet* 387:95. doi:10.1016/S0140-6736(16)00013-1. 9 Mart 2019'da [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00013-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00013-1/fulltext) adresinden indirildi.
- Turan Ş, Aksoy Poyraz C ve ark. (2015) Cinsiyet Değiştirme Ameliyatı İçin Psikiyatri Kliniğine Başvuran Transseksüel Bireylerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri. *Türk Psikiyatri Derg* 26: 153-60.
- Türkiye Psikiyatri Derneği ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2010) Eşcinsellik Hastalık Değildir. Basın Açıklaması. 15 Nisan 2018'de http://www.cetad.org.tr/cetaddata/userfiles/file/escinsellikhastalikdegil_basin_aciklamasi_mart2010.pdf adresinden indirildi.
- Türkiye Psikiyatri Derneği ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2015) Cinsellik çok boyutludur. Basın Açıklaması. 15 Nisan 2018'de <http://psikiyatri.org.tr/basin/427/tpd-cetad-ortak-basin-aciklamasi-cinsellik-cok-boyutludur> adresinden indirildi.
- Türk Tabipleri Birliği (2016) Hekimler İçin LGBT Sağlığı. Kılavuz. TTB Yayınları. 15 Nisan 2018'de https://www.ttb.org.tr/kutuphane/lgbti_sagligi.pdf adresinden indirildi.
- Wahlert L, Fiester A (2012) Queer bioethics: why its time has come? *Bioethics* 26: ii-iv.
- Veltman A (2014) Mental health care for people who identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, and (or) queer. *Can J Psychiatry* 59: 1-8.
- Yüksel Ş (2009) Transeksüellik ve Cinsiyet Değiştirmenin Standart Değerlendirme, Karar Verme ve Bakım İlkeleri. *Anti Homofobi Kitabı*, 1. Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma. A Erol (Ed), Ankara, Ayrıntı Basımevi, s. 91-4.
- Yüksel Ş, Yetkin N (2013) LGBT Bireylerin Maruz Kaldığı Ayrımcılık. Eşcinsellik: Bilgilendirme Dosyası 10. Ş Yüksel, N Yetkin (Ed). İstanbul, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Senk Ofset Matbaacılık, s. 66-8.
- Yüksel Ş, Aslantaş Ertekin B, Öztürk M ve ark. (2017) Klinikte İhmal Edilen Bir Konu: Transseksüel Bireylerde İntihar Riski. *Arch Neuropsychiatry* 54: 28-32.