



**TÜRKİYE'DEKİ  
LGBTİ+'LARIN  
RUH SAĞLIĞI  
HİZMETLERİNE  
ERİŞİMİ**

# TÜRKİYE'DEKİ LGBTİ+'LARIN RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİMİ

**Hazırlayan**  
Alp Kemaloğlu

**Editör**  
Defne Güzel  
Umut Güner  
Murat Köylü  
Kerem Dikmen

**Çeviri**  
Ceket Medya



**Yayımlayan**  
17 Mayıs Derneği  
Kaos GL Derneği

**Tasarım**  
Ceket Medya

*Bu kitap parayla satılamaz. İnsan haklarının desteklenmesi amacıyla yapılan ve ticari olmayan etkinliklerde serbestçe kullanılabilir.*



Bu yayın Etkiniz AB Programı kapsamında Avrupa Birliği finansal desteği ile üretilmiştir. Bu yayının içeriğinden yalnızca 17 Mayıs Derneği sorumludur ve hiçbir şekilde Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmamaktadır.

# İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	4
1. YÖNETİCİ ÖZETİ.....	5
2. SUNUŞ VE ARKAPLAN.....	7
3. METODOLOJİ VE İNSAN HAKLARI ÇERÇEVESİ .....	12
4. SAĞLIK HAKKI KAPSAMINDA LGBTİ+'LARIN RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİMİNİN ÖNÜNDEKİ ENGELLER .....	14
4.1. İnterseksler .....	19
4.2. Trans geçiş/uyum süreci .....	20
4.3. Askerlik muafiyet süreci .....	22
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	23

# ÖNSÖZ

Bu rapor, Türkiye’de LGBTİ+ hak sahiplerinin ruh sağlığı hizmetlerine erişimindeki zorlukları ele alırken, bireysel vakaların yanı sıra geniş kapsamlı bir okuma yapmamıza olanak veren olgulara ve deneyimlere odaklanmaktadır. Bu tercihin temel nedeni, LGBTİ+ toplumunun karşılaştığı zorlukların derin ve çok katmanlı, köklü, sistemsel ve kurumsal sorunlardan kaynaklanmasıdır. Bireysel vakalar, çoğu zaman bu sorunların sadece yüzeyini ya da bir yönünü yansıtırken geniş çaplı çözüm önerileri geliştirmek için yeterli bilgi sunmaz. Bu raporla, LGBTİ+ hak sahiplerinin ruh sağlığı hizmetlerine erişimindeki engelleri daha geniş bir çerçevede ele almayı, politikaların ve uygulamaların LGBTİ+ toplumuna nasıl etki ettiğini derinlemesine incelemeyi hedefliyoruz.

Şunun da akılda tutulması gerekmektedir, LGBTİ+ kişilerin büyük oranda cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerine dair açık olmamaları, bireysel olarak karşılaştıkları ihlallerin görünür kılınmasını ve takip edilmesini zorlaştırmaktadır. Bu durum, raporun bireysel vakalar yerine daha geniş çaplı yapısal faktörleri ele almasını, bunu yaparken daha sistematik bir görüşe sahip olan ruh sağlığı uzmanları ile çalışmamızı gerektirmiştir.

Ayrıca, eğer bireyler ile görüşülecekse, yani ruh sağlığı hizmetlerinden destek alan kişilere ulaşılabilecekse, onlara yönelik bir izleme sürecinin de insan hakları ihlalleri yaratmaması gerekir. Böylesi bir süreç, multidisipliner bir ekip gerektirirken, etik kodlar ve görüşmeler nedeniyle ortaya çıkabilecek sorunlarda destek sağlayabilecek psikologların varlığı da önemlidir. Bu kişilerin mevcut durumda can yakıcı ruh sağlığı sorunları ile mücadele ediyor olmaları, bu yaklaşımın önemini daha da artırmaktadır. Bu durum da bireysel vakalar yerine sistemik sorunlara odaklanma tercihinde bulunmamıza neden olmuştur.

Yaklaşımımız, LGBTİ+ toplumunun karşılaştığı zorlukların altında yatan yapısal ve kurumsal dinamikleri ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Sistemik sorunlar, genellikle politikalar, yasal düzenlemeler ve kurumsal pratikler aracılığıyla kendini gösterir. LGBTİ+ kişiler özelinde, kurumları ve kurum yetkililerini de içerecek şekilde, toplumsal önyargılar ve bilgisizlik de büyük rol oynar. Bu bağlamda, ruh sağlığı hizmetlerine erişimde yaşanan ayrımcılık ve eşitsizlikler, sadece bireysel tecrübelerle değil, bu geniş çaplı yapısal faktörlerle doğrudan ilişkilidir. Rapor, bu yapısal sorunları detaylı bir şekilde inceleyerek, LGBTİ+ toplumunun ruh sağlığı hizmetlerine erişimini iyileştirecek somut politika önerileri geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Bu kapsamlı yaklaşım, toplumda LGBTİ+’ların karşılaştığı ayrımcılık ve eşitsizlikleri anlamamıza ve bu sorunları daha geniş bir perspektiften ele almamıza olanak tanıyacaktır. Rapor, bu konudaki farkındalığı artırmak ve LGBTİ+ toplumunun ruh sağlığı hizmetlerine eşit ve adil bir şekilde erişimini sağlamak için atılması gereken adımları belirlemeye çalışmaktadır. Bu çabaların, toplumumuzda daha kapsayıcı ve eşitlikçi bir yaklaşımın geliştirilmesine önemli bir katkı sağlamasını umuyoruz.

# 1. YÖNETİCİ ÖZETİ

Lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve diğer cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği çeşitliliğindeki kişiler (LGBTİ+) doğumda kendilerine atanan cinsiyetiyle uyumlu cinsiyet kimliğine sahip kişiler (cisgender) ve heteroseksüellere kıyasla daha olumsuz ruh sağlığı çıktıları bildiriyor. Bu farka sebep olarak ise toplum içerisinde maruz kaldıkları ayrımcılık ve şiddet deneyimleri, kişilere ve bir grup olarak LGBTİ+'lara yönelik önyargı içeren tutum ve davranışlar ile LGBTİ+ kimliğe yönelik damgalama olarak gösteriliyor.<sup>1</sup>

Haklar arasında bir hiyerarşi olmasa da yaşam hakkı, yokluğu halinde diğer hakların da kullanılmasını imkansız kılan istisnai bir konumda. Öte yandan hakkın yalnızca tanınması, tanımlanması değil ama bununla birlikte etkin bir şekilde kullanılmasının veya kullanılabilmesi için ortamın sağlanması; devletin yükümlülükleri arasında. Yaşam hakkı bakımından yalnızca "öldürmeme" şeklinde özetlenebilecek negatif yükümlülük değil, pozitif yükümlülükler de söz konusu. Bu bağlamda yaşam hakkının bütünleyicisi olan sağlık hakkı, yaşam hakkının bütünleyicisidir. Sağlık hizmetinin bulunmadığı, sağlıkla ilgili önlemlerin alınmadığı ve sağlığın korunmadığı bir yerde yaşam hakkından söz edilemeyeceği vurgulanıyor ve sağlık, yaşam hakkının dayanağı olarak görülüyor. Herkesin sağlık hizmetlerine güvenli bir şekilde fiziksel olarak erişebilmesi ve hizmetin bedelinin herkes tarafından karşılanabilir olması sağlık hakkının unsurları içerisinde tanımlanıyor. Benzer bir şekilde dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine erişebilmesi için hukuki ve fiziki imkanların sağlanması, sağlanan hizmetlerin tıp etiğine saygılı olması ile tıbbi ve bilimsel olarak belirli bir kalitede olması da unsurlar arasında sayılıyor. Bu noktada, devletlerin sağlık hakkına erişimde saygı gösterme, koruma ve yerine getirme yükümlülüğü bulunuyor. Devletlerin bu alandaki aşamalı bir şekilde gerçekleştirme yükümlülüğünün devletlerin bu alandaki unsurları tümünden reddedebileceği anlamına gelmediği gibi sağlık hizmetlerine dönük aşamalı bir gerçekleştirme söz konusu olsa da gerçekleşmesi için gerekli önlemlerin ivedilikle alınması gerektiği belirtiliyor.

Türkiye'de yaygın olarak sağlanan ruh sağlığı hizmetlerinin LGBTİ+ kapsayıcı olmaması bu engellerin en başında geliyor. Rapor sürecinde görüşülen ruh sağlığı uzmanları LGBTİ+'ların kapsayıcı ruh sağlığı hizmetlerine erişebilmek için detaylı bir araştırma yaptığını, bu araştırma sonrasında kapsayıcı ruh sağlığı hizmeti sağlayan sınırlı sayıda uzmana erişebildiklerini gösteriyor. Bir şekilde bu uzmanlara erişemeyen LGBTİ+'lar ise ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kaldıklarını bildiriyor. Özellikle kamu hastanelerinde LGBTİ+'lara yönelik ayrımcı tutumun yaygın olduğu, LGBTİ+'ların bu nedenle tüm vatandaşlara eşit bir şekilde sunulması beklenen bu hizmetlere erişmekten

<sup>1</sup> Moagi, M.M., Van Der Wath, A.E., Jiyane, P.M. & Rikhotso, R.S. (2021). Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and transgender people: An integrated literature review, *Health SA Gesondheid*, 26(0). <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1487>

imtina ettiklerini ve erişemediklerini ve bir dizi ayrımcılığa maruz kaldıklarını gösteriyor. Buna paralel bir şekilde LGBTİ+ kapsayıcı ve olumlayıcı hizmet sağlayan uzman ve kurumların sayıca az olması hizmete erişimde aksamalar, randevu için uzun bekleme süreleri ve kapsamlı bir hizmet verilmesini mümkün kılmayan görüşme/seans sürelerine yol açıyor. Ruh sağlığı uzmanlarının lisans ve lisansüstü eğitim süreçlerinde LGBTİ+ kapsayıcı müfredatın olmayışı ve bu konunun eğitim kurumları tarafından önceliklendirilmemesi ise donanımlı insan kaynağının yetişmesinin önündeki bir engel olarak belirtiliyor.

Türkiye’de yıllar içerisinde artan ve siyasi öznelerin söylemleriyle perçinlenen LGBTİ+’lara yönelik nefret söylemleri ile genel LGBTİ+ karşıtı söylemler ise hem ruh sağlığı uzmanlarında hem de hizmet kullanıcılarında LGBTİ+ kapsayıcı ruh sağlığı hizmetlerinin sekteye uğraması, engellenmesi ve topyekün kapatılmasına ilişkin bir endişe ortaya çıkarıyor. Yine, bu söylemler bir yandan LGBTİ+’larda ruh sağlığı hizmetinden faydalanmaya yönelik akut ve kronik ihtiyaçlar ortaya çıkarırken öte yandan LGBTİ+’ların bu hizmetleri kullanmaya yönelik motivasyonlarını ketleyebiliyor. Paralel olarak, LGBTİ+ örgütlerine yönelik artan baskı ve bu örgütlerin kapatılmalarına ilişkin siyasi söylemler, LGBTİ+ örgütlerinde kendi güvenliklerine yönelik endişeler ortaya çıkarıyor ve sundukları hizmetleri yaygınlaştırmaktan imtina etmelerine yol açıyor. Artan nefret söylemleri ve hedef göstermeler öte yandan doğrudan LGBTİ+’lara kapsayıcı ruh sağlığı hizmeti sağlayan uzmanlara da yöneliyor<sup>2</sup>. Uzmanlar yalnızca nefret söylemleri ve hedef göstermeler değil, aynı zamanda kendilerine yönelen şiddetle de karşı karşıya kalıyor<sup>3</sup>.

Türkiye’de kapsayıcı ve olumlayıcı hizmet alamayacaklarına dair inançlar ve endişeler taşıyan LGBTİ+’lar, LGBTİ+ örgütlerine ve kapsayıcı hizmet sağladıklarını bildikleri ruh sağlığı uzmanları ile diğer kurumlara güven duydukları için bu hizmet noktalarını tercih ettiklerini belirtiyor.

İkili cinsiyet sisteminin hakim olduğu sağlık sistemi ise özellikle interseks hizmet kullanıcılarını dışarıda bırakıyor. Yalnızca ruh sağlığı anlamında değil diğer sağlık sorunlarıyla ilintili olarak interseksler yetkin olmayan kişiler tarafından, bilgilendirilmeden ve rızaları alınmadan çeşitli uygulamalara maruz bırakılabiliyor. Görüşülen ruh sağlığı uzmanlarının karşılaştığı interseks hizmet kullanıcı sayısının oldukça az oluşu intersekslerin sağlık sisteminden aktif bir şekilde faydalanmadığını düşündürüyor.

Zorunlu askerlikten muafiyet süreçleri ile trans geçiş/uyum süreci gibi LGBTİ+’ları direkt olarak kesen ve hem hukuk hem de sağlık sistemi içerisinde işleyen süreçlerin pratikte bir standardı bulunmuyor. Süreçlere dair doğru bilgiye ulaşmanın zorluğu ile bu süreçlerde maruz kalınabilen ayrımcı tutum ve davranışlar LGBTİ+’lar için ek bir stres etmeni olarak ortaya çıkıyor. Her iki sürecin de LGBTİ+’ların yalnızca ruh sağlığı hizmetlerine erişmesinin değil aynı zamanda yaşamlarını sürdürmesinin önünde bir engele dönüştüğü bildiriliyor. Ek olarak, transların toplum içerisinde bütünlüklü (bedensel, psikolojik, sosyal) bir şekilde var olabilmeleri için önemli bir süreç olan cinsiyet uyum/geçiş sürecindeki aksamalar, uzun bekleme süreçleri, bu sürecin yürütüldüğü hastane sayısının az olması gibi etmenler transların ruh sağlığını olumsuz yönde etkiliyor.

Ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanan görüşülen LGBTİ+ hak sahipleri ise LGBTİ+ örgütleri aracılığıyla eriştikleri ruh sağlığı hizmetlerinin kendi ihtiyaçlarıyla örtüştüğünü ve bu sayede herhangi bir ayrımcılığa uğrama ya da önyargıya maruz kalma endişesi taşımadan ruh sağlıklarını iyileştirmek için destek alabildiklerini bildiriyor.

<sup>2</sup> <https://kaosgl.org/haber/ttb-hekimleri-hedef-gosteren-gazeteleri-basin-konseyi-ne-sikayet-etti>

<sup>3</sup> <https://www.diken.com.tr/psikiyatri-uzmani-basar-evinin-onunde-saldiriya-ugradi/>

## 2. SUNUŞ VE ARKAPLAN

LGBTİ+'ların genelde sağlık hizmetlerine erişimi ve özelde ruh sağlığı hizmetlerine erişimi LGBTİ+ hareketi içerisinde son yıllarda daha net bir şekilde mevzu edilmeye başlandı. Bunun sebeplerinden biri ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmanın Türkiye coğrafyasında ve Dünya genelinde daha yaygınlaşması ve gündelik hayatın içinde görece daha rahat bir şekilde konuşulmasıdır. Diğer bir sebebi de ruh sağlığı hizmetlerinin de sağlık hakkı kapsamında olduğuna dair farkındalığın artması oldu. Daha önceleri sağlık dendiğinde temelde fiziksel sağlığın merkeze alındığı bir anlayış yaygınken, şimdilerde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) de tanımladığına paralel bir şekilde sağlığın bedenen, ruhen ve sosyal anlamda "tam iyilik hali" olduğu üzerine toplumdaki farkındalık arttı. Birleşmiş Milletler Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi de (ICESCR), sağlık hakkı ile ilgili hükümler içermektedir. Bu hak, esas olarak Sözleşmenin 12. Maddesinde açıklanmıştır ve "herkesin, fiziksel ve zihinsel sağlık bakımından ulaşılabilir en yüksek standardından yararlanabilme hakkı"<sup>4</sup> olarak tanımlanmıştır.

Buna ek olarak, BM Sağlık Hakkı Özel Raportörü'nün 2017 Raporu önem taşımaktadır.<sup>5</sup> Bu rapor, ruh sağlığı hizmetlerinin evrensel olarak erişilebilir olması gerektiğini vurgulamaktadır. LGBTİ+ kişiler için bu, önyargısız ve kapsayıcı hizmetlere erişimin hayatiliği anlamına geliyor. Türkiye'deki LGBTİ+ kişilerin karşılaştığı zorluklar, raporda belirtilen evrensel ilkeler ışığında değerlendirildiğinde, bu grup için özel politikaların ve destek mekanizmalarının geliştirilmesinin kritik değeri ortaya çıkıyor.

BM Cinsel Yönelim Cinsiyet Kimliği Bağımsız Uzmanının Raporu, konumuza ışık tutmaktadır.<sup>6</sup> Bu rapor, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığa odaklanmakta ve LGBTİ+ kişilerin insan haklarına yönelik uluslararası yükümlülükleri ele almaktadır. Türkiye'de LGBTİ+ kişilerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimindeki engeller, bu raporun vurguladığı insan hakları çerçevesinde incelendiğinde, ayrımcılığın azaltılması ve eşitlikçi hizmetlerin sağlanması gerekliliği dikkat çekmektedir.

Her iki raporun ışığında, Türkiye'de LGBTİ+ bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine erişiminin geliştirilmesi için entegratif ve kapsayıcı politikaların önemi belirginleşiyor. Bu, sağlık hizmetlerinde cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim temelli ayrımcılığın önlenmesi, profesyonellerin eğitimi ve kamu farkındalığının artırılmasını içermelidir.

<sup>4</sup> <https://www.ihd.org.tr/ekonomik-sosyal-ve-ktel-haklar-uluslararası-sleesi/>

<sup>5</sup> <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/076/04/PDF/G1707604.pdf?OpenElement>

<sup>6</sup> <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/597/09/PDF/G2259709.pdf?OpenElement>

BM raporları ve uzman açıklamalarının LGBTİ+ çocuklar ve gençlerin ruh sağlığına ilişkin analizi ve yorumları ise aşağıdaki gibi özetlenebilir:

Eğitim Hakkı ve Ayrımcılığa Karşı Duruş (Human Rights Watch, Filipinler Raporu): BM Özel Raportörü'nün<sup>7</sup> vurguladığı gibi, LGBTİ+ gençler için kapsayıcı ve eksiksiz cinsel eğitimin eksikliği, önemli ruh sağlığı etkilerine sahip olabilir. Heteronormatifliğin pekiştirildiği ve LGBTİ+ kimliklerinin dışlandığı veya damgalandığı eğitim ortamlarında, LGBTİ+ çocuklar ve gençler yalnızlık, kafa karışıklığı ve özsayı eksikliği gibi duygular yaşayabilir. Bu, depresyon, anksiyete ve artan zorbalık ve taciz riskine karşı daha savunmasız hale getiren ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir.

Gözetli Ortamlarında Koruma (All Survivors Project Raporu): İnsan Hakları Savunucularının Durumuyla İlgili Özel Raportör ve Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliğine Dayalı Şiddet ve Ayrımcılığa Karşı Koruma Konusunda BM Bağımsız Uzmanı, LGBTİ+ mahpuslar için koruyucu önlemlerin gerekliliğini vurgulamaktadır. Bu, toplumsal önyargılar nedeniyle fiziksel, cinsel ve duygusal istismara karşı artan riskle karşı karşıya kalan gözetimdeki LGBTİ+ çocuklar ve gençler için ruh sağlığı açısından son derece önemlidir. Bu tür deneyimler, şiddetli ve uzun süreli psikolojik travma, anksiyete bozuklukları ve kendine zarar verme ve intihar davranışlarına karşı artan risk gibi sonuçlara yol açabilir.<sup>8</sup>

Ayrımcılık ve Vatansızlık (OHCHR Raporu): Azınlık Sorunları Üzerine Özel Raportör, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılığın vatansızlığa yol açabileceğini tartışır. Vatansızlık veya bu durumun korkusu, LGBTİ+ çocuklar ve gençler arasında yaygın bir güvensizlik ve savunmasızlık duygusu yaratabilir. Bu güvensizlik, kronik stres, anksiyete ve çaresizlik hissine yol açabilir ve tümü ruh sağlığı için zararlıdır. Ayrıca, vatansızlıkla ilişkili marjinalleşme, mevcut durumları kötüleştiren ruh sağlığı hizmetlerine erişimi engelleyebilir.<sup>9</sup>

LGBT Hakları İçin Savunuculuk ve Koruma (BM İK Özel Raportörü Açıklaması): BM uzmanlarının belirttiği gibi, LGBT haklarını savunanların karşılaştığı zorluklar, LGBTİ+ çocukların ve gençlerin büyüdüğü geniş toplumsal bağlamı yansıtıyor. Savunucuların karşılaştığı tehlikelerin farkında olmak veya bu tehlikelerin farkında olmak, LGBTİ+ gençler arasında korku, stres ve savunmasızlık duygularına yol açabilir. Bu ortam, pozitif bir öz kimlik gelişimini engelleyebilir ve anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir. Ayrıca, LGBTİ+ gençler için destekleyici figürlerin ve güvenli alanların önemini vurguluyor, bu da onların ruh sağlığı için hayati öneme sahiptir.<sup>10</sup>

Sağlığa yönelik bu anlatıyla uyumlu bir şekilde sağlık hizmetlerine erişim hakkı da bireyin sağlığı için ihtiyaç duyduğu tüm hizmetlere erişebilme hakkı olarak düşünölmeye ve yorumlanmaya başladı. Ancak sağlık hizmetleri, hiçbir zaman olmadığı gibi, hala sosyal ve kültürel bağlamdan bağımsız, herkesin eşit bir şekilde ulaşabildiği bir hizmet alanı değil ne yazık ki. 17 Mayıs Derneği'nin hazırladığı Ayrımcılıktan Yoksulluğa: Türkiye'de LGBTİ+'lar Raporu, Türkiye'deki mevzuatın ayrımcılığa uğramadan sağlık hakkına erişme konusunda LGBTİ+'ları korumadığını söylerken, sağlık ve yoksulluk arasında karşılıklı bir sebep-sonuç ilişkisi ortaya koyuyor. Sağlık hakkına erişim yoksulluğa düşmemek ve yoksulluktan kurtulmak için önemli hale geliyor. Kamu kurumlarındaki ruh sağlığı hizmetlerinin LGBTİ+'lar için kapsayıcı olmadığını vurgulayan çalışma LGBTİ+'ların ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanmak için ya özel sektöre yönelerek ek kaynak ayırmak zorunda kaldıklarının ya da bu hizmetlerden hiç faydalanamadıklarının altını çiziyor.<sup>11</sup> Temelde tüm sağlık hizmetleri sunulduğu ülkenin yasal mevzuatına, regölasyonlarına; sağlık hizmetlerine dair eğitim

<sup>7</sup> <https://www.hrw.org/report/2017/06/22/just-let-us-be/discrimination-against-lgbt-students-philippines>

<sup>8</sup> <https://srdefenders.org/information/media-advisory-un-experts-issue-joint-statement-on-defenders-of-lgbt-peoples-rights/>

<sup>9</sup> <https://daccess-ods.un.org/tmp/5437268.01872253.html>

<sup>10</sup> <https://www.hrw.org/report/2017/06/22/just-let-us-be/discrimination-against-lgbt-students-philippines>

<sup>11</sup> <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/ayrimciliktan-yoksulluga-turkiye-de-lgbti-lar-27-09-2022.pdf>



veren kurumların hem merkezi hem de özelde uyguladıkları eğitim felsefelerine ve bakış açlarına; sağlık hizmeti sağlayan kurumların iç politikaları ve yapılarına, son olarak da bu hizmeti sağlayan kişilerin bilgi, değer, davranış ve tutumlarına bağlı olarak şekillenen dinamik yapılar olarak kurgulanmakta. Buna ek olarak heteronormatif iklimde çocuk yetiştirmeye ilişkin genel yargılar, davranış kalıpları, çocuk yetiştirme modelleri; ayrımcı doğasının bir sonucu olarak özellikle LGBTİ+ çocuklar üzerinde yetişkinler tarafından uygulanan bir şiddet olarak kendisini gösteriyor.

Peki bu durum lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve diğer cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği çeşitliliğindeki kişileri (LGBTİ+) nasıl etkiliyor?

BM düzeyindeki uzman raporları LGBTİ+'ların sağlık durumundaki eşitsizliklerden hareketle meme, rahim ağzı kanseri ve HIV enfeksiyonuna ve anksiyete, depresyon, kendine zarar verme ve intihar gibi ruh sağlığı sorunlarına LGBTİ+ kişilerde daha yüksek oranlarda rastlandığına dikkat çekmektedir.<sup>12</sup> Sağlık alanında LGBTİ+ kapsayıcı önlemlerin bir ayrımcılık değil, eşitsizlikleri giderici pozitif aksiyon olduğunu öncelikle belirtmek gerekir.

Türkiye özelinde düşünmemiz gerekirse LGBTİ+'ların yapısal, sistemik, kültürel ve toplumsal yöntem ve müdahalelerle sağlık hizmetlerine erişimlerinin önünde pek çok engelin olabileceğini ön görüyoruz. Nitekim Çocuk Hakları Komitesi Türkiye'nin Birleştirilmiş Dördüncü ve Beşinci Raporlarına İlişkin Nihai Gözlemlerde de LGBT çocukların sağlık ve şiddetten korunma dâhil olmak üzere temel hizmetlerden yararlanma ve yeterli bir yaşam standardına sahip olma imkânlarının kısıtlı olduğuna dikkat çekilmektedir.<sup>13</sup>

Sağlık hizmeti sağlayıcılarının bireysel olarak yarattığı engelleri bir kenara koyacak olursak toplumun merkezinde olduğu varsayılan herkesin doğumda kendisine atanan cinsiyetiyle uyumlu cinsiyet kimlikleri olduğu ve bunun tek kural olduğu inancı (cisnormativite) ile herkesin heteroseksüel olduğu ve bunun tek kural olduğu inancının (heteronormativite) sağlık hizmetlerinde de baskın olmaya devam eden inançlar olduğu aşikâr. LGBTİ+'ların Türkiye'de ihtiyaç duydukları kapsayıcı sağlık hizmetlerine erişimin önünde engel oluşturabilecek çeşitli durumları örneklemek gerekirse:

- Hasta kayıt formunda ikili cinsiyet sisteminin öngördükleri haricinde herhangi bir cinsiyete müsaade edilmemesi,
- Hastalara "bey/hanım" şeklinde hitap etmek şeklinde cinsiyet atanması ve hastanelerde kişilere atanmış isimleriyle hitap edilmesi,
- HIV'le yaşayanların çoğunlukla LGBTİ+ varsayılması gibi istatistiki olarak doğru olmayan bilgilerin kulaktan kulağa yaygınlaşması ve bunun yarattığı önyargı,
- Trans kimlik inşa sürecinin medikal ayağını yürütebilen hastanelerin azlığı ve buralarda yürütülen süreçlerin bir standardının olmaması ve buna ek olarak standartların farklılaşmasının transların cinsiyet geçiş/uyum sürecini zorlaştırması,
- LGBTİ+ sağlığına ilişkin eğitimlerin azlığı ve bu eğitimlerin lisans ve lisansüstü eğitimlerde çok az yer buluyor olması,
- Hastanın cinsel kimliğiyle sağlık hizmeti sağlayıcısına güvenle açılmasını mümkün kılmak için gösterilen çabaların ülke çapında çok ufak bir kesim sağlık çalışanı kişisel ve/veya örgütlü emeğinde kendini var edebilmesi.

<sup>12</sup> <https://kaosgldernegi.org/images/library/2019birlesmis-milletler-cinsel-yonelim-ve-cinsiyet-kimligine-dayali-siddet-ve-ay-rimciliga-karsi-koruma.pdf>, § 19

<sup>13</sup> [https://etkiniz.eu/wp-content/uploads/2023/06/CRC\\_C\\_TUR\\_CO\\_4-5\\_52894\\_TUR.pdf](https://etkiniz.eu/wp-content/uploads/2023/06/CRC_C_TUR_CO_4-5_52894_TUR.pdf), § 18

Ruh sağlığı hizmetleri özelinde ise en temelde Türkiye’de ruh sağlığı alanında çalışmaya dair mevzuatın çok sınırlı bir alanı tariflemesi ve birçok ruh sağlığı meslek grubunun (psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik gibi) çalışma alanlarının sağlanan eğitime karşılık düşmeyecek şekilde eksik tariflenmesi büyük bir engel olarak karşımıza çıkıyor.<sup>14</sup> Bu alanda meslek örgütlerinin yürüttüğü çalışmalar devam etse de meslek standartlarının muğlaklığı LGBTİ+’lar özelinde ayrımcılığa ve hak ihlallerine tekinsiz bir alan açmış oluyor. Ayrımcılığı yasaklayan mesleki ilkelerin olmaması ayrımcılığın soruşturulmasının da önüne geçiyor. Mevzuattaki eksikliğin bir uzantısı olarak meslek icrası için gerekli yetkinlikleri yasal olarak denetleyen ve gözeten meslek örgütlerinin de olmaması bu engeli daha da önemli hale getiriyor.

Yine ruh sağlığı hizmetleri özelinde bir uçta sözde “onarım terapileri”<sup>15</sup> (cinsel yönelimin ve cinsiyet kimliğinin çeşitli müdahalelerle heteronormativite ve cisnormativiteyle uyumlu hale getirilebileceğini ileri süren, işkence ve kötü muamele olarak değerlendirilen uygulamalar) gibi LGBTİ+ varoluşu patolojize eden, bilim ve etikle bağdaşmayan, işkence ve kötü muamele yasağını ihlal eden<sup>16</sup> uygulamalar ile diğer uçta LGBTİ+ varoluşu ve kimliği kapsayıcı, onaylayıcı uygulamaların olduğunu biliyoruz.

Makasın ucu bu kadar açıkken kapsayıcı ruh sağlığı hizmetlerine erişmek isteyen LGBTİ+’ların sorumluluğu kendi üzerine alması, bunun için kişisel çabalarla bir araştırma sürecine girmesi ve aslında standart bir düzeyde kendisine verilmesi gereken kapsayıcı hizmete ulaşması gerekiyor. Kimlik gibi insanın kendisine çok yakından bağlı bir olguyu dışarıda bırakarak, diğer bir deyişle kimliği gizleyerek, ruh sağlığı hizmetlerine erişmek bu uğraşıda en sık tercih edilen yöntem oluyor ne yazık ki. Bu tercihteki handikaplardan birisi kimliği gizlemenin kendisinin bir kişinin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek bir stres faktörüne dönüşme ihtimali olurken bir diğeri de ruh sağlığı değerlendirmesinde çok önemli olabilecek bir parçanın değerlendirme sürecinin dışında kalması, hatta yerine yukarıda kısaca bahsedilen cis-heteronormatif varsayımlar nedeniyle yanlış parçaların yerleştirilmesi söz konusu oluyor. Böyle bir durumda, örneğin LGBTİ+ kimliğin gizlendiği tam tekmil bir psikiyatrik değerlendirme sonrası psikiyatrik ilaç tedavisi başlayan bir hastanın eriştiği sağlık hizmeti onu “tam iyilik haline” ne kadar götürebilir? Bu kişi için sağlık hizmetlerine tam anlamıyla eriştiğini söylememiz mümkün olur mu? Bu kişi sağlık hakkını “hakkıyla” kullanabilmiş diyebilir miyiz? Bunu diyebilmemiz için yasal mevzuattan alandaki eğitim standartlarına, ülkedeki yaygın insan hakları bilgisi ve algısından yereldeki LGBTİ+’lara yönelik tutumlara dair çok yönlü ve çok katmanlı çalışmaların yürütülmesi gerekiyor.

LGBTİ+ hareketi ve bu hareket içerisindeki örgütler takdire değer bir süredir kapsayıcı ruh sağlığı hizmetleri vermenin yollarını tam olarak bu gereklilik sebebiyle arıyor. Bununla birlikte, her ne kadar ruh sağlığı literatürü LGBTİ+’ların ruh sağlığına erişimi ve önündeki engellere dair global etmenler (hizmet erişiminde ayrımcılığa uğrama beklentisi, önyargıya maruz kalmamak

<sup>14</sup> Tababet Ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.1219.pdf>

<sup>15</sup> Sözde “onarım terapilerinin” LGBTİ+’lar üzerindeki olumsuz etkileri ve bu uygulamaların insan hakları çerçevesinde incelenmesi için bkz. Madrigal-Borloz, V. (2020). Practices of so-called “conversion therapy” : report of the Independent Expert on Protection against Violence and Discrimination based on Sexual Orientation and Gender Identity (Sözde “onarım terapisi” uygulamaları: Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği ile İlgili Şiddet ve Diğer Ayrımcılıklara Karşı Korumaya dair Birleşmiş Milletler Bağımsız Uzman Raporu, A/HRC/44/53). <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc4453-practices-so-called-conversion-therapy-report-independent>

<sup>16</sup> Yokyakarta İlkeleri (18) “Tıbbi İstismardan Korunma” hakkını cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelinde düzenler. Madde, “Hiç kimse, cinsel yönelime veya cinsiyet kimliğine dayalı olarak herhangi bir tıbbi veya psikolojik tedavi görmeye, prosedüre, teste zorlanamaz ya da tıbbi bir merkeze kapatılamaz. Aksine ilişkin herhangi bir sınıflandırma olmaksızın kişinin cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliği kendi başına tıbbi bir durum değildir ve tedavi edilecek, iyileştirilecek veya bastırılacak bir durum teşkil etmez” düzenlemesini içerir. Siyasi ve Medeni Haklar Uluslararası Sözleşmesi’nin İşkence Yasağı bu düzenlemeye temel oluşturur. Herkes kendi kimliğini anlama ve ifade etme hakkına sahipken, onarım terapisinin fiziksel, duygusal ve psikolojik açıdan yarattığı onarılmaz tahribat işkence ve Kötü Muamele Yasağını ihlal eder. <https://yogyakartaprinciples.org/>

için kimliği gizlemek, vb.) tespit ediyor olsa da Türkiye özelinde bu konu hala anekdotal bilgiler (bilginin LGBTİ+'larla çalışan meslek uzmanlarının kendi aralarındaki iletişimde kalması, tekil vakalar üzerinden bilgi üretimi çabası gibi) üzerinden konuşuluyor/tartışılıyor. Bu raporu hazırlamaktaki temel motivasyonumuzu LGBTİ+'ların ruh sağlığı hizmetlerine erişimine dair insan hakları perspektifinden bir durum tespiti yapmak, hareket içerisinde ve ruh sağlığı uzmanlarıyla konuştuğumuz konuları görünür kılmak ve Türkiye'nin LGBTİ+'larla olan çatışmalı ilişkisinin ruh sağlığı alanını etkileyip etkilemediğini tespit etmek şeklinde özetlemek mümkün.

Türkiye'de Sağlık Hakkına Erişim ile ilgili Sistem ve Devletin Yükümlülükleri:

Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi (CESCR), ICESCR'yi izleyen kurum, devletlerin sağlık hakkının en azından minimum temel seviyelerinin sağlanması için temel yükümlülükleri olduğunu belirtir. Bunlar arasında, özellikle savunmasız veya marjinalleşmiş gruplar için ayrımcılık yapmaksızın sağlık tesislerine, mal ve hizmetlerine erişimin sağlanması yer alır. Devletler, tüm bireylere ayrımcılık yapmaksızın sağlık hizmetlerini ve hizmetlerini sunmalıdır. Bu, marjinalleştirilmiş ve dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine eşit erişimine sahip olmalarını da içerir. Devletler, kendilerine mevcut olan kaynaklarla sağlık hakkının tam anlamıyla gerçekleştirilmesine kademeli olarak ulaşmakla yükümlüdür. Bu, sağlık hizmetlerinin ve erişilebilirliğinin sürekli olarak iyileştirilmesi anlamına gelir. Devletler ayrıca, sağlık hakkını gerçekleştirmek için yasaları ve politikaları benimsemek ve bu yasaların mahkemelerde yaptırım gücüne sahip olmasını sağlamak zorundadır. İnsanlar, sağlık hakları ihlal edildiğinde hukuki çareler arama fırsatına sahip olmalıdır<sup>17</sup>.

Türkiye'deki sağlık hizmetleri, kamu ve özel sektörlerin bir karışımından oluşur. 2003 yılında gerçekleştirilen kapsamlı sağlık reformu ile özel sağlık hizmetlerinin devlet sağlık hizmetlerine oranı artırılmış ve sağlık hizmetleri nüfusun daha büyük bir kesimine sunulmuş durumdadır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı büyük oranda Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından sağlanmaktadır. Türkiye'de sağlık mevzuatı, kanunlar, yönetmelikler, genelgeler, yönergeler ve tüzükler gibi çeşitli düzenlemeleri içermektedir. Bu mevzuat, sağlık hizmetlerinin temel esaslarını ve bu hizmetlere erişimle ilgili kuralları düzenler.

Sağlık hizmetlerini düzenleyen bir dizi yönetmelik bulunmaktadır. Bu yönetmelikler, acil sağlık hizmetleri, özel hastaneler, organ ve doku nakli hizmetleri, ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları, hemşirelik, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, tıbbi cihazlar, kozmetik ürünler ve daha birçok alanı kapsar. Ayrıca, sağlık meslek mensuplarının iş ve görev tanımları, tıbbi laboratuvarlar, genetik hastalıklar tanı merkezleri ve yataklı tedavi kurumları işletme yönetmelikleri gibi düzenlemeler de mevcuttur.

<sup>17</sup> <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/ESCR/FAQ%20on%20ESCR-en.pdf>

# 3. METODOLOJİ VE İNSAN HAKLARI ÇERÇEVESİ

LGBTİ+'ların ruh sağlığına erişimi ve önündeki engellere dair ulusal ve uluslararası literatür tarandıktan sonra çalışma ekibi tarafından araştırılması amaçlanan konular belirlendi. Bu alandaki insan hakları ihlallerini görünür kılmak için hem hizmet sağlayan ruh sağlığı uzmanları ile hem de bu hizmetlerden faydalanan hak sahibi LGBTİ+'larla görüşülmeye karar verildi. Görüşmelerin bir kısmı LGBTİ+'lara profesyonel anlamda hizmet sağlayan ruh sağlığı uzmanları (kamu hastanesi, özel muayenehane ve LGBTİ+ örgütleri: Genç LGBTİ+ Derneği, Muamma LGBTİ+ Derneği, Pembe Hayat LGBTİ+ Dayanışma Derneği, Sosyal Politikalar, Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Araştırmaları Derneği (SPoD)) ile bir kısmı ise bir LGBTİ+ örgütü olan 17 Mayıs Derneği ile SPoD aracılığıyla kapsayıcı ruh sağlığı hizmetlerine erişen hizmet kullanıcıları ile gerçekleştirileceği için iki farklı soru seti hazırlandı. Toplamda LGBTİ+'lara kapsayıcı ve onaylayıcı hizmet sağlayan 7 ruh sağlığı uzmanıyla ve 5 hak sahibi hizmet kullanıcısıyla görüşüldü. Ruh sağlığı uzmanları farklı bağlamları da görünür kılabilme ve bu bağlamlarda – varsa – ortaklaşılan noktaları tespit edebilmek amacıyla kamuda, özelde ve sivil alanda çalışan uzmanlardan seçildi.

Bu çalışma kapsamında DSÖ Anayasasında tanımlandığı şekilde sağlık tanımı kabul edildi ve sağlık hakkı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB) m.25/2<sup>18</sup>, Birleşmiş Milletler Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme (ESKHS) m.12<sup>19</sup>, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (OVIEDO Sözleşmesi) m.3<sup>20</sup>, Ekonomik Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi'nin 14 numaralı genel yorumu (14 No.lu Genel Yorum)<sup>21</sup>, Yogyakarta İlkeleri<sup>22</sup> ve Anayasa'nın Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunmasına ilişkin 56. maddesi<sup>23</sup> üzerine temellendirildi.

Sağlık hakkı<sup>24</sup>, en temel insan haklarından biri olan yaşam hakkının ayrılmaz bir parçasıdır. Sağlık hizmetinin bulunmadığı, sağlıkla ilgili önlemlerin alınmadığı ve sağlığın korunmadığı bir yerde yaşam hakkından söz edilemez. Sağlık, yaşam hakkının dayanağıdır. Uluslararası belgelere ek olarak Türkiye Cumhuriyeti Anayasasına göre de Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.<sup>25</sup>

18 <https://www.ihd.org.tr/insan-haklari-evrensel-beyannames/>

19 <https://www.ihd.org.tr/ekonomik-sosyal-ve-ktel-haklar-uluslararasi-sleesi/>

20 <https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/2812020083957164.tur.pdf>

21 [https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2016/05/05/BMde\\_Insan\\_Haklari\\_Yorumlari\\_1981\\_2006.pdf](https://insanhaklarimerkezi.bilgi.edu.tr/media/uploads/2016/05/05/BMde_Insan_Haklari_Yorumlari_1981_2006.pdf)

22 <https://kaosglidernege.org/images/library/yogyakarta-web.pdf>

23 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>

24 Uluslararası insan hakları ve Türkiye'deki yasal düzenlemeler bağlamında sağlık hakkı ve unsurlarının detaylı bir incelemesi için bkz. Atabay, S. Ş. (2022). *Sağlık Hakkı ve Unsurları*, Türkiye Biyoetik Dergisi, 9(3), s. 105-113.

25 <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf>, 56/2. Md.

Anayasanın bu hükmünden yola çıkılarak farklı tarih ve başlıklarla yayımlanan 52. kanun uygulama metni olarak sağlık hakkına ilişkin alanı düzenlemektedir.<sup>26</sup>

Sağlık hakkının gerçekleşmesi şu temel unsurların yerine getirilmesiyle olur:

- **Mevcudiyet:** Sağlığa ilişkin mal ve hizmetlerin, sağlık ve sağlık bakım tesislerinin devletin sınırları içinde, kalkınmışlık seviyesi de göz önüne alınarak, asgari düzeye mevcut olması gerekir.
- **Erişilebilirlik:** Mevcudiyet tek başına yeterli değildir. Bu mal ve hizmetler, sağlık ve sağlık bakım tesisleri herkes için erişilebilir olmalıdır. Sağlık tesisleri özellikle dezavantajlı gruplara hukuken ve fiilen açık olmalıdır. Sağlık hizmetlerine güvenli bir şekilde herkes fiziksel olarak erişebilmeli, hizmetin bedeli herkes tarafından karşılanabilir olmalıdır.
- **Kabul edilebilirlik:** Sağlık hizmetleri tıp etiğine saygılı ve kültürel açıdan kabul edilebilir olmalıdır.
- **Kalite:** Sağlık tesislerinin hizmet sunumunda tıbben ve bilimsel olarak belli bir kalite bulunmalıdır.

Devletin sağlık hakkına erişimde saygı gösterme, koruma ve yerine getirme yükümlülüğü bulunur. Devletlerin bu alandaki aşamalı bir şekilde gerçekleştirme yükümlülüğü devletlerin bu alandaki unsurları tümünden reddedebileceği anlamına gelmez. Sağlık hizmetlerine dönük aşamalı bir gerçekleştirme söz konusu olsa da gerçekleşmesi için gerekli önlemler hemen alınmalıdır.

<sup>26</sup> <https://www.saglik.gov.tr/TR-10358/kanunlar.html?Sayfa=1>

Ayrıca kesişimsellik nedeniyle HIV İLE YAŞAYAN LEZBİYEN, GEY, BİSEKSÜEL, TRANS, İNTERSEKS VE ARTILARIN İNSAN HAKLARI RAPORUNUN mevzuat kısmınabakılabilir: Yazar Kerem DİKMEN, <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/hiv-ile-yasayan-lgbti-larin-insan-haklari-raporu-15-02-2021.pdf> ( 115 - 117 )

# 4. SAĞLIK HAKKI KAPSAMINDA LGBTİ+'LARIN RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİMİNİN ÖNÜNDEKİ ENGELLER

Bu çalışmayla LGBTİ+'ların Türkiye'de kapsayıcı sağlık hizmetlerine erişim süreçlerinde hak ihlallerine neden olan kurumsal kapasitenin tespit edilmesi hedeflendi. LGBTİ+'ların sağlık hakkına erişim kapsamında ruh sağlığı hizmetlerine erişemedikleri tespit edildi. Ruh sağlığı hizmetleri mevcudiyet, erişebilirlik, kabul edilebilirlik ve kalite bakımından değerlendirildiğinde kamu tarafından sağlanan ruh sağlığı hizmetlerinin mevcudiyetinin çok sınırlı olduğu, ayrımcı tutum ve uygulamalar nedeniyle erişilebilirliğin engellendiği aynı zamanda kabul edilebilirlik ve hizmetin kalitesi açısından da LGBTİ+'lar için eşit ve kapsayıcı olmadığı gözlemlendi.

Ruh sağlığı alanında yapılan araştırmalar, toplum içerisinde maruz kalınan ayrımcılık, önyargı, damgalama ve hedef gösterilme nedeniyle LGBTİ+'ların cis-gender ve heteroseksüellere kıyasla daha olumsuz ruh sağlığı çıktıları (anksiyete, depresyon, yeme bozuklukları, alkol ve madde kullanımı, kendine zarar verme ve intihar gibi) bildirdiğini gösteriyor. Durum böyle olmasına karşın toplumdakine benzer bir şekilde sağlık hizmetlerinde de ayrımcılığa, önyargıya ve damgalamaya maruz kalma endişesi LGBTİ+'ların ruh sağlığı hizmetlerine başvurmayı geciktirmelerine, kaçınmalarına hatta vazgeçmelerine neden oluyor.<sup>27</sup>

LGBTİ+ kişiler, ayrımcılık korkusu, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğiyle ilgili mahremiyet haklarının korunmaması ve veri güvenliği endişeleri nedeniyle kamusal sağlık hizmetlerinden yararlanamıyorlar. Bunun yerine, özel sağlık hizmetleri veya LGBTİ+ örgütleri tarafından sunulan ruh sağlığı hizmetlerine yöneliyorlar. LGBTİ+ örgütleri, sağlık alanında, özellikle ruh sağlığı alanında, homofobik ve transfobik ayrımcılığın LGBTİ+ bireylerin sağlık haklarına erişimini engellediğini ve bu durumun kişisel gelişim haklarını da ihlal ettiğini vurguluyorlar. Bu nedenle, bu örgütler temel düzeyde danışmanlık hizmeti sunmaya çalışıyor ve LGBTİ+ kişilerin bu örgütlerden beklentileri genellikle ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili oluyor.

<sup>27</sup> Moagi, M.M., Van Der Wath, A.E., Jiyane, P.M. & Rikhotso, R.S. (2021). Mental health challenges of lesbian, gay, bisexual and trans-gender people: An integrated literature review, *Health SA Gesondheid*, 26(O). <https://doi.org/10.4102/hsag.v26iO.1487>

“(önceki bir deneyim olarak) devlet hastanesi psikiyatrist ile görüşüm. Doğrudan LGBTİ+ olduğumu açıklayamıyordum. Gizli gizli satır aralarında hissettiriyordum. Bakış açılarını bilmiyorum onların. Bir güvensizlik var aslında heteroseksüel diye tırnak içerisinde, hem devlette oluyor olmaları. Ne yapacağımı şaşırdım, ilaç desteği aldım. 15 dakikalık görüşmelerimizde herhangi bir özeli anlatamıyordum bu da rahatsızlık veriyordu. O yüzden sanırım LGBTİ+ bir dernekten destek almak bana daha güvenilir geldi açıkçası ve aynı zamanda da doğrudan LGBTİ+ bireyler konusu olduğu için daha faydalı olacağını düşündüm.” (A. Hizmet kullanıcısı)

“Haliyle bunu neden LGBTİ+ derneğinden almak istiyorsun? Yönlendirilen uzmanların güvenli olması. Benim oraya gittiğimde ya da böyle bir şeye ihtiyacım olduğunu söylediğimde o ihtiyacın yadınrganmaması, sorgulanmaması ve o ihtiyacı almak istediğimde görüşme yaptığım kişilerin her şeyden önce beni anlıyor olması. Diğer kurumlarda ayrıca bunları açıklamak zorunda kalıyorsun ya da yönlendirme yapıldığında o kişilere ‘LGBT 101’ vermen gerekebiliyor. Burada öyle bir şey söz konusu değil.” (U. Hizmet kullanıcısı)

Hak sahipleri, LGBTİ+ örgütleri aracılığıyla ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirilmenin hem ekonomik açıdan daha uygun olduğunu hem de ayrımcılığa maruz kalmadan sağlık hizmetlerine erişim sağladığını belirtiyorlar. Ayrıca, bu yöntemin, özellikle ekonomik olarak zorlanan kişilere ücretsiz veya düşük maliyetli ruh sağlığı hizmetleri sunarak mali yükü azalttığını vurguluyorlar. Bu bağlamda, LGBTİ+ örgütlerinin sağladığı bu hizmetler, ayrımcılıktan kaçınmak için yüksek maliyetli seçeneklere başvurma gerekliliğini azaltarak, LGBTİ+ kişilerin ekonomik durumlarını korumalarına yardımcı oluyor.

Trans uyum sürecinde Pembe Hayat Derneği<sup>28</sup> tarafından sağlanan psikolojik danışmanlıkların hastanelerde devam eden psikiyatrik takiplerin aksine bütüncül bir bakış açısıyla sağlandığı, bunun da danışan kişileri Pembe Hayat’tan ruh sağlığı hizmeti almaya yönelten bir etmen olduğu belirtildi.

Özel muayenehanesinde çalışan bir uzman ise kendisinden hizmet alan kişilerin alanda çalışan isimleri araştırdığında kendisinin ismini bulduklarını, LGBTİ+ ruh sağlığı alanında deneyim sahibi olması, kapsayıcı hizmet sağlaması ve bunun bilinmesi sebebi ile meslektaşların yönlendirmesi aracılığıyla kendisine ulaştığını belirtti.

“Bu alanda çalışan isimleri araştırdıklarını söylüyorlar. İşte internette eğitim videolarını izlediklerini bu konuda deneyimli olduğum için beni seçtiklerini söylüyorlar çoğunlukla ya da meslektaşlarım yönlendiriyor yine bu alanda çalıştığımı bildikleri için.” (S., Uzm. Doktor)

Kamu hastanesinde çalışan bir ruh sağlığı uzmanı da benzer bir şekilde başvuran kişilerin öncesinde LGBTİ+ kapsayıcı hizmet veren kurum ve kişileri araştırdığını, kendisinin LGBTİ+’lara kapsayıcı hizmet sağladığının bilinmesi sebebiyle hizmet kullanıcılarının daha iyi hissettiğini ve LGBTİ+’ların cinsel terapi alanında heteronormatif olmayan hizmetlere erişim ihtiyacının hizmet kullanıcıları tarafından tercih edilmesinde rol oynadığını belirtti.

28 <https://pembehayat.org/biz-kimiz-anlatalim>

*“(...) pratikte ben biliyorum ki LGBTİ+’lar gitmeden önce araştırıyorlar. Bu homofobik midir değil midir diye. Özellikle devlet hastanesi ise kişileri araştırıyorlar. (...) Herhangi bir psikiyatriste gidip herhangi bir açıklama yapmadan S. ile görüşmek istiyorum buradaymış diyorlar ve benim yanımda daha rahat davranıyorlar. Yakınmaların içeriğini daha rahat açıklıyorlar ya da kimlikle ilgili maruz kaldıkları zorbalıkla ya da ikili ilişkilerle ilgili olduğunu söylüyorlar.” (S., Dr. Psikolog)*

*“Cinsel şiddet denilince hep böyle heteroseksüellerle ilgili bir yakınma (gibi), bütün (hatta DSM, psikiyatristlerin kullandığı) kitaplarda onlara yönelik heteronormatif yazılmış şeyler. O alanda çok çalışan kimse yok. Cinsel terapist diye gidebilecekleri çok kişi yok bu alanda.” (S., Dr. Psikolog)*

Kamu hastanesinde çalışan bir diğer ruh sağlığı uzmanı ise yukarıda belirtilenlere ek olarak bazı hizmet kullanıcıların “denk geldiğini”, hizmet sürecinde uzmanın LGBTİ+ kapsayıcı olduğunun anlaşılması üzerine LGBTİ+ kimlikleriyle açılabildiklerini ya da LGBTİ+ varoluşlarıyla ilintili sorunları getirmeye başlayabildiklerini aktardı.

Görüşülen uzmanlar LGBTİ+’lara ruh sağlığı hizmeti sağlama süreçlerinde kişileri kamu kaynaklarına yönlendirirken kapsayıcılık açısından güvensiz hissettiklerini, insan ve finansal kaynak eksikliğinin sağlanan hizmetin niteliğini ve niceliğini olumsuz etkilediğini, disiplinlerarası çalışılan durumlarda diğer disiplinlerdeki uzmanların kapsayıcı ve olumlu bir hizmet sağlamayacağına yönelik endişeler taşıdıklarını ve bazı durumlarda yetersiz kalabildiklerini, kamudaki ruh sağlığı hizmetlerindeki seans ve süre kısıtlamasının etkili bir hizmet vermenin önünde bir engel olduğunu, LGBTİ+ çocukları olan ailelerle çalışmanın zorlayıcı olabildiğini ve Türkiye’deki LGBTİ+’lara yönelik olumsuz gelişmelerin kendi işlerini yapmaya engel olmasına yönelik endişeler taşıdıklarından bahsettiler.

Bu alanda ihtiyaçlarını ise ruh sağlığı eğitimlerinde ayrımcılık konusunun entegre edilmesi, kapsayıcı ve olumlayıcı hizmetlere daha hızlı erişim, kapsayıcı hizmetlerin daha görünür olması, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği çeşitliliğini temel alan ruh sağlığı eğitimlerinin artması, olumlayıcı yaklaşımla çalışan uzman sayısının artması ile daha çok ve farklı kurum ve kişilerin LGBTİ+ hakları ile sağlığa erişimle ilgili söz üretmesi olarak belirttiler.

LGBTİ+’ların kamu hastanelerinde ruh sağlığı hizmetlerine erişimde maruz kaldıkları ayrımcılıkların LGBTİ+’ların ruh sağlığı iyilik haline zarar verdiği, cinsel yönelimini değiştirmeye çalışmak, cinsiyet kimliğiyle ilgili meseleleri ciddiye almamak/görmezden gelmek, LGBTİ+ varoluşu aşağılamak/ bu varoluş üzerinden korkutmak, LGBTİ+’lara yönelik mitleri besleyen söylemlere ve bu mitleri dayatmaya maruz bırakmak, ikili cinsiyet sistemi içerisinde stereotipik yaklaşıma maruz kalmak, kişilerin araştırma nesnesi olarak kullanılması, LGBTİ+ kapsayıcı bir dilin kullanılmaması, LGBTİ+ kimliğin patolojize edilmesi, bilimsel dayanağı olmayan görüşlerin bilgi olarak paylaşılması gibi ayrımcı uygulamalarla sıklıkla karşılaştıklarını dile getirdiler:

*“Daha binary olmayan danışanlar (ikili cinsiyet normlarının dışında olan) bunu (ayrımcı muameleyi) daha çok yaşayabiliyor. (ikili cinsiyet normlarının dışında olduğunu) terapistte anlatmak durumda kalıyor çünkü terapist hala ikili bir yerden konuşuyor olabiliyor. Bunun dışında bazı aileler de geliyor buraya. Gittikleri bir profesör çok absürt şeyler söylüyor. Cinsel yönelimle ilgili aileyi çok yanlış bilgilerle yönlendiriyor. (...) Öncesinde (başka bir uzmanla) konuşup daha da mitlerin arttığı bir şekilde gelebiliyorlar. Danışan bunu fark etmiyor da olabiliyor. Bir miti var diyelim ki eşcinselliği ya da cinselliğe dair o miti büyümüş olarak gelebiliyor. Ben bir yorum yaptığımda bana bu söylenmedi ya da başka bir şekilde söylendi gibi şeylerle karşılaşabiliyorum. Trans*



özneler de aynı şekilde, sanki hissettiği şeye bir karşılığı net varmış gibi. (...) Gidip bunun bir sorun olduğunu, bunu tercih ettiğini duyduğu şeyler de olabiliyor. Ama bir tık da belki öyle hissediyorsa bunu bir norma yerleştirmeye çalışan terapistler de oluyor. Örneğin, trans kadın bir özne kadın olmaya dair daha fazla normla geliyor.” (H, Psikolog)

“Özellikle zaten cinsiyet kimliğinin cinsel yönelimden bağımsız bir yerden ilerlemediğini düşünen daha heteroseksüel olma zorunluluğu olan uzmanlarla görüştüğümüzü çok sıkça duyuyorum ya da hala cinsiyet uyum süreci takibinde trans+ kimliği belirleyici etmen olarak sorulan soruların çok stereotip olduğunu söyleyebilirim. ‘Çocukken oynadığınız oyuncaklar neydi?’ gibi ya da hiçbir fikri olmayan kişilerin de bunu farklı konulara bağlamaya çalıştığı, bizim konuştuğumuz mitlerdeki ya da doğru bilinen yanlışlardaki birçok şeyin hala bazı ruh sağlığı uzmanları tarafından danışanlarda bir araştırma meselesi haline dönüştüğünü söyleyebilirim. Oradaki mitleri dayatma ya da araştırma, bir sebep sonuç ilişkisine bağlama olabiliyor. (...) kullanılan dil danışanı rahatsız edebiliyor. Atıyorum cinsiyet geçiş süreci, uyum süreci değil de cinsiyet değiştireceksin gibi (...) biyolojik determinist kavramlarla sürecin ele alındığını söylemek mümkün.” (C., Psikolojik Danışman)

Hizmet kullanıcılarının daha önceden ruh sağlığı hizmeti aldıkları bir kısım başka ruh sağlığı uzmanının cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konularında çalışmadıklarını belirterek hizmet sağlamadıkları da hizmet kullanıcıları tarafından aktarılan ayrımcılık örnekleri olarak ifade edildi:

“(başvurucular) ‘cinsel yönelimle ya da cinsiyet kimliğiyle ilgili bir meseleyi götürmek istiyorum ama beni yönlendirmeye karar veriyor bu alanda çalışmam diye’ (diyebiliyor). Bunlar bazen çok temel şeyler olabiliyor. ‘Hasta mıyım?’ gibi.” (Ş., Psikolog)

Türkiye’de medyaya yansıyan LGBTİ+’lara dönük nefret söylemleri özellikle son birkaç yıldır siyasi aktörler ve kamu otoriteleri tarafından sürdürülüyor<sup>29</sup>. LGBTİ+ karşıtı söylemler kamu politikası haline getiriliyor. Ayrımcılık yasağı bağlamında devlet koruma ve yerine getirme yükümlülüğünü yerine getirmediği gibi saygı gösterme yükümlülüğünü de yerine getirmeyerek LGBTİ+’lara dönük ayrımcılık ve şiddet pratiklerinin oluşmasına bu söylemlerle zemin hazırlıyor.

LGBTİ+’lara yönelik artan nefret söylemleri ve LGBTİ+’ların ruh sağlığı hizmetlerine erişimiyle ilgili olarak uzmanlar LGBTİ+’ların ve ailelerinin kapsayıcı ve olumluyucu ruh sağlığı ve diğer sağlık hizmetlerinin sonlandırılması/kapatılması ve bu hizmetlerin engellenmesine dair endişeler taşıyabildiklerini aktardılar.

“Mesela şu an (kurum) çocuk ergen transları almamaya başladı. Kim bakacak bu çocuklara? Onların ihtiyaçlarını kim karşılayacak? Tedaviye erişimine engel oldunuz bu tutum sebebiyle. Kaygılılar çünkü reçetesiz alabilecekleri bir ilaç değil. Pahalı ilaçlar mesela hormon baskılayıcılar. Aile diyor ki hadi bir yerden bulayım parayı ama onu reçete edecek, takip edecek endokrin uzmanını nereden bulacaklar? Bu çocuklar disforiyle ilgili bazen o kadar sıkışmış hissediyorlar ki... Ergenlik dediğim gibi çok kırılğan. İntihar girişimleri noktasına varacak hayatla eş değer bir probleme tekabül ediyor.” (S., Uzm. Doktor)

<sup>29</sup> <https://tr.euronews.com/2023/05/11/secim-surecinde-lgbtılara-yonelik-siyasi-soylemlerin-devletin-tum-kurumlarında-etki-si-olac>  
<https://artigercek.com/guncel/turkiyede-lgbti-karsitligi-kimsenin-kulagin-in-ustune-yatamayacagi-bir-donemden-266038h>

Medyadaki nefret söylemlerinin kişilerin ruh sağlığına etkileriyle ilintili olarak ise uzmanlar kişilerin kaygı seviyelerinin arttığını, geleceğe ve Türkiye’de var olmaya dair umutsuz, korunmasız ve karamsar hissedebildiklerini, kendilerini izole edebildiklerini, güvenlik ve yaşamlarına dair endişe ve korkular taşıdıklarını belirttiler. Ek olarak LGBTİ+ çocukların ailelerinin de kendilerini suçlu ve yalnız hissedebildikleri dile getirildi.

İki LGBTİ+ örgütü medyadaki nefret söylemlerinin artışına paralel olarak kendilerine gelen destek taleplerinde artış olduğunu belirtirken, bir LGBTİ+ örgütü ise medyada hedef göstermelerin arttığı süreçlerde başvuruların azaldığını belirtti.

*“(...) medyadaki transfobik ya da genel olarak LGBTİ+ fobik söylemler doğrudan danışma hattındaki aramaları sayıca arttırıyor. Hatta seçim sonrası ilk birkaç gün (...) ‘Dernekler kapatılacak, konuşabileceğimiz çok az yer var’ gibi bir yerden vedalaşma aramaları aldım birden fazla kişiden. Sonrasında bu aramalar kesildi. Özellikle medyada hedef göstermeler arttığında arama sayısında düşüş de oluyor bir yandan ve kişiler hedef gösterildiği noktada aslında ararken telefon numarasının açık olması üzerinden kayda geçtiğini düşünerek ya da başına bir şey geleceğini düşünerek aramayabiliyor.” (C., Psikolojik Danışman)*

Kamu hastanesinde çalışan bir ruh sağlığı uzmanı, medyadaki nefret söylemlerinin kapsayıcı ve olumsuz hizmet sağlarken kendisini “sindirilmiş, yanlış bir şey yapıyormuş” gibi hissettirebildiğini ve hizmet sağladığı LGBTİ+’ların iyilik haline yönelik endişeler taşıdığını ifade etti.

Görüşülen uzmanlar hizmet kullanıcılarının ruh sağlığı hizmet süreçlerinde toplum içerisinde maruz kaldıkları nefret söylemlerinden de sıkça bahsettiğini belirtti:

*“Bireysel yaşadıkları şeylerden kesinlikle bahsediyorlar, çok yoğun hem de. Bu sosyal çevre olabilir, aile olabilir ya da partner olabilir. Ben yoğun olarak geçmiş partnerler üzerinden özellikle fobiye, nefret söylemine maruz kalan başvuruları çok görüyorum.” (Ö., Uzm. Klinik Psikolog)*

*“Genelde burada, en sık gelen başvurular topluluk hali içerisindeki atanmış cinsiyeti üzerinden maruz kaldığı nefret söylemleri üzerinden oluyor.” (C., Psikolojik Danışman)*

LGBTİ+ kişilerin toplum içerisinde maruz kaldıkları ayrımcı durumlar ve nefret söylemleri nedeniyle barınma ve istihdamla ilgili sorunlar yaşayabildikleri, var olan destek mekanizmalarından mahrum bırakılabildikleri (örneğin, aile desteği, sosyal destek gibi), yalnızlaşma ve sosyal izolasyona itildikleri, zorbalığa maruz kalabildikleri ve bu deneyimlerin kişilerde içselleştirilmiş damgalamaya dönebildiği uzmanlar tarafından paylaşıldı. Ek olarak, bir LGBTİ+ örgütü toplum içerisindeki LGBTİ+’lara yönelik nefret söylemleri nedeniyle sundukları hizmetleri yaygınlaştırma konusunda gizlilik ve güvenlik bağlamında endişeler taşıdıklarını belirtti:

*“(...)bir yandan güvenlikten tut birçok şeyi düşünmemiz gereken, açık adreslerimizi yaymadığımız bir süreçteyiz. Daha önceden biliniyordu, Google haritalarda bile vardı ama şu an yok.” (H., Psikolog)*

Bir başka LGBTİ+ örgütünden uzman toplum içerisinde maruz kalınan nefret söylemlerinden kaynaklanan ihtiyaç nedeniyle LGBTİ+’lar için ruh sağlığı hizmetlerinin önemini vurgulayarak, ulaşılabilir hizmetler olduğunda kişilerin hızla bu hizmetlerden faydalanma davranışı gösterdiklerini belirtti

*“(...) Elimizde kaynak varsa ve danışan özellikle bir fobiye maruz kaldıktan sonra, benim kendi gözlemim, gerçekten terapiye çok hızlı bir erişme arzusu var. O yüzden de o süreçte söylenenleri yaptığı (bir psikiyatrist görüşmesiye ya da bir ön görüşmeye ona gelebilmek gibi) (bir süreç işliyor). Kaynak olduğunda bu süreç çok hızlı ilerliyor. Kaynak olmadığında, kotalar doluyorsa o zaman daha da kötü bir sürece gidebiliyor. Bir şekilde danışanı bekletmek zorunda kalıyoruz. Bu üç hafta olabilir, bir ay olabilir. Yine bu süreçte iletişimde kalıyoruz ama yine de süreci etkiliyor. Ayrıca yine dernekte de LGBTİ+ çalışanlar olduğu için kendi içinde de yine bunun mücadelesini vermek zor oluyor.” (Ö., Uzm. Klinik Psikolog)*

## 4.1. İnterseksler

Toplum ve devletlerin çoğunun yalnızca ikili cinsiyet sistemini kabul ettiği gerçeği intersekslerin varoluşlarının sağlık sistemi içerisinde de çoğunlukla tanınmamasıyla sonuçlanıyor. Bu nedenle intersekslerin sağlık hakkı ve özelde ruh sağlığı hizmetlerine erişimi özel bir önem taşıyor. Çünkü bir yandan sağlık sistemi içerisinde neredeyse tanınmayan varoluşları, öte yandan çoğu interseksin doğum öncesinden başlayan, rıza alınmadan ve bilgilendirmeden bedenlerine yapılan tıbbi müdahalelerin intersekslerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği biliniyor.<sup>30</sup> İnsan hakları açısından ise işkencenin ve insanlık dışı, küçük düşürücü tutumun yasaklanması, kendi geleceğini tayin hakkı ve bedensel bütünlük gibi ihlallere maruz kalan intersekslerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimi hem ruh sağlığı alanı hem de insan hakları alanı açısından önem arz eden bir konu olarak bu çalışmada özellikle incelendi.

Görüşülen ve LGBTİ+ örgütleri aracılığıyla ruh sağlığı hizmetlerine erişen bir kişi daha önceki ruh sağlığı hizmeti deneyimlerinde “önyargı ve yetersiz bilgi kaynaklı eksikliklerle karşılaştığını” dile getirip bu deneyimini şöyle aktardı:

*“İnterseks ve nonbinary kavramlarını tam anlayamıyorlardı. “Gerçek” cinsiyetimi aradığımı, arada kaldığımı, kararsız olduğumu düşünüyorlardı. Halbuki arada kalan ben değildim, toplumdu. Toplumda interseks ve nonbinary görünürlüğü olmadığı için kimliğimi koyacak yer bulamıyordum, yoksa benim kendimden şüphem yoktu.” (B., Hizmet kullanıcısı)*

Görüşülen uzmanların hizmet sağladıkları/çalıştıkları süreler boyunca interseks hizmet kullanıcıların hizmet sağlayan kurum/kişi fark etmeksizin sayıca çok az olduğu, hatta bazı kurum ve kişilerin daha önce hiçbir interseks başvuru almadığı tespit edildi.

Bir örgüt (Pembe Hayat Derneği) hariç diğer LGBTİ+ örgütlerinin intersekslerin spesifik ihtiyaçlarına yönelik bir danışmanlık fiilen sağlamadığı (başvuru olmaması nedeniyle) ama bu örgütlerin temel düzeyde bilgilendirme yapabilecek durumda oldukları uzmanlar tarafından aktarıldı. Bir LGBTİ+ örgütünden bir uzman, ruh sağlığı uzmanlarına verdikleri eğitimlerdeki intersekslere ait bilgilerin güncelliğinden ve kapsamından emin olamadığını ifade etti, interseks başvuru sahipleri psikoterapiye yönlendirirken duyduğu fazladan düşünme ihtiyacını şu şekilde dile getirdi:

*“LGB, bu üçünü, yönlendirirken çok rahat yönlendirebildiğimi hissediyorum kendi*

<sup>30</sup> ILGA Avrupa & OII Avrupa. (2016). İnterseks bireylerin insan haklarını savunmak: Nasıl yardım edebilirsiniz? (Hazırlayan, Dan Christian Ghattas).

*adıma. Bu benim bireysel deneyimim. Çünkü ağıdaki kişilerin bu konuya dair daha ilgili ve bilgili olduğunu biliyorum. Ama (interseksleri) yönlendirirken ben biraz daha düşünüyorum oluyorum.” (Ö., Uzm. Klinik Psikolog)*

Pembe Hayat LGBTİ+ Dayanışma Derneği'ne gelen 7-8 başvurunun ruh sağlığına yönelik ihtiyaçlardan ziyade tıbbi ihtiyaçlarla (endokrinoloji, cerrahi operasyonlar) geldiği, trans uyum süreciyle kesişen konular sebebiyle oradaki bilginin interseks danışanların ihtiyaçlarını gidermek üzere kullanıldığı bildirildi. Bu başvuruçular arasından yalnızca bir tanesinin cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi nedeniyle yaşadığı kişilerarası ve sosyal problemlerle psikolojik destek talebi olduğu, bu desteğin de psikiyatri takibinin başlamasının ardından başvuruçular tarafından sonlandırıldığı aktarıldı.

Kamu kurumunda çalışan bir ruh sağlığı uzmanı şimdiye kadar tek bir vaka takip ettiğini, bu vakadaki kişinin yetişkin interseks olduğunu öğrendiğini ve bu yeni duruma uyum sağlama konusunda destek sağladıklarını, ek olarak cinsellikle ilgili psikoeğitim hizmeti sunduklarını belirtti:

*“Çünkü orada yeni bir durumla karşılaştığı için kendisi neyi nereye koyacağını bilmiyordu kendisiyle ilgili. Cinsellikle ilgili kavramlar, o ilk şok, daha sonra inkar, bütün o yas süreci diyoruz aslında, yeni bir duruma uyum sağlama süreci ile ilgili bir destekte bulunduk.” (S., Dr. Psikolog)*

Kamu kurumunda çalışan bir diğer ruh sağlığı uzmanı ise sınırlı sayıda interseks hizmet kullanıcısıyla temas ettiğini belirterek bunu bir “eksiklik” olarak nitelendirdi ve bu kullanıcılara da yine benzer bir şekilde interseks olduklarını öğrendikten sonra bu yeni bilgiyi “değerlendirmek, hazmetmek ve anlamak” üzerine destek sağlandığını aktardı.

## 4.2. Trans geçiş/uyum süreci

Sağlık hizmetlerine erişim hakkı kapsamında, Yogyakarta İlkeleri (17)<sup>31</sup>, devletlere “cinsiyet geçişi ile ilgili bedensel değişiklikler isteyenlerin yetkin ve ayrımcı olmayan tedaviye, bakıma ve desteğe ulaşmalarını kolaylaştıracaktır,” hükmü getiriyor. Ek olarak, trans geçiş/uyum sürecinin sağlık ayağı Türkiye’de psikiyatri uzmanlarının liderliğinde başlayan ve takip edilen bir süreç olması açısından transların ruh sağlığına erişimi ile ilgili özel bir alan olarak karşımıza çıkıyor.

Trans geçiş/uyum süreciyle ilgili sistemik boyutta tüm uzmanların ortak olarak değindiği başlıklar ise şu şekilde sıralanabilir:

- LGBTİ+'ların genel olarak doğru bilgiye erişmeye yönelik ihtiyaçları,
- Sürecin yıllara yayılmasının kişiler için yıpratıcı ve ruh sağlıkları açısından olumsuz etkilerinin olduğu (stres, kaygı, depresyon ve intihar),
- Sürecin sınırlı sayıda kurumda ve bir standarda uyulmadan yürütülüyor oluşunun yarattığı stres ve belirsizlik,
- Sürece dair yetkin ve donanımlı insan kaynağı olmayışı sebebiyle hizmetlere erişimin kısıtlanması ve buna bağlı olarak randevu süreçlerinin uzaması.

<sup>31</sup> <https://kaosglderneği.org/images/library/yogyakarta-web.pdf>

*"(...) Süreç çok uzun ve her seferinde çok fazla efor vermesi lazım. Davanın sonuçlanması, hastanedeki süreç...Ona erişmesi için dağları aşması gerektiğini hissediyor kişi. Şu an ekonomik sorunlar da var. Birçok danışan için o dağ daha da büyüyor. Maddi durumu yeterli değilse, ailesinden destek almıyorsa bu işe girerse altından kalkamayacağını düşünüyor. Hem süreç uzun hem maddi yükümlülük. Daha önce sorun olmayan bir yerde mahkemede bir sorun oluyor. Bu sefer de daha da uzuyor. Bu yüzden translar bu süreçte çok fazla yıpranıyor (...)" (H., Psikolog)*

Bununla birlikte kapsayıcı ve olumlayıcı ruh sağlığı hizmetlerinin kişilerin ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği vurgulandı.

LGBTİ+'ların trans geçiş/uyum sürecini tamamlamadan hayatlarını inşa etmek noktasında zorlanabildikleri bir uzman tarafından şu şekilde ifade edildi:

*"Birçok bağlamda yaşamında farklı hedefleri var ama onlara bakmadan, sanki bura yapılmadan (trans geçiş/uyum süreci) olamaz gibi bir yerden. Yaşamının bir kısmı pandemide gibi oluyor. Orayı karantinede geçiriyor sonra yaşamına devam edecekmiş gibi oluyor." (H., Psikolog)*

Kendi özel muayenesinde çalışan bir uzman trans geçiş/uyum sürecinin kişiler için ne kadar elzem olduğunu ve bu sürecin uzamasının olumsuz etkilerini şu şekilde aktardı:

*"...ayaklarına zincirlenmiş koca bir külçeyle yürümeye çalışıyorlar gibi..." (S., Uzm. Doktor)*

Randevu bekleme sürelerinin uzun sürmesinin kişiler ve aileleri açısından yıpratıcı olduğu ve bunun bir stres kaynağına dönüştüğü, ayrıca bunun "tedaviye erişimin gasp edilmesi" anlamına geldiği belirtildi.

*"Uluslararası standartlarda trans ruh sağlığı alanında çalışan, multidisipliner düşünelim, endokrin cerrahiye vs de koyalım, kılavuzlarda önerilen minimum üç aylık bir takip süresi. Hormon için hazırlıklar vs., yine eşlik etme ihtiyacı olduğu ruhsal destek planlamaları sonrasında cerrahi diye yürüyor. Ben bu yapıyı problemlili görmüyorum ama bu yapı göstermelik bir şekilde ilerliyor. Duvara çizgi çeker gibi altı ay takip. Geliyor her seferinde farklı doktor her seferinde aynı sorular. Çocuklukta şu oldu mu bu oldu mu? Kardeşim ne yapıyorsun? Ne? Bir ihtiyacın var mı de. Bir takip olsun ihtiyaçlara dair. Üç ayda bir psikiyatri takip ne demek cinsiyet uyum süreci yaşayacak birisi için? Üniversite hastanesinden bahsediyorum. Ayda bir bile farklı doktorlarla ilerlemek çok zor. Ya da endokrin kliniği yapıyorsunuz bir üniversitede mesela randevu almak çok zor. Haftanın bir günü yarım gün trans kliniği olarak çalışıyor. O kadar başvuru var ve haftada 4 saate bunu sıkıştırıyorlar. Onu kaçırırsanız bir daha randevu al alabilirsen. Bunlar çok stres yapıyor kişilerde. Ben gideceğim randevu alabilecek miyim? Hormona başlayabilecek miyim?" (S. Uzm. Doktor)*

Ek olarak, hastanelerdeki bazı doktorların "yıpratıcı/sınayıcı" yaklaşımlarının süreçteki danışanları zorladığı, kişilerin trans uyum/geçiş sürecinde ayrımcılığa ve fobiye maruz kalma endişesi taşıdıkları, hastane takip süreçlerinde hekimlerin bilgisizliği ve kişilerin biricik ihtiyaçlarının

gözetilmemesi sebebiyle (örneğin, non-binary bir kişinin süreci sürdürebilmek için ikili cinsiyet sistemi içerisinde “yalan beyan” vermek zorunda kalması) kişilerin ruh sağlıklarının olumsuz yönde etkilenebildiği paylaşıldı.

*“Bir yandan da ikili cinsiyet sisteminde bu alanda çok da güncel bilgisi olmayan meslektaşlarım nonbinary kimlikleri anlamıyorlar, sorgulamıyorlar ya da bir transın eşcinsel olabileceği aklına yatmıyor. Bu sefer de yalan beyanda bulunmak zorunda kalıyor çocuklar. ‘Nonbinaryyim, genital herhangi bir operasyon istemiyorum ama bunu söylersem bana hormon vermeyecek büyük ihtimalle’ deyip transmış gibi devam ettiği nasıl bir hizmetten bahsediyoruz? Hangi ihtiyacı karşılıyor gibi.” (S., Uzm. Doktor).*

Tüm uzmanlar multidisipliner çalışmanın önemini vurguladı ve olumlayıcı/kapsayıcı hizmetleri sağlayacak insan kaynağının, maddi kaynağın ve fiziksel imkanların artmasına yönelik ihtiyacı dile getirdi.

### 4.3. Askerlik muafiyet süreci

Türkiye’de 18 yaşını dolduran ve kimlikteki cinsiyeti (kişinin kendi cinsiyet kimliğinden bağımsız olarak) erkek olan her birey yasal olarak zorunlu askerlik göreviyle yükümlü oluyor.<sup>32</sup> Türk Silahlı Kuvvetleri’nin (TSK) iç mevzuatına göre ise LGBTİ+’ların zorunlu askerlikten muaf olması mümkün olabiliyor. Bunun için TSK ile kamu hastanelerini içeren bir prosedür izleniyor. Temelde kişinin LGBTİ+ olduğu kamu hastanelerinde kişiyle görüşen bir psikiyatristin değerlendirmesi ve başka alanlardan uzman doktorların ve sağlık çalışanlarının olduğu bir heyet tarafından onaylanması ile muaf olunabiliyor. Bu sürecin LGBTİ+ kimliği üzerine inşa edilmiş olması potansiyel birçok ayrımcılık deneyimine alan açabileceği için bu çalışmada özel olarak irdelendi.

Zorunlu askerlikten muafiyet süreçlerinde LGBTİ+’ların temel ihtiyaçlarının başında doğru bilgiye erişim yer alıyor. Muafiyet süreçlerine dair mitlerin doğru bilgiyle değiştirilmesi gerekiyor. Sürece başlamadan önce LGBTİ+’ların stres, kaygı ve depresif duygu durumuna bağlı şikayetlerinin olabildiği, bu şikayetlerin süreç ilerlerken artabildiği ifade edildi. LGBTİ+’ların askerlikten muafiyet süreçlerinde ruh sağlığı uzmanları tarafından ayrımcı muameleye ve fobiye kalma endişesi hissettikleri vurgulandı. LGBTİ+’ların askerlikten muaf olduktan sonra, bu muafiyetin sonraki sosyal ve çalışma hayatını olumsuz etkilemesi ile muafiyet nedeniyle ayrımcılığa maruz kalma endişesi taşıyabildikleri de ifade edildi. Bazı kişilerde zorunlu askerlik koşulunun LGBTİ+’ların kendileri için bir hayat inşa etmesinin önünde bir engele dönüşebildiği de eklendi. Muafiyet sürecinin uygulamada bir standardının olmamasının yarattığı belirsizlik ve buna bağlı ortaya çıkabilen kaygıya ek olarak, özellikle trans kişilerde ayrımcılık ve fobinin önüne geçebilmek adına hastane süreçlerinde eşliğe ihtiyaç duyulabildiği uzmanlar tarafından aktarıldı.

<sup>32</sup> <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1111&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3>

# 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan görüşmeler, çalışmanın sunuş kısmında belirtildiği üzere, Türkiye’de LGBTİ+’ların ruh sağlığı hizmetlerine erişiminin önünde toplumsal, sistemik, yapısal ve kültürel engellerin bulunduğu belirgin bir şekilde ortaya koyuyor. LGBTİ+’ların yaygın ruh sağlığı hizmetlerine erişirken ayrımcı, fobik, önyargı içeren ve damgalayıcı tutum ve davranışlara maruz kaldığı uzmanlar tarafından net bir şekilde dile getiriliyor. Buna karşılık kapsayıcı ve olumlayıcı ruh sağlığı hizmetlerinin varlığının LGBTİ+’ların ruh sağlığına olumlu etkisi olduğu hem uzmanlar hem de hizmet kullanıcıları tarafından açıkça ifade ediliyor. Öte yandan Türkiye’deki LGBTİ+ karşıtı söylemlerin artışına paralel olarak kapsayıcı ve olumlayıcı ruh sağlığı hizmetlerine erişimin engellenmesine, bu hizmetlerin kaldırılması/yasaklanmasına yönelik haklı bir endişe olarak ortaya çıkıyor.

LGBTİ+’larla kapsayıcı ve olumlayıcı bir şekilde çalışacak uzman ihtiyacı, buna paralel bir şekilde bu hizmetlerin sağlanması için finansal kaynak ihtiyacı ise bu durumu dönüştürmeye yönelik temel ihtiyaç olarak beliriyor. İnsan kaynağındaki yetersizliğin sebebi olarak ise Türkiye’deki ruh sağlığı eğitiminin LGBTİ+ kapsayıcı olmayışı uzmanlar tarafından vurgulanıyor. İntitli bir şekilde LGBTİ+ ruh sağlığına yönelik çalışmaların doğası gereği disiplinler arası ve multidisipliner oluşu, yalnızca ruh sağlığı alanında değil, sağlık hizmetlerinin diğer alanlarında da donanımlı insan kaynağına ihtiyaç duyulduğunu belirgin bir şekilde ortaya koyuyor.

LGBTİ+ örgütleri, Türkiye özelinde LGBTİ+’ların ruh sağlığı hizmetlerine erişimi açısından kilit bir noktada duruyor. Bir insan hakkı olarak ruh sağlığı hizmetlerine erişim LGBTİ+’lar için bir eşitlik (“equality”) değil de bir adillik (“equity”) meselesi olabildiği için yaygın hizmet atmosferinde kendisine yer bulamayacağından (haklı olarak) endişe eden LGBTİ+’lar LGBTİ+ örgütlerini ilk adım hizmet seçeneği olarak kullanmayı tercih edebiliyor. Buna karşın, Türkiye’de LGBTİ+’lara dönük nefret söylemleriyle birlikte LGBTİ+ örgütlerine dönük baskılar da artıyor. İçerisinde bulunduğumuz Anayasa değişikliği gündeminin LGBTİ+’ların ifade özgürlüğünü ve örgütlenme özgürlüğünü kısıtlayacağı öngörülüyor. LGBTİ+ sivil toplum örgütlerinin yaşadığı kaynak yetersizliği verilen hizmetin niteliğini düşürürken LGBTİ+ örgütlerinin sunduğu danışmanlık hizmetleri de bu nefret söylemleri ve nefret politikalarıyla tehlikeye giriyor. Dolayısıyla, sivil toplum üzerinden by-pass edilmeye çalışılan sistemik eşitlik ve adillik yetersizliği yine LGBTİ+’ların hakkı olarak hizmete erişimlerinin önüne yeni engeller çıkmasıyla kronikleşmeye başlıyor.

LGBTİ+ örgütleri yalnızca LGBTİ+’ların kapsayıcı ve olumlayıcı ruh sağlığı hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak açısından değil, LGBTİ+’ları güçlendirmesi açısından da bir önem taşıyor. LGBTİ+ örgütleri aracılığıyla kapsayıcı ve olumlayıcı psikoterapiye erişen kişilerin tamamı (ruh sağlığı

hizmeti sağlayan LGBTİ+ örgütlerinin çoğunun LGBTİ+ ruh sağlığına dair kapsamlı eğitimler vermesi, olumlu ve kapsayıcı hizmet sağlayan ruh sağlığı uzmanlarından oluşan meslek ağlarının olması gibi olgulara paralel olarak) LGBTİ+ örgütünden aldıkları ruh sağlığı hizmetini olumlu değerlendirdi. Bir kişi için LGBTİ+ kimliği kapsanarak ruh sağlığı sorunlarına odaklanabilmesi, bir diğer kişi için “ufuk açıcı” olması, bir başkası için kapsayıcı ve ekonomik anlamda destekleyen bir hizmet olması, bir diğerini içinse sağlanan maddi desteğe ek olarak dernekle kurulan “yoldaşlık” hissi bu olumlu değerlendirmenin nedeni olarak bildirildi.

Aynı doğrultuda, LGBTİ+ örgütleri LGBTİ+'ların haklarına dair bilgilenmeleri ve bu haklarını kullanmaları açısından da (örneğin, kapsayıcı ve olumlu ruh sağlığı hizmetine erişmenin bir hak olduğu, bunun LGBTİ+ örgütleri tarafından sağlandığı bilgisine haiz olmaları ve kişilerin bu hizmetlere başvurmaları) etkili olduğu bu çalışmada net bir şekilde ortaya çıkıyor. Bu açıdan, insan hakları kültürünün LGBTİ+'lar arasında yerleşmesi ve bunun pozitif ruh sağlığı hizmeti deneyimiyle pekişmesi ve bu durumun LGBTİ+'ların gelecekte maruz kalabilecekleri potansiyel hak ihlallerine dair farkındalıklarını artırması oldukça olası. Ek olarak, LGBTİ+ örgütlerinin sağladıkları hizmetin ruh sağlığı hizmetlerine paralel şekilde sosyal hizmet ve hukuki danışmanlık hizmetlerini de içermesi, tam da görüşmelerde vurgulanan disiplinlerarası çalışmanın iyi bir örneği olarak düşünülebilir. Dolayısıyla, LGBTİ+ örgütlerine yönelik siyasi baskı, örgütlenme özgürlüğüne yönelik bir baskı olmasının yanı sıra insan hakları temelli hizmet sağlanması ve insan hakları bilincinin yaygınlaşması ile teşvik edilmesinin de önünde bir engel oluşturuyor.

### **Cumhurbaşkanlığına Yönelik Öneriler:**

- Eğitim ve Farkındalık: Hükümet, LGBTİ+ konularında kamuoyu farkındalığını artırmak için eğitim programları ve kampanyalar düzenlemelidir. Okullar, işyerleri ve sağlık kurumları gibi çeşitli ortamlarda LGBTİ+ kişilerin karşılaştıkları zorluklar ve ihtiyaçlar hakkında bilgi verilmelidir.
- Sağlık Hizmetlerinde Uzmanlaşma: Sağlık sektörü çalışanları için, LGBTİ+'ların özel ihtiyaçlarını anlamaya yönelik eğitimler düzenlenmelidir. Bu, psikologlar, psikiyatristler ve diğer sağlık profesyonellerinin LGBTİ+ kişilerle daha etkili bir şekilde çalışmalarını sağlayacaktır.
- Yasal Koruma ve Destek: LGBTİ+'ların ayrımcılığa uğramasını önlemek ve onlara karşı şiddeti azaltmak için bireyler için özel destek hizmetleri ve acil yardım hatları oluşturulmalıdır.
- Sağlık Hizmetlerine Erişim: LGBTİ+'ların sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için, devlet destekli sağlık sigortası programlarına ve hizmetlerine LGBTİ+ dostu politikaların entegre edilmesi önemlidir.
- Toplumsal Katılım ve Temsil: LGBTİ+ topluluğunun sesini duymak ve onların ihtiyaçlarını anlamak için, bu topluluktan kişilerin devlet politikalarının oluşturulmasında aktif rol alması teşvik edilmelidir.
- Araştırma ve Veri Toplama: LGBTİ+'ların ruh sağlığı durumları ve ihtiyaçları hakkında daha fazla araştırma yapılmalı ve bu veriler, politika yapım sürecinde kullanılmalıdır.

### **TBMM'ye Yönelik Öneriler:**

- Kapsamlı Ayrımcılıkla Mücadele Yasaları: LGBTİ+'ların cinsel yönelim ve cinsiyet kimlikleri temelinde ayrımcılığa uğramalarını önlemek için kapsamlı ayrımcılıkla mücadele yasalarının çıkarılması veya mevcut yasaların bu yönde güçlendirilmesi.



- Cinsiyet Kimliği ve İfade Özgürlüğü Yasaları: Cinsiyet kimliği ve ifade özgürlüğünü koruyan ve destekleyen yasal düzenlemelerin yapılması. Bu, trans ve diğer cinsiyet kimliklerinden kişiler için özellikle önemlidir.
- Eşit Evlilik ve Aile Hukuku: Eşit evlilik veya sivil birliktelik hakları ve LGBTİ+ kişilerin evlat edinme gibi aile kurma haklarına erişim sağlayacak yasal düzenlemelerin yapılması.
- Sağlık ve Eğitimde Eşitlik: LGBTİ+ kişilerin sağlık ve eğitim hizmetlerine adil ve eşit erişimi için yasal düzenlemelerin yapılması ve bu hizmetlerin cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılığı engelleyecek şekilde düzenlenmesi.
- Toplumsal Farkındalık ve Eğitim: LGBTİ+ konularında toplumsal farkındalığı artırmak için eğitim programları ve kampanyaların desteklenmesi. Özellikle okullarda cinsel yönelim ve cinsiyet çeşitliliği konularında eğitimlerin verilmesi.
- Nefret Suçu Mevzuatı: LGBTİ+'lara karşı işlenen nefret suçlarını özellikle tanıyan ve cezalandıran yasal düzenlemelerin getirilmesi.
- Katılımcı Politika Yapım Süreci: LGBTİ+ topluluğunun temsilcilerinin mevzuat yapım süreçlerine aktif olarak dahil edilmesi. Bu, politikaların daha etkili ve kapsayıcı olmasını sağlar.
- Araştırma ve Denetim Komiteleri Kurma: LGBTİ+ kişilerin hakları ve refahı ile ilgili politikaların uygulanmasını denetlemek üzere özel komitelerin kurulması. Bu komiteler, yasaların ve politikaların etkin bir şekilde uygulanıp uygulanmadığını gözlemlemeli ve raporlamalıdır.
- Hükümetin Eylemlerini Gözden Geçirme: LGBTİ+'ların haklarına yönelik hükümet politikaları ve uygulamalarının düzenli olarak parlamento tarafından gözden geçirilmesi. Bu, hükümetin sorumluluklarını yerine getirip getirmediğini denetlemek için kritik bir adımdır.
- Bütçe Denetimi: LGBTİ+ kişiler için ayrılan bütçenin etkin kullanımının denetlenmesi. Bu, hükümetin bu alanda yeterli kaynak ayırıp ayırmadığını ve kaynakların etkili kullanılıp kullanılmadığını değerlendirmek için önemlidir.
- Kamu Politikaları Üzerine Tartışmalar ve Oturumlar: LGBTİ+ kişilerin hakları ve refahı ile ilgili konularda düzenli parlamento tartışmaları ve oturumlarının yapılması. Bu oturumlar, politika yapıcıların ve toplumun bu konulara dair bilincini artırır.

### **Belediyelere Yönelik Öneriler:**

- LGBTİ+ Duyarlı Hizmetler: Belediyeler, LGBTİ+ kişiler için özel hizmetler sunmalıdır. Bu, danışmanlık hizmetleri, sağlık hizmetleri ve sosyal destek programları gibi hizmetleri içerebilir.
- Farkındalık ve Eğitim Programları: Belediye personeli ve yerel toplum için LGBTİ+ konularında farkındalık ve eğitim programları düzenlenmeli. Bu programlar, ayrımcılığa karşı farkındalık oluşturmak ve LGBTİ+ kişilere yönelik destek sağlamak için önemlidir.
- Yerel Düzenlemeler ve Politikalar: Belediyeler, LGBTİ+'ların haklarını koruyacak ve destekleyecek yerel düzenlemeler ve politikalar geliştirmelidir. Bu, ayrımcılığı yasaklayan düzenlemeler ve eşit hizmet erişimi politikalarını içerebilir.
- Etkinlikler ve Toplumsal Katılım: LGBTİ+ topluluğunu destekleyen etkinliklerin düzenlenmesi ve bu topluluğun belediye karar alma süreçlerine katılımının sağlanması. Bu, LGBTİ+ Pride yürüyüşleri, kültürel etkinlikler ve topluluk toplantıları olabilir.

- Güvenli Alanlar Oluşturma: LGBTİ+ kişiler için güvenli alanlar oluşturulması. Bu, gençler için güvenli sosyal alanlar, sığınaklar ve destek merkezleri gibi mekanları içerebilir.
- Yerel Destek ve Danışmanlık Merkezleri: LGBTİ+ kişiler için yerel destek ve danışmanlık merkezlerinin kurulması. Bu merkezler, psikolojik danışmanlık, hukuki yardım ve sosyal destek hizmetleri sunabilir.
- Kamuoyu Kampanyaları ve Bilinçlendirme: LGBTİ+ haklarına yönelik kamuoyu kampanyaları ve bilinçlendirme çalışmalarının yürütülmesi. Bu, toplumun LGBTİ+ bireylere karşı tutumlarını olumlu yönde değiştirebilir.
- İşbirlikleri ve Ortaklıklar: Sivil toplum kuruluşları, yerel işletmeler ve eğitim kurumları ile işbirlikleri geliştirerek LGBTİ+ kişiler toplumdaki yerini güçlendirmek ve onlara yönelik hizmetleri artırmak.

### **Ruh Sağlığı Alanında Çalışanların Örgütler İçin Öneriler:**

- Özel Eğitim ve Farkındalık Programları: Ruh sağlığı profesyonelleri için, LGBTİ+ kişilerin özel ihtiyaçlarına yönelik eğitim ve farkındalık programları düzenlenmeli. Bu eğitimler, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konularında hassasiyeti artırmayı ve bu konuda bilgi seviyesini yükseltmeyi hedeflemelidir.
- Araştırma ve Veri Toplama: LGBTİ+ kişilerin ruh sağlığı ile ilgili araştırmalar yapılması ve bu verilerin toplanması. Bu araştırmalar, hizmetlerin geliştirilmesi ve politika yapım süreçlerinde kullanılabilir.
- Mesleki Standartlar ve Rehberler Geliştirme: LGBTİ+'larla çalışırken izlenecek en iyi uygulamalar ve etik standartlar hakkında rehberler ve politikalar geliştirmek. Bu, hizmet kalitesini artırır ve profesyonellere yol gösterir.
- Destek Grupları ve Ağlar Oluşturma: LGBTİ+'lar ve onların yakınları için destek grupları ve ağlar oluşturmak. Bu gruplar, bireylerin deneyimlerini paylaşmalarını ve birbirlerine destek olmalarını sağlar.
- İşbirlikleri ve Ortaklıklar: LGBTİ+ topluluğuyla, diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla ve sivil toplum kuruluşlarıyla işbirlikleri geliştirmek. Bu ortaklıklar, hizmetlerin kapsamını genişletmeye ve topluluk ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermeye yardımcı olabilir.

### **Akademiye yönelik Öneriler:**

- Kapsamlı Araştırmalar ve Çalışmalar: LGBTİ+ kişilerin deneyimleri, ihtiyaçları ve zorlukları hakkında kapsamlı akademik araştırmalar yapılması. Bu araştırmalar, politika yapımı ve toplumsal farkındalık için değerli bilgiler sağlayabilir.
- Ders Programlarına Entegrasyon: LGBTİ+ konularının üniversite ders programlarına dahil edilmesi. Bu, sosyal bilimler, sağlık bilimleri, hukuk ve eğitim gibi çeşitli disiplinlerde olabilir.
- Eğitim ve Farkındalık Programları: Öğrenciler, öğretim üyeleri ve üniversite personeli için LGBTİ+ farkındalığı ve hassasiyeti konusunda eğitim programları düzenlenmesi.
- Güvenli Alanlar ve Destek Hizmetleri: Kampüste LGBTİ+ öğrenciler ve personel için güvenli alanlar oluşturulması ve psikolojik danışmanlık, hukuki destek ve sosyal hizmetler gibi destek mekanizmalarının sağlanması.

- Öğrenci Kulüpleri ve Organizasyonları: LGBTİ+ öğrenci kulüpleri ve organizasyonlarının desteklenmesi ve teşvik edilmesi. Bu gruplar, öğrencilerin birbirleriyle etkileşimde bulunmalarını ve destek ağları oluşturmalarını sağlar.
- Akademik Politikalarda Eşitlik ve Kapsayıcılık: Üniversite politika ve yönetmeliklerinde cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelinde eşitlik ve kapsayıcılığın sağlanması. Bu, kabul politikalarından işe alım ve terfi süreçlerine kadar geniş bir yelpazeyi kapsamalıdır.
- Konferanslar ve Seminerler: LGBTİ+ konularında konferanslar, seminerler ve panel tartışmaları düzenlemek. Bu etkinlikler, akademik topluluk ve genel kamu için bilgi ve farkındalığı artırır.
- İşbirlikleri ve Ağ Oluşturma: LGBTİ+ araştırmaları ve eğitimi konusunda diğer üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve hükümet kurumları ile işbirlikleri ve ağ oluşturma faaliyetleri.
- Burslar ve Araştırma Fonları: LGBTİ+ öğrencilere yönelik burs programları ve LGBTİ+ konularında araştırma yapan akademisyenler için özel araştırma fonları sağlamak.