



Kıbrıs'ın kuzeyinde  
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ  
**CİNSEL YÖNELİM &  
CİNSİYET ÇEŞİTLİLİĞİNE**  
YÖNELİK TUTUMLARI

Kuir Kıbrıs Derneği  
Ağustos 2023



Avrupa Birliği tarafından  
finanse edilmektedir



# Kıbrıs'ın kuzeyinde SAĞLIK ÇALIŞANLARININ CİNSEL YÖNELİM & CİNSİYET ÇEŞİTLİLİĞİNE YÖNELİK TUTUMLARI

**Araştırma Uzmanı**  
Prof. Dr. Shenel Hüsnü Raman

**Araştırma Görevlileri**  
Uzm. Psk. Ziba Sertbay  
Uzm. Psk. Kaan Berkan

**Veri Toplama**  
Statica Research Consultancy

**Editör**  
Faika Deniz Paşa  
Derviş Taşkiranlar

**Çeviri**  
C.C.I Counselling and Conference  
INTERPRETING LTD.

**Grafik Tasarım**  
Cypdes Factory Advertising

**Yayın Tarihi**  
Ağustos 2023

+90 542 858 58 47

info@queercyprus.org

Ferruh Cambaz Sokak, 4, Köşklüçiftlik,  
İnsan Hakları Evi, Lefkoşa, Kıbrıs



Bu yayın Avrupa Birliği tarafından finanse edilmiştir. İçerik tamamıyla Kuir Kıbrıs Derneği'nin sorumluluğu altındadır ve Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmak zorunda değildir.





## DERNEK HAKKINDA

### Kuir Kıbrıs Derneği

Kuir Kıbrıs, 2007 yılında "Homofobiye Karşı İnisiyatif" olarak Kıbrıs'ın kuzeyindeki sodomi "yasalarını" değiştirmek ve Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans ve İnterseks bireylerin hak ve özgürlükleri konusunda farkındalık yaratmak amacıyla yola çıkmış bir sivil toplum örgütüdür. 2012 yılında ismimizi Kuir Kıbrıs Derneği olarak değiştirdik. Kuir Kıbrıs, hiç kimsenin milliyet, dil, din veya inanç, engellilik, ırk, renk, etnik köken, yaş, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsiyet özellikleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmadığı bir dünya hayal eder. Bu nedenle, Kuir Kıbrıs çeşitliliği kucaklar ve feminist, anti-militarist, ekolojist ve veganist değerleri benimser. Kuir Kıbrıs, yerel ve uluslararası örgütlerle işbirliği içerisinde LGBTİ+'ların insan haklarına eşit ve etkili erişimini sağlamak amacıyla hukuk, eğitim, psikoloji, sağlık gibi çeşitli alanlarda çalışmalar yürütmektedir.



## PROJE HAKKINDA

### Gökkuşaklı Projesi

Gökkuşaklı Projesi, Kıbrıslı Sivil Toplum İş Başında VII Hibe Programı kapsamında Avrupa Birliği tarafından finanse edilmekte ve Kuir Kıbrıs Derneği tarafından Nisan 2022'den Ekim 2024'e kadar uygulanmaktadır.

Proje, Kıbrıs'ın kuzeyindeki eğitim ve sağlık sektörlerinde LGBTİ+ kapsayıcılığının artırılmasını hedeflemektedir. Gökkuşaklı Projesi, ilgili paydaşların desteğiyle LGBTİ+'ların eğitim ve sağlık haklarının güvence altına alınmasını ve topluluk üyelerinin bu haklara erişiminin garanti altına alınmasını hedeflemektedir. Proje kapsamında planlanan faaliyetler arasında, öğretmenlerin ve sağlık çalışanlarının LGBTİ+'lara yönelik tutum araştırması, okul müfredatlarının boşluk analizi, uzmanlarla odak grup toplantıları, LGBTİ+ kapsayıcılığını içeren eğitim modüllerinin geliştirilmesi, yuvarlak masa tartışmaları, LGBTİ+'lar için kapasite geliştirme eğitimleri, eğitim ve sağlık sektörlerinde eğitimci, sağlık ve eğitim sektörlerinde eğitimli eğitimci tarafından yürütülen eğitimler, ilgili paydaşlara savunuculuk ziyaretleri, Gökkuşaklı Fonu aracılığıyla LGBTİ+ konularında hak temelli faaliyetlerin uygulanması için kişi ve kuruluşlara fon desteği, bilgilendirici broşürler, reklam panoları, eğitim ve sağlık ile ilgili tanıtım materyalleri ve seminerler yer alıyor.

Proje ayrıca, odak grup toplantıları, sosyalleşme etkinlikleri, yerel ve uluslararası ağ oluşturma etkinlikleri ve tematik tartışmalar gibi topluluk oluşturma faaliyetleri aracılığıyla Kuir Kıbrıs Derneği'nin destekçilerinin çeşitliliğinin artırılmasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Ayrıca bu proje kapsamında ücretsiz sosyal hizmet desteği de verilmektedir.



## ÖNSÖZ

Kuir Kıbrıs Derneği (KKD) cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve ifadesi ve cinsiyet özelliklerine dayalı ayrımcılığın sona erdirilmesi için mücadele eden bir sivil toplum örgütüdür. KKD, Kıbrıs'ın kuzeyinde LGBTİ+'ların insan haklarına eşit erişimini sağlamak için sürekli çaba göstermektedir. Çabaları sayesinde bu hedefe yönelik bir dizi önemli adım atılmış olsa da özellikle eğitim ve sağlık sistemleri başta olmak üzere belirli kurumlarla ilgili bir takım engeller hâlâ mevcuttur.

Kuir Kıbrıs Derneği şu anda Kıbrıs'ın kuzeyinde hem eğitim hem de sağlık sektörlerinde LGBTİ+ kapsayıcılığını artırmaya odaklanmıştır. Bu nedenle, LGBTİ+'lara yönelik tutumlarını ve yaygın yanlış varsayımların (mitlerin) içselleştirilmesini anlamak için öğretmenler ve sağlık çalışanları ile kapsamlı anketler gerçekleştirdik. Bu sayede eşitlik ve kapsayıcılık yolunda her iki sektör için de LGBTİ+ kapsayıcı eğitim programları geliştirmeyi umuyoruz.

### Kuir Kıbrıs Derneği adına,

Shenel Hüsnü Raman

Ziba Sertbay

Kaan Berkan

# İçindekiler

DERNEK HAKKINDA	ii
PROJE HAKKINDA	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR	iv
ŞEKİLLER LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	v
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	2
1.1 Kuir Kıbrıs Derneği - Gökkuşuğu Projesi: Amaç ve Hedefler	2
1.2 Kıbrıs'ın kuzeyinde LGBTİ+'lara Yönelik Olumsuz Tutumlar	2
1.3 Sağlık Çalışanlarının LGBTİ+'lara Yönelik Tutumları	3
1.4 Güncel Araştırma	3
BÖLÜM 2	5
ÖRNEKLEM	7
BÖLÜM 3	9
ARAŞTIRMA BULGULARI	10
3.1 Sağlık Çalışanlarının LGBTİ+'larla İlgili Genel Bulguları	10
3.1.1 LGBTİ+'larla İlgili Bilgi	10
3.1.2 LGBTİ+'lara İlişkin Yaygın Yanlış Varsayımlar (mitler)	11
3.1.3 Sağlık Hizmeti Ortamında LGBTİ+'lara Yönelik Tutumlar	14
3.1.4 LGBTİ+'lara Yönelik Sağlık Alanındaki Eşitsizlikler Hakkında Bilgi	17
3.1.5 LGBTİ+'lara Yönelik Genel Tutum ve Duygular	19
3.1.6 LGBTİ+'larla İlgili Eğitim	20
3.1.7 LGBTİ+ Hastalar/Danışanlarla Deneyim	21
3.2 Sağlık Çalışanlarının LGBTİ+'lara Yönelik Tutumlarının Öngöstergeleri	22
BÖLÜM 4	25
SONUÇ VE ÖNERİLER	26
KAYNAKÇA	27

## KISALTMALAR

**LGBTİ+:** Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks ve Artılar  
**CDC:** Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention)  
**STÖ:** Sivil Toplum Örgütü  
**KKD:** Kuir Kıbrıs Derneği  
**LGB:** Lezbiyen, Gey ve Biseksüel  
**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü  
**PAP TESTLERİ:** Papanicolaou testi

## ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİL 1: LGBTİ+'nın kısaltmasının anlamını bildiğini belirten sağlık çalışanlarının oranı	10
ŞEKİL 2: Aynı cinsiyetten rızası olan yetişkinler arasındaki cinsel ilişkiye ilişkin "ceza yasasındaki" değişiklik hakkında bilgi oranları	11
ŞEKİL 3, 4, 5, 6: LGBTİ+'larla ilgili yaygın yanlış varsayımlar (mitler) hakkında elde edilen bazı sonuçlar	12
ŞEKİL 7 ve 8: LGBTİ+'larla ilgili yaygın yanlış varsayımlar (mitler) hakkında elde edilen bazı sonuçlar	13
ŞEKİL 9: Hastanızın/ danışanızın otomatik olarak heteroseksüel olduğunu mu varsayıyorsunuz?	14
ŞEKİL 10: Hastanızın/ danışanızın otomatik olarak natrans olduğunu mu varsayıyorsunuz?	14
ŞEKİL 11: Hastalarınıza/danışanlarınıza cinsiyet kimlikleri ve/veya cinsel özellikleriyle ilgili sorular sormakta isteksiz misiniz?	15
ŞEKİL 12: Aile ilişkileri hakkında soru sorarken ne sıklıkla tarafsız bir dil kullanıyorsunuz? (örn: "koca/karı" yerine "partner," "anne/baba" yerine "ebeveyn" vb.)	15
ŞEKİL 13: LGBTİ+'ları tedavi ederken nüfusun geri kalanına kıyasla kendinizi daha endişeli hissediyor musunuz?	15
ŞEKİL 14: "LGBTİ+ bakış açısının sağlık çalışanlarının eğitim programının ayrılmaz bir parçası olması gerektiğini düşünüyorum."	16
ŞEKİL 15: "Bana kalsa, mesleki uygulamamı (örn. ofisimin görünüşü, dokümantasyon, iletişim tarzı) daha LGBTİ+ dostu olacak şekilde rahatlıkla değiştirdim."	16
ŞEKİL 16: "Tüm hastalarımın/danışanlarımın LGBTİ+ hastaların/danışanların özel ihtiyaçlarını önemsemişimi bilmelerini isterim."	16
ŞEKİL 17, 18, 19, 20: Sağlık alanında LGBTİ+'lara yönelik eşitsizliklere ilişkin bilgilere dair bazı sonuçlar	17
ŞEKİL 21, 22 ve 23: Sağlık alanında LGBTİ+'lara yönelik eşitsizliklere ilişkin bilgilere dair bazı sonuçlar	18
ŞEKİL 24: 0° (soğuk) ile 100° (sıcak) arasında LGBTİ+'lara yönelik "duygu termometresi" oranları	19
ŞEKİL 25: LGBTİ+ eğitimlerine katılan sağlık çalışanlarının oranı	20
ŞEKİL 26: LGBTİ+ eğitimlerine katılmak isteyen sağlık çalışanlarının oranı	20
ŞEKİL 27: Sağlık çalışanlarınca bildirilen LGBTİ+ hasta/danışan oranı	21
<b>TABLolar LİSTESİ</b>	
Tablo 1: Katılımcıların demokratik özellikleri	7
Tablo 2: Bulguların özeti	22



# GİRİŞ



# 1 Giriş

**Cinsel yönelim**, bir kişinin başka bir kişiye duyduğu romantik ve/veya cinsel çekimi ifade eder. Cinsel yönelim, tipik olarak, kişinin kendi cinsiyetinden olanlara (**gey veya lezbiyenler**), diğer cinsiyetten olanlara (**heteroseksüeller**) ve diğer cinsiyetlerden olanlara (**biseksüeller**) duyulan çekimi içerecek şekilde kategorize edilmiştir. Bazı insanlar cinsel yönelimlerini '**kuir**' olarak tanımlayabilir, bu da cinsel yönelimlerini '**erkek**' ve '**kadın**' cinsiyet ikiliğinin dışında tanımladıkları anlamına gelir. Bu kategoriler yaygın olarak kullanılmaya devam etse de, araştırmalar cinsel yönelimin aslında bir süreklilik içinde gerçekleşebileceğini ve bu tür net kategorilerle tanımlanamayacağını göstermektedir (APA, 2012).

**Cinsiyet kimliği**, kişinin kendini erkek, kadın veya nonbinary [**ikili cinsiyet dışı**] hissetmesini ya da bu belirli kategorilerden herhangi birine dâhil hissetmemesini ifade eder. Kişinin cinsiyet kimliği ile doğumda atanan cinsiyet uyuşmadığında, birey kendini nonbinary veya transseksüel spektrumunda tanımlayabilir (APA, 2012).

**LGBTİ+** lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks ve diğer cinsel yönelimler veya cinsiyet kimlikleri anlamına gelmektedir.

## 1.1 Kuir Kıbrıs Derneği – Gökkuşuğu Projesi: Amaç ve Hedefler

Gökkuşuğu Projesi, Kıbrıslı Sivil Toplum İş Başında VII Hibe Programı kapsamında Avrupa Birliği tarafından finanse edilmekte ve Kuir Kıbrıs Derneği tarafından Nisan 2022'den Ekim 2024'e kadar uygulanmaktadır. Proje, Kıbrıs'ın kuzeyindeki eğitim ve sağlık sektörlerinde LGBTİ+ kapsayıcılığının artırılmasını hedeflemektedir. Gökkuşuğu Projesi, ilgili paydaşların desteğiyle LGBTİ+'ların eğitim ve sağlık haklarının güvence altına alınmasını ve topluluk üyelerinin bu haklara erişiminin garanti altına alınmasını hedeflemektedir.

Bu amaç kapsamında, Kuir Kıbrıs Derneği'nin bir hedefi de Kıbrıs'ın kuzeyindeki öğretmenler ile sağlık çalışanlarının LGBTİ+'lara yönelik tutumlarını değerlendirmektir. Bu rapor, yalnızca sağlık çalışanlarından elde edilen verileri içerecektir. Bulgular daha sonra Kıbrıs'ın kuzeyindeki sağlık çalışanlarının ihtiyaçlarını karşılamak için özel olarak tasarlanmış eğitim materyalleri geliştirmek ve eğitimler düzenlemek için kullanılacaktır.

## 1.2 Kıbrıs'ın kuzeyinde LGBTİ+'lara Yönelik Olumsuz Tutumlar

Kıbrıs'ın kuzeyinde yapılan araştırmalar, LGBTİ+'lara yönelik tutumların çoğunlukla olumsuz olduğunu (Hüsnu, 2021) ve yüksek düzeyde homofobi ve transfobi içerdiğini göstermiştir (Uluboy & Hüsnu, 2020). Kuir Kıbrıs Derneği (KKD) tarafından yürütülen ve Kıbrıs'ın kuzeyindeki LGBTİ+'ların deneyimlerini değerlendiren yakın tarihli bir çalışmada (Erzeybek-Şemi & Uluçaylı, 2021), LGBTİ+'lara karşı önyargının özellikle belirgin olduğu iki alanın eğitim ve sağlık olduğu ortaya konmuştur. KKD, bu bulgu nedeniyle, öğretmenler ile sağlık çalışanlarının bu tür önyargılarıyla mücadele etmek amacıyla bir dizi faaliyet formüle etmiştir.

## 1.3 Sağlık Çalışanlarının LGBTİ+'lara Yönelik Tutumları

LGBTİ+'ların insan haklarının kabulü ve uygulanması önemli ölçüde artmış olsa da cinsel azınlık gruplarındaki bireyler, sağlık hizmetleri gibi sosyal haklar alanındaki temel haklarının tam olarak tanınması konusunda hala mücadele etmeye devam etmektedir ve sağlık alanında eşitsizliklerle karşılaşma olasılıkları daha yüksektir (Pennant vd., 2009; Zeeman vd., 2018). Sağlık alanındaki eşitsizliklerin heteronormativite ve toplumsal cinsiyet normatifiği bağlamlarında, yani heteroseksüelliğin kültürel norm olarak kabul edildiği durumlarda ortaya çıkması daha muhtemeldir. Dolayısıyla, LGBTİ+'lar sağlık hizmetlerine, heteroseksüel ve cisgender oldukları (trans veya interseks olmadıkları) varsayılan ortamlarda erişmektedir. LGBTİ+'lar cinsel yönelimleri (LGB), cinsiyet kimlikleri (trans) veya cinsiyet özellikleri (interseks) bakımından bu normlardan ayrıldıkları için sağlık çalışanlarının ayrımcı tutumlarına, önyargılarına veya aşağılayıcı davranışlarına maruz kalma olasılıkları daha yüksektir (Zeeman vd., 2018). Bu kadar yüksek düzeyde ayrımcılık, sosyal dışlanma ve damgalanma sadece sosyal adaletsizlikle sonuçlanmamakta, aynı zamanda bu deneyimleri sağlık alanında eşitsizliklerle de ilişkilendirmekte ve sağlık hizmetlerindeki ayrımcı davranışların LGBTİ+'ların ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde güçlü bir olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir ("azınlık stresi" Meyer, 2003; Meads vd., 2012; Goldbach vd., 2014).

Araştırmalar, LGBTİ+'ların, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile zayıf iletişim düzeyleri ve aldıkları hizmet ve tedaviden memnuniyetsizlik de dâhil olmak üzere, sağlık hizmetlerine ilişkin olumsuz deneyim bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Pennant vd., 2009; Thyen vd., 2014). Buna bağlı ve söz konusu ayrımcılığın bir sonucu olarak, LGBTİ+'ların sağlık hizmeti sağlayıcılarına başvurma olasılığı daha düşüktür veya rutin tarama ve muayenelerini sıklıkla ertelemektedirler (Rubio & Echem, 2022). Örneğin, araştırmalar lezbiyenlerin heteroseksüel akranlarına kıyasla daha az Pap testi ve mamografi yaptırdığını göstermiştir (McKay, 2011).

Çok sayıda araştırma, sağlık hizmeti sunucularının çoğunun LGBTİ+'ların sağlık ihtiyaçları konusunda iyi eğitime sahip olmadığını ve bunlara duyarsız kaldığını ortaya koymuş olup LGBTİ+ danışanlarıyla cinsellik, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim gibi konuları konuşmakta genellikle zorlandıklarını bildirmiştir (Meckler vd., 2006; Meystre-Agustoni vd., 2011). Bu tür yetersiz eğitim düzeyleri ve heteroseksist tutumlar, LGBTİ+'ların sağlık hizmetlerine etkili bir şekilde erişmelerinin önünde ek engeller oluşturmaktadır. Bununla bağlantılı olarak, Kıbrıs'ın kuzeyiyle yakın bağları olan Türkiye bağlamında yapılan araştırmalar da sağlık çalışanlarının ayrımcı ve olumsuz tutumları nedeniyle LGBTİ+'ların sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar yaşadığını göstermiştir (Güldal vd., 2019).

Bu bulgular, sağlık çalışanlarının tutumlarının LGBTİ+'ların sağlık hizmetlerine erişim hakkını kısıtladığını ve bunun da doğrudan veya dolaylı olarak LGBTİ+'ların sağlığını olumsuz etkilediğini açıkça göstermektedir. Bu nedenle, LGBTİ+'ların karşılaştıkları eşitsizlikleri ve ihtiyaçlarını daha iyi ele almak için Kıbrıs'ın kuzeyindeki sağlık çalışanlarının tutumlarının ne olduğunu anlamak çok önemlidir. Bu şekilde LGBTİ+'ların sağlık alanında yaşadığı bu eşitsizliklerin üstesinden gelmek için sağlık çalışanlarına yönelik özel müdahaleler ve eğitim programları hazırlanabilir.

## 1.4 Mevcut Araştırma

Kıbrıs'ın kuzeyindeki sağlık çalışanlarının LGBTİ+'lara yönelik tutumlarını değerlendirmek için bir dizi güvenilir ve geçerli anket kullanılmıştır. LGBTİ+'lara yönelik genel bir tutum ölçeği (Wright vd., 1997), duygu termometresi (Esses vd., 1993), LGBTİ+'lara ilişkin yaygın yanlış varsayımlar (mitler) (Mudrey ve Medina-Adams, 2006) ve LGBTİ+'ların damgalanmasının tıbben ilişkili risk faktörlerine (Lick vd., 2013; Savage vd., 2004; Smith-Millman vd., 2019) yer verilmiştir. Keza LGBTİ+'ların damgalanmasının risk faktörlerine ilişkin bilgiler de değerlendirilmiştir (Savage vd., 2004; Smith-Millman vd., 2019). Buna ek olarak, özellikle tıbbi ortama yönelik maddeler (Donisi ve ark., 2020) dâhil edilmiştir.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kullanılan her ölçek güvenilirlik bakımından analiz edilmiş ve psikometrik açıdan sağlam bir değerlendirme aracının göstergesi olan yüksek Cronbach Alfa katsayılarına sahip olduğu görülmüştür.













# ÖRNEKLEM



## 2 Örneklem

Kıbrıs'ın kuzeyinde hem kamu hem de özel hastanelerde (veya her ikisinde) çalışmakta olan sağlık çalışanlarından toplam **N=268** katılımcı anketi tamamlamıştır. Kıbrıs'ın kuzeyindeki nüfus dağılımına göre temsili bir örneklem oluşturmuşlardır, ancak bazı sağlık çalışanlarının Kıbrıs'ın kuzeyindeki farklı hastanelere gitmeleri yaygın bir uygulama olduğu için lokasyon bazında kesin bir temsili örneklem sağlamak zor olmuştur. Veriler bir danışmanlık ve araştırma merkezi tarafından 2022-23 yılları arasında 4 aylık bir süre boyunca toplanmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri **Tablo 1**'de görülebilir. Katılımcılarımızdan hiçbiri kendilerini non-binary [*ikili cinsiyet dışı*] veya trans olarak tanımlamamıştır, bu nedenle raporun geri kalanında kadın ve erkek ikili ayrımı kullanılacaktır.<sup>2</sup>

**TABLO 1:** Katılımcıların demografik özellikleri

	ÖZELLİKLER	N (%)
	<b>Yaş, yıl</b>	21-67 yıl Ortalama=35,71 SS=11,18
	<b>Cinsiyet</b>	Kadın Erkek Belirtilmeyen 167 (%62,1) 101 (%37,5) 1 (%.4)
	<b>Cinsel Yönelim</b>	Heteroseksüel Biseksüel Yanıt vermemeyi tercih eden Diğer 253 (%94,1) 10 (%3,7) 5 (%1,9) 1 (%.4)
	<b>Uyruk</b>	Kıbrıslı Türk Türkiyeli Kıbrıslı Türk & Türkiyeli Diğer 102 (%37,9) 117 (%43,5) 48 (%17,8) 2 (%.7)
	<b>Hastane Türü</b>	Özel Kamu Her ikisi 186 (%69,1) 49 (%18,2) 34 (%12,6)
	<b>Mesleği</b>	Hekim Hemşire Klinik psikolog Diş hekimi Fizyoterapist 71 (%26,4) 123 (%45,7) 47 (%17,5) 20 (%7,4) 8 (%3)
	<b>Çalışma Bölgesi</b>	Lefkoşa Mağusa Girne Morphou / Güzelyurt Trikomo / İskele Lefka / Lefke 98 (%36,4%) 46 (%17.) 80 (%29,7) 28 (%10,4) 7 (%2,6) 10 (%3,7)
	<b>Çalışma Yılı</b>	1-44 yıl Ortalama=11,46 SS=10,68
	<b>Kıbrıs'ın kuzeyinde çalışma yılı</b>	1-40 yıl Ortalama=8,49 SS=8,62
	<b>İkâmet</b>	Kentsel Kırsal 258 (%95,9) 11 (%4,1)

<sup>2</sup> Kullanılan her ölçek güvenilirlik bakımından analiz edilmiş ve psikometrik açıdan sağlam bir değerlendirme aracının göstergesi olan yüksek Cronbach Alfa katsayılarına sahip olduğu görülmüştür.



# ARAŞTIRMA BULGULARI

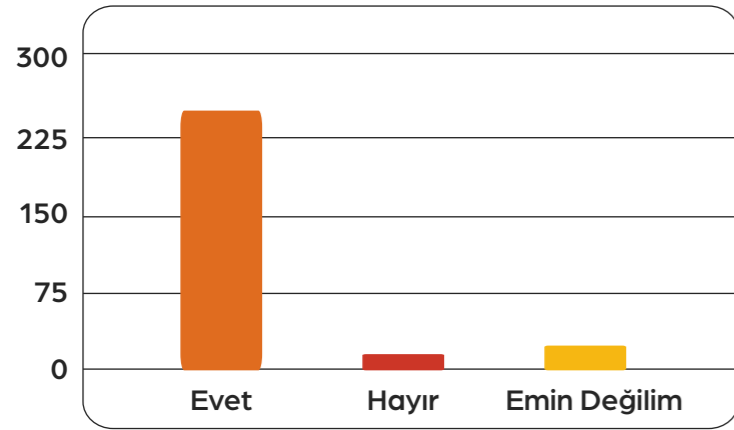


## 3 Araştırma Bulguları

### 3.1 Sağlık Çalışanlarının LGBTİ+'larla İlgili Genel Bulguları

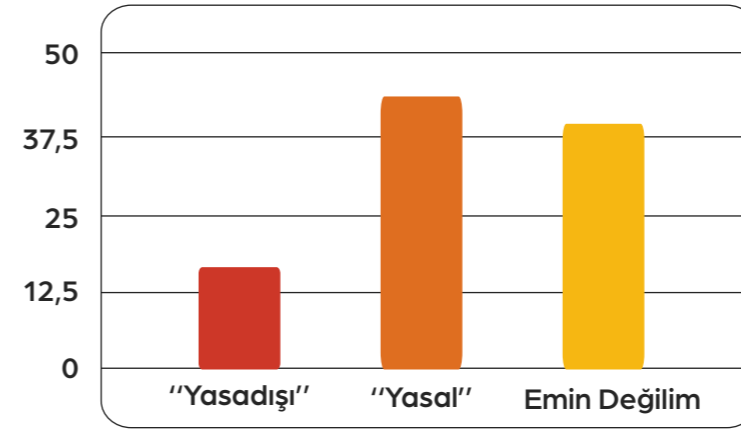
#### 3.1.1 LGBTİ+'larla İlgili Bilgi

Sağlık çalışanlarına LGBTİ+'nın ne anlama geldiğini bilip bilmedikleri sorulmuş, 236/269 (%87,7) bildiklerini, 10'u bilmediklerini (%3,7) ve 23'ü (%7,4) anlamından emin olmadıklarını belirtmiştir. Aşağıda görülebileceği gibi, sağlık çalışanlarının çoğunluğu LGBTİ+ kısaltmasına aşinadır.



Şekil 1: LGBTİ+ kısaltmasının anlamını bildiğini belirten sağlık çalışanlarının oranı

'İnterseks' sözcüğünün anlamı ile ilgili olarak sağlık çalışanlarının çoğunluğu doğru tanımlı bil-mekteydi (%36,8), ancak %34,6'sı 'her iki cinsel organa sahip olmak' anlamına geldiğini ve %4,8'i eşcinselliğe karşılık geldiğini sanıyordu. Ek olarak %23,8'i 'interseks olmanın anlamını bilmediğini' ifade etmiştir. Sağlık çalışanlarına daha sonra 'cinsel yönelim', 'cinsiyet kimliği' ve 'cinsiyet karakteristikerinin esasen eşanlamlı mı yoksa farklı terimler mi olduğu sorulmuştur. %60,6'sı bunların 'farklı olduğunu ve birbirleriyle ille de ilişkili olmadıklarını ya da diğerlerinin belirli bir gelişimini etkilemediklerini/göstermediklerini' düşünürken, %27,9'u 'hepsi bir kişinin belirli bir dizi özelliğine atıfta bulunduğu için eşanlamlı oldukları' görüşündedir. %11,5'i ise emin olmadığını belirtmiştir. Son olarak, sağlık çalışanlarının Kıbrıs'ın kuzeyindeki "ceza yasası'nda" yapılan değişiklik ile ilgili bilgileri test edilmiş ve 'Kıbrıs'ın kuzeyindeki "yasaya" göre aynı cinsiyetten kişiler arasındaki cinsel ilişkinin "yasadışı" olduğunu düşünüp düşünmedikleri' sorulmuş, %16,7'si "yasadışı" olduğunu, %43,5'i "yasadışı" olmadığını ve %39,8'i ise 'yanıtı bilmediğini' belirtmiştir. Aşağıda görüleceği üzere, sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı yasal bağlam hakkında bilgi sahibi değildir. Ayrıca, sağlık çalışanlarına LGBTİ+ hakları için çalışan bir STÖ'den haberdar olup olmadıkları da sorulmuş, %42,4'ü haberdar olduğunu, %57,6'sı ise haberdar olmadığını belirtmiştir.



Şekil 2: Aynı cinsiyetten rızası olan yetişkinler arasındaki cinsel ilişkiye ilişkin "ceza yasası'ndaki" değişiklik hakkında bilgi oranları

Bu ön bilgi sorularını tamamlayan katılımcılara daha sonra LGBTİ+ tanımları konusunda açık bilgiler verilmiş, böylece kalan soruları doğru tanımları göz önünde bulundurarak cevaplamaları amaçlanmıştır.

#### 3.1.2 LGBTİ+'lara İlişkin Yaygın Yanlış Varsayımlar (mitler)

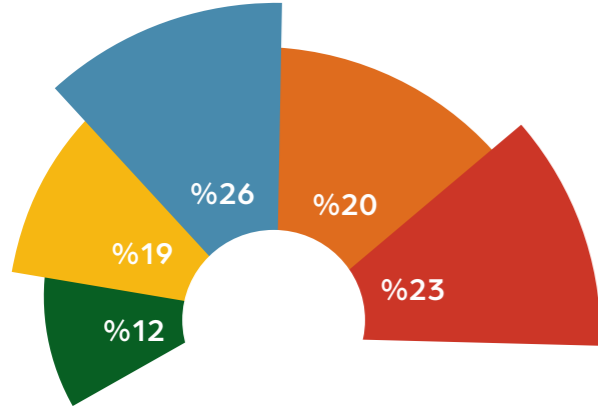
Yaygın yanlış varsayımların (mitlerin) içselleştirilmesini değerlendirmek için 'Eşcinsel kişiler büyük ihtimalle heteroseksüel erkek ve kadınlara dönüştürülebilir' ve 'Bir kişi eşcinsel olmayı seçtiği için eşcinsel olur (eşcinsel bir yönelim geliştirir)' gibi bir dizi soru dâhil edilmiştir. 'LGBTİ+ olmak Batılı bir olgudur' ve 'Birçok gencin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi Netflix'te gösterilenler gibi Batılı TV dizilerinden etkilenmektedir' gibi Kıbrıs'ın kuzeyinin bağlamına ilişkin ek sorular da dâhil edilmiştir. Sağlık çalışanları yaygın yanlış varsayımları (mitleri) düşük seviyede içselleştirdiklerini göstererek **1 (Kesinlikle katılmıyorum)** ile **5 (Kesinlikle katılıyorum)** arasındaki bir ölçekte ortalama **2,40** puan almışlardır.

Kritik maddelere ilişkin görüşlerin dağılımını göstermek amacıyla ölçekten seçilen bazı maddeler aşağıda sunulmuştur; düşük puanlar soruya katılmadıklarını, yüksek puanlar ise katıldıklarını göstermektedir. Bu sonuçlar, sağlık çalışanlarının yaygın yanlış varsayımlar ile doğru/bilimsel bilgi arasında sıklıkla ayırım yapabildiğini göstermektedir.

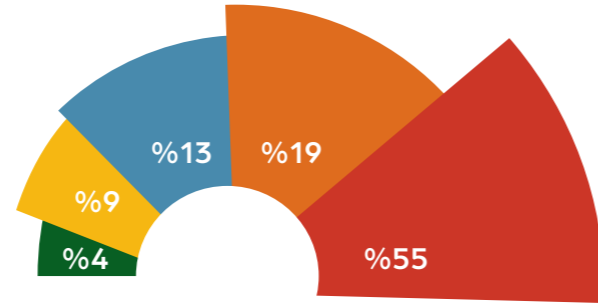
Bununla birlikte, aşağıdaki bazı önemli maddelerde de görülebileceği gibi, interseks bebekler, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimin bir hastalık olduğuna dair yanlış inanışlar devam etmektedir. Örneğin, nispeten küçük bir oran olmasına rağmen, yaklaşık %27'lik bir kesimin "DSÖ'ye göre eşcinselliğin bir hastalık olduğuna" inandığı ya da olup olmadığından emin olmadığı görülmüştür ki bu da bu tür yanlış algıların sağlık camiasında bile hâlâ yaygın olduğunu göstermektedir.

Keza sağlık çalışanlarının %30'undan fazlası cinsel yönelimin dönüşüm terapisi yoluyla değiştirilebileceğine katılmış veya kesinlikle katılmış, %26'sı ise kararsız kalmıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarının küçük ama önemli bir yüzdesi AIDS'in bir "eşcinsel hastalığı" olduğuna katılırken, %14'ü kararsız kalmıştır.

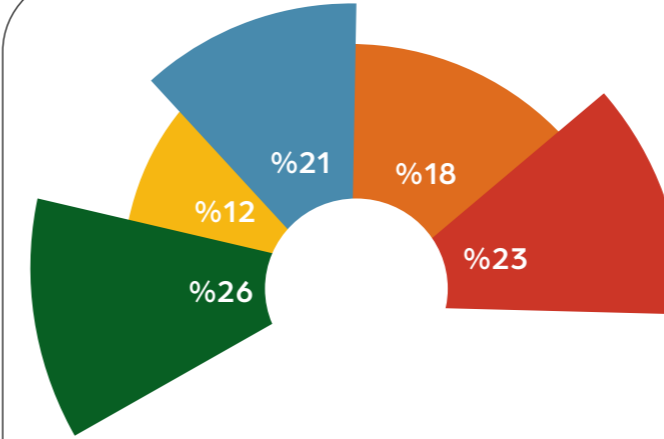
■ Kesinlikle katılıyorum ■ Katılıyorum ■ Fikrim yok ■ Katılmıyorum ■ Kesinlikle katılmıyorum



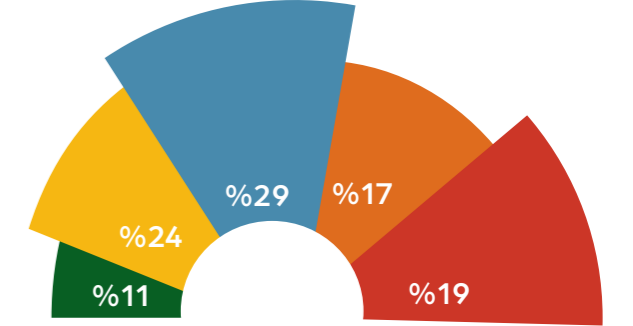
Şekil 3: Cinsel yönelim dönüşüm terapisiyle değiştirilebilir.



Şekil 4: DSÖ'ye göre eşcinsellik bir hastalıktır.



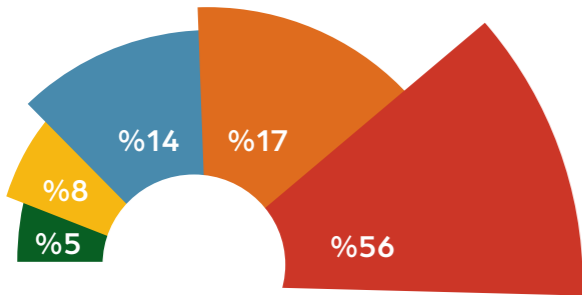
Şekil 7: İnterseks bebekler fiziksel ve ruhsal sağlıkları için cerrahi yollarla tedavi edilmelidir.



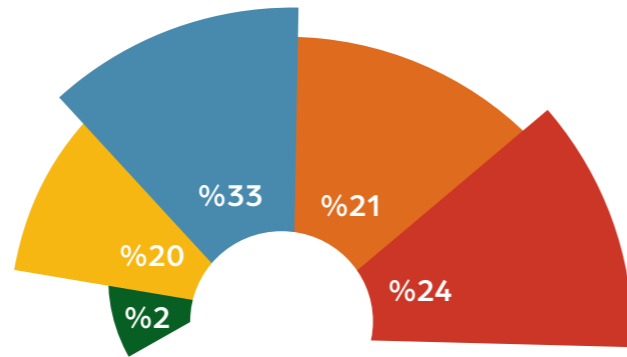
Şekil 8: Psikiyatrlar ve psikologlar cinsiyet kimliği sorunlarını tedavi edebilir.

Şekil 3, 4, 5, 6, 7 ve 8: LGBTİ+'larla ilgili yaygın yanlış varsayımlar (mitler) hakkında elde edilen bazı sonuçlar

İnterseks bebeklerin cinsiyet normalleştirilmesi ameliyatı olmaları gerekliliği ve cinsiyet kimliği sorunlarının psikiyatrlar ve psikologlar tarafından "tedavi" edilip edilemeyeceği konusunda genel olarak eşit bir katılma ve katılmama dağılımı görülmüştür. Son olarak, katılımcıların çoğunluğu eşcinsel erkeklerin çocukluklarında istismara uğrama olasılıklarının daha yüksek olup olmadığı konusunda (çoğunlukla "3" civarında puanlamayla) "emin değil"lerdir; bu da bir kez daha yanlış inanç ve yaygın yanlış varsayımların (mitlerin) içselleştirildiğine işaret etmektedir.



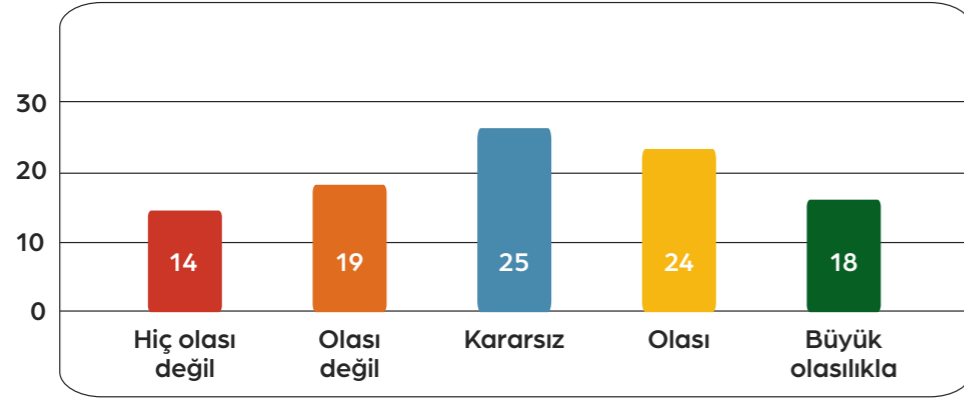
Şekil 5: AIDS bir eşcinsel hastalıktır.



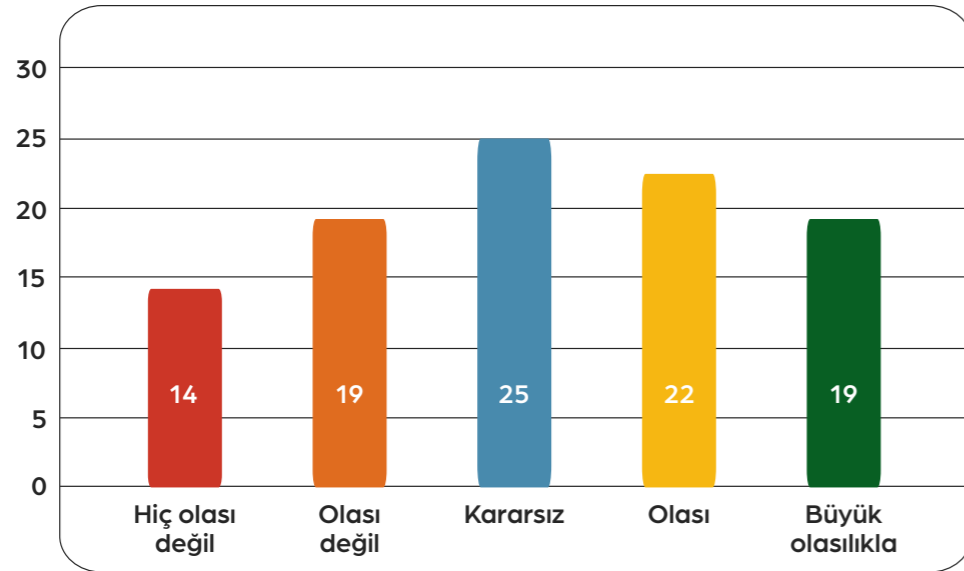
Şekil 6: Eşcinsel erkeklerin çoğu çocukken istismara uğramışlardır.

### 3.1.3 Sağlık Hizmetleri Ortamında LGBTİ+'lara Yönelik Tutumlar

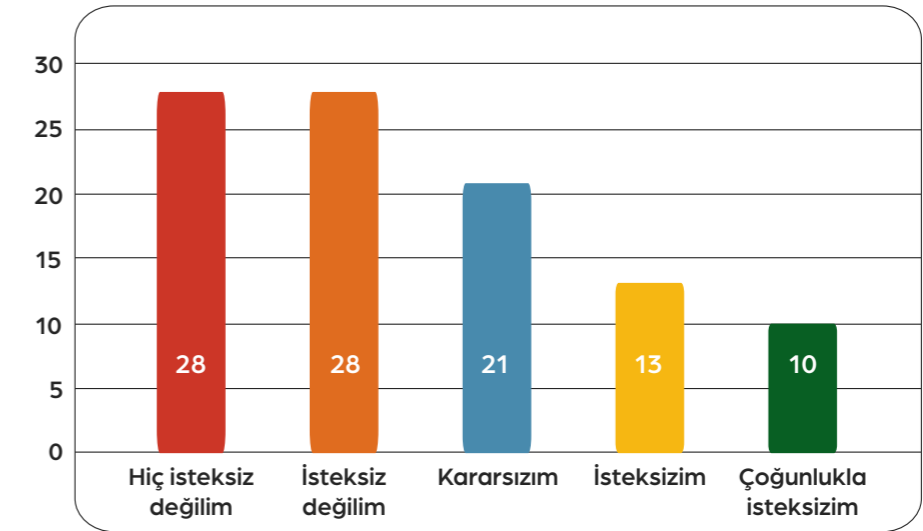
Sağlık çalışanlarına sağlık ortamında LGBTİ+'larla çalışmaya ilişkin spesifik sorular sorulmuştur. Aşağıda yanıtlar yine **1 (Kesinlikle katılmıyorum/Hiç olası değil)** ile **5 (Kesinlikle katılıyorum/Büyük olasılıkla)** arasında bir ölçekte verilmiştir.



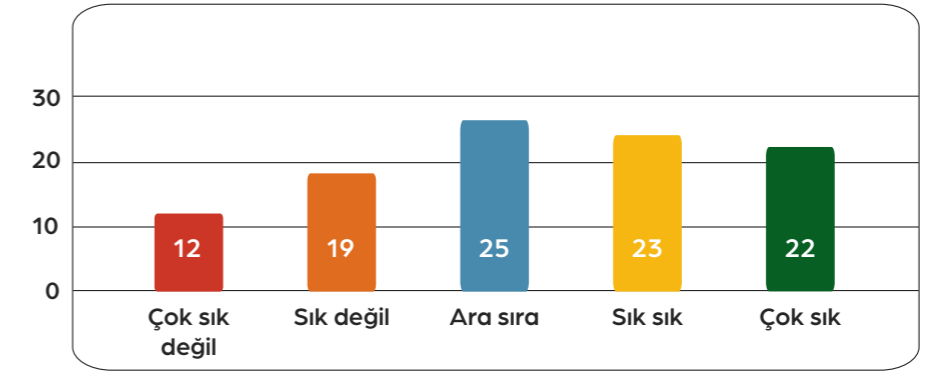
**Şekil 9:** Hastanızın/danışanınızın otomatik olarak heteroseksüel olduğunu mu varsayıyorsunuz?



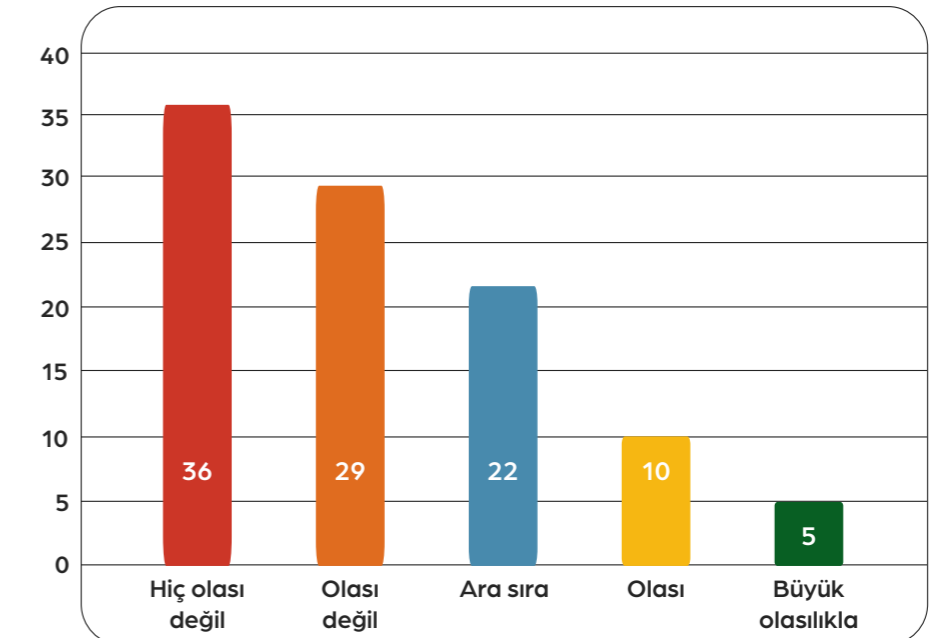
**Şekil 10:** Hastanızın/danışanınızın otomatik olarak natrans olduğunu mu varsayıyorsunuz?



**Şekil 11:** Hastalarınıza/danışanlarınıza cinsiyet kimlikleri ve/veya cinsel özellikleriyle ilgili sorular sormakta isteksiz misiniz?



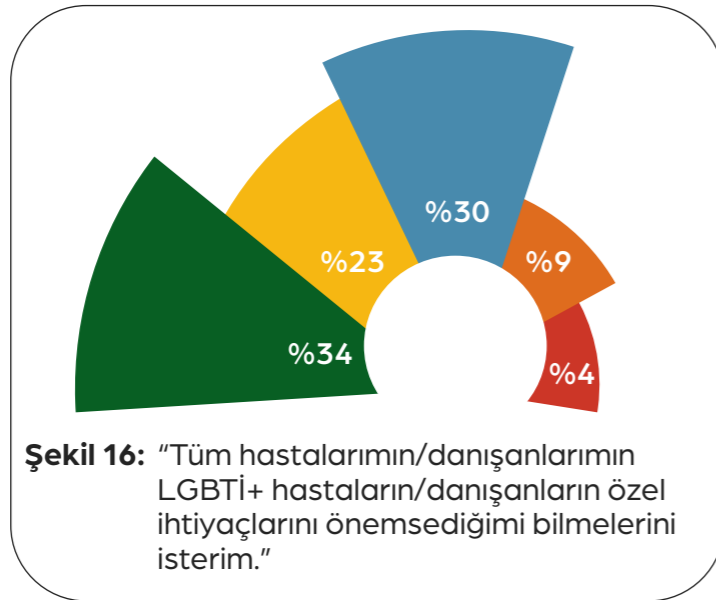
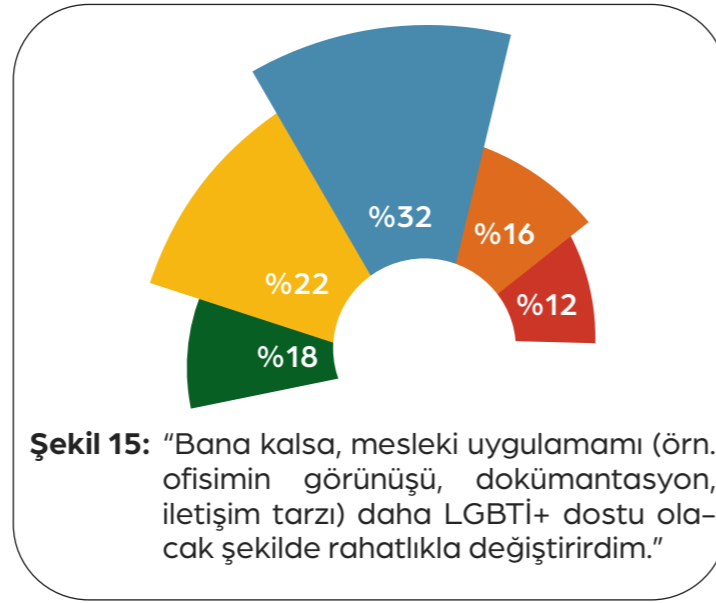
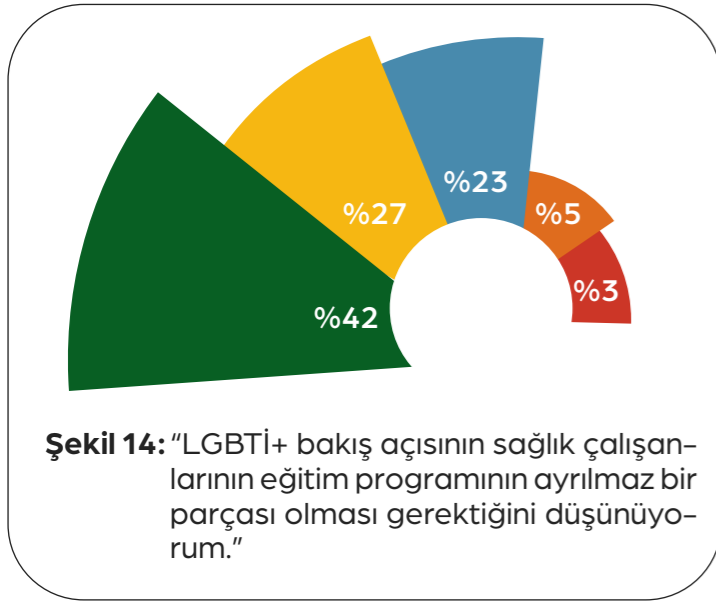
**Şekil 12:** Aile ilişkileri hakkında soru sorarken ne sıklıkla tarafsız bir dil kullanıyorsunuz? (örn: "koca/karı" yerine "partner," "anne/baba" yerine "ebeveyn" vb.)



**Şekil 13:** LGBTİ+'ları tedavi ederken nüfusun geri kalanına kıyasla kendinizi daha endişeli hissediyor musunuz?

Yukarıdaki maddelere ek olarak, katılımcılara LGBTİ+ kapsayıcı bir hastane ortamı ve eğitimi-ne ilişkin genel tutumları hakkında 9 soru sorulmuştur. Bu amaçla, katılımcılara "LGBTİ+ bakış açısının sağlık çalışanlarının eğitim programının ayrılmaz bir parçası olması gerektiğini düşünüyorum" ve "Mesleki gelişimimin bu aşamasında, LGBTİ+ hastalara/danışanlara hizmet verebilecek yetkinlik ve becerilere sahip olduğumu hissediyorum" gibi sorular sorulmuş olup yüksek puanlar daha olumlu tutumlara işaret etmektedir. Katılımcılar ortalama olarak **3,80/5** puan almış; bu da genel olarak nötr ile olumlu tutumlara işaret etmektedir. Seçilen bazı maddeler aşağıda sunulmuştur:

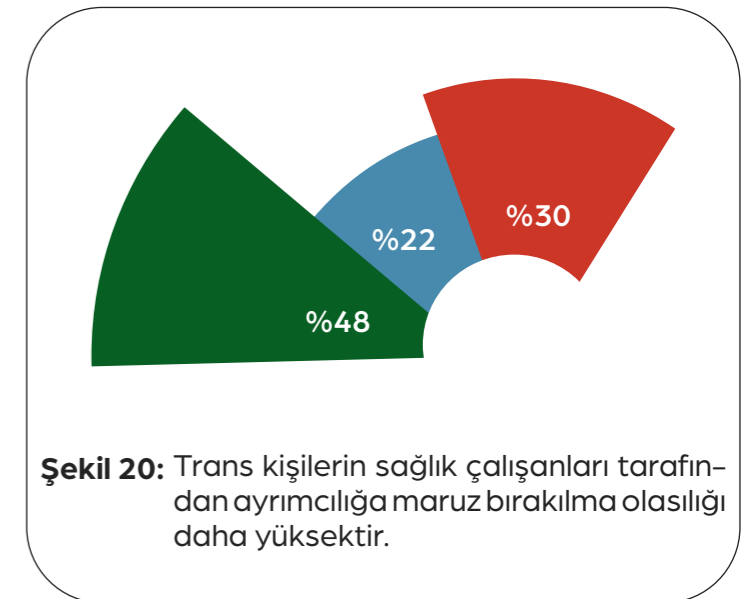
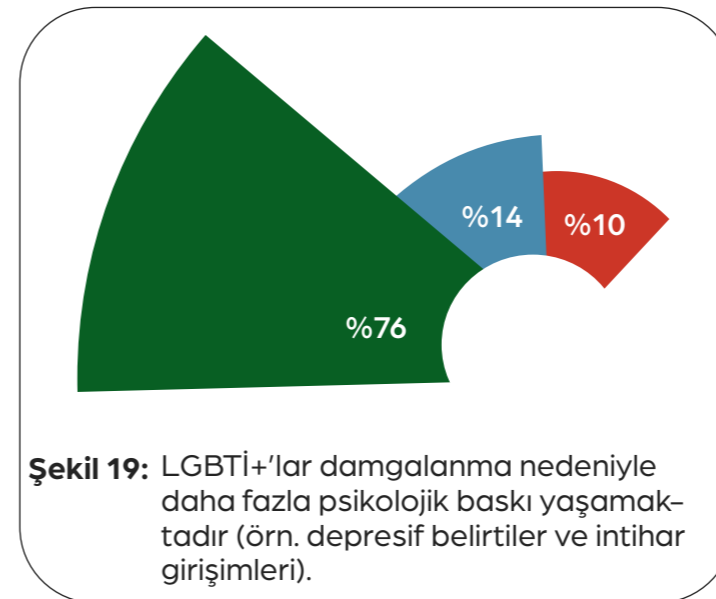
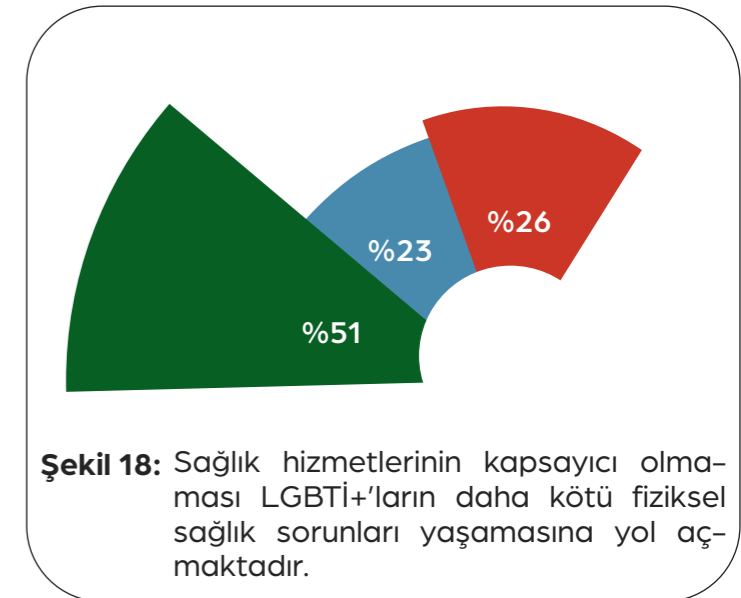
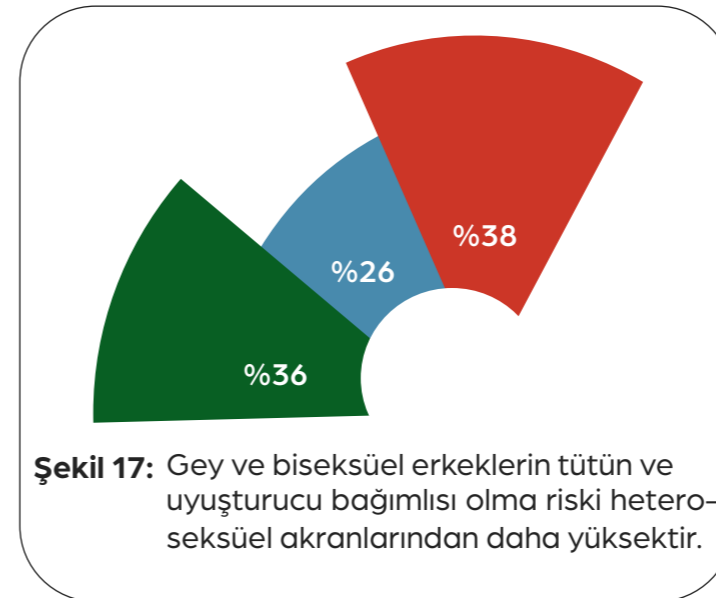
■ Kesinlikle katılıyorum ■ Katılıyorum ■ Fikrim yok ■ Katılmıyorum ■ Kesinlikle katılmıyorum



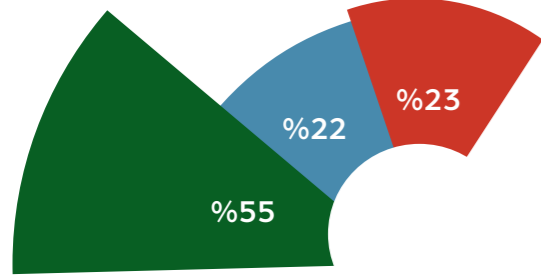
### 3.1.4 LGBTİ+'lara Yönelik Sağlık Alanındaki Eşitsizlikler Hakkında Bilgi

Sağlık çalışanlarına ayrıca LGBTİ+'ların karşılaştıkları sağlık alanındaki eşitsizlikler ve azınlık stresiyle ilgili sağlık sorunları hakkındaki bilgilerine ilişkin sorular sorulmuştur. Bu sorular arasında "Eşcinsel ve biseksüel erkeklerin, heteroseksüel akranlarına kıyasla tütün ve uyuşturucu bağımlılığı geliştirme riski daha yüksektir" gibi sorular da yer almıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 6'dır. Katılımcıların sadece %6'sı en yüksek puanı almıştır; bu da LGBTİ+'lara özgü sağlık alanındaki eşitsizlikler hakkındaki bilgi seviyesinin oldukça düşük olduğunu göstermektedir. Aslında, yaklaşık %47'si sadece tam puanın yarısını (3 veya daha düşük) olarak azınlık stresiyle ilgili sağlık alanındaki eşitsizliklere ilişkin bilgisinin düşük olduğunu göstermiştir, ancak bu sonuç en iyi trans ve intersekslerin insan hakları bilgisiyle açıklanabilir çünkü sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu interseks bebeklerin cerrahi tedaviye ihtiyacı olduğuna ve transların kendi hormonal tedavilerine kendilerinin karar vermemesi gerektiğine inanmaktadır.

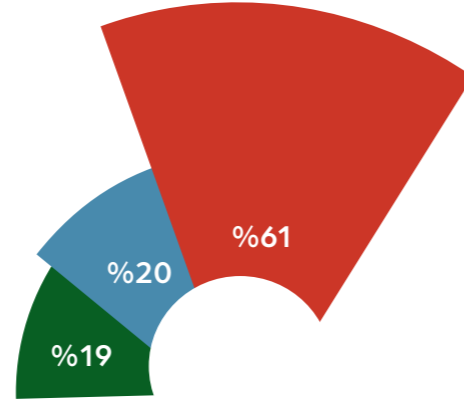
■ Evet ■ Bilmiyorum ■ Hayır



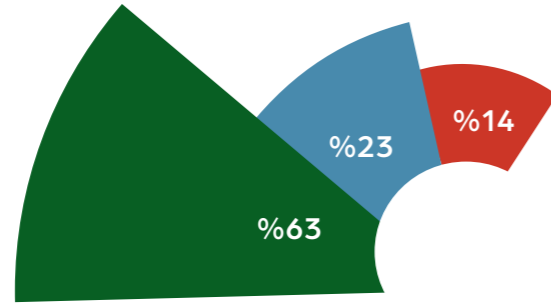
■ Evet ■ Bilmiyorum ■ Hayır



**Şekil 21:** LGBTİ+'ların birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin olumsuz deneyimler yaşama olasılığı genel nüfusa kıyasla daha yüksektir.



**Şekil 22:** Hormon bloklayıcıları ne zaman alacaklarına doktorlar değil trans gençler karar vermelidir.



**Şekil 23:** İnterseks bebekler, hem erkek hem de kadın cinsiyet özelliklerine sahip olmaları gelecekte sorunlara yol açabileceğinden, acil düzeltici ameliyatlara ve/veya diğer tıbbi, hormonal ve psikolojik tedavileri almalıdır.

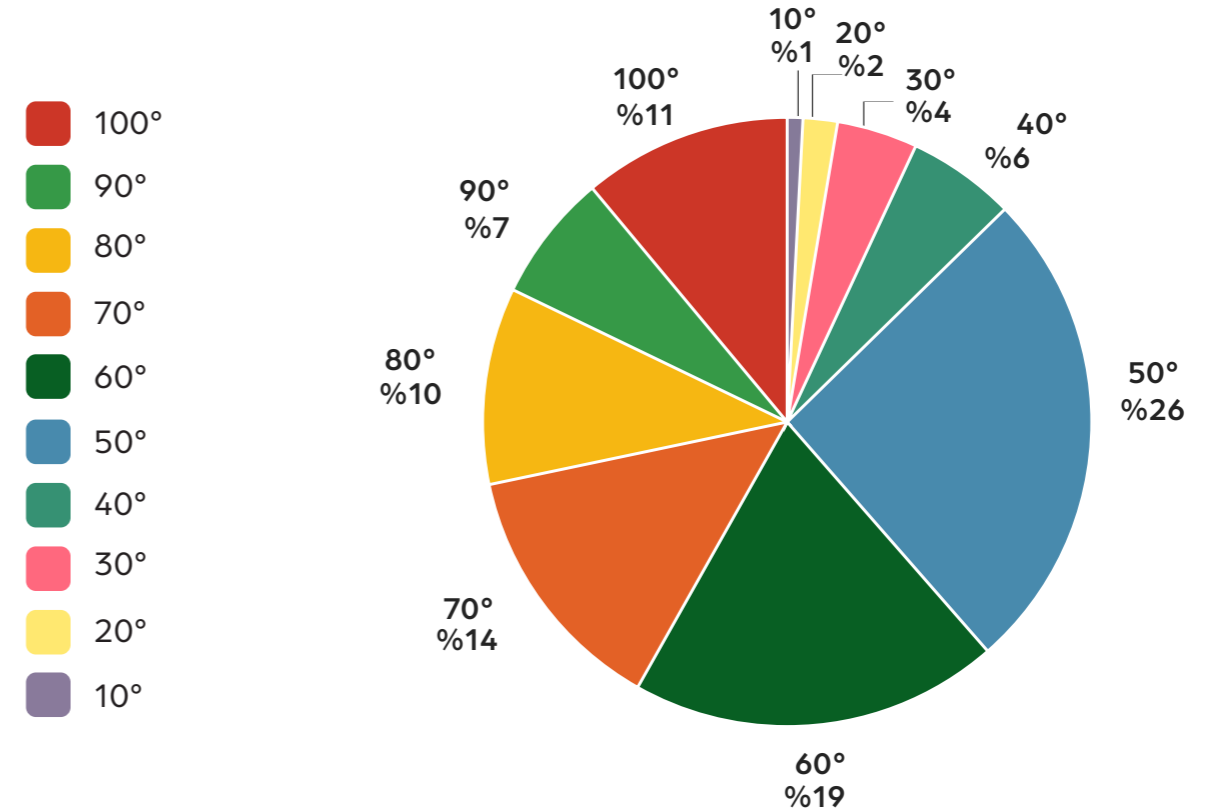
**Şekil 17, 18, 19, 20, 21, 22 ve 23:** Sağlık alanında LGBTİ+'lara yönelik eşitsizliklere ilişkin bilgilere dair bazı sonuçlar

### 3.1.5 LGBTİ+'lara Yönelik Genel Tutum ve Duygular

Daha genel tutumları değerlendirmek amacıyla katılımcılara LGBTİ+'lara yönelik genel duygularını **soğuk-sıcak; dost-düşman; imreniyorum-ığreniyorum** vb. şeklinde soran ve araştırmalarda yaygın olarak kullanılan bir ölçüden yararlandık. Olumsuz genel tutumların aksine daha olumlu tutumların bir göstergesi olan ortalama **3,67 puan** sonucuna ulaştık.



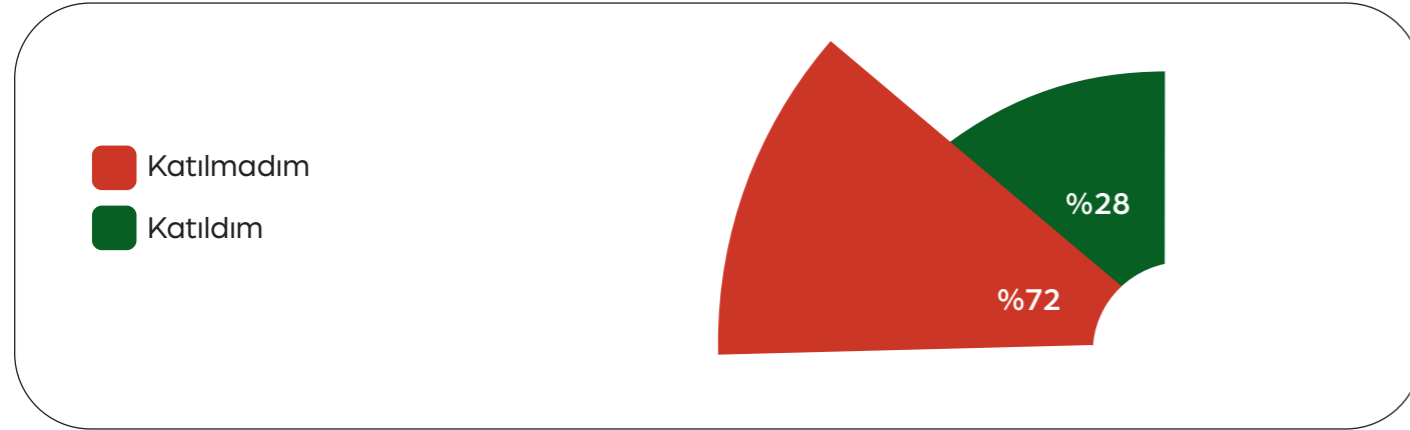
Buna ek olarak, katılımcılardan LGBTİ+'lara yönelik genel duygu ve tutumlarını ifade etmeleri için "duygu termometresi" adı verilen tek bir madde kullanılmış ve **0° en soğuk (olumsuz)** tutumları, **100° ise en sıcak (olumlu)** tutum ve duyguları ifade ettiği bir termometre benzetmesi 10° derecelik artışlarla sunulmuştur. Ortalama olarak katılımcılar **64°** ile yine ölçeğin olumlu tarafında yer almışlardır. Örneklemin **%13'**ünün termometrenin "**soğuk**" tarafında yer aldığı kaydedilmiştir.



**Şekil 24:** 0° (soğuk) ile 100° (sıcak) arasında LGBTİ+'lara yönelik "duygu termometresi" oranları

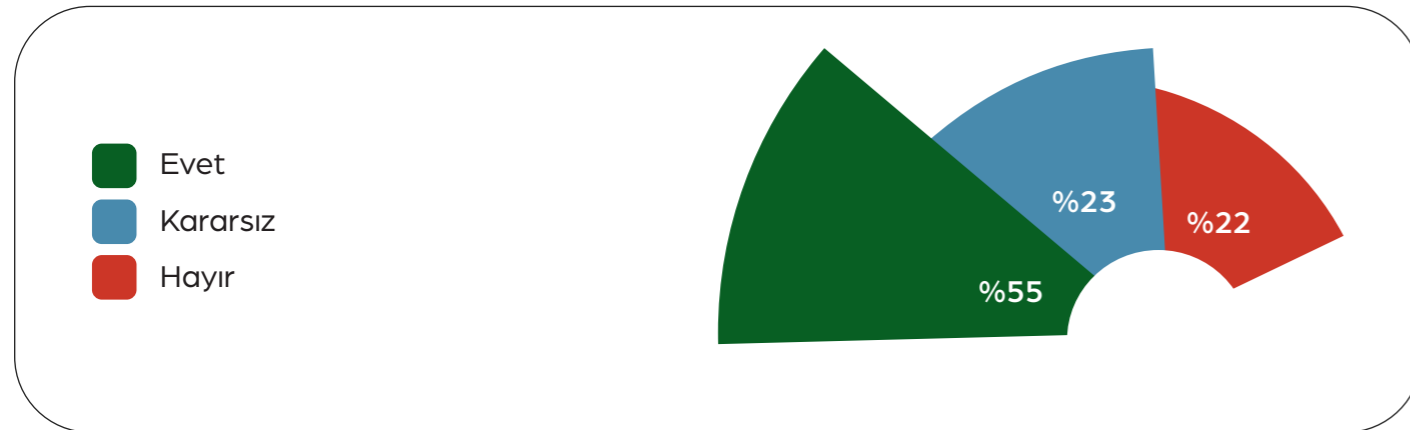
### 3.1.6 LGBTİ+'larla İlgili Eğitim

Sağlık çalışanlarının %71,7'si LGBTİ+ konularında herhangi bir eğitime katılmadıklarını bildirmiştir. Daha önce eğitim deneyimi olan %28,3'lük kesim aldıkları tıp eğitiminin bir parçası olarak, %13,3 çalıştıkları hastane, %3 ise Kuir Kıbrıs Derneği aracılığıyla eğitimlere katıldıklarını belirtmiştir. LGBTİ+ konularında eğitim alan katılımcıların çoğunluğu eğitimlerini son 5-10 yıl içinde almış olsalar da, küçük bir çoğunluk bu eğitimi 2000'li yıllardan önce almıştır. Dolayısıyla bu durum LGBTİ+ konularında bilgilerin eski olduğuna işaret etmektedir. Yirmi iki katılımcı (%8,2) ise LGBTİ+ olmanın bir tür hastalık ve ahlaka aykırı olarak görüldüğünün kendilerine öğretildiğini bildirmiştir.



Şekil 25: LGBTİ+ eğitimine katılan sağlık çalışanlarının oranı

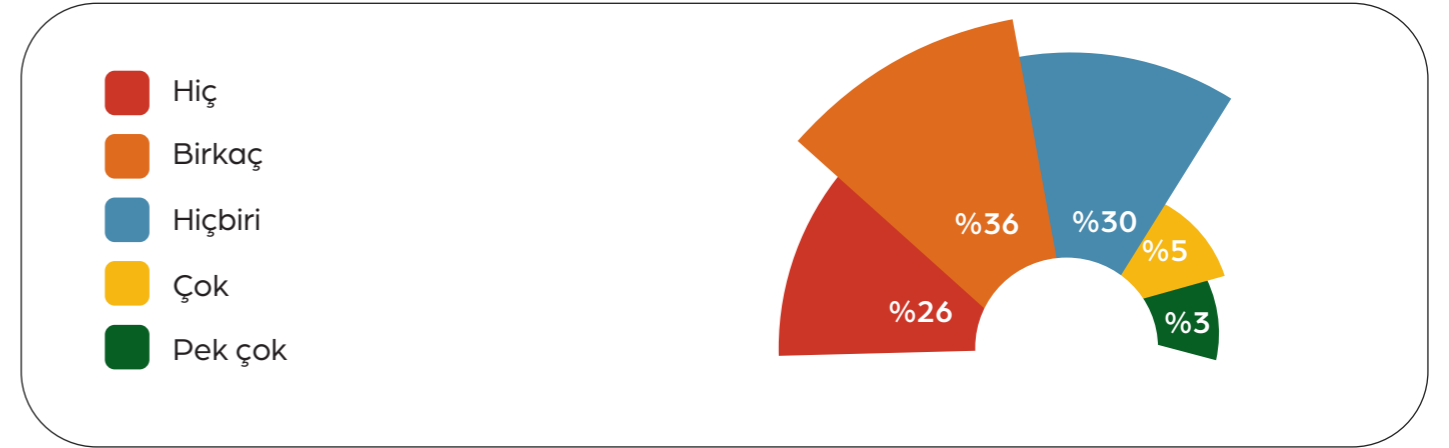
Sağlık çalışanlarına LGBTİ+ konularında eğitim almak isteyip istemedikleri sorulmuştur. **1 (hiç)** ile **5 (kesinlikle)** arasındaki ölçekte alınan ortalama puan **3,94**'tür ve bu konuda eğitim almaya ortalamanın üzerinde bir ilgi olduğunu göstermektedir. Katılımcıların sadece %6,7'si 'hiç' ve %5,9'u 'pek değil' yanıtını verirken, %71,7'si 'çoğunlukla' ve 'kesinlikle' yanıtını vermiştir (yaklaşık %16'sı ise kararsız kalmıştır). Bir sonraki soruda, sağlık çalışanlarının LGBTİ+ konularında bilgi sahibi olmanın sağlık çalışanları için ne ölçüde zorunlu olduğunu düşündükleri sorulmuştur; sağlık çalışanları buna çoğunlukla katılmıştır (4,29/5,00), öyle ki toplamda %83'ü 'katılıyorum' ve 'kesinlikle katılıyorum' derken yalnızca %4'ü LGBTİ+ konularında bilgi sahibi olmaları gerektiğini düşünmemektedir. Keza %83'ü diğer sağlık çalışanlarının da bu konulardan haberdar olması gerektiğine inanmaktadır.



Şekil 26: LGBTİ+ eğitimlerine katılmak isteyen sağlık çalışanlarının oranı

### 3.1.7 LGBTİ+ Hastalar/Danışanlarla Deneyim

Katılımcılara kaç LGBTİ+ tanıdıklarını sordüğümüzda çoğunluk (%40) sadece 2-3 LGBTİ+ tanıdıklarını bildirmiştir. Hastaları/danışanları açısından, çoğunluk (%60), hastalarının/danışanlarının hiçbirinin kendilerini LGBTİ+ olarak tanımladığını ya da sadece birkaçının tanımladığını düşünürken, sadece %8'i çok sayıda LGBTİ+ hastası/danışanı olduğunu belirtmiştir.



Şekil 27: Sağlık çalışanlarınca bildirilen LGBTİ+ hasta/danışan oranı

Sağlık çalışanlarına cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği bakımından farklılık gösteren hastalarla/danışanlarla ilgilenme deneyimlerini de sorduk ve büyük bir çoğunluk (%60) böyle bir deneyimleri olmadığını bildirdi. Sadece %10'u LGBTİ+'lerle çok deneyime sahip olduğunu bildirmiştir.

### 3.2 Sağlık Çalışanlarının LGBTİ+'lara Yönelik Tutumlarının Öngöstergeleri

ÖNGÖSTERGELER	ANLAMLILIK	SONUÇ
Cinsiyet	Var	Erkekler kadınlardan daha olumsuz
Uyruk	Var	Kıbrıslı Türkler, Türkiye vatandaşlarından daha olumlu
Meslek Türü	Var	En olumlu olanlar hekimler ve klinik psikologlar; en olumsuzlar hemşireler
Yaş	Var	Yaşı daha ileri olanlar gençlerden daha olumlu
Eğitim ve Mesleki Eğitim	Var	(Mesleki) eğitim olumlu tutumları geliştiriyor
LGBTİ+'larla Temas	Var	Temas eğitim olumlu tutumları geliştiriyor
Hastane Türü	Yok	Kamu ve özel hastaneler arasında fark yok
Çalışma Yılı	Yok	Tutumlara etkisi yok

**Tablo 2:** Bulguların özeti

Dünya genelindeki önceki bulgularla uyumlu olarak, erkek sağlık çalışanlarının genel olarak kadın sağlık çalışanlarına kıyasla LGBTİ+'lara yönelik daha olumsuz tutumlara sahip olduğunu tespit ettik. LGBTİ+'lara yönelik risk faktörlerine ilişkin yaygın yanlış varsayımların (mitlerin) içselleştirilmesi veya bilgi açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kıbrıslı Türkler ve Türkiye vatandaşları arasında LGBTİ+'lara yönelik genel tutumlar açısından anlamlı bir fark bulunmaktaydı; Kıbrıslı Türkler daha olumlu tutumlar bildirmişlerdir. Yaş ilerledikçe yaygın yanlış varsayımların (mitlerin) içselleştirilmesi oranı düşerken, LGBTİ+'lara yönelik olumlu tutumlar ve risk faktörlerine ilişkin bilgi de artmıştır. Ancak bu sonuç genel değildir; söz konusu durum LGBTİ+'larla daha fazla temas ve deneyim sahibi olmak ile açıklanabilir.

LGBTİ+ konularında eğitim almış olan sağlık çalışanlarının genel olarak daha olumlu tutumlar sergilediklerini, daha olumlu duygulara sahip olduklarını ve sağlık alanındaki eşitsizliklerin farkında olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu tespit ettik. Bu bulgular, LGBTİ+ konularında farkındalık yaratmanın ve sağlık çalışanlarına eğitim vermenin önemini vurgulamaktadır.

Daha olumlu tutumların ve yaygın yanlış varsayımların (mitlerin) daha az içselleştirilmesinin önemli bir öngöstergesi, kişinin kendi kişisel yaşamında LGBTİ+'ları tanımasıdır; bu da yanlış inançlara karşı çıkmak için temas ve arkadaşlıkların önemini vurgulamaktadır.

Tüm mesleklerin genel bir karşılaştırması önemli farklılıklar göstermiştir. Öncelikle, sağlık ortamlarında LGTBİ+'lara yönelik tutumlar ve LGBTİ+'lara yönelik daha genel tutumlar açısından hekimler klinik psikologlarla birlikte en olumlu tutumlara sahipken, onları dış hekimleri ve fizyoterapistler izlemiş, hemşireler ise meslekler arasında en olumsuz tutumlara sahip bulunmuştur. Sağlık alanındaki eşitsizlikler açısından klinik psikologlar diğer tüm mesleklere kıyasla en yüksek farkındalığa sahiptir, ancak şaşırtıcı bir şekilde LGBTİ+'lara ilişkin yaygın yanlış varsayımları (mitleri) içselleştirme olasılıkları da en yüksek seviyededir. Keza hemşireler de yaygın yanlış varsayımların (mitlerin) içselleştirilmesi konusunda yüksek bir orana sahiptir. Yaygın yanlış varsayımları (mitleri) içselleştirme olasılığı en düşük olan meslek grubu ise hekimlerdir.

Özetle, bir dizi değişken ayrımcı tutumlar açısından önemli bir koruyucu rol oynamıştır; bunlar arasında kadın olmak, Kıbrıslı Türk olmak, yaşça büyük olmak, LGBTİ+ konularında önceden eğitim almak ve LGBTİ+'ları kişisel olarak tanımak yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının LGBTİ+'ların sağlık sonuçlarını etkileyen faktörler, LGBTİ+'ların özel sağlık ihtiyaçları ve Kıbrıs'ın kuzeyindeki mevcut sağlık sisteminde LGBTİ+'lara uygun hizmetlerin önündeki engeller konusunda eğitim almalarının önemine dair önemli kanıtlar bulduk. Sağlık çalışanlarının heteronormativite, toplumsal cinsiyet normativitesi ve azınlık stresiyle ilgili konular hakkında eğitilmeleri gerekmektedir, böylece LGBTİ+'ların sağlık alanında yaşadıkları eşitsizlikler hakkında daha detaylı bilgi sahibi olabilirler. Bu, en çok rehberlik ve destek arayan LGBTİ+ danışanlara sahip olma olasılığı en yüksek meslek olan klinik psikologlar için uygun görünmektedir. LGBTİ+'ların bu desteği, ihtiyaçları ve deneyimleri konusunda doğru bilgiye sahip profesyonellerden almaları hayati önem taşımaktadır.

Sağlık çalışanları bu eğitimin bir parçası olarak damgalanma; hekimlerin, hemşirelerin veya idari personelin önyargılı tutumları, tedavinin reddedilmesi ve ihtiyaçların göz ardı edilmesi gibi LGTBİ+'lara özgü sağlık hizmeti deneyimleri konusunda bilinçlendirilmelidir. Sağlık çalışanları, kapsayıcı bir dil kullanmanın önemi, daha kucaklayıcı ve yargılayıcı olmayan yaklaşımlar ve LGBTİ+'lar için daha samimi bir alan yaratmanın yolları hakkında bilgilendirilmelidir.



# SONUÇ VE ÖNERİLER



## 4 Sonuç ve Öneriler

Raporun amacı, Kıbrıs'ın kuzeyinde sağlık çalışanlarının tutumlarını, bilgilerini ve yaygın yanlış varsayımların (mitlerin) içselleştirilmesini anlamaktır. Araştırma Bulguları ve Tartışma bölümünde de belirtildiği üzere, bulgular genel olarak sağlık çalışanlarının olumsuzdan çok görece olumlu tutumlarına sahip olduğunu göstermektedir. Ancak on katılımcıdan dördünün LGBTİ+ terminolojisi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı, yarısından fazlasının ise eşcinselliği suç olmaktan çıkararak yasal değişikliklerden haberdar olmadığı belirtilmelidir. Öte yandan, katılımcıların neredeyse yarısı cinsel yöneliminin terapiler veya teşviklerle değiştirilemeyeceği konusunda net bir bilgiye sahip değildir. Son olarak, interseks konusunda ciddi bir bilgi kirliliği olduğu ve bunun giderilmesi gerektiği açıktır. Bu nedenle, LGBTİ+'lara ve sağlık ihtiyaçlarına yönelik özel eğitim ve öğretim programlarının hayata geçirilmesi, ayrımcılık karşıtı "yasaların" ve/veya düzenlemelerin yürürlüğe konması, bunların uygulanması ve denetlenmesindeki eksikliklerin giderilmesi daha kapsayıcı bir sağlık sistemi yaratacaktır. Sağlıkla ilgili "yasalarda" mevcut ayrımcılık karşıtı hükümlerin LGBTİ+'lara özel bir atıfta bulunmaması ve sadece "cinsiyet/toplumsal cinsiyete" atıfta bulunması da önemli bir husustur. İkili sistem içerisinde önyargı ve ayrımcılığı önlemek mümkün olmayacağından, bu "yasaların" tüm cinsiyet kimlikleri ve çeşitli cinsel yönelimler için daha kapsayıcı olacak şekilde revize edilmesi gerekmektedir.

Araştırmanın sonuçları, sağlık çalışanlarının üçte birine yakınının LGBTİ+'lar ve refahları konusunda daha fazla eğitim almak istediklerini göstermiştir. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı, hekim, hemşire, ebe ve psikolog derneklerinin, bilgi tabanlarını artırmak amacıyla sağlık çalışanlarına yönelik LGBTİ+'lara özgü eğitimler düzenlemeleri önerilmektedir. Bu, özellikle sağlık ortamlarında LGBTİ+'larla önemli ölçüde birebir temas halinde olan ancak bu konuda en olumsuz tutuma sahip olan mesleklerden biri olarak görünen hemşireler için gerekli görünmektedir. Keza, sağlık alanındaki eşitsizliklerin farkında olan ve nispeten olumlu tutumlara sahip olan klinik psikologlar da LGBTİ+'lara ilişkin yaygın yanlış varsayımları (mitleri) içselleştirebilmektedir. Bu durum, klinik psikologların dikkatle seçilmesinin önemine dikkat çekmektedir, bu nedenle Kuir Kıbrıs Derneği'nin klinik psikologlar arasında bu alanda eğitim almış profesyoneller yer almaktadır.

Ayrıca sonuçlara bakıldığında sağlık çalışanlarında olumsuz tutumların bir diğer öngöstergesi de LGBTİ+'ları tanımamaktır. Bu doğrultuda, hem Sağlık Bakanlığı'nın hem de tüm sağlık çalışanları derneklerinin sivil toplum örgütleriyle birlikte çalışması büyük önem taşımaktadır. Bu sayede sağlık çalışanları hem iletişimi artırabilecek hem de var olan sorunları birinci ağızdan dinleyerek Kıbrıs'ın kuzeyinde yaşayan LGBTİ+'ların bakış açılarını daha iyi anlayabileceklerdir.

Ayrıca, Kıbrıs'ın kuzeyinde ikâmet eden LGBTİ+'larla bir odak grup çalışması yapılarak, sağlık ortamlarındaki deneyimlerinin bu raporda bildirilen bulgularla uyumlu olup olmadığının değerlendirilmesi önerilmektedir. Bu kişilerin geri bildirimleri ve deneyimleri de dikkate alınarak, sağlık hizmeti sunucularının tutum ve bilgilerini geliştirmeye yönelik daha yoğun bir program oluşturulması mümkün olacaktır.

Son olarak, ayrımcılığın önlenmesi için gerekli yasal değişikliklerin yapılması ve ayrımcılığı önlemeye yönelik "yasaların" uygulanıp uygulanmadığının izlenmesi önerilmektedir. LGBTİ+'ların sağlık hizmetlerine eşit ve onurlu bir şekilde erişimini ancak bu tür kurallar sayesinde sağlayabiliriz.

## 5 Kaynakça

Donisi, V., Amaddeo, F., et al. (2020). Training healthcare professionals in LGBTI cultural competencies: Exploratory findings from the Health4LGBTI pilot project. *Patient Education and Counseling*, 103(5), 978–987.

Erzeybek, B., and Uluçaylı, S (2021). Mapping study on access of lgbti+s'to existing social services in the northern part of Cyprus. *Queer Cyprus Association*. <https://www.queercyprus.org/wp-content/uploads/2021/11/Mapping-Study-On-ACCESS-OF-LGBTIs-TO-EXISTING-SOCIAL-SERVICES-IN-THE-NORTHERN-PART-OF-CYPRUS.pdf>

Goldbach, J. T., Tanner-Smith, E. E., Bagwell, M., & Dunlap, S. (2014). Minority stress and substance use in sexual minority adolescents: A meta-analysis. *Prevention Science*, 15, 350–363. <https://doi.org/10.1007/s1121-013-0393-7>

Güldal, A. D., Çelikkaya, D., Bozdağ, S., & Günvar, T. (2019). Healthcare services experiences of LGBTI individuals: a qualitative research. *The Journal of Turkish Family Physician*, 10(4), 195–204. Lick, D. J., Durso, L. E., & Johnson, K. L. (2013). Minority stress and physical health among sexual minorities. *Perspectives on Psychological Science*, 8(5), 521–548.

Husnu, S. R. (2021, December). Attitudes toward sexual orientation and gender diversity in a locally representative sample in the northern part of Cyprus. *Queer Cyprus Association*. <https://www.queercyprus.org/wp-content/uploads/2021/12/Attitude-Survey-2021.pdf>

McKay, B. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender health issues, disparities, and information resources. *Medical Reference Services Quarterly*, 30(4), 393–401. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i6.644>

Meads, C., Kelly, M. P., & Carmona, C. (2012). Lesbian, gay and bisexual people's health in the UK: a theoretical critique and systematic review. *Diversity and Equality in Health and Care*, 9(1).

Meckler, G. D., Elliott, M. N., Kanouse, D. E., Beals, K. P., & Schuster, M. A. (2006). Nondisclosure of sexual orientation to a physician among a sample of gay, lesbian, and bisexual youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(12), 1248–1254. [doi:10.1001/archpedi.160.12.1248](https://doi.org/10.1001/archpedi.160.12.1248)

Meyer, I.H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–97.

Meystre-Agustoni, G., Jeannin, A., & Dubois-Arber, F. (2011). Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish?. *Swiss Medical Weekly*, 141(0910). <https://doi.org/10.4414/sm.w.2011.13178>

Pennant, M. E., Bayliss, S. E., & Meads, C. A. (2009). Improving lesbian, gay and bisexual healthcare: a systematic review of qualitative literature from the UK. *Diversity and Equality in Health and Care*, 6(3).

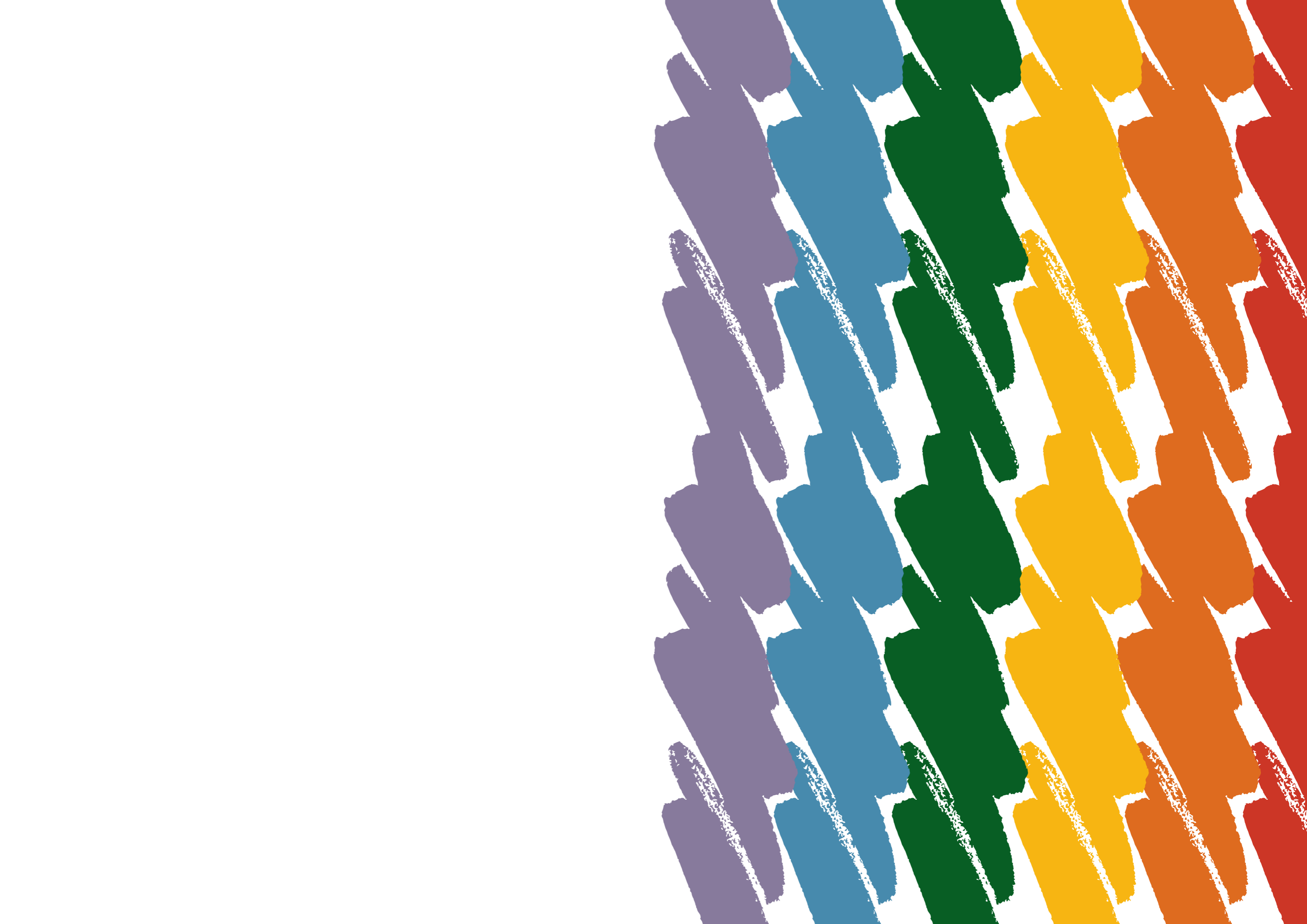
Rubio, R. R. M., & Echem, R. (2022). Correlates of Attitudes of Filipino Healthcare Providers' Toward the LGBT Patients. *International Journal of Nursing and Health Services*, 5(6), 475–485. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i6.644>

Ryan, C. (2003). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: Health concerns, services, and care. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 20(2), 137–158. <https://doi.org/10.1081/CRP-120021078>

Thyen, U., Lux, A., Jürgensen, M., Hiort, O., & Köhler, B. (2014). Utilization of health care services and satisfaction with care in adults affected by disorders of sex development (DSD). *Journal of General Internal Medicine*, 29, 752–759.

Uluboy, Z., & Husnu, S. (2020). Turkish Speaking Young Adults Attitudes toward Transgender Individuals: Transphobia, Homophobia and Gender Ideology. *Journal of homosexuality*, 1–19. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1813510>


Walker, K., Arbour, M., & Waryold, J. (2016). Educational strategies to help students provide respectful sexual and reproductive health care for lesbian, gay, bisexual, and transgender persons. *Journal of Midwifery & Women's health*, 61(6), 737–743. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12506>



 kuirkibris

  queercyprus

 [www.kuirkibris.org](http://www.kuirkibris.org)

 +90 542 858 58 47

 [info@queercyprus.org](mailto:info@queercyprus.org)

 Ferruh Cambaz Sokak, 4, Köşklüçiftlik,  
İnsan Hakları Evi, Lefkoşa, Kıbrıs



Bu yayın Avrupa Birliği tarafından finanse edilmiştir. İçerik tamamiyla Kuir Kıbrıs Derneği'nin sorumluluğu altındadır ve Avrupa Birliği'nin görüşlerini yansıtmak zorunda değildir.

