



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN LEZBİYEN, GEY, BİSEKSÜEL,  
TRANSSEKSÜEL BİREYLERE İLİŞKİN TUTUMLARININ  
BELİRLENMESİ: SAMSUN ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Güven SONER**

**Samsun**

**Aralık - 2017**





ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN LEZBİYEN, GEY, BİSEKSÜEL,  
TRANSSEKSÜEL BİREYLERE İLİŞKİN TUTUMLARININ  
BELİRLENMESİ: SAMSUN ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Güven SONER**

**Danışman**

**Yrd. Doç. Dr. Birsen ALTAY**

**Samsun**

**Aralık - 2017**

T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Güven SONER tarafından Yrd. Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında hazırlanan 'Hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylere ilişkin tutumlarının belirlenmesi: Samsun örneği' başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 15/12/2017 tarihinde yapılan sınav ile Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI, Ondokuz Mayıs Üniversitesi



Üye: Yrd. Doç. Dr. Birsen ALTAY, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Danışman)



Üye: Yrd. Doç. Dr. Ayten YILMAZ YAVUZ, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi



ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... / .... / ....

**Prof. Dr. Ahmet UZUN**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü**

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde yardım ve desteklerini esirgemeyen tez danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Birsen ALTAY'a,

Yüksek lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren hocam Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya,

Değerli katkıları için Araştırma Görevlisi Dr. Fatih Çağatay CENGİZ'e,

Çalışmamı kliniklerinde yürütmeme izin veren Ondokuz Mayıs Üniversitesi Erişkin Hastanesi Başhekimliği'ne ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne,

Çalışmam için bilgi kaynağı desteği sağlayan Kaos Gey ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği'ne,

Çalışmama katılım göstererek değerli zamanlarını benimle paylaşan meslektaşlarıma,

Çalışmam boyunca yardım ve desteklerini esirgemeyen değerli arkadaşlarım Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilimdalı araştırma görevlilerine çok teşekkür ederim.

Ayrıca bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan, beni yetiştiren, hayatım boyunca desteklerini, anlayışlarını, emeklerini ve sevgilerini esirgemeyen biricik aileme; canım annem Hava SONER'e, sevgili babam Ali SONER'e ve güzel kardeşlerime paha biçilemez derecede minnet borçlu olduğumu belirtmek isterim. İyi ki varsınız...

Bu çalışma, PYO.SBF.1904.16.002 proje numarası ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından desteklenmiştir.

## ÖZET

### **HEMŞİRELERİN LEZBİYEN, GEY, BİSEKSÜEL, TRANSSEKSÜEL BİREYLERE İLİŞKİN TUTUMLARININ BELİRLENMESİ: SAMSUN ÖRNEĞİ**

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, Samsun'da bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylere ilişkin tutumlarının belirlenmesidir.

**Materyal ve Metot:** Kesitsel tipte olan bu araştırma bir üniversitenin erişkin hastanesinde çalışan 358 hemşire ile 19.12.2016-15.12.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu ve Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Ölçekten en düşük 24 en yüksek 144 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan homofobik tutum anlamına gelmektedir. Verilerin analizinde Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi, Tek Faktör Varyans Analizi, t-testi ve korelasyon kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %92,5'i kadındır. Hemşirelerin %5,3'i lise mezunu, %10,6'sı önlisans mezunu, %78,8'i lisans mezunu, %5,3'ü lisansüstü mezundur. Hemşirelerin Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği puan ortalaması  $111,5 \pm 20,7$  olarak bulunmuştur. Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylere bakım vermek istemediğini belirten hemşirelerin bakım vermek isteyen hemşirelere göre; lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylerle iletişim kurmak istemediğini belirten hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylerle iletişim kurmak istediğini belirten hemşirelere göre daha fazla homofobik olduğu bulunmuştur.

**Sonuç:** Hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylere yönelik bilgileri ile bu bireylere yönelik tutumları arasında ilişki bulunmuştur. Hemşirelerde homofobik tutumun gelişmemesi için hemşirelik eğitiminde Hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylerden daha fazla bahsedilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşire; Homofobi; Lezbiyen; Gey; Biseksüel; Transseksüel

**Güven SONER, Yüksek Lisans Tezi**

**Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Aralık-2017**

## ABSTRACT

### DETERMINATION ATTITUDES OF NURSES ON LESBIAN, GAY, BİSEXUAL, AND TRANSGENDER PEOPLE: THE CASE OF SAMSUN

**Aim:** The aim of this research is to determine the attitudes of nurses working in a university hospital in Samsun to lesbian, gay, bisexual and transsexual individuals.

**Material and Method:** This cross-sectional study was conducted with 358 nurses working in an adult university hospital between 19.12.2016 and 12.12.2017. Data from the study were collected using a personal information form and the Hudson and Ricketts Homophobia Scale. The lowest score of the scale is 144 and the highest score is 144. High score from the scale means homophobic attitude. Kruskal Wallis, Mann Whitney U test, Single Factor Variance Analysis, t-test and correlation were used in the analysis of the data.

**Results:** 92.5% of the nurses participating in the study are females. 5,3% of the nurses are high school graduates, 10,6% are associate degree graduates, 78,8% are undergraduate graduates and 5,3% are graduate graduates. The mean score of Hudson and Ricketts Homophobia Scale of nurses was found as  $111,5 \pm 20,7$ . According to nurses who want to care for nurses who do not want to give care to lesbian, gay, bisexual, transsexual individuals; nurses who stated that they did not want to communicate with lesbian, gay, bisexual and transgender individuals were found to be more homophobic than nurses who wanted to communicate with lesbian, gay, bisexual and transgender individuals.

**Conclusions:** There was a relationship between nurses' knowledge of lesbian, gay, bisexual and transgender individuals and their attitudes toward these individuals. Nurses may be mentioned more than lesbian, gay, bisexual, transsexual individuals in nursing education in order not to develop homophobic attitude in nurses.

**Keywords:** Bisexual; Gay; Homophobia; Nurse; Lesbian; Transsexual

Güven SONER, Master Thesis

Ondokuz Mayıs University - Samsun, December-2017

## SİMGELER ve KISALTMALAR

**DSM** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**HRHÖ** : Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği

**KAOS GL:** Kaos Gey ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği

**KW** : Kruskal-Wallis

**LGBT** : Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel

**SD** : Serbestlik Derecesi



## İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	v
ABSTRACT.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırmanın Soruları .....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	5
2.1. Cinsiyete İlişkin Kavramlar .....	5
2.1.1. Biyolojik Cinsiyet .....	5
2.1.2. Toplumsal Cinsiyet .....	5
2.1.3. Cinsiyet Kimliği .....	6
2.2. Cinsel Yönelim.....	9
2.2.1. Eşcinsellik .....	10
2.2.2. Biseksüellik .....	11
2.2.3. Heteroseksüellik. ....	11
2.2.4. Aseksüellik. ....	12
2.3. Tıbbın Cinsiyet Kimliği Çeşitliliğine ve Cinsel Yönelimlere Yaklaşımı .....	12
2.4. Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüellere Karşı Olumsuz Tutumlar .....	14
2.4.1. Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüellere Karşı Olumsuz Tutumların Nedenleri .....	15
2.4.2. Heteroseksizm .....	16
2.4.3. Heteronormativite.....	16
2.4.4. Homofobi.....	16
2.4.5. Cinsel Önyargı.....	17
2.4.6. Transfobi. ....	17
2.4.7. Bifobi.....	17
2.5. Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüellerin Sağlığı.....	17
2.6. Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüellerin Sağlığında Hemşirelerin Rolü .....	20

<b>3. MATERYAL VE METOT</b> .....	23
3.1. Araştırmanın Şekli .....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Verilerin Toplanması .....	23
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	24
3.4.2. Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği .....	24
3.5. Araştırmanın Etik Yönü .....	25
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	25
<b>4. BULGULAR</b> .....	26
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	34
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	39
6.1. Sonuçlar.....	39
6.2. Öneriler.....	40
<b>KAYNAKLAR</b> .....	41
<b>EKLER</b> .....	50
Ek-1 Veri Toplama Formu .....	50
Ek-2 Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği .....	53
Ek-3 Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği Kullanım İzni .....	54
Ek-4 Etik Kurul İzni .....	55
Ek-5 Kurum İzni .....	56
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	57

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Cinsiyet ve cinsel yönelim, insan yaşamının geneline hakim olan cinsel kimliğin önemli boyutlarından biridir. Kişi cinsiyeti ve cinsel yönelimi ile gerek kendi bireysel varlığını gerekse toplumdaki varlığını anlamlandırır. Cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelimi toplumun genelinden farklılık oluşturan lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel (LGBT) bireyler bu varlığı anlamlandırma süreçlerinde dışlanarak dezavantajlı konuma itilebilmektedirler.

Lezbiyen, gey, biseksüel kavramları cinsel yönelime; transseksüel ise cinsiyet kimliğine ilişkin bir tanımlamadır. Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerinden dolayı baskı ve ayrımcılığa uğrayan gruplar hak arama mücadelelerini çoğunlukla birlikte verdikleri için bu kavramların birlikte kullanıldığı görülmektedir. Yaygın kullanımda eşcinsel kadını ifade eden lezbiyen, eşcinsel erkeği ifade eden gey, kadın ve erkeğe dönemseller olarak duygusal ve cinsel arzu duyabilen erkek ya da kadını ifade eden biseksüel ve var olan ile hissettiği cinsiyet kimliği arasında uyumsuzluğu olan kişileri tanımlayan transseksüel kelimelerinin baş harflerinden oluşan LGBT şeklinde kısaltma tercih edilmektedir (American Psychological Association, 2015).

Dünya’da bir çok ülkenin 21. yüzyılda kurumsal işleyişi ve yasal düzenlemeleri her bireyin heteroseksüel olduğu ya da sadece erkek ve kadın cinsiyet kimliklerinin var olduğu şeklindeki yanlış inanışla hareket etmektedir. Bu inanış otomatik olarak heteroseksüeller dışında cinsel yönelime sahip ya da transseksüel olan bireyleri tanımadığı için toplumdaki eşcinseller, biseksüellere ve transseksüellere yönelik yanlış düşünceler beslenmekte ve bu kişilere karşı ayrımcılık, olumsuz tutum ve uygulamalar ortaya çıkabilmektedir (Hatzenbuehler ve Pachankis, 2016). Bu negatif ortam sebebiyle cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliği toplumun çoğunluğundan farklı olan kişiler sağlıklarını korumada, geliştirmede ve ayrıca sağlık hakkını kullanmada zorluklarla karşılaşabilmektedirler (Institute of Medicine, 2011).

Ayrımcılık ve olumsuz tutumlar lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireyleri depresyon, anksiyete, travma, stres, madde bağımlılığı, sosyal izolasyon gibi birçok sağlık

sorunu ile karşı karşıya bırakabildiği gibi bu tür sorunların ya da farklı sağlık sorunların çözümü için sağlık hizmetlerine erişimi de sekteye uğratabilmektedir (Kaptan ve Yüksel, 2014). Ayrıca lezbiyen, gey, biseksüel bireyler rutin olarak şiddet, ayrımcılık ve geri çevrilme deneyimleri yaşamaktadırlar (Mustanski ve ark., 2016). Ailelerinin bu bireyleri reddetmesi de bu olumsuz tutumlara eklenebilir. Bunun yanında eşcinsel ve biseksüel bireyler toplumda ayrımcılığa uğramamak için çoğu zaman cinsel yönelimlerini saklama ya da heteroseksüel gibi hareket etme davranışı göstermekte, bu da bu kişilerin benliklerinde yabancılaşmaya neden olabilmektedir (Kaptan ve Yüksel, 2014). Lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireyler işyerlerinde de ayrımcılığa uğrayabilmekte, işlerini kaybedebilmekte ya da mobbinge maruz kalabilmektedirler (Öner, 2015). Bu bireylerde en fazla görülen sorunlardan bir tanesi de intihar eğilimidir ve bu eğilimin de ayrımcılıktan doğan psikolojik sorunlardan kaynaklandığı belirtilmektedir (Hatzenbuehler, 2011). Bunun yanı sıra sağlık hizmetleri için sağlık kurumlarına başvuran ve sağlık çalışanları ile iletişime geçen eşcinseller, biseksüeller ve transseksüeller hem kurumsal yapının hem de sağlık çalışanlarının homofobik tutumlarından kaynaklanan ayrımcılıklara maruz kalabilmektedirler (Çabuk ve Candansayar, 2010).

Sağlık çalışanları da heteronormatif düzenin içinde yer alan kişiler olarak tek cinsel yönelimin heteroseksüellik olduğu düşüncesiyle hareket edebilmektedir (King, 2015). Heteronormatif bir medya, heteronormatif mesleki eğitim ve heteronormatif çalışma alanı sağlık çalışanlarında homofobik tutumlara neden olmaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda önemli bir paya sahip olan meslek gruplarında homofobik tutumların varlığından bahsedilmektedir (Crisp, 2007; Smith ve Mathews, 2007; Blackwell ve Kiehl, 2008). Kaos Gey ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği (KAOS GL) tarafından Türkiye’de LGBT bireylerin nefret suçuna maruz kalma durumlarını sorgulayan bir çalışmada da nefret suçuna maruz kalan bazı LGBT bireyler, fiziksel saldırı sonrası sağlık hizmeti alma süreçlerinde sağlık haklarının engellendiği ve zaman zaman sağlık personelinden de nefret suçu davranışı gördüklerini belirtmişlerdir (KAOS GL, 2016). Bu tutumlar LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine gereksinimlerinde kaçınma davranışı göstermelerine neden olabilmektedir (Başar, 2015).

Lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireyler toplumlarda sağlık açısından dezavantajlı konumdadırlar (Hatzenbuehler ve ark., 2017). Bu dezavantajın ortadan

kaldırılması için yapılacak en önemli düzenlemelerden bir tanesi sağlık çalışanlarının LGBT bireylere yönelik yaklaşımını tanımlamaktır. Bu nedenle sağlığın geliştirilmesi, korunması ve iyileştirilmesinde önemli bir öncü olan ve sağlık hizmeti sunumunda büyük bir role ve paya sahip olan hemşirelerin LGBT bireylere yönelik farkındalıklarını, tutumlarını ve davranışlarını öğrenmek merak edilmesi gereken başlıklardandır. Çünkü LGBT bireylerin ayrımcılık nedeniyle sağlık hizmeti almaktan kaçınma ya da sağlık hizmetinin yetersiz kullanımı önemli bir sorundur (Yılmaz ve ark, 2014; Türk Tabipleri Birliği, 2016). Bu sorunun giderilmesinde hemşireler önemli bir role sahiptir.

Hemşirelik literatüründe hemşirelerdeki homofobik tutumları araştıran ya da LGBT bireyleri ilgilendiren konulara dair çok az çalışmaya rastlanmaktadır. Eliason ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada on adet önemli hemşirelik dergisinin 2005 ile 2009 yılları arasında makaleleri taranmış ve yaklaşık 5000 makalenin 8 adetinin LGBT bireyleri ilgilendiren konulara ayrıldığı görülmüştür (Eliason ve ark, 2010). Türkiye’de ise LGBT bireylerin sağlığına ilişkin birkaç derleme makale ve öğrenci hemşirelerin eşcinsellere yönelik tutumlarını gösteren birkaç araştırma dışında çalışmaya rastlanmamıştır (Erbaydar ve ark., 2015; Unlu ve ark., 2016; Öztürk ve ark., 2017; Ekitli ve Çam, 2017). Hemşirelerin LGBT bireylere ilişkin tutumlarını araştıran çalışmaların sonuçlarına göre hemşirelerin bu bireylere yönelik olumsuz tutumlara sahip olduğu görülmektedir (Hou ve ark, 2006; Yen ve ark, 2007; Dickey, 2012; Nicol ve ark, 2013; Levesque, 2013; Klotzbaugh ve Spencer, 2014; Mahdi ve ark., 2014; Carabez ve Eliason, 2015; Riggs ve Bartholomaeus, 2016 ).

Hemşirelerin LGBT bireylere ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla olan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylere ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Soruları**

1) Hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireylere ilişkin tutumları nedir?

2) Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireylere ilişkin tutumları ile ilişkisi nedir?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Cinsiyete İlişkin Kavramlar

Yabancı literatürde cinsiyet için “sex” ve “gender” olmak üzere iki farklı sözcük kullanılmaktadır. “Sex” sözcüğü, insanların dişi ve erkek olarak spektrumunu tanımlayan biyolojik özelliklerin toplamını ifade ederken, “gender” sözcüğü cinsiyet (sex) üzerine dayanan kültürel değerler, tutumlar, roller, uygulamalar ve özelliklerin toplamını karşılamaktadır. “Sex” sözcüğünün “bedensel cinsiyet” ya da “biyolojik cinsiyet”, “gender” sözcüğünün ise “toplumsal cinsiyet” anlamına gelmektedir. Bedensel cinsiyet, cinsiyet kromozomları üzerinde taşınan genlerin ifadesiyle doğum öncesi başlayan farklılaşma süreciyle şekillenir (Başar ve Yüksel, 2014). Bu farklılaşma sonucu dış genital organlar oluşur, ergenlik döneminde ise hormonların etkisiyle ikincil bedensel özellikler erişkin formuna erişir (Başar, 2015). Cinsiyetin bedendeki bu karşılığına bedensel cinsiyet denilir (Başar, 2013). Toplumsal cinsiyet ise üretim ilişkilerinden, toplumdaki egemen ideolojiden etkilendiği için doğumdan itibaren bireyin yaşamında yer almaktadır (Wolf, 2012). Hal, tavır, hareketler, saç stili, renk seçimi, meslek toplumsal cinsiyetten etkilenir. Bunun yanı sıra bedensel cinsiyetten ve toplumsal cinsiyetten farklı olarak kişinin algıladığı, hissettiği cinsiyet kategorisi de vardır. Yabancı literatürde *gender identity* olarak geçen bu kavram Türkçede *cinsiyet kimliği* olarak ifade edilmiştir (Başar, 2014).

#### 2.1.1. Biyolojik Cinsiyet

“Sex” kavramı biyolojik cinsiyete ilişkin anatomik, fizyolojik, genetik ve hormonal değişimleri kapsar (Johnson ve Repta, 2012). Biyolojik cinsiyet kişinin kromozom dağılımının, kalıtsal yapısının ifadesi olan *genotip cinsiyet* ile doğum veya doğum sonrasında kişinin cinsiyetle ilgili fiziksel özelliklerinin ifade eden *fenotip cinsiyet*’ten meydana gelir (Başar, 2013).

#### 2.1.2. Toplumsal Cinsiyet

Toplumsal cinsiyet, kişileri biyolojik cinsiyet karakterlerine göre erkek, kadın, transseksüel vb. gruplamalara dahil etmektir ve toplumsal olarak inşa edilerek, sosyal yapıda yer alan ideolojilerden etkilenmektedir (Johnson ve Repta, 2012). Toplumsal cinsiyet, dişi ve erkek olarak belirlenen ve “doğal” olduğu varsayılan cinsiyetlerin kültürel yorumu olarak kabul edilir, böylece kültürel bir yapıntı olan kadın ve erkeğin kaynağının doğa olduğu savunulur (Duyar, 2012). Doğumda atanan cinsiyet kişinin içinde bulunduğu

toplumun kültürü çerçevesinde toplumsal cinsiyete evrilir (American Psychological Association, 2015). Toplumsal cinsiyet gelişim ve toplumsal yaşam içinde kurulan ve her toplumun kendine özgü bir şekilde erkek ya da kadın için uygun olduğunu kabul ettiği görünüm, giyim, davranış, tutum, ilişkilene biçimi ve atıflarla ilgilidir (Başar ve Yüksel, 2014). Toplumsal cinsiyetin herkes tarafından kanıksanmasının sebebi normal olan şekilde gösterilmiş olmasıdır (Çolak, 2015). Bu durum toplum içinde sürekli olarak var edilir.

Toplumsal cinsiyetin ataerkil yapı ile doğrudan etkileşimi vardır. Scholz bu durumu Erkek Hegemonyası kavramı ile açıklamaktadır (Scholz, 2012). Buna göre hegemonyanın sürekliliği, hiyerarşik bir kültür üretimine ve iki cinsiyetliliğe bağlıdır. Bu süreklilikte yönetilenler yalnızca baskı ve şiddet ile değil çıkarların birliği ve uzlaşım ile sağlanır ve hiyerarşi sadece erkeğin kadına üstünlüğüne dayanmaz, erkekler arasında da farklılıklar vardır (Scholz, 2012). Her birlik dışlamayla, birilerini dışarıda bırakmayla, aynılaştırmayla ve ayrılaştırmayla kurulmaktadır (Direk, 2016). Bu yüzden eşcinsel erkekler de toplumsal cinsiyetten etkilenerek dışlanabilmektedirler.

### **2.1.3. Cinsiyet Kimliği**

Cinsiyet kimliği, kişinin kendisini erkek ya da kadın olarak değerlendirmesidir (Başar, 2013). Cinsiyet kimliği kişinin bedensel cinsiyet özelliklerini kavrama biçimi ve cinsiyet rolü ile ilişkilidir, kişi kendini hangi cinsiyete ait kabul ederse o cinsiyete özgü bedensel özelliklere ait olma isteği duyar (Başar, 2014). Cinsiyet kimliğine ilişkin genel kabul gören yaklaşım keskin kategorilerle tarif edilemeyecek, devamlılık, akışkanlık, çeşitlilik içeren spektrumlar olduğudur (Başar ve Yüksel, 2014). Burada cinsiyet kimliği erkek, kadın, transseksüel (trans erkek, trans kadın), interseks olmak üzere dört başlık altında incelenecektir.

#### ***Erkek***

Çiftleşme sürecinde dişi yumurtası ile erkek spermi bir embriyo oluşturmak için bir araya gelirler. Erkek bu sürece X ya da Y kromozomu ile katkıda bulunurken, dişi X kromozomu ile katkıda bulunur ve eğer erkek X kromozomuyla katkıda bulursa embriyo dişi, Y kromozomu ile katkıda bulunursa embriyo erkek olarak neticelenir (Macionis, 2013). Bunun yanı sıra kişinin kendisini içgüdüsel olarak erkek hissetmesi gereklidir.



## ***Kadın***

Çiftleşme sürecinde erkeğin X kromozomu ile katkıda bulunması sonucu sex kromozomu XX olan embriyo meydana gelir ve bu kişi “kadın” olarak adlandırılmaktadır. Bunun yanı sıra kişinin kendisini içgüdüsel olarak kadın hissetmesi gereklidir.

## ***Transeksüel***

Literatürde sıkça geçen “Transgender” kavramı cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve davranışları doğumda belirlenen cinsiyete uymayan kişileri tanımlaya yönelik şemsiye bir ifade olarak kullanılmaktadır (American Psychological Association, 2015). Türkçede bu kavramın karşılığı olarak “Trans” kullanılmaktadır. Her trans birey ameliyat olmak istemeyip, cinsiyet kimliği ile hoşnut yaşayan bireyler de vardır. Kendini bir cinsiyete ait olarak hissetmelerine rağmen biyolojik olarak başka bir cinsiyete sahip olan, yoğun bir şekilde karşı cinsten olmak isteyen kişilere “Transeksüel” denmektedir (Başar ve ark., 2010; Macionis, 2013). Transeksüel bireyler çoğunlukla bedenlerini hissettikleri cinsiyete göre değiştirirler ya da bunu yapmayı isterler (American Psychological Association, 2016). Transeksüellik cinsel yönelimle değil, cinsiyet kimliğiyle ilgili bir farklılıktır (Başar ve ark., 2010). Trans kadın ya da erkek eşcinsel, heteroseksüel, biseksüel, aseksüel olabilir. Transeksüel kelimesi ilk olarak 1923’te Magnus Hirschfeld tarafından kullanılmıştır, 1940 ve 1950’lerin başında hormonların keşfi ve plastik cerrahideki gelişmeler cinsiyet değişiminde cerrahi müdahaleyi mümkün hale getirmiştir (Berghan, 2014; Başar ve Yüksel, 2014). Trans birey bedenini cinsiyet kimliği doğrultusunda değerlendirir ve özellikle ergenlik döneminde bedeninde görülen değişimlerde ciddi rahatsızlıklar duyabilir (Başar, 2013). Ancak kişinin trans olma durumu her zaman dış görünüşüne yansımaz.

Amerika Psikiyatri Derneği’nin yayınladığı ruhsal hastalıkları tanılama sistemi DSM IV’te *cinsiyet kimliği bozukluğu* başlığında yer alan transeksüellik, DSM V’te ise *cinsiyet kimliği uyumsuzluğu* olarak değiştirilmiştir (Başar, 2013). DSM V’te transeksüellik için erişkin ve ergenlerde altı aydan uzun süreyle kişinin hissettiği/dışa vurduğu cinsiyet ile birincil ve/veya ikincil cinsiyet özellikleri arasında belirgin uyumsuzluk olması, bu uyumsuzluk nedeniyle bedensel cinsiyet özelliklerinden kurtulmayı, ergenlerde gelişmesinin önüne geçmeyi, diğer cinsiyetin bedensel özelliklerine sahip olmayı çok isteme, doğumda kendisine atanmış ya da atfedilen cinsiyetten farklı bir cinsiyetten olmayı, kendisine diğer cinsiyettenmiş gibi davranılmasını isteme, farklı bir

cinsiyete özgü duyguları ve tepkileri olduğu doğrultusunda güçlü bir inanca sahip olma gibi ölçütlerden en az ikisinin bulunması gerekli görülmüştür (American Psychiatric Association, 2013).

#### *-Trans Erkek*

Bedensel cinsiyeti kadın hissettiği halde cinsiyeti erkek olan kişi “Trans Erkek” olarak adlandırılır (Başar, 2014) Bu kişiler erkek olmaya yönelik büyük bir arzu duyarlar ve çoğu zaman hormon ve cerrahi tedavi ile geçiş süreçlerini tamamlarlar (Başar ve Yüksel, 2014).

#### *-Trans Kadın*

Bedensel cinsiyeti erkek hissettiği cinsiyeti kadın olan kişi “Trans Kadın” olarak adlandırılır (Başar, 2014). Bu kişiler kadın olmaya yönelik büyük bir arzu duyarlar ve çoğu zaman hormon ve cerrahi tedavi ile geçiş süreçlerini tamamlarlar (Başar ve Yüksel, 2014).

#### *İnterseks*

Genotip cinsiyet ve fenotip cinsiyette görülen kalıtsal farklılıklara “İnterseks durumları” denilmektedir. Dünya genelinde interseks oranı yaklaşık olarak bin kişi de iki şeklindedir (Sax, 2002). Y kromozomu üzerinde yer alan, cinsel organları erkek yönünde geliştirdiği bilinen SRY geninin etkisine paralel olarak genital organların görünümüne, cinsiyet kimlikle ve cinsel işlevle ilgili farklılıklar görülebilmektedir (Kaya, 2014). İnterseks bireylerde genotipik olarak cinsiyetten beklenen üreme organı ve ikincil cinsiyet özellikleri gelişimi kısmen gelişmiştir veya tam olarak gerçekleşmemiştir veya anatomik yapı belirsizdir (Başar, 2014).

İnterseksüel kavramı Latince “arasında” anlamına gelen “inter” ile “cinsellik anlamına gelen “sexual” kelimesinden oluşur ve muğlak bir anlama işaret eder. Bu, günümüz modern tıbbının normal-anormal ikiliğinde kurduğu düzlemle ilişkilidir. Biyotıp normali üretmek için bedenleri ölçüp biçerken anormalliği de hastalıkla eşitleyerek bir tehdit unsuru olarak sunar (Şeker, 2014). İnterseks olma durumu bedensel cinsiyetin keskin sınırları olan bir kategori olarak kavranmasına şüpheyle yaklaşılmasının önemli bir dayanağıdır (Başar, 2014).

## 2.2. Cinsel Yönelim

Cinsel yönelim, cinsiyet kimliğinin en önemli bileşenlerinden biridir (Kaya, 2014). Ancak cinsel yönelim cinsiyetten, cinsiyet kimliğinden, cinsiyet rolünden ve toplumsal cinsiyetten farklıdır (American Psychological Association, 2015). Cinsiyet kimliği ile cinsel yönelimi ayıran unsur, cinsiyet kimliği kişinin kendini hangi cinsiyetten hissettiği ile ilgiliyken, cinsel yönelim hangi cinsiyete cinsel arzu duyduğu ile ilgilidir (Başar, 2014). Yönelim kişinin kendi cinsine yönelik olduğunda eşcinsel, diğer cinse yönelik olduğunda heteroseksüel, her iki cinse yönelik olduğunda biseksüel, hiç kimseye olmadığına ise aseksüel olarak adlandırılır. Kişinin kendi cinsine yönelik ilgi duyması, kendini bedensel cinsiyetinden farklı bir cinsiyette gördüğü anlamına gelmez. Örneğin trans olmayan kişilerde olduğu gibi trans bireyler de cinsel yönelim açısından çeşitlilik gösterirler, hepsinin yönelimi karşı cinse değildir (Başar ve Yüksel, 2014). Bunun yanı sıra birinin heteroseksüel olması için nasıl ki karşı cinsle ilişki kurması gerekmiyorsa kişinin eşcinsel olması için de birisiyle ilişkide bulunması gerekmemektedir (Başar, 2013).

Cinsel yönelim, parmak izi ve ses gibi özgün olup, erotik, sevecen duygularını, fantezilerini ve etkinlikleri içeren bir kalıp olarak bireyin sahip olduğu özgün cinsellik şablonunun sadece bir yönünü ifade eder (Linda ve Douglas, 2003). Ancak cinsel yönelimlerin kişinin hal ve hareketlerine, mimiklerine yansıdığı şeklinde yaygın bir inanış olmasına rağmen bu doğru değildir (Başar, 2010). Cinsel yönelim, bireyin arzu ve duyguları ile ilgili olup, davranışlara yansımaları gerekli değildir (Başar, 2015). Bir kadının ikincil cinsiyet özelliklerinin daha belirgin olması onun erkeklere yönelik ilgisi olduğunu düşünmemize neden olmaz; gözlem ve muayene, bilinen herhangi bir tetkik yöntemi kullanarak bedensel olarak heteroseksüel, eşcinsel, biseksüel cinsel yönelimleri olan kişileri birbirinden ayırt etmek mümkün değildir (Başar, 2014).

Cinsel yönelimin nasıl belirlendiğine ve geliştiğine ilişkin nörolojik, kalıtsal, genetik birçok çalışmalar yapılmış psikoloji çevrelerinden açıklamalar getirilmiştir ancak hiç birisi dikkate değer sonuç vermemiştir, cinsel yönelimin nasıl geliştiği bilinmemektedir (Çakmak ve Başar, 2013). Cinsel yönelime ilişkin en açık bilgi kişinin istenci ile belirlenmediği ve ne yapılırsa yapılsın değiştirilemediğidir (Başar, 2015).

Cinsel yönelim açıklanırken “cinsel tercih” kavramının sık kullanıldığı görülmektedir. Ancak cinsel yönelimlerin kişinin tercihi ile her hangi bir ilişkisi yoktur.

Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük'te tercih kelimesi “yeğlemek” kavramı ile açıklanmıştır (Türk Dil Kurumu, Erişim: 10.07.2017). Oxford İngilizce Sözlük'te de “tercih” kelimesinin İngilizcesi olan “preference” kelimesi “bir ya da birden fazla seçeneğin daha fazla beğenilmesi” anlamına gelmektedir (Oxford Living Dictionaries web sayfası, Erişim: 10.07.2017). Buradan tercih etmenin kişinin kendi kararı ile doğrudan bağlantısı olduğu sonucu çıkarılabilir. Cinsel tercih denildiğinde akla kişinin kendi isteği ile yapılan bir seçim olduğu gelebilir, oysaki cinsel yönelim istek ile belirlenecek bir şey değildir. Cinsel yönelim kişinin özüne ilişkin bir şeydir; seçilemez ve değiştirilemez. Cinsel tercih kavramının kullanımı, eşcinsellere yönelik olumsuz tutumların meşrulaştırılması sonucunu da doğurabilmektedir. Toplumda “tercih etmeseydiniz, işsiz kalmazdınız”, “her tercihin bir bedeli vardır” düşüncesinde bir anlayış da vardır (Kaos GL, 2015).

### **2.2.1. Eşcinsellik**

Eşcinsellik, homoseksüellik olarak da adlandırılmaktadır. “Homo” Yunancada “aynı”, “sexual” ise cinsellik anlamına gelmektedir ve bu iki kelimenin yan yana kullanımı modern zamanda aynı cinse ilgiyi anlatmak için kullanılmaktadır (Macionis, 2013). “Homoseksüellik” kelimesi ilk kez 1869 yılında Karl Maria Benkert isimli bir Alman-Macar doktor tarafından türetilmiştir ve insanın bedensel ve ruhsal dejenerasyonu olduğu ileri sürülmüştür (Candansayar, 2011; Wolf, 2012). Homoseksüellik ile eşcinsellik kelimeleri her ne kadar aynı anlama geliyor görünse de, homoseksüelliğin tıp alanında daha önceden hastalık olarak adlandırılmasından dolayı, Türkiye'deki LGBT örgütleri homoseksüellik kelimesini kullanmayı tercih etmeyerek eşcinsellik, lezbiyen ve gey kelimelerini kullanmaktadırlar (Kaos GL, 2015). Türkiye haricindeki LGBT örgütleri ise lezbiyen ve gey kelimelerini kullanmaktadırlar. Eşcinsellik, kadın veya erkeğin kendi cinsine duygusal ve cinsel yönden çekim duyması anlamına gelmektedir (Başar, 2014).

Eşcinselliği toplumdaki varlığına ilişkin çalışmalar gerek bireylerin kendilerini açığa vurmak istemediklerinden kaynaklı olarak gerekse toplumda var olan heteroseksüel tahakkümden kaynaklı bireyin kendini tanıması gerçekleşmediğinden ya da geç gerçekleştiğinden kesin sonuçlara ulaşmak mümkün gözükmemektedir. Ancak yapılan çalışmalarda bu oranın %1 ile 10 arasında değiştiği görülmektedir (Miller, 2007; Chandra ve ark, 2011; Herbenick ve ark, 2010).

## ***Gey***

Gey kavramı, kendi cinsine yönelik duygusal ve cinsel çekim duyan erkekleri tariflerken kullanılır. İngilizcenin hakim olduğu Batı kültüründe daha öncesinde hem erkek hem kadın eşcinseller için, homoseksüel kelimesinin tıbbi bir kavram olarak algılanması ve sadece cinsel atıfları olması nedeniyle neşeli, canlı, parlak ve güzel renkli gibi anlamları olan “gay” kelimesi kullanılmaya başlanmıştır (Başar, 2014). *Gey* kelimesi 1980li yıllardan itibaren sadece erkek eşcinseller için kullanılmaktadır.

## ***Lezbiyen***

Lezbiyen kavramı kökenini bir Yunan adası olan ve bugün Midilli olarak geçen Lesbos'dan almaktadır. Lezbiyen, Lesboslu kadın anlamına gelmektedir (Mosse, 2015). Lesbos adası M.Ö 7. yüzyılın son otuz yılında doğan Antik Yunan şairi olan Sappho ile ünlüdür. Lesboslu kadın kavramı, Sappho'nun kadınlar için övgü ve özlem dolu şiirler yazması ile kadının kadına aşkını anlatan lezbiyen kavramına dönüşmüştür. *Lezbiyen* kelimesi Sappho'nun aşklarına göndermede bulunarak kendi cinsine duygusal ve cinsel arzu duyan kadını tariflemek için kullanılmaktadır.

### **2.2.2. Biseksüellik**

Biseksüellik, her iki cinsle birden dönemseller olarak ilgi duyan kişilerin cinsel yönelimlerini açıklamak için kullanılan bir kavramdır (Barker ve ark, 2012). Cinsel yönelimin daima keskin hatlı olmadığı, her iki cinsle yönelik arzu duyabilen biseksüelliğin varlığı ile onaylanır (Macionis, 2013). Bu arzunun içine duygusal, fiziksel, cinsel çekim dahildir (Miller ve ark, 2007). Bu kişilerin yönelimleri erkek ve kadına dönemseller olarak değişebilmektedir. Ancak bu kişilerin cinsellik konusunda tutarsız ve sadakatsız olduğunu iddia etmek doğru değildir (Başar ve Yüksel, 2014).

### **2.2.3. Heteroseksüellik**

Heteroseksüellik, Yunanca “ikinin diğeri” anlamına gelen “hetero” ile cinsellik anlamına gelen “sexuel” kelimeleri ile oluşturulmuştur ve karşı cinsten kişilerin cinsel ve duygusal birlikteliğini tarifleyen cinsel yönelimdir (Macionis, 2013). Heteroseksüel erkek kadına, heteroseksüel kadın erkeğe cinsel çekim duymaktadır. “Heteroseksüellik” kelimesinin kullanımının ilk kayda geçen örnekleri 1890'ların başlarındaki tıp dergilerine kadar gitmektedir (Wolf, 2012). Heteroseksüellik, genel kanıda toplumun ‘normal’ yapısı

olarak görülmektedir, ancak sosyologlar bu yaklaşımın sıklıkla toplumdaki erkek ve hetero-egemen güçten kaynaklandığını söylemektedirler (Macionis ve Plumber, 2008).

#### **2.2.4. Aseksüellik**

Biyoloji ve ilgili disiplinlerde, “aseksüel” kelimesi genellikle üremek için cinsellik kullanmayan organizmaları tanımlamak için kullanılır (Bogaert, 2015). Aseksüel kelimesi hayvanlarda bu anlamıyla kendi başına üremesini gerçekleştirenler için kullanılırken 21. yüzyılda insan cinselliğinde kullanımı farklıdır. İnsandaki aseksüellikten kastedilen cinsel istek duymamaktır. Aseksüellik, her iki cins karşı da cinsel olarak arzu, ilgi duymama anlamına gelmektedir (Macionis, 2013; Boyagert, 2015). Aseksüel kişiler durumlarının bilincinde olarak, kendilerini aseksüel kimlik altında tanımlamaktadırlar. Aseksüel dokuz kadın ile görüşmeye dayanan bir çalışmada, katılımcılar aseksüel olma durumlarının başlarda kendileri için bir şok olduğunu ancak bu durumu kanıksadıklarını, her iki cins karşı da bir arzu duymadıklarını belirterek kendilerini aseksüel olarak tanımlamışlardır (Houdenove ve Gijis, 2015). Aseksüel kişilerin, sayıları tam olarak bilinmemekle birlikte, çok az bir oran ile toplumlarda varlıklarını sürdürmekte oldukları söylenmektedir (Boyagert, 2004).

#### **2.3. Tıbbın Cinsiyet Kimliği Çeşitliliğine ve Cinsel Yönelimlere Yaklaşımı**

Eşcinselliğin tıp çevrelerince doğal bir durum olduğu yönündeki olumlu bakışın kazanılması yarım asır gibi kısa bir süre öncesine dayanır. Bunun öncesinde eşcinselliğe mental bozukluk, hastalık, hormonal dengesizlik gibi nitelermeler yapılmıştır. Eşcinselliğin hastalık kategorisinde değerlendirildiği zamanlarda eşcinselliği tedavi etme amacıyla evlendirme terapisi, hadım, testis nakilleri, cinsel perhiz, hipnoz, elektroşok, radyasyon tedavisi, hormon takviyesi, lobotomi, psiko-din tedavisi gibi birçok uygulama gerçekleştirilmiştir (Baird, 2004; Kaptan ve Yüksel, 2014).

Tıp çevresinde farklı cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerine yönelik gelişmeler eşcinsellerin bu alandaki mücadeleleri, konuya dair ortaya çıkan bilimsel açıklamalar ve önemli sağlık örgütlerinin aldığı kararlar çerçevesinde 1960’lı yılların sonlarından itibaren gerçekleşmiştir. Sovyetler Birliği ve Amerika ekseninde 1970’li yıllarda şekillenen soğuk savaş atmosferi dünya genelinde toplumsal hareketlerin filizlenebileceği uygun bir politik ortamı oluşturmuştur. Siyah yurttaşlık hakları eylemleri, öğrenci protestoları ve kadın

hakları hareketleri gibi önemli toplumsal tepkilerinin yanı sıra LGBT bireylerin eşitlik mücadelesinin alevlenmesi de yine bu döneme rastlamaktadır. Amerika'nın New York şehrinde bulunan Stonewall adlı bir gey bara 1969 yılında polislerce yapılan baskın tepkilere neden olmuş ve tarihe "Stonewall Ayaklanması" olarak geçecek, eşcinsellerin varlıklarının kabul edilmesi yönünde hak talebinde buldukları toplumsal hareketi ortaya çıkarmıştır. Bu olaylar ve sonucunda gelişen kitlesel tepkiler ile akademik çevreler de LGBT bireylerin sorunlarına sessiz kalamamış, toplumda eşcinsellere karşı var olan olumsuz tutuma daha fazla eğilir olmuştur (Göregenli, 2014). Ayrıca bu dönemde eşcinselliğin bir cinsel yönelim olduğu şeklinde görüş bildiren ve bilakis eşcinsellere yönelik olumsuz tutumun bizzat sorunlu bir durum olduğunu söyleyen bir çok bilimsel çalışma da yayınlanmıştır. Freud sonrası psikanalistlerce öne sürülen eşcinselliğin ruhsal bir sorun olduğuna ilişkin iddialar, bu psikanalistlerin gözlemlerine dayanmaktaydı ve doğal olarak bilimsel gerçekliliği tartışmalıydı. Evelyn Hooker ve başka psikiyatristler bu durumu tartışmaya açarak ve seksoloji alanında yürütülen çalışmaların bulgularını tekrar inceleyerek eşcinselliğe ilişkin bilimsel bir zemin oluşturmuştur (Başar ve ark., 2010). Eşcinsellere yönelik nefretin artık açıkça konuşulabildiği ve adlandırıldığı bu atmosfer sağlık örgütleri içerisinde de benzer tartışmalara yol açarak bu örgütlerin yönetim kurullarının eşcinsellik hakkında yeni kararlar almalarına sebep olmuştur. Bunun yanı sıra bu dönemde cinsel yönelimlerle ilgili yapılan bilimsel çalışmalar da akademik kamuoyunda ses getirmiştir. Amerikan Psikiyati Birliği, 1973 yılında ruhsal hastalıkların tanılanması ve sınıflandırılmasında kullandığı DSM kataloğundan eşcinselliğin bir hastalık olarak adlandırılmasını çıkarmış ve Amerikan Psikoloji Derneği de bu kararı olumlu karşılayarak 1975 yılında eşcinselliğin anormal bir durum olmadığını belirtmiştir (Herek, 2009; American Psychological Association, 2009; Yılmaz ve ark, 2014). George Weinberg isimli bir psikolog 1987 yılında yayınladığı *Society and the Healthy Homosexual* adlı kitabında eşcinsellere yönelik nefreti ifade eden *Homofobi* kavramını ilk kez kullanmıştır (Herek, 2004; Herek, 2009; Kaptan ve Yüksel, 2014). Doksanlı yıllarda önemli bir gelişme daha yaşanmış sağlık alanında önemli bir otorite olan Dünya Sağlık Örgütü de eşcinselliği Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması rehberinden çıkartmıştır (Cochran ve ark., 2014). Bunun yanı sıra Amerikan Psikiyatri Derneği 1998 yılında bir bildiri yayınlayarak eşcinsellere yönelik "onarıcı" ya da "dönüştürücü" adı altında yapılan tüm tedavilere karşı olduğunu belirtmiştir (American Psychiatric Association, 2000). Eşcinselliğe yönelik

bakıştaki bu ilerlemeler her ne kadar eşcinselliği akademi çevrelerinde heteroseksüellik ve biseksüellik ile birlikte üçüncü bir cinsel yönelim olarak ortaya koysa da tıp camiasının tamamının bu yönde olduğu söylenemez.

Ekonomik ve ideolojik bir sistem modeli olan kapitalizm 21. yüzyılda varlığını devam ettirmek ve toplum üzerinde denetim kurmak için din, hukuk ve bilim gibi kurumlardan faydalanmaktadır (Candansayar, 2014). Bilim kurumları arasında ise en önemli alanlardan birisini tıp meydana getirir. Kapitalist ideolojiye endeksli tıp, cinsellikte normallik-anormallik ölçütünü üreme işlevine etkisini temel alarak oluşturmuş, böyle olunca eşcinsellik normal olmayan, yanlış, sağlıksız bir durum olarak kodlanmıştır (Candansayar, 2014). Ayrıca tıp çevreleri iki-biçimli cinsiyet düzlemini dişil ve erilin mutlak farklılığı üzerinden kurmaktadır (Şeker, 2014). Bunun dışında kalan cinsiyet kimliği kategorileri ise doğal olarak düzeltilmeye ve normalleştirilmeye çalışılacaktır. Normali yaratmak için farklılıkları sapkınlık olarak işaretleyen bu tıp anlayışı, iddia edildiği gibi ideolojiden arınmış, saf bir bilgi üretmemekte; aksine kendi ideolojisine angaje doktorlar, cerrahlar, endokrinologlar yaratarak kapitalizmin çıkarlarına yönelik olarak hangi bilginin nasıl üretileceğine karar vermektedir (Şeker, 2014). Sanayileşmiş Kuzey ülkelerinde son birkaç yüzyıl boyunca cinsel çeşitlilik için yasal düzenleme ve kontrol geliştirmeye yönelik çabaların odaklandığı başlıca nokta heteroseksüelliği normal bir durum homoseksüelliği ise anormal, sapkın bir durum olarak göstermeye odaklanmıştır. Bu yüzden 21. yüzyılda önemli sağlık örgütlerince tartışması bitirilen eşcinselliğin sorunlu bir durum olduğu anlayışı hala çoğu ülkede kabul görmekte ve buralarda eşcinseller, biseksüeller baskı ve ayrımcı politikalara maruz kalmaktadırlar.

#### **2.4. Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüellere Karşı Olumsuz Tutumlar**

Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylere yönelik olumsuz tutumların fobi türü kapsamında değerlendirilerek homofobi, transfobi, bifobi şeklinde sıralandığı görülmektedir. Ancak bu değerlendirme son zamanlarda eleştirilmeye başlanmıştır. Bunun gerekçesi olarak LGBT bireylere yönelik olumsuz tutumların fobi kavramı içine dahil edilemeyeceği çünkü fobi kavramının psikolojinin bir alanı olduğu, LGBT bireylere yönelik olumsuz tutumların ise sosyolojik yanının ağır bastığı belirtilmektedir (Göregenli, 2009). Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylere yönelik olumsuz tutumların fobi



kavramı içine yerleştirilmesi, durumu psikolojik bir vaka kılmakta ve bireyselleştirmektedir (Altınal, 2011).

#### **2.4.1. Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüellere Karşı Olumsuz Tutumların Nedenleri**

Lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireyler toplumda baskı ve olumsuz tutumlara maruz kalmaktadır. Ancak lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireyler tarihin her döneminde ezilmemiş, ayrıca nüfusun dışlanan bir kesiti de olmamışlardır (Wolf, 2012). Tarihte eşcinselliğin hastalık, suç, günah olarak değerlendirilmediği, bir isimle dahi anılmadığı dönemler vardır (Candansayar, 2011). Birçok kanıt eşcinsel ilişkinin binlerce yıldır var olduğunu ve 21. yüz yıldaki kadar olumsuz tepki ile karşılanmadığını göstermektedir.

Bu yüzden LGBT'lere yönelik baskının nedenleri incelendiğinde kadınlara yönelik olan baskının gerekçeleri ile benzerlikler görülmektedir. Bu baskı ve tutumların beslendiği kaynak tıpkı kadının ezilmesi gibi kapitalist ekonomi modelinin bir sonucu olarak “erkeklik” ve “kadınlık” düzleminde oluşan toplumsal cinsiyet temeline dayanmaktadır. Toplumsal cinsiyet medya, devlet ve din aracılığıyla desteklenerek toplumda cinselliğin normal-anormal düzlemi oluşturulmuştur. Bu düzlem eşcinsel ve biseksüel ilişkinin bir sapkınlık, hastalık olduğu türünde bir yanlış inanişe alan açar. Toplumsal cinsiyet ile birlikte var olan ataerkil yapılanma cinsiyet kimliğini “erkek” ve “kadın” olmak üzere ikiye ayırır, cinsel ilişkiyi üreme üzerine odaklar ve bunun sonucunda erkek ve kadından bu doğrultuda davranışlar bekler.

Dünyada eşcinsellere yönelik tutumlarda farklılıklar görülmektedir. Güney Afrika, Ekvator gibi ülkeler cinsel yönelimi de içine alacak şekilde yasalarını genişletmiş, Danimarka, Hollanda gibi ülkelere eşcinsellere resmi evlilik haklarını vermiştir (Baird, 2004). Çoğu ülkede ise halen ayrımcılık devam etmektedir (Ottoson, 2007). Amerikan Federal Soruşturma Bürosu 2010 verilerine göre 2009 yılında Amerika'da 1500'e yakın kayıtlara geçmiş homoseksüel düşmanlığı suçu bulunmaktadır (Newman, 2013). Porto Riko'da ise yapılan bir çalışmada 157 katılımcının %62'si iş başvurusunda ayrımcılığa uğradıklarını belirtmiştir (Luiggi-Hernández ve ark, 2016). Bunun yanı sıra çoğu ülkede

eşcinsel ve biseksüellerin bir araya geldikleri kuruluşlara saldırılar düzenlenerek bir araya gelmelerine dahi imkan verilmemektedir (Baird, 2004).

Literatürde lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireylere yönelik olumsuz tutumları açıklamaya yönelik çeşitli kavramlar kullanılmaktadır. Bu kavramları bilmek LGBT bireylere yönelik olumsuz tutumların nedenlerini anlamak için önemli görünmektedir.

#### **2.4.2. Heteroseksizm**

İlk kullanımı Herek'e göre Weinberg'in homofobi kelimesinin kullanımıyla aynı yıllar olan 1960'ların sonuna denk gelir ve homofobiye paralel bir kavram olarak heteroseksüelliği homoseksüelliğin üzerinde gören bir ideoloji anlamında kullanılmıştır (Herek, 2000). Heteroseksizm, kadın erkek eşleşmesini tek meşru cinsellik olarak gören düşünce olarak tanımlanabilir. Heteroseksizm, heteroseksüelliğin eşcinselliğin dışlanmasına etken oluşturan sosyal dünyanın vizyonu olarak tanımlanabilir. Bu, erkeğin kadın için ve kadının erkek için var olduğunu belirten teolojik yanılsamaya dayanır (Tin, 2008).

#### **2.4.3. Heteronormativite**

Heteroseksizmin yanında paralel bir kavram olarak "heteronormative" de sıklıkla kullanılmaktadır. Heteronormativite, heteroseksüel ilişkinin normal ve doğru olan tek cinsel yönelim olduğunu vurgulayan düşünceyi ifade etmektedir (Martinssons ve ark., 2007).

#### **2.4.4. Homofobi**

Cinsel yönelim hakkında tartışmaları başlatan iki olay 1970'li yılların başlarında gerçekleşmiştir, bunlardan birincisi Amerikan Psikiyatri Derneği eşcinselliğin Ruhsal Hastalıkları Tanılama Sistemi'nden çıkarılması için karar almış ve Amerikan Psikoloji Derneği gibi birkaç dernek buna destek vermiştir. İkinci olay 1960 yılların sonunda George Weinberg'in homoseksüellere yönelik duyulan fobi, korku anlamında kullandığı "homofobi" sözcüğünü gündeme getirmesidir (Herek, 2004). George Weinberg 1972 yılında yayımlanan "*Society and the Healthy Homosexual*" adlı kitabında homofobiyi, "eşcinsellerle yakınlaşmaktan ve eşcinsellerle aynı ortamda bulunmaktan duyulan korku"

eşcinseller açısından da kendilerinden nefret etme” olarak tanımlamıştır (Göregenli ve Karakuş, 2011; Bullough, 2015).

#### **2.4.5. Cinsel Önyargı**

Cinsel Önyargı (Sexual Prejudice) kavramı Herek tarafından ortaya çıkarılmış bir kavramdır. Herek eşcinsellere yönelik ayrımcılığı açıklamada Homofobi ve Heteroseksizm sözcüklerinin yetersiz kaldığını belirterek, homoseksüel davranışa, homoseksüel ya da biseksüel yönelimdeki insanlara ve gey, lezbiyen, biseksüel insanların toplumlularına yönelik heteroseksüellerin olumsuz tutumları anlamında kullandığı *Cinsel Önyargı* kavramını önermiştir (Herek, 2000). Cinsel Önyargı da diğer önyargılar gibi üç özelliği sahiptir; bir tutumdur, bir sosyal grup tarafından üyelerince güdülür ve düşmanlık, tikslenme içeren olumsuzluğa sahiptir (Herek, 2000)

#### **2.4.6. Transfobi**

Trans bireylere ilişkin kalıp yargılar, hor görme, dışlama gibi olumsuz duygu ve düşünceleri içeren tutuma *Transfobi* denmektedir (Başar ve Yüksel, 2014).

#### **2.4.7. Bifobi**

Bifobi, biseksüel olan erkek ya da kadına yönelik duyulan nefret anlamına gelmektedir (Miller ve ark, 2007). Bifobisi olan kişiler biseksüel kişilerle aynı ortam bulunmaktan kaçınma, onlarla iletişimi kesme, onlara karşı duyarsızlaşma davranışı gösterebilir. Ayrıca ileri aşamada bifobisi olan kişi biseksüellere karşı taciz, fiziksel saldırı vb. tutumlarda bulunabilir (Miller ve ark, 2007).

### **2.5. Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transeksüellerin Sağlığı**

Eşcinsellere, biseksüellere ve transeksüellere yönelik toplumda var olan ayrımcılık LGBT bireylerde psikolojik, fiziksel ve sosyal birçok sağlık sorununu beraberinde getirmekte ve ayrıca bu kişilerin sağlık ve sosyal hizmetlere erişimine engel oluşturabilmektedir. Bu yüzden LGBT bireylere yönelik ayrımcılığın ve bu ayrımcılıktan kaynaklı oluşan sorunların önemli bir halk sağlığı başlığı olduğu söylenebilir.

Lezbiyen, gey, biseksüel, transeksüel bireylerin yaşadığı sıkıntılar çocukluk dönemlerinden itibaren var olmaya başlamaktadır. Toplumların sahip oldukları cinsiyet

kalıpları ailelerden ve bireylerden belli cinsiyet davranışları beklemektedir. 21. yüz yılda artık bir çocuğun dünyaya gelmeden önce cinsiyeti bilinmekte ve bu cinsiyet doğrultusunda kişinin yaşamı ailesi tarafından düzenlenmektedir. Çocukluk dönemi ile bedeninin farkına varmaya başlayan birey toplumun kendisinden beklediği rolleri karşılayamaması ile birlikte içsel bir çatışma yaşamaya başlar ve bu durum kişinin yaşamı boyunca devam edebilir. Çoğu zaman LGBT bireyler durumlarını aileleri ya da yakın çevreleri ile paylaşamadıkları için psikolojik destek de alamazlar. Böylece LGBT bireyler tam bir çıkmazda bulunurlar. Dolayısıyla LGBT birey olmak sağlık açısından başlı başına bir risk kaynağıdır (Uluyol, 2016).

Meyer'e göre LGBT bireylerin azınlık olma durumundan ve toplumda bu bireylere karşı var olan homofobiden kaynaklı LGBT bireyler birçok stres faktörüne maruz kalırlar. Meyer bu durumu *Azınlık Gruplar Stres Modeli (Minority Stress Model)* ile açıklamaktadır. Önyargıya maruziyet, etiketlenme, içselleştirilmiş homofobi, kendini gizlemek zorunla olma durumu LGBT bireylerde başlıca stres faktörlerindedir (Meyer, 2003).

Heteroseksist bir toplumda yaşayan, cinsel yönelimleri heteroseksüel olmayan bireyler karşı cinse ilgi duymadığını fark ettiğinde ya da hissettiği cinsiyet ile biyolojik cinsiyeti farklı olan trans bireyler kendi kimliklerinin farkına vardıklarında kendilerini ağır bir stres altında hissederler. Bu stresin en büyük nedenlerinden bir tanesi aileden, akranlardan, toplumdan dışlanma tehdididir. Bunun sonucu olarak LGBT bireylerde depresyon, intihar eğilimi, alkol kullanımı, madde bağımlılığı, stresli yaşam, anksiyete, çocuklukta istimara uğrama, mutsuzluk heteroseksüellere göre daha fazla görülmektedir (Marshall ve ark., 2008; Lewis, 2009; Hamilton ve Mahallik, 2009; McNair ve ark., 2011; Kann ve ark., 2011; Rostosky, 2009; Fredriksen-Goldsen ve ark., 2012; Becker ve ark., 2014; Reisner ve ark., 2014; Operario ve ark., 2015). Önyargı sonucu oluşan stresin LGBT bireylerde fiziksel sağlığı da olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Denton, 2012; Frost ve ark., 2015). Ayrıca LGBT bireyler taciz, tecavüz, şiddet eylemleri ile daha sık oranda karşılaşmaktadır (Walters ve ark., 2013). Bunun yanı sıra LGBT bireyler toplumda var olan ayrımcılıktan kaynaklı barınma, sağlık, sosyal hizmet ihtiyaçlarını karşılamada da sıkıntı çekebilmektedir (Addis ve ark., 2009; Coker ve ark., 2010). Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylerin ruh sağlığı sorunlarını da daha fazla yaşadığı

belirtilmektedir (Burgess ve ark., 2007; Bostwick ve ark., 2010; Bockting ve ark., 2013). Ayrıca eşcinsel ve biseksüel bireyler cinsel yönelimlerinden veya transseksüel bireyler cinsiyet kimliklerinden dolayı fiziksel ve sözel saldırılara da maruz kalabilmektedir. Fiziksel şiddete maruz kalma, travma sonrası sendrom, yüksek depresyon, sosyal izolasyon bunların başında gelmektedir (Çolak, 2011). Bunun yanı sıra nefret suçları sadece fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları yaratmakla kalmayıp, bu kişilerin kendilerini ifade etmeleri hatta varlıklarını sürdürmeleri önünde ciddi bir tehdit ve engel oluştururlar (Göregenli, Karakuş, 2011). Yalçınoğlu ve Önal, İstanbul'da yaşayan 210 eşcinsel ve biseksüel erkek birey ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %33'ü (n: 70) cinsel yönelimleri nedeniyle fiziksel travma yaşadıklarını, katılımcıların %50'si (n: 105) en az bir kez sözlü tacize uğradığını belirtmiştir (Yalçınoğlu ve Önal, 2014).

Lezbiyen, biseksüel, gey, transseksüel bireyler temel hakların en önemlilerinden olan sağlık hizmetinden faydalanmada da birçok sorunla karşılaşabilmektedirler. Toplumda kabul gören herkesin heteroseksüel olduğu yanılgısından kaynaklı lezbiyen, gey, biseksüel kişiler kendilerini gizlemek zorunda kalmakta, sağlık ve sosyal hizmet gereksinimlerinde profesyonel meslek gruplarına dahi kendilerini ifade etmede güven sorunu yaşamaktadır. Bu durum özellikle cinsel sağlıkları ile ilgili olarak bu kişilerde sorun yaratmaktadır. Türkiye'de internet üzerinden anket yöntemi ile yapılan bir çalışmada 2875 katılımcının %7,6'sı ayrımcılığa uğrayacağı korkusu ile tedavi olmadığını ya da tedavisini geciktirdiğini belirtirken katılımcıların %50,3'ü cinsel sağlık hizmetlerine nereden ve nasıl ulaşacağını bilmediklerini, katılımcıların %14,1'i de her hangi bir sağlık sigortası kapsamında olmadıklarını ifade etmiştir (Yılmaz ve Göçmen, 2015). Yine Türkiye'de 68 LGBT katılımcı ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %49,2'si sağlık hizmeti alırken problem yaşadığını belirtmiştir ve bu oranın %41'i sağlık problemleri yaşama sebeplerini "toplumun ve sağlık çalışanlarının homofobik/ transfobik tutumları" olarak ifade etmiştir, ayrıca katılımcıların %94'ü, 6'sı sağlık çalışanlarının LGBT bireyler ile ilgili sağlık hizmetleri konusunda bilgiye sahip olmadıklarını düşünmektedir ve ilgili soruya cevap veren 66 katılımcının %83,3'ü sağlık çalışanlarının LGBT bireylere yönelik tutumlarını olumsuz bulmuştur (Günkaya ve ark., 2015). Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylerin sağlığı sağlık politikaları ile yakından ilgilidir (Lim ve ark., 2013). Bir çalışmada LGBT kişilerin heteroseksüellere göre daha az sağlıklı olduğu ve sağlık sigortasından faydalanmada sorunlar yaşadıkları, lezbiyenlerin daha az oranda pop smear

test yaptırdıkları, transseksüellerin şiddetle sık karşılaştıkları kaydedilmiştir (Massachusetts Department of Public Health, 2009). Bu sebeple LGBT bireyler sağlıkta öncelikli ele alınması gereken gruplardandırlar.

Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylerinin sağlık hizmetlerine erişiminde engel oluşturan başlıca faktörler sağlık bakım profesyonelleriyle ilgili, güven sorunu ve kabul etme ile ilgili, sağlık bakım sistemiyle ilgili ve ekonomik nedenlerle ilgili olabilmektedir (Şahin ve Bilgiç, 2016). Amerika'da 4916 LGBT bireyin katılımı ile yapılan bir çalışmada lezbiyen, gey, biseksüel bireylerin %56'sı, trans bireylerin ise %70'i sağlık hizmetlerine erişimlerinde her hangi bir engelle karşılaşma durumlarını bir ya da daha fazla olarak belirtmişlerdir (Lambda Legal, 2010). Ayrıca katılımcıların %26'sı sağlık personelinin kendilerine dokunmayı reddettiklerini, %25'i sağlık personelinin sağlık durumlarından dolayı kendilerini suçladıklarını ifade etmişlerdir (Lambda Legal, 2010). Dinlerin eşcinselliği yasaklamış olduğu düşüncesi ile dini inançları güçlü eşcinseller sürekli bir çelişki halinde yaşarlar ve ailelerinin öğrenmesinden korkarlar (Houwelingen, 2009).

Heteroseksüellik dışında yönelime sahip bireylerle heteroseksüel bireyler arasında beden yapısı ve işlevi açısından klinikte saptanabilir bir fark yoktur (Başar, 2015). Başka bir deyişle eşcinsel ya da biseksüel olan kişiler kansere yakalanma, enfeksiyona maruz kalma vb. başlıklarda heteroseksüellerden farklılık göstermemektedir. Ancak eşcinsel ve biseksüel kişiler cinsel yönelimleri ile bağlantılı olarak heteroseksüellerden farklı cinsel sağlık gereksinimlerine ihtiyaç duyabilirler (Başar, 2015).

## **2.6. Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüellerin Sağlıkta Hemşirelerin Rolü**

Hemşirelik birey ya da toplumların sağlık ve hastalıkları ile ilgili gereksinimleri saptayan ve bu gereksinimleri karşılamada onlara yardımcı olan bir meslektir (Velioglu, 2012). Hemşirelik mesleği bu varlık amacını gerçekleştirebilmek için dört temel sorumluluğa sahiptir. Bunlar; sağlığın yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi ve acının dindirilmesidir (International Council of Nurses, 2012). Hemşireler bu sorumluluklarını gerçekleştirebilmek için mesleğinin sahip olduğu etik ilke ve kodları ışığında hareket etmelidir. Hemşirelik mesleğinin etik ilkeleri arasında en önemlilerinden bir tanesi adalet ve eşitlik ilkesidir. Öyle ki hemşirelik mesleğinin saygınlığı yaş, renk,

inanç, kültür, engellilik ya da hastalık, cinsiyet, cinsel yönelim, ulus, politik görüş, ırk ve sosyal statü gözetmeksizin sağlanan bir hizmetle mümkündür (International Council of Nurses, 2012). Burada vurgulanan kavramlar arasında cinsel yönelim her ne kadar diğerlerine göre yeni bir kavram olsa da bir çok sağlık alanı mesleklerinin etik kodlarında yerini almıştır. Bu kavrama dahil olan eşcinsellik ve biseksüellik de heteroseksüellik gibi doğal bir durum olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde hemşirelerin temsilciliğini yapan Türk Hemşireler Derneği’de etik kodlarında, hemşirenin tüm insanların eşit haklara sahip olduğu bilinci ile hareket etmeleri gerektiğini belirtmiştir (Türk Hemşireler Derneği, 2009).

Sağlık çalışanlarının heteroseksist tutumları LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlayabilmektedir (Burgess ve ark., 2007). Sağlık çalışanlarının olası olumsuz tutumları nedeniyle LGBT bireyler sağlıkları ile ilgili önemli olabilecek bilgileri saklayabilirler (Başar, 2015). Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylere yönelik etkili ve doğru bir sağlık hizmeti yaklaşımı için iletişim yönteminde duyarlılık, psikolojik destek ve danışmanlık, cinsel sağlık danışmanlığı, sosyal hizmet danışmanlığı gibi uygulamaların gerekli olduğu söylenebilir. Hemşirelerin LGBT bireylere yaklaşımlarında etkili ve bir iletişim kurma, psikolojik destek ve yönlendirme yapma, cinsel sağlık danışmanlığı sağlama, sosyal hizmet destek sistemlerini çalıştırma, diğer personelin eğitimi, kurumsal geliştirme, medyayı kullanma ve toplumun aydınlatılması başlıklarında görev ve sorumlulukları vardır.

Ayrıca hemşireler LGBT bireylere içselleştirilmiş homofobi ile başa çıkmalarında da yardımcı olmalıdırlar. Bu amaçla hemşirenin LGBT bireylere durumlarının bir anormallik oluşturmadığı vurgulanmalıdır. Böylece hem bu kişilerdeki psikolojik sorunların azaltılması hem de LGBT birey yüksek bir kendilik değeri ve kendini kabul haline sahipse güvenli cinsel deneyimlerde bulunması daha olasıdır (Altunöz, 2011).

Ailelerine açılmaya karar veren bireyler, çoğu zaman aileleri tarafından olumsuz bir tepki ile karşılaşırlar. Bu da sözel ve fiziksel şiddetle sonuçlanabilmektedir. Ayrıca aileler evlatlarını redederek onlara evden ayrılmalarını belirtebilirler. Bu yüzden LGBT bireylerin barınma sorunu gibi bir sorunla başa çıkmaları gerekmektedir. Hemşireler bu durumdaki LGBT bireylere gerekli sosyal hizmet danışmanlığını yapmalı ya da bu bireyleri ilgili kişilere yönlendirmelidir.

Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından yayınlanan ve belli srelerde gncelerde ruhsal hastalıkların sınıflandırıldığı DSM-5 kataloğunda transseksüel olma durumu cinsiyetten hoşnutsuzluk anlamına gelen “*Gender Dysphoria*” bölümünde açıklanmıştır (American Psychiatric Association, 2013). Bu durumun DSM kataloğunda yer alıp alması cinsiyet değiştirme sürecinde psikiyatrinin sahip olduğu rolle ilgilidir (Başar ve ark., 2010). Grlme oranı erkeklerde binde 5 ila binde 10, kadınlarda binde 2 ila binde 3 arasında değişmektedir (American Psychiatric Association, 2013). Bu kişiler karşı cinsiyete sahip olmaya yönelik güçlü bir arzu duyarlar ve bunu gerçekleştirmek için çoğunlukla ameliyat olurlar. Bu ameliyatlara “cinsiyet değiştirme ameliyatı” denilmektedir. Hemşirelerin bu değişimin tüm sürecinde bireyin yanında yer almalıdır.





### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireylere yönelik tutumlarını belirlemek üzere kesitsel tipte yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Kesitsel tipteki bu araştırma Samsun ilinde yer alan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde çalışan 358 hemşire ile 19.12.2016 - 15.12.2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırma evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde çalışan 446 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden 358 (evrenin % 80,2'si) hemşire ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırma esnasında 62 hemşire izinli olduğu için, 26 hemşire ise çalışmaya katılmayı kabul etmediği için araştırmaya dahil edilmemiştir.

#### ***Seçim Alınma/ Dışlanma Kriterleri***

Araştırmaya alma kriterlerini karşılayan hemşireler olasılıksız olarak seçilmiştir.

Alınma kriterleri;

- Hemşire olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- Ondokuz Mayıs Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde çalışıyor olmak

Dışlanma kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak
- Araştırma tarihlerinde rapor veya izin nedeniyle çalışmıyor olmak

#### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği" kullanılarak Ondokuz Mayıs Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde çalışan hemşirelerden toplanmıştır. Veri toplama araçları tek bir formda düzenlenerek

katılımcıların dinlenme saatlerinde uygulanmıştır. Form ve ölçek hemşire odalarında hemşirelerin dinlenme saatlerinde kendileri tarafından doldurulmuştur. Cevaplama işlemi ortalama 25-30 dakika sürmüştür.

### 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), hemşirelerin sosyo-demografik bilgilerini tanımlamak ve LGBT bireylere yönelik görüş ve tutumlarını öğrenmek amacıyla kapalı uçlu sorunlardan oluşan, konu ile ilgili literatür taraması sonucunda 17 soru şeklinde geliştirilmiştir (Doğan ve ark., 2008; Okutan ve Sunal, 2011; Şah, 2012; Ayğar ve ark., 2015). Formda demografik ve LGBT bireylerle ilgili bilgi düzeyini sorgulayan ('Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireyler ve sağlıkları ile ilgili kendinizi yeterli bilgi düzeyine sahip hissediyor musunuz?', 'Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireyler ve sağlıkları ile ilgili her hangi bir makale, kitap okudunuz mu?' vb.) maddeler yer almaktadır.

### 3.4.2. Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği

Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği (HRHÖ) 25 maddeden oluşmakta olup eşcinsel ve biseksüel bireylere yönelik tutumları ölçmek amacıyla Hudson ve Ricketts (1980) tarafından 300 kişi üzerinde uygulanarak geliştirilmiştir. Araştırmada, ölçeğin Sakallı ve Uğurlu (2001) tarafından uyarlanan 24 maddelik Türkçe formu kullanılmıştır (Ek-2). Ölçek orijinalinde Cronbach  $\alpha = 0.90$  ve Türkçe formunda ise Cronbach  $\alpha = 0.94$  bulunmuştur (Hudson ve Ricketts, 1980; Sakallı ve Uğurlu, 2001).

Katılımcılardan ölçek maddelerini cevaplarken "hiç katılmıyorum" için 1, "oldukça katılmıyorum" için 2, "birazcık katılmıyorum" için 3, "birazcık katılıyorum" için 4, "oldukça katılıyorum" için 5 ve son olarak "çok katılıyorum" için 6 puanlarını vermeleri istenmiştir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, yüksek homofobi düzeyine işaret etmektedir. Ölçekte bulunan 5, 6, 8, 10, 11, 13, 17, 18, 23 ve 24. maddeler ters puanlanmıştır. Ölçekten en düşük 24 en yüksek 144 puan alınmaktadır.

**Tablo 1.** Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği Değerleri

N	Max.	Min.	Ortalama	SD	Cronbach's $\alpha$
358	144	29	111,5	20,7	0,90

Tablo 1’de 24 sorudan oluşan Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği’nin bu çalışmada edinilen değerleri sunulmaktadır. Ölçeğin Cronbach’s  $\alpha$  değeri 0,90 bulunmuştur. Hemşirelerin ölçekten aldıkları puan ortalaması  $115,5 \pm 20,7$  bulunmuştur.

### **3.5. Araştırmanın Etik Yönü**

Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği (HRHÖ) ölçeğinin araştırmada kullanılabilmesi için ölçeği Türkçeye uyarlayan Prof. Dr. Nuray Sakallı Uğurlu’dan (Ek-3) izin alınmıştır. Araştırma öncesi Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan B.30.2.ODM.0.20.08/457-499 numaralı etik onay (Ek-4) ve araştırmanın yapılacağı hastaneden uygulamanın yapılabilmesi için yazılı izin (Ek-5) alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere araştırmaya ilişkin bilgi verilerek sözlü onamları alınmış ve gönüllü katılımları sağlanmıştır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Analizler Statistical Package for Social Sciences İstatistik Paket Programı, Sürüm 20.00 ile gerçekleştirilmiştir. Güvenilirlik analizi Cronbach’ın Alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Teste verilen yanıtların normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov-Smirnov testi ile test edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik hesaplamalar, aritmetik ortalama, t testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis Varyans (KW) analizi kullanılmıştır. İlişkinin istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığına p değerlerine göre karar verilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma sadece Ondokuz Mayıs Üniversitesi Erişkin Hastanesi’nde çalışan hemşirelerle yapılmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, elde edilen verilerin analizi sonucunda ortaya çıkan bulgular sunulmaktadır.

**Tablo 2.** Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=358)

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	27	7,5
Kadın	331	92,5
<b>Eğitim durumu</b>		
Lise	19	5,3
Ön lisans	38	10,6
Lisans	282	78,8
Lisans üstü	19	5,3
<b>Yaşamının çoğunluğunun geçirildiği yer</b>		
Köy	11	3,1
İlçe	57	15,9
İl	290	81
<b>Hemşire olarak çalışılan yıl</b>		
1-5 yıl	93	26,0
6-10 yıl	108	30,2
11 ve üzeri	157	43,9
<b>Şu an çalışılan servis</b>		
Dahili Klinikler	98	27,4
Yoğun Bakımlar	96	26,8
Cerrahi Klinikler	62	17,3
Poliklinikler	35	9,8
Acil Servis	28	7,8
Ameliyathane	27	7,5
Özel Servis (Karma Hasta Grubu)	12	3,4

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur. Çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %92,5 kadın olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim durumu %5,3 lise, %10,6 önlisans, %78,8 lisans, %5,3 lisansüstü şeklindedir. Hemşirelerin yaşamlarının çoğunluğunu geçirdiği yer %3,1 köy, %15,9 ilçe, %81 il’dir. Hemşire olarak çalışılan

sürelerin dağılımları %26 1-5 yıl, %30,2 6-10 yıl, %43,9 11 ve üzeri yıldır. Hemşirelerin şu an çalıştıkları servisler %27,4 dahili klinikler, %17,3 cerrahi klinikler, %26,8 yoğun bakımlar, %7,5 ameliyathane, %7,8 acil servis, %3,4 özel servis, %9,8 poliklinikler şeklindedir.

**Tablo 3.** Hemşirelerin LGBT bireylerle ilgili farkındalık özellikleri (n=358)

<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>LGBT tanıdığına sahip olma durumu</b>		
Hiç tanımıyor	306	85,5
Az yakınlıkta tanıdığı var	28	7,8
Orta düzey yakınlıkta tanıdığı var	9	2,5
Çok yakın tanıdığı var	15	4,2
<b>LGBT bireylerle ilgili yeterli bilgi sahibi olma durumu</b>		
Bilgi sahibi olan	107	29,9
Bilgi sahibi olmayan	251	70,1
<b>LGBT'lerle ilgili bilgilendirici bir etkinliğe katılma durumu</b>		
Katılan	18	5,0
Katılmayan	340	95,0
<b>LGBT'lerle ilgili bilgilendirici bir makale ya da kitap okuma durumu</b>		
Okuyan	59	16,5
Okumayan	299	83,5
<b>Çalışılan sürede LGBT hasta ya bakım verme durumu</b>		
Bakım veren	84	23,5
Bakım vermeyen	274	76,5
<b>Hemşirelik eğitiminiz LGBT konusunda size farkındalık kattı mı?</b>		
Farkındalık kattığımı düşünen	79	22,1
Farkındalık kattığımı düşünmeyen	279	79,7

Tablo 3'de hemşirelerin LGBT bireylere ilişkin farkındalıkları ile ilişkili özellikleri incelenmiştir. Hemşirelerin %85,5'inin hiç LGBT bir tanıdığına sahip olmadığı, %7,8'inin az yakınlıkta tanıdığına sahip olduğu, %2,5'inin orta yakınlıkta tanıdığına sahip olduğu, %4,2'sinin çok yakın tanıdığı olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %70,1'inin

LGBT bireylerle ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığı, %95'i LGBT bireylerle ilgili bilgilendirici bir etkinliğe katılmadığı, %83,5'inin LGBT bireylerle ilgili bilgilendirici bir makale ya da kitap okumadığı, %76,5'inin çalışılan sürede LGBT hastaya bakım vermediği ve % 79,7'sinin LGBT konusunda hemşirelik eğitiminin kendisine farkındalık katmadığını belirttiği saptanmıştır.

**Tablo 4.** Hemşirelerin LGBT bireylere yönelik bazı tutum özellikleri (n=358)

Özellikler	n	%
<b>LGBT'nin zihinde yaptığı çağrışım</b>		
Hastalık	77	21,5
Sapkınlık, suç, günah	76	21,2
Cinsel yönelim	189	52,8
Her hangi bir fikri yok	16	4,5
<b>LGBT'lerle ilgili bilgilendirici bir eğitim alma isteği</b>		
İsteyen	126	35,2
İstemeyen	231	64,8
<b>LGBT hastalara bakım verme isteği</b>		
İsteyen	228	63,7
İstemeyen	130	36,3
<b>LGBT hastalar ile iletişime geçme isteği</b>		
İsteyen	319	89,1
İsteyen	39	10,9

Tablo 4'de Hemşirelerin LGBT bireylere yönelik tutum özellikleri verilmektedir. LGBT'nin zihinlerinde yaptığı çağrışımın hemşirelerin %52,8'si cinsel yönelim, %21,5'i hastalık, %21,2'si sapkınlık, suç, günah olarak belirtmişlerdir. LGBT bireylerle ilgili bilgilendirici bir eğitim almak isteyip istememe durumuna katılımcıların %64,8'i 'hayır' yanıtını vermiştir. Hemşirelerin %63,7'si LGBT hastalara bakım vermek istediklerini, %89,1'i LGBT hastalarla iletişime geçmek istediklerini belirtmişlerdir.

**Tablo 5.** Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre HRHÖ toplam puan ortalaması

	<b>HRHÖ Toplam Puan</b>		<b>İstatistik</b>	<b>p değeri</b>
	<b>X±SD</b>			
<b>Cinsiyet</b>			<b>t</b>	
Erkek	112,74±17,44		1,518	<b>0,130</b>
Kadın	106,69±20,06			
<b>Eğitim durumu</b>			<b>KW</b>	
Lise	110,84±21,55		10,530	<b>0,015</b>
Önlisans	108,41±19,16		SD=3	
Lisans	97,26±23,10			
Yüksek Lisans	104,47±17,93			
<b>Yaşamın çoğunluğunun geçtiği yer</b>			<b>KW</b>	
Köy	106,54±17,06		0,366	<b>0,947</b>
İlçe	108,68±17,57		SD=3	
İl	106,00±22,48			
<b>Hemşire olarak çalışılan yıl</b>			<b>KW</b>	
1-5 yıl	104,67±22,02		2,095	
6-10 yıl	109,80±17,80		SD=2	<b>0,351</b>
11 yıl ve üzeri	106,79±19,89			
<b>Şu an çalışılan servis</b>			<b>KW</b>	
Dahili Klinikler	106,10±21,57		6,665	<b>0,353</b>
Cerrahi Klinikler	109,25±17,98		SD=6	
Ameliyathane	102,00±19,75			
Acil Servis	113,21±16,41			
Yoğun Bakım	106,31±19,83			
Poliklinikler	105,42±21,44			
Özel Servis (Karışık Hasta Grubu)	114,08±17,83			
<b>Sağlık alanındaki güncel yayınları takip etme durumu</b>			<b>t</b>	
Takip ediyor	103,63±21,75		-3,429	<b>0,001</b>
Takip etmiyor	110,75±17,18			

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ile Homofobi Ölçeği puanların karşılaştırıldığı veriler Tablo 5'te sunulmaktadır. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre Homofobi Ölçeği'nden aldıkları puanlara bakıldığında erkeklerin 112,74±17,44, kadınların ise 106,69±20,06 puan

aldıkları görülmektedir. Homofobi Ölçeği puanlarına göre cinsiyetler arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $t=1,518$ ;  $p>0,05$ ).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre Homofobi Ölçeği puanları lise mezunu olanların  $110,84\pm 21,55$ , önlisans mezunu olanların  $97,26\pm 23,10$ , lisans mezunu olanların  $108,41\pm 19,16$ , yüksek lisans mezunu olanların  $104,47\pm 17,93$  şeklindedir. Kruskal-Wallis Ki-Kare testi sonucu grupların en az birinin farklılık oluşturulduğu saptanmıştır (KW =10,530; SD=3;  $p<0,05$ ). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığı Mann-Whitney U ile karşılaştırılmıştır. Bunun sonucunda lise ve önlisans arasındaki farklılık ( $p= 0,017$ ) ile önlisans ve lisans arasındaki farklılık önemli bulunmuştur ( $p= 0,003$ ) (Tablo 5).

Hemşirelerin yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerler, hemşire olarak çalıştıkları yıl ve şu an çalıştıkları servis ile Homofobi Ölçeği'nden aldıkları ortalama puan karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Yaşamlarının çoğunu kasabada geçiren hemşirelerin aldıkları ölçek puan ortalaması  $106,54\pm 17,06$ , ilçede geçirenlerin  $108,68\pm 17,57$ , ilde geçirenlerin  $106,00\pm 22,48$  (Tablo 5). Hemşirelerin çalışma yılları incelendiğinde, 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerin ölçek puan ortalaması  $104,67\pm 22,02$ , 6-10 yıl çalışanların  $109,80\pm 17,80$ , 11 yıl ve üzeri çalışanların  $106,79\pm 19,89$  şeklindedir (Tablo 5). Hemşirelerin çalıştıkları servise göre ölçek ortalama puanlarına bakıldığında; en yüksek puanı özel serviste (karışık hasta grubu servisi) çalışan hemşireler ( $114,08\pm 17,83$ ) ve acil serviste çalışan hemşireler ( $113,21\pm 16,41$ ) almışlardır. En düşük puanı ise ( $102,00\pm 19,75$ ) ameliyathanede çalışan hemşirelerin aldıkları bulunmuştur.

Hemşirelerin sağlık alanında güncel yayını takip etme durumlarına göre Homofobi Ölçeği puanları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ( $t=-3,420$ ;  $p=0,001$ ). Sağlık alanındaki güncel yayınları takip ettiklerini söyleyen hemşirelerin ölçek ortalama puanları  $103,63\pm 21,75$  iken, sağlık alanındaki güncel yayınları takip etmediklerini belirten hemşirelerin ölçek ortalama puanları  $110,75\pm 17,18$ 'dir (Tablo 5).



**Tablo 6.** Hemşirelerin LGBT bireylerle ilgili farkındalık özelliklerine göre HRHÖ toplam puan ortalaması

	HRHÖ Toplam Puan		İstatistik	p değeri
	X±SD			
<b>LGBT tanıdığı olma durumu</b>				
Tanımiyor	108,56±18,41		<b>KW</b>	
Az yakınlıkta tanıdığı var	103,42±21,98		<b>SD=3</b>	
Orta yakınlıkta tanıdığı var	83,22±28,18		<b>0,015</b>	
Çok yakın tanıdığı var	99,66±29,10			
<b>LGBT bireylerle ilgili yeterli bilgiye sahip olma durumu</b>				
Yeterli bilgiye sahip	101,37±22,35		<b>t</b>	
Yeterli bilgiye sahip değil	109,61±18,28		<b>-3,645</b>	
			<b>0,000</b>	
<b>LGBT bireylerle ilgili her hangi bir bilgilendirici etkinliğe katılma durumu</b>				
Katılan	86,66±28,16		<b>t</b>	
Katılmayan	108,23±18,83		<b>-4,602</b>	
			<b>0,000</b>	
<b>LGBT bireylerle ilgili her hangi bir bilgilendirici makale ya da kitap okuma durumu</b>				
Okuyan	98,30±23,86		<b>t</b>	
Okumayan	108,89±18,60		<b>-3,803</b>	
			<b>0,000</b>	

Hemşirelerin LGBT bireylerle ilgili farkındalık özelliklerine göre Homofobi Ölçeği puanları Tablo 6’da verilmiştir. Hiç LGBT tanıdığı olmayanların en yüksek ölçek puan ortalaması (108,56±18,41) en yüksek, orta düzey yakınlıkta tanıdığı olanların puan ortalaması (83,22±28,18) en düşük bulunmuştur. Kruskal-Wallis Ki-Kare testi sonucu grupların en az birinin farklılık oluşturulduğu saptanmıştır (KW=10,522; SD=3; p=0,015). Mann-Whitney U testi yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre hiç tanıdığı olmayanlar ile orta düzey yakınlıkta tanıdığı olanlar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Bunun yanı sıra az yakınlıkta tanıdığı olanlar ile orta düzey yakınlıkta tanıdığı olanlar arasındaki fark da anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Hemşirelerin LGBT bireylerle ilgili yeterli bilgiye sahip olup olmama durumlarına göre Homofobi Ölçeği’nden aldıkları ortalama puanların karşılaştırılmasında; LGBT bireyler konusunda yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen hemşirelerin ölçek puan

ortalaması 101,37±22,35 iken, yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünen hemşirelerin ölçek puan ortalaması 109,61±18,28 şeklindedir. İki değişken arasındaki fark önemli bulunmuştur (t=-3,645; p<0,001) (Tablo 6).

LGBT bireylerle ilgili her hangi bir bilgilendirici etkinliğe katıldığını belirten hemşirelerin Homofobi Ölçeği puan ortalaması 86,66±28,16, katılmayan hemşirelerin ise 108,23±18,830 şeklinde olduğu görülmektedir. Bu iki grup arasındaki ilişki karşılaştırmasında anlamlılık bulunmuştur (t=-4,602; p<0,001) (Tablo 6).

LGBT bireylerle ilgili her hangi bir bilgilendirici makale ya da kitap okuduğunu belirten hemşirelerin Homofobi Ölçeği puan ortalaması 98,30±23,86, okumadığını belirten hemşirelerin ise 108,89±18,60 şeklindedir. Karşılaştırmada iki grup arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur (t=-3,803; p<0,001) (Tablo 6).

**Tablo 7.** Hemşirelerin LGBT bireylere yönelik tutumlarına göre HRHÖ toplam puan ortalaması

Özellikler	HRHÖ Toplam Puan		İstatistik	p değeri
	X±SD			
<b>LGBT kavramının çağrışımı</b>			<b>KW</b>	
Hastalık	109,98±15,01		31,186	<b>0,000</b>
Günah	117,27±14,36		SD=3	
Tercih	104,50±23,01			
Cinsel yönelim	102,15±21,62			
<b>LGBT bireylerle ilgili eğitim alma isteği</b>			<b>t</b>	
İsteyen	101,47±23,21		-4,059	<b>0,000</b>
İstemeyen	110,23±17,16			
<b>LGBT bireylere bakım verme isteği</b>			<b>t</b>	
İsteyen	101,40±20,17		-7,810	<b>0,000</b>
İstemeyen	117,23±14,89			
<b>LGBT bireylerle iletişim kurma isteği</b>			<b>t</b>	
İsteyen	105,75±19,98		-3,862	<b>0,000</b>
İstemeyen	118,56±15,32			

Tablo 7’de Hemşirelerin LGBT bireylere yönelik tutumlarına göre HRHÖ toplam puan ortalaması verilmiştir. Buna göre, LGBT’nin günah çağrışımı yaptığını belirten hemşirelerin puan ortalaması (117,27±14,36) en yüksek, LGBT’nin cinsel yönelim çağrışımı yaptığını belirten hemşirelerin puan ortalaması ise (102,15±21,62) en düşük bulunmuş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Kruskal-Wallis Ki-Kare testi sonucu grupların en az birinin farklılık oluşturulduğu saptanmıştır (KW=31,186; SD=3 ;  $p=0,000$ ). Gruplararası ilişki Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldığında LGBT kavramının hastalık çağrışımını yaptığını belirtenler ile günah çağrışımı yaptığını belirtenler arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Buna göre LGBT’nin günah çağrışımı yaptığını belirtenler daha homofobiktir. LGBT kavramının hastalık çağrışımını yaptığını belirten hemşireler ile cinsel yönelim çağrışımı yaptığını belirten hemşirelerin arasındaki ilişki de anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). LGBT’nin cinsel yönelim çağrışımı yaptığını belirten hemşireler daha az homofobiktir. Bunun yanı sıra LGBT kavramının günah çağrışımı yaptığını belirten hemşireler ile cinsel yönelim çağrışımı yaptığını belirten hemşirelerin arasındaki ilişki anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

Hemşirelerin LGBT bireylerle ilgili eğitim almak isteyip istememe durumlarına göre Homofobi Ölçeği puan ortalaması karşılaştırmasında; eğitim almak isteyenlerin ölçek puan ortalaması 101,47±23,21 iken almak istemeyenlerin ise ölçek puan ortalaması 110,23±17,16’dır. Karşılaştırmada bu iki grup arasındaki ilişki istatistiksel anlamlı bulunmuştur ( $t=-4,059$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 7).

Hemşirelerin LGBT bireylere bakım vermek isteme durumlarına göre Homofobi Ölçeği puan ortalaması karşılaştırmasında; LGBT bireylere bakım vermek istediğini belirten hemşirelerin ölçek puan ortalaması 101,40±20,17 iken bakım vermek istemeyen hemşirelerin ölçek puan ortalaması ise 117,23±14,89’dır. Karşılaştırmada bu iki grup arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ( $t=-7,810$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 7).

Hemşirelerin LGBT bireylerle iletişim kurmak isteme durumlarına göre Homofobi Ölçeği puan ortalaması karşılaştırmasında; LGBT bireylerle iletişim kurmak istediğini belirten hemşirelerin ölçek puan ortalaması 105,75±19,98 iken, LGBT bireylerle iletişim kurmak istemediğini belirten hemşirelerin ölçek puan ortalaması 118,56±15,32’dır. Karşılaştırmada bu iki grup arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ( $t=-3,862$ ;  $p<0,05$ ) (Tablo 7).

## 5. TARTIŞMA

Samsun ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireylere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen veriler bu bölümde tartışılacaktır.

Bu çalışmada Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği'nden erkekler  $112,74 \pm 17,44$ , kadınlar ise  $106,69 \pm 20,06$  puan almışlardır (Tablo 5). Ölçekten alınan bu sonuçlara göre hemşirelerin ortalama puanı yüksek bulunmuştur. Hou ve arkadaşlarının (2006) Güney Tayvan'da tamamı kadın olan 133 psikiyatri hemşiresi ile eşcinselliğe yönelik tutumlarını değerlendirdikleri çalışmalarında hemşirelerin eşcinsellere yönelik tutumlarını olumsuz bulmuşlardır (Hou ve ark, 2006). Yen ve arkadaşlarının (2007) yine Güney Tayvan'da 1824 hemşire ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların eşcinsellere yönelik tutumlarının olumsuz olduğunu saptamışlardır (Yen ve ark, 2007). Klotzbaugh ve Spencer (2014), 115 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin eşcinsellere yönelik tutumlarını negatif bulmuşlardır (Klotzbaugh ve Spencer, 2014). Nicol ve arkadaşları (2013), 142 hemşire ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında katılımcıların eşcinsellere yönelik olumsuz tutuma sahip olduğunu saptamışlardır (Nicol ve ark, 2013). Mahdi ve arkadaşları (2014) okul hemşireleri ile yaptıkları çalışmada katılımcıların eşcinsel bireylere karşı negatif tutumu olduğunu saptamıştır (Mahdi ve ark., 2014). Farklı ülkelerde yapılan bu çalışmalarda hemşirelerin eşcinsel ve biseksüel bireylere yönelik olumlu bir tutuma sahip olmadıklarını görülmektedir.

Bu çalışmada lise mezunu olanlar önlisans mezunu olanlara göre daha homofobik, önlisans mezunu olanlar da lisans mezunu olanlara göre daha homofobiktir (Tablo 5) . Hou ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada katılımcıların %48,9'u lisans ya da yüksek lisans mezunu olduğu ve lisans ya da yüksek lisans mezunu hemşirelerin eşcinsellere yönelik tutumlarının daha fazla olumlu olduğu görülmektedir (Hou ve ark, 2006). Yen ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada da lisans mezunu ya da yüksek lisans mezunu hemşirelerin eşcinselliğe daha olumlu yaklaşımda olduğu görülmektedir (Yen ve ark, 2007). Bu sonuçlardan eğitim düzeyi ile homofobik tutum arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyinin artmasının kişilere LGBT bireylere yönelik bir farkındalık kazandırdığı söylenebilir.

Hemşirelerin yaşamlarını çoğunlukla geçtiği yerlere göre homofobi puanlarını incelendiğinde en düşük puanı yaşamlarının çoğunu bir ilde yaşayarak geçiren hemşireler alırken, en yüksek puan ise bir ilçede yaşayarak geçiren hemşirelerin aldığı görülmektedir (Tablo 5). Bu çalışmada hemşirelerin yaşamlarını çoğunlukla geçtiği yerler ile homofobi puanları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Çalışılan yıllara göre hemşirelerin homofobi puanlarında en düşük puanı 1-5 yıl çalışan hemşireler en yüksek puanı ise 6-10 yıl çalışan hemşireler almışlardır (Tablo 5). Bu çalışmada hemşirelerin çalıştıkları yıllar ile homofobi tutumları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Çalışılan servislere göre hemşirelerin en düşük puanı ameliyathanede çalışan hemşireler alırken, en yüksek puanı özel serviste (karışık hasta grubu) çalışan hemşireler almışlardır (Tablo 5). Bu çalışmada hemşirelerin çalıştıkları servisler ile homofobi puanları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

Bu çalışmada sağlık alanındaki güncel yayınları takip ettiklerini söyleyen hemşirelerin ölçek puan ortalaması sağlık alanındaki güncel yayınları takip etmediklerini belirten hemşirelerin ölçek puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ) (Tablo 5). Sağlık alanında güncel yayınları takip etmenin LGBT bireylere yönelik bir farkındalık kazandırdığı söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelerin LGBT bireylerle ilişki düzeylerine göre Homofobi Ölçeği puanları incelendiğinde hiç LGBT tanıdığı olmayanların LGBT bir tanıdığı olanlara göre daha fazla homofobik oldukları bulunmuştur ( $p<0,0015$ ) (Tablo 6). Hiç LGBT tanıdığı olmayanların ölçek puan ortalaması en yüksek, orta düzey yakınlıkta tanıdığı olanların puan ortalaması en düşük bulunmuştur. Hou ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada katılımcılardan eşcinsel bir arkadaşına ya da yakına sahip olan hemşirelerin eşcinsellere yönelik tutumlarının daha fazla olumlu olduğu bulunmuştur (Hou ve ark, 2006). Yen ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada da aynı durum söz konusudur (Yen ve ark, 2007). Dickey (2012) 119 hemşire yardımcısı ile farklı bir homofobi ölçeği ile yaptığı çalışmada gey ya da lezbiyen bir yakına sahip olanların daha düşük homofobik tutumu olduğunu ve bu bireylerin eşcinsel bireylere karşı daha olumlu bir tutuma sahip olduğunu bulmuştur (Dickey, 2012). Riggs ve Bartholomaeus (2016) yaptıkları çalışmada trans bireylerle çalışmış hemşirelerin çalışmayanlara göre daha fazla oranda klinik bilgiye sahip olduklarını bulmuşlardır (Riggs ve Bartholomaeus, 2016). Riggs ve

Bartholomaeus'nin (2006) bir trans hasta ile ilgilenmiş 96 ruh sağlığı hemşiresi ile yaptıkları çalışmada trans bireylerle çalışmış hemşirelerin çalışmayanlara göre ve ayrıca trans bireylerle ilgili klinik bilgisi olan hemşirelerin bilmeyenlere göre trans bireylere daha fazla oranda olumlu yaklaştığını bulmuşlardır (Riggs ve Bartholomaeus, 2016). Bu durumun nedeni LGBT bir tanıdığa sahip olma durumunun LGBT bireylere yönelik olumsuz ön yargıyı azaltması ya da ortadan kaldırması şeklinde olabilir. LGBT bir tanıdığa sahip olmak kişi için LGBT bireyleri tanıma, onlarla empati kurma, cinsel yönelimler ve cinsiyet kimlikleri konusunda bilgi sahibi olma imkanı yaratabilir.

Bu çalışmada LGBT bireylerle ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünen hemşirelere göre daha fazla homofobik bulunmuştur ( $p < 0,001$ ) (Tablo 6). Carabez ve Eliason (2015) 268 hemşire ile görüşerek yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %73,8'i LGBT ile ilgili her hangi bir eğitime katılmadıklarını belirtmişlerdir (Carabez ve Eliason, 2015). Mahdi ve arkadaşları (2014) okul hemşireleri ile yaptıkları çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının LGBT sağlığı hakkında hiç ya da kısıtlı bir bilgiye sahip olduklarını saptamıştır (Mahdi ve ark., 2014). Bell ve arkadaşlarının (2010) hemşire yöneticileri ile yaptıkları çalışmada örnek grubunun %75'i son beş yıllarında homofobi ile ilgili bir saat dahi eğitim almadıklarını belirtmişlerdir (Bell ve ark., 2010). Bell ve arkadaşlarının (2010) hemşire yöneticileri ile yaptıkları çalışmada daha fazla eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların homofobi konusunda daha fazla bilgiye sahip olduklarını bulmuşlardır (Bell ve ark., 2010). Levesque (2013) hemşireler ile yaptığı çalışmasında katılımcılar 'trans bireylere hizmet verirken aldığın eğitime güveniyor musun?' maddesine %32,1'i, %0 düzeyinde güven', %53,6'sı '%20 düzeyinde güven' şeklinde cevap vermişlerdir (Levesque, 2013). Shettya ve arkadaşları (2016) aralarında hemşirelerin de bulunduğu 108 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %78'i LGBT bireylerin sağlık gereksinimi hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir (Shettya ve ark., 2016). LGBT bireylere yönelik bilgi sahibi olma durumunun bu bireylere yönelik ön yargıyı azalttığı yorumu yapılabilir. Bunun nedeni hemşirelerin LGBT konusunda bilimsel bilgiye sahip olmamaları durumlarında toplumun genel tutumundan etkilenmeleri olabilir.

Bu çalışmada LGBT bireylerle ilgili her hangi bir bilgilendirici etkinliğe katıldığını belirten hemşirelerin katılmadığını belirtenlere göre daha az homofobik olduğu

bulunmuştur (Tablo 6). Lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireylerle ilgili bilgilendirici bir etkinliğe katılmanın bu bireylere yönelik daha olumlu bir yaklaşım kazandırdığı söylenebilir.

Bu çalışmada LGBT bireylerle ilgili her hangi bir makale ya da kitap okuduğunu belirten hemşirelerin okumadığını belirten hemşirelere göre daha az homofobik olduğu bulunmuştur (Tablo 6). Lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireylerle ilgili bilgilendirici makale ya da kitap okumanın bu bireylere yönelik daha olumlu bir yaklaşım kazandırdığı söylenebilir.

Bu çalışmada LGBT'nin günah çağrışımı yaptığını belirten hemşirelerin puan ortalaması en yüksek, LGBT'nin cinsel yönelim çağrışımı yaptığını belirten hemşirelerin puan ortalaması ise en düşük bulunmuştur (Tablo 7). Rondahl, Inala ve Carlsson (2004) yaptıkları çalışmada hemşire ve hemşire yardımcılarının oluşturduğu toplamda 50 kişiden oluşan katılımcıların %70'i eşcinselliğin doğuştan, kalanı ise eşcinselliğin sonradan edinildiğine inanmakta ve eşcinselliğin doğuştan geldiğini düşünenlerin sonradan edinildiğini düşünenlere göre eşcinselliğe daha olumlu baktığını saptamışlardır (Rondahl, Inala ve Carlsson, 2004a). Blackwell (2008) yaptığı çalışma eşcinselliği bir tercih olarak gören hemşirelerin eşcinselliği cinsel yönelim olarak gören hemşirelere göre daha fazla homofobik olduğunu bulmuştur (Blackwell, 2008). Yen ve arkadaşlarının (2007) çalışmalarında kendilerini dindar olarak tanımlayan hemşirelerin eşcinselliğe yaklaşımlarının daha olumsuz olduğu görülmektedir. (Yen ve ark, 2007). Riggs ve Bartholomaeus (2016) yaptıkları çalışmada dindar hemşirelerin trans bireylere daha az oranda olumlu yaklaştığını bulmuşlardır (Riggs ve Bartholomaeus, 2016).

Hemşirelerin LGBT bireylerle ilgili eğitim almak istemeyenlerin ölçek puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Tablo 7). Hemşirelerin LGBT bireylere yaklaşımlarında etkili bir iletişim kurma, psikolojik destek ve yönlendirme yapma, cinsel sağlık danışmanlığı sağlama, sosyal hizmet destek sistemlerini çalıştırma, diğer personelin eğitimi, kurumsal geliştirme, medyayı kullanma ve toplumun aydınlatılması başlıklarında görev ve sorumlulukları olduğu düşünüldüğünde bu sonuç hemşirelerin mesleki sorumluluklarını yeterince bilmediklerini düşündürmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin eşcinsel bireylere yönelik tutumu pozitif olanların LGBT bireylere hemşirelik bakımı verme isteğinin daha olumlu olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Tablo 7). Hou ve arkadaşlarının (2006) yaptıkları çalışmada eşcinselliğe pozitif bir tutum takınan hemşirelerin eşcinsel bireylere daha fazla oranda bakım vermeye istekli olduklarını saptamışlardır (Hou ve ark, 2006). Rondahl, Inala ve Carlsson (2004) yaptıkları başka bir çalışmada hemşire ve hemşire yardımcılarında oluşan 55 kişilik katılımcının %36'sı eşcinsel hastalara bakım vermekten kaçınacağını belirtmiştir (Rondahl, Inala ve Carlsson, 2004b). Carabez ve Eliason (2015) 268 hemşire ile görüşerek yaptıkları çalışmalarında katılımcıların %12,31'i LGBT bireylere bakım verirken rahat olamadığını belirtmiştir (Carabez ve Eliason, 2015). Yen ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada eşcinselliğe daha negatif yaklaşan hemşirelerin eşcinsel bireylere hemşirelik bakım verme isteğinin de daha negatif olduğu saptanmıştır (Yen ve ark, 2007). Waki ve arkadaşları (2017) yaptıkları deneysel çalışmada ön teste homofobik tutumlarında anlamlı fark bulunmayan deney ve kontrol gruplarından deney grubuna LGBT bireylere yönelik farkındalık içeren bir eğitim verdiklerinde eğitim sürecinde bu grubun homofobik tutumunun anlamlı oranda azalma gösterdiğini bulmuşlardır (Waki ve ark, 2017). Bu durumun sebebi LGBT bireylere yönelik bilimsel bilgiye sahip olan hemşirelerin bu bireylere yönelik ön yargısının azalması ve bu yüzden bu bireylere yönelik bakım vermede her hangi bir isteksizlik yaşamamaları şeklinde olabilir.

Lezbiyen, gey, biseksüel ve transseksüel bireylerle iletişim kurmak istediğini belirten hemşirelerin ölçek puan ortalaması, iletişim kurmak istemediğini belirten hemşirelerin puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ( $p<0,001$ ) (Tablo 7). Hemşirelik mesleğinde etik ilkelerin önemi düşünüldüğünde LGBT bireylerle iletişim kurmak istemediğini belirten hemşirelerin homofobik tutumlarının yüksek bulunması bu hemşirelerde LGBT bireylere yönelik olumsuz tutum olduğunu göstermektedir.



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda alana ilişkin yazına katkılar sağlayacağı düşünülen sonuç ve öneriler çıkarılabilir.

### 6.1. Sonuçlar

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde çalışan 358 hemşire ile LGBT bireylere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulgularından aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Lise mezunu olan hemşireler önlisans mezunu olanlara göre daha homofobik, önlisans mezunu olan hemşireler lisans mezunu olanlara göre daha homofobiktir.

- Sağlık alanındaki güncel yayınları takip eden hemşirelerin etmeyenlere göre daha az homofobik olduğu bulunmuştur.

- Hiç LGBT tanıdığı olmayan hemşirelerin orta düzeyde LGBT tanıdığı olanlara göre daha homofobik ve az yakınlıkta LGBT tanıdığı olan hemşirelerin orta düzeyde LGBT tanıdığı olanlara göre daha homofobik olduğu bulunmuştur.

- LGBT bireyler hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen hemşirelerin düşünmeyenlere göre daha az homofobik olduğu saptanmıştır.

- LGBT bireylerle ilgili herhangi bir bilgilendirici etkinliğe katıldığını belirten hemşirelerin katılmadığını belirten hemşirelere göre daha az homofobik bulunmuştur.

- LGBT bireylerle ilgili herhangi bir makale ya da kitap okumadığını belirten hemşirelerin okuduğunu belirten hemşirelere göre daha fazla homofobik olduğu bulunmuştur.

- LGBT'nin cinsel yönelim çağrışımı yaptığını belirten hemşirelerin LGBT'nin hastalık çağrışımı yaptığını belirten hemşirelere göre daha az homofobik olduğu bulunmuştur.

- LGBT bireylerle ilgili eğitim almak isteyen hemşirelerin istemeyen hemşirelere göre daha az homofobik olduğu bulunmuştur.

- LGBT bireylere bakım vermek isteyen hemşirelerin istemeyen hemşirelere göre daha az homofobik olduğu bulunmuştur.

- LGBT bireylerle iletişim kurmak isteyen hemşirelerin istemeyen hemşirelere göre daha az homofobik olduğu bulunmuştur.

## **6.2. Öneriler**

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu öneriler yapılabilir:

- Hemşirelik eğitimine LGBT bireylere yönelik olumlu bir tutumun geliştirilmesi yönünde bir eğitim içeriğinin oluşturulması,
- Hemşirelerin LGBT bireylerle ilgili bilgilendirici etkinliklere katılması için eğitim kurumlarınca teşvik edilmesi,
- Hemşirelerin LGBT bireylerle ilgili bilgilendirici kitap ya da makale okuması için eğitim kurumlarınca teşvik edilmesi,
- Lezbiyen, gey, biseksüel, transeksüel sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik hemşire araştırmacılar tarafından daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Addis S, Davies M, Greene G, MacBride-Stewart S, Shepherd M. The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual. *Health and Social Care in the Community* 2009; 17(6): 647–658.
- Altınal BE. Homo'fobi' ve psikolojikleştirme. Erol A. Editör, *Anti-Homofobi Kitabı 3*, Ankara. 2011: 85-89.
- Altunöz U. Hekimler LGBT hakkında ebeveynlerin sorularını nasıl yanıtlamalıdır?. Erol A. Editör, *Anti-Homofobi Kitabı 3*, Ankara. 2011: 25-30.
- American Psychiatric Association. Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies). *Am J Psychiatry* 2000; 157 (10):1719-1721.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders*. 5.Baskı, Amerika. 2013: 451-460.
- American Psychological Association. Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation. Amerika 2009: 11- 13.
- American Psychological Association. Key terms and concepts in understanding gender diversity and sexual orientation among students. 2015. Erişim: <https://www.apa.org/pi/lgbt/programs/safe-supportive/lgbt/key-terms.pdf>. Erişim Tarihi: 24.12. 2016.
- American Psychological Association. Answers to your questions about transgender people, gender identity and gender expression. Erişim: <http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.pdf>. Erişim Tarihi: 24.12. 2016.
- Ayğar BB, Gündoğdu M, Ayğar H. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Eşcinsellere Yönelik Tutumları. *The Journal of International Social Research* 2015; 8 (41): 769-777.
- Baird V. *Antikapitalist Hareket İçin Klavuzlar 8: Cinsel Çeşitlilik Yönelimler Politikalar Haklar ve İhlaller*. 2.Baskı, İstanbul, Metis Yayınları. 2004: 15- 108.
- Barker M ve ark. The Bisexuality report: Bisexual inclusion in LGBT equality and diversity. 2012. Erişim: <http://www.bisexualindex.org.uk/uploads/Main/TheBisexualityReport.pdf>. 20. 12. 2016.
- Başar K. Bedensel cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim. Yüksel Ş, Yetkin N. Editör, *CETAD Bilgilendirme Dosyası-10: Eşcinsellik*, İstanbul. 2013: 14-17.
- Başar K. Farklı yönleri ile cinsel kimlik: bedensel cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet rolü ve cinsel yönelim. *Toplum ve Hekim* 2014; 29(4): 245- 251.

- Başar K. Cinsel yönelim ve cinsiyet çeşitliliği: birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygun yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2015; 6(2): 17-22.
- Başar K, Nil MŞ, Kaptan S. Eşcinsellikle ilgili yaygın yanlışlar, bilimsel doğrular. Erol A. Editör, Homofobi Kimin Meselesi?, Ankara. 2010: 68-77.
- Başar K, Yüksel Ş. Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: uygun değerlendirme ve izlem. Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi 2014; 4(4); 389- 404.
- Becker M ve ark. Sexual orientation, psychological well-being, and mental health: a longitudinal analysis from adolescence to young adulthood. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity 2014; 1(2): 132–145.
- Bell SA, Bern-Klug M, Kramer KWO, Saunders JB. Most nursing home social service directors lack training in working with lesbian, gay, and bisexual residents. Social Work in Health Care 2010; 49(9): 814-831.
- Berghan S. Transfeminizim. 2. Baskı, Cogito 2014;65-66: 140-148.
- Blackwell WC. Belief in the “free choice” model of homosexuality: a correlate of homophobia in registered nurses. Journal of LGBT Health Research 2008 3(3): 31-40.
- Blackwell WC ve Kiehl EM. Homophobia in registered nurses: impact on LGB youth. Journal of LGBT Youth 2008; 5 (4): 28-48.
- Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RES, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. American Journal of Public Health 2013; 103(5): 943-951.
- Bogaert A F. Asexuality: What it is and why it matters. Journal of Sex Research 2015; 52(4): 362–379.
- Boswick WB ve ark. Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. American Journal of Public Health 2010; 100(3): 468-475.
- Bullough VL. Homophobia. GLBTQ Encyclopedia. 2015. Erişim: [http://www.glbtqarchive.com/ssh/homophobia\\_S.pdf](http://www.glbtqarchive.com/ssh/homophobia_S.pdf). Erişim Tarihi: 13.12. 2016.
- Burgess D, Lee R, Tran A, Ryn M. Effects of perceived discrimination on mental health and mental health services utilization among gay, lesbian, bisexual and transgender persons. Journal of LGBT Health Research 2007; 3(4): 1-12.
- Candansayar S. Tıbbın (eş)cinselliğe bakışı için bir arkeoloji denemesi. Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram. Cogito 2011; 65-66: 149-165.
- Candansayar S. Heteroseksist tıp. Toplum ve Hekim Dergisi 2014; 29(4): 259- 265.
- Carabez R, Eliason MJ. “Never in all my years...” Nurses’ education about LGBT health. Journal of Professional Nursing 2015; 31 (4): 323–329.

- Chandra A, Mosher WD, Copen C, Sionean C. National Health Statistics Reports; no 36. National Center for Health Statistics. 2010. Erişim: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr020.pdf>. Erişim Tarihi: 12.12.2016.
- Cochran, SD, Drescher J. Kismodi E. Giami A. García-Moreno C. Reed G M. Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in ICD-11: rationale and evidence from the working group on sexual disorders and sexual health. World Health Organ 2014; 92: 672–679.
- Coker TR ve ark. The health and health care of lesbian, gay, and bisexual adolescents. public Health 2010; 31: 457–77.
- Crips C. Correlates of homophobia and use of gay affirmative practice among social workers. Journal of Human Behavior in the Social Environment 2007; 14 (4): 119-143.
- Çabuk FD ve Candansayar S. Tıp ve homofobi. Erol A. Editör, Homofobi Kimin Meselesi?, Ankara. 2010: 85-89.
- Çakmak AC, Başar K. Cinsel yönelimlerin nedenlerine farklı yaklaşımlar ve varsayımlar. Yüksel Ş, Yetkin N. Editör, CETAD Bilgilendirme Dosyası-10:Eşcinsellik, İstanbul. 2013: 18-24.
- Çolak Ö. Ayrımcılığın görünen en şiddetli yüzü nefret suçu. Erol A. Editör, Anti-Homofobi Kitabı 3, Ankara. 2011: 63-69.
- Çolak Ö. LGBTİlere Yönelik Ayrımcılıkla Mücadeleye Yönelik İnsan Hakları Eğitimi Programı Eğitici El Kitabı. Uluslararası Af Örgütü Türkiye Şubesi. Ankara. 2015: 20-51.
- Denton FN. Minority stress and physical health in lesbians, gays and bisexuals: the mediating role of coping self-efficacy. Theses and Dissertations-Educational, School, and Counseling Psychology 2012: 2.
- Dickey G. Survey of homophobia: views on sexual orientation from certified nurse assistants who work in long-term care. Research on Aging 2012; 35(5): 563– 570.
- Direk Z. Giriş. Direk Z. Editör. Cinsiyeti Yazmak. 1.Baskı, İstanbul, Yapı Kredi Yayınları. 2016: 11-24.
- Doğan S, Doğan M, Beştepe E, Eker E. Eşcinsellik Tutum Ölçeği geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması: Bir ön çalışma. Anatolian Journal of Psychiatry 2008; 9:84-90.
- Duyar BK. Toplumsal cinsiyet ve kimliğin yıkımı olarak “queer”. Felsefelogos 2012; (46): 94-101.
- Ekitli GB, Çam MO. Bakım Sürecinde Zorlandığımız Alan LGBTİ'ye Yönelik Bir Gözden Geçirme. 180 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2017; 8(3):179–187.

- Eliason ve ark. Nursing's silence on lesbian, gay, bisexual, and transgender issues the need for emancipatory efforts. *Advances in Nursing Science* 2010; 33(3): 206–218.
- Erbaydar NP, Çilingiroğlu N, Sarı ÖY, Yılmaz R, Deringöz M, Uzunoğlu E, Çoktaş F, Bahadır Ş, Güneş AC. Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Yönelim Ve Cinsiyet Kimliğiyle İlgili Bakış Açılarının Değerlendirilmesi. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. HASUDER Yayınları 2015: 256.
- Faucault, M. Herculine Barbin'e "Giriş". *Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram*. *Cogito* 2011; 65-66: 132-138.
- Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Barkan SE. (2012). Disability among lesbian, gay, and bisexual adults: disparities in prevalence and risk. *American Journal of Public Health* 2012; 102(1): e16 – e21.
- Frost DM, Lehavot K, Meyer IH. Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *J Behav Med* 2015; 38(1): 1-8.
- Göregenli M. Gruplararası ilişki ideolojisi olarak homofobi. Erol A. Editör, Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma, Ankara 2009: 8-16.
- Göregenli M. Heteroseksizm, homofobi ve nefret suçları: sosyal psikolojij yaklaşım. 2.Baskı. *Cogito* 2014;65-66: 353-365.
- Göregenli M ve Karakuş P. Türkiye'de LGBT bireylerin günlük yaşamlarında maruz kaldığı heteroseksist ayrımcı tutum ve uygulamalar. Erol A. Editör, *Anti-Homofobi Kitabı 3*. Ankara. 2011: 53-62.
- Günkaya A ve ark. LGBT'lerin sağlık haklarına erişimleri konusunda karşılaştıkları sorunlar. *KAOS GL Dergi* 2015; 143: 38- 41.
- Hamilton CR ve Mahallik JR. Minority stress, masculinity, and social norms predicting gay men's health risk behaviors. *Journal of Counseling Psychology* 2009; 56(1): 132-141.
- Hatzenbuehler ML. The Social environment and suicide attempts in lesbian, gay and bisexual youth. *Pediatrics* 2011; 127(5): 896- 903.
- Hatzenbuehler ML, Pachankis JP. Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Pediatric Clinics of North America* 2016; 63(6): 985-997.
- Hatzenbuehler ML, Flores AR, Gates GJ. Social Attitudes Regarding Same-Sex Marriageand LGBT Health Disparities: Results froma National Probability Sample. *Journal of Social Issues* 2017; 73 (3): 508-528.
- Herbenick D ve ark. Sexual behavior in the United States: results from a national probability sample of men and women ages 14–94. *Journal of Sexual Medicine* 2010; 7(5): 255- 265.

- Herek GM, Cogan JC, Gillis JR, Glunt EK. Correlates of internalized homophobia in a community sample of lesbians and gay men. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association* 1997; 2: 17-25.
- Herek G M. The psychology of sexual prejudice. *Current Directions in Psychological Science* 2000; 9(1): 19- 22.
- Herek G M. Beyond “Homophobia”: thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. *Sexuality Research & Social Policy Journal of NSRC* 2004;1(2): 6-24.
- Herek GM. Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: a conceptual framework. Hope DS. Editör, *Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Identities. Nebraska Symposium on Motivation Volume 54.* 2009: 65-111.
- Houdenove E V ve Gijs L. Stories about asexuality: a qualitative study on asexual women. *Journal Of Sex & Marital Therapy* 2015; 41(3): 262–281.
- Hou SY ve ark. Correlates of attitudes toward homosexuality and intention to care for homosexual people among psychiatric nurses in Southern Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci* 2006; 22 (8): 390- 397.
- Houwelingen A. Hollanda’da çeşitliliğin karşısına çıkan zorluklar. Erol A. Editör, *Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma* 2009: 98-101.
- Hudson WW., Ricketts WA. A strategy for the measurement of homophobia. *Journal of Homosexuality* 1980; 5(4): 357-372.
- Institute of Medicine. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding.* Washington, DC: The National Academies Press. 2011.
- International Council of Nurses. *The ICN Code of Ethics for Nurses.* Cenevre, İsviçre. 2012.
- Johnson J L ve Repta R. Sex and gender: beyond the binaries. Oliffe J L ve Greaves L. Editör, *Designing and conducting gender, sex & health research’de.* Los Angeles, SAGE Publications. 2012; 17- 37.
- Kann L ve ark. Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-risk behaviors among students in grades 9 – 12: Youth Risk Behavior Surveillance, Selected Sites, United States, 2001- 2009. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 60. 2011: 1-133.
- Kaos GL. Sık sorulan sorular. 2015. Erişim: <http://www.kaosgldernegi.org/resim/yayin/dl/sikcasorulansorular.pdf>. Erişim Tarihi: 09.10. 2017.
- Kaos GL. 2015 Yılında Türkiye’de gerçekleşen homofobi veya transfobi temelli nefret suçları raporu, Ankara. 2016. Erişim: [http://www.kaosgldernegi.org/resim/yayin/dl/nefret\\_sulari\\_raporu\\_2015.pdf](http://www.kaosgldernegi.org/resim/yayin/dl/nefret_sulari_raporu_2015.pdf). Erişim Tarihi: 09.10. 2017.

- Kaptan S, Yüksel Ş. Eşcinseller, sosyal dışlama ve ruh sağlığı. *Toplum ve Hekim Dergisi* 2014; 29(4):2 59-265.
- Kaya F D Ç. Kadın beyni, erkek beyni varsa eşcinsel beyni de var mı?. 2. Baskı. *Cogito* 2014; 65-66: 168- 174.
- Klotzbaugh R, Spencer G. Magnet nurse administrator attitudes and opportunities. *JONA* 2014; 44 (9): 481-486.
- King M. Attitudes of therapists and other health professionals towards their LGB patients, *International Review of Psychiatry* 2015; 27 (5): 396-404.
- Lamda Legal. When health care isn't caring LAMBDA Legal's survey on discrimination against LGBT people and people living with HIV, 2010. Erişim: [https://www.lambdalegal.org/sites/default/files/publications/downloads/whcic-report\\_when-health-care-isnt-caring.pdf](https://www.lambdalegal.org/sites/default/files/publications/downloads/whcic-report_when-health-care-isnt-caring.pdf). Erişim Tarihi: 14.12.2017.
- Levesque PJ. Nurse Practitioners Knowledge, Attitudes, And Self-efficacy For Working With Transgender Patients. *Clinical Nursing Studies* 2013,;1(4): 93-100.
- Lewis NM. Mental Health In Sexual Minorities: Recent Indicators, Trends and Their Relationships to Place in North America and Europe. *Health & Place* 2009; 15: 1029–1045.
- Lim FA ve ark. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Fundamentals for Nursing Education. *Journal of Nursing Education* 2013; 52(4): 198-203.
- Linda D G ve Douglas C K. Psychological perspectives on lesbian, gay and bisexual experiences. 2.Baskı, Newyork, Columbia University Press. 2003;13- 28.
- Luiggi-Hernández JG ve ark. Outing the discrimination towards LGBT people during the hiring process: what about their well-being?. *Revista Puertorriqueña Depsicología*. 2016; 26(2):194- 213.
- Macionis J J. Sosyoloji. Vildan Akan. Çeviri Editörü, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık. 2013: 188- 212.
- Macionis J J, Plumber K. *Sociology*. 4. Baskı, İngiltere, Pearson Education. 2008: 387-397.
- Mahdi I, Jeverson J, Schrader R, Nelson A, Ramos MM. Survey of New Mexico school health professionals regarding preparedness to support sexual minority students. *J Sch Health* 2014; 84: 18-24.
- Marshall MP, Friedman MS, Stall R, King KM, Miles J, Gold MA, Morse JQ. Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review. *Addiction* 2008; 103(4): 546 –556.
- Martinsson L ve ark. Norms at work: challenging homophobia and heteronormativity. *Norra Skåne Offset AB*. 2007: 6-15.



- Massachusetts Department of Public Health. The health of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) persons in massachusetts: a survey of health issues comparing LGBT persons with their heterosexual and non- transgender counterparts. 2009. Erişim: <http://www.masstpc.org/wp-content/uploads/2012/10/DPH-2009-lgbt-health-report.pdf>. Erişim Tarihi: 12.12.2016.
- McNair R, Szalacha LA, Hughes TL. Health status, health service use, and satisfaction according to sexual identity of young Australian women. *Women's Health Issues* 2011; 21(1): 40-47.
- Meyer IH. Prejudice, Social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 2003;129(5): 674-697.
- Miller M ve ark. Biseksual health: an introduction and model practices for HIV/STI prevention programming. The National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute. New York. 2007:1-8.
- Mosse C. Lesboslu Sappho. Duby G. Editör, Batı'da Cinsellik ve Aşk. 2.Baskı, İstanbul, İletişim Yayınları. 2015; 49-57.
- Mustanski B, Andrews R, Puckett JA. The Effects of Cumulative Victimization on Mental Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adolescents and Young Adults. *AJPH* 2016; 106 (3): 527-533.
- Newman D M. Sosyoloji. Çev; Ali Arslan. 3. Baskı, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık. 2013: 200- 201.
- Nicol P, Chapman R, Watkins R, Young J, Shields L. Tertiary pediatric hospital health professionals' attitudes to lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children. *Journal of Clinical Nursing* 2013; 22: 3396-3405
- Okutan N, Sunal AB. Eşcinsellere Yönelik Tutumlar, Cinsiyetçilik ve Romantik İlişkilerle İlgili Kalıpyargılar: Yetişkin Bağlanma Biçimleri Açısından Bir Değerlendirme. *Türk Psikoloji Yazıları* 2011; 14 (27): 69-77.
- Ottoson D. State Homophobia: A world survey of laws prohibiting same sex activity between consenting adults. International Lesbian and Gay Association. 2007. Erişim: [http://app.rfsl.se/apa/19/public\\_files/State\\_homophobia\\_ILGA\\_2007.pdf](http://app.rfsl.se/apa/19/public_files/State_homophobia_ILGA_2007.pdf). Erişim Tarihi: 10.08.2017.
- Operario D ve ark,. Sexual minority health disparities in adult men and women in the United States: national health and nutrition examination survey, 2001-2010. *American Journal of Public Health* 2015; 105 (10): e27-e34.
- Oxford Living Dictionaries. Preference. Erişim: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/preference>. Erişim Tarihi: 11.09.2017.
- Öner A. Beyaz Yakalı Eşcinseller İşyerinde Cinsel Yönelim Ayrımcılığı ve Mücadele Stratejileri. 1. Baskı, İstanbul, İletişim Yayınları. 2015: 205- 223.

- Öztürk R, Güle. D, Sevil Ü. Toplumsal Bir Tabu; Lezbiyen- Biseksüel Kadınlarda Sağlık Personelinin Yaklaşımı. III. Kadın Hekimlik Ve Kadın Sağlığı Kongresi Kadını Görmeyen Aile Ve Sağlık Politikaları Kongre Kitabı. Türk Tabipleri Birliği Yayınları 2017: 245- 246.
- Reisner SR ve ark. Transgender health disparities: comparing full cohort and nested matched-pair study designs in a community health center. *GBT Health* 2014; 1(3): 177-184.
- Riggs DW, Bartholomaeus C. Australian mental health nurses and transgender clients: attitudes and knowledge. *Journal of Research in Nursing* 2016; 21(3): 212–222.
- Rostosky SS, Riggle EDB, Horne SG, Miller, AD. Marriage amendments and psychological distress in lesbian, gay, and bisexual (LGB) adults. *Journal of Counseling Psychology* 2009; 56(1): 56-66.
- Sakallı N, Uğurlu O. Effects of social contact with homosexuals on heterosexual Turkish university students attitudes towards homosexuality. *Journal of Homosexuality* 2001; 42 (1): 53-62.
- Sax L. How common is Intersex? A response to Anne Fausto-Sterling. *The Journal of Sex Research* 2002; 39( 3) :174-178
- Scholz S. Hegemonyal Erkeklik: yenilikçi bir konsept mi, boş bir söylem mi?. *Felsefelogos* 2012; (46): 71-82.
- Shettya G, Sanchez JA, Lancaster JM, Wilson LE, Quinn GP, Schabath MP. Oncology healthcare providers' knowledge, attitudes, and practice behaviors regarding LGBT health. *Patient Education and Counseling* 2016; (96): 1676–1684.
- Smith MD ve Mathews WC. Physicians' attitudes toward homosexuality and HIV. *Journal of Homosexuality* 2007; 52 (3-4): 1-9.
- Şah U. Eşcinselliğe, Biseksüelliğe ve Transseksüelliğe İlişkin Tanımlamaların Homofobi ve LGBT Bireylerle Tanışıklık Düzeyi ile İlişkisi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi* 2012; 32 (2): 23-48.
- Şahin NH ve Bilgiç D. Toplumda eşcinsellere yönelik tutumlar ve lezbiyen kadınlarda sağlık eşitsizliği. *HSP* 2016; 3(3): 216-225.
- Şeker B. İnterseksüellik ve cinsiyetin inşası. 2. Baskı. *Cogito* 2014; 65-66: 124- 131.
- Uluyok FM. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelime bağlı zorbalığa maruz kalma, sosyal destek ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri* 2016; 19: 87-96.
- Unlu H, Beduk T, Duyan V. The attitudes of the undergraduate nursing students towards lesbian women and gay men. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 25: 3697–3706.
- Tin L G. (Ed.). *Dictionary of homophobia: A global history of gay and lesbian experience*. Vancouver, Arsenal Pulp Press. 2008; 468-471.
- Türk Hemşireler Derneği. *Hemşirelik için Etik, İlke ve Kodlar*. Ankara. 2009.

- Türk Dil Kurumu web sayfası. Tercih. Erişim: [http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.596355a01826e3.60584145](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.596355a01826e3.60584145). Erişim Tarihi: 11.12. 2017.
- Türk Tabipleri Birliği. Hekimler için LGBTİ sağlığı. Ankara. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 2016.
- Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. 2.Baskı, İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık. 2012; 67-89.
- Yalçınoğlu N ve Önal AE. Eşcinsel ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ve sağlık üzerine etkileri. Turk J Public Health 2014; 12 (2): 100- 112.
- Yen CH ve ark. Attitudes toward gay men and lesbians and related factors among nurses in Southern Taiwan. Journal of Royal Institute of Public Health. 2007 121: 73–79.
- Yılmaz V, Göçmen İ, Atalay C. Herkes için sağlık: LGBTİ bireylerin esenliğini hedefleyen sağlık hizmetlerine doğru. Toplum ve Hekim Dergisi 2014; 29(4):266-276.
- Yılmaz V, Göçmen İ. Türkiye’de lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (LGBT) bireylerin sosyal ve ekonomik sorunları araştırmasının özet sonuçları., Türkiye Politika ve Araştırma Merkezi (Research Turkey), Londra: Research Turkey. 2015; 4(6): 94-101.
- Waki A, Nishimura YH, Iwai M, Okamoto G, Ito M, Hidaka Y. Effectiveness of a training program for Improving public health nurses’ attitudes and confidence in dealing with men who have sex with men. Open Journal of Nursing 2017; 7: 169-184.
- Walters ML, Chen J, Breiding M J. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Findings on Victimization by Sexual Orientation. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. 2013.
- Wolf S. Cinsellik ve Sosyalizm LGBT Özgürleşmesinin tarihi, politikası ve teorisi. 1.Baskı, İstanbul, Sel Yayıncılık. 2012: 20-39.

## **EKLER**

### **EK-1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

#### **Hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylere ilişkin tutumlarının belirlenmesi: Samsun örneği**

Değerli meslektaşım,

**Hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylere ilişkin tutumlarının belirlenmesi: Samsun örneği** başlıklı bu araştırma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından yapılmaktadır. Araştırma Samsun ili örneğinde hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylere ilişkin tutumlarının ne olduğunun belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgileriniz gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemediğiniz takdirde son verebilirsiniz.

**Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.**

Çalışmamız kişisel bilgi formu ve Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

**Katıldığınız için teşekkür ederiz.**

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda benimle iletişim kurabilirsiniz:

**Araştırma Görevlisi Güven Soner**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

03623121919/ 6384

1. Cinsiyetiniz  
Erkek Kadın
2. Eğitim Durumunuz  
Lise Önisans Lisans Lisansüstü
3. Yaşamınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yer  
İl İlçe Kasaba
4. Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?  
1 yıldan az 1-5 yıl 6-10 yıl 11 yıl ve daha fazla
5. Şu an çalıştığınız servis  
Dahili Klinikler Ameliyathane Cerrahi Klinikler  
Acil Servis Yoğun Bakım Poliklinik  
Psikiyatri Kliniği Diğer(Belirtiniz).....
6. Sağlık ve tıp alanına ilişkin yayınları takip ediyor musunuz?  
Evet Hayır
7. Çevrenizde lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel birisi ya da birileri var mı? Varsa yakınlık dereceniz nedir?  
Yok Az Orta Çok
8. Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel kavramları size aşağıdaki kelimelerden hangisini çağrıştırmaktadır?  
Hastalık Suç Sapkınlık Günah Cinsel Yönelim  
Her hangi bir fikrim yok Diğer(Belirtiniz).....
9. Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireyler ve sağlıkları ile ilgili kendinizi yeterli bilgi düzeyine sahip hissediyor musunuz?  
Evet Hayır
10. Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireyler ve sağlıkları ile ilgili her hangi bir bilgilendirici etkinliğe katıldınız mı?  
Evet Hayır
11. Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireyler ve sağlıkları ile ilgili her hangi bir makale, kitap okudunuz mu?  
Evet Hayır

12. Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireyler ve sağlıkları ile ilgili eğitim almak ister miydiniz?  
Evet Hayır
13. Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel hastanız oldu mu?  
Evet Hayır
14. Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel hastanız oldu ise bireye ayrımcılık yaptığınızı düşünüyor musunuz?  
Evet Hayır
15. Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel hastaya bakım vermek ister misiniz?  
Evet Hayır
16. Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bir hasta ile iletişime geçmek istemem.  
Katılıyorum Katılmıyorum
17. Hemşirelik eğitiminizin lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylere ilişkin bakışınızda bir değişiklik yarattığını düşünüyor musunuz?  
Evet Hayır

## EK-2: HUDSON VE RICKETTS HOMOFOBİ ÖLÇEĞİ

### Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği

Aşağıda verilen ifadelere ne derece katıldığınızı ilgili rakamların altına (X) koyarak işaretleyiniz.

1= Hiç katılmıyorum

3= Birazcık katılmıyorum

5= Oldukça katılıyorum

2= Oldukça katılmıyorum

4= Birazcık katılıyorum

6= Çok katılıyorum

	1	2	3	4	5	6
1. Bir eşcinsel grubun içinde olmaktan rahatsızlık duyarım.						
2. Kendi cinsimden birisi bana karşı cinsel ilgi gösterirse sinirlenirim.						
3. Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenseydim hayal kırıklığına uğrardım.						
4. Kardeşimin eşcinsel olduğunu öğrenseydim üzülürdüm.						
5. Eşcinsellerin katıldığı sosyal aktivitelere katılmaktan hoşlanırım.						
6. Kızımın öğretmeninin lezbiyen olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez.						
7. Kendi cinsimden birisi bana cinsel ilgi gösterirse canım sıkılır.						
8. Bir partide bir eşcinselle rahatça konuşurum.						
9. Oğlumun erkek öğretmeninin eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.						
10. Erkek bir eşcinselle beraber çalışmak beni rahatsız etmez.						
11. Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni rahatsız etmez.						
12. Çocuğumun eşcinsel olduğunu öğrenirsem, iyi bir ebeveyn olmadığımı düşünürüm.						
13. Kendi cinsimden birisini çekici bulmaktan rahatsızlık duymam.						
14. Toplum içinde iki erkeğin el ele tutuştuğunu görmek beni iğrendirir.						
15. Doktorumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.						
16. Patronumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.						
17. Kendi cinsimden birisinin bana cinsel ilgi göstermesi beni gururlandırır.						
18. Bir kadın eşcinselle çalışmak beni rahatsız etmez.						
19. Eşimin ya da partnerimin kendi cinsinden birisine ilgi duyması beni rahatsız eder.						
20. Komşumun eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.						
21. Eşcinsellerin gittiği bir barda görülmek beni rahatsız eder.						
22. Mensubu olduğumun dinin, din adamının eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız eder.						
23. Kendi cinsimden en iyi arkadaşımın eşcinsel olduğunu öğrenmek beni rahatsız etmez.						
24. Kendi cinsimden insanların beni çekici bulmaları, beni rahatsız etmez.						

### Ek-3: HUDSON VE RICKETTS HOMOFOBİ ÖLÇEĞİ(HRHÖ) İZNI

in:inbox

Sil İstenmeyen Posta İşlemler

**Re: Homofobi ölçeği kullanım izni**

Kimden: nurays  
Kime: Güven SONER

Hudson&Ricketts...tutumlarölçegi.doc (31,5 KB) İndir | Evrak çantası | Kaldır

Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçek ektedir.

> Hocam merhaba,  
>  
> İsmim Güven Soner, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
> Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilimdalı'nda araştırma görevlisi olarak görev  
> yapıyorum. Yüksek lisans tez çalışmam için ' Hemşirelerin lezbiyen, gay,  
> biseksüel, transseksüel bireylere ilişkin tutumlarının belirlenmesi:  
> Samsun örneği' konusunu belirledim. Çalışmamda sizin Türkçe'ye  
> uyarladığınız Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği (HRHÖ)'ni kullanmak  
> istiyorum. Bunun için sizden izninizi rica edecektim ve sizin için uygunsa  
> buna ilişkin imzalı bir belgeyi bana mail ile göndermeniz beni mutlu  
> edecek. Bu çalışmanız için ayrıca çokça teşekkürlerimi de iletmek  
> istiyorum.  
>  
> Saygılarımla,  
>  
> Güven SONER  
> Araştırma Görevlisi  
> Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
> Sağlık Bilimleri Fakültesi  
> Kurupelit/Samsun  
>  
>

--  
Prof. Dr. Nuray Sakallı Uğurlu  
Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ)  
Psikoloji Bölümü  
06531, Ankara  
[https://staffroster.metu.edu.tr/my\\_staff\\_roster.php?ssn=MTU2NDI0](https://staffroster.metu.edu.tr/my_staff_roster.php?ssn=MTU2NDI0)  
[https://www.researchgate.net/profile/Nuray\\_Sakalli\\_Ugurlu](https://www.researchgate.net/profile/Nuray_Sakalli_Ugurlu)  
<http://www.spog.psy.metu.edu.tr/>

--  
Middle East Technical University (METU)  
Department of Psychology



## EK-4: ETİK KURUL İZİNİ



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/457-499

14.10.2016

Sayın Yrd Doç.Dr. Birsen ALTAY

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Hemşirelerin Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Transseksüel Bireylere İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi: Samsun Örneği** başlıklı OMÜ KAEK 2016/302 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 29.09.2016 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

  
Prof. Dr. Dursun AYGÜN  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

## EK-5: KURUM İZİNİ



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı : 15374210-044-E.100531  
Konu : Anket Çalışması

27/10/2016

### SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgili : 25/10/2016 tarih ve 51409053-044-E.99629 sayılı yazınız.

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Araş.Gör. Güven SONER' in "Hemşirelerin Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Transseksüel Biraylere İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi: Samsun Örneği" konulu tez çalışması ile ilgili anket uygulamasını hastanemizde yapma isteği Araş.Gör. Güven SONER tarafından yapılması kaydıyla uygun görülmüştür.  
Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

**e-İmza**

Prof. Dr. Recep SANCAK  
Merkez Müdürü

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN  
Telefon: 0362 312 19 19 Faks: (362) 457 60 29  
Elektronik Ağ: <http://www.omu.edu.tr/>

Fahrettin BEYAZ  
fahrettin.beyaz@omu.edu.tr  
Dehşeli Tel: 2327

5070 Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.

## ÖZGEÇMİŞ

**Adı Soyadı:** Güven SONER

**Doğum Yeri:** Develi / Kayseri

**Doğum Tarihi:** 09.05.1989

**Bildiği Yabancı Diller:** İngilizce

**Eğitim Durumu:**

Hacettepe Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi / Hemşirelik Bölümü / 2016

**Çalıştığı Kurum/ Kurumlar ve Yıl:**

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ekim 2014 - Şubat 2016

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Mart 2016 - Devam Ediyor

**E-posta:** guven.soner@omu.edu.tr