

Yaşlanıyoruz Lubunya

Anket/Görüşmeler ve Çalışma Raporu

(Yaşlanan ve Yaşlı LGBTİ+'ların Karşı Karşıya Kaldıkları Durumlar,
Amerika ve Avrupa'dan Yaşlı LGBTİ+'ların Yararlanabildikleri
Emeklilik/Sigorta Programlarıyla Karşılaştırmalı Türkiye Ölçeği)



Yaşlanıyoruz Lubunya

Anket/Görüşmeler ve Çalışma Raporu

(Yaşlanan ve Yaşlı LGBTİ+'ların Karşı Karşıya Kaldıkları Durumlar, Amerika ve Avrupa'dan Yaşlı LGBTİ+'ların Yararlanabildikleri Emeklilik/Sigorta Programlarıyla Karşılaştırmalı Türkiye Ölçeği)

Hazırlayan:

Özge Gökpınar
17 Mayıs Derneği
LGBTİ+ Yaşlılık Çalışmaları Program Koordinatörü

Bilgi Notu:

Dr. Müge Yetener

Raporun Özet İngilizce Çevirisi:

Serenade Ajans

Yayımlayan:

17 Mayıs Derneği
info@17mayis.org



17 Mayıs Derneği, Nisan 2022

Bu rapor parayla satılmaz. İnsan haklarının desteklenmesi amacıyla yapılan ve ticari olmayan etkinliklerde serbestçe kullanılabilir.



Kingdom of the Netherlands

Bu, “Yaşlanıyoruz Lubunya-Anket/Görüşmeler ve Çalışma Raporu” 17 Mayıs Derneği tarafından, “Yaşlanan ve Yaşlı LGBTİ+’ların Sağlık Hakkına ve Sosyal Hizmetlere Erişiminde Güçlendirilmesi ve İçeriden İzleme Yapılarak Hizmetlerle Sosyal Kabul Sağlanması” projesi kapsamında, Hollanda Krallığı Ankara Büyükelçiliđi İnsan Hakları Fonu desteğiyle hazırlanmıştır. İçeriğın sorumluluğu tamamen 17 Mayıs Derneği’ne aittir ve Hollanda Krallığı Ankara Büyükelçiliđi’nin görüşlerini yansıtmaz.

Bu rapordan kaynak göstermek şartıyla faydalanılabilir. Ancak rapor, 17 Mayıs Derneği’nin izni olmadan, tamamen ya da kısmen, fotokopi, film vb. elektronik ve mekanik yöntemlerle çoğaltılamaz.

Copyright © Nisan 2022, 17 Mayıs Derneği, Ankara

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	5
GİRİŞ	6
ARKAPLAN	8
YAŞLI LGBTİ+'LAR İÇİN TÜRKİYE - AMERİKA - AVRUPA SAĞLIK SİGORTA SİSTEMLERİ KARŞILAŞTIRMASI.....	11
HOLLANDA ÖRNEĞİ.....	20
ANKET VE GÖRÜŞMELERLE İLGİLİ GENEL BİLGİ.....	23
Temel Bilgiler, Metodoloji ve Sınırlılıklar	23
ANKETTEN VE GÖRÜŞMELERDEN ELDE EDİLEN BULGULAR 27	
1. Demografik özellikler:	28
2. Barınma hakkı ile ilgili kaygılar:	31
3. Yaşanılan bölgedeki toplumsal yaşam/ bakış/açılma deneyimi ve geleceğe dair kaygılar:	36
4. Aile ve destek sistemi	44
5. Sağlık hakkı, uzun süreli bakım ve sağlık bakımı alma/verme.....	48
SONUÇ VE ÖNERİLER (Yönetici Özeti).....	64
Sonuçlar:.....	64
Öneriler:	69
KAYNAKÇA	74
EK I- SOSYAL HİZMET UZMANLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK BİLGİ NOTU	77
EK-II ANKET SORULARINDAN ELDE EDİLEN TÜM SAYISAL VERİLER VE GRAFİKLER.....	120
EK-III RAPORUN ÖZET İNGİLİZCE ÇEVİRİSİ.....	166

TEŞEKKÜR

Bu çalışma raporunun yayımlanması ve bu rapora konu olan anket çalışması ve yüz yüze görüşmeler süresince, deneyim aktarımında bulunan, bize katkı sunan, yanımızda olan ve destek sağlayan herkese buradan teşekkürlerimizi sunmak isteriz.

İlk olarak, 17 Mayıs Derneği'nin bu çalışma ile hedeflediği amaca yönelik, anket ve yüz yüze görüşme sorularının hazırlanması, yaygınlaştırılması, uygulanması ve anket çalışmasının bitiminde bu rapor kitabının hazırlanmasını mümkün kılan Özge Gökpınar, Metin Uzun, Havva Kafes, Anjelic Kelavgil, Alp Kemaloğlu ve Rıza Yılmaz'a teşekkür ederiz. Rapora ek olarak sunulan ve sosyal hizmet uzmanlarına ve sağlık çalışanlarına yönelik düzenlenecek eğitimlere zemin teşkil edecek bilgi notunu itina ile hazırlayarak derneğimize ve bu rapor kitabımıza eşsiz katkı sunan Dr. Müge Yetener'e; raporun son okumasını yaparak içerik geliştirmesine imza katkı sunup raporu güçlendiren değerli yol arkadaşımız ve 17 Mayıs Derneği'nde örgütlenen Kırkından Sonra Lubunya'nın bileşenlerinden Yelda Uyar'a teşekkürü borç biliriz.

Anketin yaygınlaştırılması için ekstra çaba sarf eden proje partnerimiz Kaos GL Derneği ve çalışanlarına ve örneklem büyüklüğümüze ulaşmamıza destek olan Umut Güner'e teşekkür ederiz.

Anketimize ve görüşmelere zaman ayırarak, deneyimlerini içtenlikle paylaşan 509 anket ve 10 görüşme katılımcımıza çok teşekkür ederiz.

Anketin yayında olduğu süre boyunca, anketi doldurmakla kalmayıp geri dönüşleriyle, öneri ve mesajlarıyla anket sorularının geliştirilmesine katkı sağlayan ve raporlaştırma sürecimize ilham veren 17 Mayıs Derneği'nin tüm dostlarına verdikleri destek için çok teşekkür ediyoruz.

İyi Okumalar Dileriz

Sağlıcakla ve esenlikle,

17 Mayıs Derneği

GİRİŞ

Bu çalışma raporu LGBTİ+ Yaşlılık Alan Çalışmaları kapsamında hazırlandı. Raporu ilham veren çalışmanın amacı;

- Türkiye'deki yaşlı ve yaşlı LGBTİ+'ların sağlık alanı başta olmak üzere, farklı hak alanlarındaki durum, ihtiyaç, beklenti ve kaygılarını anket ve görüşmelerle ön plana çıkarmak ve belgelemek;
- Yurtdışındaki emeklilik/sigorta programları ve Hollanda'dan en iyi uygulamaları analiz etmek ve Türkiye'deki uygulamalarla karşılaştırmak;
- Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ları ve 17 Mayıs Derneği'nin LGBTİ+ Yaşlılık Çalışmaları Grubunda yer alan aktivistleri çalışmanın sonuçları üzerinden bilgilendirmek, Türkiye'deki durumları ve hakları üzerinden odak grup toplantıları ve paneller ile onların kapasitelerini geliştirmek;
- Sosyal hizmet uzmanları ve sağlık çalışanlarına LGBTİ+'ların haklarını hatırlatacak (raporun sonunda ekte sunulan) bilgi notu üzerinden düzenlenecek eğitimlerle, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların sağlık hizmetlerine ayrımcılık yaşamadan erişebilmeleri için doktorları ve sosyal hizmet uzmanlarını harekete geçirmek olarak belirlendi.

Bu kapsamda, Türkiye'nin tüm illerinden yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lara erişmek, yaşlı ve yaşlı LGBTİ+'ların sağlık alanı başta olmak üzere, farklı hak alanlarındaki durum, ihtiyaç, beklenti ve kaygılarını ölçmek için anket ve görüşmeler yürütüldü ve sonuçları derlenerek bu rapor hazırlandı. Aynı zamanda Amerika ve Avrupa'da, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların da yararlanabilecekleri emeklilik ve sosyal sigorta programları araştırıldı ve Türkiye'deki koşullarla karşılaştırması yapıldı. Ek olarak, sosyal hizmet uzmanları ve sağlık çalışanlarına yönelik bir bilgi notu hazırlanarak rapor ekinde sunuldu (bkz. Ek I).

Bu raporun ilerleyen bölümlerinde, gerçekleştirilen anket ve görüşmelerden elde edilen bulguları, detaylı değerlendirmesiyle birlikte bulabilirsiniz. Elde edilen tüm sayısal veriler ve grafikler de ayrıca raporun sonunda ek olarak veriliyor (bkz. Ek II). Raporda yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların eğitim-gelir düzeyi ve çalışma hayatı, buldukları kentlerdeki gündelik yaşam, aile ve destek sistemi, barınma gibi farklı hak alanlarında, özellikle de sağlık alanında ve sağlık hizmetlerine erişimde

yaşadıkları sorunları ve kaygılarının yanı sıra, katılımcıların kendi beyanlarıyla deneyim ve önerileri de yer alıyor. Raporun en sonunda ayrıca raporun özet İngilizce çevirisi sunuluyor (*bkz. Ek III*).

17 Mayıs Derneği olarak, tüm bu veri setinin ve eklerinin bu raporda sunulması ile, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların sorunlarına ve ihtiyaçlarına yönelik bir tablo sunarak, haklarının korunması için sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi konusunda ilgili kilit paydaşları yenilikçi yaklaşımlar geliştirmeye teşvik etmeyi amaçlıyoruz.

ARKAPLAN

17 Mayıs Derneği olarak 2020 yılının ikinci yarısında ilk LGBTİ+ yaşlılık alan çalışmalarını programını başlattığımızda yaşlı LGBTİ+lar konusunda bilgi ve kaynak sağlamayı amaçlamıştık. Öncelikle savunuculuk için de bu konuda dünyada neler yapılmış araştırmıştık. ABD, Kanada, Avustralya, Birleşik Krallık, Almanya, Hollanda, İsveç, Danimarka, Brezilya, Norveç, İspanya, Moldova, Finlandiya, Belçika ve İsviçre'deki yaşlı LGBTİ+'lara hizmet sağlayan örgüt ve merkezlere bakmış ve bu merkezlerden ilhamla Türkiye'de nelerin yapılıp yapılamayacağını değerlendirmiştik.

Buna ek olarak, 8 farklı online etkinlik düzenledik. Bu etkinliklerde "HIV, Hukuk, Dayanışma Yaşam Kooperatifleri, Sosyal Politikalar, İnsan hakları Bağlamında Yaşlılık, Sivil Toplum-Yaşlılık Çalışmaları, Sosyal Hizmetler Bağlamında Yaşlı LGBTİ+'lar" meselelerini değerlendirdik. Yaptığımız araştırmamızın ve tüm bu etkinliklerdeki konuşmaların notlarını "*Yaşlı LGBTİ+'ların Hakları ve Sorunları ile Dünyadan Örnekler Çalışma ve Araştırma Raporu*" içerisinde toplamıştık. (bkz. <https://www.17mayis.org/images/yasli-lgbtiarti-rapor-kitap.pdf>).

Bu kitap ile biz, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların sosyolojinin teorileri içerisinde nasıl ele alınması gerektiğini inceleyerek dünyadaki benzerlerinden ilhamla Türkiye'de neler yapabileceğimiz üzerinden, kendimize bir yol haritası çıkarmak için tavsiyelerimizi sunmuştuk.

Aynı zamanda Amerika'da yaşlı LGBTİ+'lar için hizmet sağlayan SAGE USA örgütünün iki yayınına ise Türkçeye çevirdik. Yaşlı LGBTİ+'lar için kapsayıcı hizmetlerin nasıl inşa edilebileceğine işaret eden ve tüm çeşitliliğiyle yaşlı LGBTİ+'ların deneyim ve tutumlarını gözler önüne seren bu iki yayının, yaşlanma süreci politikamızı belirlerken kaynak teşkil etmesini amaçladık (bkz. <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/acik-gorunur-45-75-yaslari-arsi-lgbti-larin-deneyim-ve-tutumlari-18-06-2021.pdf>; <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/yasli-lgbti-lar-icin-kapsayici-hizmetler-18-06-2021.pdf>).

2021'in kalanında ise Instagram üzerinden yaşlanmanın farklı açılardan ele alındığı "*Balamoz Şugardır*" canlı yayın serimiz oldu. Bu yayın serisinde Seyhan Arman, Berkant Çağlar, Belgin Çelik, Umut Güner, Esmeray, Yıldız Tar, Remzi Altunpolat

gibi isimlerle hem kuşaklararası farklılıkları ortaya koymak, hem de yaşlanma deneyimlerini gözler önüne sermek istedik. Bir yandan da zoom üzerinden tanışma/buluşma toplantıları düzenledik.

Aynı zamanda 17 Mayıs Derneği'nin değerli danışmanları ile avukatlar, sosyal hizmet ve ruh sağlığı uzmanlarına yönelik yapılan ağ eğitimlerinde, LGBTİ+ yaşlılık meselesini anlattık. Türkiye'de LGBTİ+ yaşlılığı konusundaki mevzuatın durumunu gözler önüne sermek için ise "Yaşlı LGBTİ+'lar: Dünyada ve Türkiye'deki Durum" Raporu'nu hazırladık (bkz. <https://www.17mayis.org/images/yasli-lgbtiarti-turkce.pdf>).

Tüm bu çalışmalardan hareketle ise, Eylül 2021'de bu okuduğunuz raporun da içerisinde yer aldığı Hollanda Elçiliğince desteklenen "Yaşlanan ve Yaşlı LGBTİ+'ların Sağlık Hakkına ve Sosyal Hizmetlere Erişiminde Güçlendirilmesi ve İçeriden İzleme Yapılarak Hizmetlerle Sosyal Kabul Sağlanması" projesi adında yeni bir yaşlılık çalışmasına başladık. Burada nihai amacımız ise sağlık hakkı ve sağlığa erişimin yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar lehine iyileştirilmesidir. 2 sene boyunca bunun için çeşitli faaliyetler düzenlenecek.

Buradaki raporun ilerleyen bölümlerinde sonuçlarının paylaşılacağı anket ve görüşmeler ile Türkiye'deki LGBTİ+'ların yaşlanma deneyimi, ihtiyaç, kaygı ve beklentilerini ortaya çıkarmayı, çıkan sonuçlarla beraber, raporun ekinde yer alan (bkz. Ek I) danışman doktor Müge Yetener'in hazırladığı sağlık hakkı temelli bilgi notu ile de doktor ve sosyal hizmet uzmanlarının yaşlı LGBTİ+'lara hizmet sunumunu iyileştirmesi için eğitimler vermeyi hedefliyoruz. Aynı zamanda yurtdışından 5 örgütün deneyimini aktaracağı 5 toplantı ve yaşlı LGBTİ+'lar için farklı odak grup toplantıları kurguluyoruz.

Bu kapsamda şimdiye kadar HIV, Korunma Yöntemleri, Cinsiyet Uyum Süreçlerinin Covid-19 döneminde yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'larla kesişimine ve sosyal hizmet uzmanlarına yönelik iki farklı bilgi notu yayınladık (bkz. <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/yasli-lgbti-lar-covid-19-27-09-2021.pdf> ; <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/sosyal-hizmet-uzmanlari-icin-yasli-lgbti-lar-bilgi-notu-27-09-2021.pdf>).

Yukarıda linkleri verilen önceki çalışmalarımızın da gösterdiği üzere, LGBTİ+'lar yaşam seyri teorisi ile değerlendirildiğinde, diğer tüm insanlarla aynı zaman dilimi içerisinde, kendi ömür çizgilerinde, farklı deneyimler yaşarlar. LGBTİ+'ların şu anda yaşam ve ölüm arasında geçen kronolojik yaş tanımı gereği yaşlı olarak kabul edilen 65 yaş öncesinde, yetişkinlik evresinde yaşadığı veya yaşayabileceği sağlık durumları üzerinden daha kolay yıpranabildikleri dikkate alınmalı. Biyolojik yaşlanma ve getirisi olan tüm yaşamsal durumları üzerinden ayrıca değerlendirildi-

rilmeli. Çünkü LGBTİ+'larda ekonomik eşitsizlik ve damgalanma korkusu sağlık hizmetine erişimlerini erken yaştan itibaren etkiliyor. Dünyadaki çalışmaların gösterdiği üzere, LGBTİ+'lar çoğunlukla destek mekanizmalarından yoksunlar, erken teşhis edilmesi ve düzenli olarak testlerle izlenmesi gereken hastalıklar, ayrımcılık korkusuyla doktora gidemeyen LGBTİ+'larda da yaygın olarak görünüyor. Aynı zamanda, özellikle Türkiye'de hakları yasalarca güvence altında alınmadığından, LGBTİ+'lar, çalışma hayatında otomatik bir ön kabulle "bekar" sayılırlar. Çalışan haklarından faydalanamaz, fazla mesaiye bırakılan hafta sonlarından feragat etmeleri beklenen, kimsenin gitmek istemediği yerlere gönderilen kişilerden olurlar. İşini kaybetmek korkusuyla bu baskı ortamına maruz kalabilen LGBTİ+'larda yıpranma payı da daha fazla olabiliyor. Bu da biyolojik yaşlanmalarını hızlandırabiliyor. Bundan dolayı, 17 Mayıs Derneği yaşlılık meselesini 40 ve üzeri olarak ele alır. Buradan yola çıkarak LGBTİ+ yaşlılık meselesine yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar açısından yaklaşmak gerekir.

YAŞLI LGBTİ+'LAR İÇİN TÜRKİYE - AMERİKA - AVRUPA SAĞLIK SİGORTA SİSTEMLERİ KARŞILAŞTIRMASI

Türkiye'de, yaşlı LGBTİ+'lara yönelik herhangi bir politika geliştirilmemiştir. Özel durumlara yönelik hizmetler verilmediği gibi, yaşlı LGBTİ+'ların sağlık/ barınma/ bakım hizmetlerine ulaşabilmesi için girişimler mevcut değildir. Oysa, sağlık hakkı ve kaliteli sağlık hizmetlerine ve sosyal hizmetlere erişim, en temel insan haklarından bir tanesidir. İnsan onuruna yakışır ve kapsayıcı hizmetler ise bu hizmetlerin temeli olmalıdır.

BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesininin 14 No'lu genel yorumuna göre, sağlık hakkı, insanların en yüksek sağlık standardı gereği sağlıklı yaşamasını sağlayacak koşulları geliştiren, yiyecek, beslenme, konut, güvenli ve içilebilir su kaynaklarına erişim ve yeterli sağlık koşulları, güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları ve sağlıklı bir çevre gibi sağlığın belirleyici temel unsurlarını kapsayan geniş çaplı sosyoekonomik etmenleri içerir. Devletler, sağlık bakımı ve sağlık hizmetlerine eşit erişimi sağlayacak yasal düzenlemeleri getirme ve tedbirler alma; hekimler dahil tüm sağlık personelinin uygun standartta eğitim düzeyine, bilgiye ve etik davranış kurallarına sahip olmalarını sağlama ve kişilerin, sağlıkla ilgili hizmetlere erişimlerinin kısıtlamamasını da güvence altına almakla yükümlüdür. LGBTİ+'ların da yaşlanırken, LGBTİ+ olmayanlarla beraber, yaşadıkları yerde benzer sağlık ve bakım ihtiyaçları, kendilerine içtenlikle yaklaşacak ve anlayış gösterecek sağlık çalışanlarına erişmesi ve uygun tedaviyi alması elzemdir, bu durum yaşamlarını ve esenlik hallerini iyi yönde etkiler. Ancak, LGBTİ+'lar toplumun geri kalanlarına kıyasla eşit hizmete çoğu zaman erişemez. Eşit hizmet almak, başka gruplarla aynı şekilde değerlendirilmek olarak algılanmamalıdır; çünkü çoğu hizmet ve yaklaşım, cisheteroseksüelleri odağına alarak esneklik payı bırakmadan şekillendirilmiştir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarında tek tip hizmet sağlamak teamül haline gelmiştir. Bu da LGBTİ+'ları ayrımcılıklara açık hale getirerek, özelleşmiş ihtiyaçlarını göz ardı eder.

Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların eşit muamele görme hakkını, hizmetlere eşit erişim hakkını ve temel insan haklarını koruyacak yasa ve düzenleme Türkiye mevzuatında yer almaz. Yaşlı LGBTİ+'lara yönelik hukuki anlamda bir arka plan

sağlanmadığı için, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar açısından bakımevlerine erişim gibi çeşitli hizmet ve hak alanlarında ayrımcılıklar yaşanabiliyor. LGBTİ+'ların da faydalanabileceği genel yaşlılık düzenleme ve uygulamaları ise LGBTİ+ olsun olmasın hiçbir yaşının ihtiyacını görünür kılacak ve bunlara cevap verebilecek ölçüde geniş kapsama sahip değil.

Türkiye'de yaşlılar görünmez kılınan kesimlerden biridir. Covid-19 pandemisi, yaşlıların var olduğunu topluma hatırlattı. Pandeminin bir döneminde hiç toplu taşıma kullanamayan dışarı çıkamayan yaşlıların, belirli ve çok kısıtlı saatlerde toplu taşıma kullanması ve bir gün içerisinde yalnızca 3 saat dışarıya çıkmasına müsaade edilmesi, yaşçılık ve yaş ayrımcılığı had safhaya çıkardı ve yaşama hakkı ve hareket özgürlüklerini kısıtladı. 65+'lara getirilen sokağa çıkma yasağı anayasaya aykırı olmasına rağmen, bir dönem bu tedbirlerle yaşlıların temel hakları ihlal edildi.¹

Türkiye'de yaşlılar ekonomiye yük teşkil eden bir grup olarak değersizleştiriliyor. Bu nedenle de devlet, yaşlıların yükünü almaktan imtina ediyor ve genellikle de yaşlı bakımını ev içinde verilmesi gereken bir hizmet olarak görüyor. Devletin yaşlı bakımını böyle gördüğü bir yerde de toplumsal roller, bu hizmeti kadınlara ve evlenmemiş aile fertlerine yükler. Türkiye'de eşit evlilik hakkı olmadığı için, yaşlı bakımının LGBTİ+'lara yüklendiği durumlara çokça rastlanır. Yaşlılara yönelik bakımevi hizmeti, gündüzlü bakım evi hizmeti yoğunlukla başvurulanan hizmetler değil. Devletin yaşlılarının bakımını sağlayan kişilere öngördüğü kısıtlı düzeydeki ekonomik yardımlar, devletin kendi sorumluluğunu kişilere yükleyerek, kısıtlı mali yardımla sorunu çözmesi girişimidir. Oysa devlet, Anayasa gereği (Madde 59 ve 61) yaşlıları korumakla yükümlüdür ve onlara yönelik tesisleri kurmakla görevlendirilmiştir. Yaşlılarına bakım hizmeti sunmaktan imtina eden politikaların öngördüğü bu kısıtlı hizmetlerin alıcıları, çoğunlukla LGBTİ+'lar olamıyor. Halihazırda, Türkiye'de LGBTİ+'lara özel bakım evi mevcut değil. Yaşlı LGBTİ+'lar ayrımcılığa uğramaktan korkarak diğer karma bakım evlerine başvuramaz veyahut bu hizmetten yararlanmak için cinsel yönelim ve cinsiyet kimlik/ifadelerini gizlemek zorunda kalabilir. Darülaceze gibi devlete bağlı bakım evleri veya özel bakım evleri kabul koşullarında ve mevzuatında aranan ruh sağlığı yerinde olmak, HIV gibi bulaşıcı hastalıklardan arı olmak gibi ön koşullar, hizmetler açısından pratikte ayrımcı ve keyfi uygulamalara zemin hazırlayabilir, HIV+ LGBTİ+'lar açısından risk teşkil edebilir. Hastanede refakat durumu ya da tıbbi kararların ikinci bir kişi tarafından hasta yerine alınması durumunda da LGBTİ+'lar soy bağı ile bağlı olmadıkları kişileri seçme şansına sahip değiller.

¹ Bkz. GazeteDuvar: <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/06/06/ev-hapsi-65-yasi-korumuyor-bilissel-yikimlari-hizlandi> ; <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/04/13/sokaga-cikma-yasagi-yasal-mi>

Türkiye İstanbul Sözleşmesi'nden çekildiği için, şiddetten koruma amacıyla sözleşmenin öngördüğü danışma merkezi, sığınaklar gibi sosyal hizmetlerin LGBTİ+ kapsayıcı şekilde düzenlenmesine ilişkin umut vadeden hiçbir düzlem de kalmamıştır. LGBTİ+ yaşlıların yararlanabileceği LGBTİ+ kapsayıcı politikaların yokluğunda, Türkiye'deki LGBTİ+'lar yaşlanma seyri içerisinde, kendi finansal okuryazarlıkları doğrultusunda geleceklerine şekil vermeye çalışırlar. Yaşamlarının son evrelerinde ya da yaşamları sona erdiğinde haklarını gözetecek bir çerçeve sunulmuyor. Medeni Kanun ve Anayasa, LGBTİ+'lara evlilik eşitliği ve evlilikle gelen hakları tanımaz. Bu durum, atanmış aileleriyle sorun yaşayan LGBTİ+'ların uzun yıllar görmediği akrabalarının, soy bağından doğan yasal hakları nedeniyle LGBTİ+'ların edindiği malvarlıkları üzerinde, kişi öldükten sonra hak iddia etmelerine neden olur. Bu da eşit evlilik hakkı tanınmayan LGBTİ+ partnerliklerini kaygılandırıcı bir süreç doğurur. Medeni Kanun'da yer alan mirastan saklı soy bağından doğan pay hakkı, kişilerin diledikleri yerlere mal varlıklarının tamamını bırakmasını engeller. Vasiyetname ile ancak soy bağından doğan paylar düşüldükten sonra kalan kısım istenilen kişilere bırakılabilir. Medeni Kanun Madde 611 ve Borçlar Kanunu Madde 612 uyarınca ölüncüye kadar bakma akdi ile miras sözleşmesi yapılarak malvarlığını belirli bir kişiye aktarmak mümkün olmakla beraber, yasal mirasçılar yine de bu akdi iptal ettirebilir.

Aynı durum emeklilikle edinilen sosyal hakların partnere bırakılmasını da engeller. Örneğin, 5510 sayılı kanun kapsamında, devletten emekli maaşı alan bir kişi vefat ettiğinde, kanuni mirasçılar tarafından bu maaş alınabilir. Kanunlar tarafından verilmiş olan bu haktan gerekli evrak ve koşullar temin edilerek ölen kişinin eşi ya da çocuğu faydalanabilir. Yaşarken veya kişinin ölümü halinde yeşil pasaport gibi diğer haklar ise yalnızca yasal evlilik yolu ile bağlı eşe ya da çocuğa aktarılabilir.

Aynı durum devletin sağladığı Genel Sağlık Sigortası, Emekli Sandığı, SGK ve Bağkur tarafından sağlanan sağlık sigortaları için de geçerli olduğu gibi, özel sağlık sigortaları da bundan ayrı bir çözüm sunmaz. Türkiye'de ACE European Group, Acıbadem Sağlık ve Hayat Sigorta, Aegon Emeklilik ve Hayat, Allianz, Anadolu Hayat, Asya Emeklilik, Aviva Emeklilik, Axa, BNP Paribas Cardif, Cigna, CIV, Demir Hayat Sigorta, Ergo, Fiba, Garanti, Groupama, Halk, Katılım Emeklilik, Magdeburger Sigorta, Mapfre Genel Yaşam Sigorta, Metlife, New Life, NN Hayat ve Emeklilik, Vakıf Emeklilik ve Ziraat Hayat ve Emeklilik gibi programlar üzerinden sağlık sigortası, hayat sigortası ve bireysel emeklilik yaptırmak mümkündür. Her bir özel hayat sigortası kapsamında, Türkiye'de ana sigortalının yararlandığı haklardan faydalanabilecek yakınlar, "eş, bakmakla yükümlü olunan çocuklar (17 yaşa kadar), anne / babası (ebeveyn) ve kız kardeş/erkek kardeş" olarak tanımlanır. Bu adı geçen şirketlerin çoğu çok uluslu şirketler olmakla beraber, dünyanın geri kalanına uyguladığı ve sunduğu avantajları Türkiye'de ya-

şayanlara sağlamazlar. LGBTİ+'lar Türkiye'de özellikle eşit evlilik hakkına² sahip olmadıkları için hakları güvence altına alınmadığı için, bu avantajlardan faydalanamazlar. Bu da Türkiye'de yaşayan LGBTİ+'ların özellikle yaşam hakkı, sağlık hakkı ve medeni haklardan faydalanmalarını engeller. Barınma hakkı konusunda ise Türkiye'de LGBTİ+'lara özel konut projeleri mevcut değildir. LGBTİ+'ların yaşam hakları anayasal düzlemde tanınmadığından ev bulma ve barınma süreçleri LGBTİ+'lar için ayrımcılığa açık ve sorunlu olabilir.

Amerika'da ve Avrupa'da ise durum daha farklı. Türkiye'ye kıyasla Amerika'da yaşanan ve yaşlı LGBTİ+'ların eşit muamele görme hakkı, hizmetlere eşit erişim hakkı ve temel insan haklarını koruyacak yasa ve düzenlemeler mevcuttur. Yerel kanunlarla da desteklenir.

Önceleri Amerika'da da durum çok parlak değildir. Amerika'da 1996 yılında çıkarılan cihet evlilikleri yüceltmeye yönelik DOMA³ eşcinsel evliliklerin federal kanunla yasallaştırılmasının önüne geçmiş, 2008'de Proposition 8 ile bu durum referandumla güvence altına alınmaya çalışılmıştır. Ancak daha sonra 2013 tarihli *Windsor* davası ve 2015 tarihli *Obergefell v. Hodges* davası ile, eşit evlilik hakkı getirilmiş ve yerel yasalarca yasaklanmasının da önüne geçirilerek, eşcinseller arası evlilikler yasallaşmıştır. Devamında ise ortak ebeveynlik hakları, birlikteliklerin tanınması ile gelen vergi indirimleri, hastanede veya mahpusta ziyaret hakkı, acil tıbbi kararlarda vasilik hakkı, velayet hakları, ortak mülkiyet, nafaka ve boşanmadan sonra nafaka, eşler arasında vergisiz mülkiyet devri, partnerin ölümü sonrası miras ve maaş devri hakkı⁴, sosyal güvenlik, emeklilik, emekli maaşları, hizmete bağlı ölümler için tazminat, tıbbi bakım ve bakım evi, eğitim yardımı, görev sırasında ölen herhangi bir kamu güvenliği görevlisinin eşine tazminat, sağlık yardımlarının devamı gibi medeni haklar getirilmiştir.

Yaşlanma ve yaşlılık süreciyle alakalı ise, örneğin, 1987 yılında çıkarılan *Federal Bakımevi Reform Yasası*⁵, her bir bakım evi sakinin ayrımcılığa uğramadan, kötü muameleyle maruz kalmadan hizmet almasını; gizlilik haklarının gözetilmesini, tıbbi, psikolojik, fiziki ve sosyal ihtiyaçları gözetilerek barınma hakkından yararlanmasını; emeklilik ve aile gruplarına katılmasını; insan onuruna yakışır muamele görmesini; kendini ve yaşamını olduğu gibi yaşamasını ve diğerleriyle özgürce iletişim kurmasını sağlayacak tedbirlerin alınmasını öngörür. 1965 tarihli

2 Evlilik eşitliği hakkı Türkiye'de mevcut değildir. Medeni kanun ve (evlendirme yönetmeliği gibi) ilgili diğer mevzuatlar uyarınca evlilik, "bir kadın ve erkeğin aile kurmak amacıyla" yaptıkları akit olarak tanımlanır.

3 İng. Defense of Marriage Act

4 İng. "Survivor Benefit"

5 İng. "Federal Nursing Home Reform Act"

Yaşlı Amerikalılar Kanunu (OAA)⁶, 2020 yılında değişikliğe uğrayarak LGBTİ+ kapsayıcı hale gelmiştir. Her ne kadar federal bir kanunla yaşlı LGBTİ+'ları açıkça ayrımcılığa karşı koruyacak bir tedbir olmasa da Amerika'daki eyaletlerin yarısından fazlasında yaşlı LGBTİ+'ları bakım evi ve benzeri tesislerde ayrımcılığa karşı koruyacak yerel kanunlar uygulamaya koyulmuştur. Örneğin, 2007 yılında Kaliforniya'daki ayrımcılık karşıtı SB 1441 yasası⁷ içerisindeki eşitlik maddesi açıkça cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğini kapsayacak şekilde değiştirilmiştir. Bu değişiklik, MediCaid (MediCal) ya da MediCare gibi düşük gelirli bireylere sunulan sosyal sigorta programlarında cinsel yönelim, cinsiyet kimliği üzerinden ayrımcılık yapılmasını ya da kişilerin LGBTİ+ oldukları düşünülerek bu hizmetlerden dışlanmasını engelleyecek bir kapsam sağlamıştır.

Aynı şekilde Kaliforniya'daki yaşlıların korunması öngören AB 2920⁸, 2006 yılında değişikliğe uğramıştır. Bu da yaşlılara hizmet sağlanan bölgelerdeki OAA-Yaşlı Amerikalılar Kanunu, OCA-Yaşlı Kaliforniyalılar Kanunu⁹ ve erişilebilir bakım hizmet yasası-ACA¹⁰ kapsamında sağlanan program ve hizmetlerin cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ya da ifadesine bakılmaksızın her yaşlı için eşit sağlanmasını öngörür. Bu hukuki zeminden yola çıkarak 2008 yılında getirilen 1729 sayılı¹¹ LGBTİ+ Yaşlılara Sunulacak Bakım Hizmetlerinde eğitim konulu yasa, 24 saat hizmet sağlayan tesislerde kayıtlı olarak çalışan hemşireler, hasta bakıcılar, asistan doktorlar, hekim ve cerrahlara yönelik, ayrımcılık karşıtı yasalar, politikalar ve yaşlı LGBTİ+'ların ihtiyaçlarına çok daha iyi yanıt verecek hizmet metotları konusunda eğitimler öngörmüştür. Yaşlı LGBTİ+'lar, form doldurarak hastanede kendilerine kimin refakat edebileceğini ve kimin kendileri adına tıbbi kararları verebileceğini seçme hakkına sahiptir.

Tüm bu pozitif uygulamalara ek olarak LGBTİ+'ların çalışma hayatında ve barınma haklarından faydalanmaları esnasında ayrımcılığa uğramalarının önüne geçecek yasa ve düzenlemeler de getirilmiştir. Emeklilik ve ölüm sonrası haklarının eşe devredilmesi, cinsiyet uyum sürecindeki destekler gibi hakları da içerebilen bu düzenlemeler, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lara yönelik bir dizi kamu hizmetini de beraberinde getirmiştir. Her ne kadar Amerika'daki sağlık sistemi, güvencesi olmayanlar için oldukça yüksek mali bir yük getirirse de Obama Döneminde getirilen sağlık reformu ile, ayrımcılığa karşı geniş çağlı yaptırım ve cezalar getirilirken, maddi durumu olmayan cihetlerin ve LGBTİ+'ların da faydalanabileceği şekilde

6 İng. "Older Americans Act"

7 İng. "California Bias Free Government Funded State Services and Programs Law"

8 İng. "Older Californians Equality and Protection Act"

9 İng. "Old Californians Act"

10 İng. "Affordable Care Act, Section 1557"

11 İng. "2008 Senate Bill 1729 (LGBT Senior Care Training)"

sağlık ve barınma hizmetlerinin kapsamı genişletilmiştir. Cinsiyet uyum sürecinde kimlik bilgisine bakılmaksızın eşit haklardan faydalanma ve cinsiyetsiz tuvalet kullanımları desteklenmektedir. Gündüzlü bakım evleri, yaşlı bakım merkezleri, makul fiyatlı evler, yaşlılara ve engellilere refakatçi hayvan desteği, sağlık masraflarının karşılanması veya nakdi yardım, mobil veya yerinde yiyecek yardımı, HIV'le yaşayanlar için çeşitli sigorta programları¹², evde bakım destekleri¹³ Medicaid, Medicare, SSI ve SSDI¹⁴ gibi maddi durumu olmayan yaşlılara ve engellilere verilen sosyal güvenlik destekleri, yaşlıların yerinde ve evinde yaşlanırken bakım evi kalitesinde bakım hizmeti alabilmesini sağlayan PACE¹⁵ programı bu hizmetlerin örnekleridir. Eşit Barınma kanunu ve Eşit Erişim Kuralı¹⁶ federal barınma programları ve devlet destekli barınma olanakları ve mortgage sistemleri gibi kalkınma bakanlığının getirdiği tüm programlarda ve ev sahiplerinin LGBTİ+'lara ev kiralamaları konusunda yaşanabilen ayrımcılıkları yasaklamıştır. Bu düzenlemeler yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların da yaşlılıkla beraber dara düştüğü durumlarda sığınak ve devlet destekli merkez veya evlerde konaklayarak, evsiz kalmasını engelleyecek önlemler sunar. Biden döneminde ise Eşitlik Yasası¹⁷ gündeme gelmiştir. Trump döneminde geriye alınmaya çalışılan tüm hakları LGBTİ+'lar lehine tekrar uygulamaya sokmak ve LGBTİ+'ların iş yaşamı da dahil olmak üzere ayrımcılıklara karşı korunmasını daha da iyi hale getirmek için yapılan bir girişimdir.

Amerika'da AARP, Axa, Aflac, Allianz Life, Aetna, Allstate, American Family Insurance, American Fidelity Assurance, American Income Life Insurance, Ameritas Life Insurance, Amica Mutual Insurance, American National, Assurity Life Insurance, AXA Equitable Life Insurance, Bankers Life and Casualty, Banner Life Insurance, Colonial Life & Accident, Colonial Penn, Conseco, Farmers Insurance Group, Garden State Life, Genworth Financial, The Great-West Life Assurance, Gerber Life, Globe Life, Guardian Life, Horace Mann, ING Group, Jackson National Life, John Hancock, Kansas City Life, Manhattan Life, MEGA Life, MetLife, Mutual of Omaha, National Life Group, National Western Life, Nationwide Mutu-

12 California State Disability Insurance, Social Security Disability Insurance (SSDI), Supplemental Security Income (SSI), Veterans Administration disability benefits, Medi-Cal, Medicare, Veterans Administration Health Care, California HIV-specific programs, the AIDS Drug Assistance Program (ADAP), and the Comprehensive AIDS Resources Emergency (CARE) Act, Health Insurance Premium Payment (HIPP) program.

13 In-Home Supportive Services (IHSS)

14 Supplemental Security Income (SSI), Social Security Disability Insurance (SSDI)

15 Program of All Inclusive Care for the Elderly

16 Fair Housing Act & U.S. Department of Housing and Urban Development's Equal Access Rule

17 İng. Equality Act: "The bill has passed the House of Representatives and is now in the Senate's hands. The Equality Act stems from a 2020 ruling (6-3) by the U.S. Supreme Court that stated that firing someone for being gay or transgender was a violation of Title VII of the Civil Rights Act of 1964": <https://www.investopedia.com/insurance-for-lgbtq-people-5179642>

al, New York Life, Ohio National Financial Services, Pacific Life, Primerica, Protective Life, Prudential Financial, Securian Financial Group, Chubb Corp., AIG, The Hartford Financial, Berkshire Hathaway Specialty Insurance, TIAA, Aegon/ Transamerica, MassMutual, Principal Financial Group, Ameriprise Financial, State Farm, Voya Financial, Liberty Mutual Insurance, Thrivent Financial, Symetra, USAA, Thrivent, United American, Cigna, Fidelis Care, Kaiser Permanente, Premiera Blue Cross¹⁸ gibi hayat sigortası, sağlık ve emeklilik programları sunan çok sayıda özel sigorta şirketi ve programı yer alıyor. Bunların arasında Prudential, Mass Mutual gibi banka temelli programlar da yer alıyor. LGBTİ+'ların evlat edinmesi, mülk ve kredi edinmesi, cinsiyet uyum süreci sağlık giderleri desteği, eşit evlilik ve sivil/tanınmış partnerlik haklarının getirdiği finansal süreçlere destek, kredi notuna zeval getirmeden atanmış/ölü kimlik isminin değiştirilmesinde kolaylık sağlama gibi destekler sağlarlar.

Bu şirketler arasında yer alan özellikle Türkiye'de de faaliyeti olan Axa, Allianz, Cigna, MetLife gibi şirketler, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar tarafından Amerika'da hayat sigortası, bireysel emeklilik ve sağlık sigortası açısından en çok tercih edilen şirketlerden. Tüm medeni ve sosyal hakları ile borçlar hukukunun getirdiği hakları tanır. Örneğin bu şirketlerden Cigna, LGBTİ+ topluluğuna doğrudan hizmet sağlamayı şirket politikasına entegre etmiş ve çalışanlarını da LGBTİ+'lardan seçmeye özen gösteriyor. Human Rights Campaign tarafından Kurumsal Eşitlik Endeksi listesinde 10 yıldır 100 tam puan olarak listenin en üst sırasında yer alıyor.¹⁹ Kurum içi eğitimlerinden başlayarak, sağlık çalışanlarına yönelik hak temelli düzenli eğitim programlarının düzenlenmesinde aktif rol oynuyor.

Avrupa'da durum Amerika'daki kadar ileride görünmese de yine de Türkiye'ye kıyasla LGBTİ+'lar açısından daha iyi bir çerçeveye sunuyor. Ancak, spesifik olarak yaşlı LGBTİ+'lara yönelik uluslararası düzenlemeler başlangıç aşamasında ve son derece sınırlıdır. Örneğin, Avrupa Konseyi'nin CM/Rec (2014)2 sayılı Tavsiye Kararı doğrultusunda, yaşlı LGBTİ+'ları da kapsayan hiçbir ulusal politika yoktur, yaşlılara yönelik hükümlere diğer gruplara özgü düzenlemelerde dolaylı bir şekilde göndermelerle değinilir. 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, 1966 tarihli Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesi, 1969 tarihli Toplumsal Gelişme ve Kalkınma Bildirgesi, 1982 tarihli Dünya Yaşlılık Konferansı, 1991 tarihli BM Yaşlı İlkeleri, 1995 tarihli Kopenhag Toplumsal Kalkınma Bildirgesi, 1999 tarihli DSÖ Uluslararası Yaşlılar Yılı ve Yaşlılara Yönelik Eylem Planı, 2000 tarihli BM Bin Yıl Bildirgesi ve 2002 tarihli BM Madrid Dünya Yaşlanma Konferansı

18 Amerika'dan özel sigorta şirketleri hakkında daha fazla bilgi için, bkz: <http://insurance-companies.co/list-insurance-companies/>

19 Daha fazla bilgi için bkz. <https://newsroom.cigna.com/how-cigna-supports-the-lgbtq-community>

yaşlılık alanına yönelik gelişmeler ve düzenlemelere örnektir. Birleşmiş Milletler Yaşlılık İlkeleri ve CEDAW Komitesi'nin 19.12.2010 tarih ve 27 sayılı Yaşlı Kadınların İnsan Haklarının Korunması başlıklı Genel Tavsiye Kararının getirdiği düzenlemeler LGBTİ+'ları kapsayacak şekilde ülkelerce benimsenebilir.

Genel olarak LGBTİ+'lar açısından baktığımızda ise LGBTİ+ ibaresi içeren ve açıkça cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğini koruma altına alan çok az düzenleme bulunur. Ancak ayrımcılıkla mücadele konusunda çok sayıda düzenleme ile temel insan hakları koruma altına alınmıştır.²⁰ Avrupa Konseyinin ırk ve etnik kökene yönelik ayrımcılığı yasaklayan bir yönergesi (Directive 2000/43/EC); iş yerinde cinsel yönelim dahil inanç, engellilik durumu ve yaş gibi sebeplerle ayrımcılık yapılamayacağına dair bir yönergesi (Directive 2000/78/EC); iş hayatında toplumsal cinsiyet ayrımını yasaklayan bir yönergesi (Directive 2006/54/EC); hizmetlerin verilmesinde cinsiyetler arası ayırım gözetilmemesine dair bir yönergesi (Directive 2004/113/EC) mevcuttur. *Özellikle yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların haklarını korumak konusunda getirilmiş uluslararası bir düzenleme ise mevcut değildir. Yaşlı LGBTİ+'ların ayrımcılığa uğramadan mevcut haklardan eşit faydalanabilmeleri adına Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından bir dizi tavsiye kararlar ve düzenlemeler getirilerek, genel anlamda yaşlılık alanına ışık tutulmaya çalışılmıştır. Yaşlı LGBTİ+'larla ilgili özel bir ayrımcılık yasağı henüz getirilmemiş olsa da Avrupa Birliği Şartında vurgulanan temel haklara paralel olarak Avrupa Konsey ülkeleri ve Avrupa Birliği üye ülkelerinde bunlar teorik olarak uygulanmaktadır. 1999 tarihli Amsterdam Antlaşması ile 2009 tarihli Lizbon Anlaşması Avrupa Birliği Temel Haklar Şartını bağlayıcı hale getirerek ayrımcılık yasağını cinsel yönelime kadar genişletmiştir.*

Buradan yola çıkarak, 2001'de Hollanda'da, 2003'te Belçika'da, 2005'te İspanya'da 2009'da İsveç ve Norveç'te, 2010'da Portekiz ve İzlanda'da, 2012'de Danimarka'da, 2013'te Fransa ve İngiltere'de, 2015'te Lüksemburg ve İrlanda'da, 2016'da İtalya'da (yalnızca sivil partnerlik/tanımlı birliklikler), 2017'de Finlandiya, Malta ve Almanya'da ve 2019'da Avusturya'da evlilik eşitliği yasalaşmış, Temmuz 2022'den itibaren ise İsviçre'de yasalaşacaktır. *Çekya, Estonya, Hırvatistan, Lüksemburg, Macaristan, Slovenya ve Yunanistan* ile Kıbrıs gibi ülkelerde sivil/tanımlı birliklikler tanınmıştır. Ancak, Bulgaristan, Hırvatistan, Macaristan, Letonya, Litvanya, Polonya ve Slovakya anayasal olarak evlilik eşitliğine değinmez, 2020'de Macaristan ise eşcinsel çiftlerin evlat edinilmesini yasaklamıştır ve evlilik eşitliğini veya LGBTİ+ propagandası yaptığı düşünülen tüm içerikleri yasaklamıştır. Rusya ve Çeçenistan'da ise 2017'den bu yana LGBTİ+ karşıtlığı tüm şiddetiyle kendini gös-

20 https://ec.europa.eu/info/aid-development-cooperation-fundamental-rights/your-rights-eu/know-your-rights/equality/non-discrimination_en

termiştir. 2022'de Kosova'da da evlilik eşitliğine karşı sesler yükselmiştir. Avrupa Birliği Yasası (2004/38/EC Yurttaş Hakları Yasası) ve 2018 tarihli üst mahkeme kararı²¹ LGBTİ+'ların hareket özgürlüğü kapsamında yurttaş haklarından eşit şekilde yararlanabilmesini *öngörse de*, 2015 tarihli Avrupa Parlamentosu brifing raporu²², AB kurumlarını ve üye devletleri eşcinsel evlilikleri veya sivil birliktelikleri siyasi, sosyal ve medeni haklar sorunu olarak tanımaya teşvik etse de, Avrupa Birliği Avrupa kıtasındaki devletlere, özellikle de muhafazakar seslerin yükseldiği ülkelere, evlilik eşitliği hakkını getirmeleri konusunda baskı yapamamaktadır.

21 <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2018-06/cp180080en.pdf>

22 <https://www.europarl.europa.eu/EPRS/EPRS-Briefing-557011-Rights-LGBTI-people-EU-FINAL.pdf>

HOLLANDA ÖRNEĞİ

İlgili ülkelerde eşit evlilik hakkından yararlanan LGBTİ+'lar için medeni haklar da tanınmaktadır. Avrupa'da evlilik eşitliğinin ilk getirildiği ülke olan Hollanda örneğine göz attığımızda, eşcinsel çiftlerin ülke içinden ya da dışından evlat edinmesi, taşıyıcı annelik ile çocuk sahibi olması²³ ya da orduda hizmet etmesinin de önünün açıldığı görülebilir. Her türlü ayrımcılık yasaklanmış ve cinsel yönelim kaynaklı ayrımcılık yasağı anayasanın 1.maddesine²⁴ eklenmiştir. Hollanda'da AOW adı verilen programla 67 yaşında emekliliğe hak kazanılır²⁵. Partnerin ölümü halinde, medeni kanuna tabi kazanılmış miras hakları²⁶ yasalarca belirlenen hükümler doğrultusunda partnere aktarılır²⁷. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+ çiftler, medeni kanunun vesayet, vasi ve mal bırakma, maaşını alma, partnerin sigortasından yararlanma haklarına belirli koşullar altında sahiptirler. Türkiye'de de aktif olan Cigna, İspanyol Mapfre ve İngiliz Aviva'nın da alt yüklenici şirketlerle hizmet verdiği Hollanda'da, LoonZorg, United Consumers, ONVZ, FBTO, Zilveren Kruis De Friesland De Goudse Verzekerings, GeoBlue (Hollanda'da yaşayan ABD vatandaşlarına yönelik), Aetna, Foyer Global Health, SafetyWing gibi sigorta şirketlerince de desteklenir.

Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların barınma hakkı ve bakım evi süreçleri konusunda da Hollanda iyi bir örnek teşkil eder.

LGBTİ+ örgütü COC Netherlands, Hollanda'nın en büyük savunuculuk örgütü olan ANBO ve diğer birkaç örgütle birlikte, 2006'da yaşlı LGBTİ+'lar konusunda Pink 50+ partnerlik ağını başlatmıştır. Bu ağ, eşcinsellerle heteroseksüelleri ve LGBTİ+ örgütleri ve diğer hak örgütlerini, LGBTİ+'ların yaş konusunda yaşadıkları ayrımcılıklar konusunda farkındalık artırmak konusunda birlikte çalışmak adına bir araya getiren bir ağıdır. Bu ağ üzerinden yaşlı LGBTİ+'ların görünürlüğü ve esenlik halinin artırılması için alanda çalışan uzmanlara eğitimler düzenlenir²⁸.

Aynı zamanda Pink 50+ Ağının web sitesinde düzenlenen yerel faaliyetler, üretilen çalışma ve raporlar ve yaşlı LGBTİ+'larla bir araya gelmenin zeminini sunan bilgiler yer alır, bu da alanda çalışan uzmanlara kaynak teşkil eder. Yaşlı LGBTİ+

23 <https://www.government.nl/topics/surrogate-mothers/surrogacy-legal-aspects>

24 https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/32411_initiatiefvoorstel_bergkamp

25 <https://www.svb.nl/en/aow-pension/>

26 Hol. "Nabestaandenpensioen": <https://www.svb.nl/en/anw/>

27 Algemene Nabestaandenwet, Anw: <https://www.mijnpensioenoverzicht.nl>

28 COC Netherlands 2017: <http://www.coc.nl/engels>

dostu "pink cafe/salon"larda farklı kentlerde düzenli toplantılar ve aktiviteler düzenlenir. COC'nin Amsterdam²⁹ şubesi 1970'lerden bu yana düzenlediği haftalık buluşmalarla yaşlı LGBTİ+'lara arkadaş öğrenmesi alanı sağlar.

Pink 50+ Ağı içinde bir de alanında uzman hitabet yeteneği kuvvetli olan kişilerden oluşan Pink 50+ Elçileri grubu kurmuşlardır. Bu elçiler Hollanda'nın her bölgesinde yerel düzeyde gönüllü çalışarak, yerel kuruluşlarda, kent konseylerinde, yaşlı derneklerinde, sağlık kuruluşlarında ve bakım evlerinde yaşlı LGBTİ+'lar lehine lobicilik faaliyetleri yürütürler ve yaşlı LGBTİ+'ların sorunları konusunda farkındalık yaratmaya çalışırlar. Bir yandan da yaşlı LGBTİ+'lara yönelik düzenlenen yerel etkinliklerin ve grup toplantılarının koordinasyon ve organizasyonunu üstlenerek, yaşlı LGBTİ+'lar için akran desteği, arkadaş öğrenmesi ve sosyalleşme fırsatları yaratırlar.

Yaşlı bakım hizmetlerinde LGBTİ+ dostu yaklaşımı teşvik etmek için Pink 50+ Ağı, 2010 yılında Pink Passkey³⁰ sertifikasını geliştirerek kurumlarda çeşitlilik ve sosyal kabulü artırmak isteyen bakım evlerini, gündüzlü merkezleri, evde bakım ve sosyal yardım kurumlarını hedeflemiştir.

2014 yılında bir grup gey tarafından kurulan özel bir şirket olan Gay Care yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların bakım evlerinde olumsuz davranışlarla karşılaşmaktan çekindikleri için kimliklerini gizlemek zorunda kalabildikleri gerçeği üzerinden yaşlı LGBTİ+'ların evlerinde bakım alması için bir girişimde bulunmuştur.

Amsterdam'da yer alan De Rietvinck³¹ ise, 1980'lerden bu yana LGBTİ+'ların açık kimlikle hizmet almasını sağlayan bir bakım tesisidir. 2010 yılında Pink Passkey sertifikasını alan ilk merkezdir. Engelliler, kronik hastalığı veya demansı olan kişiler için daire ve grup evleri ile yaşlı LGBTİ+'lar için gündüz bakımevi hizmeti ve diğer hizmetleri sağlarlar. Düzenli sosyal toplantılar düzenlenen bu merkezde, restoranı, barı ve kafesi yerel halk tarafından da ziyaret edilir, yaşlı LGBTİ+'ların çeşitli aktiviteleri için mekân olarak hizmet verir.

Hollanda'daki bir diğer önemli girişim ise Gay Living'tir. Hollanda'da yaşlanan LGBTİ+'lar için çeşitli konut kompleksleri yaratmayı planlamaktadır. Bu projenin arkasında Gay Care'in kurucuları yer alır. Kuruluşun hedefi, ülke çapında en az 50 apartmanlık on bağımsız proje geliştirmektir. LGBTİ+'lara özgü hizmet sağlanması, bakım ihtiyaçlarının karşılanması gibi ihtiyaçları karşılayacak bu proje-

29 COC Amsterdam: <https://www.cocamsterdam.nl/thema/themas/seniorenbeleid>

30 Linschoten, M., vd. (2016) "The Pink Passkey®- ein Zertifikat für die Verbesserung der Akzeptanz von LSBT*+Pflegerbedürftigen in Pflegeeinrichtungen". Homosexualität, en und Alter(n). Ergebnisse aus Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 227-241.

31 Verpleeghuis De Rietvinck: <https://www.amstelring.nl/derietvinck>

ler için, Gay Living³², yerel LGBTİ+ topluluklarıyla olan bağlantılarını ve ağlarını güçlendirmek için çalışmaktadır, gelecekteki sakinlerine yönelik beklenti anketi gerçekleştirmekte ve çeşitli şehirlerde uygun mülkler³³ aramaktadır.

Bu yurtdışı düzenlemeler, yasalar ve örnekler, teoride geçerli olduğu için, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların pratikte hiç ayrımcılık yaşamadığı şeklinde okunmamalıdır. Bir önceki 17 Mayıs Derneği raporuna göre, dünyada LGBTİ+ yaşlılığında sorun yaşanan alanlar literatürde, sosyal izolasyon ve yalnızlık riski, eğitim gelir dengesizliği, yaşam boyu ayrımcılık ve mağduriyet, engellilik, genel sağlığın zayıf olma riski, ruh sağlığı sorunları, daha az destek riski, sağlık ve destek hizmetlerine sınırlı erişim riski ile temel insan hakları, sosyal güvence, veraset sistemi, bakım ve yasal aile kurma gibi hukuki haklardan yoksunluk riski olarak özetlenmektedir. Bu sorunların üstesinden gelmek ve yaşlanan ve LGBTİ+'ların sağlık hakkı olmak üzere tüm alanlarda haklarından eşit ve ayrımcılığa uğramadan faydalanması için LGBTİ+ örgütleri tüm dünyada savunuculuk yapmaya devam ediyor. Yine de yukarıda sunulan özet çerçeve, anayasal düzlemde ve kanunlarla LGBTİ+'ların nasıl desteklenebileceğini göstermek ve yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların nasıl devlet politikasına entegre edilebileceğini göstermek açısından önem arz ediyor.

Dünya'da durum böyleyken Türkiye'de yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların durumuna bakmak ve sağlık alanı başta olmak üzere, nelerin uygulamaya sokulması gerektiğine dair tartışma açmak elzem. Bir sonraki bölümde bu rapor kitabına kaynak teşkil eden anket ve görüşmelerden elde edilen veri seti, LGBTİ+'ların kendi tanıklıklarıyla Türkiye'deki sorunlarını, kaygılarını ve beklentilerini gözler önüne serecektir.

32 Gay Living: <http://gay-living.nl/>

33 Groenendijk, M. (2017). Eerste seniorencomplex van Nederland voor 'roze' ouderen. Algemeen Dagblad: <http://www.ad.nl/rotterdam/eerste-seniorencomplex-van-nederland-voor-roze-ouderen-a5445c52/>

ANKET VE GÖRÜŞMELERLE İLGİLİ GENEL BİLGİ

Temel Bilgiler, Metodoloji ve Sınırlılıklar

17 Mayıs Derneği, Türkiye'nin tüm illerinden yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lara erişmek, durum, ihtiyaç, beklentileri ve kaygılarını ölçmek için anket çalışması yürütmüş ve derinlemesine görüşmeler gerçekleştirmiştir. 29 Ocak- 29 Mart 2022 tarihleri arasında çevrimiçi ortamda, Survey Monkey kullanılarak gerçekleştirilen 53 soruluk ankete toplam 509 kişi katılmıştır. Aynı dönemde zoom üzerinden veya yüz yüze gerçekleştirilen görüşmelere katılan kişi sayısı da 10'dur. Anket soruları niteliksel ve niceliksel verinin bir arada ölçüldüğü karma yöntemle kurgulanmıştır. Seçenekli ve açık uçlu sorularla, karşılaştırılabilir sonuçlar elde etmek ve katılımcıların görüşlerine ve deneyimlere de ışık tutabilmek amaçlanmıştır. Anket ve görüşme soru formu tasarlandıktan sonra 17 Mayıs Derneği'nin sosyal hizmet ve ruh sağlığı uzmanlarından geri bildirim alınıp revize edilerek, istişare süreciyle SPSS 24 paket programına uygun son haline kavuşturulmuştur.

Yapılan araştırmanın ana evreni yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lardan müteşekkildir, soruların bir kısmı katılımcılar tarafından yanıtı bırakıldığı için %95 güven düzeyinde ve +- 0,05 örnekleme hatası ile toplamda anket ve görüşmelerle toplamda 519 kişiye ulaşılmıştır. Araştırmanın kapsamı farklı ikamet yeri, yaş, meslek ve gelir gruplarından yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar olmuştur. Profil dağılımı göz önünde bulundurulduğunda, ulaşılan katılımcı sayısının, istatistiki olarak ana kütleyi temsil etme gücü yüksektir.

Anket ve görüşme soruları, 5 bölüme ayrılarak uygulanmıştır. Birinci bölüm; demografik özellikleri ölçen soruları içermiştir. İkinci bölüm; barınma hakkı ve ilgili kaygıları ve yaşanan sorunları araştırılan soruları içermiştir. Üçüncü bölüm; yaşanan bölgedeki toplumsal yaşam/ bakış/açılma deneyimi ve geleceğe dair kaygılar, açık olma hali, sivil topluma ve aktivitelere katılım düzeyi, durum ve beklentiyi ölçecek olan soruları içermiştir. Dördüncü bölüm; aile ve destek sisteminin durumunu ölçen sorular içermiştir. Beşinci ve son bölüm ise; sağlık hakkı, uzun süreli bakım ve sağlık bakımı alma/verme, kaygılar ve beklentileri ölçecek açık uçlu sorular dahil üzere geniş bir soru seti içermiştir: Anket ve görüşmeler esnasında katılımcıların kim olduklarının tespit edilmesine yol açabilecek bilgiler ise istenmemiştir.

Detaylı olarak değerlendirmek gerekirse, ankette, birinci bölümde demografik

özellikler altında yaş, cinsiyet kimliği/ifadesi/cinsiyet özelliği, cinsel yönelim, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aylık net gelir, çalışma ve gelir durumu dikkate alındığında, benzer eğitim düzeyine sahip kişilerle eşit oranda refaha sahip olunup olmadığını bulgulayacak sorular yöneltildi. İkinci bölümde ise katılımcılara, barınma hakkı ve ilgili kaygılar altında, öncelikle yaşanan konutun kime ait olduğu soruldu ve seçenekli olarak “ev bulma süreçleri dikkate alındığında, ayrımcılığa uğradığınızı düşündüğünüz durumlara maruz kaldınız mı?”, “seçenekler haricinde, ayrımcılığa uğradığınızı düşündüğünüz başka durumlara maruz kaldınız mı?” soruları yöneltildi. “Gelecekte ev bulma/bakım evine yerleşme süreçlerinden kaygı duyuyorum, çünkü ayrımcılığa uğramamak için kendimi gizlemek zorunda kalacağımı düşünüyorum”; “gelecekteki ev bulma/bakım evi süreçlerinde bulunacağım ortamın LGBTİ+ kapsayıcı olacağına inanıyorum”; “Türkiye’de LGBTİ+ kapsayıcı bir kompleks/bakım evi/merkez olsa ve imkânım da yetse yaşlılığım da orada yaşardım” ifadelerine ne oranda katıldıkları soruldu. Üçüncü bölümde yaşanan bölgedeki toplumsal yaşam/ bakış/açılma deneyimi ve geleceğe dair kaygılar başlığı altında doğum yerinin kasaba veya şehir olup olmadığı, şu anda yaşanan bölgenin büyükşehir olup olmadığı, yaşanan bölge/yerin LGBTİ+ kapsayıcılık oranı, yaşanan bölgede ve diğer kentlerde LGBTİ+ kapsayıcı hangi oluşumlara erişim sağlanabildiği, sivil toplum örgütlerine katılım durumu, gelecekte bu örgütlere katılım da kaygı düzeyi, yaşlılıkta Türkiye’de LGBTİ+’ların karşılaştığı sorunların çözülmüş olacağına inanma düzeyi, açık olma düzeyi ve kimleri kapsadığı soruldu. Dördüncü bölümde aile ve destek sistemi başlığı altında yaşanan evin kimlerle paylaşıldığı, ilişki durumu ve uzunluğu, kişisel ve acil durumlarda destek alınacak kişi ve kurumlar, yaşlandıkça bu destek sistemine duyulan kaygı düzeyi soruldu. Beşinci bölümde sağlık hakkı, uzun süreli bakım ve sağlık bakımı alma/verme başlığı altında sağlık durumu, kronik hastalıklar, özel ihtiyaçlar, bunların iş, ev ve sosyal hayata etkisi, sağlık güvencesi, yurtdışı emeklilik ve sigorta sistemlerine dair bilgi, yurtdışındakilere kıyasla, Türkiye’deki emeklilik ve sigorta programlarının kapsamı hakkında düşünceler soruldu. Ek olarak, “herhangi bir sağlık sorunu yaşadığınız zaman düzenli olarak başvurduğunuz hekim cinsiyet kimliğiniz/cinsel yöneliminizi biliyor mu?”, “herhangi bir sağlık sorunu yaşadığınız zaman düzenli olarak başvurduğunuz hekim veya diğer doktorlarla iletişiminiz ne düzeyde?”, “sağlık hizmetlerine erişmeye çalışırken veya bu hizmetleri kullanırken yaşanan durumlar”, “Bir sağlık sorunu yaşadığınızda ilk olarak hangi sağlık kurumuna başvurmayı tercih ediyorsunuz?”, “şimdiye kadar herhangi bir sağlık merkezinde ayrımcılık yaşadınız mı?”, “şikayetçi olmadıysanız, nedeni neydi?”, “sizce, sağlık hakkına erişimde LGBTİ+’lar, herkesle eşit ölçüde hizmet alabiliyor mu?”, “Sizce, sağlık hakkına erişimde LGBTİ+’ların özel ihtiyaçları dikkate alınıyor mu?” soruları yöneltildi. Son olarak ise yaşlandıkça, sağlık hizmet alımında ayrımcılık türleri konusunda kaygı düzeyi ölçülmek istenmiş ve “sizin veya partnerinizin acil

bir sağlık sorunu yaşaması durumunda, aşağıdakiler konusunda kaygı düzeyiniz", "sizin veya partnerinizin uzun süreli bakım/bakım evinde bakım/ yaşam desteği almasını gerektiren durumlarda sağlık çalışanlarının olası aşağıdaki davranışları konusunda kaygı düzeyiniz", "sizce, yaşlı bakım merkezlerinde/sağlık kurumlarında LGBTİ+ kapsayıcı olmak ve rahat hissetmek için hangi unsurlar önemlidir?", "daha önce hasta bakımı/bakım verme/alma deneyiminiz", "gelecekte bakım verme/alma konusunda öngörünüz" soruları yöneltildi. Açık uçlu olarak sorulan "sizce, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların nitelikli bir yaşam sürmesi için ülkede nelerin değişmesi gerekir? Önerilerinizi yazınız" ve "ayrımcılık deneyimleriniz üzerinden başka paylaşmak istediğiniz durumları belirtiniz" soruları ile de ülkeye ve sorunlarına yönelik katılımcıların tahayyülleri soruldu.

Sorulara verilen cevaplar üzerinden bulgular değerlendirilirken, bilhassa, farklı demografik gruplara göre katılımcıların temel hak ve özgürlükler bağlamında algısı irdelendi. Aynı zamanda benzer çalışma yapacak kişi ve kurumlara yol gösterebileceği düşüncesiyle, önemli farklılıklara işaret eden bulgulara yer verildiği gibi; doğrudan deneyim ve tanıklıklardan faydalanılarak tespit edilen hak ihlalleri gözler önüne serildi. Bu hak ihlallerine katılımcıların getirdiği çözümler ve sorunların ortadan kaldırılması için sundukları önerilere de bu rapor kitabında yer verildi.

Bu rapor kitabında sorulara verilen yanıtların yüzdelerle dağılımları hem grafik/ tablolarla, hem de metin olarak paylaşıldı. Verilerin bir kısmı ise seçilmiş değişkenler ile ilişkilendirilerek çapraz tablolar oluşturuldu. Bu çapraz tablolar istatistiksel açıdan anlamlılık durumuna göre değerlendirildi ve Chi Square değerleri hesaplanarak ilgili rapor bölümlerine eklendi.

Sınırlılık: Yukarıda değinildiği gibi 17 Mayıs Derneği yaşlılık meselesini 40 ve üzeri olarak ele alır. Ancak yaşlanan LGBTİ+'ların beyanları dikkate alınarak 30 yaş etrafı da bu araştırmaya dahil edilmiştir. Bu çalışmada, COVID-19 süreci birebir anket uygulama olanağını ortadan kaldırdığından, internete erişimi olan, akıllı telefon veya bilgisayar kullanabilen kişilerle sınırlı bir örneklem çerçevesine erişilmiştir. Ankette, ağırlıklı olarak belli yaş aralığından kişiler ve lisans/yüksek lisans mezunu kişiler yer alabilmiştir. Anketi yanıtlayabilen kırk yaş ve üzeri kişi oranının, kırk yaş ve altı kişilerden daha az oluşuna bakılarak bu sınırlamanın örnekleme yansıdığı görülebilir. Yukarıda değinildiği üzere anket katılımcılarının her biri her soruya yanıt vermemiştir. Bu da çeşitli sebeplerden kendilerine dair daha fazla bilgi sağlamak istemedikleri biçiminde okunabilir ve bu da sınırlılığa neden olmuştur. Bu iki sınırlılık, ankette yer alan farklı hak alanlarına dair soruların genişletilerek katılımcılara yöneltildiği birebir gerçekleştirilen 10 görüşme ile kaldırılmaya çalışılmış ve örneklem olarak 40 ve üzeri yaş skalasından başlayarak farklı yaş aralıkları seçilmiştir.

Bu rapor kitabı okunurken, elde edilen verilerin kesin sonuçlar olarak okunması

yerine, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların Türkiye'deki yaşam seyirlerinde geçirdikleri karmaşık paradoksal süreçlerin temel parametrelerine dair bulgular sağlamaya çalışan sekansları okumaya çalışmak önemlidir.

Anket yalnızca Türkçe dil seçeneği ile paylaşıldığından, Türkiye'de yaşayan ve ana dili Türkçe olmayan ve Türkçe konuşamayan kişilerin bireysel deneyimlerine erişilememiştir.

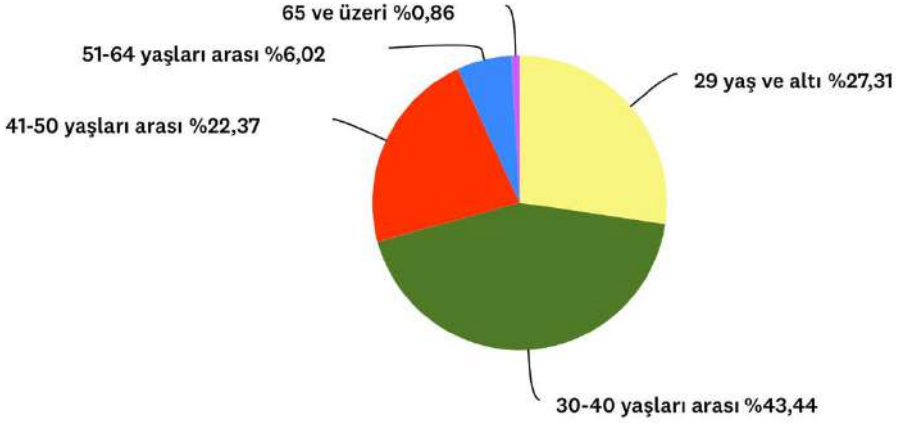
ANKETTEN VE GÖRÜŞMELERDEN ELDE EDİLEN BULGULAR

Bu bölümde, ankette sorulan 53 soru ışığında, toplamda 509 anket katılımcısının verdiği cevaplara dair sayısal verilerden yola çıkılarak ve gerçekleştirilen birebir 10 görüşmeye verilen yanıtlardan yola çıkılarak elde edilen bulgular paylaşılıyor. Ankete dair tüm sayısal veriler ve grafikleri 17 Mayıs Derneği'nin web sitesinde yayınlarımız bölümünde raporun uzun ve orijinal versiyonunda ek olarak (bkz. *Ek II-Anket Sorularından Elde Edilen Tüm Sayısal Veriler ve Grafikler*) paylaşılıyor.

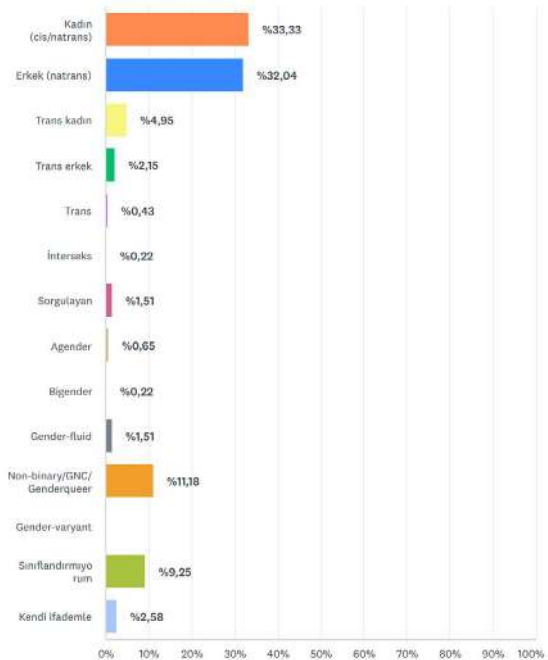
Ankette yöneltilen açık uçlu sorulara yanıt veren katılımcıların kendi beyanları, anketi yanıtlama sırasına ve beyanlarına göre numara verilerek ("1 No'lu Anket Katılımcısı, NB, panseksüel, 30-40 yaş aralığında" vb. olarak) paylaşıldı. Yapılan 10 görüşmenin katılımcıların kendi beyanları ise, kişisel bilgilerinin korunması amacıyla herhangi bir yaş, cinsel kimlik, meslek bilgisi paylaşılmadan görüşmeyi yanıtlama sırasına göre numara verilerek paylaşıldı (1 No'lu Görüşme Katılımcısı, 2 No'lu Görüşme Katılımcısı, vb.). Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lara örneklem teşkil edecek, 40-45 yaş arası 4 kişi, 45-55 yaş arası 3 kişi, 55-65 yaş arası 2 kişi ve 65 yaş ve üzeri 1 kişinin seçildiği bu derinlemesine görüşmelere katılan kişilerin özel deneyimleri görüşmelerde açıkça paylaşıldığı için, kişilerin tespit edilmesine yol açabilecek özel hikayeleri bu raporda paylaşılmadı. Anket ve görüşmeler değerlendirilirken eğitim-gelir düzeyi ve çalışma hayatı, barınma hakkı, buldukları kentlerdeki gündelik yaşam ve açık olma hali, aile ve destek sistemi gibi farklı alanlarda, özellikle de sağlık alanında ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunları ve kaygılarının yanı sıra, katılımcıların kendi beyanlarıyla deneyim ve önerileri de dikkate alındı.

1. Demografik özellikler:

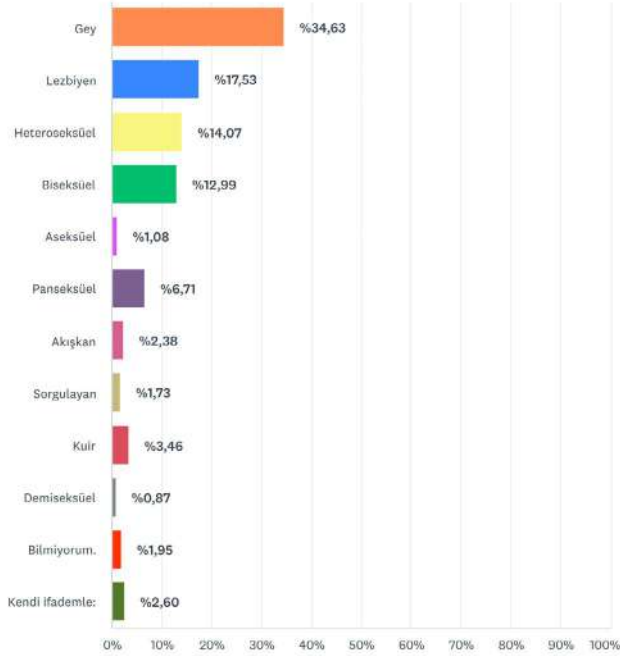
Yaş Aralığı: Aşağıdaki grafikte detayları görüleceği üzere, anket katılımcıları ağırlıklı olarak 51 yaş ve altı kişilerden oluşuyor. Bu da sınırlılık bölümünde dile getirildiği gibi, internet kullanım oranının daha genç insanlarda daha yaygın olması ile ilgili bir durum olarak düşünülebilir.



Cinsiyet Kimliği/İfadesi/Cinsiyet Özelliği: Aşağıdaki grafikte detayları görüleceği üzere, anket katılımcıları ağırlıklı olarak (%65,37) cis/natrans kişilerden oluşsa da verilen yanıtlara bakıldığında örneklem bazında çeşitliliğe ulaşıldığını söylemek mümkün.



Cinsel Yönelim: Aşağıdaki grafikte detayları görüleceği üzere, anket katılımcıları ağırlıklı olarak lezbiyen ve geylerden oluşsa da verilen yanıtlara bakıldığında örneklem bazında çeşitliliğe ulaşıldığını söylemek mümkün.



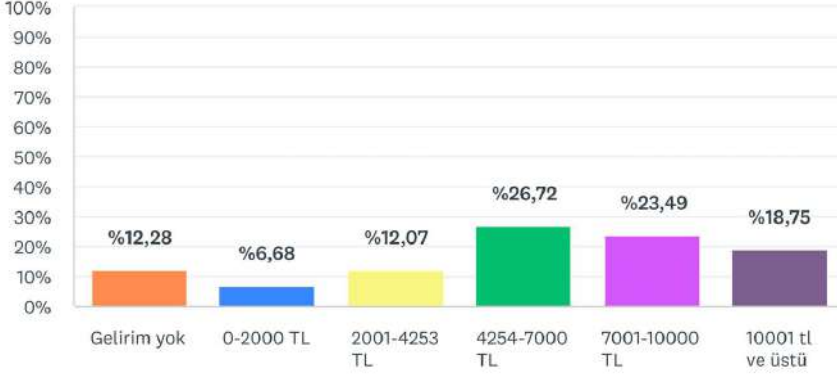
Eğitim Düzeyi/Çalışma Durumu/Aylık Net Gelir:

Eğitim Düzeyi

İlkokul	%0,43
Ortaokul	%1,52
Lise	%14,32
Üniversite	%60,30
Master/Doktora	%23,43

Çalışma Durumu

Freelancer	%18,97
Serbest meslek	%5,60
Kamu	%13,79
Özel sektör, tam zamanlı	%39,66
Özel sektör, yarı zamanlı	%3,02
Emekli	%4,53
İşsiz/İş arıyor	%8,84
Öğrenci	%14,01
Stajyer	%0,86
Diğer	%3,66

Grafik: Gelir Düzeyi:

Mesleki ve eğitim düzey çeşitliliğin araştırmamıza yansımaları; toplumsal cinsiyete dair stereotiplerin aksine, LGBTİ+'ların çoğunun eğitilmiş olduğunu ve çok çeşitli sektörlerde çalıştıklarını gösteriyor. Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanların çoğunun açılmasına olanak tanınmayan evli gey erkekler (%33,33) ya da seks işçisi olduğunu belirten translar olması (%33,33), LGBTİ+'ların eğitime erişim imkanının zaman zaman sekteye uğratıldığını gösteriyor. Aynı şekilde, lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip çalışanların büyük bir kısmının (başka bir anket sorusuyla gösterildiği üzere) açık olamaması, sektörel çeşitliliğin görünmesini engelleyen bir sorun olarak karşımıza çıkıyor. 10.001 TL ve üstü geliri olduğunu ifade eden katılımcıların oranı yalnızca %18,75. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların çoğu açlık ve yoksulluk sınırında. Geliri olmadığını ve 0-2.000 TL arasında gelire sahip olduğunu söyleyen katılımcıların oranı ise %18,96. Bu da bize LGBTİ+'ların yaşlanırken gelirsiz ve güvencesiz kaldıklarını gösteriyor.

Aşağıda grafiği verilen, "çalışma ve gelir durumunuz dikkate alındığında, benzer eğitim düzeyine sahip kişilerle eşit oranda refaha sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?" sorusuna verilen yanıtlar, eğitim düzeyi ve gelir durumu üzerinden yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar olarak refah düzeylerinin aynı eğitim arka planına sahip kişilere kıyasla çok daha düşük düzeyde olduğunu gösteriyor. Bu da Türkiye'deki ayrımcı politikaların yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların gündelik hayatına etkisini ortaya koyuyor.

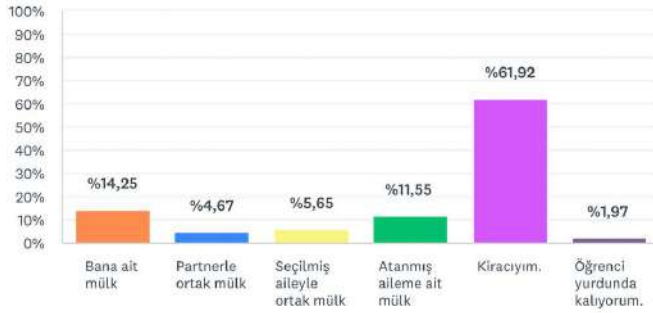
S9 Çalışma ve gelir durumunuz dikkate alındığında, benzer eğitim düzeyine sahip kişilerle eşit oranda refaha sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?



2. Barınma hakkı ile ilgili kaygılar:

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, anket katılımcılarının %61,92'si kiracı olduklarını ve yalnızca yaklaşık %25'i yaşadıkları evin kendilerine ait veya partnerleriyle/seçilmiş aileleriyle ortak edinilmiş ev olduğunu ifade etti. Katılımcıların %11,55'i atanmış ailelerine ait mülkte yaşadığını ifade etti.

Yaşadığınız konuta ait en uygun seçeneği işaretleyiniz.



Bu bulguya göre, katılımcıların büyük bir kısmı kirada oturuyor. Bir önceki bölümde ölçülen refah düzeyi de dikkate alındığında ev satın almaya yetecek ekonomik imkanlara, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların erişemediği söylemek mümkün. Dahası, atanmış ailelerine ait mülkte oturan katılımcıların oranı ile beraber değerlendirildiğinde, bu bulgu, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların bir kısmının yaşlanma sürecinde halen kendileri için çoğunlukla travma ve engel kaynağı olan atanmış ailelerinden kopup özgürleşemediklerini de alt metin olarak sağlar.

Katılımcılar, ister ev satın alma süreci olsun ister ev kiralama süreci olsun yaşanan ve yaşlı LGBTİ+'ların ev bulma süreçlerinin sorunlu geçtiğini ifade ediyor. Aşağıdaki tablodan da görülebileceği üzere, anket katılımcıları arasında, etnik köken üzerinden ayrımcılığa uğradığını söyleyenlerin oranı %13,78; yaş üzerinden ayrımcılığa uğradığını söyleyenlerin oranı %21,93, cinsel yönelim üzerinden ayrımcılığa uğradığını söyleyenlerin oranı %40,26, cinsiyet kimliği üzerinden ayrımcılığa uğradığını söyleyenlerin oranı %33,50, engellilik durumu üzerinden ayrımcılığa uğradığını söyleyenlerin oranı %3,61, HIV statüsü üzerinden ayrımcılığa uğradığını söyleyenlerin oranı %3,61, sağlık durumu üzerinden ayrımcılığa uğradığını söyleyenlerin oranı %6,61'dir.

	EVET	HAYIR	EMİN DEĞİLİM.
▼ Etnik köken	%13,78 51	%77,57 287	%8,65 32
▼ Yaş	%21,93 82	%67,38 252	%10,70 40
▼ Cinsel Yönelim	%40,26 157	%38,46 150	%21,28 83
▼ Cinsiyet Kimliği	%33,50 131	%52,43 205	%14,07 55
▼ Engellilik Durumu	%3,61 13	%88,89 320	%7,50 27
▼ HIV statüsü	%3,61 13	%87,78 316	%8,61 31
▼ Sağlık Durumu	%6,61 24	%84,57 307	%8,82 32

Bu bulgu, yaşanan ve yaşlı LGBTİ+'ların ev bulma ve kiralama sürecinde yalnızca cinsel yönelim ve cinsiyet kaynaklı değil aynı zamanda etnik köken ayrımcılığı dahil olmak üzere, çoklu ayrımcılık biçimlerine maruz kaldığını da gösteriyor. Katılımcılara açık uçlu olarak "ev bulma süreçleriniz dikkate alındığında, yukarıdaki seçenekler haricinde, ayrımcılığa uğradığınızı düşündüğünüz başka durumlara maruz kaldınız mı?" sorusu yöneltildiğinde ise, verilen yanıtlar barınma hakkının ne ölçüde ihlal edildiğini gözler önüne seriyor. Bu soruya verilen yanıtlar genel olarak, ev sahiplerinin yaşanan ve yaşlı LGBTİ+'lara evli olmadıkları için ev vermediğini, tek erkek veya tek kadın olarak ev tutmanın sorun olduğunu, yaş ve etnik köken ayrımcılığına uğrayabildiklerini, transların ev bulmakta problem yaşadığını, bular dahi yüksek fiyatlar ödeyerek kirada oturmak zorunda kaldığını, sonradan hukuksuzca sözleşmelerinin iptal edilerek evlerinden çıkmaya

zorlandıklarını, evi birlikte paylaştıkları hayvanlardan ötürü problem yaşadıklarını ortaya koyuyor. Bununla baş etme stratejisi olarak ise verilen yanıtlar ev bulma süreçlerinde LGBTİ+'ların sorun yaşamamak için kendini gizlediğini gösteriyor.

Anket katılımcıların kendi beyanlarına örnekler aşağıda yer alıyor:

"Trans olmam ve kentte görünür bir olmamdan dolayı sorun yaşadım, yaşıyorum. Aktivizm yapmak güvende ve ayrımcılığa uğramadan barınma hakkına erişmek önünde engel olabiliyor. Ayrıca kimliğimin açık olmadığı komşularımı düşündüğümde mahallede yaşadığım bir sorunu adli vakalara taşımak konusunda tereddüt ediyorum. Mahalleli ile yaşayacağım sorunlar ile ilgili adli yolları kullanmak bir tehdit olabiliyor. Benzer bir deneyim yaşadım. Ve yine sırf yeniden ev bulamam diye de şikayetçi olup bu evden ayrılmadım." (135 No'lu Anket Katılımcısı, trans erkek, 30-40 yaş aralığında)

"Bu yaşta "bekar" erkek olmaktan kaynaklı" (435 No'lu Anket Katılımcısı, cis gey, 41-50 yaş aralığında)

"Genellikle "kocamın nerede olduğunu, yalnız yaşamın zor olacağını söylediler. Cinsel yönelimimi bilmiyorlardı. Ancak bekar, yaşlı bir kadın çevrenin olumsuz bakışlarına maruz kalıyor. Bu yasta kadınların cinselliği yok sayılıyor. Ki eşcinsel veya zıt cinsel kadınların cinselliği yokmuş gibi... Neyse ben güçlü durarak direniyorum." (292 No'lu Anket Katılımcısı, eşcinsel kadın (kendi ifadesiyle), 51-64 yaş aralığında)

"Fiziksel görünüş/cinsiyet ifadesi" (430 No'lu Anket Katılımcısı, NB Panseksüel, 30-40 yaş aralığında)

"Geyim diye sorun yaşadım, gençliğimde anlaşılırdı, şimdiyse evli olmama rağmen kürdüm diye sorun yaşıyorum" (509 No'lu Anket Katılımcısı, cisgey, 65 yaş ve üzeri)

"Trans kadın bir arkadaşımın eve çıkıyorduk ve onun trans kadın olması üzerinden defalarca ayrımcılığa uğradık." (252 No'lu Anket Katılımcısı, biseksüel trans erkek, 30-40 yaş aralığında)

"Trans kadın olmamdan kaynaklı yapılan kontratlar iptal edilmiş ve verdiğim depozito geri verilmemişti." (268 No'lu Anket Katılımcısı, heteroseksüel trans kadın, 41-50 yaş aralığında)

"Seks işçisi ve transım ev zor buluyorum, alıktırıyorum ve yüksek fiyattan anca o da." (464 No'lu Anket Katılımcısı, heteroseksüel trans kadın, 30-40 yaş aralığında)

"Yalnız kadın olduğum için ev sahipleri hakları olmadığı halde evden çıkarabileceklerini düşünüyorlar. Destek mekanizması yoktur diye düşünülüyor." (160 No'lu Anket Katılımcısı, cis lezbiyen, 30-40 yaş aralığında)

"Patili dostlarımızdan (özellikle köpeğimiz istenmedi) dolayı problem yaşamıştık." (154 No'lu Anket Katılımcısı, ciskadın biseksüel, 30-40 yaş aralığında)

"Çevremde arkadaşlarımda dahil kimseye hislerimden söz edemiyorum. Kendimi tamamen gizleyerek yol almaya çalışıyorum. Özellikle iş ortamında buna çok daha özen gösteriyorum." (32 No'lu Anket Katılımcısı, sorgulayan biseksüel, 41-50 yaş aralığında)

"Herhangi bir fobiyle muhatap olmamak adına cishet taklidi yaptım, yapıyorum bu gibi süreçlerde." (37 No'lu Anket Katılımcısı, NB Panseksüel, 30-40 yaş aralığında)

Birebir görüşmelerde katılımcıların bu konuda sağladığı yanıtların örnekleri ise aşağıda yer alıyor:

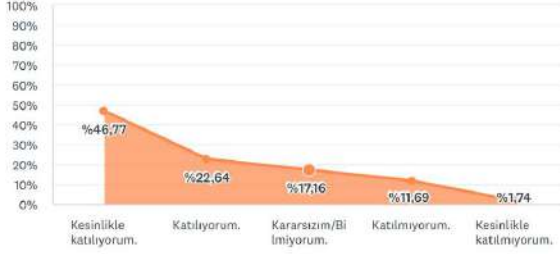
"Ben 70'ime dayanmış biri olarak nerede ev bulmak, nerede ev verecekler. 60 sonları 70 başlarında sokağa çıkmam bile günahı ancak gece sokağa çıkabildim. Eğer bir ev bulduysak 20 kişi kalırdık balık istifi gibi yaşadık...O zamanlar gündüz sokağa çıktığında pislikler atarlardı üzerine nerede ev bulacaksınız, millet ayakkabı bulamıyordu. Büyük beden ayakkabı bulunmuyordu bulunsun da sokağa çıksın, ekme parası kazansın." (1 No'lu Görüşme Katılımcısı)

"Evet kiralık ev aradığımızda bu sorunu yaşadık. Tuttuğumuz dairelerde bile, binalarda sorunlar yaşadık. Bana ev vermedikleri için memlekette rahmetli anneciğimi çağırdım, aile olarak tutarak annemin üstüne kontrat yapılmıştı... Ve ayrımcılığa uğradık, ters bakmalar, selam vermemek gibi. Görevliyle yaşadık binadaki sakinlerle yaşadık." (9 No'lu Görüşme Katılımcısı)

Geçmişte yaşanan tüm bu sorunlardan yola çıkarak, katılımcıların yanıtları ışığında, barınma hakkı konusunda yaşanan ve yaşlı LGBTİ+'ların en çok kaygılandığı konuların, ev bulma süreçlerinde ayrımcılığa uğramak veya ayrımcılığa uğramamak için olmadıkları kişiler gibi davranmak zorunda kalmak; gelecekteki ev bulma/bakım evi süreçlerinin LGBTİ+ kapsayıcı olmaması gibi hususlar olduğunu söylemek mümkün.

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, "ayrımcılığa uğrama endişesiyle gelecekte ev bulma/bakım evine yerleşme süreçlerinde kendimi gizlemek zorunda kalacağımı düşünüyorum" ifadesine, katılımcıların %46,77'si kesinlikle katılıyor, katılımcıların %22,64'ü katılıyorum yanıtını verdi.

'Ayrımcılığa uğrama endişesiyle gelecekte ev bulma/bakım evine yerleşme süreçlerinde kendimi gizlemek zorunda kalacağımı düşünüyorum'



Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, "gelecekteki ev bulma/bakım evi süreçlerinde bulunacağım ortamın LGBTİ+ kapsayıcı olacağına inanıyorum" ifadesine katılımcıların %24,19'u katılmıyorum, %33,17'si ise kesinlikle katılmıyorum yanıtını verdi.

S14 Gelecekteki ev bulma/bakım evi süreçlerinde bulunacağım ortamın LGBTİ+ kapsayıcı olacağına inanıyorum.



Barınma hakkı konusunda yaşanan tüm geçmiş deneyimler ve geleceğe dair kaygılar üzerinden, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+ anket katılımcıları, Türkiye'de LG-BTİ+ kapsayıcı bir kompleks/bakım evi/merkezin olması gerektiğini ifade ettiler. Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, "Türkiye'de LGBTİ+ kapsayıcı bir kompleks/bakım evi/merkez olsa ve imkânım da yetse yaşlılığımda orada yaşardım" ifadesine katılımcıların %50,99'u kesinlikle katılıyorum, katılımcıların %%26,24'ü ise katılıyorum yanıtını verdi.

S15 Türkiye'de LGBTİ+ kapsayıcı bir kompleks/bakım evi/merkez olsa ve imkânım da yetse yaşılığımda orada yaşadım.



Birebir görüşmelerde katılımcıların bu konuda sağladığı yanıtların örnekleri ise aşağıda yer alıyor:

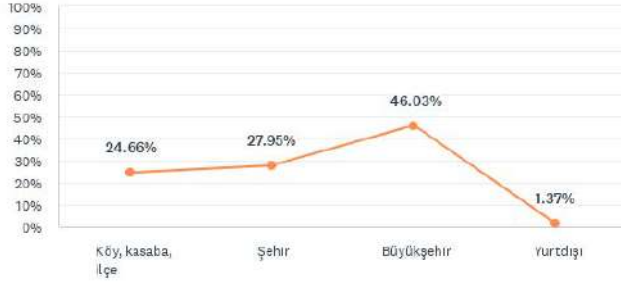
"Ama gelecek kaygım şu LGBT derneklerinin hepsi birer bütçeyle bir sığınma evi, sıcak bir ilde biz dinozorlar için imkânı olmayanlar için ev açılabilir. Bugün sokakta alan çok arkadaşımız var böyle bir yaşam alanı olsun çok istiyorum bu benim hep dile getirdiğim bir şey..." (1 No'lu Görüşme Katılımcısı)

"İleriki zamanda böyle bir sorun olduğunda LGBTİ+ ailesi olarak kendi alanlarımızı yaratmazsak elbette ileride zorluk olarak göreceğiz. Beynimizde bir korku olarak var. Ama LGBTİ ailesi bizim öz benliğimizle yaşayacağımız koşulları oluşturursa o zaman bu sorun olmaktan çıkar. Biz yaşlanan LGBTİ+'lar olarak bu kaygı beynimizin bir köşesinde bir korku olarak hep duruyor." (5 No'lu Görüşme Katılımcısı)

3. Yaşanılan bölgedeki toplumsal yaşam/ bakış/açılma deneyimi ve geleceğe dair kaygılar:

Anket katılımcıların %24,66'sı köy, kasaba, ilçede doğduğunu, katılımcıların %27,95'i şehirde doğduğunu, katılımcıların %46,03'ü büyükşehirde doğduğunu, katılımcıların %1,37'si ise yurtdışında doğduğunu ifade etti. Şu anda ise katılımcıların %3,55'i köy, kasaba gibi küçük yerleşim bölgelerinde yaşadığını, %1,64'ü küçük bir şehirde uzak ilçelerden birinde ya da kırsalda yaşadığını, katılımcıların %7,10'u küçük bir şehirde merkezde yaşadığını, katılımcıların %9,84'ü büyükşehirde uzak ilçelerden birinde ya da kırsalda yaşadığını, katılımcıların %77,87'si büyükşehirde merkezde yaşadığını ifade etti. Bu bulgulara göre anket katılımcılarının büyük bir kısmı büyükşehirlerde yaşamını sürdürüyor.

S16 Doğduğunuz yeri nasıl tanımlarsınız?



S17 Şu anda yaşadığınız bölge?



Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların büyükşehirde yaşamayı seçmesindeki etmenlerin başında, büyükşehir yaşamının LGBTİ+'lar açısından küçük yerlere oranla daha iyi bir potansiyele sahip olmasına değinmek mümkün. Veyahut, büyükşehirlerde daha çok LGBTİ+'ların görüldüğü bölgelerin tercih sebebi olduğunu söylemek mümkün. Ancak buna rağmen, bulgular, yaşanılan yer bazında yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların rahatlıkla yaşamını sürdürebileceği oranda LGBTİ+ kapsayıcı ortamlara erişemediklerini gösteriyor.

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, katılımcıların %11,36'sı yaşadıkları yeri oldukça LGBTİ+ kapsayıcı buluyor, katılımcıların %37,67'si biraz kapsayıcı olduğunu, %26,04'ü ise pek kapsayıcı olmadığını söylüyor. %21,05'i ise yaşadıkları yeri LGBTİ+ kapsayıcı görmüyor.

S18 Yaşadığınız bölge/yer LGBTİ+ kapsayıcı mı?



Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lara uygun erişime açık LGBTİ+ ortamlar konusunda katılımcıların %51,52'si restoran, bar, market gibi mekanlara, katılımcıların %50,14'ü kültürel ve sosyal LGBTİ+ kapsayıcı etkinliklere, katılımcıların %50,42'si LGBTİ+ kapsayıcı sivil toplum örgütlerine, katılımcıların %58,73'ü LGBTİ+ örgütlerine erişim sağladığını ifade etti. Katılımcıların %21,88'i bu oluşumlardan hiçbirine erişemediğini ifade ederken, katılımcıların %3,88'i diğer seçeneğini işaretledi.

YANIT SEÇENEKLERİ	YANITLAR
Restoran, bar, market gibi mekanlar	%51,52
Kültürel ve sosyal LGBTİ+ kapsayıcı etkinlikler	%50,14
LGBTİ+ kapsayıcı sivil toplum örgütleri	%50,42
LGBTİ+ örgütleri	%58,73
Hiçbiri	%21,88
Diğer (lütfen belirtin)	Yanıtlar %3,88

Diğer seçeneğini işaretleyen anket katılımcılarının paylaştığı yanıtlarda genel olarak küçük şehirlerin LGBTİ+ kapsayıcı olmadığı, böyle mekanlarda yaşlılığa maruz kaldıkları ve kendilerini açık kimlikle ifade etmedikleri sürece ancak burardan faydalandıklarını gösteriyor.

"İki üç ayrı yerde yaşıyorum, biri köy, orası kapsayıcı değil, kentlerde ise LGBTİ+ etkinliklere ve STÖ'lere ulaşıyorum, barlar mekanlar ise gitgide azaldı" (266 No'lu Anket Katılımcısı, NB Lezbiyen, 51-64 yaş aralığında)

"Gittiğim bu mekanlara "kadın" kimliği dışında başka bir kimliğim bilinmediği için "yaşlı teyze", olağan işlerini yapamazmış gibi koruma kollama, yardım etmek adına tersten mağdurlaştırma maruz kalıyorum" (292 No'lu Anket Katılımcısı, eşcinsel kadın (kendi ifadesiyle), 51-64 yaş aralığında)

"Maalesef LGBTİ+ örgütlenmeleri olsa da genel baskı ortamı rahat etkinlikleri önüyor ve genelde üniversiteler bu konuda daha rahat. Bizlerin yaşı için şehirde yeterli bir altyapı yok. Bar olan yerler bile karışık ve salt ticari ve kalabalık yerler. Ya da LGBTİ+ lokanta konusunda sınırlılık var..." (182 No'lu Anket Katılımcısı, Ciskadın Demiseksüel, 30-40 yaş aralığında)

"Kısmen queer friendly sayılabilecek belki bir veya iki eğlence mekanı var. O da yine de dikkatli olur, uslu (!) davranırsanız." (66 No'lu Anket Katılımcısı, İnterseks Kuir, 41-50 yaş aralığında)

Birebir görüşmelerde katılımcıların bu konuda sağladığı yanıtların örnekleri ise aşağıda yer alıyor:

"Şu an taşrada oturuyorum...Burada LGBTİ+ diye bir şey yok." (2 No'lu Görüşme Katılımcısı)

"Dışlayıcı değil kapsayıcı mı bilemem ama evi satın alırken bu mahalleyi özellikle seçtim Ermeni mahallesi burası. Zaten dışlanan kesimin mahallesi ve Müslüman olmamaları benim için önemliydi yobazlığa maruz kalmamak için... CHP'nin İstanbul'da en çok oy aldığı semtlerden birisi. Ayrıca 24 saat ulaşım olmasını gözettim. Mesela aynı paraya bu ev 1+1 başka bir semtten 2+1 sıfır bir ev alabilirdim fakat o semtte huzurlu yaşayabilir miydim diye düşündüm. Mesela ben bizim mahallede bazen translar, geyler görüyorum burada ev tutabiliyorlar demek ki. Hatta geçenlerde geceydi iki tane çocuk 30'larında el ele dolaşıyorlardı ve herhalde bir saldırı tehdidi hissetmiyorlar ve evlerine gidiyorlar belki de o yüzden bu civarda oturuyorlar. Bu benim evimin olduğu yerde neredeyse 10 metreye bir meyhane var hani tamamen yaşlı bir semt olmasına rağmen o yüzden dışlayıcı değil ama kapsayıcılar mı bilemem." (4 No'lu Görüşme Katılımcısı)

"Kesinlikle hayır. Hetero bir yerde yaşıyorum ve hiç kimse beni bilmiyor. Bilseler ne olur benim pek umurumda değil çünkü kendi evim var o yüzden şu anlık bu baskıdan kalabiliyorum ama ileride kendi kendime yetmediğimde bu rahatlık olmayacaktır...Yaşadığım yerde kesinlikle böyle bir şeye erişebilme şansım sıfır, bağnaz ve küçük bir kasabada yaşıyorum." (5 No'lu Görüşme Katılımcısı)

"LGBTİ+ kapsayıcı bir yer varsa Türkiye'de gidip yaşayayım ama yok. Bir mahalle bir ilçe LGBTİ+ kapsayıcı denilemez bence. Henüz ayrımcılığa bulduğum yerde maruz kalmadım ama bu kapsayıcı olduğunu değil bence henüz karşılaşmadığımı gösterir." (3 No'lu Görüşme Katılımcısı)

Küçük şehirde yaşayan yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar, zaman zaman büyükşehirliere giderek daha özgür hissetmek için çeşitli etkinliklere katıldıklarını ifade ettiler. Aynı zamanda LGBTİ+ derneklerinin etkinliklerine de aynı sebeple ilgi gösterdiklerini ifade ettiler. Yaşadıkları iller dışında diğer il ve bölgelerdeki durum üzerine, katılımcıların %52,33'ü kültürel ve sosyal LGBTİ+ kapsayıcı etkinliklere, katılımcıların %25'i LGBTİ+ öğrenci topluluklarına, katılımcıların %60,76'sı LGBTİ+ örgütlerine erişim sağladığını ifade etti. Katılımcıların %68,02'i LGBTİ+ sosyal çevresine de bu erişebildiğini ifade ederken katılımcıların %5,81'i diğer seçeneğini işaretledi. Diğer seçeneğini işaretleyenler genel olarak sosyal medya üzerinden LGBTİ+ kapsayıcı oluşumların etkinliklerinden haberdar olduklarını ifade ettiler. Katılımcıların %42,70'i LGBTİ+ örgütlerin çalışma/etkinliklerine katıldığını, katılımcıların %24,44'ü LGBTİ+ örgütlerin çalışma/etkinliklerinde görev aldığını ifade etti.

YANIT SEÇENEKLERİ	YANITLAR
▼ LGBTİ+ örgütlerin çalışma/etkinliklerine katılıyorum.	%42,70
▼ LGBTİ+ örgütlerin çalışma/etkinliklerinde görev alıyorum. (gönüllü, aktivist)	%24,44
▼ LGBTİ+ olmayan örgütlerin çalışma/etkinliklerine katılıyorum.	%23,88
▼ LGBTİ+ olmayan örgütlerin çalışma/etkinliklerinde görev alıyorum. (gönüllü, aktivist)	%15,17
▼ Hiçbir örgütle bağım yok.	%4,6,91

Genel olarak bu bulgu STK'lara katılım oranının yüksek olduğunu göstermekle beraber, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların destek mekanizmasının bir parçası olabilecek sivil topluma katılımda, gelecekte yaşlılık sürecine dair kaygıları da bulunmaktadır. Katılımcılar arasından, STK'larda yaş ayrımcılığına uğramaktan çekiniyorum diyenlerin oranı %45,53, etnik kökenim üzerinden ayrımcılığına uğ-

	EVET	HAYIR
▼ Yaş ayrımcılığına uğramaktan çekiniyorum.	%45,53 158	%35,45 123
▼ Etnik kökenim üzerinden ayrımcılığına uğramaktan çekiniyorum.	%11,85 39	%76,60 252
▼ HIV statümden kaynaklı ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum.	%9,97 32	%75,08 241
▼ Engellilik durumumdan kaynaklı ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum.	%8,81 28	%76,42 243
▼ Sağlık durumdan kaynaklı ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum.	%21,74 70	%61,18 197
▼ Cinsel yönelim temelli ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum.	%48,54 166	%36,26 124
▼ Cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum.	%38,12 130	%48,39 165

ramaktan çekiniyorum diyenlerin oranı %11,85, HIV statüden kaynaklı ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum diyenlerin oranı %9,97, engellilik durumundan kaynaklı ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum diyenlerin oranı %8,81, sağlık durumundan kaynaklı ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum diyenlerin oranı %21,74, cinsel yönelim temelli ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum diyenlerin oranı %48,54, cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum diyenlerin oranı %38,12'dir.

Bu bulgu, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların STK'larda görev almak konusunda yalnızca cinsel yönelim ve cinsiyet kaynaklı değil aynı zamanda çoklu ayrımcılık biçimlerine maruz kalmaktan çekindiğini de gösteriyor. LGBTİ+'lar arasında yaşçılık ve yaş ayrımcılığına dair kaygılar da dile getirilen diğer hususlardan.

Genel olarak bakıldığında, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların geleceğe dair Türkiye tahayyülleri olumsuz. Var olan ayrımcılık biçimleri ve gündelik yaşam pratikleri dikkate alındığında gelecekte beklenen konusunda yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar karamsar bir tablo çiziyor. Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, yaşlandığında, Türkiye'de LGBTİ+'ların karşılaştığı sorunların çözülmüş olacağına inandığını söyleyenlerin oranı %56,42, inandığını söyleyenlerin toplam oranı ise %9,21'dir. Daha iyimser bir tablo çizenler ise LGBTİ+ örgütlerin çalışmalarını bilen, bu derneklere inanan genelde 40 yaş ve üzeri katılımcılar.

Yaşlandığımda, Türkiye'de LGBTİ+'ların karşılaştığı sorunların çözülmüş olacağına inanıyorum.



Birebir görüşmelerde katılımcıların bu konuda sağladığı yanıtların örnekleri aşağıda yer alıyor:

"Genel olarak LGBTİ+ camianın yaş ayrımcılığının çok yoğun yaşandığını bir topluluk olduğunu düşünüyorum... Zaten lubuncada her yaş kategorisini tanımlayan bir kelimenin olması yaşa verilen önemin ve beraberinde getirdiği ayrımcı söylemlerin en temel göstergesi değil mi? Balamoz olunca alay konusunun artık bu toplulukta, ne özgürce dans edebilirsin istediğin yerde

ne de boy gösterebilirsin...İlk göz ağrım Kaos GL başta olmak üzere sosyal medyadan LGBTİ+ oluşumlarını takip ediyorum. 10-20 sene sonra nasıl bir karşılık beklediğinize göre değişir bu sorunun cevabı. Kaos GL tam 27 yıldır faaliyet gösteriyor. 2000'lerin başından beri anayasaya cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ibarelerinin eklenmesini talep ediyor, buna dair kamuoyu oluşturmaya çalışıyor, lobi yapıyor ama geldiğimiz noktada henüz bunu dahi gerçekleştiremedik. O zaman sorsanız 20 yıl sonra nasıl bir kazanım bekliyorsunuz diye sorsanız, çok büyük olasılıkla 2022 yılında hala cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine yönelik ayrımcılığın anayasayla korunmuyor olacağını düşünüyoruz demezdik. Yani baktığımızda Türkiye'de 20 yılda aman aman bir kazanım elde edilmediğini görüyoruz. Elbette bu 27 yılda görünürlük arttı, iyi kötü belirli bir gündem oluşturuldu ancak hukuki anlamda herhangi bir kazanım elde etmedik. Benim için LGBTİ+ hakları kazanımı tam da anayasanın kapsayıcı olması, çeşitli kanunlardaki eşitsizlikçi ibarelerin kalması, yani hukuki koruma ve güvence anlamına geliyor. Bu noktada 10-20 sene sonra bunların hala gerçekleşmiş olacağını düşünmüyorum. Kaldı ki hareketin taleplerinin buradan uzaklaştığını da görüyorum. Çok uzun zamandır anayasanın kapsayıcı olmasına yönelik bir çalışmaya denk gelmedim mesela." (6 No'lu Görüşme Katılımcısı)

"LGBTİ+ aktivizminde genel olarak genç insanların ön planda olduğunu görüyoruz. Bu durum aslında beni yalnız hissettiriyor. Bu hatta şeyde bile öne çıkıyor yani mesela bir ilişki ya da flört ederken bile ortaya çıkıyor. Tabi hani zamanın değişimi ile de bu durum böyle yani hani onlar teknoloji sayesinde daha kolay birbirlerini bulabiliyor bence bizim dönemimize göre daha erken açılabilirler, dolayısıyla daha görünürler ama benim yaş kuşağıma baktığımızda 41 yaşındayım. Bu arada benim yaş kuşağım o kadar görünür değil. O anlamda hani dışlanma demeyeyim ayrımcılık da diyemem ama kendimi yalnız hissediyorum... Olumlu çalışmalar var özellikle hani yaşlılık, iklim çalışmaları gibi yeni alanlara LGBTİ+ örgütlerinin el atması hoşuma giden bir durum. Ülkenin politik durumunda çok fazla sorun var şu an ama zaman yine de kendi gerekliliklerini yapabiliyor sanki. Yani 2022'de neler olması gerekiyorsa yine de oluyor biz de elimizden geleni yapıyoruz ve eninde sonunda çağın gereklilikleri gerçekleşiyor ve gerçekleşecek de bence. Kısacası umudum var aslında." (7 No'lu Görüşme Katılımcısı)

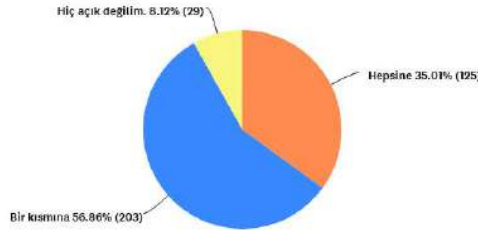
"Şu an sadece sana ortamda takip ediyorum çalışmaları. İnanıyorum aslında çünkü benim bulunduğum dönemle şimdiki dönem arasında politik olarak sıkıntı yaşansa da baya değişimler var ve daha da değişeceğine iyi olacağına inanıyorum tabi bu kişilerin ve grupların da irade önemli. Şu an sürekli dengeyin değiştiği bir dönemdeyiz 20 sene için çok öngörü sahibi olamam galiba ama umutluym diyebilirim." (8 No'lu Görüşme Katılımcısı)

“Sosyal medya üzerinden takip ediyorum duyuruları okumaya çalışıyorum en tabii yoğun takip ettiğim KAOS GL. Haber Portalı da olduğu için iyi oluyor. Ama diğer dernekleri de takip etmeye çalışıyorum ama daha seyrek tabii. 20 yılı geçkindir içindeyim hep daha ileriye gitti o yüzden hakların kazanılacağına inanıyorum umutluyum. Şu an saldırı var ama ben bunun ileriye gideceğini düşünüyorum tarih geri gitmiyor hiçbir zaman. Etkinliklerin kazanımlarının insanlara asıl dokunduğunu biliyorum kendi hayatımdan özellikle.” (10 No’lu Görüşme Katılımcısı)

Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+’ların yaşadıkları yerde veya etrafındaki kişilerle iletişimlerinde açık kimlikle yaşamasını kolaylaştıracak en büyük etmen LGBTİ+ dostu kişi veya oluşumlara erişimleri iken çoğu zaman atanmış aileleriyle, eğitim hayatında veya çalıştıkları kurumlarda sorun yaşamamak için LGBTİ+’lar kendilerini gizlerler. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+’lar daha ziyade yakın arkadaşlarına açık olmak konusunda daha rahat davranabilirler.

Anket katılımcıların %35,01’i, herkese, katılımcıların %56,86’sı bir kısmına açık olduğunu söylerken, katılımcıların %8,12’si (29 kişi) hiç açık olmadıklarını ifade etti.

S24 Etrafınızda sizin için önem arz eden insanlara karşı cinsel kimlik açısından ne kadar açıksınız?



Katılımcılar arasından, hangi kişilere açık oldukları konusunda atanmış aileme (anne/baba) cevabını verenlerin oranı %40,96, atanmış aileme (kardeşler) cevabını verenlerin oranı %47,74, ikinci derece akrabalar cevabını verenlerin oranı %23,45 diğer akrabalar cevabını verenlerin oranı %11,30, okul idaresi/öğretmen cevabını verenlerin oranı %11,58, sınıf/okul arkadaşları cevabını verenlerin oranı %25,99, yakın arkadaşlar cevabını verenlerin oranı %88,42, komşular cevabını verenlerin oranı %15,82, patron cevabını verenlerin oranı %21,19, iş arkadaşları cevabını verenlerin oranı %40,11, sosyal medya profilleri cevabını verenlerin oranı %40,96’dir. Hiç kimseye açık olmadığını söyleyen katılımcıların oranı %5,93 ve diğer cevabını verenlerin oranı %5,08’dir. Diğer yanıtını verenler genel olarak sosyal ortamlarında veya ailelerinde yalnızca birkaç kişiye açık olduğu ifade ediyor.

YANIT SEÇENEKLERİ	YANITLAR
Atanmış aileme (anne/baba) (1)	%40,96
Atanmış aileme (kardeşler) (2)	%47,74
İkinci derece akrabalar (3)	%23,45
Diğer Akrabalar (4)	%11,30
Okul idaresi/öğretmen (5)	%11,58
Sınıf/okul arkadaşları (6)	%25,99
Yakın arkadaşlar (7)	%88,42
Komşular (8)	%15,82
Patron (9)	%21,19
İş arkadaşları (10)	%40,11
Sosyal medya profilleri (11)	%40,96
Hiç kimse (12)	%5,93
Diğer (lütfen belirtin) (13)	Yanıtlar %5,08

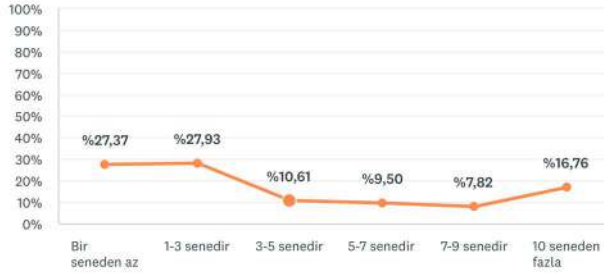
4. Aile ve destek sistemi

Aşağıdaki tablodan da görülebileceği üzere anket katılımcıları arasından ilişkisi olup tek başıma yaşıyorum diyenlerin oranı %14,73, ilişkim yok ve tek başıma yaşıyorum diyenlerin oranı %28,05, partnerimle yaşıyorum diyenlerin oranı %17,28, yasal olarak kabul edilen eşimle yaşıyorum diyenlerin oranı %2,83, atanmış aileme yaşıyorum diyenlerin oranı %14,73, arkadaşlarım/seçilmiş aileme yaşıyorum diyenlerin oranı %18,13, yakınım olmayan kişilerle evi paylaşıyorum diyenlerin oranı %4,25, ev arkadaşım olan en az bir hayvan var diyenlerin oranı %22,38'dir. Bunların dışında %3,40 oranıyla katılımcılar, kardeşiyle, yeğeniyle, çocuklarıyla aynı evi paylaştıklarını dile getirdi.

YANIT SEÇENEKLERİ	YANITLAR
Tek başıma yaşıyorum. (ilişkim var)	%14,73
Tek başıma yaşıyorum. (ilişkim yok)	%28,05
Partnerimle yaşıyorum.	%17,28
Yasal olarak kabul edilen eşimle yaşıyorum.	%2,83
(Atanmış) aileme yaşıyorum.	%14,73
Arkadaşlarım/seçilmiş aileme yaşıyorum.	%18,13
Yakınım olmayan kişilerle evi paylaşıyorum.	%4,25
Ev arkadaşım olan en az bir hayvan var.	%22,38
Bunlar dışında ise, (Belirtiniz)	Yanıtlar %3,40

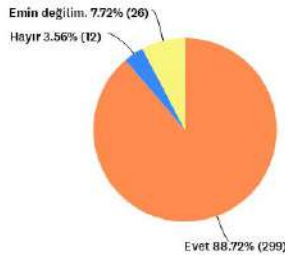
Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, "ilişkiniz varsa, ne kadar süredir berabersiniz?" sorusuna yanıt veren anket katılımcılarından: bir seneden az diyenlerin oranı %27,37, 1-3 senedir diyenlerin oranı %27,93, 3-5 senedir diyenlerin oranı %10,61, 5-7 senedir diyenlerin oranı %9,50, 7-9 senedir diyenlerin oranı %7,82 10 seneden fazla diyenlerin oranı %16,76'dır.

İlişkiniz varsa, ne kadar süredir berabersiniz?



Bu bulgular bize LGBTİ+'larda tek başına, partner veya seçilmiş aileyle ya da arkadaşlarla ve insan harici hayvanlarla birlikte aynı evi paylaşmanın yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'larca tercih edilen bir durum olduğunu gösteriyor. İnsan harici hayvanların da seçilmiş ailelerin bir parçası olduğunu gösteriyor. Kişisel ve acil durumlarda destek alabileceğim en az bir kişi bulunuyor diyen katılımcıların oranı %88,72 iken hayır ve emin değilim diyenlerin toplam oranı %11,28.

S28 Kişisel ve acil durumlarda destek alabileceğim en az bir kişi bulunuyor.



Destek alınabilecek kişilerin sayısını etkileyen faktörler arasında atanmış ve seçilmiş ailelerle bağlar, ilişkiler, arkadaşlıklar yer alıyor. Partneriyle veya seçilmiş aileleriyle yaşayanların oranının çok yüksek olmaması, ilişkisi olan katılımcılar

arasında 5 seneden fazla süredir ilişkisi olduğunu söyleyenlerin oranının az olması da yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların destek sistemlerine dair bir fikir sunuyor. Aşağıdaki tablodan da görülebileceği üzere, kişisel ve acil durumlarda destek alınabilecek ve destek sistemi olarak düşünülen kişi/kurumlar için anket katılımcılarından partnerim/sevgilim diyenlerin oranı %41,57, seçilmiş ailem (dostlar) diyenlerin oranı %74,10, diğer LGBTİ+ arkadaşlarım diyenlerin oranı %46,39, diğer LGBTİ+ olmayan arkadaşlarım diyenlerin oranı %38,55, atanmış ailem (anne/baba/kardeşler) diyenlerin oranı %49,10, akrabalar diyenlerin oranı %11,14, komşular diyenlerin oranı %7,53, LGBTİ+ topluluklar/örgütler diyenlerin oranı %29,22, LGBTİ+ olmayan topluluklar/örgütler diyenlerin oranı %9,34. Diğer seçeneğini işaretleyen %3,31 oranında katılımcının büyük çoğunluğu, hiç kimsenin olmadığını, 2 kişi ise karısını destek sistemi olarak gördüğünü ifade ediyor.

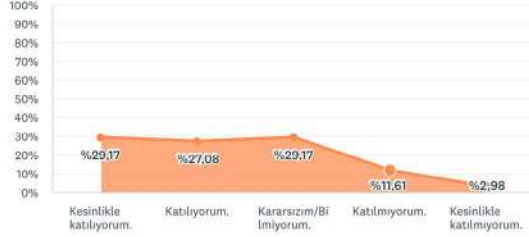
YANIT SEÇENEKLERİ	YANITLAR
Partnerim/sevgilim	%41,57
Seçilmiş ailem (dostlar)	%74,10
Diğer LGBTİ+ arkadaşlarım	%46,39
Diğer LGBTİ+ olmayan arkadaşlarım	%38,55
Atanmış ailem (anne/baba/kardeşler)	%49,10
Akrabalar	%11,14
Komşular	%7,53
LGBTİ+ topluluklar/örgütler	%29,22
LGBTİ+ olmayan topluluklar/örgütler	%9,34
Diğer (lütfen belirtin)	Yanıtlar %3,31

Bu bulgulara göre yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar, partnerleri de dahil olmak üzere en çok LGBTİ+ topluluklara ve seçilmiş ailelerine güveniyor. İkincil destek sistemi olarak ise atanmış aileden daha çok, LGBTİ+ veya LGBTİ+ olmayan arkadaşlarına güveniyor. Kapalı yaşayan evli LGBTİ+'larda ise bu destek sistemi çoğunlukla yok. Atanmış aile seçeneğini işaretlemiş olan katılımcılar, aynı zamanda ailelerine açık olduğunu ifade eden kişiler. Dolayısıyla atanmış ailesine açık olmayanlarda, destek sistemi olarak atanmış aileyi görenlerin oranı oldukça az.

Her ne kadar anket bulguları, destek sistemlerinin çeşitli olduğunu gösterse de yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'larda en çok kaygı duyulan sorunlardan birinin destek sistemi olduğunu da gösteriyor.

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, "yaşlandıkça güvendiğim destek sistemimin bana yeteri kadar destek olamayacağı konusunda kaygılıyım" diyenlerin toplam oranı %56,25. Kararsızların oranı %29,17. Kaygı duymayanların oranı ise yalnızca %14,59.

Yaşlandıkça güvendiğim destek sistemimin bana yeterli kadar destek olamayacağı konusunda kaygılıyım.



Bu bulgu yaşanan ve yaşlı LGBTİ+'ların geleceklerinden kaygı duyduğunu gösteriyor. Birebir görüşmelerde katılımcıların söyledikleri, yaşanan ve yaşlı LGBTİ+'ların en çok yoksullaşmak, yalnızlaşmak ve destek bulamamaktan korktuğunu gösteriyor. Bu konuda görüşme katılımcılarının sağladığı yanıtların örnekleri aşağıda yer alıyor.

"Ya aslında ben başlarken tüm bu kaygılarla, tek başıma kalırsam diye plan yapmaya çalışıyorum, ama zaten daha bu ayın ödemelerini yapamıyoruz. Bir de LGBTİ+ aktivizmini seçersen, başka şeyler için de enerjini gücünü bölerse bazı şeyler daha zor oluyor. Ya ben ailem dışında birisinden destek alabileceğimi düşünmüyorum, o yüzden biz yaşlılık çalışmalarını başlattık komün yaşamının belki kooperatif kurarak arazi alma ve birbirine yakın prefabrik evler yapma, işte şehre ulaşımı da düşünerek... Çünkü hani bizim kazandığımız paralarla bir de desteksiz ya, partner falan yok, sağlık giderleri falan lazım. O yüzden sigorta yaptırıyorum nereye gidicem, devletin destek mekanizması yok, gerçek bir sosyal hizmet mekanizması yok, zaten mevcudundan ve yeni kurulacaklarından LGBTİ+'lar yararlanamıyor. Yani düşünsene ben huzurevine gitsem LGBTİ+ olduğum belli olsa kimlerle oturacağım, nasıl karşılayacaklar, ne kadar var edebileceğim kendimi. Yatak buldum yattım, nefes aldım değil ki var olmanın kendisi. Ya öyle bir süreç, umarım hiçbirimiz yaşamayız. Çünkü ben yaşayan bir LGBTİ gördüm 90 yaşındaydı, onun yaşadıklarını yaşamamak üzerine kurdum hayatımı biraz. O vefat etti ve ne kadar tanınmış bir sanatçıydı. O an genç LGBTİ+'lar olmasaydı destekleyen hiçbir destek mekanizması yoktu. Onu görünce iyice endişelendim, biz yaşlanınca ne olacak diye. Mevcut mekanizmalar heteroları da korumuyor, yeterli değil ve LGBTİ+ kapsayıcı hiç değil.. Yani ben çok güvence yaratabileceğime emin değilim elimden geleni yapıyorum ama bunu ben kendimi kurtarsam bile bir sürü insanın kendini kurtaramayacağını bildiğim için kolektif olarak kurtulmanın yolları var mı üzerine politika geliştirilmesi gerek. Şimdi başlasan bile on yılda ancak bir şeyler olur..." (4 No'lu Görüşme Katılımcısı)

"Toplumun her alanında her konuda LGBTİ+'lar ayrımcılık yaşayıp yalnız kalabiliyorlar. Yaşlandıkça daha fazla destek oluyor insanın o yüzden çok önemli olduğunu düşünüyorum. Bir de işte evlenme, aile kurma gibi bir durum söz konusu olmadı için yalnız kalma durumunuz çok yüksek. Dolayısıyla bu destek sistemi LGBTİ+'lar için ciddi çok önemli... Annemle birlikte yaşıyorum zaten ve o benim için büyük bir destek. Onun dışında birlikte çalıştığım LGBTİ+ örgütlerinin bir ihtiyacım olduğunda yardımcı olabileceklerini düşünüyorum bir noktaya kadar en azından." (7 No'lu Görüşme Katılımcısı)

"Şunu söyleyebilirim LGBTİ+ derneklerinden medet umabilirim veya dostlardan yardım isteyebilirim onun dışında arkamda bir güç unsur var desem yalan olur. Hani umut bağlıyorum Pembe Hayattan, Kaos GL'den ve 17 Mayıs'tan... Çok önemli görüyorum bu dernekleri destek mekanizması konusunda" (5 No'lu Görüşme Katılımcısı)

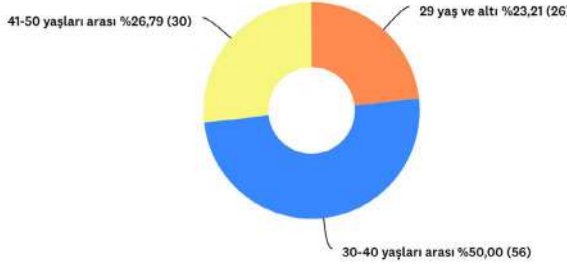
5. Sağlık hakkı, uzun süreli bakım ve sağlık bakımı alma/verme

Sağlık hakkına erişimdeki durum ve kaygılarını ölçmeye odaklanan bu bölümde, ankette önce katılımcılara sağlık durumları soruldu. Sağlık durumunu iyi olarak tanımlayanların oranı %55,30, idare eder olarak tanımlayanların oranı %27,48 (83 kişi), kötü olarak tanımlayanların oranı %3,97. Sağlık durumunu çok iyi olarak tanımlayanların oranı yalnızca %13,25 oldu. Sağlık durumunu çok iyi olarak nitelendiren katılımcılar arasında kronik hastalık veya özel ihtiyaç sahibi olduğunu söyleyenlerin oranı oldukça düşük. (*daha fazla bilgi için bkz. Ek II*).

Tüm katılımcılarda, kronik hastalık ve özel ihtiyaçların ne olduğu çoklu seçenekli olarak sorulduğunda, verilen yanıtlar en yaygın olarak görülen sorunların depresyon/kaygı vb. psikiyatrik tanılar, migren, otoimmün hastalıklar, kalp hastalığı, yüksek tansiyon, astım, KOAH, karaciğer hastalığı, böbrek hastalığı, mide-bağırsak hastalığı, şeker hastalığı olduğunu gösteriyor. Buna ek olarak katılımcılar açık uçlu bölüme, sahip oldukları otoimmün hastalıklar ve diğer rahatsızlıkları da paylaştılar. HIV'le yaşadığını ifade eden, kanser tedavisi gördüğünü söyleyen, osteomyelit, fibromiyalji, ankilozan spondilit, bel fıtığı, avasküler nekroz, eklem ağrıları, ayakta uzun süre kalma ve yürüme zorluğu, romatizma, osteoartrit/diz kireçlenmesi ve diğer ortopedik rahatsızlıklardan muzdarip olduğunu söyleyen, diş ve diş eti hastalıkları, mide ve bağırsak sorunları yaşadığını söyleyen katılımcılar da oldu. DEHB, düşük tansiyon, hipotiroidi, demir eksikliği, erken menopoz, nöbet sorunu, ileri düzey retinal sorunlar, akdeniz anemisi, alerji ve uyuz ise katılımcıların dile getirdiği diğer sorunlardan. Özel ihtiyaçlarda dile getirilen hususlar ise, cinsiyet uyum süreci, HIV'le yaşam, engellilik, nöroçeşitlilik, düzenli olarak jinekoloğa gitmeyi gerektiren durumlar, düzenli olarak ruh sağlığı uzmanına gitmeyi gerektiren durumları. Buna ek olarak katılımcılar açık uçlu bölümde, sahip oldukları diğer

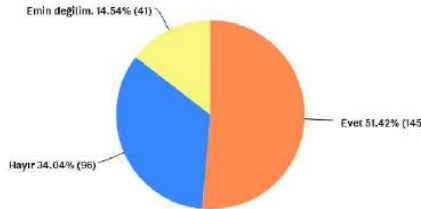
özel ihtiyaçlarını da paylaştılar. Anksiyete kaynaklı sorunlar, önleyici antidepresan kullanımı, yürüme engelleri, düzenli ağız ve diş kontrolü, şeker kaynaklı rutin kontroller, düzenli ruh sağlığı uzmanına gitmek, menopoz kaynaklı HRT, nöbet geçirme kaynaklı düzenli yatılı bakım ihtiyacı dile getirilen diğer özel ihtiyaçlardan. *(daha fazla bilgi için bkz. Ek II).*

Bu bulgu, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların da cisheteroseksüellerde olduğu gibi düzenli sağlık ihtiyaçları olduğunu gösteriyor. Katılımcıların yaş aralıkları dikkate alındığı zaman ise bulgular, aşağıdaki grafiğin de gösterdiği üzere, düzenli olarak ruh sağlığı uzmanında gidenlerin büyük kısmının 30 ila 40 yaş arasındaki yaşlanan LGBTİ+'lar olduğunu gösteriyor. Tüm diğer anket bulgularında belirtilen kaygı düzeyleri dikkate alındığında en çok sorun yaşayan grubun 30-40 yaş arası olduğunu söylemek mümkün.



Kronik hastalık veya özel ihtiyaçlarının iş, ev ve sosyal hayatlarını etkilediğini düşünen katılımcıların oranı %51,42. Bu bulgu bize, neredeyse her anket katılımcısının en az bir sağlık sorunu olduğu bulgusu ile beraber değerlendirildiğinde, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların dayanma gücünün yüksek olduğunu örtülü şekilde ortaya koyuyor.

S34 Kronik hastalık veya özel ihtiyaçlarınızın iş, ev ve sosyal hayatınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?



Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar çok büyük oranda sağlık güvencesine sahipler. SSK diyenlerin oranı %62,15, BAĞ-KUR diyenlerin oranı %10,42, GSS diyenlerin oranı %7,64, diğer seçeneğini işaretlerin oranı %3,13), sağlık sigortam yok diyenlerin oranı %5,90 (17 kişi) ve özel sağlık sigortası olduğunu ifade edenlerin oranı %15,28. Özel sağlık sigortasının kapsamı konusunda katılımcılar işyeri kaynaklı veya bireysel ya da her ikisi birden özel sağlık sigortalarına yöneldiklerini, dar veya yatılı kapsamlı tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırdıklarını, Allianz, Axa, Ak-Sigorta ve Cigna gibi şirketlerden sigortalı olduklarını ifade ettiler.

Anket katılımcıları, sosyal güvenceleri ve sigorta kapsamındaki hakları ile Avrupa ve Amerika'daki imkanlar karşılaştırdığında, genel olarak Türkiye'nin özellikle Avrupa ve Amerika'ya kıyasla kaygı verici düzeyde bir kapsama sahip olduğunu, aynı şirketlerin farklı kapsamda hizmet sağladığını, partnerlik haklarının LGBTİ+'lara tanınmadığını, emekliliğin geç yaşta ve düşük maaşla elde edilebildiğini vurguladılar. Anket katılımcılarının verdikleri yanıtlara örnekler aşağıda yer alıyor:

"Eski seks işçisiyim, zar zor bağkurumu yatırıp emekli oldum, üç kuruşa yaşıyorum. Çok kötü." (432 No'lu Anket Katılımcısı, heteroseksüel trans kadın, 65 yaş ve üzeri).

"Amerika bu konuda teoride oldukça iyi durumda olmakla beraber, orada LGBTİ+ örgütler eyaletler arası farklılıkları çözmek ve LGBTİ+'ların doğru bilgiye erişimini sağlayıp onları yönlendirmek için uğraşıyorlar. Türkiye'de bu programların, en azından özel sigortaların şubeleri var ama asla aynı hakları tanımıyorlar. Yasalarca anlamlı bir koruma olmadığı sürece, LGBTİ+ var oluşunun topyekûn yok sayıldığı Türkiye gibi ülkelerde LGBTİ+'ların yerinde sağlıkla ve güvenle yaşlanması, sağlık hakkına ayrımcılık yaşamadan erişmesi ve emeklilikle gelen hakları elde etmesi mümkün görünmüyor." (430 No'lu Anket Katılımcısı, NB Panseksüel, 30-40 yaş aralığında)

"Yurt dışı emeklilik sigorta programlarının kapsamı hakkında bilgim olmadığı için karşılaştırma yapamam ama çalışan olmama rağmen belli ilaçlarımın devlet tarafından karşılanmaması beni ileriye yönelik endişelendiriyor. Sigorta programlarımızın bu yönüyle başarılı olduğunu düşünmüyorum." (373 No'lu Anket Katılımcısı, Cislezbien, 30-40 yaş aralığında)

"Emekli olunca bile çalışmak zorunda kalacağımı bilmek, hiç dinlenemeyecek olmak çok korkunç geliyor. Asgari ücret bile yoksulluk sınırının altındayken emekli maaşlarının daha düşük olmasını anlayamıyorum." (329 No'lu Anket Katılımcısı, NB Gey, 29 yaş ve altı)

"Partnerlik kapsayıcı değiller." (341 No'lu Anket Katılımcısı, NB Gey, 41-50 yaş aralığında)

"Türkiye'de emeklilik ve sigorta programları bireyleri güvence altına alan sistemler değil. Bunlar, yoksulluk sınırı altında yaşamayı vaat eden ve pek çok kişinin ulaşma imkanının dahi olmadığı programlar. Pek çok işçinin (seks işçileri, kadın işçiler, mülteciler...) sigortasız çalışması yasa dışı olduğu halde görmezden geliyor. Gelecek LGBTI+ bireyler için bu anlamda belirsiz. Kurumsal ve düzenli işlerde çalışmak özellikle trans bireyler için ya da yönelimini beyan eden kişiler için oldukça zor. Bu yüzden kendi geleceğim hakkında da umutlu olamıyorum." (213 No'lu Anket Katılımcısı, ciskadın panseksüel, 29 yaş ve altı)

"Türkiye'de emeklilik için çok çalışmak ve çok beklemek gerekiyor. Emeklilikte kazanılan para ve emekliliğin kazanıldığı yaş hayatın tadını çıkaracak bir kapasite içermiyor. Türkiye'de emeklilik sadece açlıktan ölmek demek." (150 No'lu Anket Katılımcısı, trans kadın panseksüel, 29 yaş ve altı)

"Türkiye'de emeklilik ve sigorta programlarının yetersiz, yaş almayı statü kaybı olarak gören bir yerden varıldığını düşünüyorum. Avrupa özelinde çok daha iyi olduğunu söyleyebilirim." (11 No'lu Anket Katılımcısı, NB Panseksüel, 29 yaş ve altı)

Anket katılımcıları arasında, herhangi bir sağlık sorununda başvurdukları hekime açık olma oranı %13,99, düzenli gittiğim bir hekim yok yanıtını verenlerin oranı %46,85 ve hayır yanıtını verenlerin oranı ise %26,22 oldu. Hayır yanıtını veren katılımcılar genel olarak ayrımcılığa uğramamak ve kötü davranışlara maruz kalmamak, yaş ve kimlik üzerinden dışlanmamak, taciz ve ifşa edilmemek, eşit sağlık hizmeti alabilmek kaygısıyla kimliklerini sağlık çalışanlarından gizlediklerini vurguladı. Kapalı olmak, evli ve kimseye açık olmamak da dile getirilen diğer durumlardan.

S38 Herhangi bir sağlık sorunu yaşadığınız zaman düzenli olarak başvurduğunuz hekim cinsiyet kimliğiniz/cinsel yöneliminizi biliyor mu?



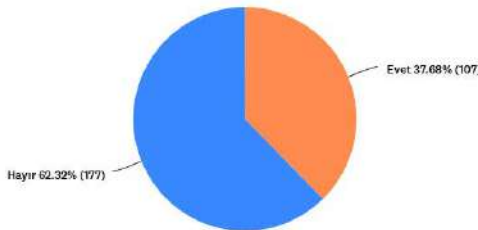
Hekimlerle iletişimin düzeyi sorulduğunda, anket katılımcılarından açık ve olduğu gibi konuşuyorum yanıtını verenlerin oranı yalnızca %15,66. Ayrımcılığa uğram korkusuyla her şeyi anlatamıyorum yanıtını verenlerin oranı %20,28, farklı bir iletişim kuracağımıza inanmıyorum yanıtını verenlerin oranı %22,06, kötü davranabiliyorlar yanıtını verenlerin oranı %0,71. Bu konuda katılımcılar, genel olarak, hekimlere açık oldukları zaman ya da açık olmasalar dahi algılanan cinsel kimlikleri nedeniyle ayrımcılığa uğradıklarını, ısrarla atanmış cinsiyetle muamele gördüklerini, doktorların çıkarımları nedeniyle doğru tedaviye erişemediklerini ve gereksiz testlere tabi tutulabildiklerini paylaştılar.

Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan olumsuz durumlar sorulduğunda katılımcılar sağlık hizmetlerine erişimde zorlandıklarını veya erişemediklerini, ayrımcılık korkusu nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurmaya çekindiklerini, olumsuz tepkileri nedeniyle doktor değiştirmek zorunda kaldıklarını, özel ihtiyaçlarının dikkate alınmadığını, sağlık personelinin uygunsuz sorularına ve yorumlarına maruz kaldıklarını, belirli bir tıbbi veya psikolojik testi yaptırmaları için zorlandıklarını vurguladılar. Bu sorunlara ek olarak, kendilerine atanmış isimle hitap edildiğini, jinekologlar tarafından evli olup olunmadığının sorulduğunu, genel olarak doktorların LGBTİ+'lara dair bilgilerinin çok zayıf olduğunu paylaştılar.

YANIT SEÇENEKLERİ	YANITLAR	
▼ Sağlık hizmetlerine erişimde zorlandım. (1)	%19,53	42
▼ Sağlık hizmetlerine erişemedim. (2)	%5,58	12
▼ Sağlık kuruluşlarına başvurmaya ayrımcılık korkusu nedeniyle çekiniyorum. (3)	%45,12	97
▼ Olumsuz tepkileri nedeniyle doktor değiştirmek zorunda kaldım. (4)	%19,53	42
▼ Özel ihtiyaçlarım dikkate alınmadı. (5)	%12,56	27
▼ Sağlık personelinin uygunsuz sorularına ve yorumlarına maruz kaldım. (6)	%23,26	50
▼ Belirli bir tıbbi veya psikolojik testi yaptırmam için zorlandım. (7)	%8,84	19
▼ Diğer (lütfen belirtin) (8)	Yanıtlar %25,58	55
Toplam Yanıtlayan: 215		

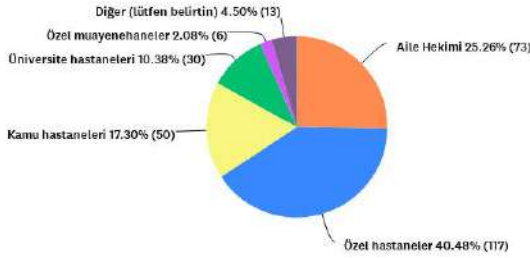
Şimdiye kadar herhangi bir sağlık merkezinde ayrımcılık yaşadığını söyleyenlerin oranı %37,68 ve hayır diyenlerin oranı %62,32 oldu.

S42 Şimdiye kadar herhangi bir sağlık merkezinde ayrımcılık yaşadınız mı?



Hayır diyenlerin oranı daha yüksek olsa da ayrımcılık yaşamamak için katılımcılar kaçış stratejisi olarak daha iyi kurumlara başvurduklarını söylediler. Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere "bir sağlık sorunu yaşadığınızda ilk olarak hangi sağlık kurumuna başvurmayı tercih ediyorsunuz?" sorusuna yanıt veren anket katılımcılarının neredeyse yarısı özel hastanelere veya özel muayenehanelere gitmeyi tercih ettiklerini ifade ediyorlar. Bu konuda da genellikle tanıdıkları ya da arkadaşları olan hekimlere ve bildikleri hastanelere başvurduklarını ve maddi olanakları yettikçe ise özel kurumlara gitmeye çalıştıklarını paylaştılar.

S41 Bir sağlık sorunu yaşadığınızda ilk olarak hangi sağlık kurumuna başvurmayı tercih ediyorsunuz?



Sağlık merkezlerinde eşit hizmet alma durumu sorulduğunda katılımcılar %95,03 oranında eşit hizmet alamadıklarını %98,02 oranında ise özel ihtiyaçlarının dikkate alınmadığını ifade ettiler.

Ayrımcılık yaşandığında şikayetçi olmama nedenleri sorulduğunda ise katılımcılar fail kişi ve/veya kurumdan çekindim, cinsel yönelimimi, cinsiyet kimliğimi ve/veya ifademi açıklamak istemedim, bu süreçle başa çıkamayacak kadar stresli, öfkeli ve travmatize olmuş hissediyordum, şikâyet başvururunu nereye ve nasıl yapacağımı bilmiyordum, bu konuda çalışan kurumlara güvenmiyorum, durumumda değişen bir şey olacağına inanmıyordum, bu tür davranışlara sürekli maruz bırakıldığımız için şikâyet edecek kadar ciddiye almamıştım yanıtlarını verdiler. Ayrıca katılımcılar, maddi olanakları yettiğinde özel hastanede daha iyi hizmet alınabildiğini, tanık oldukları çok fazla durum yaşadıklarını, o esnada yaşadıkları durumun ayrımcılık olduğunu fark etmediklerini ve şikayetlerinin çözümsüz kalacağını düşündükleri için başvurmadıklarını dile getirdiler.

YANIT SEÇENEKLERİ	YANITLAR
Fail kişi ve/veya kurumdan çekindim. (1)	%7,33 14
Cinsel yönelimimi, cinsiyet kimliğimi ve/veya ifademi açıklamak istemedim. (2)	%22,51 43
Bu süreçte başa çıkamayacak kadar stresli, öfkeli ve travmatize olmuş hissediyordum. (3)	%27,75 53
Şikâyet başvurusunu nereye ve nasıl yapacağımı bilmiyordum. (4)	%8,90 17
Bu konuda çalışan kurumlara güvenmiyorum. (5)	%29,84 57
Durumunda değişen bir şey olacağına inanmıyordum. (6)	%22,51 43
Bu tür davranışlara sürekli maruz bırakıldığımız için şikâyet edecek kadar ciddiye almamıştım. (7)	%27,75 53
Diğer (lütfen belirtin) (8)	Yanılar %18,85 36

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde eşit hizmet alınamadığı önbilgisinden hareketle katılımcıların sağlık alanında çeşitli stratejiler geliştirdiklerini, tüm buna rağmen yine de ayrımcılığa uğradıklarını, şikâyet etseler dahi işe yaramadığını gösteriyor.

Yaşlandıkça, sağlık hizmet alımında aşağıdaki ayrımcılık türleri konusunda kaygılı düzeyi ölçüldüğünde anket katılımcıları arasında yaş ayrımcılığı konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %13,59, biraz kaygılıym diyenlerin oranı %29,97, kaygılıym diyenlerin oranı %26,83, oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %29,62 oldu. HIV statüsü konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %34,10, biraz kaygılıym diyenlerin oranı %14,94, kaygılıym diyenlerin oranı %21,46, oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %29,50. Engellilik durumu konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %42,05, biraz kaygılıym diyenlerin oranı %14,39, kaygılıym diyenlerin oranı %21,21, oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %22,35. Etnik köken ayrımcılığı konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %55,09, biraz kaygılıym diyenlerin oranı %10,57, kaygılıym diyenlerin oranı %13,96, oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %20,38. Cinsel yönelim temelli ayrımcılık konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %8,42, biraz kaygılıym diyenlerin oranı %17,85, kaygılıym diyenlerin oranı %28,62, oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %45,12. Cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %22,41 (65 kişi), biraz kaygılıym

	KAYGILI DEĞİLİM. (1)	BİRAZ KAYGILIYIM. (2)	KAYGILIYIM. (3)	OLDUKÇA KAYGILIYIM. (4)	TOPLAM
Yaş ayrımcılığı	%13,59 39	%29,97 86	%26,83 77	%29,62 85	287
Hiv statüsü	%34,10 89	%14,94 39	%21,46 56	%29,50 77	261
Sağlık durumu	%14,55 40	%26,55 73	%31,64 87	%27,27 75	275
Engellilik durumu	%42,05 111	%14,39 38	%21,21 56	%22,35 59	264
Etnik köken ayrımcılığı	%55,09 146	%10,57 28	%13,96 37	%20,38 54	265
Cinsel yönelim temelli ayrımcılık	%8,42 25	%17,85 53	%28,62 85	%45,12 134	297
Cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık	%22,41 65	%16,55 48	%20,00 58	%41,03 119	290

diyenlerin oranı %16,55 kaygılıym diyenlerin oranı %20,00, oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %41,03 oldu.

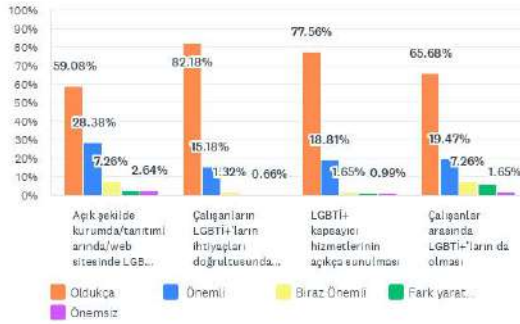
Bu bulgu, yaşlandıkça sağlık hizmet alımında ayrımcılık türleri konusunda kaygı konusu olan durumların yaş ayrımcılığı, HIV statüsü, engellilik durumu, etnik köken ayrımcılığı, cinsel yönelim temelli ayrımcılık ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık olduğunu gösteriyor. Acil bir sağlık sorunu durumunda kaygı düzeyi ölçüldüğünde ise, sağlık hizmetinin kalitesini etkileyecek ayrımcılık/önyargılar/görevlerine ve haklarımıza uygun davranılmaması konusunda, sağlık çalışanlarının LGBTİ+ olmaktan gelen ihtiyaçları dikkate almaması konusunda, partnerler açısından yasal hakların olmaması konusunda, sağlık çalışanlarının atanmış aileye veya işyerine bildirimde bulunması/ifşa ve bunun negatif sonuçları konusunda kaygılar dile getiriliyor. Uzun süreli bakım/bakım evinde bakım/ yaşam desteği gerektiren durumlarda sağlık çalışanlarının davranışları konusunda kaygı uyandıran unsurlar, ihmalkarlık, suistimal, sözlü fiziksel taciz, sınırlı hizmet veya hizmet vermeyi reddetme, açık olamamak/gizlenmeye zorlanmak olarak göze çarpıyor. (daha fazla bilgi için bkz. Ek II).

	KAYGILI DEĞİLİM. (1)	BİRAZ KAYGILIYIM. (2)	KAYGILIYIM. (3)	OLDUKÇA KAYGILIYIM. (4)	TOPLAM
▼ Sağlık hizmetinin kalitesini etkileyecek ayrımcılık/önyargılar/görevlerine ve haklarımıza uygun davranılmaması	%6,62 20	%26,16 79	%24,83 75	%42,38 128	302
▼ Sağlık çalışanlarının LGBTİ+ olmaktan gelen ihtiyaçları dikkate almaması	%4,33 13	%18,33 55	%31,00 93	%46,33 139	300
▼ Partnerler açısından yasal hakların olmaması	%2,67 8	%7,33 22	%23,00 69	%67,00 201	300
▼ Sağlık çalışanlarının atanmış aileye veya işyerine bildirimde bulunması/ifşa ve bunun negatif sonuçları	%15,44 46	%14,77 44	%21,48 64	%48,32 144	298

	KAYGILI DEĞİLİM. (1)	BİRAZ KAYGILIYIM. (2)	KAYGILIYIM. (3)	OLDUKÇA KAYGILIYIM. (4)	TOPLAM
▼ İhmalkarlık	%3,65 11	%21,59 65	%28,24 85	%46,51 140	301
▼ Suistimal	%7,64 23	%18,27 55	%27,91 84	%46,18 139	301
▼ Sözlü fiziksel taciz	%5,67 17	%19,00 57	%24,67 74	%50,67 152	300
▼ Sınırlı hizmet veya hizmet vermeyi reddetme	%4,97 15	%16,56 50	%28,81 87	%49,67 150	302
▼ Açık olamamak/gizlenmeye zorlanmak	%5,96 18	%12,91 39	%26,49 80	%54,64 165	302

Tüm bu bulgular, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların geleceği için en çok kaygı konusu olan durumların sağlık hakkına erişim alanı olduğunu gösteriyor. Anket katılımcıları tüm bu kaygıların giderilmesi için, gelecekte yaşlı bakım merkezlerinde/ sağlık kurumlarında LGBTİ+ kapsayıcı ve rahat hissetmek için önemli olan unsurları; açık şekilde kurumda/tanımlarında/web sitesinde LGBTİ+ kapsayıcılığa değinilmesi ve bayrak vs. kullanılması, çalışanların LGBTİ+'ların ihtiyaçları doğrultusunda eğitim almış ve iyi donanımlı olması, LGBTİ+ kapsayıcı hizmetlerinin açıkça sunulması, çalışanlar arasında LGBTİ+'ların da olması olarak özetliyor.

S49 Sizce, yaşlı bakım merkezlerinde/sağlık kurumlarında LGBTİ+ kapsayıcı ve rahat hissetmek için hangi unsurlar önemlidir?

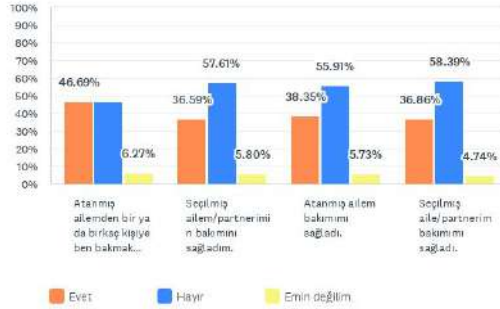


	OLDUKÇA (1)	ÖNEMLİ (2)	BİRAZ ÖNEMLİ (3)	FARK YARATMAZ (4)	ÖNEMSİZ (5)	TOPLAM
▼ Açık şekilde kurumda/tanımlarında/web sitesinde LGBTİ+ kapsayıcılığa değinilmesi ve bayrak vs. kullanılması	%59,08 179	%28,38 86	%7,26 22	%2,64 8	%2,64 8	303
▼ Çalışanların LGBTİ+'ların ihtiyaçları doğrultusunda eğitim almış ve iyi donanımlı olması	%82,18 249	%15,18 46	%1,32 4	%0,66 2	%0,66 2	303
▼ LGBTİ+ kapsayıcı hizmetlerinin açıkça sunulması	%77,56 235	%18,81 57	%1,65 5	%0,99 3	%0,99 3	303
▼ Çalışanlar arasında LGBTİ+'ların da olması	%65,68 199	%19,47 59	%7,26 22	%5,94 18	%1,65 5	303

Daha önce hasta bakımı/bakım verme/alma deneyimi sorulduğunda anket katılımcıları arasında, atanmış ailemden bir ya da birkaç kişiye ben bakmak durumunda kaldım ve seçilmiş ailem/partnerimin bakımını sağladım diyenlerin oranı oldukça fazla. Atanmış ailem bakımımı sağladı ifadesine evet diyenlerin oranı

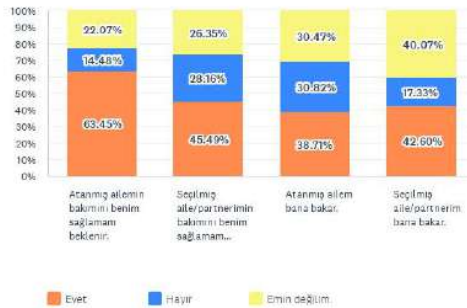
%38,35 hayır diyenlerin oranı %55,91, seçilmiş aile/partnerim bakımı sağladı ifadesine evet diyenlerin oranı ise %36,86, hayır diyenlerin oranı %58,39. Bu bulgu bakım verme konusunda yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların aktif rol oynadığını fakat bakım alma konusunda yeterli destek bulamadıklarını gösteriyor.

S50 Daha önce hasta bakımı/bakım verme/alma deneyiminiz?



Gelecekte bakım verme/alma konusunda öngörülerini sorulduğunda katılımcılar arasında, atanmış ailemin bakımı benim sağlamam beklenir ifadesine evet diyenlerin oranı %63,45. Seçilmiş aile/partnerimin bakımı benim sağlamam beklenir ifadesine evet diyenlerin oranı %45,49 oldu. Atanmış ailem bana bakar ifadesine evet diyenlerin oranı ise oldukça düşük. Bu bulgu bize, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların yaşlı ve hasta bakımı konusunda atanmış ailelerince yükümlü kılınan kişiler olduklarını gösteriyor.

S51 Gelecekte bakım verme/alma konusunda öngörünüz?



	EVET (1)	HAYIR (2)	EMİN DEĞİLİM. (3)	TOPLAM
Atanmış ailemin bakımını benim sağlamam beklenir.	%63,45 184	%14,48 42	%22,07 64	290
Seçilmiş aile/partnerimin bakımını benim sağlamam beklenir.	%45,49 126	%28,16 78	%26,35 73	277
Atanmış ailem bana bakar.	%38,71 108	%30,82 86	%30,47 85	279
Seçilmiş aile/partnerim bana bakar.	%42,60 118	%17,33 48	%40,07 111	277

Birebir görüşmelerde katılımcıların söyledikleri, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların gelecekte atanmış ailelerinin bakım süreçleri kendinden beklediğini, kendileri rahatsızlandıkları zaman ise bakım süreçlerinde yalnız kalmak konusunda kaygıları olduğunu gösteriyor. Bu konuda görüşme katılımcılarının sağladığı yanıtların örnekleri aşağıda yer alıyor.

"Ya atanmış ailemden bunu beklemiyorum çünkü hani orası benle bir kırıldı çoluk çocuk yok o yüzden hiç hayal etmedim, ama seçilmiş ailemden de ufak tefek destekleri olacağını biliyorum ama, bakım konusunda hep ben herhalde kendime bakamaz hale geldiğimde yaşlı bakım evine yerleşirim diye düşünüyorum... anneler yaşlanmakta 70 yaşına geldiler. Henüz böyle bir bakıma ihtiyaç yok ama ilk kez bu yıl bununla yüzleşmeye başladım çünkü 2-3 yıl sonra bakım verenin benim mi olması gerekecek diye. Bundan başka bir imkân yok mu diye düşünüyorum... Biz yaşlılar eğer politik kimlikler değilsek yalnızlık var. Yalnızlık nasıl değişir hani Türkiye'de önce bir güven olmalı ki insanlar açılacak yani. Açılmak zorunlu değil ama tercih olmalı. Türkiye'de bütün zihniyetin değişmesi gerekiyor ya. İnsanlar güvenli hissetmiyor." (2 No'lu Görüşme Katılımcısı)

"...mesela cinsel yöneliminden dolayı ayrımcılığa uğramak ya da partnerin açısından yasal hakkın olmaması durumları gibi. Tabi ki hani yoğun bakıma girilemeyecek düşünsene. Sen birinci derece yakını değilsin diyecekler. Mesela hastaneye götürüyorsun en son götürdüğünde görebiliyorsun yoğun bakıma kaldırılıyor mesela ama giremiyorsun, ölüyor cenazesini bile göremiyorsun. Yakını gelsin diyorlar. Çok büyük bir eksiklik maalesef ilişki tanınmıyor. Mesela 30 senedir birliktesin istersen 3 senedir birlikte ol o senin yasal olarak hiçbir şeyin değil. O kişi ben olduğumda baya bir yalnızlaştırılırım, refakat etmek isteyensem de çok büyük bir acı yani... Aslında çok net konuşulması gereken şeyler ama bizim geleneksel ailemizde çok duygusal olduğu için zaten çocuklar yaşlanınca sana bakar diye düşünülendiğinden konuşulmaz. Ben bekar olduğum için abim evli o yüzden benim bakacağım çok net... İşte bizim çoğunlukla çocuklarımız olmayacağı için bize bakacak kimse yok.

Dolayısıyla da kurumsal bir şeye ihtiyaç var. Çünkü babam yok annem var ama yaşlı onun bana değil benim ona bakmam gerekecek. Abim var ama onun kendi ailesi var. Bakımı arkadaşlarından bekleyemezsin. Japonya'da 5 kadın 60'larında aynı eve taşınıyorlar sanki 5 kişilik bakımevi yapmışlar gibi. Bunları yapmadık bazen düşünüyorum komün yaşamı. Ama işte bunu yapmak çok zor tabi ki. Bunu destekleyecek bir kurumsal bir şey olmadığında çok mümkün değil. Sadece birlikte yaşamak zor değil ama iki kişide bakıma muhtaç olursa olacak ve hiç profesyonel de değil. Dolayısıyla da en hızlı şekilde bu hizmetleri alabileceğimiz en azından bir tane misafirhane. Bir yerden başlamak gerekiyor.” (3 No'lu Görüşme Katılımcısı)

“Yani genel olarak toplumda daha fazla bilinç olması lazım tabi ki. Onun dışında LGBTİ+'lar arasında daha fazla dayanışma olması lazım. Bir seçilmiş aile kurmanın daha kolay olabileceği bir ortam olabilseydi yaşlılıkta daha az yalnız kalabilirdi LGBTİ+'lar. Yani özellikle büyük şehirlerden LGBTİ+'ların daha rahat davranabildikleri doğru ama uzak şehirdekilerin durumu daha farklı. Yalnızlık çok büyük bir sorun. Çok belirli alanlarla kısıtlı zor yani bir LGBTİ+ komüniteye ulaşabilmek hani zor yani, o imkanın daha fazla olması gerek.” (7 No'lu Görüşme Katılımcısı)

“Yani çok var aslında ben 2 yılı geçkindir bir ilişkim var o benim için değerli ona bir şey olsa ya da bana bir şey olsa hastanede hiçbir hakkımızın olmaması en sinirlendiğim konu. Mesela evlilik tartışmalarında benim birincil motivasyonum bu yasal hakka erişebilmek ama önemli yani teknik olarak çok önemli bir getirisi var. Hele yaşlılık durumunda daha kötü olacaktır. Hadi benim şu an açık olduğum kız kardeşim, annem var ama aram iyi olmayabilirdi. Bu yüzden bu ciddi bir sorun. Bir de benim sağlıkla ilgili en büyük kaygım şey cinsel edimlerimle ilgili sorun yaşadığımda bir doktora gidip tamamen rahat olarak bunları ifade edip hizmet alamamaktan korkuyorum. Karşıdaki hekimin friendly olması çok iyi olurdu. Ben görece ifade edebiliyorum ama birçok insan zorlanıyor. Mesela şeyi isterdim Cetad'ın bir dönem eğitim almış ruh sağlığı uzmanları listesini diğer alanlardaki işte jinekoloji, ortopedi vs. böyle bir liste olmasını isterdim. İlerisi için en büyük istediğim LGBTİ+'lar için bir sağlık merkezlerinin olması doğrudan o tip merkezlerin olması...bu kaygılar nedeniyle insanların doktora gitmeyi ertelediklerini biliyorum çekiniyorlar en güzel örneği Ali Aliğül Arıkan. Yani bu kaygılardan dolayı ihmal ettiği için kanseri çok geç öğrendi ve kaybettik maalesef. Bu da tabi ki hizmetten faydalanamamak kaygının sonucu bu ve bu da aynı hizmeti alamadığımızı gösteriyor...aslında şu an bir yaşlı bakımı durumu yok annemle eşi 60yaşını geçti ama kendileriyle ilgilenebiliyorlar. Kız kardeşim ve eşi de annemle aynı apartmanda ve bir şey olduğunda onlar göz kulak oluyor. Ama gelecekte benim de bakmam bekleniyor çekirdek bir aileyiz şu an için kız kardeşim

ve eşi ilgileniyor ama ilerde...Seçilmiş ailemle ilgili de beklentim var ben de onlara destek olurum ama tam emin olmak diyemem. Ama umut ediyorum yani.” (10 No’lu Görüşme Katılımcısı)

Bulgulardan yola çıkarak, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+’ların nitelikli bir yaşam sürmesi için önerileri sorulduğunda, katılımcılar tarafından genel olarak Türkiye’de yasal düzlemde değişiklikler yapılması, LGBTİ+’lara yönelik veya LGBTİ+ dostu bakımevlerinin açılması, var olan bakımevlerinin iyileştirilmesi ve çalışanlarının ve sakinlerinin eğitim alması gerektiği, LGBTİ+’lar arasında da olan yaşçılığın ortadan kaldırılması, gizlenmek zorunda kalmadan hizmet alınabilecek şekilde sağlık hizmetlerinin kapsayıcı ve kapsamlı hale getirilmesi, partnerlik haklarının tanınması gerektiği vurgulandı. Anket katılımcılarının verdikleri yanıtlara örnekler aşağıda yer alıyor:

“Öncelikle en büyük dileğim LGBTİ+’lar için bakımevleri yapılması. Hayatımdaki en büyük endişem yaşlandığımda tek başıma yaşayabileceğim ihtiyaçlarımın karşılanabileceği mekanların olmaması.” (502 No’lu Anket Katılımcısı, NB lezbiyen, 30-40 yaş aralığında).

“Ben yine de örgütlerin çabasından umutluyum, yaşlandığımda LGBTİ+ huzurunda yaşama hayalim var.” (494 No’lu Anket Katılımcısı, cis lezbiyen, 30-40 yaş aralığında).

“Yalnız ölmek istemiyorum, destek istiyorum” (440 No’lu Anket Katılımcısı, cisgey, 41-50 yaş aralığında).

“LGBTİ+’ların anayasal düzlemde tanınması gerekir. Sıfır ayrımcılık yasası getirilmeli ve ciddi yaptırımlarla desteklenmelidir. Yaşlı LGBTİ+’lara yönelik yönetmelik çıkarılarak var olan merkezlerin LGBTİ+ kapsayıcı olması sağlanmalıdır. Çalışanlara eğitim verilmelidir. Mümkünse LGBTİ+’lara özel hizmet sunan merkezler açılmalıdır. Bunların hiçbiri yapılamıyorsa LGBTİ+’lara insan haklarına yakışır şekilde hizmet sağlayacak doktorlar ve sağlık merkezleri yaratılmalı, eğitimlerle kurtarılmış bölgeler oluşturulmalıdır.” (430 No’lu Anket Katılımcısı, NB Panseksüel, 30-40 yaş aralığında).

“LGBTİ+ nefret saldırılarının ortadan kalkması, yasal olarak tanınmak ve cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konusunda eşitlik ve güvence, yasal garanti, yaşlı LGBTİ+’ların da LGBTİ+ çevreler ve örgütlerde yer alabilmesi için LGBTİ+ çevresindeki yaşçılığın azalması, yaşlılığa uygun sosyal etkinliklerin artırılması, evlilik hakkı, bakımevleri veya ortak yaşam alanları, örgütlenmeler oluşturulması...” (426 No’lu Anket Katılımcısı, NB Lezbiyen, 30-40 yaş aralığında).

“Yaşlandığımda partnerim ve seçilmiş ailem de aynı şekilde yaşlanmış olacağı için kimin kime bakabileceğinden emin değilim. Ülkede çok şeyin değişmesi

gerekir ama kuir dostu güvenebileceğim bir bakımevi/huzurevi olmasını çok isterdim.” (421 No’lu Anket Katılımcısı, Kendini sınıflandırmıyor, kuir, 30-40 yaş aralığında).

“Cinsel kimlik ve yönelim kavramlarının anayasada açıkça belirtilmesi; sosyal hizmetlerin bu düzene göre yeden tesis edilmesi; her kurumun cinsel yönelim ve kimliklere yönelik ayrımcılığını denetleyecek birimleri olması; bireylere cinsel yönelimleri ve cinsel kimlikleri nedeniyle yapılan ayrımcılığın suç sayılması vb.” (382 No’lu Anket Katılımcısı, NB gey, 30-40 yaş aralığında).

“Hastalık ve sağlıklı olma hali ile ilgili doğru bilgiler ve mitlerin görünürlüğü artmalı... yaş ayrımcılığı üzerine çalışılmalı, anayasada cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ifadeleri tanımlanmalı ve tüm kamu kurumlarında görünür olmalı, sağlık hizmetler erişilebilir, ilaçlar ücretsiz ya da düşük ücretli olmalı...“normal” kavramı üzerine çalışılmalı.” (309 No’lu Anket Katılımcısı, ciskadın heteroflexible (kendi ifadesiyle), 41-50 yaş aralığında).

“Eşit yurttaşlık, açık kimlikli LGBTİ+’ların sağlık ve bakım sektörlerinde istihdam edilmesi, LGBTİ+’lar hakkında temel bilgilerin söz konusu sektörde çalışan kişilere aktarılması, karşılaşmaların artırılması...” (299 No’lu Anket Katılımcısı, NB biseksüel, 29 yaş ve altı)

“Gizlenme kaygısı olmadan sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek ve herkesin yaşlılık bakımının devlet tarafından ayrımcılık olmaksızın sağlanması.” (287 No’lu Anket Katılımcısı, cisgey, 41-50 yaş aralığında).

“Yaşlanan LGBTİ+’lar yalnızlaşıyor, sosyal çevre tatmin etmiyor, bunu önlemek için bazı ülkelerdeki gibi siteler, evler, ikamet kompleksleri, doğal çevrede kurulan komün köy gibi yerler olmalı, yaşlı LGBTİ+’lar gönüllü etkinliklere katılmalı, sosyal çevrede LGBTİ+ odaklı seçenekler olması iyi olur, sağlık hizmetlerinde LGBTİ+ bilgi ve vurgusu ile programlar olmalı, partnerlere yönelik yasal statü olmalı, Yaşlanan LGBTİ+’lar kanımca en büyük sorunu kendi ailesini kuramamış olmak.” (266 No’lu Anket Katılımcısı, NB lezbiyen, 51-64 yaş aralığında).

“Partnerlerin birbirlerinin sağlık ve sigorta haklarından yararlanması.” (373 No’lu Anket Katılımcısı, cislezbiyen, 30-40 yaş aralığında).

“Cinsel yönelim, cinsel kimlik gibi konularda eğitimlerin verilmesi, LGBTİ+ kapsayıcı ve bu şekilde yönetilen hizmet veren sağlık kuruluşları, eğitim kuruluşları, LGBTİ+ bireylerin haklarını gözeten bir adalet sistemi, kapsayıcı ve güvenli restoran Cafe ve mekanlar. Bir nevi özetle ülkemizde LGBTİ+ bireyler söz konusu olduğunda yargılayan değil anlamaya çalışıp anlamasa dahi nitelikli yaşam hakkının her canlının özgürlüğü olduğunu bilerek hareket eden bir toplum ve yönetim sistemine ihtiyaç var.” (116 No’lu Anket Katılımcısı, cislezbiyen, 30-40 yaş aralığında).

Ayrımcılık deneyimleri üzerinden son olarak paylaşmak istedikleri durumlar olup olmadığı sorulduğunda, katılımcılar tarafından genel olarak istihdam alanında ve sağlık alanında LGBTİ+'lar ve HIV'le yaşayanlara yönelik ayrımcılıklarla mücadele edilmesi gerektiği, eşit yurttaşlık haklarının tanınması gerektiği, LGBTİ+ yoksulluğunun sağlık hizmet alımında sorun teşkil ettiği, kan verirken bile fobinin sorun olduğu, partnerlikle beraber medeni haklardan yararlanmanın mümkün olmadığı, bakım alma/verme meselesinde kaygılar, LGBTİ+ dostu kurumlara ihtiyaç duyulduğu vurgulandı. Anket katılımcılarının verdikleri yanıtlara örnekler aşağıda yer alıyor:

"Fobik ve ahlakçı olmadığından emin olabileceğim ve bilgili deneyimli sağlık çalışanlarından özellikle cinsel sağlık konularında yeterli hizmet alabilmek istiyorum. Hastane yatışı gibi olası durumlarda partnerimin veya seçilmiş ailemin arkadaşlarımın da yetkili olabilmesi ve yanımda olabilmesi hakkını istiyorum." (9 No'lu Anket Katılımcısı, ciserkek panseksüel, 41-50 yaş aralığında).

"İstihdamda yaş ayrımcılığını açık bir şekilde iş ilanlarında görmek mümkün. 18-35 yaş arası şartı var çoğu ilanda." (54 No'lu Anket Katılımcısı, trans kadın heteroseksüel, 41-50 yaş aralığında).

"Partnerimin kaza geçirmesi sonrası hastane süreci. Bilgi alma, yanında olma, karar verme gibi durumlara dahil edilmemek." (67 No'lu Anket Katılımcısı, cislezbiyen, 41-50 yaş aralığında).

"Anayasal hak olarak ayrımcılığa karşı korunmak. Kamu politikalarında LGBTİ+'lara karşı desteğin açık bir şekilde yer alması. Medyada ve diğer sosyal alanlarda LGBTİ+ kapsayıcılığın yaygınlaşması... Yönelimim ya da cinsiyet kimliğimden kaynaklı özel bir sağlık sorunu yaşamadığım için özel bir deneyimim olmadı. Ancak yaşlılıkla ilgili kaygılarım var. Özellikle 70 yaş üstünü görürsem, çoluk çocuk sahibi olmadığım için bakım ihtiyacımın geleneksel şekilde çözülemeyeceğinin farkındayım. Bunun için şimdiden tasarruf yapmaya çalışıyorum. Hayatta en büyük kaygım yaşlanınca açığta kalmak olabilir." (88 No'lu Anket Katılımcısı, kendini sınıflandırmıyor, lezbiyen, 41-50 yaş aralığında).

"Sağlığa erişim hakkında artık para çok önemli. Bir psikolog seansı hile yer yer 1000 TL. Bırakın bini yüz bile karşılayacak durumda değiliz." (206 No'lu Anket Katılımcısı, trans kadın heteroseksüel, 30-40 yaş aralığında).

"Maliyeti daha yüksek olan LGBTİ+ alanında eğitilmiş olan yerleri seçmek zorunda kalıyoruz." (252 No'lu Anket Katılımcısı, trans erkek biseksüel, 30-40 yaş aralığında).

"Homofobik ya da transfobik olmayan, kadın düşmanlığı yapmayan sağlık personeli ve bakımevi / bakım veren listesi oluşturulması büyük bir ihtiyaç. Ülke çapında gönüllü kimseler bu listeye dahil edilebilir, kişiler/kurumlar rızalarıyla listeye dahil edilebilir ya da tavsiye üzerine rıza üzere eklenebilir. Özellikle sağlık alanında sorun olduğunu düşünüyorum." (213 No'lu Anket Katılımcısı, ciskadın panseksüel, 29 yaş ve altı)

"Sıradan cishetnormatif çoğunluk/sosyal çevre manevi anlamda baygınlık verecek kadar bana uzak hale geldi, kendimi çoğunluğun içinde yalnız hissediyorum ve dostluk ve arkadaşlıklar bu çevrede tatminkâr olmaktan uzak, ancak LGBTİ+ dostlarımla neşe ve mutluluk buluyorum, onun dışında bu duyarsız ve künt toplumsal ortamda azınlık tansiyonu içinde yaşıyoruz. Bizlerin değerlerine yönelik görmezden gelme yaygın, genel toplumsal ilişkilerde başka hayatlar olduğunu bilen ve çeşitlilik içinde düşünen eyleyen ve kapsayıcı olan insanlar az. Cishet çoğunluk asla kapsayıcı ve müttefik değil. O nedenle bizlerin yakınlıklarının ve her alanda örgütlü topluluksal özyönetimlerinin artması gerekiyor." (266 No'lu Anket Katılımcısı, NB lezbiyen, 51-64 yaş aralığında).

"Kan bağıışı formlarında eşcinselliğin engel olarak konulması." (282 No'lu Anket Katılımcısı, cisgey, 41-50 yaş aralığında)

"HIV ile enfekte olan yaşlı LGBTİ+'ların katmanlı bir şekilde ayrımcılığa maruz bırakılmasından endişeliyim. Henüz genç bir LGBTİ+ olmam ve temel sağlık hizmetlerine erişimde, ayrıca HIV pozitif olduğum için, sorun yaşamam beni kaygılandırıyor." (299 No'lu Anket Katılımcısı, NB biseksüel, 29 yaş ve altı)

"Kaygı düzeyimiz çok yapılması gereken çok şey var artık LGBTİ+'ların da toplumun azımsanmayacak bir kesimini oluşturduğunu devlet görmeli ve eşit vatandaşlık hakkını sağlamalıdır." (430 No'lu Anket Katılımcısı, NB Panseksüel, 30-40 yaş aralığında).

SONUÇ VE ÖNERİLER

(Yönetici Özeti)

Anket ve görüşmelere katılan katılımcılar, 29 yaş ve altı, 30-40 yaş arası, 41-50 yaş arası, 51-64 yaş arası, 65 yaş ve üstü kişilerden oluşuyor. Ciskadın ve erkeklere ek olarak, trans kadın ve erkekler, interseks, agender, sorgulayan, bigender, nonbinary/GNC, gender varyant ve sınıflandırmayan ve kendi beyanlarını veren kişilerden oluşuyor. Ulaşılan cinsel yönelim çeşitliliği ise şöyle: gey, lezbiyen, heteroseksüel, biseksüel, aseksüel, panseksüel, akışkan, sorgulayan, kuir, demiseksüel ve kendi beyanlarını verenler. Bu katılım çeşitliliğinden yola çıkarak, elde edilen sonuçlar değerlendirilirken eğitim-gelir düzeyi ve çalışma hayatı, buldukları kentlerdeki gündelik yaşam, Türkiye'ye dair tahayyüller, açık kimliklilik, aile ve destek sistemi, barınma gibi farklı hak alanlarında, özellikle de sağlık alanında ve sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları sorunları ve kaygılarının yanı sıra, katılımcıların kendi beyanlarıyla deneyim ve önerileri de dikkate alındı.

Sonuçlar:

- **Eğitim-gelir düzeyi:** Araştırmaya katılanlarda aynı yaş ve benzer arka plandan gelmelerine rağmen aynı eğitim düzeyine ulaşamadıkları görüldü. Gelir düzeyine bakıldığında daha yüksek eğitime erişebilenlerin ise bazılarının gelirsiz ve güvencesiz kaldıklarını, çok büyük bir kısmının ise açlık ve yoksulluk sınırlarının altında hayatlarını sürdürmeye çalıştığını gösteriyor.
- **Barınma hakkı:** Bulgular, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların çoğunlukla kirada oturdukları ve yalnız yaşadıklarını gösteriyor. Ev bulma ve kiralama sürecinde yalnızca cinsel yönelim ve cinsiyet kaynaklı değil aynı zamanda çoklu ayrımcılık biçimlerine maruz kaldıklarını da gösteriyor. Bulgular, ev sahiplerinin yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lara evli olmadıkları için ev vermediğini, tek erkek veya tek kadın olarak ev tutmanın sorun olduğunu, yaş ve etnik köken ayrımcılığına uğrayabildiklerini, transların ev bulmakta problem yaşadığını, bular dahi yüksek fiyatlar ödeyerek kirada oturmak zorunda kaldığını, sonradan hukuksuzca sözleşmelerinin iptal edilerek evlerinden çıkmaya zorlandıklarını, evi birlikte paylaştıkları hayvanlardan ötürü problem yaşadıklarını ortaya koyuyor. Bununla baş etme stratejisi olarak ise verilen yanıtlar ev bulma süreçlerinde

LGBTİ+'ların sorun yaşamamak için kendini gizlediğini gösteriyor. Barınma hakkı konusunda yaşanan tüm geçmiş deneyimler ve geleceğe dair kaygılar üzerinden, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+ anket katılımcıları, Türkiye'de LGBTİ+ kapsayıcı bir kompleks/bakım evi/merkezin olması gerektiğini ifade ediyorlar.

- **Bulunulan kentte gündelik yaşam:** Katılımcıların büyük bir kısmı büyükşehirlerde yaşamını sürdürüyor. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların büyükşehirde yaşamayı seçmesindeki etmenlerin başında, büyükşehir yaşamının LGBTİ+'lar açısından küçük yerlere oranla daha iyi bir potansiyele sahip olmasına değinmek mümkün. Veyahut, büyükşehirlerde daha çok LGBTİ+'ların görüldüğü bölgelerin tercih sebebi olduğunu söylemek mümkün. Ancak buna rağmen, bulgular, yaşanan yer bazında yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların rahatlıkla yaşamını sürdürebileceği oranda LGBTİ+ kapsayıcı ortamlara erişemediklerini gösteriyor. Küçük şehirde yaşayan yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar, zaman zaman büyükşehirlere giderek daha özgür hissetmek için çeşitli etkinliklere katıldıklarını ifade ettiler. Aynı zamanda LGBTİ+ derneklerinin etkinliklerine de aynı sebeple ilgi gösterdiklerini ifade ettiler.
- **Tahayyüller:** Var olan ayrımcılık biçimleri ve gündelik yaşam pratikleri dikkate alındığında Türkiye tahayyülü ve gelecekte beklenen konusunda yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar karamsar bir tablo çiziyor. Türkiye'de LGBTİ+'ların karşılaştığı sorunların çözülmüş olacağına inanmadığını söyleyenlerin oranı inandığını söyleyenlerin oranını oldukça geçiyor. Daha iyimser bir tablo çizenler ise LGBTİ+ örgütlerin çalışmalarını bilen, bu derneklere inanan genelde 40 yaş ve üzeri katılımcılar.
- **Açık kimliklilik:** Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların yaşadıkları yerde veya etrafındaki kişilerle iletişimlerinde açık kimlikle yaşamalarını kolaylaştıracak en büyük etmen LGBTİ+ dostu kişi veya oluşumlara erişimleri iken, çoğu zaman atanmış aileleriyle veya çalıştıkları kurumlarda sorun yaşamamak için LGBTİ+'lar kendilerini gizliyor. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar daha ziyade yakın arkadaşlarına açık olmak konusunda daha rahatlar. Katılımcıların yalnızca %35,01'i herkese, açık olduğunu söylüyor.
- **Aile ve destek sistemi:** LGBTİ+'larda partner veya seçilmiş aileyle ya da arkadaşlarla ve insan harici hayvanlarla birlikte aynı evi paylaşmanın yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'larca tercih edilen bir durum. İnsan harici hayvanların da seçilmiş ailelerin bir parçası. Kişisel ve acil durumlarda destek alabileceğim en az bir kişi bulunuyor diyenlerin oranı oldukça yüksek. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar, destek konusunda partnerleri de dahil olmak üzere en çok LGBTİ+ topluluklara ve seçilmiş ailelerine güveniyor. İkincil destek sistemi olarak ise atanmış aileden daha çok, LGBTİ+ veya LGBTİ+ olmayan arkadaşlarına güveniyor. Kapalı yaşayan evli LGBTİ+'larda ise bu destek sistemi çoğunluk-

la yok. Atanmış aile seçeneğini işaretlemiş olan katılımcılar, aynı zamanda ailelerine açık olduğunu ifade eden kişiler. Dolayısıyla atanmış ailesine açık olmayanlarda, destek sistemi olarak atanmış aileyi görenlerin oranı oldukça az. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların geleceklerinden kaygı duyuyor. Birebir görüşmelerde katılımcıların söyledikleri, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların en çok yoksullaşmak, yalnızlaşmak ve destek bulamamaktan korktuğunu gösteriyor.

- **Sağlık Hakkı:** Bu araştırmada yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'larda en yaygın olarak görülen sorunların depresyon/kaygı vb. psikiyatrik tanılar, migren, otoimmün hastalıklar, kalp hastalığı, yüksek tansiyon, astım, KOAH, karaciğer hastalığı, böbrek hastalığı, mide-bağırsak hastalığı, şeker hastalığı olduğu bulguları. Buna ek olarak otoimmün hastalıklar ve diğer rahatsızlıklar konusunda ise, HIV'le yaşadığını ifade eden, kanser tedavisi gördüğünü söyleyen, osteomyelit, fibromiyalji, ankilozan spondilit, bel fıtığı, avasküler nekroz, eklem ağrıları, ayakta uzun süre kalma ve yürüme zorluğu, romatizma, osteoartrit/diz kireçlenmesi ve diğer ortopedik rahatsızlıklardan muzdarip olduğunu söyleyen, diş ve diş eti hastalıkları, mide ve bağırsak sorunları yaşadığını söyleyen katılımcılar da oldu. DEHB, düşük tansiyon, hipotiroidi, demir eksikliği, erken menopoz, alerji, nöbet sorunu, ileri düzey retinal sorunlar, akdeniz anemisi, alerji ve uyuz ise katılımcıların dile getirdiği diğer sorunlardan. Özel ihtiyaçlarda dile getirilen hususlar ise, cinsiyet uyum süreci, HIV'le yaşam, engellilik, nöroçeşitlilik, düzenli olarak jinekoloğa gitmeyi gerektiren durumlar, düzenli olarak ruh sağlığı uzmanına gitmeyi gerektiren durumlar. Anksiyete kaynaklı sorunlar, önleyici antidepresan kullanımı, yürüme engelleri, düzenli ağız ve diş kontrolü, şeker kaynaklı rutin kontroller, düzenli ruh sağlığı uzmanına gitmek, menopoz kaynaklı HRT, nöbet geçirme kaynaklı düzenli yatılı bakım ihtiyacı dile getirilen diğer özel ihtiyaçlardan.

Bu bulgu, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların da cisheteroseksüellerde olduğu gibi düzenli sağlık ihtiyaçları olduğunu gösteriyor. Normalde sağlıklı olmak için ekstra bir çaba gerekiyor. Kişinin ruh sağlığı da hastalığın seyrinde çok önemli. İyi bir hastalık dönemi için, tıbbi desteğin yanı sıra, aile, arkadaş ve destek gruplarından alınacak destek psikolojik olarak kişiyi iyi yönde etkiliyor, özsaygı ve moral kazandırıyor. Psikolojisi ve motivasyonu yüksek olan kişiler acıyla daha iyi baş ediyor. Otoimmün hastalıklarla yaşayan LGBTİ+'larda, bu motivasyon kaynağı çoğunlukla yok. Bu da yaşama tutunmayı mümkün kılmıyor. Kronik hastalık veya özel ihtiyaçlarının iş, ev ve sosyal hayatlarını etkilediğini düşünen katılımcıların oranı %51,42. Bu bulgu bize, neredeyse her anket katılımcısının en az bir sağlık sorunu olduğu bulgusu ile beraber değerlendirildiğinde, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların dayanma gücünün her şeye rağmen yüksek olduğunu örtülü şekilde ortaya koyuyor

Bulgular yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların genel olarak, hekimlere açık oldukları zaman ya da açık olmasalar dahi algılanan cinsel kimlikleri nedeniyle ayrımcılığa uğradıklarını, ısrarla atanmış cinsiyetle muamele gördüklerini, doktorların çıkarımları nedeniyle doğru tedaviye erişemediklerini ve gereksiz testlere tabi tutulduklarını gösteriyor. Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan olumsuz durumlara dair, katılımcılar sağlık hizmetlerine erişimde zorlandıklarını veya erişemediklerini, ayrımcılık korkusu nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurmaya çekindiklerini, olumsuz tepkileri nedeniyle doktor değiştirmek zorunda kaldıklarını, özel ihtiyaçlarının dikkate alınmadığını, sağlık personelinin uygunsuz sorularına ve yorumlarına maruz kaldıklarını, belirli bir tıbbi veya psikolojik testi yaptırmaları için zorlandıklarını vurguladılar. Bu sorunlara ek olarak, kendilerine atanmış isimle hitap edildiğini, jinekologlar tarafından evli olup olunmadığının sorulduğunu, genel olarak doktorların LGBTİ+'lara dair bilgilerinin çok zayıf olduğunu paylaştılar. Şimdiye kadar herhangi bir sağlık merkezinde ayrımcılık yaşadığını söyleyenlerin oranı düşük olsa da yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'larda ayrımcılık yaşamamak için kaçış stratejisi olarak daha iyi kurumlara başvurmak bir teamül. Özel hastanelere veya özel muayenehanelere gitmeyi tercih ediyorlar, genellikle tanıdıkları ya da arkadaşları olan hekimlere ve bildikleri hastanelere başvurduklarını ve maddi olanakları yettikçe ise özel kurumlara gitmeye çalışıyorlar.

Sağlık merkezlerinde eşit hizmet alma durumu sorulduğunda katılımcılar %95,03 oranında eşit hizmet alamadıklarını %98,02 oranında ise özel ihtiyaçlarının dikkate alınmadığını ifade ettiler. Ayrımcılık yaşandığında şikayetçi olmama nedenleri sorulduğunda ise katılımcılar fail kişi ve/veya kurumdan çekindim, cinsel yönelimimi, cinsiyet kimliğimi ve/veya ifademi açıklamak istemedim, bu süreçle başa çıkamayacak kadar stresli, öfkeli ve travmatize olmuş hissediyordum, şikâyet başvurusunu nereye ve nasıl yapacağımı bilmiyordum, bu konuda çalışan kurumlara güvenmiyorum, durumumda değişen bir şey olacağına inanmıyordum, bu tür davranışlara sürekli maruz bırakıldığımız için şikâyet edecek kadar ciddiye almamıştım yanıtlarını verdiler. Ayrıca katılımcılar, maddi olanakları yettiğince özel hastanede daha iyi hizmet alınabildiğini, tanık oldukları çok fazla durum yaşadıklarını, o esnada yaşadıkları durumun ayrımcılık olduğunu fark etmediklerini ve şikâyetlerinin çözümsüz kalacağını düşündükleri için başvurmadıklarını dile getirdiler. Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde eşit hizmet alınamadığı önbilgisinden hareketle katılımcıların sağlık alanında çeşitli stratejiler geliştirdiklerini, tüm buna rağmen yine de ayrımcılığa uğradıklarını, şikâyet etseler dahi işe yaramadığını gösteriyor.

Bulgular, yaşlandıkça, sağlık hizmet alımında ayrımcılık türleri konusunda kaygı konusu olan durumların yaş ayrımcılığı, HIV statüsü, engellilik durumu, etnik köken ayrımcılığı, cinsel yönelim temelli ayrımcılık ve cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık olduğunu gösteriyor. Acil bir sağlık sorunu durumunda kaygı düzeyi

ölçüldüğünde ise, sağlık hizmetinin kalitesini etkileyecek ayrımcılık/önyargılar/görevlerine ve haklarımıza uygun davranılmaması konusunda, sağlık çalışanlarının LGBTİ+ olmaktan gelen ihtiyaçları dikkate almaması konusunda, partnerler açısından yasal hakların olmaması konusunda, sağlık çalışanlarının atanmış aileye veya işyerine bildirimde bulunması/ifşa ve bunun negatif sonuçları konusunda kaygılar dile getiriliyor. Uzun süreli bakım/bakım evinde bakım/ yaşam desteği gerektiren durumlarda sağlık çalışanlarının davranışları konusunda kaygı uyandıran unsurlar, ihmalkarlık, suistimal, sözlü fiziksel taciz, sınırlı hizmet veya hizmet vermeyi reddetme, açık olamamak/gizlenmeye zorlanmak olarak göze çarpıyor.

Tüm bu bulgular, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların gelecekları için en çok kaygı konusu olan durumların sağlık hakkına erişim alanı olduğunu gösteriyor. Anket katılımcıları tüm bu kaygıların giderilmesi için, gelecekte yaşlı bakım merkezlerinde/ sağlık kurumlarında LGBTİ+ kapsayıcı ve rahat hissetmek için önemli olan unsurları; açık şekilde kurumda/tanıtımlarında/web sitesinde LGBTİ+ kapsayıcılığa değinilmesi ve bayrak vs. kullanılması, çalışanların LGBTİ+'ların ihtiyaçları doğrultusunda eğitim almış ve iyi donanımlı olması, LGBTİ+ kapsayıcı hizmetlerinin açıkça sunulması, çalışanlar arasında LGBTİ+'ların da olması olarak özetliyor.

Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar yaşlı ve hasta bakımı konusunda atanmış ailelerince yükümlü kılınan kişiler oluyor. Katılımcıların söyledikleri, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların gelecekte atanmış ailelerinin bakım süreçleri kendinden beklediğini, kendileri rahatsızlandıkları zaman ise bakım süreçlerinde yalnız kalmak konusunda kaygıları olduğunu gösteriyor.

Bulgulardan yola çıkarak, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların nitelikli bir yaşam sürmesi için önerileri sorulduğunda, katılımcılar tarafından genel olarak Türkiye'de yasal düzlemde değişiklikler yapılması, LGBTİ+'lara yönelik veya LGBTİ+ dostu bakımevlerinin açılması, var olan bakımevlerinin iyileştirilmesi ve çalışanlarının ve sakinlerinin eğitim alması gerektiği, LGBTİ+'lar arasında da olan yaşçılığın ortadan kaldırılması, gizlenmek zorunda kalmadan hizmet alınabilecek şekilde sağlık hizmetlerinin kapsayıcı ve kapsamlı hale getirilmesi, partnerlik haklarının tanınması gerektiği vurgulanıyor.

Ayrımcılık deneyimleri üzerinden son olarak paylaşmak istedikleri durumlar olup olmadığı sorulduğunda, katılımcılar tarafından genel olarak istihdam alanında ve sağlık alanında LGBTİ+'lar ve HIV'le yaşayanlara yönelik ayrımcılıklarla mücadele edilmesi gerektiği, eşit yurttaşlık haklarının tanınması gerektiği, LGBTİ+ yoksulluğunun sağlık hizmet alımında sorun teşkil ettiği, kan verirken bile fobinin sorun olduğu, partnerlikle beraber medeni haklardan yararlanmanın mümkün olmadığı, bakım alma/verme meselesinde kaygılar, LGBTİ+ dostu kurumlara ihtiyaç duyulduğu vurgulandı.

Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğini ifade edebilmenin, ifade ettiğinde herhangi bir suçlama, yaptırım ya da kınama ile karşılaşmamanın uluslararası insan hakları ve LGBTİ+ hakları açısından en gelişkin metinlerden olan Yogyakarta İlkeleri³⁴ ışığında LGBTİ+'ların bir yerde eşit haklara sahip olup olmadığını anlayabilmek açısından önemli bir gösterge olduğunu da düşünürsek; LGBTİ+'ların ülke çağında toplumun geri kalanıyla eşit olamadığını ve LGBTİ+'ların kimlikleriyle yaşamadığını ya da çalışmadığını söyleyebilmek mümkün. Özetle, sağlık hakkına erişimde eşitlik için yapılması gerekenlere katılımcıların yanıtları ise ücretsiz tedaviden HIV ve LGBTİ+ alanında farkındalık çalışmalarına; anayasal eşitlik ve eşit yurttaşlıktan LGBTİ+ dostu merkezlere kadar çeşitlilik gösteriyor.

Öneriler:

- Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların da herkesle eşit biçimde insan haklarından faydalanma hakkı vardır. İnsan haklarına ilişkin normlar yasalar düzleminde oluşturulmalıdır, yalnızca anayasada değil, tüm mevzuat ve düzenlemelerde ayrımcılık yasaklanmalıdır. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar konusunda ayrımcılıkla mücadele mevzuatının oluşturulmasında, aile tanımının seçilmiş aileleri içerecek şekilde ve evlilik eşitliğini kapsayacak şekilde genişletilmesi gerekir.
- Yaşlılık ve yaşlı haklarına ilişkin uluslararası insan hakları mekanizmaları ile paralel olarak, kamu, sivil toplum ve özel sektör iş birliğini önemsemek; denetleme mekanizmalarının buradan yola çıkarak CYCKCİ³⁵ temelli ayrımcılıkların, yaş ayrımcılığının önlenmesi için oluşturulmasını sağlamak gerekmektedir.
- Bir evre olarak yaşlılığa ilişkin kişilerin kendi yaşlılıklarını tasarlayabilmeleri, yerinde ve sağlıklı yaşlanmalarını, iyi bir yaşlılık süreci için isteyenlerin bakım merkezlerinde özgürce, ayrımcılık yaşamadan, eşit ve açık kimliğiyle yaşayabilmesini sağlayacak gereken tüm tedbirler alınmalı, bunun için gereken zeminin oluşturulması gerekmektedir.
- Kendini gerçekleştirme hakkının önemli bir kısmını cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğini ifade edebilmeyi, gerçekleştirebilmeyi kapsar. Bu bağlamda her yaşta ifade edebilecek alanları sağlamak, ifadenin önündeki engelleri kaldırmak gerekmektedir. Yasa ve mevzuatlarda ayrımcılık ve eşitlik bağlamında CYCKCİ ve yaşın eklenmesi talep edilebilir.
- Mahremiyet hakkı, cinsel hayatın ve kişisel verilerin dokunulmazlığına yönelik düzenlemeler getirilmelidir.

34 <https://kaosgidernegi.org/images/library/yogyakarta-web.pdf>

35 Cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, cinsiyet özelliği/ifadesi

- LGBTİ+’lar açısından yaşam boyu ayrımcılığın her yaşta yıkıcı etkileri olabilir. Bu noktada yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+’lar şu an doğrudan bir ayrımcılığa uğramadığı noktada dahi yaşam seyri teorisiyle değerlendirildiklerinde yaşam boyu ayrımcılığın izlerini taşıyor olabilirler. Yaşam boyu ayrımcılığın yaratabileceği ruhsal ve fiziksel tahribata karşı onarım mekanizmaları oluşturulmalıdır. İster merkez olsun ister sağlık kuruluşu ister iş yeri olsun, isterse de koca bir kentte, tüm politikalarda LGBTİ+’ları içerecek şekilde düzenlemelere ihtiyaç vardır. Hizmet sağlayıcılar, yaşlı LGBTİ+’ların ayrımcılık yaşayacaklarına dair korkularını azaltmak ve ihtiyaç duydukları hizmetlere erişmeleri konusunda onları teşvik etmek için yetkin hizmetler sağlamalıdır. Hemşireler gibi sağlık çalışanları, LGBTİ+’lara dair okulda eğitim almazlar ve mesleki eğitim ve kurum içi eğitimlerde LGBTİ+’lara yer verilmez. Fiziksel eğitimlerin maliyetli bulunup sağlanmadığı yerlerde, çevrimiçi eğitimler oluşturulmalı ve sunulmalıdır. LGBTİ+ topluluğunun tıbbi ve psikososyal ihtiyaçlarını daha iyi anlamalarını sağlayacak LGBTİ+ duyarlılık eğitimi, tüm sektörlerde tüm çalışanlara sağlanmalıdır.
- Yaşlı LGBTİ+’ların hem evde bakım hem de kurum bakımına ayrımcılığa maruz bırakılmadan ulaşabilmesi sağlanmalıdır. Kurum bakımı ve evde bakım birbirine zıt değil; tamamlayıcı veya kişinin ihtiyaçlarına göre belirlenen bakım hizmetleri olmalıdır. Kurum bakımında ise hem kamu hem de özel sektörün erişilebilir olması sağlanmalıdır. İster LGBTİ+’lara yönelik, ister karma bakım evleri olsun faydalanıcıların en iyi hizmeti alabileceği şekilde düzenlenmelidir.
- Dünyadaki iyi örneklerde ortak nokta, yaşlıların hayatlarını haklarına uygun olarak sürdürmelerinde tek beden herkese uyar yaklaşımı yerine, kişilerin bireysel özelliklerine odaklanılması, yaşlıların gündelik yaşama katılımı ve sosyal ilişkilerini sürdürebilmesi konusunda etkileşimde oldukları yapısal çevrenin erişilebilirliğinin ve kullanılabilirliğinin sağlanması, tüm kullanıcıların ihtiyaçlarını, beklentilerini ve tahayyüllerini odağına alan, bağımsız ve eşitlikçi kullanıma yönelik planlama ve tasarımla oluşturulmalarıdır. Arkadaş bağları, hayatla bağı koparmama, aktif etkinliklere katılmanın yaşlıyken önemli olduğundan yola çıkarak dünyada pek çok LGBTİ+ dostu veya LGBTİ+’lara yönelik hizmet sağlayan yaşam merkezleri kurulmuştur. Türkiye’de halihazırda var olan merkezler ve ileride kurulacak merkezler dünyadaki iyi örnekler ve ilkeler feyz alarak oluşturulmalıdır.
- Sosyal hizmet ve bakım hizmetlerinin aile temelli inşa edilmesi LGBTİ+’ların bu hizmetlere erişimini kısıtlar. Bağımsız bir yaşam sürme hakkı bağlamında aile temelli değil kişi temelli bir mekanizma sağlanmalıdır. Aile tanımları seçilmiş aileyi de kapsayacak şekilde genişletilmelidir.
- Yaşanılan hak ihlallerine yönelik adalet mekanizmalarına yönelik barolarla beraber çalışılmalıdır.

- Sağlık hizmetlerinde ayrımcılığın önlenmesi konusunda sağlık hizmeti sağlayıcılara eğitimler verilmelidir. Haklara duyarlı ve saygılı doktorlar ve merkezler haritaları oluşturulmalıdır. Hizmet perspektifinden bakıldığında, yaşlılara destek sağlayan sağlık hizmetleri ve sosyal hizmet kurumları ve sağlık çalışanlarına yönelik duyarlılık eğitimi sağlanması, sağlık hizmeti ve profesyonel yardım alımında ayrımcılıkları azaltacaktır.
- İstihdam politikaları ve sosyal politikalar, yaşlı LGBTİ+'ları kapsayacak şekilde geliştirilmelidir. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların geleceklerini güvenle inşa etmelerini sağlayacak oranda eşit ücret ve iş koşullarına erişimleri sağlanmalı, yoksullaşmalarının önüne geçilmelidir.
- Sosyal hizmetler LGBTİ+'ları kapsayacak ve LGBTİ+'lara özel hizmetlerin geliştirilmesine zemin hazırlayacak şekilde geliştirilmelidir. Sağlık sigortalarının kapsamı uluslararası iyi örnekler dikkate alınarak genişletilmeli ve HIV ile yaşayan yaşlı LGBTİ+'ların tedavi süreçleri ya da translar için cinsiyet uyum süreçlerinin sigorta kapsamına alınması sağlanmalıdır.
- Pek çok sosyal hizmet kuruluşu, yaşlı LGBTİ+'larda bazı konuların özel veya özgü olduğunu kabul etmez. Cinsel yönelim/cinsiyet kimliklerine bakılmaksızın tüm yaşlılara hizmet verildiğini iddia ederler ama merkezlerinde kalanların bazılarının yaşlı LGBTİ+'lar olabileceğini düşünmezler. Kabul formlarında özel bölümler ayrılmaması herkesi heteroseksüel kabul etmeye yol açar. Yaşlı LGBTİ+'lar da kapsayıcılık ibaresi görmediklerinde, kendileriyle ilgili kişisel bilgileri kendi bakımlarıyla ilgili olabilecek sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla paylaşmaktan çekinirler, bu nedenle tıbbi karar verme süreci sorunlu hale gelir. Uygun ve doğru bir bakım planının oluşturulması hastaların yaşamlarının kişisel ayrıntılarını uzmanlarla paylaşmaları ile mümkün olur. Sağlık çalışanlarının, yaşlı LGBTİ+'ları ötekileştirmeyi değil, iş birliğini teşvik eden yargılayıcı olmayan bir ortam yaratması gerekir.
- Yaşlı LGBTİ+'lar, engelliler ve alzheimer hastaları dahil, toplumun tüm kesimlerini kapsayacak şekilde yapılacak bir yeni şehir planının, kanunlar ve düzenlemeler, sağlık ve sosyal hizmet sağlayıcıları, örgütler ve hizmetlerle, barınma olanakları, yaşam seyirlerine etkileyen tüm hizmetlerle desteklenmesi gerekmektedir. Bu yönde geliştirilecek politikalar ve toplum ve kapsayıcı yasal bir sistemle, mevcut düzendeki yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların damgalanma yaşamaması ortadan kalkacaktır. Genç LGBTİ+'ların böyle bir sistemde büyümesi, aileleri ve toplumla yaşadıkları sorunları ortadan kaldıracaktır.
- HIV ile yaşlanan LGBTİ+'ların sağlığa erişimi, hayata katılımı ve huzuru üzerine çalışmalar yapılması gerekmektedir. LGBTİ+'lar ve HIV pozitif keşişiminde, cinsiyet uyum süreçleri, HPV dahil, cinsel sağlık önlemleri, ilaca erişim ve tedaviler konusunda erişim imkânı sağlanmalıdır.

- Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların deneyimlere odaklanarak kamuoyu araştırmaları yapılmalıdır. Bunun üzerinden de tüm hizmet sunucularına ve ilgili tüm birimlere temel insan hakları eğitimleri verilmeli ve eğitimin yansımaları izlenmelidir. Ayrımcılık karşıtı politika ve şikayet mekanizmaları oluşturulmalı ve ayrımcılıklarda yaptırım mekanizması kurulmalıdır. Oluşturulacak veya var olan mevzuat ve politikaların LGBTİ+'ları ayrımcılığa karşı koruyacak şekilde düzenlenmesi önemlidir.
- Katılımcılar, özel ihtiyaçları olduğunu ve düzenli olarak testlerle izlenmesi ve takip edilmesi gereken hastalıkları olduğunu vurgulamışlardır. Bu nedenle sağlık hizmetlerine erişimde özel hastane dışında da seçeneklerinin olması elzemdir. Kronik hastalığı olanların tedaviye erişimlerinin önündeki engeller kaldırılmalıdır. Hormon kullanan ve immünosupresan etkisi ile sağlık problemleri yaşayan kişilere yönelik tedavi imkanları kolaylaştırılmalı ve ücretsiz sağlanmalıdır.
- Sadece bakım evlerinde değil, tüm sağlık kuruluşlarında LGBTİ+ haklarıyla ilgili eğitimler sağlanmalıdır. Çalışanlar, hizmet faydalanıcısı olan LGBTİ+'lar etrafta olmasa bile, onlardan bahsederken her zaman onların seçtiği kişi zami-rini kullanmalıdır. Hizmetlerin cinsiyete göre ayrıldığı durumlarda, hizmetlerin dağılımı faydalanıcıların atanmış cinsiyetlerine göre değil, cinsiyet kimliklerine göre yapılmalıdır. Çalışanlar, kişilere, kişilerin seçtikleri isimle hitap etmek, kişilerin bilgi mahremiyetini ve güvenliğini sağlamak ve haklarında dedikodu yapmamak gibi uygun davranışları şiar edinmelidir. Karşılama bölümüne veya diğer yoğun kullanılan ortak alanlara LGBTİ+'ları kapsayan görseller asılmalıdır. Bu görsellerde birden fazla ırk ve etnik köken, çeşitli yaş grupları, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerinin temsil edildiğinden emin olunmalıdır. LGBTİ+'ları kucaklayıcı ve çeşitlilik vurgulayıcı bir yaklaşımın, istisna değil norm olduğu hastane politikalarıyla vurgulanmalıdır. LGBTİ+'larla dayanışma ve kapsayıcılık yaklaşımını vurgulamak için hastanelerin duvarlarına gökkuşağı bayrakları, gökkuşaklı objeler veya güvenli alan etiketleri asılmalıdır. Hastanelerin ayrımcılık karşıtı politikası web sitelerinde tüm basılı veya yazılı materyallerinde ve lobide erişime açık sunulmalıdır. Politika metninde, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ne olursa olsun, merkezde tüm kişilerin, bakımdan sorumlu kişiler, aile üyeleri ve arkadaşları ile beraber kapsandığı ve korunduğuna yönelik taahhüt hususi olarak belirtmelidir. Bu adımlar, hükümetin cinsel yönelim ve/ veya cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığa karşı koruma sağlayıp sağlamadığına bakılmaksızın evrensel hasta hakları ve etik kurallar gereğince uygulanmalıdır.
- Barınma hakkı söz konusu olduğunda LGBTİ+'ların ev bulma süreçlerini zorlaştıran engelleri kırarak ve yaşamlarına müdahalede yaptırım getirecek

mekanizmalar kurulmalıdır. Ayrımcılık karşıtı barınma imkanları sağlayacak yeni yatırımların LGBTİ+'ları da kapsamı sağlanmalıdır. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar için merkezler ve ev kompleksleri inşa edilmesi konusu gündeme alınmalıdır.

- Yıllık memnuniyet anketleri yapılmalı ve LGBTİ+'ların ihtiyaçları belgelenmelidir. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar için dost bir topluluk merkezi kurulabilir; bu merkezler sağlık ve sosyal hizmet tesisleri, etkinlik ve toplantı odası, ofis alanları gibi imkanlarla donatılabilir.
- Eşit evlilik hakkı getirilmeli ve yönetmelik ve yönergelerle yasaklanmasının da önüne geçilerek, eşcinseller arası evlilikler yasalaşmalıdır. Devamında ise ortak ebeveynlik hakları, birlikteliklerin tanınması ile gelen vergi indirimleri, hastanede veya mahpusta ziyaret hakkı, acil tıbbi kararlarda vasilik hakkı, velayet hakları, ortak mülkiyet, nafaka ve boşanmadan sonra nafaka, eşler arasında vergisiz mülkiyet devri, partnerin ölümü sonrası miras ve maaş devri hakkı , sosyal güvenlik, emeklilik, emekli maaşları, hizmete bağlı ölümler için tazminat, tıbbi bakım ve bakım evi, eğitim yardımı, görev sırasında ölen herhangi bir kamu güvenliği görevlisinin eşine tazminat, sağlık yardımlarının devamı gibi medeni haklar getirilmelidir. LGBTİ+'ları kapsayan her konuda LGBTİ+ örgütleriyle iş birliğine gidilmelidir.

KAYNAKÇA

17 Mayıs Derneği (2021) "Yaşlı LGBTİ+'ların Hakları ve Sorunları ile Dünyadan Örnekler Çalışma ve Araştırma Raporu" (Hazırlayan: Özge Gökpınar): <https://www.17mayis.org/images/yasli-lgbtiarti-rapor-kitap.pdf>

17 Mayıs Derneği (2021) Sage USA yayın çevirileri: <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/acik-gorunur-45-75-yaslari-arasi-lgbti-larin-deneyim-ve-tutumlari-18-06-2021.pdf> ; <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/yasli-lgbti-lar-icin-kapsayici-hizmetler-18-06-2021.pdf>).

17 Mayıs Derneği (2020) "Yaşlı LGBTİ+'lar: Dünyada ve Türkiye'deki Durum Raporu" (Hazırlayan: Yasemin Öz): <https://www.17mayis.org/images/yasli-lgbtiarti-turkce.pdf>

17 Mayıs Derneği, Covid-19 yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar ve sosyal hizmet uzmanlarına yönelik 2 bilgi notu: <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/yasli-lgbti-lar-covid-19-27-09-2021.pdf> ; <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/sosyal-hizmet-uzmanlari-icin-yasli-lgbti-lar-bilgi-notu-27-09-2021.pdf>

Algemene Nabestaandenwet, Anw: <https://www.mijnpensioenoverzicht.nl>

Amerika'dan özel sigorta şirketleri: <http://insurance-companies.co/list-insurance-companies/>

Cigna: <https://newsroom.cigna.com/how-cigna-supports-the-lgbtq-community>

COC Netherlands (2017): <http://www.coc.nl/engels>

COC Amsterdam: <https://www.cocamsterdam.nl/thema/themas/seniorenbeleid>

Court of Justice of the European Union, Press Release No 80/18: <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2018-06/cp180080en.pdf>

Eerste Kamer der Staten General, Initiatiefvoorstel-Bergkamp, Özütok en Van den Hul Handicap en seksuele gerichtheid als non-discriminatiegrond: https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/32411_initiatiefvoorstel_bergkamp

Equality Act: <https://www.investopedia.com/insurance-for-lgbtq-people-5179642>

European Commission, Know Your Rights: https://ec.europa.eu/info/aid-development-cooperation-fundamental-rights/your-rights-eu/know-your-rights/equality/non-discrimination_en

European Parliament (2015) Briefing: <https://www.europarl.europa.eu/EPRS/EPRS-Briefing-557011-Rights-LGBTI-people-EU-FINAL.pdf>

Gay Living: <http://gay-living.nl/>

GazeteDuvar: <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/06/06/ev-hapsi-65-ya-si-korumuyor-bilissel-yikimleri-hizlandi> ; <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/04/13/sokaga-cikma-yasagi-yasal-mi>

Groenendijk, M. (2017). Eerste seniorencomplex van Nederland voor 'roze' ouderen. Algemeen Dagblad: <http://www.ad.nl/rotterdam/eerste-seniorencomplex-van-nederland-voor-roze-ouderen~a5445c52/>

Gzone (2016). Galeri: ABD Başkanı Obama LGBT Hakları İçin Neler Yaptı: <http://gzone.com.tr/galeri-abd-baskani-obama-lgbt-haklari-icin-neler-yapti/>

Kaos GL (2020). Yogyakarta İlkeleri: <https://kaosgldernegi.org/images/library/yogyakarta-web.pdf>

Lambda Legal (2016). FAQ: Housing Rights of LGBT Seniors: <https://www.lambdalegal.org/blog/housing-rights-of-seniors>

Linschoten, M., vd. (2016) *"The Pink Passkey®- ein Zertifikat für die Verbesserung der Akzeptanz von LSBT*!-Pflegerbedürftigen in Plegeeinrichtungen"*. Homosexualität_en und Alter(n). Ergebnisse aus Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 227–241.

Lopez, N. (2011) A Guide to LGBT Senior Rights: <https://eastbayexpress.com/a-guide-to-lgbt-senior-rights-1/>

"Nabestaandenpensioen": <https://www.svb.nl/en/anw/>

NCL Rights (2012). A Know-Your-Rights Guide for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Elders in California: https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/LGBT_ElderLawPublication_Final_.pdf

Rights and responsibilities of marriages in the United States: https://tr.abcdef.wiki/wiki/Rights_and_responsibilities_of_marriages_in_the_United_States

SVB, AOW: <https://www.svb.nl/en/aow-pension/>

Verpleeghuis De Rietvinck: <https://www.amstelring.nl/derietvinck>

EK I- SOSYAL HİZMET UZMANLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK BİLGİ NOTU

YAŞLANAN VE YAŞLI LGBTİ+ 'LARIN SAĞLIK HAKKINA ERİŞİMİ

SOSYAL HİZMET UZMANLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK BİLGİ NOTU

Hazırlayan:

Dr. Müge Yetener

Editör:

Özge Gökpınar

Yayımlayan:

17 Mayıs Derneği

Birinci Dijital Baskı: Nisan 2022



Kingdom of the Netherlands

Bu bilgi notu, 17 Mayıs Derneği tarafından, “Yaşlanan ve Yaşlı LGBTİ+’ların Sağlık Hakkına ve Sosyal Hizmetlere Erişiminde Güçlendirilmesi ve İçeriden İzleme Yapılarak Hizmetlerle Sosyal Kabul Sağlanması” projesi kapsamında, Hollanda Krallığı Ankara Büyükelçiliđi İnsan Hakları Fonu desteğiyle hazırlanmıştır. İçeriğın sorumluluğu tamamen 17 Mayıs Derneği’ne aittir ve Hollanda Krallığı Ankara Büyükelçiliđi’nin görüşlerini yansıtmaz.

Bu bilgi notundan kaynak göstermek şartıyla faydalanılabilir. Ancak rapor, 17 Mayıs Derneği’nin izni olmadan, tamamen ya da kısmen, fotokopi, film vb. elektronik ve mekanik yöntemlerle çoğaltılamaz.

Copyright © Nisan 2022, 17 Mayıs Derneği, Ankara

GİRİŞ

“Savaşmamız gereken birden fazla şey var. LGBT olma ayrımcılığı ve... o zaman yaşlı olmanın çifte zaafına sahipsin.”

Yaşlanma; doğrusal ve tutarlı seyretmeyen, moleküler ve hücrel yıkım nedeniyle oluşan değişikliklerdir. Yaşlanma süreci doğumla başlar, hücrel değişiklikler, kişinin çevresel desteği, beslenmesi, yaşam biçimi ve maruz kaldığı stres faktörlerinden etkilenerek bireyin fiziksel ve zihinsel kapasitesindeki düşüşün süresini ve miktarını belirler (Demir, 2020).

Tanımı takvime hapsedilemeyecek kadar karmaşık bir kavramdır. Çoğu kez toplumsal kurgular ve yargılarla iç içedir. Bir yandan ölümlerle yüzleşilen, öte yandan hastalıklar, yalnızlaşma ve önceki hayat dönemlerindeki kazanımların kaybedildiği zor bir süreçtir. Ancak sağlığı koruyarak, dostlarla geçirilen, kaybedilen ve yeni kazanılan fırsatları ve zorlukları tanıyarak yaşanabilen bilgelik ve huzur dönemi olması da mümkündür. Çalışmalar, yaşlılıktaki işlev düşüşünün yaşam doyumunu otomatik olarak azaltmadığını göstermiştir (Kalınkara, 2020).

Oysa 20. yüzyılda modernleşme ve endüstrileşme ile birlikte yaşlanmak korkulan, istenmeyen, tedavi edilmesi gereken bir patoloji olarak kabul edilir oldu (Tar, 2021).

Verimliliğin başat özellik kabul edilmesiyle birlikte yaşlılar toplumsal statülerini yitirmeye, fazlalık ve yük olarak algılanmaya başladılar (Demir, 2020).

Yaşlılık biyolojik ve psikolojik olarak ele alınabilirse de yaşlılığın bir yaşam aşaması olarak tanımı toplumsal bir inşadır (Yaman, 2021).

Birçok ülkede doğurganlığın azalması ile yaşam beklentisinin yükselmesi sonucunu veren demografik eğilimlerin eşlik etmesi, yaşlı bakımını da krize sokuyor. Dünyada güvencesiz ve esnek çalışmanın yaygınlaşması ve sosyal politikaların terkedilmesiyle birlikte pek çok yaşlı sosyal güvenlik ağlarının koruması dışında kalıyor veya ücretlerin hayatı sürdürmeye yetmemesi nedeniyle emekliliğini geciktirmeye çalışıyor yahut da emekli olduktan sonra yeniden ücretli bir iş arıyor. Yaşlı bakımına yönelik kurumsal düzenlemeler de yapılmıyor; bakım “ailelere”, kadınlara yükleniyor. Kurumsal bakıma gelince; bakım kurumlarında, yaşlılar çoğu zaman müşteri olarak görülüyor, yaşlılara sevgi, ilgi, şefkat gösterilmiyor. (Yaman, 2021)

Yaşlılar hakları olan bireyler olarak değil, minnet borcu karşılığı hizmet sunulan kişiler olarak kabul ediliyorlar (Tar, 2021).

CEDAW Kadınlara Karşı Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi, Kadına Yönelik Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi'nin 4. Maddesinin 1. Bendine ilişkin 25 Sayılı Genel Tavsiye, kadınların maruz kaldığı çeşitli ayrımcılık türlerinin nedenlerinden birinin de yaş olduğunu kabul etmektedir. Yaşlarının ilerlemesiyle birlikte hem kadınların hem de erkeklerin ayrımcılıkla karşı karşıya kalmalarına karşın; yaşlı kadınların yaşlılık deneyimleri daha farklı olmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yaşamların bütününe sirayet eden etkisi, ileri yaşlarda daha şiddetli bir hal alır ve sıklıkla da toplum belleğinin derinliklerine kadar kök salmış kültürel ve sosyal normlara dayanır. Yaşlı kadınların yaşadıkları ayrımcılık ise; sıklıkla kaynakların tahsisinden eşit pay alamamaları, kötü muamele, ihmal ve temel yaşam hizmetlerine erişimlerinin kısıtlı olmasının bir sonucu olarak karşımıza çıkar. Cinsel sağlık ve HIV/AIDS konularında yapılan bilgilendirmeler, nadiren yaşlı kadınlar için kabul edilebilir, erişilebilir ve uygun bir şekilde yapılmaktadır. Kayıt dışı sektörde çalıştıkları süre boyunca ve hiçbir karşılık talep etmeden üstlendikleri bakım sorumluluğu süresince herhangi bir sigorta planına katkıda bulunmadıkları için, yaşlı kadınların çoğunun özel sigortaları yoktur; ya da devlet kaynaklı emeklilik planlarının kapsamına alınmamışlardır. (Öz, 2021)

DSÖ, yaş ayrımcılığını, insanlara yaşlarına dayalı olarak klişeleştirme, önyargı ve ayrımcılık olarak tanımlamaktadır (WHO, 2014). Irkçılık ve cinsiyetçilik kadar yaygın olup, yaşlılarda sosyal izolasyon, depresyon ve bilişsel gerilemeye neden olur. DSÖ; cinsiyetçilik ve ırkçılığın aksine, yaş ayrımcılığının tüm ayrımcılık biçimlerinin sosyal olarak en normalleştirilmiş hali olduğunu belirtir (WHO, 2014).

Yaş ayrımcılığının en büyük etkisi kadınlar üzerinde gözlenir. Toplumsal cinsiyet kalıplarına göre güzel ve bakımlı olmaları beklenen kadınlar, yaşlanınca çekiciliklerini, cinselliklerini kaybetmiş bireyler olarak resmedilirler. Çoğu kez kadınlar tarafından da içselleştirilen bu resim, yaşlılıkta ikinci bir özgüven kaybına neden olur (Çayır, 2018). Covid 19 pandemisi yaş ayrımcılığının daha da normalleştirilmesine hizmet etti. Ayrıca yaşlı yetişkinlere evde kalmaları ve bunalmış bir sağlık sistemine yük olmamaları, toplumun iyiliği için kendilerini feda etmeleri yönünde bir çağrı yapıldı. Böylece, artık yaşlı yetişkinlerden ölmesini istemenin kabul edilebilir olduğunu ima edildi (D'cruz , vd., 2020).

Yaşlı LGBTİ+'lar söz konusu olduğunda ise, virüsün etkisi kadar ayrımcılık, hak ihlalleri, damgalama, dışlama, pratikleri de devreye giriyor (Tar, 2021). Pandemi ile birlikte düzenli ilaç ve hormon kullanan kişilerin, ilaç ve hormona erişimi sektöre uğradı. Cinsiyet uyum sürecinde hormonlarına erişemeyen, rutin testlerini yaptıramayan ve psikolojik destek alamayan kişileri çözümsüz durumda bıraktı. Özellikle seks işçisi natrans ve trans kadınların, üreme sağlığı ve korunma yöntemlerine erişimi kısıtlandığı için, kayıtsız alanda çalışırken koronavirüse karşı daha savunmasız hale geldiler (Tar, 2021).

YAŞLI LGBTİ+'LARIN SAĞLIĞA ERİŞİMİ KONUSUNDAKİ ZORLUKLAR VE ENGELLER:

Yaşlanma zamansal bir süreçtir ve birçok dışsal belirleyenden etkilenir. Bu dışsal belirleyenlerin en önde gelenleri; yaşam boyu birikimli olarak ilerleyen eşitsizliğin çocukluk dönemi yetişkinlik döneminde-özellikle tıbbi açıdan-yaşanan sorunlara yol açmasıdır. Yaşlı LGBTİ+'lar, yaşam pratiklerindeki zorluklar; aile tarafından kabul görmeme, toplumsal hayattaki ayrımcılık, hizmetlere erişimdeki engeller, yalnızlık, yaş ayrımcılığı, finansal zorluklar ve sağlık problemleriyle mücadele etmek zorunda kalırlar. Bu zorluklar yaşlı LGBTİ+'ların cinsiyet kimliği/ cinsel yönelimine bağlı olarak daha da katmanlaşır ve sosyal dışlanmalar, ekonomik engeller, hizmete ve sağlık erişimindeki engeller daha da derinleşir (Tar, 2021).

Yaşlanma söz konusu olduğunda, yaşlı LGBTİ+'lar ekonomik durum, fiziksel yetersizlik, bağımsız yaşama, yalnızlaşma, destek sistemleri ve fiziksel çekicilik açısından LGBTİ+ olmayan yaşlılara kıyasla daha kaygılıdır (Meyer, 2012).

Barınma, istihdam ve sağlık hakkına erişimde ömür boyu kişilerarası, kurumsal ve sistematik ayrımcılığa maruz kalan yaşlı LGBTİ+'lar, daha büyük sağlık eşitsizlikleri, sosyal izolasyon ve destek eksikliği yaşıyor. Eşit evlilik hakkının sağlanmadığı Türkiye gibi ülkelerde, LGBTİ+'lar ilerleyen yaşlarda yalnızlaşma korkusu yaşıyor. Yaşlı LGBTİ+'ların partnerleriyle ilişkilerinin devlet tarafından tanınmaması, sosyal haklara erişimi engelliyor. Bütün sosyal hizmet ve destek mekanizmalarının aile temelli örgütlenmesi, aile kurma hakları engellenen LGBTİ+'ların bu hizmet ve desteklere erişimini imkansızlaştırıyor (Tar, 2021).

Yaşlı LGBTİ+'ların çocukluktan itibaren maruz kaldığı önyargılar, dışlanma pratikleri yaşlılık dönemine travmatik ruhsal yükler taşır. Bunun yanında, iş yaşamındaki ayrımcılık nedeniyle daha az gelire sahip olma, emeklilik ve sağlık sigortası haklarından daha az yararlanma, veraset sistemi, bakım ve aile kurma gibi sosyal desteklerden mahrumiyet sağlığa ulaşmada önemli eşitsizlikler oluşturur. Yaşlılık bir ayrımcılık yaşantısı iken, LGBTİ+ olmakla ilgili ön yargıların ve ayrımcılığın da eklenmesiyle "yaşlı LGBTİ+"yı özel gereksinimleri olan ve özel olarak ele alınması gereken ve benzersiz zorluklarla karşı karşıya olan özel bir statüye dahil ediyor (Tar, 2021).

"Tüm bu sorunlar kişilerin yaşam kalitesinde düşüşe neden oluyor. LGBTİ+'lar 65 yaşa gelmezden önce, yetişkinlik evresinde yaşadığı veya yaşayabileceği sağlık durumları üzerinden çok daha kolay yıpranabiliyorlar. Çünkü ekonomik eşitsizlik ve damgalanma korkusu sağlık hizmetine erişimi erken yaştan itibaren etkiliyor.

Astım, obezite, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, tansiyon, yüksek kolesterol gibi teşhis edilmesi ve düzenli olarak testlerle izlenmesi gereken hastalıklar, ayrımcılık korkusuyla doktora gidemeyen LGBTİ+'larda da yaygın olarak görülüyor. LGBTİ+'larda da Artrit/spondilit, lupus, sjögren gibi genetik yatkınlıkla kendini gösteren otoimmün hastalıklar yaygındır. Kişinin ruh sağlığı hastalığın seyrinde çok önemlidir. İyi bir hastalık dönemi için, tıbbi desteğin yanı sıra, aile, arkadaş ve destek gruplarından alınacak destek, psikolojik olarak kişiyi iyi yönde etkiler, özsaygı ve moral kazandırır. Psikolojisi ve motivasyonu yüksek olan kişiler acıyla daha iyi baş eder. Otoimmün hastalıklarla yaşayan LGBTİ+'larda, bu motivasyon kaynağı çoğunlukla yoktur. Bu da 65-70 yaşına kadar çalışmayı imkansız hale getirir. Çünkü şimdiden kaliteli bir yaşamdan ve beden sağlığından yoksunluk yaşayabilen LGBTİ+'lar, ayrımcılık yüzünden zamanında tedavi edilemeyen hastalıklardan ötürü çalışmaya devam edememe, iş bulmakta zorlanma, iş kaybetmeye doğru giden bir süreçle yüz yüze kalabilmekteler" (Tar, 2021).

LGBTİ+'ların sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları bir dizi engel olarak en sık tekrarlanan temalar; heteronormativite ve cinsiyet normatifliği, azınlık stresi, sağlık profesyonellerinin önyargılı tutumları (örn. dönüşüm terapisine yönlendirme); kan vermenin engellenmesi, sağlık profesyonellerinin LGBTİ+'ların statüleri ve sağlığı hakkında bilgi eksikliği, LGBTİ+ kimliğini ifşa etme korkusu ve interseks varyansının gereksiz tıbbileştirilmesidir (Sherriff, 2019).

Eşcinselliğin 1973' den beri artık DSM-II'de bir hastalık olarak sınıflandırılmıyor olmasına ve 1992'den beri Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından eşcinsellik zihinsel bozukluklar listesinden çıkarılmış olmasına rağmen, homofobi ve ayrımcılığın toplumsal yaygınlığının sürmesi, bazı devletlerin ve kurumların homofobik olmaya devam etmesi LGBTİ+'lar açısından sayısız sağlık eşitsizliklerine neden oluyor. (Homofobi: "Gey, lezbiyen, biseksüel, translara veya görünüş veya davranışları ikili cinsiyet stereotiplerine uymayan kişilere karşı doğrudan veya dolaylı reddediş ve bu kişilere karşı doğrudan veya dolaylı ayrımcılığa yol açan tüm olumsuz tutumlardır). Heteroseksüelliğin sosyal bir norm veya cinsel yönelimin en kabul edilir biçimi olarak onaylanması; tüm insanların heteroseksüel olduğunu kabul ederek, günlük temsillerde, sosyal ilişkilerde ve sosyal kurumlarda cinsel yönelimlerin ve kimliklerin çeşitliliğini gizleyen bir işlev görür, ayrımcılığa, ön yargılara ve dışlanma pratiklerine neden olur (ESDC, 2021). Ayrıca, düşmanca ortam tıbbi uygulamalara da sirayet ederek kötü sağlık hizmeti deneyimlerine yol açabilir. Bir sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından ayrımcı muamele görme korkusu, hastaların sağlık hizmetlerine başvurmaya ertelemesine ve bu da sağlığın daha da bozulmasına neden olabilir (Elliot, 2014).

19 ülkede LGBTİ+'larla gerçekleştirilen 386 araştırma çalışmasının meta-analizi, %55'inin sözlü tacize, %45'inin cinsel tacize ve %41'inin genel popülasyondan

daha yüksek düzeyde ayrımcılığa maruz kaldığını ortaya koydu. LGBTİ+'ların bazıları için bireysel ayrımcılık deneyimleri arasında düşmanlık, kişisel reddedilme, taciz, zorbalık ve şiddet yer alırken, kurumsal ayrımcılığın, kamusal alandaki yasaların ve politikaların eşcinsel evliliğin yasaklanması gibi eşitsizliklerin sürmesi veya yasaların cinsiyet kimliği, cinsel yönelim veya cinsiyet özelliklerine dayalı ayrımcılığa karşı koruma sağlamaması nedeniyle oluştuğu düşünülmekte. LGBTİ+'ların yasal korumaya sahip olmadığı durumlarda, sağlık hizmetlerine erişimde beklenen damgalanma nedeniyle daha endişeli oldukları tespit edildi (Zee-man, 2019).

Yetişkin LGBTİ+'ların sağlık ihtiyaçları, sağlık hizmeti sunucuları ile cinsel sağlık ihtiyaçlarının tartışılmasındaki eksiklik nedeniyle de genellikle tam olarak karşılanmıyor. Sağlık hizmeti ihtiyaçları hakkında sağlık görevlilerinin bilgi eksikliği, hasta kayıtlarının gizliliği ve mahremiyetle ilgili endişeler, yanlışlıkla cinsel yönelimin açıklanması, yaşadıkları sağlık probleminin cinsel yönelimleriyle ilişkilendirilebileceği, bu nedenle niteliği daha düşük bir sağlık hizmeti alabilecekleri, sağlık çalışanlarının onları yargılayacağı ve bu bilginin sosyal güvenlik kurumlarıyla paylaşıldığı taktirde çalışma durumlarını etkileyebileceği korkuları, sağlık hizmeti sunucularının hastayı ya da danışanı heteronormatif varsaymaları hizmet sunucu- hasta ilişkisinde gerilimlere yol açıyor (SpoD, 2017).

Bu engeller, lezbiyenler arasında Pap smear ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyon (CYBE) testi dahil olmak üzere koruyucu sağlık taraması oranlarının düşmesine neden olur. Benzer şekilde, rutin Pap testi, insan papilloma virüsü (HPV) ve rahim ağzı kanserinin erken tespiti için kritik öneme sahiptir; bununla birlikte, lezbiyenler arasında Pap testi oranı %44 ila %57 arasında değişirken, genel olarak Amerikalı kadınlar arasında %75-%84 aralığındadır. Ülke çapında yapılan yakın tarihli bir araştırma, lezbiyenlerin %53'ünün HPV testinin pozitif çıktığını ve %37'sinin HPV için yüksek risk taşıdığını ortaya koydu. Lezbiyenlerin genellikle CYBE için düşük risk taşıdığı düşünülür ve sonuç olarak CYBE testi genellikle ihmal edilir. Oysa HPV ve bakteriyel vajinozis bulaşı, kadınlar arasında cinsel aktivite yoluyla da mümkündür (Griffin, 2020). Lezbiyenlerde heteroseksüellere göre meme ve servikal kanserlerin daha sık görüldüğüyle ilgili kanıtlar mevcuttur. Meme kanseri, koruyucu hizmetlerdeki tarama hizmetlerinden yararlanamama ya da emzirmenin daha düşük oranlarda görülmesiyle açıklanmaktadır. Jinekolojik kanserler erken tanı konmadığı için heteroseksüellere göre daha sıktır (Davas, 2017).

İngiltere'de ülke çapında gerçekleştirilen bir anketin hasta verileri, LGBTİ+'ların fiziksel ve zihinsel sağlıklarının cisheteroseksüellere kıyasla önemli ölçüde daha kötü olduğunu gösteriyor. Cinsel yönelime göre sağlık eşitsizliklerinin, kadınlar için erkeklerden daha fazla olduğu ve biseksüeller için gey ve lezbiyen katılımcılardan tutarlı bir şekilde daha fazla olduğu gözlenmiştir. En büyük farklılıklar, uzun

süredir devam eden psikolojik veya duygusal problemler olup, LGBTİ+'ların bu sorunları bildirme olasılığının cisheteroseksüel katılımcılara göre iki ila üç kat daha fazla olduğu, farklılıkların en çok biseksüel katılımcılarda olduğu gözlenmiş (Elliot, 2014).

LGBTİ+ popülasyonlarında depresyonun daha yüksek prevalansı göz önüne alındığında, yaşlı LGBTİ+'larda nesnel bilişsel bozulma ve bunama için potansiyel bir risk olarak depresyon daha fazla araştırılmalıdır. Demans için potansiyel yüksek risk göz önüne alındığında, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi diğer ruh sağlığı problemlerini de göz önünde bulundurmamak önemlidir (Flatt, 2021).

Lezbiyenlerde, heteroseksüel kadınlarla kıyaslandığında obezite riski iki kat artmaktadır. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'larda cisheteroseksüellere kıyasla bir buçuk kat daha fazla astım riski vardır, kardiyovasküler hastalığa yakalanma riskleri ise iki kat fazladır (Conron, 2010).

Cisrekelerde prostat, kolon, testis kanseri tanılarında gecikme, anal papillom, Hepatit A ve B aşılılarıyla topluma göre daha düşük oranlarda bağışıklanma gözleniyor. Transların sağlık sorunları konusunda ise tıbbi çalışmalar son zamanlarda artmaya başlamıştır. Hormon tedavisi içeriği ve dozları dahi bilinmemekte, ilaçlar karaborsada ve kulaktan dolma bilgilerle kullanılmaktadır. Bu konuya ilgi duyan ve çalışan endokrinolog, dermatolog sayısının yetersiz olması sorunu derinleştiriyor. Translar kullandıkları hormonlar ve uygun olmayan dozlar nedeniyle kardiyovasküler hastalıklar ve kanserler açısından en önemli risk grubunu oluşturuyor, sağlık, beslenme, barınma, çalışma gibi alanlarda yaşadıkları ağır insan hakları ihlalleri nedeniyle sorunlar yaşamlarını tehdit eder boyutlara ulaşabiliyor (Davas, 2017).

Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların (alkol, uyuşturucu kullanımı gibi) zararlı sağlık davranışlarını benimseme olasılıklarının daha yüksek olduğu bir tabloya rağmen, bu grupta düzenli egzersiz yapanların oranı, cisheteroseksüellerden yüzde 7 daha yüksektir (Kneale, 2021).

AZINLIK STRESİ:

LGBTİ+ toplulukta, ruhsal ve bedensel sağlığın toplum genelinden daha kötü olmasına aracılık eden etkenlerle ilgili en yaygın kabul gören çerçeve 'azınlık stresi kuramı'dır. Azınlık Stres Teorisi, LGBTİ+'ların, önyargı ve damgalanma ile ilgili sosyal strese daha fazla maruz kaldıkları için genel nüfusa kıyasla daha yüksek olumsuz ruh sağlığı ve genel sağlık riskleri taşıdıklarını varsaymaktadır (Kneale,

2021), (Başar, 2020). Ancak kişilerin olumsuz etkilenmesi için doğrudan ayrımcılığa uğraması gerekmez. Bir kişinin, grubun ayrımcılığın hedefi olduğuna yalnızca tanık olması veya bunu bilmesi, sıkıntıya neden olmak için yeterlidir. Bu kurama göre ayrımcılığa maruz kalmak ya da maruz kalma beklentisinin yarattığı sürekli stres nedeniyle ve kimliğin, benliğin olumlanmaması sonucu olarak benlik saygısında azalma, gizlenmek ve farkedilmemekle ilgili kaygılar sonucu da hem ruhsal hem bedensel hastalıklara daha açık hale gelirler. Yaşamın erken döneminde yinelenen şekilde şiddete maruz kalmanın, yaşlı LGBTİ+'larda bedensel sağlık eşitsizliklerine ve sosyal izolasyona yol açtığına dair bulgular mevcuttur (SPoD, 2017), (Frost,2015). Başkalarıyla etkileşimler, benlik ve esenlik duygusunun gelişimi için çok önemlidir. Sembolik etkileşim teorileri, bu nedenle, başkalarından gelen olumsuz bakışın, olumsuz benlik saygısına yol açtığını öne sürer. Benzer şekilde, sosyal değerlendirme teorisinin temel ilkesi, insanların kendilerini başkalarıyla karşılaştırarak kendilerini öğrenmeleridir (Meyer, 2003). Mikrosaldırğanlık teorisi, günlük sinsi ayrımcılığı açıklamak için azınlık stresi yaklaşımından ortaya çıkan kavramsal çerçevenin bir parçasıdır. Mikro saldırğanlıklar, "hedef kişiye veya gruba düşmanca, aşağılayıcı veya olumsuz bildirimler ileten, kasıtlı veya kasıtsız, günlük kısa ve yaygın sözlü, davranışsal ve çevresel hakaretler" olarak tanımlanmaktadır. Bu örtük önyargı biçimleri, LGBTİ+'ların ruh sağlığı ve esenliği üzerinde zararlı bir etkiye sahiptir "Çok hassassın! Ben transfobik değilim" veya "Sürekli ayrımcılıktan bahsediyorsun", bir bireyin kişisel deneyimini, duygularını veya düşüncelerini inkar eden mikro geçersiz kılma örnekleridir (Anzani, 2021). Diğer bir örnek, LGBTİ+ partnerliklerini görmezden gelmek veya kayıp durumlarında yas süreçlerini yok saymaktır (Kneale, 2021).

SAĞLIK KURUMLARINDA EŞİTSİZLİKLER VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SORUMLULUĞU:

Sağlık eşitsizlikleri, iki grup arasındaki sağlık durumundaki sistematik farklılıklardır. Sağlıkta eşitsizlikler, doğal olarak meydana gelen farklılıklarla açıklanamadığında, bunun yerine sosyal adaletsizlikten kaynaklandığında, sağlık eşitsizlikleri olarak kabul edilirler. Sağlıkta genel (tedavideki) "eşitsizliklere" katı bir şekilde odaklanmak, aynı zamanda, yaşlı LGBTİ+'ların sağlık ihtiyaçlarının cisheteroseksüellerle aynı olduğunu varsaymamıza ve yaşlı LGBTİ+'ların özel ihtiyaçlarını gözden kaçırmamıza da yol açabilir. Yaşlı LGBTİ+ olmak sağlıkta var olan eşitsizlikleri şekillendirdiği gibi, engelli, göçmen olmak da eşitsizliklerde farklılık yaratır (Kneale, 2021). Sağlıkta eşitsizlikler birden fazla araştırma, uygulama ve politika alanında müdahale gerektiren sorunlardır (McParland, 2016).

Yaşlı LGBTİ+'lar, LGBTİ+ olmayanlara kıyasla sayısız sağlık eşitsizliği ile karşı karşıyadır. Sağlık hizmetlerine erişim eksikliği ve düşük kullanımın yanı sıra sağlık hizmetlerinde ayrımcılık ve damgalanma da bu eşitsizliklere katkıda bulunur ve muhtemel eşitsizlikleri pekiştirir ve sürdürür. Ayrımcılığa uğrama korkusu cinsel kimliklerin gizlenmesine, dolayısıyla tıbbi bilgi yetersizliğine yol açabilir. Sonuç olarak, sağlık çalışanları tam bir değerlendirme yapmak veya uygun tedavi seçenekleri önermek için gereken tüm ilgili bilgilere sahip olmayabilir. Özellikle yaşlı LGBTİ+'ların, LGBTİ+ olmayanlara göre karşılanmamış sağlık hizmetleri gereksinimlerine sahip olmaları ve gerekli bakımdan vazgeçmeleri daha olasıdır (Griffin, 2020), (Zeeman, 2019).

Yaşlı LGBTİ+'ların %36'sı- yani üçte birinden fazlası- birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının cinsel yönelimlerini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Yapılan bir araştırma, yaşlı LGBTİ+'ların %32'sinin 'ayrımcılık deneyimi veya ayrımcılık korkusu' olduğunu gösteriyor. Yaşlı LGBTİ+'ların %42'si cinsel kimliklerine dayalı olumsuz deneyimler bildirmiştir. Partneri olmayan yaşlı LGBTİ+'ların yüzde kırk üçü ve 60'lı ve 70'li yaşlarında yaşlı LGBTİ+'ların %40'ı sağlık hizmeti sağlayıcılarının cinsel yönelimlerini bilmediğini ifade etmiştir (Poll, 2014), (McParland, 2016). Yaşlı LGBTİ+'ların çoğu (%65), birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla açık ve dürüst iletişim kurduğunu söylerken, yaklaşık dörtte biri ise (%23) yargılanacakları korkusuyla belirli konuları konuşmadıklarını ifade etmiştir.

Yaşlı EB erkekler, sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından yargılanacakları konusunda yaşlı EB kadınlara kıyasla daha kaygılıdır (%25'e karşılık %18). Transların üçte birinden fazlası (%35) benzer kaygıya sahiptir. Yaşlı LGB'lerin beşte biri (%20) ve yaşlı transların neredeyse yarısı (%44) diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla-hastane veya bakımevi personeliyle-kurdukları iletişimin, cinsel yönelim/cinsiyet kimlikleri bilindiğinde olumsuz etkileneceğini düşünüyor. Yaşlı transların üçte ikisi (%65) yaşlandıkça sağlık hizmetlerine erişimlerinin kısıtlı olacağını ve yarıdan fazlası (%55) ise yaşları nedeniyle kendilerine tedavi uygulanmasının reddedileceğini düşünüyor (Poll, 2014). Yaşlı LGBTİ+'ların maruz kaldığı sağlık eşitsizliklerine büyük ölçüde ayrımcılık, damgalanma ve azınlık stresinin, içselleştirilmiş damgalanmanın yol açtığı gerçeği, hemen tüm araştırmaların ortaklaştığı bir bulgu olarak önümüzde duruyor. Benliğin öz damgalama nedeniyle olumlanmaması, yaşlı LGBTİ+'ların daha erken yaşlarda sahip olması beklenen ruhsal dayanıklılığa da engel oluyor (Başar, 2020).

Gerek dünyada gerek ülkemizde LGBTİ+ topluluğa yönelik nefret söylemi, ayrımcı tutum ve davranışlar, süregelen bir şiddet beklentisine de neden olarak hem ruhsal hem bedensel sağlığı olumsuz yönde etkiliyor.

Her hekim ve sağlık çalışanının görevini yaparken hizmet verdiği kişiler ve yakınlarının, cinsel kimlik çeşitliliğinin olağanlığının farkında olması gerekir. Her heki-

min topluma ve çalıştığı ortama dair eğitici rolü ve sorumluluğu vardır. Ayrımcılığın tek nedeni bilgi eksikliği olmadığı gibi ortadan kaldırmaya yetecek tek faktör de eğitim değildir, ancak bilgilenenin rolü de yadsınamaz. Tıp eğitimi müfredatlarında ayrımcılığa ve LGBTİ+ sağlığına yönelik bilgiler olması, ayrımcılık ve damgalamayı ortadan kaldırmaya yönelik önemli bir adımdır. Cinsellik ve üremenin bağımsız olduğu fikrinin heteronormativite dışında bir anlayışla işlenmesi, bu konuda duyarlılık ve farkındalık geliştirmenin, LGBTİ+'ların sağlığı açısından büyük etkileri olacaktır. Ayrımcılık her zaman aşikâr bir şiddet yolu ile ortaya çıkmaz, sözsüz iletişim denilen beden dili, bir bakış, göz temasından kaçınma, konuşma süresini kısa tutma, söz kesme, sorulan bir soruyu önemsememe, başka bir işle ilgilenme, tahlil yapmaktan kaçınma gibi durumlar zaten bir ayrımcılık beklentisi ve kaygısı içindeki yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar için mikrosaldırğanlık örnekleridir.

Yaşamı boyunca ayrımcılığa maruz kalmış LGB veya transların savunmacı ve uyumsuz davrandığı durumları, mizaç ya da trans olmasıyla ilişkilendirmek yerine, maruz kaldığı olası şiddet tehdidi nedeniyle kendilerini öz savunma biçimi olarak değerlendirmek gerekir. Ayrımcılık sadece sözel değildir. LGBTİ+'ların açılmasına izin vermeyen her tavır da ayrımcılığı besler. Azınlık stresi nedeniyle maruz kalma beklentisi bir iç stres kaynağı oluşturur. Bu beklenti kişinin kendini gizlemesine, fark edilmemek için çaba harcamasına neden olur. Hekimin ayrımcılıktan uzak yaklaşımı ve kapsayıcı tavrı hem bu stresin azalmasına hem de ayrımcılık nedeniyle olumlanmamış olan öz benliğin hak ettiği onuru yeniden kazanmasına yardımcı olur. Hekimler çalışma alanlarındaki duruş ve yaklaşımlarıyla LGBTİ+'lar için önemli bir sosyal destek kaynağı olabilirler. Hekimlerin sorumlu oldukları toplum sadece hastaları, danışanları değil aynı zamanda birlikte çalıştıkları meslektaşları ve sağlık çalışanlarıdır (LGBTİ+ sağlık çalışanlarının olduğunu da unutmamak gerekir) (Başar, 2020).

ETİK İLKELER DOĞRULTUSUNDA HEKİM SORUMLULUĞU: DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ CENEVRE BİLDİRGESİ:

II. Dünya savaşı sonrası *Dünya Tabipler Birliği'nin 2'nci Genel Kurulu'nda (Eylül 1948, Cenevre-İsviçre)* and metni II. Dünya savaşının yaralarını sarmak ve hekimliğin bu savaşta aldığı yaraları onarmak üzere yeniden tanımlanır. **Cenevre Bildirgesi/ Mesleki Bağlılık Yemini** olarak da geçen bu and metninde ilk kez olarak **"Din, ulus, ırk, parti politikaları ya da toplumsal durumla ilgili değerlendirmelerin görevimle hastanın arasına girmesine izin vermeyeceğim"**

ibaresi yer alır. Bu söylem günümüze kadar tüm and metinlerinin değişmez ögesi olarak kalır. Daha sonrasında “Mesleki Bağlılık Yemini” alt başlığında bu metin revize edilmiş, evrensel insan hakları bağlamında bu kısım **“Yaş, hastalık ya da sakatlık, inanç, etnik köken, millet, politik eğilim, ırk, cinsel yönelim, sosyal duruş ya da başka herhangi bir etkenin, görevim ve hastam arasına girmesine izin vermeyeceğim”** şeklinde yenilenmiştir. Bu yenileme yaşın, sakatlığın, cinsel yönelimin de hekimler için ayrımcılık nedeni olamayacağını reddedilmez hale getirmiştir (Türkiye Biyoetik Derneği).

ETİK İLKELER:

TOPLUMSAL CİNSİYET, CİNSİYET KİMLİĞİ, CİNSİYET İFADESİ, CİNSEL YÖNELİM EŞİTLİĞİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ BİLDİRGESİ:

15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara’da düzenlenen “TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştay”ında geliştirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre’sinde kabul edilmiştir.

ÖNERİLER

Türk Tabipleri Birliği konuyla ilgili aşağıdaki ilkeleri benimser:

1. Herhangi bir toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelim kişiyi daha üstün, daha fazla hak sahibi kılmadığı gibi, haklardan mahrum bırakılmasına neden olamaz.
2. Hekimler, toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelimle ilgili ayrımcı tutum ve davranışlar içine girmemeli, bunlardan dolayı kişilere sağlık hizmeti vermekten kaçınmamalıdır.
3. Her bireyin toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelimiyle ilgili beyanları esastır ve sağlık çalışanları kişinin bu bağlamdaki özerkliğine saygı gösterir.
4. Toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelim çeşitliliğinin herhangi bir ögesi ruhsal hastalık değildir.

5. Cinsiyet ve cinsel kimliği fark etmeksizin tüm bireylerin herhangi bir kısıtlama ve ayrımcılık olmadan cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili bilgilendirme, eğitim ve hizmet alma hakkından yararlanması güvence altına alınmalıdır.
6. Üreme sağlığı yöntemlerine erişimle ilgili engeller kaldırılmalı, başta kadınlar olmak üzere herkesin bu konuda nitelikli sağlık hizmeti almaları sağlanmalıdır.
7. Hekimler her hastayı değerlendirirken, toplumsal cinsiyete dayalı, nefret suçlarına kadar varabilen şiddet olasılığını değerlendirmeli, sağlıkla ilgili sonuçlarını saptamaya yönelik tutum geliştirmelidir.
8. Hekimler, toplumsal cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelim ile ilgili ayrımcılığa uğrama olasılığı bulunan kişilerle çalışırken ayrımcılığın ruhsal ve bedensel sağlığa etkilerini göz önünde bulundurmalıdır.
9. Hekim tarafından kişilere cinsel kimlik atanamaz. Buradan yola çıkarak tıbbi işlem ve muayene yapılmasının bilimsel dayanağı yoktur; kişinin bu değerlendirmeye zorlanması kabul edilemez.
10. Kişinin doğduğunda kendisine atanmış cinsiyetinden ayrı bir cinsiyet kimliği olması durumunda, bedensel özelliklerinin cinsiyetiyle uyumlanması, ruhsal desteği de içeren bir tıbbi süreç gerektirebilir. Bu tıbbi sürece erişim, sağlık hakkı kapsamında değerlendirilmeli ve sağlık güvencesi içine alınmalıdır.
11. Cinsiyet uyumuna yönelik ruhsal destek, hormon replasman ve cerrahi işlemler başta olmak üzere bütün tıbbi işlemlere sağlık güvencesi kapsamında, birden çok uzmanlık alanının eşgüdümlü olarak iş görebildiği bir hizmet modeliyle erişebilmenin sağlanması gereklidir.
12. Yasal kayıtlardaki cinsiyetin uyumlanması süreci, zorunlu tıbbi girişimleri içermeyecek şekilde yeniden düzenlenmelidir. Yasal düzenlemeyle ilgili çalışmaların sağlıkla ilgili meslek kuruluşları ve konuyla ilgili sivil toplum kuruluşlarının katılımıyla yürütülmesi önerilir.
13. Cinsiyet farklılaşmasının beklendiği gibi gelişmediğinin doğumda ya da yaşamın erken bir döneminde saptandığı durumlarda, yaşamsal risk nedeniyle tıbbi endikasyon olmadıkça, geri dönüşü olmayan tıbbi işlemler olabildiğince ertelenmeli, kişinin karar verme süreçlerine katılabilecek olgunluğa erişmesi beklenmelidir.
14. Tıp, tıpta uzmanlık ve lisansüstü eğitimi ve sürekli mesleki gelişim müfredatlarında cinsiyet ve cinsel kimliklerle ilgili çeşitlilik aktarılmalı ve bu özellikleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalan grupların kendilerine özgü sağlık gereksinimlerini karşılamaya yönelik yaklaşımlara yer verilmelidir.
15. Tıp, tıpta uzmanlık ve lisansüstü eğitim süreçlerinde, bu eğitimlerin verildiği ve sağlık hizmetlerinin sunulduğu kurumlarda toplumsal cinsiyet ve cinsel kimliklerle ilgili eşitsizliğin ortadan kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

16. Cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliğiyle doğrudan ilişkili nedenlerle tıbbi tedavi gereksinimi duyanlarla çalışırken gruba özgü uygulamalar konusunda hekim, kendini yetkin ve yeterli görmüyorsa başvuruları bu hizmeti verebilecek kişi ve kurumlara yönlendirmelidir.
17. Hekimler, konuyla ilgili toplumsal farkındalığın geliştirilmesi için çalışmalar yapmalıdır (TTB, 2020).

HIV ile YAŞLANMA:

HIV üzerindeki damga, LGBTİ+'lara yönelik damgalamalarla kesişir. HIV ile enfekte olmanın, LGBTİ+'lar için ilahi bir ceza olduğuna inanılmaktadır. HIV ile ilgili damgalama, enfeksiyona yol açtığı varsayılan davranışlarla (örneğin, cinsel temas, uyuşturucu kullanımı ve seks işçiliği) ilgili olumsuz tutumların yanı sıra insanlarla etkileşimden kaynaklanan, olduğundan yüksek algılanan kişisel enfeksiyon riskini içerir. Dahası, HIV birçok kişi tarafından yönetilebilir bir kronik durum yerine ölüm cezası olarak görülmeye devam ediyor, bu HIV ile yaşayanların halen "ölmeden önce ölü" olarak algılanmasına neden oluyor ve bu da HIV pozitif kişilerde sosyal değer kaybına katkıda bulunuyor. Birden fazla kesişen damgalamanın, sağlık ve sağlık bakımı davranışları açısından negatif etkiler yarattığı bilinmektedir. Kesişimsel damgalama, sağlık hizmet sağlayıcıları ve damgalanmaya maruz kalan hastalar arasındaki etkileşimler, bunun hastalarda uyandırdığı korku, sıkıntı, sonuç olarak kaçınma davranışları ve fizyolojik stres tepkileri yoluyla HIV bakım sürekliliğinin sonuçlarını etkileyebilir. Potansiyel damgalanma yerleri olan sağlık bakım tesislerine başvurmaktan kaçınmak gibi sonuçlar doğurabilir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının, sosyal olarak marjinalleştirilmiş birden çok kimliğe sahip olduklarını düşündükleri hastalara, -örneğin HIV pozitif eşcinseller veya HIV pozitif madde kullanıcıları gibi, HIV pozitif heteroseksüellerle karşılaştırıldığında- daha fazla sayıda damgalayıcı davranış sergiledikleri, randomize kontrollü bir araştırmadan elde edilen kanıtlarla da desteklenmektedir. HIV pozitif LGBTİ+'lara ve geleneksel ikili cinsiyet normlarına uymayan kişilere yönelik kesişen damgalamalar nedeniyle, kişiler HIV bakım hizmetlerinden kaçınabilir. Çünkü sağlık sisteminde kötü muamele görme korkusunun, damgalanma deneyimlerinin bakıma erişimde önemli engeller olduğu gösterilmiştir. Örneğin, araştırmalar, bazı hekimlerin, hastalarının gey olduğunu öğrendikten sonra, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonları (CYBE) teşhis edebilecek standart genital veya anal muayeneleri yapmaktan kaçındıklarını veya bakım vermeyi reddettiklerini gösteriyor. Damgalanma deneyimi, sağlık hizmet tesislerini güvensiz alanlar olarak kodlatır, sağlık bakımı için gerekli olan desteği, güveni, saygıyı ve etkili iletişimi zayıflatır (Gu, 2021).

HIV'le yaşlanma deneyimine odaklanan az sayıda çalışmalardan ikisi, gey ve biseksüel erkeklerin daha ileri yaşlarda bile enfekte olma riski altında bulunduğunu

göstermiştir. Londra'daki çalışma HIV'le yaşayan 50 yaş üstü eşcinsel erkeklerin üçte birinde, HIV pozitif oldukları ellili yaşlarında tespit edilmiştir (Kneale, 2021), (Tietz, 2011). 50 yaş üstü HIV pozitif kişilerin sayısı, 24 yaş altındakilerin iki katından fazladır. Yine de maalesef HIV konusunda yaşlıları hedefleyen neredeyse hiç önleme ve sağlık programları bulunmadığı da görülmekte. Sağlık hizmet sağlayıcıları genellikle yaşlı hastalarıyla HIV riski hakkında konuşmuyorlar. Ek olarak, yaşlılarda, HIV ilaç tedavisinin uzun vadeli etkilerinden, örneğin artmış erken bilişsel gerileme ve böbrek yetmezliği, şiddetli depresyon, kanser ve osteoporoz gibi kronik durumlar gelişme riskinin artması riskini de göz önünde bulundurmaya gerekiyor (Baker, 2021), (Kneale, 2021).

HIV'le yaşayanlara yönelik ayrımcılık ve damgalanma olduğu sürece HIV testi için kişiler gönüllü olmayabilirler. Bu, kişilerin bilmeden başkalarını enfekte etmesine yol açabilir. Ayrımcılık ve damgalanma sürdüğü sürece kişilerin HIV statülerini özgürce açıklamalarını beklemek de gerçekçi değildir (Yetener, 2020).

2005'te yapılan, katılımcıların çoğunu doktorların oluşturduğu bir çalışmada (80 doktor ve 58 hemşire) HIV/AIDS ile yaşayanların ameliyatında bulunmaktan kaçınan cerrahi branş katılımcılarının oranının yüzde 50 olduğu görülüyor. Günlük pratikte ise bu oran çok daha fazladır. Bu, HIV/AIDS hakkındaki bilgi eksikliğinin yanı sıra önyargının doktorlar ve hemşireler arasında ne kadar yüksek olduğunun da kanıtı. 2017 yılında yapılan "Türkiye'de HIV ile ilgili Damgalama ve Ayrımcılığın Analizi" başlıklı araştırmaya göre de HIV ile ilgili damgalama/ ayrımcılık ve insan hakları ihlali oranı yüzde 23 ve yüzde 30 olarak bulunmuş. En yaygın damgalama şeklinin hakkında dedikodu yapılması (yüzde 69) ve sözel tehdit, taciz, incitilme (yüzde 46) olduğu belirlenmiş. Katılımcıların yüzde 30'u HIV ile ilgili damgalama nedeniyle işini kaybetmiş ve yüzde 20'sinde sağlık hizmeti verilmesi reddedilmiş. HIV'le yaşayanların onay dışı olarak sağlık çalışanları tarafından üçüncü şahıslara HIV statüsünün ifşası da bir diğer sorun. Aktarım yolları hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması, gündelik temas yoluyla geçme korkusu damgalamanın en önemli nedeni olarak bulunmuş (Yetener, 2020).

ETİK İLKELER VE HEKİM SORUMLULUĞU: DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ BİLDİRGESİ AIDS'İ TEDAVİ ETMEDE HEKİMLERİN MESLEKİ SORUMLULUĞU

Viyana Avusturya Eylül 1988'deki 40. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda Kabul edildi.

AIDS konusunda Dünya Tabipler Birliği geçici bildirisi Ekim 1987’de benimsemi, aşağıdaki kısımları içermekteydi:

İlgili hastalar ve AIDS virüsüne karşı antikorları pozitif olarak test edilenler uygun tıbbi bakım almalıdır ve günlük yaşamlarında yanlış veya mantıksız bir ayırmadan dolayı doğru olmayan şekilde tedavi edilmemelidirler.

Hekimler enfekte hastalara şefkat ve teşvik gösterme eğilimini yansıtan uzun ve saygıdeğer bir geleneğe sahiptir. Bu gelenek AIDS epidemisi süresince devam ettirilmelidir.”

Tıp ahlakı seropozitif bir hastaya karşı kategorik ayırım yapılmasına izin vermez. AIDS’le yaşayanlar yoğun, şefkatli tedaviye ihtiyaç duyar. Bu kişilerin ihtiyaç duyduğu bakım ve hizmetleri sağlayamayan bir hekim bu tip hizmetleri sağlamak için donanıma sahip hekimlere veya kurumlara yönlendirici uygun bir başvuru yapmalıdır. Başvuru kabul edilinceye kadar, hekim yetenekleri dahilinde hastaya en iyi bakımı vermelidir (TTB, 2009).

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ’NİN HASTA HAKLARI BİLDİRGESİ

34. DTB toplantısında kabul edilmiş (Lizbon, Portekiz, Eylül/Ekim 1981), 47. DTB Kurultayı’nda değişiklikler yapılmış (Bali, Endonezya, Eylül 1995) ve 171. KONSEY Toplantısı’nda uyarlanmıştır (Santiago, Şili, Ekim 2005).

3. Kendi ile ilgili kararlarını belirleme hakkı ile ilgili olarak:

- Hasta kendisiyle ilgili tıbbi gerçeklerle birlikte sağlık durumu konusunda tam olarak bilgilendirilme ve kendisi hakkındaki tıbbi kayıtlara ulaşma hakkına sahiptir. Bununla birlikte hastanın kayıtlarında bulunan ve üçüncü bir kişiyi ilgilendiren bilgiler bu kişinin onayı olmaksızın hastaya verilmemelidir.
- İstisnai olarak, eğer hastaya verilecek bilginin kendi yaşamı ya da sağlığı üzerinde ciddi zararları olacağına inanılıyorsa hasta bilgilendirilmeyebilir.
- Bilgilendirme hastanın yetiştiği kültüre uygun olarak ve hastanın anlayabileceği biçimde yapılmalıdır.
- Hastalar bir başka kişinin yaşamının korunması için gerekli olmadığı sürece ve kesin olarak belirttiklerinde bilgilendirilmeme hakkına sahiptir.
- Hastalar kendileri yerine kimin bilgilendirileceğini seçme hakkına sahiptir.

8. Gizlilik hakkı ile ilgili olarak:

- Hastanın sağlık durumu, tıbbi durumu, tanısı, prognozu, tedavisi ve kişiye özel diğer tüm bilgiler ölümden sonra bile gizli tutulmalıdır. Bununla birlikte, hasta

yakınlarının kendileri ile ilgili sağlık risklerini öğrenmeleri açısından bu bilgilere ulaşma hakları bulunabilir.

- b. Gizli bilgiler yalnızca hastanın açık izni ya da mahkemenin kesin isteği üzerine açıklanabilir. Hastanın açık olarak izin vermediği durumlarda bu bilgiler yalnızca "bilgilendirilmesi gereken" diğer sağlık bakım hizmeti sağlayan personele verilebilir.
- c. Hastanın kimliğine ilişkin tüm bilgiler korunmalıdır. Bu bilgilerin korunması usulüne uygun yapılmalıdır. Kimliğe ilişkin verilerin elde edilebildiği insan ürünleri de aynı biçimde korunmalıdır.

5. Yasal ehliyeti olmayan hasta ile ilgili olarak:

Eğer yasal ehliyeti (yeterliliği) olmayan hasta mantıklı kararlar verebiliyorsa, hastanın verdiği kararlara saygı gösterilmelidir ve böylesi bir durumda hastanın yasal temsilcisine bilgi verilmesini reddetme hakkı vardır.

3. Kendi ile ilgili kararlarını belirleme hakkı ile ilgili olarak:

- a. Hasta kendisi ile ilgili kararları özgürce verebilme hakkına sahiptir. Hekim verdiği kararların sonuçları hakkında hastayı bilgilendirmekle yükümlüdür.
- b. Zihinsel yeterliliği olan erişkin bir hasta herhangi bir tanı ya da tedaviye yönelik girişimi onaylama ya da kabul etmeme hakkına sahiptir. Hastanın kendi kararını verebilmesi için gerekli biçimde bilgilendirilme hakkı bulunmaktadır. Hasta uygulanacak test ya da tedavinin amacının ne olduğunu, bunun sonuçlarının ne olabileceğini, tedaviyi kabul etmeme durumunda olabilecekleri açıkça anlamalıdır.

Hekimlik Meslek Etiği Kuralları Mayıs 2012

Sır Saklama Yükümlülüğü

Madde 9-Hekim, hastasından mesleğini uygularken öğrendiği sırları açıklamaz. Hastanın ölmesi ya da o hekimle ilişkisinin sona ermesi, hekimin bu yükümlülüğünü ortadan kaldırmaz. Hastanın onam vermesi ya da sırrın saklanması hasta ya da öteki insanların yaşamını tehlikeye sokması durumunda, hastanın kişilik haklarının zedelenmemesi koşuluyla, hekim bu sırrı saklamakla yükümlü değildir. Yasal zorunluluk durumlarında hekimin rapor düzenlemesi de meslek sırrının açıklanması anlamına gelmez. Hekim, tanık ya da bilirkişi olarak mahkemeye çağrıldığında olayın meslek sırrı olduğunu ileri sürerek bu görevlerinden çekilebilir (TTB, 2009).

SOSYAL İZOLASYON

Sosyal izolasyon, birçok yaşlı, özellikle yaşlı LGBTİ+'lar tarafından deneyimlenen sessiz bir gerçektir. Sosyal izolasyon, diğer insanlarla çok az ve kalitesiz temas kurmak, sosyal ilişkilerin ihmal edilmesi, bozulması anlamına gelir. Bu durum, az sayıda sosyal etkileşim ve az sayıda sosyal rolün yanı sıra karşılıklı olarak tatmin edici ilişkilerin ve aidiyet duygusunun eksikliğini de beraberinde getirir (ESDC, 2021), (Luskin, vd., 2009). Bu durum, LGBTİ+'lara anlamlı destek sağlaması gereken kurumların (örneğin, aileler, okullar, dini kuruluşlar, çevrimiçi platformlar) reddetme, zorbalık ve damgalama atmosferi yarattığında ortaya çıkar. Sosyal izolasyon, dışlanma duygusu yaratan yasal yapılardan, kurumsal politikalarından ve kültürel normlardan da kaynaklanabilir (Gracia, 2019).

Aileden ayrı yaşama, partner veya çocuk sahibi olmama olasılıklarının fazla olması ve önyargılar yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar için sosyal izolasyon riski oluşturur. DSÖ, sosyal izolasyonun yaşlı yetişkinlerin ruh sağlığına nasıl zarar verebileceğini ve onları bunama riski altına sokabileceğini açıklar (WHO,2017,2018, 2019).

Yalnızlık ve sosyal izolasyon, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar için evrensel bir deneyim değildir. Özellikle diğer yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'larla ilişkiler ve sosyal ağlar kurabilenler, kendilerini izole ve yalnız hissetmeyebilirler, krizleri veya yaşa bağlı geçişleri yönetebilmek için başkalarından duygusal, sosyal ve ekonomik destekler alabilirler. Ancak, bu kaynakların olmadığı veya erişilmediği durumlarda, yaşlı LGBTİ+'ların buluşup sosyalleşmesi için yetersiz kaynaklar, çeşitli çalışmalarda artan sosyal izolasyon ve yalnızlık riskleri ile bağlantılı görülmüştür (Gracia, 2019), (Pereira, 2021).

Ailelerinden uzaklaşmış, çocuk sahibi olmamış yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların birçoğu için dayanışma ve bakım için seçilmiş aileler kurmak önemli bir seçenektir (Kneale, vd., 2021).

Genel Sağlık Anketini tamamlayan yaşlı LGBTİ+'ların yüzde 16'sı, psikolojik sıkıntı çektiklerini belirttiler. Özellikle sosyal bakım ortamları, yaşlıların sağlığı ve bakımındaki eşitsizlikler için bir bağlantı noktası olarak görülüyor. Resmi bakım ortamları, yaşlı LGBTİ+ tarafından, geliştirmiş oldukları kimlik, ilişkiler ve yaşamı ciddi şekilde tehlikeye atıyor olarak algılanıyor. Bu stresin deneyimi veya beklentisi, daha kötü sağlık ve sosyal bakım sonuçlarına yol açıyor. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların karşılaştığı fiziksel ve zihinsel sağlık eşitsizliklerine ve sınıf, etnik köken ve ikamet gibi diğer kesişimselliklerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı eşitsizliklerle nasıl etkileşime girdiğine dair de kanıtlar mevcuttur (Gracia, 2019).

Araştırmalar, yaşlı biseksüel kadınların nasıl 'çifte ayrımcılığa' maruz kaldıklarını açıklarken, intihar düşüncesi riskinin yaşlı biseksüel kadınlar arasında yaşla birlikte arttığını gösteriyor. 45 yaş ve üstü biseksüellerin sadece yüzde 18'inin yö-

nelimlerini hayatlarındaki en önemli gördükleri kişilere söylediklerini gösteriyor. Kimliğin gizlenmesi konusunda bu oran, yaşlı biseksüeller arasındaki depresyona katkıda bulunuyor. Sosyal izolasyon her yaşta olabilir. Fakat yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar için eğer partner ve arkadaş kayıpları varsa ve buna, fiziksel sağlıkla ilgili problemler yüzünden oluşan mobilizasyon sorunları da eşlik ediyorsa, sosyal izolasyon riski artıyor. Yaşlanan ve yaşlı heteroseksüeller aynı koşullarla yüzleşiyor olsa bile, yaşlı LGBTİ+'lar açısından 2 kat daha fazla yalnız yaşama ve dört kat fazla çocuk sahibi olmama durumları, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ları sosyal izolasyon açısından daha kırılgan bir noktaya yerleştiriyor (Butler, 2019). ABD'de yapılan bir araştırma, Amerikalı 65 yaş üstü LGBTİ+'ların %17'sinin yalnız yaşadıkları için izolasyon yaşadığını gösteriyor. Özellikle bu yaş grubu translar arasındaki sosyal izolasyon, depresyon, morbidite ve artan mortalite ile daha ilişkili görünüyor. Bazı araştırmalar, yaşlı transların genel popülasyondan daha fazla intihar düşüncesi, intihar girişimi ve daha yüksek oranda madde kullanımı deneyimlediğini gösteriyor. Genel olarak yaşlı nüfus için, sosyal izolasyon hem kötü muamele için bir risk faktörü hem de kötü muamelenin bir sonucu olarak kabul edilir. Bu konuda yapılan bir çalışma, yaşlı LGBTİ+'larda sosyal izolasyonun kötü muamele görme riskini artırdığını gösteriyor (ESDC,2021):

Yaşlı LGBTİ+'ların izolasyonu ile ilişkili risk faktörleri:

Bireysel veya kişisel faktörler:

- Evlilik ilişkisi içinde olmamak (not: bu oran yaşlı LGBTİ+'larda neredeyse %50)
- Yalnız yaşamak
- Yalnızlaşmak
- Çocuk sahibi olmamak veya yaşlı cishetlere oranla daha az çocuk sahibi olmak

Çevresel veya sosyal etkileşim faktörleri:

- Cinsel yönelimi veya cinsiyet kimliğini gizleme
- Az sayıda sosyal etkileşime sahip olmak
- Sosyal ağ kaybı
- Sınırlı sosyal ağ
- Ayrımcılık korkusu
- Geçmiş veya mevcut ayrımcılık deneyimi

- Yaş, cinsiyet ve etnokültürel topluluğa dayalı ayrımcılıkla ilişkili damgalama
- Ulaşım eksikliği gibi, hizmetlerin önündeki engeller
- Özel bir yaşlılar merkezine veya uzun süreli bakım tesisine girme korkusu
- Özerklik kaybı veya hastalık
- Yaşlı LGBTİ+'lar için programlarda destek eksikliği veya istenmediğini hissetme
- Topluma katkıda bulunma ve gönüllü çalışma yapma fırsatlarının olmaması
- Barınma hakkına erişimde ayrımcılık
- Toplum içinde ve bakım ve hizmet sağlayan kuruluşlarda heteroseksist veya homofobik kültür
- Bilgiye erişimde zorluk
- Kırsalda yaşamak

Yaşlı LGBTİ+'ları sosyal izolasyona karşı koruyacak faktörler:

Gerçekten de cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğinin kabulü, başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi dayanıklılığı destekleyen koruyucu faktörlerdir ve risk faktörlerinin varlığını telafi edebilir.

Çevre ve toplumla etkileşimi içeren diğer koruyucu faktörler:

- Bir topluluğun parçası olmak
- Bir aktivist grubun parçası olmak
- Sosyal destek ağına sahip olmak (seçilmiş aile, arkadaşlar), özellikle de kişilerin cinsel yönelimleri veya cinsiyet kimlikleriyle ilgili konularda açıkça konuşmasına yardımcı oluyorsa (özellikle yaşlı translar için); ve
- LGBTİ+ dostu/heteronormatif olmayan ev/yaşam kompleksleri gibi uygun hizmetlere erişim

Yaşlı LGBTİ+'lar arasında sosyal izolasyonun sonuçları:

Sosyal ağ ve sosyal destek kaynaklarını muhafaza etmek, yaşam kalitesini, fiziksel ve zihinsel sağlığı ve yaşlı LGBTİ+'ların mutluluğunu olumlu yönde etkilediğinden, başarılı yaşlanma için esastır. Tersine, yalnızlık ve izolasyon özellikle yaşlılarda kırılabilir riskini artırır (Pereria, 2021).

Yaşlı LGBTİ+'larda sosyal izolasyon ve yalnızlık, bilimsel literatürde yakından bağlantılı iki sorundur. Aslında, yaşlı LGBTİ+'ların %53'ü izole edilmiş hissediyor. Yalnızlaşma, (alkol veya uyuşturucu kullanımı dahil) madde kullanımı, anti sosyal davranış, karar verme ve öğrenme yeteneğinde azalma, anksiyete, depresyon,

kaygı, hafıza kaybı, bunama gibi zihinsel sorunlar, kilo alma, kilo verme, yetersiz beslenme, kardiyovasküler hastalık, felç gibi fiziksel sağlık sorunlarına neden olabilir (ESDC,2021), (Nicholson, 2010), (Choi, 2016), (Luskin, 2010).

TRANSLARIN SAĞLIK DURUMU

Sosyal grupla pozitif özdeşleşme, kolektif benlik saygısı olarak bilinir. Bu nedenle, kişinin grubuyla pozitif özdeşleşmesi, toplumsal baskının etkileriyle baş edilmesine yardımcı olabilir. LGBTI+ popülasyonlarında alkol ve diğer maddelerin kullanımı ve depresyonun, genellikle içselleştirilmiş özdamlamadan (içselleştirilmiş transfobi dahil) veya çeşitli biçimlerde karşılaşılan toplumsal damgalamadan ve başkaları tarafından ayrımcılığa veya psikolojik veya fiziksel istismara maruz kalmaktan kaynaklandığı çalışmalarda gösterilmektedir. ABD'nin büyükşehirlerinde translarla ilgili yapılan anketlerde, alkol, esrar, kokain, amfetamin, metamfetamin ve afyon kullanımına ilişkin kişisel bildirimler, genel nüfusa karşılık gelen orana nazaran 4 ila 10 kat daha yüksek olmuştur (Nuttbrock, 2014). Araştırmalar, LGBTI+'lar arasında transların sağlık hizmetlerine erişim de dahil olmak üzere farklı sosyal bağlamlarda en yüksek düzeyde ayrımcılık yaşayabildiğini gösteriyor. Transların demografik bilgiler ve sağlık kayıtları açısından özel ihtiyaçları vardır; spesifik olarak, transların mevcut kimlik/ölü adlarından ve cinsiyetlerinden farklı olarak seçtikleri bir ad ve cinsiyet kimlikleri olabilir. Ek olarak, örneğin serviksli erkek veya prostatlı kadınlarda olduğu gibi cinsiyete özel sağlık bilgileri, elektronik sağlık kaydı sistemlerinde özel dikkat gerektirir. Dünya Trans Sağlığı Profesyonel Birliği (WPATH), trans veya trans+/nonbinary'lerin bakımı için tanınmış standartları yayınlayan uluslararası multidisipliner bir kuruluş olup, translara yönelik çalışır. Buna göre, translar cinsiyet kimliklerini, doğumda kendilerine atanan cinsiyetten farklı olarak yaşarlar. 'Cinsiyet' genellikle kişinin fiziksel cinsiyet özelliklerine (örneğin, sakal, vücut yağ dağılımı, göğüsler) atıfta bulunurken, 'cinsiyet kimliği' kişinin kimliğini ve kendi imajını/ifadesini temsil eder. Cinsiyet uyum süreci, kişinin fiziksel cinsiyetini (hormonlar, ameliyatlar vb. yoluyla) kendi cinsiyet kimliğiyle uyumlaması süreci olarak düşünülebilir ve tüm transların tıbbi uyumlanma istemeyeceğini akılda tutmak gerekir. Herhangi bir kişi için, uyum, belirli bir "son noktaya" sahip olabilir veya olmayabilir ve bireye göre değişen sürekli bir akış ve keşif durumunu temsil edebilir. Bu tür bir süreç, hormon replasmanı, cerrahi tedavi veya bireysel ihtiyaç ve isteklere ve bu tür hizmetlere erişim yeteneğine bağlı olarak her ikisini de içerebilir. Uyum prosedürleri, kişiye göre meme veya göğüs cerrahisi, histerektomi, genital rekonstrüksiyon, tüyler için uygulama ve plastik rekonstrüksiyonu içerebilir.

Translar, devlet tarafından verilen belgelerde (örneğin pasaport, doğum belgesi, ehliyet veya sağlık sigortası poliçelerinde) yazılanlardan farklı isimlere ve/veya zamirlere sahip olabilir. Tıbbi bir ortamda tercih edilen ad ve zamir ile tanımlanmamanın, translar için hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini etkilediği bir gerçektir. Örneğin, kalabalık bir muayenehanede bekleme alanında kişilere sağlık görevlileri tarafından ölü isimleriyle ya da kullanmadıkları atanmış zamirlerle hitap edilebilir. Bu, hasta-hekim ilişkisini olumsuz etkileyebilir ve hastaları bekleme alanındaki diğer hastalardan gelen sözlü ve hatta fiziksel taciz riskiyle karşı karşıya bırakabilir. Translara yönelik ayrımcılığa ilişkin yakın tarihli bir rapor, katılımcıların yaklaşık %28'inin klinik ortamında tacize uğradığını ve %2'sinin fiziksel istismara maruz kaldığını göstermiştir. Ayrıca, translar cinsiyet kimliğinin kabul veya saygı görmediğini hissederse, sağlık bakımından kaçınabilirler.

Yaşlanan ve yaşlı translar, sağlık sistemine atanmış/ölü isim ve cinsiyetleri ile kayıtlı olabilir, bununla birlikte, halen serviks, yumurtalık ve uterusu olanlar için, sağlık hizmeti sağlayıcıları, pelvik muayene bulgularına ve jinekolojik inceleme bulgularına (PAP smear) ihtiyaç duyabilir. Aynı şekilde, atanmış cinsiyeti erkek olan yaşlanan ve yaşlı translar, östrojen kullanıyor olabilir ve mamografiye ihtiyaç duyabilir. Cinsiyete özgü tıbbi geçmiş, muayene veya istem şablonlarıyla önceden doldurulmuş kayıtlar bu hastanın bakımlarının doğru ve verimli bir şekilde belgelenmesini önleyecektir.

Ek olarak, cinsiyete özgü prosedürler ve organlarla ilgili teşhisler birbirinden bağımsız olmalıdır, böylece (örnek olarak) atanmış cinsiyeti kadın olarak kayıtlı bir hastada prostat ultrasonu veya servikal pap smear istenebilir.

Görüldüğü gibi yaşlanan ve yaşlı translar söz konusu olduğunda doğru tıbbi bilgi edinebilmek için kayıtlardan daha önemli olarak transfobiden, ayrımcılıktan ve mikro saldırganlıktan arındırılmış bir hasta-hekim karşılaşmasına ihtiyaç vardır. Bu sağlık kuruluşunun olduğu kadar çalışanlarının da LGBTİ+'ların sağlığı konusunda bilgilendirilmiş olmasını da gerektiriyor. Sağlık çalışanları ve hekimler her hastayı heteroseksüel kabul etmemeliler, hatta yaşlı hastanın evlilik ve çocuk geçmişi olması, hastanın heteroseksüel olduğu yönündeki yargıyı pekiştirmemelidir (Deutsch, vd. 2013).

FRA – Avrupa Temel Haklar Birliği tarafından trans-spesifik mikrosaldırganlıkların bir sınıflamasını yayınlamıştır:

(1) transfobik veya cinsiyete dayalı yanlış terminoloji kullanmak; (2) evrensel bir translık deneyimi varsayımı; (3) egzotikleştirme; (4) trans deneyimin onaylanması; (5) toplumsal cinsiyet normatif ve ikili kültür veya davranışın onaylanması; (6) transfobinin varlığının reddi; (7) patoloji veya anormallik varsayımı; (8) fiziksel tehdit veya taciz; (9) bireysel transfobinin reddi; (10) bedensel mahremiyetin

reddi; (11) tanıdık mikro saldırganlıklar; ve (12) sistemik ve çevresel mikro saldırganlıklar (Nadal, 2012). Terapötik bir bağlamda gerçekleştirilen mikro saldırganlıkların, tedaviyi bırakma ve terapötik süreçten ödün verme riskinin daha yüksek olduğu, sonuçlar açısından olumsuz bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Anzani, A.,2021).

Translar için tıbbi bakımın reddedilmesi veya ciddi bir şekilde sınırlı erişim, ister kapsamın açıkça reddedilmesiyle isterse de sağlık çalışanları arasındaki önyargı ve bilgi eksikliğiyle dolaylı olsun transların hem kısa hem de uzun vadeli sağlık ve esenlikleri üzerinde zararlı etkilere sahip olabilir. Ayrıca, transların tıbbi ihtiyaçlarını kapsamlı bir şekilde ele almadaki başarısızlık, tıp mesleğinin değerli eşitlik ve saygı değerleriyle çelişmektedir.

Translar, özellikle düşük gelirli translarda, yetkin ve kapsamlı bakıma erişimde diğer cinsel azınlıklara göre daha yüksek ayrımcılık oranları bildirmiştir. Anket katılanların %19'unun cinsel kimlikleri nedeniyle bir sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından sağlık hizmetinden mahrum bırakıldığı ve %28'inin tıbbi bir ortamda sözlü tacize uğradığı bulgulanmıştır. Ankete katılanların dörtte birinden fazlası (%28) ayrımcılık ve saygısızlık nedeniyle bakımı ve üçte biri (%33) koruyucu bakımı ertelemiştir. Ankete katılanların yüzde 19'u sigorta kapsamına sahip olduklarını bildirmiştir.

Trans topluluklar hakkında yaygın bilgi eksikliği ve çoğu tıp fakültesi müfredatında translara özgü sağlık sorunlarının bulunmaması dolayısıyla, bu nüfusun ihtiyaçları konusunda iyi bilgilendirilmiş ve uygun bakımı sağlayabilecek bir tıbbi işgücünü şekillendirmek için yapılması gereken çok şey var. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının bu konularda eğitilmesi çok önemlidir. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcılarının eğitimi, özellikle ilgili alanlardaki uzmanlarla birlikte (endokrinoloji, üroloji, kadın hastalıkları ve jinekoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi ve ayrıca acil tıp dahil) önem arz eder. Trans nüfustaki yüksek işsizlik oranları da sağlığın ve uygun sağlık hizmetinin sürdürülmesinin önündeki önemli bir engeldir (Stroumsa, 2014).

Bloemen vd, daha yaşlı trans klinik katılımcılarının, kliniğe gitmeden önce hormon tedavisine erişme olasılığının genç katılımcılara göre daha düşük olduğunu bulgulanmıştır (örn. internet aracılığıyla). Yerleşik hormon protokolleri dahilinde kullanıldığında, özellikle sosyalleşmenin, kişilerarası sorunlar açısından ruh sağlığı üzerinde koruyucu bir etkiye sahip olduğu, depresyon, kaygı ve cinsiyet hoşnutsuzluğunda azalmaya yardımcı olduğu konusunda yayınlar mevcuttur. Buna ek olarak, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile daha zayıf ilişkileri olan yaşlı transların, diğer yollardan hormon tedavisine erişimlerinin daha az olması göz önüne alındığında, ruh sağlığı sorunlarına yatkın olmaları beklenebilir (Kneale, 2021), (Radix, 2019).

ETİK BİLDİRGELER VE HEKİM SORUMLULUĞU: YOGYAKARTA İLKELERİ:

6-9 Kasım 2006 tarihinde Endonezya, Yogyakarta'daki Gadjah Mada Üniversitesi'nde yapılan bir uzman toplantısını takiben 25 ülkeden insan hakları hukukuyla ilgili farklı arka planlara ve tecrübelere sahip 29 saygın uzman, oybirliğiyle Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliğiyle İlişkili Olarak Uluslararası İnsan Hakları Hukukunun Uygulanmasına Dair Yogyakarta İlkeleri'ni kabul etmiştir. Yogyakarta İlkeleri çok geniş yelpazede insan hakları standartları ve bunların cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konularındaki uygulamalarını ortaya koymaktadır.

Yogyakarta İlkeleri, tüm Devletler'in uyması gereken uluslararası bağlayıcı hukuki standartları teyit etmektedir.

İLKE 1: EVRENSEL İNSAN HAKLARINDAN YARARLANMA HAKKI Tüm insanlar eşit doğar, onurları ve hakları eşittir. Cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri ne olursa olsun tüm insanların insan haklarından tam olarak yararlanma hakkı mevcuttur.

İLKE 2: EŞİTLİK VE AYRIMCILIĞA UĞRAMAMA HAKKI Herkesin cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği esaslı ayrımcılığa tabi olmaksızın tüm insan haklarından yararlanma hakkı mevcuttur. Herkes yasalar önünde eşittir ve başka bir insan hakkının kullanılmasının etkilenip etkilenmeyeceğine bakılmaksızın hiçbir ayrımcılık yapılmadan yasalar tarafından eşit şekilde korunacaktır.

E. Cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği esaslı ayrımcılığa verilen yanıtlarda böylesi ayrımcılığın diğer ayrımcılık türleriyle kesişebileceği şekilleri dikkate alacaktır;

İLKE 3: KANUN ÖNÜNDE TANINMA HAKKI Herkesin her yerde kanun önünde bir birey olarak tanınma hakkı mevcuttur. Farklı cinsel yönelimlerden ve cinsiyet kimliklerinden kişiler yaşamın her yönünde hukuki ehliyete sahiptir. Her kişinin kendi tanımladığı cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliği kişiliğinin ayrılmaz bir parçasıdır ve kendi kaderini tayin, onur ve özgürlüğün en temel yanlarından bir tanesidir. Kimse cinsiyet değiştirme operasyonu, kısırlaştırma ve hormon terapisi de dahil olmak üzere cinsiyet kimliğinin tanınması amacıyla hiçbir tıbbi prosedüre tabi tutulmaya zorlanamaz.

İLKE 5: KİŞİNİN GÜVENLİK HAKKI Cinsel yönelimine veya cinsiyet kimliğine bakılmaksızın herkesin güvenlik hakkı mevcuttur ve ister hükümet yetkililerinden ister bir kişi veya gruptan kaynaklansın herkes şiddete veya fiziksel yaralanmalara karşı Devlet'in koruması altındadır.

İLKE 6: MAHREMİYET HAKKI Cinsel yönelimi veya cinsiyet kimliği ne olursa olsun herkesin keyfi veya yasa dışı müdahaleler olmaksızın aile içi, ev içi veya iletişim ile ilgili mahremiyet hakkı, ayrıca onur ve itibarına yönelik yasa dışı saldırılara karşı korunma hakkı mevcuttur. Mahremiyet hakkı genellikle kişinin cinsel yönelimine veya cinsiyet kimliğine, ayrıca hem kişinin kendi bedenine hem de başkalarıyla girdiği rızaya dayalı diğer ilişkilere dair kararları ve seçimleriyle ilişkili bilgi açıklama veya açıklamama seçimini içerir.

İLKE 17: EN YÜKSEK SAĞLIK STANDARTINA ERİŞEBİLME HAKKI Cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılık gözetilmeksizin herkesin ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve ruhsal sağlık standardına sahip olma hakkı vardır. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı, bu hakkın önemli bir unsurudur.

Devletler; A. Cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılık gözetilmeksizin, herkesin ulaşılabilir en yüksek sağlık hakkını kullanması için gerekli tüm yasal, idari ve diğer önlemleri alacaktır; B. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı ve sağlık raporları da dahil olmak üzere, herkesin sağlık hizmetleri tesislerine, ürün ve hizmetlerine erişim haklarını cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılık gözetilmeksizin sağlamak üzere gerekli tüm yasal, idari ve diğer önlemleri alacaktır;

C. Sağlık tesisleri, ürünleri ve hizmetlerinin; cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılık gözetilmeksizin ve bunlar dikkate alınarak, herkesin sağlık durumunun iyileştirilmesi ve ihtiyaçlarına cevap vermesi amacıyla düzenlenmesini ve bu bağlamdaki sağlık raporlarının gizlilik içerisinde muamele görmesini sağlayacaktır;

D. Cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğinden dolayı kişilerin sağlıklarına zarar veren ayrımcılık, önyargı ve diğer toplumsal unsurların üzerinde durmak amacıyla programlar geliştirecek ve uygulayacaktır; E. Herkesin tıbbi tedavi ve bakım konusunda kendi kararlarını vermesi için, gerçekten bilgilendirilmiş rıza temelinde ve cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılık gözetilmeksizin bilgilendirilmesini ve güçlendirilmesini sağlayacaktır;

F. Tüm cinsel sağlık ve üreme sağlığı, eğitim, önleme, bakım ve tedavi programlarının ve hizmetlerinin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerinin farklılığına saygılı olmasını ve ayrımcılık gözetilmeksizin herkes için eşit olarak ulaşılabilir olmasını sağlayacaktır;

G. Cinsiyet geçişi ile ilgili bedensel değişiklikler isteyenlerin yetkin ve ayrımcılık gözetmeyen tedaviye, bakıma ve desteğe ulaşmalarını kolaylaştıracaktır;

H. Sağlık hizmetleri sağlayıcılarının, yakın akraba olarak kabul etme de dahil olmak üzere cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğine dayalı olarak hastalara ve bu kişilerin eşlerine karşı ayrımcılık gözetmemesini sağlayacaktır;

I. Sağlık hizmetleri sektöründe çalışanların, cinsel yönelimlere ve cinsiyet kimliklerine tam olarak saygı duyarak herkese ulaşılabilir en yüksek sağlık standardını sunmalarını sağlamak için gerekli olan politikalar ve eğitim ve öğretim programlarını uygulayacaktır.

İLKE 18: TIBBİ İSTİSMARDAN KORUNMA HAKKI Hiç kimse, cinsel yönelime veya cinsiyet kimliğine dayalı olarak herhangi bir tür tıbbi veya psikolojik tedavi görmeye, prosedüre, teste zorlanamaz ya da tıbbi bir merkeze kapatılamaz. Aksine ilişkin herhangi bir sınıflandırma olsa bile kişinin cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliği, olduğu şekildedir, tıbbi bir durum değildir ve tedavi edilecek, iyileştirilecek veya bastırılacak bir durum teşkil etmez.

YAŞLI İSTİSMARI:

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşlı istismarı güven beklentisinin olduğu ilişki içinde gerçekleşen, bir yaşlının zarar görmesine veya sıkıntıya girmesine yol açan, tekil ya da tekrarlayan eylem ya da uygun davranışta eksikliklerdir. Bu fiziksel, cinsel, psikolojik, ekonomik istismarı, terk etmeyi ve ihmali, ciddi onur ve saygınlık yitimi içerir. Yaşlı istismarını diğer yabancılar tarafından işlenen suçlardan ayıran temel ölçüt; istismarın mevcut güven ve beklentileri içeren ilişki zemininde mağdur ve ihanete uğramış olma hissidir.

Yaşlı istismarı: fiziksel, psikolojik, cinsel, ekonomik istismar, ihmal, izolasyon, terk etme, kendini ihmal olarak sınıflanır. Kendini ihmal, bir istismarcı olmaması ile diğerlerinden ayrılır. Yaşlı bireylerin, yaşlılığın doğası gereği yavaş karar vermelerini fırsat bilerek hemen yeterliliğin olmadığına hükmetmek, karar yetkisini başka birey ya da kurumlara devretmek de istismar olarak kabul edilmelidir. Bazı çalışmalarda istismara uğrayan ile ilgili risk faktörleri arasında kadın olmak, kronik hastalıklar, ekonomik düzeyin yüksek ya da düşük olması sayılabilir (Önder, 2020).

Yaşlı istismarı, yaşlı bir yetişkinin aile üyesi, arkadaş, önemli bir kişi veya bakıcı gibi güvenilen bir kişi tarafından sözlü, fiziksel, cinsel veya mali istismarı olarak tanımlanabildiği gibi, istismar sağlık hizmet sunucuları ve polis gibi kamusal hizmetler sırasında da olabilir (Bloemen, 2019). Yaşlanan ve yaşlı LGBTI+'ların yaşamları boyunca CYCK temelli ayrımcılığa uğramaları nedeniyle daha düşük gelirlere sahip olma, bu ayrımcılık nedeniyle emeklilik ve sağlık planlarından geleneksel eş desteği alma olasılıkları daha düşüktür ve düşük bütçeli sosyal hizmet programlarına daha fazla bağımlı olma olasılıkları daha yüksektir. (Bloemen, 2019), (Seelman, 2019). Yaşlı istismarı, ihmali ve sömürsü yaygındır ve ciddi tıbbi, sosyal ve mali sonuçları vardır. Yaşlı yetişkinlerle yapılan anketlerde, her yıl %5-

10'unun fiziksel, cinsel, duygusal/psikolojik ve finansal istismar veya ihmal dahil olmak üzere kötü muameleyle maruz kaldığı tahmin edilmektedir. Mevcut sınırlı literatüre göre, 60 yaş üstü LGBTİ+ yetişkinlerin %22,1'i bir bakıcı tarafından zarar gördüğünü, incitildiğini veya ihmal edildiğini, %25,7'si kötü muamele gören birini tanıdığını bildirmiştir ve %60'tan fazlası psikolojik istismara maruz kalmıştır. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların ayrımcılık, cinsel ve yakın partner şiddeti yaşama ve HIV'le enfekte olma olasılıkları daha yüksektir. Bunların her biri, onları sağlık durumları bozuldukça, eşleri ve sevdikleri öldükçe sonraki yaşamlarında kötü muamele için daha yüksek bir risk altına sokabiliyor. Çalışmaya katılanlar, sağlık hizmeti sağlayıcılarından, özellikle LGBTİ+ kimliklerinin açık olup olmaması konusunda rahatsızlık duyduklarını ve bunun tıbbi bakımlarını etkilemesinden endişe duyduklarını bildirdiler. Bu, özellikle istismar CYCK ile ilgiliyse, istismarı bildirmelerini büyük ölçüde etkileyen bir faktördür (Bloemen, 2019). Üç bakım evinde yaşlı LGBTİ+'lar arasında yapılan bir odak grup görüşmesinde katılımcılar istismarı şöyle tanımlamışlar;

"Yaşlı istismarı... tıbbi, fiziksel, zihinsel veya sosyal olabilen kasıtlı bir eylemdir, ... bir bakıcı veya bir kişi veya ilişkide olunan kişiler tarafından... 60 yaş üstü bir kişiye zarar veren bir eylemde bulunma"

"Doktoruma gittiğimde kim olduğum hakkında konuşmaktan ve yardım istemekten korkuyorum ve bu benim ihtiyacım olan bakımı almama engel oluyor. Ve benim için bu bir tür suistimal... Hak ettiğim doğru tıbbi bakımı alamayacağım. "

"Savaşmamız gereken birden fazla şey var. CYCK ayrımcılığı ve... o zaman yaşlı olmanın çifte riskine sahipsin."

"Annem bir huzurevindeydi, 95 yaşında, dizinde korkunç bir sorun vardı. Dışarı çıktım ve koridorda bir doktor buldum... anneme 'Tamam, sorun ne?' dedi. 'Sol dizim çok ağrıyor' diyor, bu yüzden doktor ona hiçbir şey vermedi...'Bu yaşta ne istiyorsun? 95 yaşındasın."

Ev içi şiddet, görüşmeye katılan LGBTİ+ 'ların temel kaygısıdır ve birçoğu bunun, sevdikleri yaşlandıkça değişen roller ve artan bakım yükünden kaynaklandığını düşünürken, diğerleri bu tür istismarın etiolojisinde ruh sağlığı sorunlarının büyük rol oynadığını bildirmiştir. Birçoğu, LGBTİ+ topluluğu içinde ev içi şiddet döngülerinin var olduğunu ve belki de LGBTİ+ kimlikleri ve onu çevreleyen damgalamanın yaş ile CYCK kesişmesinin riski nasıl artırılabileceğini vurgulayarak daha da şiddetlendirdiğini ifade ediyor. Bu kesişimin, istismar olasılığını arttırdığı gibi, bunu bildirme olasılığını da azalttığı ifade ediliyor (Bloemen, 2019). Yaşlı LGBTİ+'lar arasındaki yaşlı istismarını bildirmenin önündeki engeller de LGBTİ+ olmayan genel nüfusa benziyor ve şunları içeriyor: barınma veya bakım seçeneklerinin olmaması; utanç, inkâr ve suçluluk. Yaşlılara yönelik kötü muamele

konusundaki araştırmalar son yıllarda genişlemiş olsa da azınlık popülasyonlarının istismarı nasıl deneyimlediğini ve hizmetlere nasıl eriştiğini daha iyi anlamaya büyük ihtiyaç var. Yaşlı LGBTİ+'ların benzersiz deneyimleri hakkında çok az şey biliniyor (Bloemen, 2019). Yaşlı istismarının önlenmesi konusunda bakım veren sağlık çalışanlarının yapabilecekleri en önemli ve ilk katkı, yaşlı yetişkinlerle yalnız görüşme, ev yaşamları hakkında soru sormakta ısrarcı olma, yaşlı yetişkinlerin beyanlarına inanma, yaşlı istismarı konusunda risk oluşturabilecek durumları fark etme, tanımlama ve bunların giderilmesi için önleyici girişimlerde bulunma ve bulunulmasını sağlama olmalıdır (Bloemen, 2019).

DÜNYA TABİPLER BİRLİĞİ'NİN YAŞLI İSTISMARI ÜZERİNE HONG KONG BİLDİRİSİ Eylül 1989, TTB (2009).

Hong Kong 41. DTB Genel Kurulu'nda benimsenmiş ve Mayıs 1990, Kudüs, İsrail 126. KONSEY Oturumu'nda ve Mayıs 2005, Divonne-les-Bains, Fransa 170. KONSEY Oturumu'nda gözden geçirilmiştir: *Yaşlı istismarı konusu hem tıbbi hem de sosyal kurumlar tarafından giderek daha çok kabul görmeye başlanmıştır. Yaşlı istismarını ve ihmali önlemekteki ilk adım, hekimler ve diğer sağlık uzmanları arasındaki bilinç ve bilgi düzeylerini arttırmaktır.*

Genel İlkeler:

1. Yaşlılar da ilgi görmek, mutlu olmak ve saygı görmek için diğer insanlarla aynı haklara sahiptir.
2. Hekimler, yaşlı hastaların fiziksel ve psikolojik olarak zarar görmelerini önlemeye yardım etme sorumluluğuna sahiptir.
3. Doğrudan yaşlı bir insana, huzur evine ya da aileye danışılmış olsun ya da olmasın, doktorlar hastanın mümkün olan en iyi bakımı aldığını görmelidir.
4. Eğer hekimler, bu tümcede tanımlandığı gibi yetersiz bakımdan eminse ya da kuşkulanyorsa, durumu huzurevi ya da aileyle olsun, ilgili kişilerle görüşmelidir. Eğer yetersiz bakım doğrulanırsa ya da ölüm kuşku görülürse, doktorlar bulguları ilgili yetkililere rapor etmelidir.
5. Her ortamda yaşlıların korunmasını garanti etmek için, bir doktorun özgür kararı hakkında hiçbir kısıtlama olmamalıdır. Ulusal tabip birliği bu tarz özgür bir kararın sosyomedikal sistem içinde korunmasını kesinleştirmek için çaba göstermelidir.

DTB ayrıca yaşlıların tedavisinde görev alan hekimlere aşağıdakileri önermekte ve bütün ulusal tabip birliklerini bu bildiriye, üyelerine ve halka iletmeye özendirilmektedir (TTB, 2009).

Öneriler:

Yaşlıların tedavisinde görev alan hekimler:

- Yaşlı hastaları gerektiğinde sağlık hizmeti istemeleri için özendirme ve bir doktora giderken rahat ve konforlu olmalarını sağlamak amacıyla, bir güven ortamı kurmak için daha fazla çaba göstermelidir;
- Hata ve / veya ihmalden kaynaklanan yaralanmalar için tıbbi değerlendirme ve tedavi sağlanmalıdır;
- Hastanın gizliliğini mümkün olan en geniş ölçüde korurken, aile ile tedaviye dayalı bir dostluk kurmaya ve sürdürmeye çalışmalıdır (genellikle doktor, hasta ve aile ile uzun dönemli bağlantıyı sürdüren tek uzmandır);
- Bölgesel mevzuat gereğince, bütün yaşlı istismarı ve / veya ihmali kuşkulu durumları rapor etmelidir;
- Mümkün oldukça tıbbi, hizmet, ruh sağlığı ve yasal uzmanlardan oluşan çok disiplinli bir takımdan hizmet alma, yararlanma sağlanmalıdır ve
- Evde verilen hizmetler, tatil bakımı ve yüksek risk altındaki ailelerle stres azaltımı sağlayan destekleyici toplum kaynaklarının geliştirilmesini ve bunlardan yararlanılmasını özendirmelidir (TTB, 2009).

MAHREMİYET HAKKI:

Mahremiyet kişinin sosyal ilişkilerini kişi yararına belirleyen bir kavramken, yaşlılıkta mahremiyetin sınırları yaşlı aleyhine bozulmaktadır. Gizlilik sadece belli bir şeyi saklamak iken mahremiyet kişinin varlığı ile beraber olan, özdenetimi ve özerkliğini koruma çabasıdır. Mahremiyet hakkı, kişilerin kendileri hakkında açıklamak istemedikleri bilgiyi saklama hakkıdır. Gizlilik, mahremiyet ve özerklik iç içedir. Yaşlının cinsiyetsiz, güçsüz, özerkliğini, yeterlik ve yetkinliğini kaybetmiş kişiler olarak algılanması mahremiyet ihlaline neden olabilmektedir (Ünsal, 2020).

Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar açısından onurlu yaşlanmanın önemli bileşenlerinden biri olan özerklik ve mahremiyet; homofobi, transfobi gibi nedenlerle de kolayca ihlal edilebilmektedir (Patrick, 2012).

Yaşlıların isteklerinin önemsenmemesi, cinsiyetsiz kabul edilmeleri ve özerkliklerine yeterince saygı duyulmaması nedeniyle, fiziksel, bedensel mahremiyetleri kolayca ihlal edilebilmekte, hastanın sağlık bilgileri üçüncü kişilerle ya da aile bireyleriyle paylaşılabilir. Bilgi mahremiyetinin sağlanması çerçevesindeki prensip; yaşlı hastanın önceden yetkilendirme bildirimini, başka araçlarla açıklamış olduğu bir isteği veya yasal olarak bilginin paylaşılmasını gerektiren bir durum olmadığında hastanın tıbbi bilgisinin üçüncü kişiler ya da ailesiyle paylaşmaması gerektirir (Ünsal, 2020).

ETİK KURALLAR VE HEKİM SORUMLULUĞU:

MAHREMİYET HAKKININ KORUNMASINA İLİŞKİN BİLDİRGE

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde "TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda geliştirilmiş, 20 Haziran 2009 tarihinde "TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda güncellenmiş, 26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre'sinde kabul edilmiştir. 15-16 Aralık 2018 tarihinde Ankara'da düzenlenen "TTB III. Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda yeniden gözden geçirme çalışmaları başlamış ve 24 Kasım 2019 tarihinde TTB Olağanüstü 71. Büyük Kongre'sinde kabul edilmiştir.

Mahremiyet; özel yaşam, beden, mülkiyet, cinsellik gibi birçok kavramla doğrudan ilişkili olmakla birlikte, sadece gizlenecek şeyi değil kişinin özerkliğinin korunmasını da içerir. Kimliği belirli veya belirlenebilir kişiye ait her türlü bilgi "kişisel veri" olarak tanımlanırken kişinin sağlığı ve kişiye sunulan sağlık hizmetleri ile ilgili veriler ise "özel nitelikli kişisel veri" olarak kabul edilir ve bunların özel olarak korunması gerekliliği vurgulanır.

- Hekimler, sağlık hizmeti alan kişilerin mahremiyet hakkına saygı duyarlar ve bu hakkın korunmasının gerekliliğinin ve bu konudaki sorumluluklarının farkındadırlar. Mahremiyet hakkından yararlanma istisnasız her kişi için bir hak olarak kabul edilir. Hastanın yaş cinsiyet, cinsel yönelim, etnik köken, dil, dinsel inanç, felsefi görüş, toplumsal konum gibi kişisel özellikleri mahremiyet hakkından yararlanmasını engellemez.
- Hekimler, hastalarının kendisine verdiği ve hastalarına dair elde ettiği her türlü bilgiyi mesleki sır kapsamında değerlendirmeli ve bu bilgileri açıklamamalıdır.
- Hekimler, kişilerin kendilerine ait sağlık verilerine erişim ve bilgilerin düzeltilmesini ve silinmesini isteme hakkı olduğunu kabul eder.
- Hekimler, kişilerin kendilerine ait sağlık verilerinin paylaşılması ile ilgili verdiği onamı her zaman geri alabileceğini ve bu durumun kişinin sağlık hizmetlerine erişimini engellememesi gerektiğini kabul eder.
- Hekimler, mesleğin sır saklama yükümlülüğünün, hastanın yaşamını yitirmesi ya da hasta hekim ilişkisinin sona ermesi durumunda da devam ettiğini kabul eder.
- Hekimler, hukuki sorumluluklar ile etik yükümlülüklerin çatıştığı durumda etik yükümlülükler uygun davranmalıdır.
- Sağlık kurumu yöneticileri hastanın mahremiyetini koruyacak sağlık ortamını sağlamalı; bunun sağlanmadığı durumlarda hekimler gerekli koşulların sağlanmasını talep etmelidir.

ÖZERKLİĞE SAYGI:

Yaşlı insanların onuru, özsaygı, sosyal kabul, bağımsızlık ve mahremiyeti içeren çok boyutlu bir yapıdır. Bireylerin insan onuruna yaraşır bir hayat sürmelerinin temel koşullarından birisi kişinin kendi istek ve kararları doğrultusunda yaşayabilmesidir (Patrick, 2012).

Oysa yaşlanan bireylerin çocuklaştıklarına dair genel kanaat, yaşlı bireylerin özerkliği ve kendilerine dair kararları almaları ve uygulamaları üzerinde olumsuz etkide bulunur. Araştırmalar yaşlı bireylerin özerkliğinin sağlanmasının, onların sadece mutluluğunu değil, genel sağlığı, hatta yaşam süreleri üzerinde de olumlu etkileri olduğunu göstermektedir (Choi, 2006), (Gül, 2018).

Resmi bakım ortamlarında öngörülen ve deneyimlenen heteronormativite, yaşlı LGBTİ+'ların kimliğine yönelik bir tehdit olarak görülür. Bu, bakım personelinin LGBTİ+'ları kabul etmeyi veya doğru sınıflandırmayı reddetmesi, ilişkilerin gizlenmesine, bakım ortamlarının yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların cinselliklerini ifade etmelerine veya örneğin eşlerinin fotoğraflarını göstererek ilişkilerinden bahsetmelerine izin vermeyeceği kaygısına yol açar. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar resmi bir bakım tesisine girmenin kişinin açık kimliğinin kapanmaya yol açarcasına 'tersine çevrilmesine', ayrımcılığa ve sosyal dışlanmaya yol açabileceği ihtimaline ilişkin endişelerini dile getirmektedirler. Bu çalışmalar, genellikle yaşlanmayla ilişkilendirilen özerklik kaybının, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar üzerinde orantısız bir şekilde olumsuz bir etkisi olduğunu, kişileri özerklik kaybı açısından savunmasız bir pozisyonda tutabileceğini vurgular (Ekmekçi, 2017), (Kneale, 2021).

Yasal mevzuat ve uygulamalarda aile merkezli yaklaşım söz konusudur. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lara bakıcı olarak hizmet edecek, sağlık sisteminde rehberlik edecek ve son aşamalarda karar vermede onları destekleyecek partner ve akrabalarının olması, çoğu akranlarına göre daha az olasıdır. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların destek ağları, özellikle vekaletname verilmemişse, partner ve akrabaların aksine, yaşamın ilerleyen dönemlerinde karar vermeyi daha da karmaşık hale getirebilecek, genellikle komşulardan veya yakın arkadaşlardan (yani seçilmiş aileden) oluşur. Bugüne kadar, mevcut veriler, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar ve bakıcılarının, yaşamın sonraki aşamalarında sağlık hizmetleri ve karar verme konusunda benzersiz zorluklarla karşı karşıya olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (Stinchcombe, 2017). Atanmış aile haricinde acil durum kişilerini seçme hakkı tanınmalıdır. Bu partner olabildiği gibi, seçilmiş arkadaş da olabilmelidir (American Geriatrics Society,2015).

TIBBİ ETİK AÇISINDAN ÖZERKLİK:

Biyomedikal etiğin dört ilkesinden birisi özerkliğe saygı ilkesidir. İlkenin pratikteki uygulaması ise *aydınlatılmış onam*dir. Bilgilendirilmiş ve kararlarını gönüllü biçimde vermiş bireylerin yapılacak işlemler açısından hekimi yetkilendirme sürecidir (Demir, 2020). Aydınlatılmış onamın 5 unsuru vardır:

1) Karar verme yeterliliği:

Mental kapasiteyi etkileyecek durumlar, duyuşal bozulmalar mümkünse düzeltilmelidir.

Hastaya önerilen kararlar ilgili bilgi verilmelidir. Herkes aksi kanıtlanana kadar mental olarak yeterli kabul edilmelidir.

2) Gönüllülük: Bilgi manipüle edilmeden gizlenmeden aktarılmalıdır. Bireyin etki altında kalmadan, özgür iradesiyle davranması sağlanmalıdır.

3) Bilgi içeriği : Verilecek bilgi konu ile ilgili ve kişiye özelleştirilmiş olmalı, bilginin verilüş biçimi hastanın değerleri, inançları, korkuları, kültürel farkları ve eğitimi ile uyumlu olmalıdır.

Hasta hakları yönetmeliğine göre hastaya verilmesi gereken asgari bilgi şu şekildedir:

Hastaya: a) hastalığın muhtemel nedenleri ve nasıl seyredeceği,

b) Tıbbi müdahalenin kim tarafından, nerede, ne şekilde ve nasıl yapılacağı ile tahmini süresi

c) Diğer tanı ve tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği yarar ve riskler ile hastanın sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri

d) muhtemel komplikasyonları

e) Reddetme durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler

f) kullanılacak ilaçların önemli özellikleri

g) gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği hakkında bilgi verilir. Kişinin kendisinin bilgilendirilmesi esastır ve bu süreçte mahremiyete özen gösterilmelidir.

4) Bilginin anlaşılması: Yaşlı bireylerin bilgiyi anladığından emin olunmalıdır.

5) Onam: hastanın verdiği karar, sağlık çalışanının öngördüğü karar olmak zorunda değildir. Hasta tanı ve tedavi sürecine hiç girmemeyi de seçebilir.

Hasta Hakları Yönetmeliğine göre; "kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta ken-

disine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Böyle durumlarda tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya, kanuni temsilcilerine veya yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekmektedir (Demir, 2020).

ETİK KURALLAR ve HEKİM SORUMLULUĞU;

AYDINLATILMIŞ ONAM BİLDİRGESİ

4-5 Nisan 2008 tarihlerinde "TTB Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda geliştirilmiş, 20 Haziran 2009 tarihinde "TTB II. Etik Bildirgeler Çalıştayı"nda güncellenmiş, 26 Haziran 2009 tarihinde TTB 58. Büyük Kongre'sinde kabul edilmiştir.

Aydınlatılmış onam; karar verme yeterliğine sahip bir bireyin, kendisine uygulanacak tanı, tedavi yöntemleri ve diğer uygulamalar konusundaki tüm seçenekleri, bu yöntemlerin olası olumlu ya da olumsuz sonuçlarına ilişkin bilgileri aldıktan ve anladıktan sonra, yapılacak işlemlere izin verme, kabul etme sürecidir.

- Aydınlatma süreci hastanın yaşına, kültürel, toplumsal ve ruhsal durumu gibi koşullara özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır.
- Kendisi dışında bilgilendirilecek kişileri hasta belirlemelidir.

Çocuklarda ve karar verme yeterliği olmayan hastalarda yasal temsilcisinin onamı alınmalıdır. Bununla birlikte, çocuk ve karar verme yeterliği olmayan hasta elden geldiğince aydınlatılmalı ve olabilecek en geniş ölçüde karar alma sürecine dahil edilmelidir (TTB, 2020).

ONURLA YAŞLANMAK; SAYGI VE EŞİTLİK İÇİNDE YAŞAMAK:

Olumsuzluk yanlılığı veya olumlu olumsuz asimetrisi, olumsuz deneyimlerin olumlu deneyimlerden daha belirgin, güçlü ve baskın olduğu gözlemdir. Bu kavram, "bir kaşık katran bir fıçı balı bozabilir ama bir kaşık bal bir fıçı katran için hiçbir şey yapmaz" şeklindeki özdeyişle çok iyi ifade edilir. Negatif bilgi, bilişsel olarak tekrar tekrar ve daha uzun bir süre boyunca işlenir ve geçmiş veya sonraki olumlu bilgiler yoluyla onaylanmaya karşı daha dirençli nihai bir izlenime katkıda bulunur. Olumsuz deneyimler genellikle başkalarıyla paylaşılır ve olumsuz bilgi ve deneyimlerin erişimini ve dayanıklılığını artırır. Bununla birlikte, çok sayıda ampirik kanıt, diğer şeylerin yanı sıra, yaş, cinsiyet, ırk, etnik köken, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği hakkında bir ömür boyu sosyal ve kültürel tutumlara maruz kalmamız nedeniyle hepimizin bilinçsiz önyargıya eğilimli olduğunu göstermektedir. Kanıtlar ayrıca, bilinçsiz önyargının, düşük önyargılı, iyi niyetli ve eşitlikçi bireylerin bile yargılarını etkileyen klişeleri harekete geçirdiğini göstermektedir. Düşük düzeyde önyargılı bireylerin açık önyargılarını fark etme ve kontrol etme

olasılığı daha yüksek olsa da örtük önyargılar hala sözsüz iletişim (örneğin göz teması yokluğu ve konuşma hataları) ve kaçınma davranışları (zamanı sınırlama) yoluyla “sızma” eğilimindedir. El sıkışmamak, yüzünü çevirmek, bir hastanın yaşam partnerini görmezden gelirken yetişkin çocuklarıyla doğrudan iletişim kurmak, huzursuzluğu ya da açık bir hoşnutsuzluğu hatta mikrosaldırانlığı ifade eder (Foglia, 2014).

Heteroseksizm içselleştirildiğinde, klinisyenler (ve sağlık ekibinin diğer üyeleri) LGBTİ+ karşıtı klişe ve tutumlarla davranabilir. Bilinçsiz stereotipleştirme, örneğin trans hastanın bakımının reddedilmesi veya bir hastanın, LGBTİ+'ların partnerlerinin yoğun bakım ünitesinde hastaya refakatçi olmasına izin verilmemesi veya bunun reddedilmesi gibi mağduriyet ve ayrımcılık eylemlerinde kendini gösterebilir.

Cinsel yönelimin veya cinsiyet kimliğinin söylenememesi, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lar için ciddi bir tıbbi sorunun teşhis edilmesini geciktirme gibi olumsuz sağlık sonuçları doğurabilir. Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların sağlık sistemine yönelik antipatisi, bakıma erişim korkusu ve hassas bilgileri açıkça söylemenin zorluğu ile ilgili bulgular, klinik karşılaşma sırasında ortak karar vermeyi zorlaştıracığı ve dolayısıyla Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların sağlık eşitsizliklerinin sürdürülmesine katkıda bulunacağını göstermektedir. Paylaşımli karar verme süreci, hastanın kabul edebileceği bir bakım planı geliştirmek için kişinin kendi değerlerini, tercihlerini ve kendisiyle ilgili özel ayrıntıları doktorlarıyla açıkça tartışmaya istekli olduğunu varsayar. Bu, hasta özerkliğinin teminatıdır. Hasta ve sağlayıcı arasındaki ilişki, güven ve klinisyenin (ve kurumun) yardımseverliğine olan inançla kurulmalıdır - özellikle de marjinalleştirilmiş/ötekileştirilmiş hastalar klinik karşılaşmada kazanacaklarından çok kaybedeceklerine karşı daha duyarlı olabildikleri için.- Bu bağlamda güven, “bir başkasının niyetleri veya davranışlarıyla ilgili olumlu beklentilere dayalı olarak savunmasızlığı kabul etme niyetini içeren psikolojik bir durum” olarak tanımlanabilir (Foglia, 2014). Sağlıktaki eşitsizliklerin giderilmesinde bireysel olarak sağlık çalışanlarının hastalara ayrımcılık ve damgalama olmaksızın güven sağlayarak yaklaşımları çok önemlidir. Ancak olumlu klinik etkileşimlerinin yanında ve ötesinde hak savunuculuğu rolünü üstlenmelerinin de büyük etkisi vardır (Başar, 2020).

Sağlık çalışanları ve hekimler, politika geliştirme yoluyla da kuruluşların kültürünü şekillendirmede de rol oynayabilir. Günümüzde kamuoyunun görüşleri üzerinde belirgin etkisi olan bilim kurumları ve bilimsel zeminde uygulanan tıp uygulamalarının temsilcilerinin cinsel kimlikle ilgili çeşitlilik konusunda güncel bilimsel bilgiyi yaygınlaştırmakla ilgili bir sorumlulukları bulunuyor. Hak savunuculuğu olarak değerlendirilecek girişimler, diğer kurum ve kuruluşlarla ilişki kurmak, damgalama ve ayrımcılığın sağlık üzerindeki etkileri konusunda bilgilendirici ça-

lişmalar yapmak, farkındalık gelişmesi için çaba harcamak yolu ile de sürdürülebilir (Başar, 2020).

Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lara yüksek kalitede sağlık hizmeti sağlamak, ayrımcılığın olmadığı bir ortam yaratmak, kuruluşların, kurumların, savunma gruplarının ve sağlık çalışanlarının aktif adımlarını gerektirecektir. (ESDC,2021), (SPoD,2017), (Meyer, 2003), (Öz, 2021).

1. Sağlık kuruluşları, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'larda yaş farkı gözetmeksizin eşit muameleyi gerektiren politikaların oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesi için adımlar atmalı ve bu politikaları personel, hasta ve ailelerin kullanımına sunmalıdır.
2. Kurumlar, gerçekleştirdikleri/ gerçekleştirecekleri eğitimlerde LGBTİ+ örgütlerle birlikte çalışmalı, bu popülasyonlara özgü ihtiyaçları ve sorunları araştırmalıdır.
3. Cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ve cinsiyet ifadesi konusunda ve ırk, medeni durum, yaş, sosyoekonomik statü, din, engellilik ve göçmenlik gibi diğer tüm ayrımcılık konularında hasta ayrımcılığı hoş görülmemeli ve yapılmamalıdır.
4. Yasal veya atanmış cinsiyetine bakılmaksızın transların tercih ettikleri ad ve cinsiyet kimlikleri tanınmalıdır.
5. Bir kişiye nasıl hitap edeceğinizden emin değilseniz o kişinin sizi yönlendirmesine izin verin. "Tercih ettiğiniz tanım ve kişi zamirini doğru mu kullanıyorum?"; "Kendinizi nasıl tanımlıyorsunuz?" diye sormaktan çekinmeyin
6. Sağlık kuruluşlarının, yaşlı yetişkinlere bakan sağlık hizmeti sağlayıcılarına yönelik eğitimi, yaşlı LGBTİ+ yetişkin nüfusa odaklanan sağlık sorunları, ayrımcılığın sağlık hizmeti sunumu üzerindeki etkisi, LGBTİ+'ların sosyal koşulları ve sosyal tarihi arasındaki ilişkiye odaklanan eğitimi içermelidir.
7. Sağlık çalışanları cinsiyet kimliği, ilişki durumu ve cinsel davranış ve sağlık durumu ve sağlık hizmetleri arasındaki ilişki konusunda bilgilendirilmelidir
8. Sağlık kuruluşları ve çalışanları, Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lara yönelik bakımın LGBTİ+'ların ihtiyaçlarına yönelik sağlık ve sosyal koşullarını tanımasını ve içermesini sağlamalıdır.
9. Sağlıkla ilgili karar verme ve bakım vermede partnerin veya diğer seçilmiş ailenin rolünün ve kendisine bu kişileri temsilci seçme hakkının dikkate alınması önemlidir. Bir sağlık görevlisi, faydalanıcının kimleri ailesi olarak gördüğünü bilirse, karar verme sürecine hangi kişilerin dahil edileceğini ve en iyi şekilde süreçlerini nasıl onurlandırılacağını bilmesi çok daha kolay hale gelir.

10. Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık görevlileri de dahil olmak üzere her tür sağlık çalışanının eğitimi sağlanmalı, yaşam koşullarında (örneğin, yardımcı yaşam tesisleri ve bakım evleri, hastaneler) yaşlı LGBTİ+'lara saygı kültürü oluşturulmalıdır.
11. Bir sağlık hizmeti temsilcisi seçmek bu nedenle iyi tıbbi bakımın önemli bir parçasıdır ve bireyin tercih ettiği vekil biyolojik veya yasal bir akraba değilse özellikle önemlidir. Klinisyenler, ciddi bir hastalığı olan yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların bakımı için arkadaş ve partnerin oynayabileceği önemli rolün farkında olmalıdır.
12. LGBTİ+'ların seçilmiş ailelerinden bahsetmelerini sağlamak için onlara "Kimi aile olarak görüyorsunuz?", "Hayatınızda en önem verdiğiniz kişiler kim?" gibi açık uçlu sorular sorarak zemin yaratılmalıdır.
13. Sağlık merkezine başvuran hastalara cinsel kimlik atanmamalıdır. Açıkça dile getirilirse de LGBTİ+'ların da hasta olarak başvurabileceği varsayımıyla çalışmalıdır. Yaşlı LGBTİ+'ların her biri dışardan aynı değildir ya da aynı tavır ya da giyim tarzlarına haiz değildirler. Ayrıca, LGBTİ+'ların- daha önce evli olma veya çocuk veya torun sahibi olma gibi- ortak yargılarla çelişen geçmiş yaşam deneyimleri de olabilir.
14. Sosyal öykü almak, herhangi bir iyi tıbbi geçmişin ayrılmaz bir parçasıdır. Klinik ortamlarda cinsel davranış veya ilişki durumu hakkında soru sorulduğunda kişilere heteroseksüellik atamayacak şekilde soru sormalıdır. "Evli misiniz?" yerine, "partneriniz var mı?" sorusu tercih edilmelidir.
15. Bakımın diğer tüm temel bileşenlerinin yanı sıra cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği hakkında soru sormak önemli olsa da LGBTİ+'ların önemli oranda ayrımcılık ve damgalanma geçmişine sahip olduklarını ve bunun da onları kimliklerini açıkça ifade etmekte daha az istekli hale getirdiğini unutmayın. Soruları olgusal herhangi bir soruyu sorduğunuz gibi sorun, ancak kimseyi yanıt vermeye zorlamayın. Bir faydalanıcı sorulan sorudan rahatsız olmuş ve kaygılı görünüyorsa veya cevap vermeyi reddediyorsa, bir sonraki soruya geçin.
16. Çalışanlar, tüm faydalanıcılara cinsel yönelim ve cinsiyet kimlikleri hakkında sorular sormalıdır. Bu, çalışanların yalnızca LGBTİ+ olduğunu "düşündükleri" kişilere bu soruyu sormasını veya kişiler arasında ayrıma gitmesini engeller.
17. Formlar, "partner" veya "sevgili" gibi ilişki durum seçeneklerini içerecek şekilde güncellenmelidir.
18. Trans deneyimini içeren bir tıbbi öykü almak konusunda, ancak tıbbi olarak gerekli olduğunda, hassas bir şekilde sorular yöneltilmelidir. Klinisyenler, hormon kullanımı veya ameliyatta tıbbi durumların doğru teşhisi ve taranması üzerindeki etkisini anlamalıdır.

19. Çalışanlar, mamografi veya pap smear testi gibi cinsiyetle bağlantılı belirli önleyici hizmetlerin uygulanmasından veya düzenlenmesinden sorumluy-
sa, transların tıbbi operasyon geçmişlerini bilmeleri gerekebilir, bu da kişinin
bedenine uygun hizmeti almasını sağlar. Çalışanlar bu tür tıbbi bakımdan
sorumlu değilse, transların tıbbi operasyon geçmişlerinin bilinmesine gerek
yoktur.
20. Çalışanların, faydalanıcıların diğer sağlık çalışanları ile randevularını ayarla-
dığı durumlarda, hizmet faydalanıcısı olan transların hangi kişisel bilgilerinin
paylaşılması konusunda onayları olduğu sorulmalıdır. Kişilerin yönlendirildiği
uzmanların kişilerin trans olduğu konusunda “uyarılmasına” gerek yoktur, bu
bilgi, uygun tedavi sağlanması için gerekli değildir. Ayrıca, bunun faydalanıcı-
nın izni olmadan paylaşılması gizlilik ihlalidir ve HIPAA düzenlemelerini ihlal
eder.
21. Sağlık sigortası ve faturalandırma sürecinde, faydalanıcının farklı bir isim ve/
veya cinsiyet kategorisi üzerinden sigortalı olup olmadığının bilinmesi gere-
kebilir. “Gerçek adın ne?” diye sormak böyle durumlarda asla uygun değildir.
Bunun yerine, böyle verilere ihtiyaç duyulduğunda, kişiye “Sigorta belgenizin
bir kopyasını alabilir miyim?” diye sorulmalı ve belgeler üzerindeki ismin fa-
turalama amacıyla kullanılması konusunda onaylarını almak adına ek bir soru
daha sorulmalıdır.
22. Hizmet verilen kurum ya da kuruluşlarda (ofisler, odalar vb.), LGBTİ+ kitap-
ların, broşürlerin, dergilerin, sembollerin ve diğer bilgilerin yer alması sağlan-
malıdır (SPOD, 2017).
23. Cinsiyet değiştirme ifadesi yerine, tekrar dilde değişim olana kadar cinsiyet
uyum süreci ifadesi kullanılmalıdır.
24. Cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliği/ ifadesinin, kişilerin aile içi dinamikleri,
yaşam deneyimleri, problemleri veya travmaları ile bağlantılı olmadığı akılda
tutulmalı, kişinin ihtiyacı olan sağlık hizmeti almasıyla bağlantılı olmayan, ki-
şisel merak içeren sorular sorulmamalıdır.
25. LGBTİ+'ların, genel hizmet modellerine dahil edilmesinin sağlanması (örne-
ğin herhangi bir ebeveynlik hizmeti ile ilgili broşürde LGBTİ+ çocuğu olan
ailelere atıfta bulunmak ya da bakım hizmetleri ile ilgili bir broşüre yaşlı LGB-
Tİ+'ları da dahil etmek) için çaba harcanmalıdır.
26. Tüm belgelerin, değerlendirme formlarının, bilgi broşürlerinin ve özellikle sos-
yal inceleme raporlarının, LGBTİ+'ları ve onların ailelerini içeren bir dilde ve
formatta hazırlanması sağlanmalıdır.

27. Cinsel yönelim değiştirilemez ve bir kişinin cinsel yönelimini değiştirmeye yönelik çabalar işe yaramamaktadır ve buna maruz bırakılanların ruh sağlığına büyük ölçüde zarar verilmektedir. Bu yöndeki çabalardan uzak durulmalı, yasaklanmalıdır.
28. LGBTİ+'lara yönelik fark edilmeyen/ fark edilmek istenmeyen nefret temelli şiddet olgularının eksik/ yanlış bildirilmesinin altını çizmek de dahil olmak üzere, cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliği/ifadesine dayalı şiddeti kolluk kuvvetlerine, yetkililere, LGBTİ+'lara ve genel nüfusa/kamuoyuna duyurmak
29. Özellikle yaşlı LGBTİ+'lara yönelik şiddet ve istismar konusunda sorgulayıcı olmak ve duyurmak
30. Tüm formlarda gizlilik politikası açıkça belirtilmeli ve çalışanlardan kabul sürecine başlamadan önce bu politikayı yüksek sesle okumaları istenmelidir.
31. Faydalanıcının adı, cinsiyet kimliği, cinsel yönelimi, sağlık durumu ve diğer potansiyel hassas bilgileri gibi kişisel bilgilerinin merkez tarafından nasıl kullanılabilceği faydalanıcıya açıklanmalıdır. Faydalanıcılara, bu bilgilere kimin erişip erişemeyeceği veya acil durumda aranacak kişilerin aranması gibi belirli acil durumlarda bilgilerin nasıl kullanılabilceği açıklanmalıdır.
32. Merkezde, faydalanıcıların cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği bilgisinin, izinleri olmadan atanmış ailesi veya arkadaşlarıyla paylaşamayacağı vurgulanmalıdır.
33. Kabul sürecinden sonra, faydalanıcılara özellikle gizli tutulmasını istedikleri herhangi bir bilgi olup olmadığı veya tercih ettikleri kişi zamiri gibi belirli bilgilerin, merkezdeki diğer yaşlılar ve çalışanlar tarafından bilinmesi ve kullanılması konusunda onayları olup olmadığı sorulmalıdır.
34. Karşılama bölümüne veya diğer yoğun kullanılan ortak alanlara yaşlı LGBTİ+'ları kapsayan görseller asılmalıdır. Bu görsellerde birden fazla ırk ve etnik köken, çeşitli yaşlı grupları, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerinin temsil edilmediğinden emin olunmalıdır. Göçmenleri ve LGBTİ+'ları kucaklayıcı ve çeşitlilik vurgulayıcı bir yaklaşımın, istisna değil norm olduğu vurgulanmalıdır.
35. Mümkünse, çalışanlar ve faydalanıcılar için merkezde tek bölmeli, cinsiyetsiz tuvaletler olmalıdır. Trans veya artı kimliklerden kişiler için bu, cinsiyet çeşitliliği anlayışına gösterge teşkil eder. Bununla birlikte, trans ve artı kimlikler dahil olmak üzere tüm faydalanıcılar, kendilerine en uygun olduğunu düşündükleri tuvaleti kullanabilmelidir.
36. Yaşlı LGBTİ+'lar ve daha genç LGBTİ+'lar arasında kuşaklar arası iletişim grubu kurulmalıdır. Zorbalık, yalnızlık ve izolasyon gibi genç LGBTİ+'ların karşılaştığı toplumsal sorunların çoğu, yaşlı LGBTİ+'ların da karşılaştığı so-

- runlardır ve yaşlı faydalanıcılar genç LGBTİ+'lara memnuniyetle destek vermeyi isteyebilir.
37. Ziyaret politikaları gözden geçirilmeli, faydalanıcının partneri, sevgilisi, medeni/kayıtlı birlikteliği, beraber bir hayatı paylaştığı kişi veya arkadaşı gibi belirlediği ziyaretçileri kabul etme hakkı, politikalarca güvence altına alınmalıdır. Ziyaretçi kabul etme politikaları hem eşcinsel çiftler hem de cisheteroseksüel çiftler için aynı olmalıdır.
 38. "Aile" konusunda politikalar ve tanımlar gözden geçirilmeli ve faydalanıcıların "seçilmiş ailesi" (arkadaşları, partnerleri ve yakını olarak gördüğü diğer kişiler) ve "atanmış ailesi" (kan bağı olan aile üyeleri) veya evlilik veya akrabalık bağlarıyla kurduğu tüm ilişkileri kapsamalıdır.
 39. Merkezdeki yaşlı LGBTİ+'lar ve diğer tüm çeşitlilikleriyle yaşlılara yönelik hizmetler ve bakımın sürekli olarak iyileştirmesini sağlamaktan sorumlu olacak en az bir kişi olmalıdır. Bu kişi ayrıca, LGBTİ+'lara yönelik bakımın iyileştirilmesi adına veri ve öneriler toplamak için, hizmet faydalanıcılarının arkadaşları, partnerleri ve aileleri arasında bağlantı görevi görebilir.
 40. Hizmet faydalanıcılarının ve personelin, diğer merkez sakinleri veya çalışanlar tarafından maruz kaldıkları önyargılı davranışları bildirebilmesi ve bu vakaların değerlendirilmeye alınması için sürekli izleme mekanizmaları oluşturulmalıdır. Bu mekanizmalar faydalanıcı ve personele sunulmalı ve ayrıca yoğun kullanılan ortak alanlarda yayınlanmalıdır.
 41. Yaşlı LGBTİ+'ların hem evde bakım hem de kurum bakımında ayrımcılığa maruz bırakılmadan ulaşabilmelerinin sağlanması, kurum bakımı ve evde bakımın birbirine zıt değil, tamamlayıcı veya kişinin ihtiyaçlarına göre belirlenen bakım hizmetleri olarak düzenlenmesi, kurum bakımının hem kamu hem de özel sektör ve sivil toplum tarafından sunulabilmesi için düzenlemeler yapılmalıdır.
 42. Sosyal hizmet ve bakım hizmetlerinin aile temelli inşa edilmesinin LGBTİ+'ların bu hizmetlere erişimini kısıtladığı gözetilerek, "bağımsız bir yaşam sürme hakkı" bağlamında aile temelli değil kişi temelli bakım hizmetlerine ilişkin mekanizmaların inşasının sağlanması gerekir.

KAYNAKLAR

American Geriatrics Society Ethics Committee (2015) American Geriatrics Society Care of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults Position Statement. Journal of the American Geriatrics Society, 63(3), 423–426.

- Anzani, A., Sacchi,S., Prunas A.(2021) Microaggressions towards lesbian and transgender women: Biased information gathering when working alongside gender and sexual minorities. *J.Clin.Psychol.*77(9):2027-2040
- Başar, K. (2020). Cinsel kimlik ve sağlıkta eşitsizlik: Bireyin ve kliniğin ötesinde tıp. *Toplum ve Hekim Temmuz – Ağustos*, Cilt: 35 Sayı: 4
- Bloemen, M,E , Rosen,T,MPH,Veronica M.MHP, LoFaso MD, vd. (2019). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults' Experiences With Elder Abuse and Neglect; *Journal of the American Geriatrics Society*, Volume 67, Issue 11 p. 2338-2345
- Butler, S. S. (2019). Social networks and social isolation among LGBT older adults. In L. W. Kaye (Ed.), *Social isolation of older adults: Strategies to bolster health and well-being* (pp. 181–196). New York: Springer Publishing.
- Choi, K,soon., Meyer,H, Ilan(2016). LGBT Aging: A Review of Research Findings, Needs, and Policy Implications. Erişim:<https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Aging-Aug-2016.pdf>
- Conron, J,K., Mimiaga,J,M.,Landers,J,S,(2015) A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *Am.J.Am.Public Health* 100(10):1953-60
- Çayır, K (2018) ; Ders Kitaplarında Yaşlılık Temsili. İçinde; Yaşlanma ve Yaşlılık. Disiplinlerarası Bakış Açıları. Der: Duben,Alan
- Davas, A, (2017) İzmir Dayanışma Akademisi. LGBTİ çalışanların sağlığı. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. Cilt 17, sayı 65
- D'cruz M., Banerjee, D.(2020) An invisible human rights crisis': The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic – An advocacy review. *Psychiatry.Res.* (10) 292: 113369
- Demir, M (2020). Yaşlılık ve Özerkliğe Saygı İlkesi, (ed. Şahin, Deniz Say) içinde *Etik Yönleriyle Yaşlılık ve Yaşlanma*
- Deutsch, M,B,Green,J,Keatley,J,Mayer,G (2013). Electronic medical records and the transgender patient: recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group; *J.Am Med Inform Doç.* 20(4): 700–703.
- Ekmekçi, E, P (2017). Do we have a moral responsibility to compensate for vulnerable groups? A discussion on the right to health for LGBT people.; *Med Health Care Philos.* Sep; 20(3): 335–341.
- Elliott, N,M., Kanouse,E,D,Burkhart,Q,Abel,A,G vd.(2015). Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey. *J Gen Intern Med.* 30(1): 9–16.
- Employment and Social Development Canada (ESDC) (2021) Social isolation of seniors: A focus on LGBTQ seniors in Canada. Erişim: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/seniors/forum/social-isolation-lgbtq.html>

- Flatt, J,D.,Julene K. Johnson,K,J., Karpiak,E,S., Seidel,L vd.(2021); Correlates of subjective cognitive decline in lesbian, gay, bisexual and transgender older adults. *J. Alzheimers Dis.*2018. 64(1):91-102
- Foglia; B,M., Fredricsen-Goldsen, K,I (2015). Health Disparities among LGBT Older Adults and the Role of Nonconscious Bias; *Hastigs Cent.Rep.*44 (04) S40-S44
- Frost, M,D.,Levahot,K.,Meyer,H,I vd,(2015) Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *J Behav Med.* 2015 Feb; 38(1): 1–8.
- Garcia, J.,Vargas,N.,Clark;L,J.,Alvares,M,M, vd. (2020) Social isolation and connectedness as determinants of well-being: Global evidence mapping focused on LGBTQ youth. *Glob Public Health.*15(4): 497–519
- Griffin, M,, Jaiswal, J.,Krytusa,D,, Krause, K,D. vd.(2020) Healthcare experiences of urban young adult lesbians. *Womens Health (Lond).* 16: 1745506519899820.
- Gu, Y,L, Zhang,N., Mayer,H,K, McMahan,M,J vd. (2021). Autonomy-Supportive Healthcare Climate and HIV-Related Stigma Predict Linkage to HIV Care in Men Who Have Sex With Men in Ghana, West Africa.; *J.int.Assoc.Provid AIDS Care.* Jan-Dec; 20: 2325958220978113
- Gül, İ (2018). Yaşlı Bireylere İnsan Hak ve Özgürlükleri Perspektifinden Bir Bakış. İçinde; *Yaşlanma ve Yaşlılık. Disiplinlerarası Bakış Açıları.* Der: Duben, Alan
- Kneale, D.,Henley,J.,Thomas,J.,French,R. (2021).Inequalities in older LGBT people’s health and care needs in the United Kingdom: a systematic scoping review.*Ageing Soc.* 41(3): 493–515.
- Luskin, D vd, (2010) Social isolation, Chapter 5, içinde; *Predictors of social isolation in community-dwelling older adults*Yale UniversityProQuest Dissertations Publishing, Degree 3415135
- Meyer, H, I (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull.* 2003 Sep; 129(5): 674–697.
- Meyer, M (2012), Yaşlı LGBTİ+ lar için Kapsayıcı Hizmetler. *Kapsayıcı Merkezler Oluşturulması İçin Uygulama Kılavuzu Çev.Özge Gökpınar*
- McParland, J,Camic,M,P.(2016). Psychosocial factors and ageing in older lesbian, gay and bisexual people: a systematic review of the literature. *J.Clin.Nurs.*;25(23-24):3415-3437
- Nuttbrock, L., Bockting,W., Rosenblum,A,,Hwahng,S ve ark(2014). Gender Abuse, Depressive Symptoms, and Substance Use Among Transgender Women: A 3-Year Prospective Study; *Am.J Public Health.* 104(11): 2199–2206.
- Önder, İ (2020) Yaşlı İstismarı, (ed. Şahin, Deniz Say), içinde; *Etik Yönleriyle Yaşlılık ve Yaşlanma*, Ekin yay.

- Öz, Y (2021), 17 Mayıs Derneği Yaşlı LGBTİ+lar Dünyada ve Türkiye'deki Durum
- Patrick, H.,Williams C,G (2012) Self-determination theory: its application to health behavior and complementarity with motivational interviewing.Int J Behav.Nutr. Phys. Act. 9: 18.
- Pereira H., Banerjee, D.(2021). Successful Aging Among Older LGBTQIA+ People: Future Research and Implications; Front Psychiatry. 12: 756649.
- Pembe Hayat (2014). Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliğiyle İlişkili Olarak Uluslararası İnsan Hakları Hukukunun Uygulanmasına Dair Yogyakarta İlkeleri. Erişim: http://www.pembehayat.org/uploads/editor/files/yogyakarta_ilkeleri.pdf
- Poll, H (2014), Açık ve Görünür; 45-75 Yaşları Arası Yaşlı Lezbiyen, Gay,Biseksüel ve Transların Deneyim ve Tutumları. Çev. Özge Gökpınar
- Radix, A (2019). Hormone Therapy for Transgender Adults; Urol.Clin.North Am;46(4):467-473.
- Salur, G (2018). Yaşlılık ver Bilişsel Süreçler. İçinde; Yaşlanma ve Yaşlılık. Disiplinlerarası Bakış Açıları. Der: Duben, Alan
- Seelman, L,K.,Lewinson,T.,Lily Engleman,L ve ark(2019). Motivations for advance care and end-of-life planning among lesbian, gay, and bisexual older adults;Qual.Soc.Work Nov;18(6):1002-1016.
- Sherriff N., Zeeman,L.,McGlynn,N ve ark (2019)Co-producing knowledge of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health-care inequalities via rapid reviews of grey literature in 27 EU Member States. Health Expect.; 22(4): 688–700.
- SpoD (2017). Britanya Ulusal Sağlık Hizmeti & Britanya Sağlık Bakanlığı Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bilgilendirme Metni; LGBT Bireylerle Çalışmak. Çev; İlbey,B ve ark Erişim: [http://studylibtr.com/doc/984124/lezbiyen--gey-- biseks%C3%B-Cel-ve-trans--lgbt--bireylerle- %C3%A7a%C4%B1%C5%9F \(20/11/2017](http://studylibtr.com/doc/984124/lezbiyen--gey-- biseks%C3%B-Cel-ve-trans--lgbt--bireylerle- %C3%A7a%C4%B1%C5%9F (20/11/2017)
- Stinchcombe, A .,Smallbone,J., Wilson, K ve ark (2017). Healthcare and End-of-Life Needs of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Older Adults: A Scoping Review ; Geriatrics (Basel). Mar; 2(1): 13.
- Stroumsa, D (2014). The State of Transgender Health Care: Policy, Law, and Medical Frameworks; Am J Public Health. 104(3): e31–e38.
- Tar, Y Edt.(2021), 17 Mayıs Derneği Yaşlı LGBTİ+ lerin Hakları ve Sorunları ile Dünyadan Örnekler
- Tar, Y. (2021), 17 Mayıs Derneği Yaşlı LGBTİ+ lar ve Covid 19 Bilgi Notu
- Tietz, D., Schaefer, N (2011) The Policy Issues and Social Concerns Facing Older Adults with HIV.İçinde; How Health Care Reform Will Help LGBT Elders. Public Policy & Aging Report Summer., Integrating Lesbian, Gay, Bisexual, and TransgenderOlder Adults into Aging Policy and Practice. (Baker,K .,Krehely,J) Erişim: <http://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/PPAR%20Summer2011.pdf>

- TTB. (2009).Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/belgeler2009.pdf>
- TTB. (2012) Hekimlik Meslek Etiği Kuralları. Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- TTB. (2020). Hekimler İçin LGBTİ Sağlığı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- TTB. (2020). Türk Tabipleri Birliği Etik Bildirgeleri. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/etikbildirgeler2020.pdf>
- Türkiye Biyoetik Derneği, Hekim Andı ve Taşındığı Değerler Görüşü. Erişim: <https://biyoetik.org.tr/gorusler/hekim-andi-ve-tasidigi-degerler-gorusu/>
- Ünsal, Z ,Ç ve ark.(2020) Yaşlılık ve Mahremiyet, (ed. Şahin, Deniz Say) içinde Etik Yönleriyle Yaşlılık ve Yaşlanma
- Velittin, K:Kalaycı,I (2020),Aktif yaşlanma ve sağlıklı yaşam için güçlendirme becerileri. İçinde; Etik yönleriyle yaşlanma ve yaşlılık. Ed. Şahin,S,D
- WHO. (2017). Mental health of older adults. Retrieved September 4, 2019
- WHO. (2018). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Retrieved September 4, 2019.
- WHO. (2019). Dementia fact sheet. Retrieved September 4, 2019,
- WHO. (2014). Basic Documents. Retrieved March 25, 2019
- Yaman, M., (2021) Pandemiye Ağıt:Yaşlılarımızı Ölüme mi Terk Ettik? İçinde: En Uzak Sahilin Kıyısında Yeni Bir Yaşam Kurabilir miyiz? Habitus Kitap
- Yetener, M (2020), Çatlak Zemin; Önyargılar ve Damgalama Virüsten Daha Ölümcüldür Erişim: <https://www.catlakzemin.com/onyargilar-ve-damgalama-virusten-daha-olumcudur/>
- Zeeman, L.,Sherriff,N.,Browne,K.,McGlynn,N.,Massimo,M ve ark(2019). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities; Eur J Public Health. 29(5): 974–980.

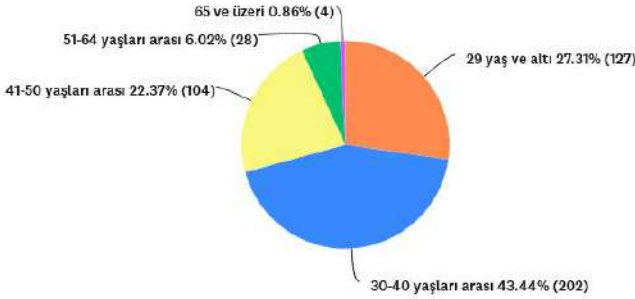
EK-II ANKET SORULARINDAN ELDE EDİLEN TÜM SAYISAL VERİLER VE GRAFİKLER

Demografik Özellikler

Soru.3. Yaş

Anketi yanıtlayan 509 katılımcının %91'i yaşını belirtti. Yaşını belirten 465 katılımcının yaş aralıklarına göre yüzdeler oranı ise sırasıyla şu şekilde: 29 ve altı 127 katılımcı, %27,31; 30-40 yaş arası 202 katılımcı, %43,44; 41-50 yaş arası 104 katılımcı, %22,37; 51-64 yaş arası 28 katılımcı, %6,02 ve 65 ve üzeri 4 katılımcı, %0,86.

S3 Yaşınız?

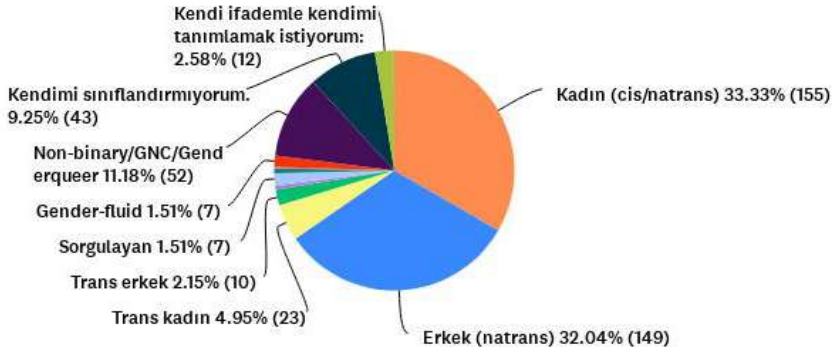


Soru.4. Cinsiyet Kimliği/İfadesi/Cinsiyet Özelliği

Anketi yanıtlayan 509 katılımcının %91'i bu soruya yanıt verdi. 155 anket katılımcısı cis/natrans kadın, 144 anket katılımcısı natrans erkek, 23 anket katılımcısı trans kadın, 10 anket katılımcısı trans erkek, 2 anket katılımcısı trans, 1 anket katılımcısı interseks, 7 anket katılımcısı sorgulayan, 3 anket katılımcısı agender, 1 anket katılımcısı bigender, 7 anket katılımcısı gender-fluid, 52 anket katılımcısı Non-binary/GNC/Genderqueer, 7 anket katılımcısı gender-fluid olduğunu, 43 kişi kendini sınıflandırmadığını ifade etmiştir. Kendi ifademle kendimi tanımlamak istiyorum

diyen katılımcıların sayısı 12 olup kendilerini eşcinsel, eşcinsel kadın, eşcinsel erkek, trans kadın/non binary, gey, lesbiyen, trans-agender interseks, na-ikili ve genderfluid, demiboy, gender non-conforming ve genderfuck olarak tanımladılar.

S4 Cinsiyet Kimliği/İfadesi/Cinsiyet Özelliğiniz?

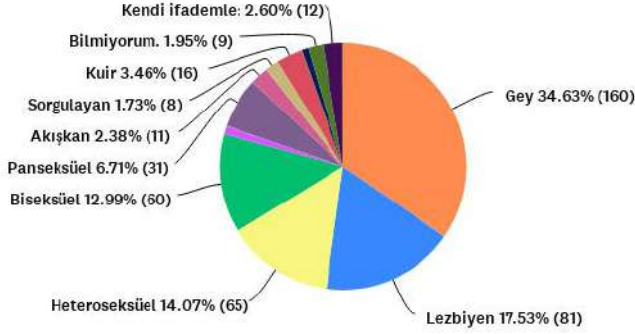


Soru.5. Cinsel Yönelim

Anketi yanıtlıyandan 462 kişi cinsel yönelim sorusuna yanıt verdi.

160 anket katılımcısı cinsel yönelimini gey, 81 anket katılımcısı cinsel yönelimini lezbiyen, 65 anket katılımcısı cinsel yönelimini heteroseksüel, 60 anket katılımcısı cinsel yönelimini biseksüel, 5 anket katılımcısı cinsel yönelimini aseksüel, 31 anket katılımcısı cinsel yönelimini panseksüel, 11 anket katılımcısı cinsel yönelimini akışkan, 8 anket katılımcısı cinsel yönelimini sorgulayan, 16 anket katılımcısı cinsel yönelimini kuir olarak işaretledi. 9 anket katılımcısı cinsel yönelimini bilmediğini ifade etti, 4 katılımcı ise cinsel yönelimini demiseksüel olarak ifade etti. Kendi ifademle kendimi tanımlamak istiyorum diyen katılımcıların sayısı 12 olup kendilerini, erkeklerden hoşlanan, karşı cinsle evli bir kadın, pandemiseksüel, biseksüel ve demiseksüel, heteroflexible kendi (eş)cinsine aşık olan kadın, romantik aseksüel, biseksüel+, androseksüel, as+, biseksüel+, queer, heteroseksüel, panromantik ve etiketsiz olarak tanımladılar.

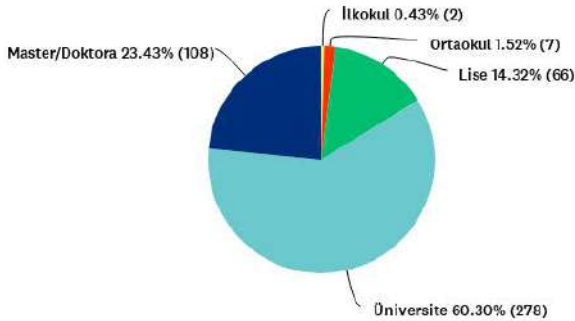
S5 Cinsel Yöneliminiz?



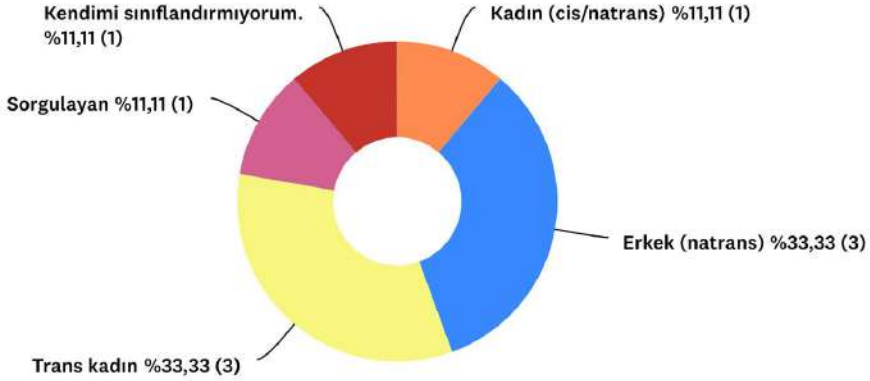
Soru.6. Eğitim Düzeyi

Ankete katılanlardan 461 kişi bu soruya yanıt verdi. Anketi yanıtlayanların %60,30'u (278 kişi) üniversite mezunu, %23,43'ü (108 kişi) master/doktora, %14,32'si (66 kişi) lise seçeneğini işaretledi. İlkokul seçeneğini 2 ve ortaokul seçeneğini ise 7 katılımcı işaretledi.

S6 En son mezun olduğunuz eğitim düzeyiniz?



İlkokul ve ortaokul seçeneğini işaretleyenlerde en yüksek oran trans kadınlar ve evli eşcinsel erkeklere ait.



Soru.7. Çalışma Durumu

Ankete katılanlardan 464 kişi bu soruya yanıt verdi. Kendi hesabına çalışıyor (freelancer/serbest meslek), çalışmanı yok diyenler %18,97 oranıyla 88 kişi, kendi hesabına çalışıyor, (freelancer/serbest meslek), çalışmanı var diyenler %5,60 oranıyla 26 kişi, kamu kuruluşunda çalışanlar %13,79 oranıyla 64 kişi, özel sektörde tam zamanlı çalışanlar %39,66 oranıyla 184 kişi, özel sektörde yarı zamanlı çalışanlar %3,02 oranıyla 14 kişi, emekli olanlar %4,53 oranıyla 21 kişi, İşsiz/İş arıyor seçeneğini işaretleyenler %8,84 oranıyla 41 kişi, öğrenci olanlar %14,01 oranıyla 65 kişi, stajyer olarak çalışanlar ise %0,86 oranıyla 4 kişi oldu. Diğer seçeneğini işaretleyen 17 kişiden 2'si öğretim görevlisi, 8'i STK çalışanı, 3'ü seks işçisi, 1'i avukat olduğunu ifade etti, 1'i ek iş aradığını, 1 diğeri kendi işini kurmaya çalıştığını, 1 kişi ise ek iş aradığını dile getirdi.

S7 Çalışma Durumunuz? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

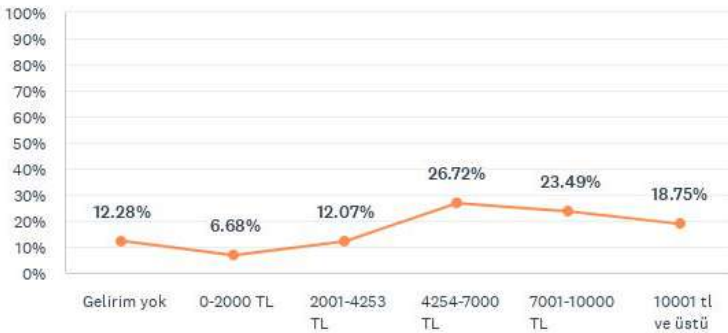


YANIT SEÇENEKLERİ	YANITLAR	
▼ Kendi hesabına çalışıyor (freelancer/serbest meslek), çalışanı yok. (1)	%18,97	88
▼ Kendi hesabına çalışıyor, (freelancer/serbest meslek), çalışanı var. (2)	%5,60	26
▼ Kamu kuruluşunda çalışıyor. (3)	%13,79	64
▼ Özel sektörde çalışıyor, tam zamanlı (4)	%39,66	184
▼ Özel sektörde çalışıyor, yarı zamanlı (5)	%3,02	14
▼ Emekli (6)	%4,53	21
▼ İşsiz/İş arıyor (7)	%8,84	41
▼ Öğrenci (8)	%14,01	65
▼ Stajyer (9)	%0,86	4
▼ Diğer (lütfen belirtin) (10)	Yanıtlar %3,66	17

Soru.8. Aylık Net Gelir

Anket katılımcılarından bu soruya yanıt veren 464 kişinin dağılımı, katılımcıların verdiği aylık gelir bilgisi üzerinden şu şekilde: katılımcıların %12,28'i (57 kişi) gelirinin olmadığını, %6,68'i (31 kişi) aylık gelirinin 0-2000 TL arasında olduğunu; katılımcıların %12,07'si (56 kişi) aylık gelirinin 2001-4253 TL arasında olduğunu; katılımcıların %26,72'si (124 kişi) aylık gelirinin 4254-7000 TL arasında olduğunu; katılımcıların %23,49'i ise (109 kişi) aylık gelirinin 7001-10000 TL arasında olduğunu belirtti. 10001 TL ve üstü geliri olduğunu ifade eden katılımcıların oranı yalnızca %18,75 (87 kişi) oldu.

S8 Aylık net geliniz?



Soru.9. Çalışma ve gelir durumunuz dikkate alındığında, benzer eğitim düzeyine sahip kişilerle eşit oranda refaha sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

Anket katılımcılarından bu soruya 462 kişi yanıt verdi. 16 kişi kesinlikle katılıyorum. 79 kişi katılıyorum, 94 kişi kararsızım/bilmiyorum, 146 kişi katılmıyorum, 131 kişi ise kesinlikle katılmıyorum yanıtını verdi.

S9 Çalışma ve gelir durumunuz dikkate alındığında, benzer eğitim düzeyine sahip kişilerle eşit oranda refaha sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

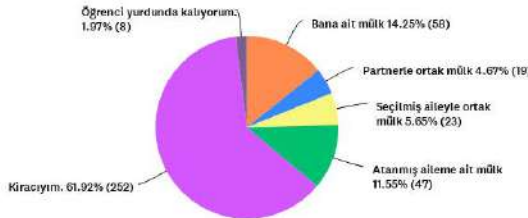


Barınma Hakkı ve İlgili Kaygılar

Soru.10. Yaşadığınız konuta ait en uygun seçeneği işaretleyiniz.

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu soruya yanıt veren anket katılımcılarının (407 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde: katılımcıların %14,25'i (58 kişi) kendisine ait mülkte yaşadığını, katılımcıların %4,67'si (19 kişi) partnerleriyle ortak mülkte yaşadığını, katılımcıların %5,65'i (23 kişi) seçilmiş aileleriyle ortak mülkte yaşadığını, katılımcıların %11,55'i (47 kişi) atanmış ailelerine ait mülkte yaşadığını, katılımcıların %61,92'si (252 kişi) kiracı olduklarını ve %1,97'si (8 kişi) öğrenci yurdunda kaldıklarını ifade etti. Bu bulguya göre, katılımcıların büyük bir kısmı kirada oturuyor.

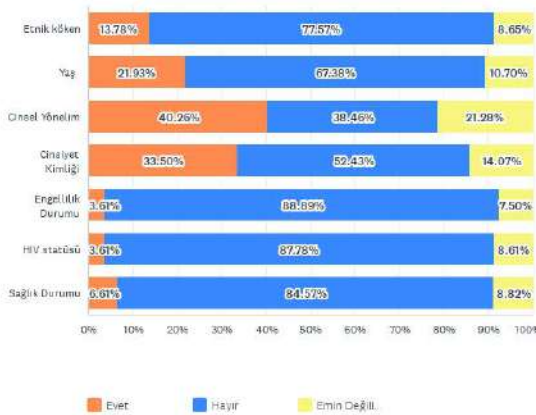
S10 Yaşadığınız konuta ait en uygun seçeneği işaretleyiniz.



Soru.11. Ev bulma süreçleriniz dikkate alındığında, ayrımcılığa uğradığınızı düşündüğünüz durumlara maruz kaldınız mı?

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu soruya birden fazla yanıt vermek mümkün ve yanıt veren anket katılımcılarının (399 kişi) ev bulma süreçlerinde ayrımcılığa uğradıkları durumlara dair verdikleri yanıtların yüzdelik dağılımı şu şekilde: etnik köken üzerinden ayrımcılığa uğradığını söyleyenlerin oranı %13,78 (51 kişi); uğramadığını söyleyenlerin oranı %77,57 (287 kişi), bu konuda kararsız olanların oranı %8,65 (32 kişi) oldu. Yaş üzerinden ayrımcılığa uğradığını söyleyenlerin oranı %21,93 (82 kişi); uğramadığını söyleyenlerin oranı %67,38 (252 kişi), bu konuda kararsız olanların oranı %10,70(40 kişi) oldu. Cinsel yönelim üzerinden ayrımcılığa uğradığını söyleyenlerin oranı%40,26 (157 kişi); uğramadığını söyleyenlerin oranı %38,46 (150 kişi), bu konuda kararsız olanların oranı %21,28 (83 kişi) oldu. Cinsiyet kimliği üzerinden ayrımcılığa uğradığını söyleyenlerin oranı %33,50 (131 kişi); uğramadığını söyleyenlerin oranı %52,43 (205 kişi), bu konuda kararsız olanların oranı %14,07 (55 kişi) oldu. Engellilik Durumu üzerinden ayrımcılığa uğradığını söyleyenlerin oranı %3,61 (13 kişi); uğramadığını söyleyenlerin oranı %88,89 (320 kişi), bu konuda kararsız olanların oranı %7,50 (27 kişi) oldu. HIV statüsü üzerinden ayrımcılığa uğradığını söyleyenlerin oranı %3,61 (13 kişi); uğramadığını söyleyenlerin oranı %87,78 (316 kişi), bu konuda kararsız olanların oranı %8,61 (31 kişi) oldu. Sağlık durumu üzerinden ayrımcılığa uğradığını söyleyenlerin oranı %6,61 (24 kişi); uğramadığını söyleyenlerin oranı %84,57 (307 kişi), bu konuda kararsız olanların oranı %8,82 (32 kişi) oldu.

S11 Ev bulma süreçleriniz dikkate alındığında, aşağıdaki konularda ayrımcılığa uğradığınızı düşündüğünüz durumlara maruz kaldınız mı? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)



	EVET (1)	HAYIR (2)	EMİN DEĞİLİM. (3)	TOPLAM
▼ Etnik köken	%13,78 51	%77,57 287	%8,65 32	370
▼ Yaş	%21,93 82	%67,38 252	%10,70 40	374
▼ Cinsel Yönelim	%40,26 157	%38,46 150	%21,28 83	390
▼ Cinsiyet Kimliği	%33,50 131	%52,43 205	%14,07 55	391
▼ Engellilik Durumu	%3,61 13	%88,89 320	%7,50 27	360
▼ HIV statüsü	%3,61 13	%87,78 316	%8,61 31	360
▼ Sağlık Durumu	%6,61 24	%84,57 307	%8,82 32	363

Soru.12. Ev bulma süreçleri dikkate alındığında, ayrımcılığa uğranılan başka durumlar

Bu anket sorusunda, katılımcılara açık uçlu olarak "ev bulma süreçleriniz dikkate alındığında, yukarıdaki seçenekler haricinde, ayrımcılığa uğradığınızı düşündüğünüz başka durumlara maruz kaldınız mı?" sorusu yöneltildi. Bu soruya verilen yanıtlar genel olarak, ev sahiplerinin yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'lara evli olmadıkları için ev vermediğini, tek erkek ve tek kadın olarak ev tutmanın sorun olduğunu, yaş ve etnik köken ayrımcılığına uğrayabildiklerini, transların ev bulmakta problem yaşadığını, bulsalar dahi yüksek fiyatlar ödeyerek kirada oturmak zorunda kaldığını, sonradan hukuksuzca sözleşmelerinin iptal edilerek evlerinden çıkmaya zorlandıklarını, evi birlikte paylaştıkları hayvanlardan ötürü problem yaşadıklarını ortaya koyuyor. Bununla baş etme stratejisi olarak ise verilen yanıtlar ev bulma süreçlerinde LGBTİ+'ların sorun yaşamamak için kendini gizlediğini gösteriyor. Katılımcıların kendi beyanlarına örnekler aşağıda yer alıyor:

"Trans olmam ve kentte görünür bir olmamdan dolayı sorun yaşadım, yaşıyorum. Aktivizm yapmak güvende ve ayrımcılığa uğramadan barınma hakkına erişmek önünde engel olabiliyor. Ayrıca kimliğimin açık olmadığı komşularımı düşündüğümde mahallede yaşadığım bir sorunu adli vakalara taşımak konusunda tereddüt ediyorum. Mahalleli ile yaşayacağım sorunlar ile ilgili adli yolları kullanmak bir tehdit olabiliyor. Benzer bir deneyim yaşadım. Ve yine sırf yeniden ev bulamam diye de şikayetçi olup bu evden ayrılmadım." (135 No'lu Anket Katılımcısı, trans erkek, 30-40 yaş aralığında)

"Bu yaşta "bekar" erkek olmaktan kaynaklı" (435 No'lu Anket Katılımcısı, cis gey, 41-50 yaş aralığında)

"Genellikle "kocamın nerede olduğunu, yalnız yaşamın zor olacağını söylediler. Cinsel yönelimimi bilmiyorlardı. Ancak bekar, yaşlı bir kadın çevrenin olumsuz bakışlarına maruz kalıyor. Bu yasta kadınların cinselliği yok sayılıyor. Ki eşcinsel veya zıt cinsel kadınların cinselliği yokmuş gibi... Neyse ben güçlü durarak direniyorum." (292 No'lu Anket Katılımcısı, eşcinsel kadın (kendi ifadesiyle), 51-64 yaş aralığında)

"Fiziksel görünüş/cinsiyet ifadesi" (430 No'lu Anket Katılımcısı, NB Panseksüel, 30-40 yaş aralığında)

"Geyim diye sorun yaşadım, gençliğimde anlaşılırdı, şimdiyse evli olmama rağmen kürdüm diye sorun yaşıyorum" (509 No'lu Anket Katılımcısı, cisgey, 65 yaş ve üzeri)

"Trans kadın bir arkadaşımın eve çıkıyorduk ve onun trans kadın olması üzerinden defalarca ayrımcılığa uğradık." (252 No'lu Anket Katılımcısı, biseksüel trans erkek, 30-40 yaş aralığında)

"Trans Kadın olmamdan kaynaklı yapılan kontratlar iptal edilmiş ve verdiğim depozito geri verilmemişti." (268 No'lu Anket Katılımcısı, heteroseksüel trans kadın, 41-50 yaş aralığında)

"Seks işçisi ve transım ev zor buluyorum, alıktırıyorum ve yüksek fiyattan anca o da." (464 No'lu Anket Katılımcısı, heteroseksüel trans kadın, 30-40 yaş aralığında)

"Yalnız kadın olduğum için ev sahipleri hakları olmadığı halde evden çıkarabileceklerini düşünüyorlar. Destek mekanizması yoktur diye düşünülüyor." (160 No'lu Anket Katılımcısı, cis lezbiyen, 30-40 yaş aralığında)

"Patili dostlarımızdan (özellikle köpeğimiz istenmedi) dolayı problem yaşamıştık?" (154 No'lu Anket Katılımcısı, ciskadın biseksüel, 30-40 yaş aralığında)

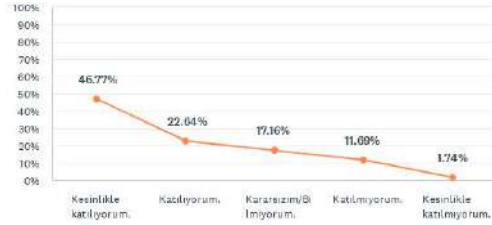
"Çevremde arkadaşlarımda dahil kimseye hislerimden söz edemiyorum. Kendimi tamamen gizleyerek yol almaya çalışıyorum. Özellikle iş ortamında buna çok daha özen gösteriyorum." (32 No'lu Anket Katılımcısı, sorgulayan biseksüel, 41-50 yaş aralığında)

"Herhangi bir fobiyle muhatap olmamak adına cishet taklidi yaptım, yapıyorum bu gibi süreçlerde." (37 No'lu Anket Katılımcısı, NB Panseksüel, 30-40 yaş aralığında)

Soru.13. Gelecekte ev bulma/bakım evine yerleşme süreçlerinde kendini gizleme kaygısı

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, “ayrımcılığa uğrama endişesiyle gelecekte ev bulma/bakım evine yerleşme süreçlerinde kendimi gizlemek zorunda kalacağımı düşünüyorum” ifadesine yanıt veren anket katılımcılarının (402 kişi) bu ifadeye ne oranda katıldıklarına dair yüzdeler şu şekilde: katılımcıların %46,77’si (188 kişi) kesinlikle katılıyorum, katılımcıların %22,64’ü (91 kişi) katılıyorum, katılımcıların %17,16’sı (69 kişi) kararsızım/bilmiyorum, katılımcıların %11,69’u (47 kişi) katılmıyorum, %1,74’ü (7 kişi) ise kesinlikle katılmıyorum yanıtını verdi.

S13 Aşağıdaki ifadelere hangi oranda katıldığınızı belirtiniz. ‘Ayrımcılığa uğrama endişesiyle gelecekte ev bulma/bakım evine yerleşme süreçlerinde kendimi gizlemek zorunda kalacağımı düşünüyorum’



Soru.14. Gelecekteki ev bulma/bakım evi süreçlerinin LGBTİ+ kapsayıcı olup olmamasına dair kaygılar

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, “gelecekteki ev bulma/bakım evi süreçlerinde bulunacağım ortamın LGBTİ+ kapsayıcı olacağına inanıyorum” ifadesine yanıt veren anket katılımcılarının (401 kişi) bu ifadeye ne oranda katıldıklarına dair yüzdeler şu şekilde: katılımcıların %6,98’i (28 kişi) kesinlikle katılıyorum, katılımcıların %9,48’i (38 kişi) katılıyorum, katılımcıların %26,18’i (105 kişi) kararsızım/bilmiyorum, katılımcıların %24,19’u (97 kişi) katılmıyorum, %33,17’si (133 kişi) ise kesinlikle katılmıyorum yanıtını verdi.

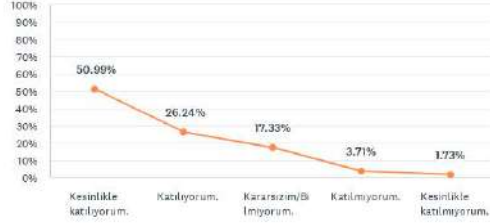
S14 Gelecekteki ev bulma/bakım evi süreçlerinde bulunacağım ortamın LGBTİ+ kapsayıcı olacağına inanıyorum.



Soru.15. Türkiye’de LGBTİ+ kapsayıcı bir kompleks/bakım evi/merkezde yaşama isteği

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, “Türkiye’de LGBTİ+ kapsayıcı bir kompleks/bakım evi/merkez olsa ve imkânım da yetse yaşlılığımda orada yaşadım” ifadesine yanıt veren anket katılımcılarının (401 kişi) bu ifadeye ne oranda katıldıklarına dair yüzdeler şu şekilde: katılımcıların %50,99’u (206 kişi) kesinlikle katılıyorum, katılımcıların %26,24’ü (106 kişi) katılıyorum, katılımcıların %17,33’ü (70 kişi) kararsızım/bilmiyorum, katılımcıların %3,71’i (15 kişi) katılmıyorum, %1,73’ü (7 kişi) ise kesinlikle katılmıyorum yanıtını verdi.

S15 Türkiye’de LGBTİ+ kapsayıcı bir kompleks/bakım evi/merkez olsa ve imkânım da yetse yaşlılığımda orada yaşadım.



Yaşanılan Bölgedeki Toplumsal Yaşam/ Bakış/Açılma Deneyimi ve Geleceğe Dair Kaygılar

Soru.16. Doğum yeri

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu kısma yanıt veren anket katılımcılarının (365 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde: katılımcıların %24,66'sı (90 kişi) köy, kasaba, ilçede doğduğunu, katılımcıların %27,95'i (102 kişi) şehirde doğduğunu, katılımcıların %46,03'ü (168 kişi) büyükşehirde doğduğunu, katılımcıların %1,37'si (5 kişi) yurtdışında doğduğunu ifade etti.

S16 Doğduğunuz yeri nasıl tanımlarsınız?



Soru.17. Yaşanılan yer

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu kısma yanıt veren anket katılımcılarının (366 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde: katılımcıların %3,55'i (13 kişi) köy, kasaba gibi küçük yerleşim bölgelerinde yaşadığını, katılımcıların %1,64'ü (6 kişi) küçük bir şehirde uzak ilçelerden birinde ya da kırsalda yaşadığını, katılımcıların %7,10'u (26 kişi) küçük bir şehirde merkezde yaşadığını, katılımcıların %9,84'ü (36 kişi) büyük şehirde uzak ilçelerden birinde ya da kırsalda yaşadığını, katılımcıların %77,87'si (285 kişi) büyük şehirde merkezde yaşadığını ifade etti.

S17 Şu anda yaşadığınız bölge?



Soru.18. Yaşadığınız bölge/yer LGBTİ+ kapsayıcı mı?

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu kısma yanıt veren anket katılımcılarının (361 kişi) yüzdeler dağılımı şu şekilde: katılımcıların %11,36'sı (41 kişi) yaşadıkları yeri oldukça LGBTİ+ kapsayıcı buluyor, katılımcıların %37,67'si (136 kişi) biraz, %26,04'ü (94 kişi) pek değil, %21,05'i (76 kişi) değil, %3,88'i (14 kişi) ise emin değilim yanıtını verdi.

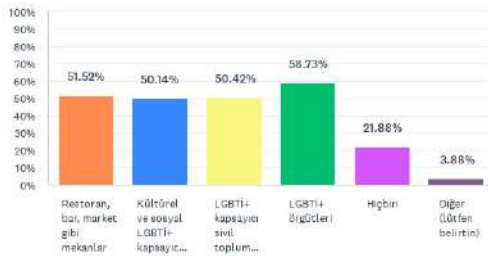
S18 Yaşadığınız bölge/yer LGBTİ+ kapsayıcı mı?



Soru.19. Yaşadığınız bölgede LGBTİ+ kapsayıcı hangi oluşumlara erişim sağlayabiliyorsunuz?

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu soruya birden fazla yanıt vermek mümkün ve yanıt veren anket katılımcılarının (361 kişi) yüzdeler dağılımı şu şekilde: katılımcıların %51,52'si (186 kişi) restoran, bar, market gibi mekanlara, katılımcıların %50,14'ü (181 kişi) kültürel ve sosyal LGBTİ+ kapsayıcı etkinliklerle, katılımcıların %50,42'si (182 kişi) LGBTİ+ kapsayıcı sivil toplum örgütlerine, katılımcıların %58,73'ü (212kişi) LGBTİ+ örgütlerine erişim sağladığını ifade etti. Katılımcıların %21,88'i (79 kişi) bu oluşumlardan hiçbirine erişemediğini ifade ederken, katılımcıların %3,88'i (14 kişi) diğer seçeneğini işaretledi.

S19 Yaşadığınız bölgede LGBTİ+ kapsayıcı hangi oluşumlara erişim sağlayabiliyorsunuz? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)



YANIT SEÇENEKLERİ	YANITLAR	
Restoran, bar, market gibi mekanlar (1)	%51,52	186
Kültürel ve sosyal LGBTİ+ kapsayıcı etkinlikler (2)	%50,14	181
LGBTİ+ kapsayıcı sivil toplum örgütleri (3)	%50,42	182
LGBTİ+ örgütleri (4)	%58,73	212
Hiçbiri (5)	%21,88	79
Diğer (lütfen belirtin) (6)	Yanıtlar %3,88	14

Diğer seçeneğini işaretleyenlerin paylaştığı yanıtlarda genel olarak küçük şehirlerin LGBTİ+ kapsayıcı olmadığı, böyle mekanlarda yaşçılığa maruz kaldıkları ve kendilerini açık kimlikle ifade etmedikleri sürece buralardan faydalandıklarını gösteriyor.

"İki üç ayrı yerde yaşıyorum, biri köy, orası kapsayıcı değil, kentlerde ise LG-BTİ+ etkinliklere ve STÖ'lere ulaşıyorum, barlar mekanlar ise gitgide azaldı" (266 No'lu Anket Katılımcısı, NB Lezbiyen, 51-64 yaş aralığında)

"Gittiğim bu mekanlara "kadın" kimliği dışında başka bir kimliğim bilinmediği için "yaşlı teyze", olağan işlerini yapamazmış gibi koruma kollama, yardım etmek adına tersten mağdurlaştırma maruz kalıyorum" (292 No'lu Anket Katılımcısı, eşcinsel kadın (kendi ifadesiyle), 51-64 yaş aralığında)

"Maalesef LGBTİ+ örgütlenmeleri olsa da genel baskı ortamı rahat etkinlikleri önüyor ve genelde üniversiteler bu konuda daha rahat. Bizlerin yaşı için şehirde yeterli bir altyapı yok. Bar olan yerler bile karışık ve salt ticari ve kalabalık yerler. Ya da LGBTİ+ lokanta konusunda sınırlılık var..." (182 No'lu Anket Katılımcısı, Ciskadın Demiseksüel, 30-40 yaş aralığında)

"Kısmen queer friendly sayılabilecek belki bir veya iki eğlence mekanı var. O da yine de dikkatli olur, uslu (!) davranırsanız." (66 No'lu Anket Katılımcısı, İnterseks Kuir, 41-50 yaş aralığında)

Soru.20. Başka illerde LGBTİ+ kapsayıcı hangi oluşumlara erişim sağlayabiliyorsunuz?

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu soruya birden fazla yanıt vermek mümkün ve yanıt veren anket katılımcılarının (344 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde: katılımcıların %52,33'ü (180 kişi) kültürel ve sosyal LGBTİ+ kapsayıcı etkinliklere, katılımcıların %25'i (86 kişi) LGBTİ+ öğrenci topluluklarına, katılımcıların %60,76'sı (209 kişi) LGBTİ+ örgütlerine erişim sağladığını ifade etti. Katılımcıların

%68,02'i (234 kişi) LGBTİ+ sosyal çevresine de bu erişebildiğini ifade ederken, katılımcıların %5,81'i (20 kişi) diğer seçeneğini işaretledi. Diğer seçeneğini işaretleyenler genel olarak sosyal medya üzerinden LGBTİ+ kapsayıcı oluşumların etkinliklerinden haberdar olduklarını ifade ettiler.

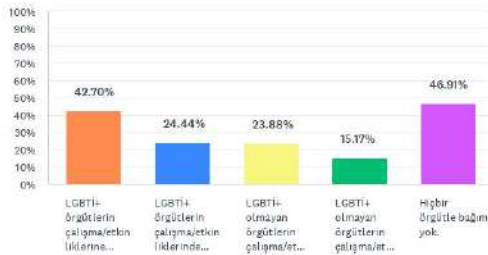
S20 Başka illerde LGBTİ+ kapsayıcı hangi oluşumlara erişim sağlayabiliyorsunuz? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)



Soru.21. STK'lara katılım durumu

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu soruya birden fazla yanıt vermek mümkün ve yanıt veren anket katılımcılarının (356 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde: katılımcıların %42,70'i (152 kişi) LGBTİ+ örgütlerin çalışma/etkinliklerine katıldığını, katılımcıların %24,44'ü (87 kişi) LGBTİ+ örgütlerin çalışma/etkinliklerinde görev aldığını, katılımcıların %23,88'i (85 kişi) LGBTİ+ olmayan örgütlerin çalışma/etkinliklerine katıldığını, katılımcıların %15,17'si (57 kişi) LGBTİ+ olmayan örgütlerin çalışma/etkinliklerinde görev aldığını ifade etti. Hiçbir örgütle bağım yok diyen katılımcıların oranı ise %46,91 (167 kişi).

S21 Şu anda, sivil toplum örgütlerine katılım durumunuz? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

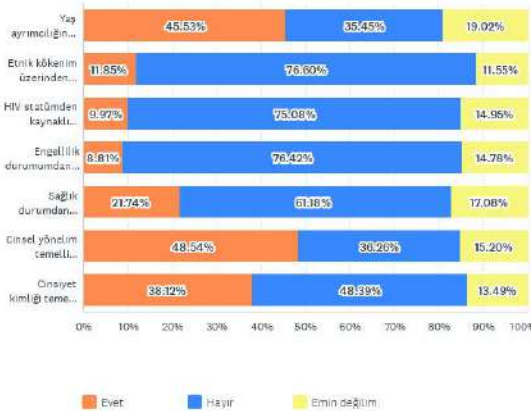


YANIT SEÇENEKLERİ	YANITLAR
▼ LGBTI+ örgütlerin çalışma/etkinliklerine katılıyorum. (1)	%42,70 152
▼ LGBTI+ örgütlerin çalışma/etkinliklerinde görev alıyorum. (gönüllü, aktivist) (2)	%24,44 87
▼ LGBTI+ olmayan örgütlerin çalışma/etkinliklerine katılıyorum. (3)	%23,88 85
▼ LGBTI+ olmayan örgütlerin çalışma/etkinliklerinde görev alıyorum. (gönüllü, aktivist) (4)	%15,17 54
▼ Hiçbir örgütle bağım yok. (5)	%46,91 167
Toplam Yanıtlayan: 356	

Soru.22. Gelecekte, sivil toplum örgütlerinde yer alma konusundaki kaygılar

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, “gelecekte, sivil toplum örgütlerinde yer alma konusunda kaygılarınız var mı?” sorusuna birden fazla yanıt vermek mümkün ve yanıt veren anket katılımcılarının (354 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde: katılımcılar arasından, yaş ayrımcılığına uğramaktan çekiniyorum ifadesine evet diyenlerin oranı %45,53 (158 kişi), hayır diyenlerin oranı %35,45 (123 kişi), emin değilim diyenlerin oranı %19,02 (66 kişi)dir. Etnik kökenim üzerinden ayrımcılığına uğramaktan çekiniyorum ifadesine evet diyenlerin oranı %11,85 (39 kişi), %76,60 (252 kişi), %11,55 (38 kişi)dir. HIV statümden kaynaklı ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum ifadesine evet diyenlerin oranı %9,97 (32 kişi), hayır diyenlerin oranı %75,08 (241 kişi), emin değilim diyenlerin oranı %14,95 (48 kişi)dir. Engellilik durumumdan kaynaklı ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum ifadesine evet diyenlerin oranı %8,81 (28 kişi), hayır diyenlerin oranı %76,42 (243 kişi), emin değilim diyenlerin oranı %14,78 (47 kişi)dir. Sağlık durumundan kaynaklı ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum ifadesine evet diyenlerin oranı %21,74 (76 kişi), hayır diyenlerin oranı %61,38 (213 kişi), emin değilim diyenlerin oranı %17,08 (57 kişi)dir. Cinsel yönelim temelinde ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum ifadesine evet diyenlerin oranı %48,54 (172 kişi), hayır diyenlerin oranı %30,20 (105 kişi), emin değilim diyenlerin oranı %15,20 (51 kişi)dir. Cinsiyet kimliği temelinde ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum ifadesine evet diyenlerin oranı %38,12 (134 kişi), hayır diyenlerin oranı %48,39 (169 kişi), emin değilim diyenlerin oranı %13,49 (47 kişi)dir.

S22 Gelecekte, sivil toplum örgütlerinde yer alma konusunda kaygılarınız var mı? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)



diyenlerin oranı %61,18 (197 kişi), emin değilim diyenlerin oranı %17,08 (55 kişi)dir. Cinsel yönelim temelli ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum ifadesine evet diyenlerin oranı %48,54 (166 kişi), hayır diyenlerin oranı %36,26 (124 kişi), emin değilim diyenlerin oranı %15,20 (52 kişi)dir. Cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum ifadesine evet diyenlerin oranı %38,12 (130 kişi), hayır diyenlerin oranı %48,39 (165 kişi), emin değilim diyenlerin oranı %13,49 (46 kişi)dir.

	EVET (1)	HAYIR (2)	EMİN DEĞİLİM. (3)	TOPLAM
Yaş ayrımcılığına uğramaktan çekiniyorum.	%45,53 158	%35,45 123	%19,02 66	347
Etnik kökenim üzerinden ayrımcılığına uğramaktan çekiniyorum.	%11,85 39	%76,60 252	%11,55 38	329
HIV statüsünden kaynaklı ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum.	%9,97 32	%75,08 241	%14,95 48	321
Engellilik durumumdan kaynaklı ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum.	%8,81 28	%76,42 243	%14,78 47	318
Sağlık durumundan kaynaklı ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum.	%21,74 70	%61,18 197	%17,08 55	322
Cinsel yönelim temelli ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum.	%48,54 166	%36,26 124	%15,20 52	342
Cinsiyet kimliği temelli ayrımcılığa uğramaktan çekiniyorum.	%38,12 130	%48,39 165	%13,49 46	341

Soru.23. Yaşlılıkta Türkiye'nin durumuna dair kaygılar

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, "yaşlandığımda, Türkiye'de LGBTİ+'ların karşılaştığı sorunların çözülmüş olacağına inanıyorum" ifadesine yanıt veren anket katılımcılarının (358 kişi) bu ifadeye ne oranda katıldıklarına dair yüzdelik dağılımı şu şekilde: katılımcıların %2,51'i (9 kişi) kesinlikle katılıyorum, katılımcıların %6,70'i (24 kişi) katılıyorum, katılımcıların %34,36'sı (123 kişi) kararsızım/bilmiyorum, katılımcıların %27,09'u (97 kişi) katılmıyorum, %29,33'ü (105 kişi) ise kesinlikle katılmıyorum yanıtını verdi.

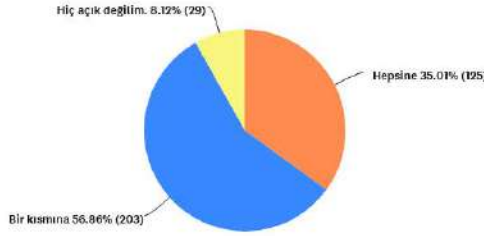
S23 Yaşlandığımda, Türkiye'de LGBTİ+'ların karşılaştığı sorunların çözülmüş olacağına inanıyorum.



Soru.24. Açık olma hali

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, "etrafınızda sizin için önem arz eden insanlara karşı cinsel kimlik açısından ne kadar açıksınız?" ifadesine yanıt veren anket katılımcılarının (357 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde: katılımcıların %35,01'i (125 kişi) herkese, katılımcıların %56,86'sı (203 kişi) bir kısmına açık olduğunu söylerken, katılımcıların %8,12'si (29 kişi) hiç açık değilim yanıtını verdi.

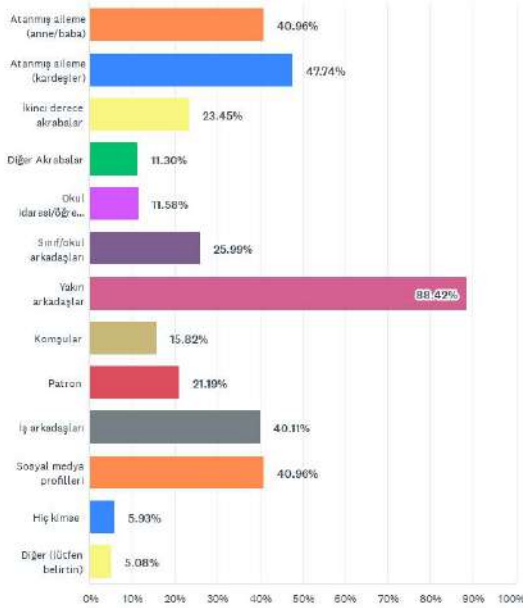
S24 Etrafınızda sizin için önem arz eden insanlara karşı cinsel kimlik açısından ne kadar açıksınız?



Soru.25. Cinsel kimlik açısından kimlere açıksınız?

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu soruya birden fazla yanıt vermek mümkün ve yanıt veren anket katılımcılarının (354 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde: katılımcılar arasından, atanmış aileme (anne/baba) cevabını verenlerin oranı %40,96 (145 kişi), atanmış aileme (kardeşler) cevabını verenlerin oranı %47,74 (169 kişi), ikinci derece akrabalar cevabını verenlerin oranı %23,45 (83 kişi), diğer akrabalar cevabını verenlerin oranı %11,30 (40 kişi), okul idaresi/öğretmen cevabını verenlerin oranı %11,58 (41 kişi), sınıf/okul arkadaşları cevabını verenlerin oranı %25,99 (92 kişi), yakın arkadaşlar cevabını verenlerin oranı %88,42 (313 kişi), komşular cevabını verenlerin oranı %15,82 (56 kişi), patron cevabını verenlerin oranı %21,19 (75 kişi), iş arkadaşları cevabını verenlerin oranı %40,11 (142 kişi), sosyal medya profilleri cevabını verenlerin oranı %40,96 (145 kişi)dir. Hiç kimseye açık olmadığını söyleyen katılımcıların oranı %5,93 (21 kişi) ve diğer cevabını verenlerin oranı %5,08 (18 kişi)dir. Diğer yanıtını verenler genel olarak sosyal ortamlarında veya ailelerinde yalnızca birkaç kişiye açık olduğu ifade ediyor.

S25 Cinsel kimlik açısından kimlere açısınız? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)



Aile ve Destek Sistemi

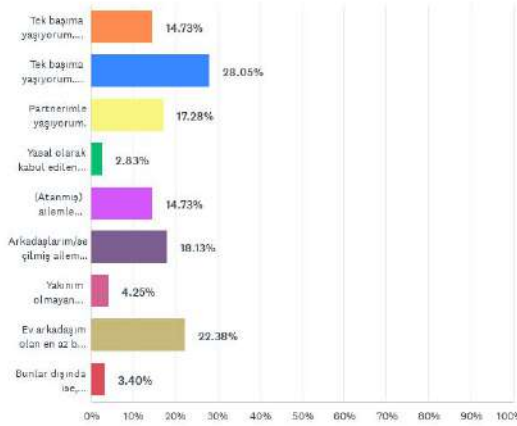
Soru.26. Yaşadığınız evi kimlerle paylaşıyorsunuz?

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu soruya birden fazla yanıt vermek mümkün ve yanıt veren anket katılımcılarının (353 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde:

ilişkisi olup tek başıma yaşıyorum diyenlerin oranı %14,73 (52 kişi), ilişkim yok ve tek başıma yaşıyorum diyenlerin oranı %28,05 (99 kişi), partnerimle yaşıyorum diyenlerin oranı %17,28 (61 kişi), yasal olarak kabul edilen eşimle yaşıyorum diyenlerin oranı %2,83 (10 kişi), atanmış aileme yaşıyorum diyenlerin oranı %14,73 (52 kişi), arkadaşlarım/seçilmiş aileme yaşıyorum diyenlerin oranı %18,13 (64 kişi), yakınım olmayan kişilerle evi paylaşıyorum diyenlerin oranı %4,25 (15 kişi),

ev arkadaşım olan en az bir hayvan var diyenlerin oranı %22,38 (79 kişi). Bunların dışında %3,40 oranıyla 12 kişi kardeşiyle, yeğeniyle, çocuklarıyla aynı evi paylaştıklarını dile getirdi.

S26 Yaşadığınız evi kimlerle paylaşıyorsunuz? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)



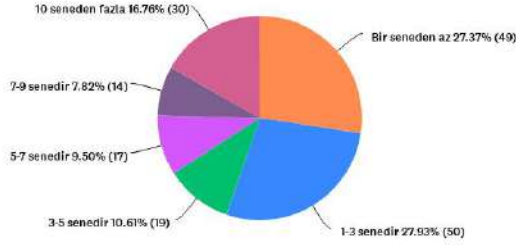
YANIT SEÇENEKLERİ	YANITLAR	
▼ Tek başıma yaşıyorum. (İlişkim var) (1)	%14,73	52
▼ Tek başıma yaşıyorum. (İlişkim yok) (2)	%28,05	99
▼ Partnerimle yaşıyorum. (3)	%17,28	61
▼ Yasal olarak kabul edilen eşimle yaşıyorum. (4)	%2,83	10
▼ (Atanmış) ailemle yaşıyorum. (5)	%14,73	52
▼ Arkadaşlarım/seçilmiş ailemle yaşıyorum. (6)	%16,13	64
▼ Yakınım olmayan kişilerle evi paylaşıyorum. (7)	%4,25	15
▼ Ev arkadaşım olan en az bir hayvan var. (8)	%22,38	79
▼ Bunlar dışında ise, (Belirtiniz) (9)	Yanıtlar %3,40	12
Toplam Yanıtlayan: 353		

Soru.27. İlişkinin uzunluğu

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, "ilişkiniz varsa, ne kadar süredir beraberisiniz?" sorusuna yanıt veren anket katılımcılarının (179 kişi) yüzdeler dağılımı şu şekilde: bir seneden az diyenlerin oranı %27,37 (49 kişi), 1-3 senedir diyenlerin

oranı %27,93 (50 kişi), 3-5 senedir diyenlerin oranı %10,61 (19 kişi), 5-7 senedir diyenlerin oranı %9,50 (17 kişi), 7-9 senedir diyenlerin oranı %7,82 (14 kişi), 10 seneden fazla diyenlerin oranı %16,76 (30 kişi).

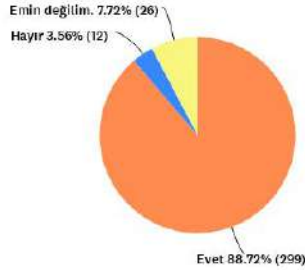
S27 İlişkiniz varsa, ne kadar süredir berabersiniz?



Soru.28. Destek Sistemi

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, "kişisel ve acil durumlarda destek alabileceğim en az bir kişi bulunuyor" ifadesine yanıt veren anket katılımcılarının (337 kişi) yüzdeleri dağılımı şu şekilde: evet yanıtını veren katılımcıların oranı %88,72 (299 kişi), hayır yanıtını veren katılımcıların oranı %3,56 (12 kişi) ve emin değilim diyenlerin oranı %7,72 (26 kişi).

S28 Kişisel ve acil durumlarda destek alabileceğim en az bir kişi bulunuyor.



Soru.29. Destek sistemindeki kişiler

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, "kişisel ve acil durumlarda destek alabileceğiniz ve destek sisteminiz olarak düşündüğünüz kişi/kurumlar kimler?" sorusuna birden fazla yanıt vermek mümkün ve yanıt veren anket katılımcılarının (332 kişi) yüzdeler dağılımı şu şekilde:

partnerim/sevgilim diyenlerin oranı %41,57 (138 kişi), seçilmiş ailem (dostlar) diyenlerin oranı %74,10 (246 kişi), diğer LGBTİ+ arkadaşlarım diyenlerin oranı %46,39 (154 kişi), diğer LGBTİ+ olmayan arkadaşlarım diyenlerin oranı %38,55 (128 kişi), atanmış ailem (anne/baba/kardeşler) diyenlerin oranı %49,10 (163 kişi), akrabalar diyenlerin oranı %11,14 (37 kişi), komşular diyenlerin oranı %7,53 (25 kişi), LGBTİ+ topluluklar/örgütler diyenlerin oranı %29,22 (97 kişi), LGBTİ+ olmayan topluluklar/örgütler diyenlerin oranı %9,34 (31 kişi). Diğer seçeneğini işaretleyen %3,31 oranında 11 katılımcının büyük çoğunluğu, hiç kimsenin olmadığını, 2 kişi ise karısını destek sistemi olarak gördüğünü ifade ediyor.

S29 Kişisel ve acil durumlarda destek alabileceğiniz ve destek sisteminiz olarak düşündüğünüz kişi/kurumlar kimler? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

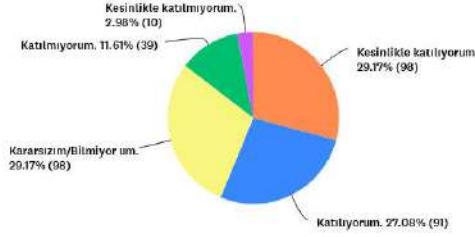


YANIT SEÇENEKLERİ	YANITLAR	
▼ Partnerim/sevgilim (1)	%41,57	138
▼ Seçilmiş ailem (dostlar) (2)	%74,10	246
▼ Diğer LGBTİ+ arkadaşlarım (3)	%46,39	154
▼ Diğer LGBTİ+ olmayan arkadaşlarım (4)	%38,55	128
▼ Atanmış ailem (anne/baba/kardeşler) (5)	%49,10	163
▼ Akrabalar (6)	%11,14	37
▼ Komşular (7)	%7,53	25
▼ LGBTİ+ topluluklar/örgütler (8)	%29,22	97
▼ LGBTİ+ olmayan topluluklar/örgütler (9)	%9,34	31
▼ Diğer (lütfen belirtin) (10)	Yanıtlar %3,31	11
Toplam Yanıtlayan: 332		

Soru.30. Destek sistemine dair kaygılar

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu kısma yanıt veren anket katılımcılarının (336 kişi) “yaşlandıkça güvendiğim destek sistemimin bana yeteri kadar destek olamayacağı konusunda kaygılıyım” ifadesine ne oranda katıldıklarına dair yüzdeler dağılımı şu şekilde: katılımcıların %29,17’si (98 kişi) kesinlikle katılıyorum, katılımcıların %27,08’i (91 kişi) katılıyorum, katılımcıların %29,17’si (98 kişi) kararsızım/bilmiyorum, katılımcıların %11,61’i (39 kişi) katılmıyorum, %2,98’i (10 kişi) ise kesinlikle katılmıyorum yanıtını verdi.

S30 Yaşlandıkça güvendiğim destek sistemimin bana yeteri kadar destek olamayacağı konusunda kaygılıyım.

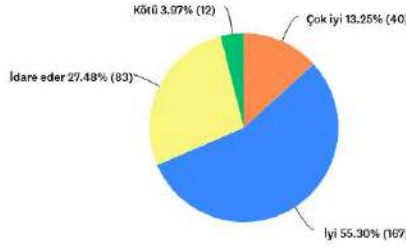


Sağlık hakkı, uzun süreli bakım ve sağlık bakımı alma/verme

Soru.31. Sağlık Durumu

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, "şu an sağlık durumunuzu nasıl ifade edersiniz?" sorusuna yanıt veren anket katılımcılarının (302 kişi) yüzdeler dağılımı şu şekilde: sağlık durumunu çok iyi olarak tanımlayanların oranı %13,25 (40 kişi), iyi olarak tanımlayanların oranı %55,30 (167 kişi), idare eder olarak tanımlayanların oranı %27,48 (83 kişi), kötü olarak tanımlayanların oranı %3,97 (12 kişi). Hiçbir katılımcı sağlık durumunu çok kötü olarak tanımlamadı.

S31 Şu an sağlık durumunuzu nasıl ifade edersiniz?



Sağlık durumuna çok iyi diyenlerdeki kronik hastalık ve özel ihtiyaç durumu şöyle:

	VAR
▼ Kalp hastalığı	%0,00 0
▼ Yüksek tansiyon	%2,94 1
▼ Astım	%11,11 4
▼ Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAHA)	%2,94 1
▼ Karaciğer hastalığı	%0,00 0
▼ Böbrek hastalığı	%0,00 0
▼ Mide-bağırsak hastalığı	%8,82 3
▼ Şeker hastalığı	%2,94 1
▼ Depresyon/kaygı vb. psikiyatrik tanılar	%34,29 12
▼ Migren	%9,09 3
▼ Oto immün hastalıklar	%3,03 1

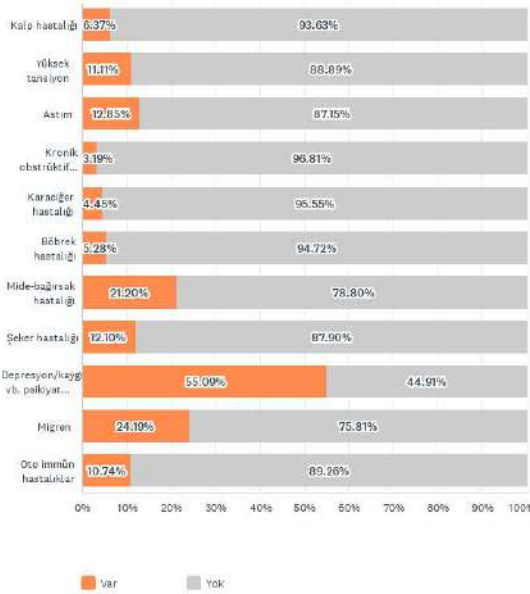
	VAR
▼ Cinsiyet uyum sürecindeyim.	%2,86 1
▼ HIV pozitifim.	%0,00 0
▼ Engelliyim.	%0,00 0
▼ Nöroçeşitliyim.	%0,00 0
▼ Düzenli olarak jinekoloğa gitmemi gerektiren bir durumum var.	%8,57 3
▼ Düzenli olarak ruh sağlığı uzmanına gitmemi gerektiren bir durumum var.	%20,00 7

Soru.32. Kronik Hastalıklar

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere bu kısım çoklu seçenekli olup, "aşağıdaki kronik hastalıklardan biri ya da daha fazlasına ait bir tanınız var mı?" sorusuna yanıt veren anket katılımcılarının (271 kişi) yüzdellik dağılımı şu şekilde: kalp hastalığı olduğunu söyleyenlerin oranı %6,37 (16 kişi), yüksek tansiyonu olduğunu söyleyenlerin oranı %11,11 (28 kişi), astımı olduğunu söyleyenlerin oranı %12,85 (32 kişi), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olduğunu söyleyenlerin oranı %3,19 (8 kişi), karaciğer hastalığı olduğunu söyleyenlerin oranı %4,45 (11 kişi), böbrek hastalığı olduğunu söyleyenlerin oranı %5,28 (13 kişi), mide-bağırsak hastalığı olduğunu söyleyenlerin oranı %21,20 (53 kişi), şeker hastalığı olduğunu söyleyenlerin oranı %12,10 (30 kişi), depresyon/kaygı vb. psikiyatrik tanılarını olduğunu söyleyenlerin oranı %55,09 (146 kişi), migreni olduğunu söyleyenlerin oranı %24,19 (60 kişi), oto immün hastalıkları olduğunu söyleyenlerin oranı %10,74

(26 kişi). Buna ek olarak katılımcılar açık uçlu bölüme, sahip oldukları otoimmün hastalıklar ve diğer rahatsızlıkları da paylaştılar. HIV'le yaşadığını ifade eden, kanser tedavisi gördüğünü söyleyen, osteomyelit, fibromiyalji, ankilozan spondilit, bel fıtığı, avasküler nekroz, eklem ağrıları, ayakta uzun süre kalma ve yürüme zorluğu, romatizma, osteoartrit/diz kireçlenmesi ve diğer ortopedik rahatsızlıklardan muzdarip olduğunu söyleyen, diş ve diş eti hastalıkları, mide ve bağırsak sorunları yaşadığını söyleyen katılımcılar oldu. DEHB, düşük tansiyon, hipotiroidi, demir eksikliği, erken menopoz, alerji, nöbet sorunu, ileri düzey retinal sorunlar, akdeniz anemisi, alerji ve uyuz ise katılımcıların dile getirdiği diğer sorunlardan.

S32 Aşağıdaki kronik hastalıklardan biri ya da daha fazlasına ait bir tanınız var mı?

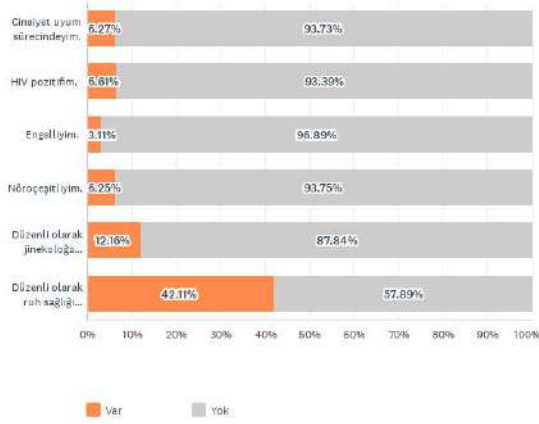


Soru.33. Özel İhtiyaçlar

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere bu kısım çoklu seçenekli olup, “özel bir ihtiyaç gerektiren durumunuz var mı?” sorusuna yanıt veren anket katılımcılarının (268 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde: cinsiyet uyum sürecindeyim diyenlerin oranı

%6,27 (16 kişi), HIV pozitifim diyenlerin oranı %6,61 (17 kişi), engelliyim diyenlerin oranı %3,11 (8 kişi), nöroçesitliyim diyenlerin oranı %6,25 (16 kişi), düzenli olarak jinekoloğa gitmemi gerektiren bir durumum var diyenlerin oranı %12,16 (31 kişi), düzenli olarak ruh sağlığı uzmanına gitmemi gerektiren bir durumum var diyenlerin oranı %42,11 (112 kişi). Buna ek olarak katılımcılar açık uçlu bölümde, sahip oldukları diğer özel ihtiyaçlarını da paylaştılar. Anksiyete kaynaklı sorunlar, önleyici antidepressan kullanımı, yürüme engelleri, düzenli ağız ve diş kontrolü, şeker kaynaklı rutin kontroller, düzenli ruh sağlığı uzmanına gitmek, menopoz kaynaklı HRT, nöbet geçirme kaynaklı düzenli yatılı bakım ihtiyacı dile getirilen diğer özel ihtiyaçlardan.

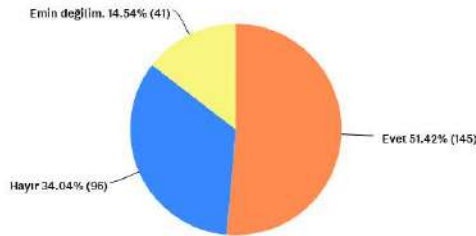
S33 Özel bir ihtiyaç gerektiren durumunuz var mı?



Soru.34 Kronik hastalık veya özel ihtiyaçların yaşama etkisi

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, "kronik hastalık veya özel ihtiyaçlarınızın iş, ev ve sosyal hayatınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?" sorusuna yanıt veren anket katılımcılarının (282 kişi) yüzdeler dağılımı şu şekilde: katılımcılar arasından, evet diyenlerin oranı %51,42 (145 kişi), hayır diyenlerin oranı %34,04 (96 kişi), emin değilim diyenlerin oranı %14,54 (41 kişi).

S34 Kronik hastalık veya özel ihtiyaçlarınızın iş, ev ve sosyal hayatınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?



Soru.35 Sağlık Güvencesi

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, anket katılımcılarının (288 kişi) sahip oldukları sağlık güvencelerinin yüzdeler dağılımı şu şekilde: emekli sandığı diyenlerin oranı %15,28 (44 kişi), SSK diyenlerin oranı %62,15 (179 kişi), BAĞ-KUR diyenlerin oranı %10,42 (30 kişi), GSS diyenlerin oranı %7,64 (22 kişi), diğer seçeneğini işaretlerin oranı %3,13 (9 kişi), sağlık sigortam yok diyenlerin oranı %5,90 (17 kişi) ve özel sağlık sigortası olduğunu ifade edenlerin oranı %15,28 (44 kişi). Özel sağlık sigortasının kapsamı konusunda katılımcılar işyeri kaynaklı veya bireysel ya da her ikisi birden özel sağlık sigortalarına yöneldiklerini, dar veya yatılı kapsamlı tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırdıklarını, Allianz, Axa, AkSigorta ve Cigna gibi şirketlerden sigortalı olduklarını ifade ettiler.

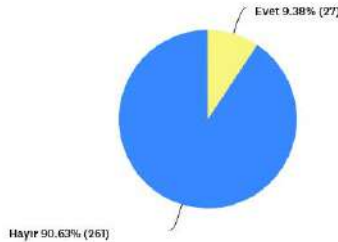
S35 Sağlık güvenceniz olarak aşağıdakilerden hangisine sahipsiniz? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)



Soru.36 Yurtdışı Emeklilik/Sigorta Sistemleri

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu kısımda katılımcılara “yurtdışı emeklilik ve sigorta sistemleri hakkında bilginiz var mı?” diye soruldu. Anket katılımcılarının (288 kişi) verdikleri yanıtlar ve oranları şu şekilde: bilgisi olduğunu söyleyenlerin oranı %9,38 (27 kişi), fikirleri olmadığını söyleyenlerin oranı %90,63 (261 kişi).

S36 Yurtdışı emeklilik ve sigorta sistemleri hakkında bilginiz var mı?



Soru.37 Yurtdışı ile Türkiye'deki emeklilik ve sigorta programlarının kapsam karşılaştırması

Bu kısımda katılımcılara açık uçlu olarak "yurtdışındakilerle kıyasla, Türkiye'deki emeklilik ve sigorta programlarının kapsamı hakkında düşünceleri" soruldu. 166 kişi bu kısmı yanıtladı ve katılımcılar tarafından genel olarak Türkiye'nin özellikle Avrupa ve Amerika'ya kıyasla kaygı verici düzeyde bir kapsama sahip olduğu, aynı şirketlerin farklı kapsamda hizmet sağladığı, partnerlik haklarının LGBTİ+'lara tanınmadığı, emekliliğin geç yaşta ve düşük maaşla elde edilebildiği vurgulandı. Anket katılımcılarının verdikleri yanıtlara örnekler aşağıda yer alıyor:

"Eski seks işçisiyim, zar zor bağkurumu yatırıp emekli oldum, üç kuruşa yaşıyorum. Çok kötü." (432 No'lu Anket Katılımcısı, heteroseksüel trans kadın, 65 yaş ve üzeri).

"Amerika bu konuda teoride oldukça iyi durumda olmakla beraber, orada LGBTİ+ örgütler eyaletler arası farklılıkları çözmek ve LGBTİ+'ların doğru bilgiye erişimini sağlayıp onları yönlendirmek için uğraşıyorlar. Türkiye'de bu programların, en azından özel sigortaların şubeleri var ama asla aynı hakları tanımıyorlar. Yasalarca anlamlı bir koruma olmadığı sürece, LGBTİ+ var oluşunun topyekûn yok sayıldığı Türkiye gibi ülkelerde LGBTİ+'ların yerinde sağlıkla ve güvenle yaşlanması, sağlık hakkına ayrımcılık yaşamadan erişmesi ve emeklilikle gelen hakları elde etmesi mümkün görünmüyor." (430 No'lu Anket Katılımcısı, NB Panseksüel, 30-40 yaş aralığında)

"Yurt dışı emeklilik sigorta programlarının kapsamı hakkında bilgim olmadığı için karşılaştırma yapamam ama çalışan olmama rağmen belli ilaçlarımın devlet tarafından karşılanmaması beni ileriye yönelik endişelendiriyor. Sigorta programlarımızın bu yönüyle başarılı olduğunu düşünmüyorum." (373 No'lu Anket Katılımcısı, Cislezbien, 30-40 yaş aralığında)

"Emekli olunca bile çalışmak zorunda kalacağımı bilmek, hiç dinlenemeyecek olmak çok korkunç geliyor. Asgari ücret bile yoksulluk sınırının altındayken emekli maaşlarının daha düşük olmasını anlayamıyorum." (329 No'lu Anket Katılımcısı, NB Gey, 29 yaş ve altı)

"Partnerlik kapsayıcı değil." (341 No'lu Anket Katılımcısı, NB Gey, 41-50 yaş aralığında)

"Türkiye'de emeklilik ve sigorta programları bireyleri güvence altına alan sistemler değil. Bunlar, yoksulluk sınırı altında yaşamayı vaat eden ve pek çok kişinin ulaşma imkanının dahi olmadığı programlar. Pek çok işçinin (seks işçileri, kadın işçiler, mülteciler...) sigortasız çalışması yasa dışı olduğu halde görmezden geliyor. Gelecek LGBTİ+ bireyler için bu anlamda belirsiz. Kurumsal

ve düzenli işlerde çalışmak özellikle trans bireyler için ya da yönelimini beyan eden kişiler için oldukça zor. Bu yüzden kendi geleceğim hakkında da umutlu olamıyorum.” (213 No’lu Anket Katılımcısı, ciskadın panseksüel, 29 yaş ve altı)

“Türkiye’de emeklilik için çok çalışmak ve çok beklemek gerekiyor. Emeklilikte kazanılan para ve emekliliğin kazanıldığı yaş hayatın tadını çıkaracak bir kapasite içermiyor. Türkiye’de emeklilik sadece açlıktan ölmek demek.” (150 No’lu Anket Katılımcısı, trans kadın panseksüel, 29 yaş ve altı)

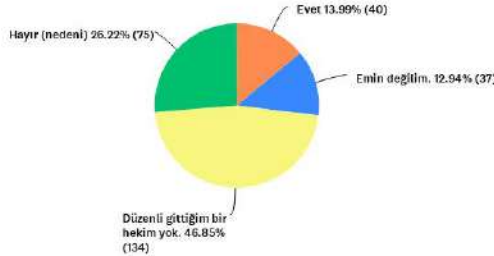
“Türkiye’de emeklilik ve sigorta programlarının yetersiz, yaş almayı statü kaybı olarak gören bir yerden varıldığını düşünüyorum. Avrupa özelinde çok daha iyi olduğunu söyleyebilirim.” (11 No’lu Anket Katılımcısı, NB Panseksüel, 29 yaş ve altı)

Soru.38 Sağlık Çalışanlarına Açık Olma Durumu

Bu kısımda katılımcılara “Herhangi bir sağlık sorunu yaşadığınız zaman düzenli olarak başvurduğunuz hekim cinsiyet kimliğiniz/cinsel yöneliminizi biliyor mu?” sorusu yöneltildi. Bu soruya bir yanıt sağlayan (286 kişi) katılımcılardan, evet yanıtını verenlerin oranı %13,99 (40 kişi), emin değilim yanıtını verenlerin oranı %12,94 (37 kişi), düzenli gittiğim bir hekim yok yanıtını verenlerin oranı %46,85 (134 kişi) ve hayır yanıtını verenlerin oranı %26,22 (75 kişi) oldu. Hayır yanıtını veren katılımcılar

genel olarak ayrımcılığa uğramamak ve kötü davranışlara maruz kalmamak, yaş ve kimlik üzerinden dışlanmamak, taciz ve ifşa edilmemek, eşit sağlık hizmeti alabilmek kaygısıyla kimliklerini sağlık çalışanlarından gizlediklerini vurguladı. Kapalı olmak, evli ve kimseye açık olmamak da dile getirilen diğer durumlardan.

S38 Herhangi bir sağlık sorunu yaşadığınız zaman düzenli olarak başvurduğunuz hekim cinsiyet kimliğiniz/cinsel yöneliminizi biliyor mu?



Soru.39 Hekimlerle iletişimin düzeyi

Bu kısımda katılımcılara "LGBTİ+ ve yaşlı oluşunuz nedeniyle herhangi bir sağlık sorunu yaşadığınız zaman düzenli olarak başvurduğunuz hekim veya diğer doktorlarla iletişiminiz ne düzeyde?" sorusu yöneltildi. Bu soruya bir yanıt sağlayan (281 kişi) katılımcılardan, açık ve olduğu gibi konuşuyorum yanıtını verenlerin oranı

%15,66 (44 kişi), iyi fakat ayrımcılığa uğrarım korkusuyla her şeyi anlatamıyorum yanıtını verenlerin oranı %20,28 (57 kişi), nötr, farklı bir iletişim kuracağımıza inanmıyorum yanıtını verenlerin oranı %22,06 (62 kişi), kötü (isteksiz veya zorlayıcı davranabiliyor) yanıtını verenlerin oranı %0,71 (2 kişi), emin değilim yanıtını verenlerin oranı %4,27 (12 kişi), düzenli olarak başvurduğum bir hekim veya doktor yok diyenlerin oranı %32,74 (92 kişi) oldu. Eklemek istedikleriniz kısmına 12 katılımcı, genel olarak, ayrımcılığa uğradıklarını, ısrarla atanmış cinsiyetle muamele gördüklerini, doktorların çıkarımları nedeniyle doğru tedaviye erişemediklerini ve gereksiz testlere tabi tutulabildiklerini paylaştılar.

S39 LGBTİ+ ve yaşlı oluşunuz nedeniyle herhangi bir sağlık sorunu yaşadığınız zaman düzenli olarak başvurduğunuz hekim veya diğer doktorlarla iletişiminiz ne düzeyde?

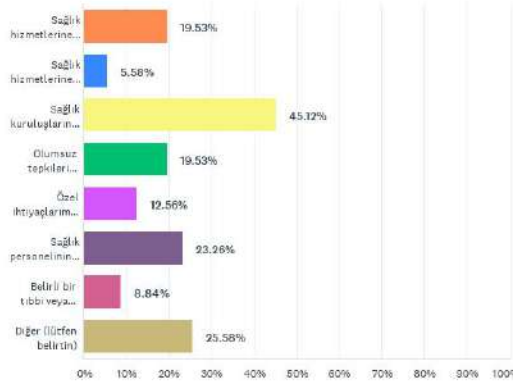


Soru.40 Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan olumsuz durumlar

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere bu kısım çoklu seçenekli olup, "sağlık hizmetlerine erişmeye çalışırken veya bu hizmetleri kullanırken LGBTİ+ ve yaşlı oluşunuz nedeniyle aşağıdaki durumlardan herhangi birini yaşadınız mı?" sorusuna yanıt veren anket katılımcılarının (215 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde: sağlık hizmetlerine erişimde zorlandım diyenlerin oranı %19,53 (42 kişi), sağlık hizmetlerine erişemedim diyenlerin oranı %5,58 (12 kişi), sağlık kuruluşlarına başvurmaya ayrımcılık korkusu nedeniyle çekiniyorum diyenlerin oranı %45,12

(97 kişi), olumsuz tepkileri nedeniyle doktor değiştirmek zorunda kaldım diyenlerin oranı %19,53 (42 kişi), özel ihtiyaçlarım dikkate alınmadı diyenlerin oranı %12,56 (27 kişi), sağlık personelinin uygunsuz sorularına ve yorumlarına maruz kaldım diyenlerin oranı %23,26 (50 kişi), belirli bir tıbbi veya psikolojik testi yaptırmam için zorlandım diyenlerin oranı %8,84 (19 kişi). Diğer seçeneğini işaretleyen %25,58 (55 kişi) oranında katılımcı ise, bu sorunlara ek olarak, atanmış isimle hitap edildiğini, jinekologlar tarafından evli olup olunmadığının sorulduğunu, genel olarak doktorların LGBTİ+'lara dair bilgilerinin çok zayıf olduğunu paylaştılar.

S40 Sağlık hizmetlerine erişmeye çalışırken veya bu hizmetleri kullanırken LGBTİ+ ve yaşlı oluşunuz nedeniyle aşağıdaki durumlardan herhangi birini yaşadınız mı? Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

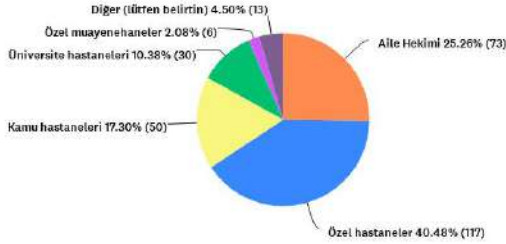


YANIT SEÇENEKLERİ	YANITLAR	
▼ Sağlık hizmetlerine erişimde zorlandım. (1)	%19,53	42
▼ Sağlık hizmetlerine erişemedim. (2)	%5,58	12
▼ Sağlık kuruluşlarına başvurmaya ayrımcılık korkusu nedeniyle çekiniyorum. (3)	%45,12	97
▼ Olumsuz tepkileri nedeniyle doktor değiştirmek zorunda kaldım. (4)	%19,53	42
▼ Özel ihtiyaçlarım dikkate alınmadı. (5)	%12,56	27
▼ Sağlık personelinin uygunsuz sorularına ve yorumlarına maruz kaldım. (6)	%23,26	50
▼ Belirli bir tıbbi veya psikolojik testi yaptırmam için zorlandım. (7)	%8,84	19
▼ Diğer (lütfen belirtin) (8)	Yanıtlar %25,58	55
Toplam Yanıtlayan: 215		

Soru.41 Tercih Edilen Sağlık Kurumları

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere bu kısımda “bir sağlık sorunu yaşadığınızda ilk olarak hangi sağlık kurumuna başvurmayı tercih ediyorsunuz?” sorusuna yanıt veren anket katılımcılarının (289 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde: aile hekimine gitmeyi tercih edenlerin oranı %25,26 (73 kişi), özel hastanelere gitmeyi tercih edenlerin oranı %40,48 (117 kişi), kamu hastanelerine gitmeyi tercih edenlerin oranı %17,30 (50 kişi), üniversite hastanelerine gitmeyi tercih edenlerin oranı %10,38 (30 kişi), özel muayenehanelere gitmeyi tercih edenlerin oranı %2,08 (6 kişi). Diğer seçeneğini işaretleyen %4,50 (13 kişi) oranında katılımcı ise, tanıdıkları ya da arkadaşları olan hekimlere ve bildikleri hastanelere başvurduklarını ve maddi olanakları yettikçe ise özel kurumlara gitmeye çalıştıklarını paylaştılar.

S41 Bir sağlık sorunu yaşadığınızda ilk olarak hangi sağlık kurumuna başvurmayı tercih ediyorsunuz?



Soru.42 Sağlık merkezlerinde ayrımcılık yaşama durumu

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere bu kısımda “Şimdiye kadar herhangi bir sağlık merkezinde ayrımcılık yaşadınız mı?” sorusu yöneltildi. Bu soruya yanıt veren anket katılımcılarının (284 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde: evet diyenlerin oranı %37,68 (107 kişi) ve hayır diyenlerin oranı %62,32 (177 kişi) oldu.

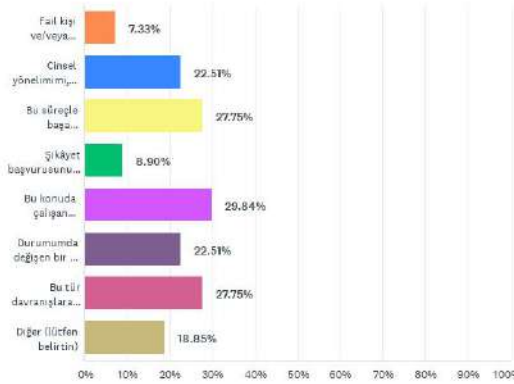
S42 Şimdiye kadar herhangi bir sağlık merkezinde ayrımcılık yaşadınız mı?



Soru.43 Sağlıkta ayrımcılık yaşandığında şikayetçi olmama nedeni

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu kısımda birden fazla yanıt vermenin mümkün olduğu “şikayetçi olmadıysanız, nedeni neydi?” sorusu soruldu. Bu soruya yanıt veren anket katılımcılarının (191 kişi) yüzdeler dağılımı şu şekilde: fail kişi ve/veya kurumdan çekindim diyenlerin oranı %7,33 (14 kişi), cinsel yönelimimi, cinsiyet kimliğimi ve/veya ifademi açıklamak istemedim. diyenlerin oranı %22,51 (43 kişi), bu süreçle başa çıkamayacak kadar stresli, öfkeli ve travmatize olmuş hissediyordum diyenlerin oranı %27,75 (53 kişi), şikâyet başvurusunu nereye ve nasıl yapacağımı bilmiyordum diyenlerin oranı %8,90 (17 kişi), bu konuda çalışan kurumlara güvenmiyorum diyenlerin oranı %29,84 (57 kişi, durumumda değişen bir şey olacağına inanmıyordum diyenlerin oranı %22,51 (43 kişi), bu tür davranışlara sürekli maruz bırakıldığımız için şikâyet edecek kadar ciddiye almamıştım diyenlerin oranı %27,75 (53 kişi) oldu. Diğer seçeneğini işaretleyen %18,85 (36 kişi) oranında katılımcı ise, maddi olanaklar yettiğince özel hastanede daha iyi hizmet alınabildiğini, tanık oldukları çok fazla durum yaşadıklarını, o esnada yaşadıkları durumun ayrımcılık olduğunu fark etmediklerini ve şikayetlerinin çözümsüz kalacağını düşündükleri için başvurmadıklarını dile getirdiler.

S43 Şikayetçi olmadıysanız, nedeni neydi? Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

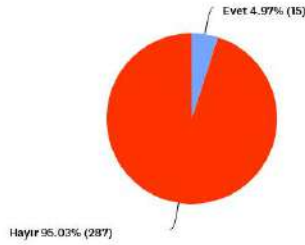


YANIT SEÇENEKLERİ	YANITLAR
Fail kişi ve/veya kurumdan çekindim. (1)	%7,33 14
Cinsel yönelimimi, cinsiyet kimliğimi ve/veya ifademi açıklamak istemedim. (2)	%22,51 43
Bu süreçle başa çıkamayacak kadar stresli, öfkeli ve travmatize olmuş hissediyordum. (3)	%27,75 53
Şikâyet başvurusunu nereye ve nasıl yapacağımı bilmiyordum. (4)	%8,90 17
Bu konuda çalışan kurumlara güvenmiyorum. (5)	%29,84 57
Durumumda değişen bir şey olacağına inanmıyordum. (6)	%22,51 43
Bu tür davranışlara sürekli maruz bırakıldığımız için şikâyet edecek kadar ciddiye almamıştım. (7)	%27,75 53
Diğer (lütfen belirtin) (8)	Yanıtlar %18,85 36

Soru.44 Sağlık merkezlerinde eşit hizmet alma durumu

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere bu kısımda “sizce, sağlık hakkına erişimde LGBTİ+'lar, herkesle eşit ölçüde hizmet alabiliyor mu?” sorusu yöneltildi. Bu soruya yanıt veren anket katılımcılarının (302 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde: evet diyenlerin oranı %4,97 (15 kişi) ve hayır diyenlerin oranı %95,03 (287 kişi) oldu.

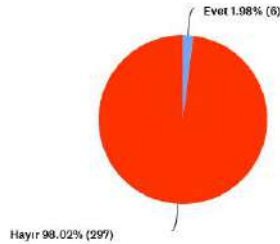
S44 Sizce, sağlık hakkına erişimde LGBTİ+'lar, herkesle eşit ölçüde hizmet alabiliyor mu?



Soru.45 Sağlık hakkına erişimde özel ihtiyaçların dikkate alınması durumu

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere bu kısımda “sizce, sağlık hakkına erişimde LGBTİ+'ların özel ihtiyaçları dikkate alınıyor mu?” sorusu yöneltildi. Bu soruya yanıt veren anket katılımcılarının (302 kişi) yüzdelik dağılımı şu şekilde: evet diyenlerin oranı %1,98 (6 kişi) ve hayır diyenlerin oranı %98,02 (297 kişi) oldu.

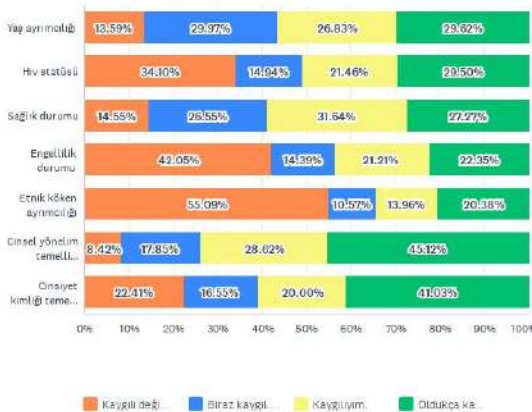
S45 Sizce, sağlık hakkına erişimde LGBTİ+'ların özel ihtiyaçları dikkate alınıyor mu?



Soru.46 Yaşlandıkça, sağlık hizmet alımında aşağıdaki ayrımcılık türleri konusunda kaygı düzeyi

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu kısma çoklu yanıt vermek mümkün ve yanıt veren anket katılımcıların (301 kişi), yaşlandıkça, sağlık hizmet alımında aşağıdaki ayrımcılık türleri konusunda kaygı düzeyi ve yüzdeler dağılımları şu şekilde: yaş ayrımcılığı konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %13,59 (39 kişi), biraz kaygılıym diyenlerin oranı %29,97 (86 kişi), kaygılıym diyenlerin oranı %26,83 (77 kişi), oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %29,62 (85 kişi). HIV statüsü konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %34,10 (89 kişi), biraz kaygılıym diyenlerin oranı %14,94 (39 kişi), kaygılıym diyenlerin oranı %21,46 (56 kişi), oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %29,50 (77 kişi). Engellilik durumu konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %14,55 (38 kişi), biraz kaygılıym diyenlerin oranı %26,55 (77 kişi), kaygılıym diyenlerin oranı %31,64 (77 kişi), oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %27,27 (77 kişi). Engellilik durumu konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %42,05 (111 kişi), biraz kaygılıym diyenlerin oranı %14,39 (38 kişi), kaygılıym diyenlerin oranı %21,21 (56 kişi), oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %22,35 (59 kişi). Etnik köken ayrımcılığı konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %55,09 (146 kişi), biraz kaygılıym diyenlerin oranı %10,57 (28 kişi), kaygılıym diyenlerin oranı %13,96 (37 kişi), oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %20,38 (54 kişi). Cinsel yönelim temelli ayrımcılık konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %8,42 (25 kişi), biraz kaygılıym diyenlerin oranı %17,85 (53 kişi), kaygılıym diyenlerin oranı %28,62 (85 kişi), oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %45,12 (134 kişi). Cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %22,41 (65 kişi), biraz kaygılıym diyenlerin oranı %16,55 (48 kişi), kaygılıym diyenlerin oranı %20,00 (58 kişi), oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %41,03 (119 kişi).

S46 Yaşlandıkça, sağlık hizmet alımında aşağıdaki ayrımcılık türleri konusunda kaygı düzeyiniz?

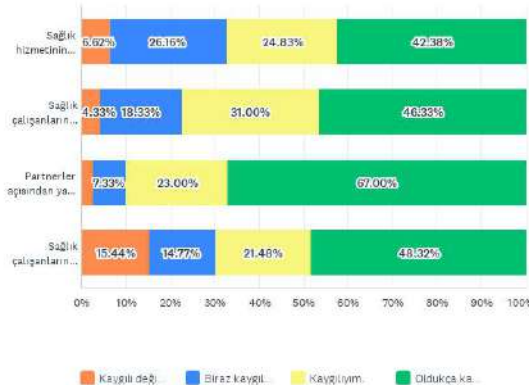


	KAYGILI DEĞİLİM. (1)	BİRAZ KAYGILIYIM. (2)	KAYGILIYIM. (3)	OLDUKÇA KAYGILIYIM. (4)	TOPLAM
Yaş ayrımcılığı	%13,59 39	%29,97 86	%26,83 77	%29,62 85	287
Hiv statüsü	%34,10 89	%14,94 39	%21,46 56	%29,50 77	261
Sağlık durumu	%14,55 40	%26,55 73	%31,64 87	%27,27 75	275
Engellilik durumu	%42,05 111	%14,39 38	%21,21 56	%22,35 59	264
Etnik köken ayrımcılığı	%55,09 146	%10,57 28	%13,96 37	%20,38 54	265
Cinsel yönelim temelli ayrımcılık	%8,42 25	%17,85 53	%28,62 85	%45,12 134	297
Cinsiyet kimliği temelli ayrımcılık	%22,41 65	%16,55 48	%20,00 58	%41,03 119	290

Soru.47 Acil bir sağlık sorunu durumunda kaygı düzeyi

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu kısma çoklu yanıt vermek mümkün ve burada "sizin veya partnerinizin acil bir sağlık sorunu yaşaması durumunda, aşağıdakiler konusunda kaygı düzeyiniz" sorusuna yanıt veren anket katılımcıların (302 kişi) yüzdelik dağılımları şu şekilde: sağlık hizmetinin kalitesini etkileyecek ayrımcılık/önyargılar/ görevlerine ve haklarımıza uygun davranılmaması konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %6,62 (20 kişi), biraz kaygılıyım diyenlerin oranı %26,16 (79 kişi), kaygılıyım diyenlerin oranı %24,83 (75 kişi), oldukça kaygılıyım diyenlerin oranı %42,38 (128 kişi). Sağlık çalışanlarının

S47 Sizin veya partnerinizin acil bir sağlık sorunu yaşaması durumunda, aşağıdakiler konusunda kaygı düzeyiniz?



LGBTİ+ olmaktan gelen ihtiyaçları dikkate almaması konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %4,33 (13 kişi), biraz kaygılıyım diyenlerin oranı %18,33 (55 kişi), kaygılıyım diyenlerin oranı %31,00 (93 kişi), oldukça kaygılıyım diyenlerin oranı %46,33 (130 kişi). Partnerler açısından yasal hakların olmaması konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %2,67 (8 kişi), biraz kaygılıyım diyenlerin oranı %7,33 (22 kişi), kaygılıyım diyenlerin oranı %23,00 (69 kişi), oldukça kaygılıyım diyenlerin oranı %67,00 (201 kişi). Sağlık çalışanlarının atanmış aileye veya işyerine bildirimde bulunması/ifşa ve bunun negatif sonuçları konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %15,44 (46 kişi), biraz kaygılıyım diyenlerin oranı %14,77 (44 kişi), kaygılıyım diyenlerin oranı %21,48 (64 kişi), oldukça kaygılıyım diyenlerin oranı %48,32 (144 kişi).

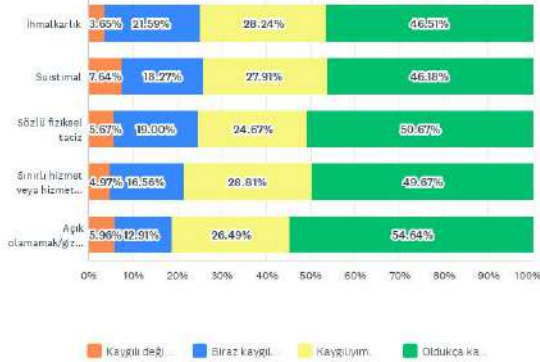
	KAYGILI DEĞİLİM. (1)	BİRAZ KAYGILİYİM. (2)	KAYGILİYİM. (3)	OLDUKÇA KAYGILİYİM. (4)	TOPLAM
▼ Sağlık hizmetinin kalitesini etkileyecek ayrımcılık/önyargılar/ görevlerine ve haklarımıza uygun davranılmaması	%6,62 20	%26,16 79	%24,83 75	%42,38 128	302
▼ Sağlık çalışanlarının LGBTİ+ olmaktan gelen ihtiyaçları dikkate almaması	%4,33 13	%18,33 55	%31,00 93	%46,33 139	300
▼ Partnerler açısından yasal hakların olmaması	%2,67 8	%7,33 22	%23,00 69	%67,00 201	300
▼ Sağlık çalışanlarının atanmış aileye veya işyerine bildirimde bulunması/ifşa ve bunun negatif sonuçları	%15,44 46	%14,77 44	%21,48 64	%48,32 144	298

Soru.48 Uzun süreli bakım/bakım evinde bakım/ yaşam desteği gerektiren durumlarda sağlık çalışanlarının davranışları konusunda kaygı düzeyi

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu kısma çoklu yanıt vermek mümkün ve burada "sizin veya partnerinizin uzun süreli bakım/bakım evinde bakım/ yaşam desteği almasını gerektiren durumlarda sağlık çalışanlarının olası aşağıdaki davranışları konusunda kaygı düzeyiniz?" sorusuna yanıt veren anket katılımcıların (302 kişi) yüzdelik dağılımları şu şekilde: ihmalkarlık konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %3,65 (11 kişi), biraz kaygılıyım diyenlerin oranı %21,59 (65 kişi), kaygılıyım diyenlerin oranı %28,24 (85 kişi), oldukça kaygılıyım diyenlerin oranı %46,51 (140 kişi). Suistimal konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %7,64 (23 kişi), biraz kaygılıyım diyenlerin oranı %18,27 (55 kişi), kaygılıyım diyenlerin oranı %27,91 (84 kişi), oldukça kaygılıyım diyenlerin oranı %46,18 (139 kişi). Sözlü fiziksel taciz konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %5,67 (17 kişi), biraz kaygılıyım diyenlerin oranı %19,00 (57 kişi), kaygılıyım diyenlerin oranı %24,67

(74 kişi), oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %50,67 (152 kişi). Sınırlı hizmet veya hizmet vermeyi reddetme konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %4,97 (15 kişi), biraz kaygılıym diyenlerin oranı %16,56 (50 kişi), kaygılıym diyenlerin oranı %28,81 (87 kişi), oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %49,67 (150 kişi). Açık olamamak/gizlenmeye zorlanmak konusunda kaygılı değilim diyenlerin oranı %5,96 (18 kişi), biraz kaygılıym diyenlerin oranı %12,91 (39 kişi), kaygılıym diyenlerin oranı %26,49 (80 kişi), oldukça kaygılıym diyenlerin oranı %54,64 (165 kişi).

S48 Sizin veya partnerinizin uzun süreli bakım/bakım evinde bakım/ yaşam desteği almasını gerektiren durumlarda sağlık çalışanlarının olası aşağıdaki davranışları konusunda kaygı düzeyiniz?

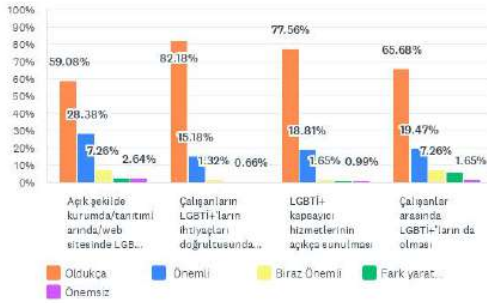


	KAYGILI DEĞİLİM. (1)	BİRAZ KAYGILIYIM. (2)	KAYGILIYIM. (3)	OLDUKÇA KAYGILIYIM. (4)	TOPLAM
İhmalkarlık	%3,65 11	%21,59 65	%28,24 85	%46,51 140	301
Suistimal	%7,64 23	%18,27 55	%27,91 84	%46,18 139	301
Sözlü fiziksel taciz	%5,67 17	%19,00 57	%24,67 74	%50,67 152	300
Sınırlı hizmet veya hizmet vermeyi reddetme	%4,97 15	%16,56 50	%28,81 87	%49,67 150	302
Açık olamamak/gizlenmeye zorlanmak	%5,96 18	%12,91 39	%26,49 80	%54,64 165	302

Soru.49 Yaşlı bakım merkezlerinde/sağlık kurumlarında LGBTİ+ kapsayıcı ve rahat hissetmek için önemli olan unsurlar

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu kısma çoklu yanıt vermek mümkün ve burada “sizce, yaşlı bakım merkezlerinde/sağlık kurumlarında LGBTİ+ kapsayıcı ve rahat hissetmek için hangi unsurlar önemlidir” sorusuna yanıt veren anket katılımcıların (303 kişi) yüzdelik dağılımları şu şekilde: açık şekilde kurumda/tanımlarında/web sitesinde LGBTİ+ kapsayıcılığa değinilmesi ve bayrak vs. kullanılmasını oldukça önemli bulanların oranı %59,08 (179 kişi), önemli bulanların oranı %28,38 (86 kişi), biraz önemli bulanların oranı %7,26 (22 kişi). Çalışanların LGBTİ+'ların ihtiyaçları doğrultusunda eğitim almış ve iyi donanımlı olmasını oldukça önemli bulanların oranı %82,18 (249 kişi), önemli bulanların oranı %15,18 (46 kişi), biraz önemli bulanların oranı %1,32 (4 kişi). LGBTİ+ kapsayıcı hizmetlerinin açıkça sunulmasını oldukça önemli bulanların oranı %77,56 (235 kişi), önemli bulanların oranı %18,81(57 kişi), biraz önemli bulanların oranı %1,65 (5 kişi). Çalışanlar arasında LGBTİ+'ların da olmasını oldukça önemli bulanların oranı %65,68 (199 kişi), önemli bulanların oranı %19,47 (59 kişi), biraz önemli bulanların oranı %7,26 (22 kişi).

S49 Sizce, yaşlı bakım merkezlerinde/sağlık kurumlarında LGBTİ+ kapsayıcı ve rahat hissetmek için hangi unsurlar önemlidir?

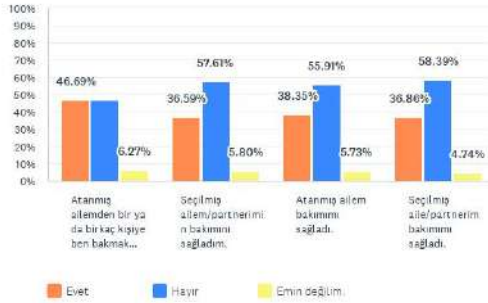


	OLDUKÇA (1)	ÖNEMLİ (2)	BİRAZ ÖNEMLİ (3)	FARK YARATMAZ (4)	ÖNEMSİZ (5)	TOPLAM
▼ Açık şekilde kurumda/tanımlarında/web sitesinde LGBTİ+ kapsayıcılığa değinilmesi ve bayrak vs. kullanılması	%59,08 179	%28,38 86	%7,26 22	%2,64 8	%2,64 8	303
▼ Çalışanların LGBTİ+'ların ihtiyaçları doğrultusunda eğitim almış ve iyi donanımlı olması	%82,18 249	%15,18 46	%1,32 4	%0,66 2	%0,66 2	303
▼ LGBTİ+ kapsayıcı hizmetlerinin açıkça sunulması	%77,56 235	%18,81 57	%1,65 5	%0,99 3	%0,99 3	303
▼ Çalışanlar arasında LGBTİ+'ların da olması	%65,68 199	%19,47 59	%7,26 22	%5,94 18	%1,65 5	303

Soru.50 Daha önce hasta bakımı/bakım verme/alma deneyimi

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu kısma çoklu yanıt vermek mümkün ve burada “daha önce hasta bakımı/bakım verme/alma deneyiminiz?” sorusuna yanıt veren anket katılımcıların (288 kişi) yüzdelik dağılımları şu şekilde: atanmış ailemden bir ya da birkaç kişiye ben bakmak durumunda kaldım ifadesine evet diyenlerin oranı %46,69 (134 kişi), hayır diyenlerin oranı %47,04 (135 kişi). Seçilmiş ailem/partnerimin bakımı sağladım ifadesine evet diyenlerin oranı %36,59 (101 kişi), hayır diyenlerin oranı %57,61 (159 kişi). Atanmış ailem bakımı sağladı ifadesine evet diyenlerin oranı %38,35 (107 kişi), hayır diyenlerin oranı %55,91 (156 kişi). Seçilmiş aile/partnerim bakımı sağladı ifadesine evet diyenlerin oranı ise %36,86 (101 kişi), hayır diyenlerin oranı %58,39 (160 kişi).

S50 Daha önce hasta bakımı/bakım verme/alma deneyiminiz?



	EVET (1)	HAYIR (2)	EMİN DEĞİLİM. (3)	TOPLAM
Atanmış ailemden bir ya da birkaç kişiye ben bakmak durumunda kaldım.	%46,69 134	%47,04 135	%6,27 18	287
Seçilmiş ailem/partnerimin bakımı sağladım.	%36,59 101	%57,61 159	%5,80 16	276
Atanmış ailem bakımı sağladı.	%38,35 107	%55,91 156	%5,73 16	279
Seçilmiş aile/partnerim bakımı sağladı.	%36,86 101	%58,39 160	%4,74 13	274

Soru.51 Gelecekte bakım verme/alma konusunda öngörüler

Aşağıdaki grafikten de görülebileceği üzere, bu kısma çoklu yanıt vermek mümkün ve yanıt veren anket katılımcıların (291 kişi) yüzdelik dağılımları şu şekilde: atanmış ailemin bakımını benim sağlamam beklenir ifadesine evet diyenlerin oranı %63,45 (184 kişi), hayır diyenlerin oranı %14,48 (42 kişi), emin değilim diyenlerin oranı %22,07 (64 kişi). Seçilmiş aile/partnerimin bakımını benim sağlamam beklenir ifadesine evet diyenlerin oranı %45,49 (126 kişi), hayır diyenlerin oranı %28,16 (78 kişi), emin değilim diyenlerin oranı %26,35 (73 kişi). Atanmış ailem bana bakar ifadesine evet diyenlerin oranı %38,71 (108 kişi), hayır diyenlerin oranı %30,82 (86 kişi), emin değilim diyenlerin oranı %30,47 (85 kişi). Seçilmiş aile/partnerim bana bakar ifadesine evet diyenlerin oranı %42,60 (118 kişi), hayır diyenlerin oranı %17,33 (48 kişi), emin değilim diyenlerin oranı %40,07 (111 kişi).

S51 Gelecekte bakım verme/alma konusunda öngörünüz?



	EVET (1)	HAYIR (2)	EMİN DEĞİLİM. (3)	TOPLAM
Atanmış ailemin bakımını benim sağlamam beklenir.	%63,45 184	%14,48 42	%22,07 64	290
Seçilmiş aile/partnerimin bakımını benim sağlamam beklenir.	%45,49 126	%28,16 78	%26,35 73	277
Atanmış ailem bana bakar.	%38,71 108	%30,82 86	%30,47 85	279
Seçilmiş aile/partnerim bana bakar.	%42,60 118	%17,33 48	%40,07 111	277

Soru.52 Yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların nitelikli bir yaşam sürmesi için öneriler

Bu kısımda katılımcılara açık uçlu olarak "Sizce, yaşlanan ve yaşlı LGBTİ+'ların nitelikli bir yaşam sürmesi için ülkede nelerin değişmesi gerekir/önerileriniz nelerdir?" sorusu yöneltildi. 181 kişi bu kısmı yanıtladı ve katılımcılar tarafından genel olarak Türkiye'de yasal düzlemde değişiklikler yapılması, LGBTİ+'lara yönelik veya LGBTİ+ dostu bakımevlerinin açılması, var olan bakımevlerinin iyileştirilmesi ve çalışanlarının ve sakinlerinin eğitim alması gerektiği, LGBTİ+'lar arasında da olan yaşçılığın ortadan kaldırılması, gizlenmek zorunda kalmadan hizmet alınabilecek şekilde sağlık hizmetlerinin kapsayıcı ve kapsamlı hale getirilmesi, partnerlik haklarının tanınması gerektiği vurgulandı. Anket katılımcılarının verdikleri yanıtlara örnekler aşağıda yer alıyor:

"Öncelikle en büyük dileğim LGBTİ+'lar için bakımevleri yapılması. Hayatımdaki en büyük endişem yaşlandığımda tek başıma yaşayabileceğim ihtiyaçlarımın karşılanabileceği mekanların olmaması." (502 No'lu Anket Katılımcısı, NB lezbiyen, 30-40 yaş aralığında).

"Ben yine de örgütlerin çabasından umutluyum, yaşlandığımda LGBTİ+ huzurevinde yaşama hayalim var." (494 No'lu Anket Katılımcısı, cis lezbiyen, 30-40 yaş aralığında).

"Yalnız ölmek istemiyorum, destek istiyorum" (440 No'lu Anket Katılımcısı, cisgey, 41-50 yaş aralığında).

"LGBTİ+'ların anayasal düzlemde tanınması gerekir. Sıfır ayrımcılık yasası getirilmeli ve ciddi yaptırımlarla desteklenmelidir. Yaşlı LGBTİ+'lara yönelik yönetmelik çıkarılarak var olan merkezlerin LGBTİ+ kapsayıcı olması sağlanmalıdır. Çalışanlara eğitim verilmelidir. Mümkünse LGBTİ+'lara özel hizmet sunan merkezler açılmalıdır. Bunların hiçbiri yapılamıyorsa LGBTİ+'lara insan haklarına yakışır şekilde hizmet sağlayacak doktorlar ve sağlık merkezleri yaratılmalı, eğitimlerle kurtarılmış bölgeler oluşturulmalıdır." (430 No'lu Anket Katılımcısı, NB Panseksüel, 30-40 yaş aralığında).

"LGBTİ+ nefret saldırılarının ortadan kalkması, yasal olarak tanınmak ve cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konusunda eşitlik ve güvence, yasal garanti, yaşlı LGBTİ+'ların da LGBTİ+ çevreler ve örgütlerde yer alabilmesi için LGBTİ+ çevresindeki yaşçılığın azalması, yaşlılığa uygun sosyal etkinliklerin artırılması, evlilik hakkı, bakımevleri veya ortak yaşam alanları, örgütlenmeler oluşturulması..." (426 No'lu Anket Katılımcısı, NB Lezbiyen, 30-40 yaş aralığında).

"Yaşlandığımda partnerim ve seçilmiş ailem de aynı şekilde yaşlanmış olacağı için kimin kime bakabileceğinden emin değilim. Ülkede çok şeyin değişmesi gerekir ama kuir dostu güvenilebileceğim bir bakımevi/huzurevi olmasını çok

isterdim.” (421 No’lu Anket Katılımcısı, Kendini sınıflandırmıyor, kuir, 30-40 yaş aralığında).

“Cinsel kimlik ve yönelim kavramlarının anayasada açıkça belirtilmesi; sosyal hizmetlerin bu düzene göre yeden tesis edilmesi; her kurumun cinsel yönelim ve kimliklere yönelik ayrımcılığını denetleyecek birimleri olması; bireylere cinsel yönelimleri ve cinsel kimlikleri nedeniyle yapılan ayrımcılığın suç sayılması vb.” (382 No’lu Anket Katılımcısı, NB gey, 30-40 yaş aralığında).

“Hastalık ve sağlıklı olma hali ile ilgili doğru bilgiler ve mitlerin görünürlüğü artmalı... yaş ayrımcılığı üzerine çalışılmalı, anayasada cinsel yönelim/cinsiyet kimliği ifadeleri tanımlanmalı ve tüm kamu kurumlarında görünür olmalı, sağlık hizmetleri erişilebilir, ilaçlar ücretsiz ya da düşük ücretli olmalı...“normal” kavramı üzerine çalışılmalı.” (309 No’lu Anket Katılımcısı, ciskadın heteroflexible (kendi ifadesiyle), 41-50 yaş aralığında).

“Eşit yurttaşlık, açık kimlikli LGBTİ+’ların sağlık ve bakım sektörlerinde istihdam edilmesi, LGBTİ+’lar hakkında temel bilgilerin söz konusu sektörde çalışan kişilere aktarılması, karşılaşmaların artırılması...” (299 No’lu Anket Katılımcısı, NB biseksüel, 29 yaş ve altı)

“Gizlenme kaygısı olmadan sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek ve herkesin yaşlılık bakımının devlet tarafından ayrımcılık olmaksızın sağlanması.” (287 No’lu Anket Katılımcısı, cisgey, 41-50 yaş aralığında).

“Yaşlanan LGBTİ+’lar yalnızlaşıyor, sosyal çevre tatmin etmiyor, bunu önlemek için bazı ülkelerdeki gibi siteler, evler, ikamet kompleksleri, doğal çevrede kurulan komün köy gibi yerler olmalı, yaşlı LGBTİ+’lar gönüllü etkinliklere katılmalı, sosyal çevrede LGBTİ+ odaklı seçenekler olması iyi olur, sağlık hizmetlerinde LGBTİ+ bilgi ve vurgusu ile programlar olmalı, partnerlere yönelik yasal statü olmalı, Yaşlanan LGBTİ+’lar kanımca en büyük sorunu kendi ailesini kuramamış olmak.” (266 No’lu Anket Katılımcısı, NB lezbiyen, 51-64 yaş aralığında).

“Partnerlerin birbirlerinin sağlık ve sigorta haklarından yararlanması.” (373 No’lu Anket Katılımcısı, cislezbiyen, 30-40 yaş aralığında).

“Cinsel yönelim, cinsel kimlik gibi konularda eğitimlerin verilmesi, LGBTİ+ kapsayıcı ve bu şekilde yönetilen hizmet veren sağlık kuruluşları, eğitim kuruluşları, LGBTİ+ bireylerin haklarını gözetten bir adalet sistemi, kapsayıcı ve güvenli restoran Cafe ve mekanlar. Bir nevi özetle ülkemizde LGBTİ+ bireyler söz konusu olduğunda yargılayan değil anlamaya çalışıp anlamasa dahi nitelikli yaşam hakkının her canlının özgürlüğü olduğunu bilerek hareket eden bir toplum ve yönetim sistemine ihtiyaç var.” (116 No’lu Anket Katılımcısı, cislezbiyen, 30-40 yaş aralığında).

Soru.53 Ayrımcılık deneyimleriniz üzerinden diğer durumlar

Bu kısımda katılımcılara açık uçlu olarak "ayrımcılık deneyimleriniz üzerinden başka paylaşmak istediğiniz durumları belirtiniz" sorusu yöneltildi. 120 kişi bu kısmı yanıtladı ve katılımcılar tarafından genel olarak istihdam alanında ve sağlık alanında LGBTİ+'lar ve HIV'le yaşayanlara yönelik ayrımcılıklarla mücadele edilmesi gerektiği, eşit yurttaşlık haklarının tanınması gerektiği, LGBTİ+ yoksulluğunun sağlık hizmet alımında sorun teşkil ettiği, kan verirken bile fobinin sorun olduğu, partnerlikle beraber medeni haklardan yararlanmanın mümkün olmadığı, bakım alma/verme meselesinde kaygılar, LGBTİ+ dostu kurumlara ihtiyaç duyulduğu vurgulandı. Anket katılımcılarının verdikleri yanıtlara örnekler aşağıda yer alıyor:

"Fobik ve ahlakçı olmadığından emin olabileceğim ve bilgili deneyimli sağlık çalışanlarından özellikle cinsel sağlık konularında yeterli hizmet alabilmek istiyorum. Hastane yatışı gibi olası durumlarda partnerimin veya seçilmiş ailemin arkadaşlarımın da yetkili olabilmesi ve yanımda olabilmesi hakkını istiyorum". (9 No'lu Anket Katılımcısı, ciserkek panseksüel, 41-50 yaş aralığında).

"İstihdamda yaş ayrımcılığını açık bir şekilde iş ilanlarında görmek mümkün. 18-35 yaş arası şartı var çoğu ilanda." (54 No'lu Anket Katılımcısı, trans kadın heteroseksüel, 41-50 yaş aralığında).

"Partnerimin kaza geçirmesi sonrası hastane süreci. Bilgi alma, yanında olma, karar verme gibi durumlara dahil edilmemek." (67 No'lu Anket Katılımcısı, cislezbiyen, 41-50 yaş aralığında).

"Anayasal hak olarak ayrımcılığa karşı korunmak. Kamu politikalarında LGBTİ+'lara karşı desteğin açık bir şekilde yer alması. Medyada ve diğer sosyal alanlarda LGBTİ+ kapsayıcılığın yaygınlaşması... Yönelimim ya da cinsiyet kimliğimden kaynaklı özel bir sağlık sorunu yaşamadığım için özel bir deneyimim olmadı. Ancak yaşlılıkla ilgili kaygılarım var. Özellikle 70 yaş üstünü görürsem, çoluk çocuk sahibi olmadığım için bakım ihtiyacımın geleneksel şekilde çözülemeyeceğinin farkındayım. Bunun için şimdiden tasarruf yapmaya çalışıyorum. Hayatta en büyük kaygım yaşlanınca açığa kalmak olabilir". (88 No'lu Anket Katılımcısı, kendini sınıflandırmıyor, lezbiyen, 41-50 yaş aralığında).

"Sağlığa erişim hakkında artık para çok önemli. Bir psikolog seansı hile yer yer 1000 TL. Bırakın bini yüz bile karşılayacak durumda değiliz." (206 No'lu Anket Katılımcısı, trans kadın heteroseksüel, 30-40 yaş aralığında).

"Maliyeti daha yüksek olan LGBTİ+ alanında eğitilmiş olan yerleri seçmek zorunda kalıyoruz." (252 No'lu Anket Katılımcısı, trans erkek biseksüel, 30-40 yaş aralığında).

"Homofobik ya da transfobik olmayan, kadın düşmanlığı yapmayan sağlık personeli ve bakımevi / bakım veren listesi oluşturulması büyük bir ihtiyaç. Ülke çapında gönüllü kimseler bu listeye dahil edilebilir, kişiler/kurumlar rızalarıyla listeye dahil edilebilir ya da tavsiye üzerine rıza üzere eklenebilir. Özellikle sağlık alanında sorun olduğunu düşünüyorum." (213 No'lu Anket Katılımcısı, ciskadın panseksüel, 29 yaş ve altı)

"Sıradan cishetnormatif çoğunluk/sosyal çevre manevi anlamda baygınlık verecek kadar bana uzak hale geldi, kendimi çoğunluğun içinde yalnız hissediyorum ve dostluk ve arkadaşlıklar bu çevrede tatminkâr olmaktan uzak, ancak LGBTİ+ dostlarımla neşe ve mutluluk buluyorum, onun dışında bu duyarsız ve künt toplumsal ortamda azınlık tansiyonu içinde yaşıyoruz. Bizlerin değerlerine yönelik görmezden gelme yaygın, genel toplumsal ilişkilerde başka hayatlar olduğunu bilen ve çeşitlilik içinde düşünen eyleyen ve kapsayıcı olan insanlar az. Cishet çoğunluk asla kapsayıcı ve müttefik değil. O nedenle bizlerin yakınlıklarının ve her alanda örgütlü topluluksal özyönetimlerinin artması gerekiyor." (266 No'lu Anket Katılımcısı, NB lezbiyen, 51-64 yaş aralığında).

"Kan bağıışı formlarında eşcinselliğin engel olarak konulması." (282 No'lu Anket Katılımcısı, cisgey, 41-50 yaş aralığında)

"HIV ile enfekte olan yaşlı LGBTİ+'ların katmanlı bir şekilde ayrımcılığa maruz bırakılmasından endişeliyim. Henüz genç bir LGBTİ+ olmam ve temel sağlık hizmetlerine erişimde, ayrıca HIV pozitif olduğum için, sorun yaşamam beni kaygılandırıyor." (299 No'lu Anket Katılımcısı, NB biseksüel, 29 yaş ve altı)

"Kaygı düzeyimiz çok yapılması gereken çok şey var artık LGBTİ+'ların da toplumun azımsanmayacak bir kesimini oluşturduğunu devlet görmeli ve eşit vatandaşlık hakkını sağlamalıdır." (430 No'lu Anket Katılımcısı, NB Panseksüel, 30-40 yaş aralığında).

EK-III RAPORUN ÖZET İNGİLİZCE ÇEVİRİSİ

HEY LUBUNYA¹! WE ARE AGING SURVEY, INTERVIEWS AND STUDY REPORT (ABRIDGED EDITION)

*(The Situations Faced by Aging and Elder LGBTI+ Persons,
Turkey Scale Compared to the Retirement/Insurance Programs from
America and Europe in terms of LGBTI+ Aging)*

Prepared By:

Özge Gökpınar

17 May Association

Fund Raising, LGBTI+ Aging and Climate Studies Programme Coordinator

Abridged Edition in English:

Serenade Ajans

Published by:

17 May Association

info@17mayis.org

1 “Lubunya” is a word from Turkish queer slang (Lubunca) which can be roughly translated as queer



Kingdom of the Netherlands

This “Hey Lubunya! We Are Aging: Survey, Interviews and Study Report” herein was published by 17 May Association with the support of Human Rights Fund of Embassy of the Kingdom of the Netherlands, Ankara within the scope of “Empowerment of Aging and Elder LGBTI+ persons in Accessing Healthcare and Social Services in the Path Going to the Social Acceptance by Service Providers by Getting the Inside Track” Project. The content of this report does not reflect the official opinion of Embassy of the Kingdom of the Netherlands, Ankara. Responsibility for the information and views expressed herein lies entirely with 17 May Association.

This Report can be utilized by giving an appropriate citation with reference. No parts or contents of this Report may be reproduced, copied, or stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, recording, photocopying or otherwise, in whole or in part, without the prior consent of 17 May Association.

Copyright © April 2022, 17 May Association, Ankara

ACKNOWLEDGMENTS

We would like to thank everyone who was with us all the time during the publication of this study report and the survey and interviews that are the fundamentals of this report, and who made this report possible by providing us with experience, contribution, support to ensure our aims with this study.

First, we would like to thank Özge Gökpınar, Metin Uzun, Havva Kafes, Anjelic Kelavgil, Alp Kemaloğlu and Rıza Yılmaz from 17 May Association, who all made it possible to prepare survey and interview questions, disseminate the survey and the interviews while contributing to the publication of this report book, in line with the aims of 17 May Association with this study. We also would like to express our profound gratitude to Dr. Müge Yetener, who has made a unique contribution to our association and this report by meticulously preparing the info note that will serve as the basis for the trainings to be organized for social workers and healthcare professionals (included in the original version of this report); and to Yelda Uyar, our dear companion and active participant of 40+ Lubunya Group of 17 May Association, who provided significant contribution to the development of the contents in the report while making the final proofreading of the report.

We would like to thank our project partner Kaos GL Association and its staff, who strived for the dissemination of the survey, and also to Umut Güner, who helped us to go beyond the survey size.

We would like to thank our 509 survey and 10 interview participants who sincerely shared their experiences by allocating time for our survey and interviews.

Last but not least, we would like to thank all the friends of 17 May Association for their support during the survey is open online, who not only filled out the survey but also contributed to the development of the survey questions with their feedbacks, suggestions and messages and inspired our reporting process.

We wish you a pleasant reading

Stay healthy, stay safe

17 May Association

PRELIMINARY REMARKS

This study report was prepared as a part of LGBTI+ Aging Studies Programme. The purpose of the study that inspired the report is:

- To highlight and document the situation, needs, expectations and concerns of the aging and elder LGBTI+ persons in different areas, especially in the field of right to health, through surveys and interviews,
- To analyze and compare best practices on retirement/insurance programs abroad especially from Netherlands with the practices in Turkey,
- To inform the aging and elder LGBTI+ persons and the activists of LGBTI+ Aging Study Group of the 17 May Association via the results of the study, to develop focus group meetings and panels and to build their capacities on their situations and rights in Turkey,
- To mobilize health care professionals and social workers so that aging and elder LGBTI+ persons can access health services without discrimination through trainings to be organized for reminding these professionals the rights of LGBTI+ persons and for making them allies for the sake of aging and elder LGBTI+ community's access to the rights.

In this context, a survey and interviews were conducted to reach aging and elder LGBTI+ persons from all provinces of Turkey and to measure the situation, needs, expectations and concerns of them in different rights areas, especially in the health field, and this report was prepared by compiling the results. At the same time, desk research was made on retirement and insurance programs from America and Europe, where aging and elder LGBTI+ persons can also benefit, and its result were compared with the conditions in Turkey. In addition, within that scope, an info note for social workers and healthcare professionals was prepared and shared in the Turkish full version of this report that can be found under publications sections of 17 May Association's web site (see. <https://www.w17mayis.org/images/publish/pdf/yaslanan-ve-yasli-lgbti-larin-saglik-hakki-na-erisimi-bilgi-notu-08-04-2022.pdf>)

In the following sections of this report, you can find the findings obtained from the survey and interviews carried out together with the detailed assessment in the executive summary format. In addition to the problems and concerns experienced by aging and elder LGBTI+ persons in different rights areas such as education-income level and labor life, daily life in their cities, family and support

network, housing, especially in the field of health and access to health services, the report also includes the experiences and recommendations of the participants with their own testimonies and statements.

With all this data set contained in this report, we aim to encourage the relevant key stakeholders to develop innovative approaches to the development and improvement of health services for the protection of aging and elder LGBTI+ persons' rights by presenting an overview for the problems and needs of aging and elder LGBTI+ persons.

BACKGROUND INFORMATION

As 17 May Association, when we initiated LGBTI+ aging field studies program in the second half of 2020, we aimed to provide information and resources on elder LGBTI+ persons for doing advocacy. First, we made a desk research on what has been done in the world. We made research on the organizations and centers that provide services to elder LGBTI+ persons in the USA, Canada, Australia, the United Kingdom, Germany, Netherlands, Sweden, Denmark, Brazil, Norway, Spain, Moldova, Finland, Belgium and Switzerland and we investigated what can be done in Turkey by being inspired by these centers.

In addition, we organized 8 different online meeting. In these activities, we addressed the issues of "HIV, Legal Aspects, Cooperatives, Social Policies, Aging in the Context of Human Rights, Civil Society-Aging Studies, Elder LGBTI+ Persons in the Context of Social Services". We collected the notes of our desk research and the speeches in all these activities in the *"Rights and Issues of Elder LGBTI+ Persons and Examples from the World Study and Research Report"* (see. <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/rights-and-issues-of-elder-lgbti-persons-and-examples-from-the-world-15-02-2021.pdf>).

With this book, we investigated how aging and elder LGBTI+ persons should be addressed in the light of the theories of sociology and provided our recommendations to ourselves to have a road map based on what we can do in Turkey in parallel to the centers/studies in the world.

At the same time, we translated into Turkish two publications of SAGE USA, which provides services for elder LGBTI+ persons in USA. We aimed that these two publications, which point out how inclusive services can be built for elder LGBTI+ persons and reveal the experiences and attitudes of elder LGBTI+ persons with all their diversities, will constitute a source while identifying our aging policy (see. <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/acik-gorunur-45-75-yas-lari-arasi-lgbti-larin-deneyim-ve-tutumlari-18-06-2021.pdf>; <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/yasli-lgbti-lar-icin-kapsayici-hizmetler-18-06-2021.pdf>).

For the rest of 2021, we published "Balamoz Şugardır" live broadcast series on Instagram, where LGBTI+ aging is addressed from different perspectives. In this series, we aimed to show both intergenerational differences and aging experi-

ences with different names as spokespersons such as Seyhan Arman, Berkant Çağlar, Belgin Çelik, Umut Güner, Esmeray, Yıldız Tar, Remzi Altunpolat. On the other hand, we organized meetings through zoom.

At the same time, we explained the subject of LGBTI+ aging in the network trainings held for lawyers, social workers and mental health professionals by the respected consultants of the 17 May Association. In order to show the legal situation on LGBTI+ aging in Turkey, we prepared the LGBTI+ Elders: Situation in Turkey and Around the World Report (see <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/lgbti-elders-situation-in-turkey-and-around-the-world-15-10-2020.pdf>).

Based on all these studies, in September 2021, we started a new study on LGBTI+ aging called "17 May Association- Empowerment of Aging and Elder LGBTI+ persons in Accessing Healthcare and Social Services in the Path Going to the Social Acceptance by Service Providers by Getting the Inside Track" supported by the Embassy of the Kingdom of the Netherlands, Ankara. Our ultimate goal here is to improve the right to health and access to health in favor of aging and elder LGBTI+ persons. Various activities will be organized for this for 2 years, including this report.

With the survey and interviews where the results will be shared in the following sections of this report herein, it is aimed to reveal the aging experience, needs, concerns and expectations of aging and elder LGBTI+ persons in Turkey. Together with the results obtained and info note prepared by the consultant doctor Müge Yetener (see. <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/yaslan-ve-yasli-lgbti-larin-saglik-hakina-erisimi-bilgi-notu-08-04-2022.pdf>), we aim to provide trainings for doctors and social workers to improve the provision of services to aging and elder LGBTI+ persons. At the same time, we will organize 5 online meetings where 5 organizations from abroad will share their experience. Also, we will hold different focus group meetings for elder LGBTI+ persons.

In this context, we have published two different info notes on the intersection of HIV, Prevention Methods, Gender Affirming Process with aging and elder LGBTI+ persons during the COVID-19 period and for social workers (see. <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/yasli-lgbti-lar-covid-19-27-09-2021.pdf>

<https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/sosyal-hizmet-uzmanlari-icin-yasli-lgbti-lar-bilgi-notu-27-09-2021.pdf>).

As our previous studies, the links of which are provided above, show, when LGBTI+ aging are addressed with the life course theory, it can be seen that they have different experiences in the same time frame, in their own lifelines, from all other people. It should be taken into account that LGBTI+ persons can be more

easily worn out by the health conditions they experience or may experience in adulthood before “the age of 65”, which is considered to be “elder” due to the chronological age definition consisting of timeline between life and death. Rather, it should be addressed separately in terms of biological aging and all vital conditions brought with it; because economic inequality and the fear of stigmatization in LGBTI+ persons affect their access to healthcare services starting from their early ages.

As studies around the world have shown, LGBTI+ persons mostly lack support mechanisms. The diseases that need to be diagnosed early and monitored regularly with tests appear to be common in aging and elder LGBTI+ persons who cannot go to a doctor for fear of discrimination. LGBTI+ persons are deemed as “single” persons automatically in labor life. They cannot benefit from employee rights, they become the persons who are expected to come to the work at weekends, who work overtime and who are sent to places where nobody wants to go. LGBTI+ persons, who can be exposed to this pressure environment due to the fear of losing their jobs, may also wear out more easily. This can accelerate their biological aging. Therefore, 17 May Association has addressed the aging issue considering the age of 40 and above. Based on this, it is necessary to approach the LGBTI+ aging in terms of aging and elder LGBTI+ persons.

COMPARISON BETWEEN TURKEY-USA-EUROPE IN TERMS OF HEALTH INSURANCES FOR ELDER LGBTI+ PERSONS

In Turkey, no policy has been developed for aging and elder LGBTI+ persons. In addition to no provision of services for special cases, there are no initiatives started for aging and elder LGBTI+ persons to access health/ housing/ care services. However, the right to health and access to quality healthcare services and social services are one of the most fundamental human rights. Human dignity and inclusive services should be the basis of these services.

According to CESCR General Comment No. 14 adopted on the session of the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, the right to health, including the right to the highest attainable standard of health, embraces a wide range of socio-economic factors that promote conditions in which people can lead a healthy life, and extends to the underlying determinants of health, such as food and nutrition, housing, access to safe and potable water and adequate sanitation, safe and healthy working conditions, and a healthy environment.

States are obliged to adopt legislation or to take other measures ensuring equal access to health care and health-related services; to ensure that medical practitioners and other health professionals meet appropriate standards of education, skill, and ethical codes of conduct, and to ensure that third parties do not limit people's access to health-related information and services. While LGBTI+ persons are aging and growing older, like the others, they have similar health and care needs. It is essential that where they live, they can access healthcare professionals who will approach them sincerely and understand them while they can receive appropriate treatment. This situation affects their lives and well-being in a good way.

However, LGBTI+ persons often do not have access to equal services compared to the rest of society. Accessing equal service should not be perceived as being evaluated in the same way with other groups, because most services and approaches are shaped without leaving a margin of flexibility by focusing on cisheterosexuals. Therefore, it has become customary to provide uniform services by healthcare professionals. This makes LGBTI+ persons be vulnerable to discriminations and ignores their special needs.

Laws and regulations that will protect aging and elder LGBTI+ persons, their rights to equal treatment, equal access to services and basic human rights are not included in the Turkish legislation. Since there is no legal background for aging and elder LGBTI+ persons, they can face discrimination in various services and rights such as access to nursing homes. The general regulations and practices on elderly that LGBTI+ persons can benefit from do not have a wide scope to make the needs of any elder person visible and to respond to them, regardless of they are LGBTI+ persons or not.

In Turkey, the elder persons in general are one of the invisible ones in the society. The Covid-19 pandemic has reminded the society that elder persons exist. The fact that elder persons who could not go out at all during a period of the pandemic, who could not use public transportation, used public transportation at certain and very limited hours and were allowed to go out only for 3 hours in a day, brought agism and age discrimination to a great extent and restricted their right to life and freedom of movement. Although the curfew imposed on 65+ persons was unconstitutional, these measures violated the fundamental rights of the elder persons for a while.²

In Turkey, the elder persons are derogated as a group that poses a burden to the economy. For this reason, the state refrains from taking the burden of the elder persons and often sees elderly care as a service that should be provided at home. In a place where the state sees elderly care as such, social roles attribute this service to women and unmarried family members. Since there is no right to marriage equality in Turkey, there are many cases where elderly care is attributed to LGBTI+ persons. Nursing home services and day care services are not frequently used services. The limited level of economic aid that the state provides for the care of the elder persons is an attempt to solve the problem with limited financial aid by attributing its own responsibility to the people.

However, the Turkish state is obliged to protect the elder persons in accordance with the Constitution and it shall establish the necessary institutions or facilities, or to designate bodies in that regard (Articles 59 and 61). The recipients of these limited services, which are foreseen by the policies that refrain from providing care services to the elder persons, mostly cannot be LGBTI+ persons. Currently, there is no special nursing home for LGBTI+ persons in Turkey. Elder LGBTI+ persons do not apply to other nursing homes for fear of discrimination or may have to hide their sexual orientation and gender identity/expressions to benefit from this service.

2 See. GazeteDuvar: <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/06/06/ev-hapsi-65-yasi-korumuyor-bilissel-yikimlari-hizlandi> ; <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/04/13/so-kaga-cikma-yasagi-yasal-mi>

The conditions of admission to state led care services like Darülaceze or private nursing homes such as “having good mental health status” and “not having infectious diseases such as HIV” may pave the way for discriminatory and arbitrary practices in practice in terms of services and may pose a risk for HIV+ LGBTI+ persons. LGBTI+ persons and their partners cannot enjoy special rights to make decisions related to emergency medical care for each other and to visit the partner who is ill, since in Turkey only family member can make medical decisions on their behalf.

After Turkey’s withdrawal from the Istanbul Convention, there was no promising plan regarding the regulation of social services in a LGBTI+ inclusive manner such as counseling centers and shelters designed for the protection from violence. In the absence of LGBTI+ inclusive policies that LGBTI+ elder persons can benefit from, aging and elder LGBTI+ persons in Turkey try to shape their future in line with their own financial literacy in the course of their aging. There is no framework to protect their rights in the final stages of their lives or when their lives come to an end.

Most LGBTI+ persons have problems with their assigned families. The Civil Code and the Constitution do not recognize the rights that accompany marriage equality or marriage for LGBTI+ persons. This situation causes relatives of LGBTI+ persons, who have not seen them for many years, to claim the assets acquired by LGBTI+ persons due to their legal rights arising from family ties as legal heirs after the death of the LGBTI+ person. This leads to a process that worries LGBTI+ partnerships, which do not have the right to marriage equality. According to Civil Code, all persons, including LGBTI+ persons, as testators are not wholly free to dispose of their entire estates as they please. The law limits their freedom in favor of their close relatives, by means of the reserved portion, even by a valid will (The succession here is divided in two parts: an imperative fraction “the reserved portion” and “the available portion”).

The available portion can freely be given to anyone, or to an institution designated by a valid will. There is a way that can be used indirectly for freely disposition of the owned assets to designated persons at the time of death other than those who have the right for reserve portions, which is the Contract on support for life regulated in Article 611 of the Civil Code and Article 612 of the Code of Obligations. Legal heirs can still make this contract to be canceled.

The same situation prevents the social rights acquired by retirement to be transferred to the partner. For example, under the Law No. 5510, when a person receiving a pension from the state dies, this salary can be received by the legal heirs. The spouse or child of the deceased person may benefit from this right granted by the law by providing the necessary documents and meeting conditions. Other

rights such as green passport can only be transferred to the dependent spouse or child through legal marriage while before or in the event of the person's death.

This is the same case to the general health insurance provided by the state, the retirement fund of civil servants, the health insurance provided by SSI and Bağkur, and private health insurance does not offer a different solution than this. In Turkey, it is possible to have health insurance, life insurance and private pension scheme via programs provided by various companies such as ACE European Group, Acıbadem Sağlık ve Hayat Sigorta, Aegon Emeklilik ve Hayat, Allianz, Anadolu Hayat, Asya Emeklilik, Avivasa Emeklilik, Axa, BNP Paribas Cardif, Cigna, CIV, Demir Hayat Sigorta, Ergo, Fiba, Garanti, Groupama, Halk, Katılım Emeklilik, Magdeburger Sigorta, Mapfre Genel Yaşam Sigorta, Metlife, New Life, NN Hayat Emeklilik, Vakıf Emeklilik and Ziraat Hayat & Emeklilik. Within the scope of each private life insurance, the relatives who can benefit from the rights enjoyed by the main insurance holder in Turkey are defined as "spouse, dependent children (up to the age of 17), mother/father (parent) and sister/brother". Although most of these companies are multinational companies, they do not provide the advantages they apply and offer to the rest of the world to those living in Turkey. LGBTI+ persons cannot benefit from these advantages, especially since their rights are not guaranteed because they do not have the right to marriage equality³ in Turkey.

This prevents LGBTI+ persons living in Turkey from benefiting from the right to life, health, and civil rights. Regarding the right to housing, there are no special housing projects for LGBTI+ persons in Turkey. Since the right to life of LGBTI+ persons are not recognized on the constitutional level, finding a home and housing processes can be discriminative and problematic for LGBTI+ persons.

In America and Europe, the situation is different. Compared to Turkey, there are laws and regulations that protect the right to equal treatment, equal access to services and fundamental human rights of aging and elder LGBTI+ persons in the USA. It is also supported by local laws.

The situation in America was not very promising at first either. DOMA⁴, which was enacted in the United States in 1996 to glorify cishet marriages, forbade the federal government from recognizing same-sex marriages, and in 2008, this situation was tried to be secured by a referendum with Proposition 8. However, later with *United States v. Windsor* case of 2013 and *Obergefell v. Hodges* case of

3 Marriage equality does not exist in Turkey. In accordance with the civil code and other relevant legislation (such as the marriage regulation), marriage is defined as the contract that a woman and a man have in order to form a family.

4 "Defense of Marriage Act"

2015, marriage equality was introduced, and same-sex marriages became legal nationwide by preventing its prohibition by local laws. Subsequently, civil rights such as joint parenting rights, tax reductions with the recognition of partnerships, family visitation rights in the hospital or prison, next-of-kin status in emergent medical decisions, custodial rights, tax-free transfer of property, shared property and alimony after divorce, right to inheritance of the property and survivor benefits after the death of the partner, social security pension, retirement & pension benefits, indemnity compensation for service-connected deaths & compensation to the spouse in case of deaths in the line of duty, continuation of health benefits were introduced.

Related to the ageing and growing older process, for example, the Federal Nursing Home Reform Act, which was enacted in 1987, requires nursing facilities to protect the rights of each resident including the right to freedom from abuse, mistreatment, and neglect; the right to privacy; the right to accommodation of medical, physical, psychological, and social needs; the right to participate in resident and family groups; the right to be treated with dignity; the right to exercise self-determination; the right to communicate freely. The Older Americans Act (OAA) of 1965 was amended in 2020 and became LGBTI+ inclusive. Although there is no federal law that explicitly prohibits discrimination against elder LGBTI+ persons in retirement and care facilities, more than half of the states have adopted their own non-discrimination policies. For example, in 2007, California Bias Free Law-SB 1441⁵ was amended to include sexual orientation and gender identity as prohibited grounds for discrimination. This means that state-operated or state-funded programs like Medicaid (MediCal) or Medicare cannot discriminate against a person because they are lesbian, gay, bisexual, or transgender or because their perceived SOGIESC⁶ where they are thought to be lesbian, gay, bisexual, or transgender.

Similarly, the protection act called AB 2920⁷, amended in 2006, requires the area agencies on aging to ensure that programs and services provided through the OAA-Older American Act, OCA⁸ and ACA⁹ and affordable care became available to elder persons regardless of sexual orientation, gender identity, or gender expression. From this legal background, in 2008, Senate Bill 1729¹⁰ was passed to require that all registered nurses, licensed vocational nurses, certified nurse

5 "California Bias Free Government Funded State Services and Programs Law"

6 Sexual orientation, gender identity/expression, sex characteristics/intersex status

7 "Older Californians Equality and Protection Act"

8 "Old Californians Act"

9 "Affordable Care Act, Section 1557"

10 "2008 Senate Bill 1729 (LGBT Senior Care Training)"

assistants, and physicians and surgeons working in 24-hour care facilities participate in a training program designed to educate providers on non-discrimination laws and policies as well as on how to better serve the health needs of elder LGBTI+ persons. Life-planning rights were adopted for the benefit of elder LGBTI+ persons where they will have the right to choose who can visit them in the hospital and who can make medical decisions on their behalf by completing the authorization forms.

In addition to all these positive practices, some other laws and regulations have also been adopted to protect LGBTI+ persons against discrimination in labor life and during the enjoyment of their housing rights. These regulations, which may include rights such as the transfer of pension and the rights to the spouse in case of death, supports in the gender affirming process, have brought along several public services for aging and elder LGBTI+ persons. Although the health system in USA brings a very high financial burden for those who do not have social security, the health reform introduced in the Obama Period has expanded the scope of health and housing services so that poor cishets and LGBTI+ persons can benefit from them, while introducing broad sanctions and penalties against discrimination. During the gender affirming process, equal rights without the ID info and gender-neutral toilets are supported.

Examples of these services include adult day care services, nursing homes, affordable housing, animals for elder persons and persons with disabilities, reimbursement of health costs or cash assistance, mobile or on-site food assistance, various benefits for persons living with HIV¹¹, IHSS¹² and the social security supports provided to the low-incomed elder persons and persons with disabilities such as Medicaid, Medicare, SSI and SSDI¹³ and the PACE¹⁴ program focus on elder persons meeting state standards for quality nursing home care but want to stay at home. The Fair Housing Act and Equal Access Rule¹⁵ prohibit discrimination in all programs of U.S. Department of Housing, such as federal housing programs and state-sponsored housing facilities and mortgage systems and prohibit discrimination by landlords against their potential/current LGBTI+ tenants. These regulations provide measures to prevent the elder LGBTI+ persons

11 California State Disability Insurance, Social Security Disability Insurance (SSDI), Supplemental Security Income (SSI), Veterans Administration disability benefits, Medi-Cal, Medicare, Veterans Administration Health Care, California HIV-specific programs, the AIDS Drug Assistance Program (ADAP), and the Comprehensive AIDS Resources Emergency (CARE) Act, Health Insurance Premium Payment (HIPP) program.

12 In-Home Supportive Services (IHSS)

13 Supplemental Security Income (SSI), Social Security Disability Insurance (SSDI)

14 Program of All Inclusive Care for the Elderly

15 Fair Housing Act & U.S. Department of Housing and Urban Development's Equal Access Rule

from becoming homeless by staying in shelters and state-sponsored centers or houses in cases where LGBTI+ persons are in age- or financial-wise trouble. With Biden period, Equality Act¹⁶ comes into play. It is an attempt to reinforce all the regulations and rights tried to be roll back during the Trump era in favor of LGBTI+ persons again and to improve further the protection of LGBTI+ persons against discrimination, including the ones in labor life.

In USA, it is possible to have health insurance, life insurance and private pension scheme via programs provided by various companies such as AARP, Axa, Aflac, Allianz Life, Aetna, Allstate, American Family Insurance, American Fidelity Assurance, American Income Life Insurance, Ameritas Life Insurance, Amica Mutual Insurance, American National, Assurity Life Insurance, AXA Equitable Life Insurance, Bankers Life and Casualty, Banner Life Insurance, Colonial Life & Accident, Colonial Penn, Conseco, Farmers Insurance Group, Garden State Life, Genworth Financial, The Great-West Life Assurance, Gerber Life, Globe Life, Guardian Life, Horace Mann, ING Group, Jackson National Life, John Hancock, Kansas City Life, Manhattan Life, MEGA Life, MetLife, Mutual of Omaha, National Life Group, National Western Life, Nationwide Mutual, New York Life, Ohio National Financial Services, Pacific Life, Primerica, Protective Life, Prudential Financial, Securian Financial Group, Chubb Corp., AIG, The Hartford Financial, Berkshire Hathaway Specialty Insurance, TIAA, Aegon/Transamerica, MassMutual, Principal Financial Group, Ameriprise Financial, State Farm, Voya Financial, Liberty Mutual Insurance, Thrivent Financial, Symetra, USAA, Thrivent, United American, Cigna, Fidelis Care, Kaiser Permanente, Premera Blue Cross¹⁷.

These include bank-based programs such as Prudential and Mass Mutual. They provide support such as reimbursements for LGBTI+ couples for adoption expenses, in buying property and credits, health coverage in gender affirming process, support for financial processes brought by marriage equality and civil union/partnership rights, and facilitation in changing the ID including assigned/dead names without compromising the credit score.

Companies such as Axa, Allianz, Cigna and MetLife, which are among these companies, are among the most preferred companies in terms of life insurance, individual pension and health insurance in USA by aging and elder LGBTI+ persons. They recognize all civil and social rights and the rights brought by the law of obligations. For example, Cigna, one of these companies, has integrated providing direct service to the LGBTI+ community into the company policy and

16 Equality Act: "The bill has passed the House of Representatives and is now in the Senate's hands. The Equality Act stems from a 2020 ruling (6-3) by the U.S. Supreme Court that stated that firing someone for being gay or transgender was a violation of Title VII of the Civil Rights Act of 1964": <https://www.investopedia.com/insurance-for-lgbtq-people-5179642>

17 For more information on private insurance companies from USA, see: <http://insurance-companies.co/list-insurance-companies/>

tries to choose its employees from LGBTI+ persons. It is recognized by the Human Rights Campaign Foundation's 2022 Corporate Equality Index as a leading employer for persons who identify as LGBTI+ for 10th consecutive year with getting the perfect score of 100¹⁸. Starting from their in-service trainings, they play an active role in organizing rights-based regular cultural competency training programs on SOGIESC for healthcare professionals.

Although the situation in Europe does not seem as promising as in USA, it still offers a better framework for LGBTI+ persons compared to Turkey. However, international regulations specifically for elder LGBTI+ persons are in the initial phase and extremely limited. For example, there is no national policy for the requirements of Council of Europe Recommendation CM / Rec (2014)2 covering elder LGBTI+ persons, provisions for the elder persons are referred to indirectly in regulations specific to other groups. United Nations Universal Declaration of Human Rights (1948), International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966), Declaration on Social Progress and Development (1969), World Assembly on Aging (1982), the United Nations Principles for Older Persons (1991), Copenhagen Declaration on Social Development (1995), International Year of Older Persons and International Plan of Action on Ageing (1999), United Nations Millennium Declaration (2000) and the UN Second World Assembly on Ageing (2002) are some examples to the developments and regulations on the field of aging. The regulations such as United Nations Principles for Older Persons, UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW) General recommendation No. 27 on older women and protection of their human rights dated 16 December 2010 (CEDAW/C/GC/27) can be adopted by the countries to cover LGBTI+ persons.

In general, when we overview the regulations in terms of LGBTI+ persons, it can be seen there are just a few regulations that includes "LGBTI+" and clearly provides protection regarding SOGIESC. However, with numerous regulations on combating discrimination, fundamental human rights are protected¹⁹ by the European Commission through various directives such as Directive 2000/43/EC against discrimination on grounds of race and ethnic origin, Directive 2000/78/EC against discrimination at work on grounds of religion or belief, disability, age or sexual orientation, Directive 2006/54/EC on equal treatment for men and women in matters of employment and occupation, Directive 2004/113/EC on equal treatment for men and women in the access to and supply of goods and services.

18 For more information, see. <https://newsroom.cigna.com/how-cigna-supports-the-lgbtq-community>

19 https://ec.europa.eu/info/aid-development-cooperation-fundamental-rights/your-rights-eu/know-your-rights/equality/non-discrimination_en

However, it should be noted that there is no international regulation on protecting the rights of elder LGBTI+ persons in particular. In order for elder LGBTI+ persons to enjoy their existing rights equally without discrimination on account of SOGIESC and to cover their special needs, international and intergovernmental organizations such as United Nations (UN), European Union (EU) and the Council of Europe (CoE) and International Labor Organization (ILO) have introduced regulations and general recommendations in the field of aging.

Although a special prohibition of discrimination regarding elder LGBTI+ persons has not yet been introduced, in parallel with the fundamental rights emphasized in the European Union Charter, these are theoretically applied in the Council of Europe countries and European Union member countries. The Treaty of Amsterdam (1999) and the Treaty of Lisbon (2009) strengthened the equal treatment principle (prohibition of discrimination) in a way to include sexual orientation by making the Charter of Fundamental Rights of the European Union legally binding.

Based on these developments, same-sex marriage has been legalized in the Netherlands in 2001, in Belgium in 2003, in Spain in 2005, in Sweden and Norway in 2009, in Portugal and Iceland in 2010, in Denmark in 2012, in France and the UK in 2013, in Luxembourg and Ireland in 2015, in Italy in 2016 (only civil unions/partnerships), in Finland, Malta and Germany in 2017 and in Austria in 2019, and marriage equality will be ensured also in Switzerland as of July 2022. Civil unions have been recognized in countries such as Czechia, Estonia, Croatia, Luxembourg, Hungary, Slovenia, Greece, and Cyprus. However, Bulgaria, Croatia, Hungary, Latvia, Lithuania, Poland, and Slovakia do not constitutionally address marriage equality (have constitutionally defined marriage as being between a man and a woman), while in 2020, Hungary brought constitutional ban on same-sex marriage and banned all content that is thought to be the propaganda of marriage equality or LGBTI+ persons.

In Russia and Chechnya, LGBTI+ opposition has manifested itself violently since 2017. In 2022, clamors against marriage equality took place in Kosovo. Although European Union law (the Citizens' Rights Directive 2004/38/EC) and the court of justice decision dated 2018²⁰ stipulate that LGBTI+ persons can benefit from citizens' rights equally within the scope of freedom of movement, and although the European Parliament briefing report dated 2015²¹ encourages the EU and Member States to reflect on the recognition of same-sex marriage or same-sex civil union as a political, social and human and civil rights issue; the European Union cannot compel states on the European continent to introduce marriage equality, especially the countries with high conservative voices.

20 <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2018-06/cp180080en.pdf>

21 <https://www.europarl.europa.eu/EPRS/EPRS-Briefing-557011-Rights-LGBTI-people-EU-FINAL.pdf>

BEST PRACTICES FROM NETHERLANDS

In relevant countries, civil rights are also recognized for LGBTI+ persons who can also benefit from marriage equality. When we look at the example of the Netherlands, which is the country where marriage equality was first introduced in Europe, it can be seen that same-sex couples to have joint and stepchild within the country or overseas, having children by surrogacy²² or serving in the army without concealing SOGIESC became possible. All forms of discrimination are prohibited and sexual orientation as prohibited grounds for discrimination is added to Article 1 of the Constitution²³. In the Netherlands, the program called AOW²⁴ entitles persons to be retired at the age of 67. In the event of the death of the partner, the acquired rights²⁵ subject to the civil code are transferred to the partner²⁶ in accordance with the provisions determined by law. Aging and elder LGBTI+ couples have the rights proposed by civil code like guardianship, survivor benefits regarding properties, receive the pension, and benefit from the partner's insurance under certain conditions. In the Netherlands, where Cigna, Spanish Mapfre and British Aviva are providing private insurance services by subcontractors like they do in Turkey, those rights are also supported by the other insurance companies such as LoonZorg, United Consumers, ONVZ, FBTO, Zilveren Kruis De Friesland De Goudse Verzekeringen, GeoBlue (for US citizens living in the Netherlands), Aetna, Foyer Global Health and SafetyWing.

The Netherlands is also a good example for the housing rights and nursing home processes in terms of aging and elder LGBTI+ persons.

COC Netherlands as a LGBTI+ organisation started the Pink 50+ partnership in 2006, together with ANBO, the largest Dutch NGO working for elder persons, and other NGOs. This partnership web as a LGBTI+-straight alliance, consisting of mainstream NGOs and LGBTI+ NGOs which work together in raising awareness and educating the wider public and professionals, aiming the improvement of the everyday wellbeing and visibility of the elder LGBTI+ persons.²⁷

22 <https://www.government.nl/topics/surrogate-mothers/surrogacy-legal-aspects>

23 https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/32411_initiatiefvoorstel_bergkamp

24 <https://www.svb.nl/en/aow-pension/>

25 Hol. "Nabestaandenpensioen": <https://www.svb.nl/en/anw/>

26 Algemene Nabestaandenwet, Anw: <https://www.mijnpensioenoverzicht.nl>

27 COC Netherlands 2017: <http://www.coc.nl/engels>

At the same time the web site of Pink 50+ partnership shares information on local activities, provides opportunities to meet with other elder LGBTI+ persons, publishes reports and studies for serving as an info source for professionals. The Pink 50+ arranges a variety of activities and meetings in different cities in the Netherlands, such as regular “pink cafes” or “pink salons” for elder LGBTI+ persons. The COC Amsterdam,²⁸ a local branch of COC Netherlands provides opportunities for peer support by arranging weekly meetings for elder LGBTI+ persons since 70s.

Pink 50+Partnership network also created Pink 50+ Ambassadors group consisting of role model rhetors and expert LGBTI+ advocates. These ambassadors work mainly on voluntary basis on local level by doing lobbying at local organisations, city councils, elderly associations, health organisations and care homes for raising awareness on the problems of elder LGBTI+ persons. They also coordinate and organize the local events and group meetings for elder LGBTI+ persons, for providing opportunities for peer support and socializing.

To promote LGBTI+-friendliness in elderly care services, the Pink 50+ partnership network developed a certificate called the Pink Passkey²⁹ in 2010 by targeting care homes, day centers, home care organisations and social welfare institutions who wish to enhance the social acceptance of diversity in their organisations.

A private company called Gay Care, which was established by a group of gays in 2014, provides LGBTI+ friendly home care specifically for aging and elder LGBTI+ persons, who were forced to hide their identities in fear of negative reactions in the care centers. It aims to enable aging and elder LGBTI+ persons to continue living in their own homes.

Amsterdam De Rietvinck³⁰ has been a LGBTI+ friendly care facility since 1980s where aging and elder LGBTI+ persons are able to live openly together. It became the first center to receive the Pink Passkey certificate in 2010. De Rietvinck has apartments and group homes for persons with disabilities, chronic illnesses, or dementia, as well as day care and other services for elder LGBTI+ persons. It not only holds regular social gatherings for elder LGBTI+ persons, but also has a strong connection to the local community with its restaurant, bar, and cafe serving as a venue for various aging and elder LGBTI+ activities.

28 COC Amsterdam: <https://www.cocamsterdam.nl/thema/themas/seniorenbeleid>

29 Linschoten, M., vd. (2016) “The Pink Passkey®- ein Zertifikat für die Verbesserung der Akzeptanz von LSBT*1-Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen”. *Homosexualität_en und Alter(n). Ergebnisse aus Forschung und Praxis*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 227-241.

30 Verpleeghuis De Rietvinck: <https://www.amstelring.nl/derietvinck>

The other significant initiative for aging and elder LGBTI+ persons in Netherlands is Gay Living³¹ which intends to create several housing communities for this community. Behind this, cofounders of Gay Care are there. Their aim is to develop 10 independent projects across Netherlands for creating at least 50 apartments. Gay Living is working on strengthening their connections and networks to local LGBTI+ communities to provide LGBTI+ specific services for meeting the care needs of elder LGBTI+ persons, and also conducts surveys to identify the needs and hopes of the community while actively seeking suitable properties³² in several cities.

As they are valid in theory, these regulations, laws and examples from abroad should not be considered as aging and elder LGBTI+ persons do not experience any discrimination in practice. According to the prior report of 17 May Association, the problem areas in LGBTI+ aging in the world are summarized as the risk of social isolation and loneliness, imbalance between education level and income, lifelong discrimination and victimization, disability, risk of poor general health, mental illness, risk of less support, limited access to health and support services, risk of deprivation of legal rights such as fundamental human rights, social security, inheritance system, care and establishing a legal family. LGBTI+ organizations continue to advocate all over the world to overcome these problems and to ensure that aging and elder LGBTI+ persons can benefit from their rights equally and without discrimination in all areas, including the right to health. Nevertheless, the summary framework presented above is important in terms of showing how LGBTI+ persons can be supported on the constitutional level and by laws, and how the rights of aging and elder LGBTI+ persons can be integrated into state policies.

While this is the case in the world, it is essential to address the situation of aging and elder LGBTI+ persons in Turkey and to provide a discussion about what should be put into practice, especially in the field of health for the sake of their wellbeing. In the next section, the data set obtained from the survey and interviews as well as the participants' own statements and testimonies that constitute the source of this report will reveal the problems, concerns, and expectations of aging and elder LGBTI+ persons in Turkey.

31 Gay Living: <http://gay-living.nl/>

32 Groenendijk, M. (2017). Eerste seniorencomplex van Nederland voor 'roze' ouderen. Algemeen Dagblad: <http://www.ad.nl/rotterdam/eerste-seniorencomplex-van-nederland-voor-roze-ouderen-a5445c52/>

GENERAL INFORMATION ON SURVEYS AND INTERVIEWS

Methodology and Limitations

The 17 May Association conducted a survey study and in-depth interviews to measure the situation, needs, expectations and concerns of aging and elder LGBTI+ persons from all provinces of Turkey. A total of 509 persons participated in the 53-question survey conducted online using Survey Monkey between January 29 and March 29, 2022. In the same period, the number of persons who participated zoom or face-to-face interviews became 10. The survey questions were constructed with a method in which qualitative and quantitative data blended. With multiple choice and open-ended questions, it was aimed to obtain comparable results and to shed light on the opinions and experiences of the participants. After the survey and interview questions were designed, feedback was received from the social service and mental health experts of the 17 May Association, and these were revised and finalized through the consultation process to conform to the SPSS 24 package program.

The main population of the study consists of aging and elder LGBTI+ persons. Since some of the questions were left unanswered by the participants, a total of 519 people were reached with a 95% confidence interval level and ± 0.05 margin of sampling error in survey and interviews. The scope of the study was aging and elder LGBTI+ persons from different residence address, age, occupation, and income groups. Considering the profile distribution, the number of participants reached is statistically high, and it can be said that it represents the main population.

The survey and interview questions were divided into 5 parts. The first part included questions measuring demographic characteristics. The second part included questions investigating the right to housing and related concerns and problems experienced. The third part included questions that would measure social life/level of being out and future concerns, level of participation in civil society and activities, situation and expectation in the region. The fourth part included questions measuring the state of the family and support network. The fifth and final part included a wide set of questions, including the right to health, long-term care, and receiving/giving health care as well as open-ended questions to measure

concerns and expectations. Information that could lead to the identification of the participants was not requested during the survey and interviews.

To evaluate in detail, in the first part of the survey, considering age, gender identity/expression/gender characteristics, sexual orientation, education level, employment and income status under demographic characteristics, questions were asked to identify whether people with similar education levels has equal welfare.

In the second part, under the right to housing and related concerns, the participants were first asked who the residence belonged to, and then the following questions were asked: "have you ever felt that you were discriminated against in personal housing situations?"; "have you ever exposed to other situations that you felt you were discriminated against?"

The survey participants were also asked to what extent they agree the following statements: "I am concerned about the processes of finding a suitable home/living in a nursing home in the future, because I think I will have to hide myself in order not to be discriminated against"; "I believe that in the environment I will be in in the future, finding home/care center processes will be LGBTI+ inclusive"; "I would join if I could afford if there is LGBTI+ inclusive complex/nursing home/center in Turkey".

In the third part, under the heading of social life/level of being out and concerns about the future in the region, it was asked whether the place of birth is a town or city, whether the region you live is a metropolitan city, LGBTI+ inclusiveness rate in the region/place of residence, which LGBTI+ inclusive organizations can be accessed in the region and other cities, the status of participation in non-governmental organizations, the worries about participation in these organizations in the future. The other questions asked were as follows: "do you believe the kinds of problems you face due to SOGIESC will largely be solved in future", "how out are you to the persons in your life?"

In the fourth part, under the heading of family and the support network, it was asked who the house was shared with, the relationship status and length, the persons and institutions that can be called to receive support in personal and emergency situations, and the worries about this support network to rely on as persons age.

In the fifth part, under the heading of right of health, long-term care and receiving/giving health care, some questions about the following were asked: the health status, chronic diseases, special needs and if these keep persons from participating fully in work, school, household, or other activities in social life, health insurance, information on retirement and insurance systems abroad, and the scope of retirement and insurance programs in Turkey compared to those abroad.

The other questions asked were as follows: “does the physician you regularly consult when you have a health problem know your gender identity/sexual orientation?”, “what is your level of communication with the physician or other doctors you regularly consult when you have a health problem?”, “what kind of situations experienced while trying to access or using health services”, “which health institution do you prefer to apply first when you have a health problem?”, “have you ever experienced discrimination in any healthcare center?”, “If you did not file a complaint, what was the reason?”, “do you think LGBTI+ persons can receive equal service in access to healthcare?”, “do you think LGBTI+ persons’ special needs are taken into account in healthcare?”

Finally, for measuring the worries about the forms of discrimination in health care, the questions on the following were asked: “how concerned would you be if you or your partner ever had a health emergency requiring medical attention?”, “how concerned would you be on possible behaviors of healthcare professionals in situations that long-term care/nursing home care/life support are required for you and your partner?”, “what factors are important in elderly care centers/health institutions to be LGBTI+ inclusive?”, “the experience of giving/receiving care before”, “the predictions about giving/receiving care in the future”. Lastly, with the following two open-ended question, the participants’ expectations about Turkey and their problems were asked: “What do you think needs to change in the country for aging and elder LGBTI+ persons to live a quality life?”, “specify the situations you want to share through your discrimination experiences”.

While evaluating the findings based on the answers given to the abovementioned questions, in particular, the perception of the participants in the context of fundamental rights and freedoms was addressed in line with different demographic characteristics. At the same time, with the idea that this study can guide the persons and institutions that will carry out similar studies, the findings that point to significant differences were provided as well as the violations of rights were highlighted by statements and testimonies of the participants. The recommendations by the participants to the solutions of these violations and for eliminating the problems were also included in this report.

In this report, the distributions of the answers given to the questions were shared and some of the data were associated with the selected variables and cross tables were created. These cross tables were assessed according to their statistical significance and Chi Square values were calculated and included into the relevant sections.

Limitation: As mentioned above, the 17 May Association deals with the issue of aging by taking into account the age of 40 and above. However, considering the own statements of aging and elder LGBTI+ persons, the participants around

the age of 30 were also included in this study. In this study, since the COVID-19 process eliminated the possibility of applying survey in person, a sample size limited to persons who have access to the internet and can use a smartphone or computer was reached. The survey mainly included people from a certain age range with higher level of education. It can be seen that this limitation is reflected in the sample by looking at the fact that the rate of 40+ persons who can answer the survey is less than the number of people at the age of 40 and below. As mentioned above, each of the survey participants did not answer each question. This can be read as they do not want to provide more information about themselves for various reasons, which has led to limitations.

These two limitations were tried to be removed with 10 interviews in which questions about different rights areas in the survey were expanded and asked directly to the participants, and different age ranges were selected starting from the age scale of 40 and above as a sample.

While reading this report, it is important to try to read the sequences that try to provide findings on the basic parameters of the complex paradoxical processes that aging and elder LGBTI+ persons have undergone in their life courses in Turkey, instead of reading the obtained data as definitive results.

Since the survey was only shared in Turkish language option, the individual experiences of non-Turkish speaker persons living in Turkey could not be accessed.

EXECUTIVE SUMMARY (FROM FINDINGS OF SURVEY & INTERVIEWS) AND RECOMMENDATIONS

In this section, in the light of 53 questions asked in the survey, you can find a broad summary of the findings obtained based on the numerical data of the answers and testimonies given by a total of 509 survey participants and based on the answers given in 10 in depth interviews. All numerical data and table/charts obtained from the survey are available in the full Turkish version of this report.

The statements of the participants who answered the open-ended questions in the survey were assigned a number according to the order of answering the survey (as "Survey Participant No. 1, NB pansexual, between the age of 30-40", etc.). The statements of the participants of the 10 interviews were shared by assigning a number according to the order of interviews without sharing any age, sexual identity, professional information in order to protect their personal information (Interview Participant No.1, etc.).

Since the special experiences of the persons were clearly shared in the interviews, their special stories that could lead to the identification of them were not shared in this report. The sampling in the interviews included 4 persons between the ages of 40-45, 3 persons between the ages of 45-55, 2 persons between the ages of 55-65 and 1 person, 65+.

Participants of the survey consisted of persons 29-, between the ages of 30-40, between the ages of 41-50, between the ages of 51-64, 65+. In addition to ciswomen, cismen, trans women and transmen participants, there were also intersex, agender, questioning, bigender, nonbinary/GNC, gender fluid persons and persons identifying themselves with their own words. The range of sexual orientation of participants reached in the survey is as follows: gay, lesbian, heterosexual, bisexual, asexual, pansexual, fluid, questioning, queer, demisexual and persons identifying themselves with their own words.

Based on this diversity of participants, while evaluating the results obtained, the participants' experiences and recommendations were taken into consideration with their own statements as well as their concerns and problems in different

rights areas such as education-income level and labor life, daily life in their cities, expectations about Turkey, level of being out, family and support network, housing, the field of health and access to health services.

Results:

- Education-income level: It was observed that the participants cannot reach the same level of education despite they are having the same age and similar background. When the income level is examined, it shows that some of those who have access to higher education are left without income and social security, and a large part of them try to survive below the hunger and poverty line.
- Right to Housing: Findings show that aging and elder LGBTI+ persons mostly live in rental houses and live alone. Those also show that in the process of finding and renting houses, aging and elder LGBTI+ persons are not only exposed to sexual orientation and gender identity-based discrimination, but also to multiple forms of discrimination. The findings reveal that landlords do not give houses to aging and elder LGBTI+ persons because they are not married and being "single", that they may be discriminated against in terms of age and ethnicity, that trans persons have problems in finding a house or they have to pay higher prices even if they can rent a house, that they are unlawfully forced to annul their contracts and leave their homes, and that LGBTI+ persons have problems due to the animals they share the house with. The answers given as a coping strategy show that aging and elder LGBTI+ persons hide themselves in order not to have problems in the process of finding a house. Based on all the past experiences and concerns about the right to housing, survey participants state that there should be an LGBTI+ inclusive complex/nursing home/center in Turkey for the senior years.

Examples of survey participants' own statements in that regard are as follows:

"The contracts made were cancelled due to me being a trans woman and the deposit money I gave was not paid back."

Survey Participant No. 268, heterosexual trans woman, between the ages 41-50

"It is hard to find a house as a sex worker and trans woman, you can find it only at a high price"

Survey Participant No. 464, heterosexual trans woman, between the ages 30-40

"I have always faced problems when I was younger because I am gay, now I am married to a woman but still face problems in housing because I am Kurdish"

Survey Participant No. 509, cisgay, 65+

"Since I am a 'single' woman, the landlords think they can get me out of the house even though they have no rights to do so. It is thought that this person has no support mechanism."

Survey Participant No. 160, cislesbian, between the ages 30-40

"We had problems because of our animal friends (especially our dog was not welcomed)."

Survey Participant No. 154, ciswoman bisexual, between the ages 30-40

"I pretend as if I am a cishet in order not to face any phobia in such processes."

Survey Participant No. 37, NB Pansexual, between the ages 30-40

- Daily life in the region: Most of the participants live in metropolitan cities. It is possible to mention that metropolitan life has a better potential in terms of LGBTI+ persons compared to smaller regions, which is one of the factors that aging and elder LGBTI+ persons choose to live in the metropolitan areas. Or it is possible to say that the regions in metropolitan cities where LGBTI+ persons seen mostly are preferred to live. However, despite this, the findings show that LGBTI+ inclusive environments are not accessible to aging and elder LGBTI+ persons to the extent that they can easily survive. Aging and elder LGBTI+ persons living in the smaller cities stated that they participated in various LGBTI+ activities to feel more free by going to the metropolitan cities from time to time. They also stated that they show interest in the activities of LGBTI+ associations due to the same reason. In the answers shared by the survey participants, who marked the other option, it is generally seen that small cities are not LGBTI+ inclusive, they are exposed to agism in such places and cannot openly identify themselves.

"I live in two or three different places; one is a village and not inclusive. I reach LGBTI+ events and NGOs in cities, while the number of bars and venues have decreased gradually"

Survey Participant No. 266, NB Lesbian, between the ages of 51-64

"Since I have no known other identity other than being a "woman", I am subjected to protection as if I could not do my usual staff and I face reverse victimization in these places as a part of agism"

Survey Participant No.292, gay woman (in her own words), between the ages of 51-64

"There are perhaps one or two venues that can be considered partly queer-friendly. But only if you are careful and behave (!) yourself."

Survey Participant No. 66, Intersex Queer, between the ages of 41-50

"I live in the boonies now. There is no such thing as LGBTI+ here."

Interview Participant No. 2

"I don't know if it is not exclusive or inclusive, but I especially chose this neighborhood when buying the house. It was important for me that this is the neighborhood of the people who were already excluded as nonmuslims, in order not to be exposed to bigotry of Muslims... It is one of districts where the Republican People's Party got the most votes... I also became sure there is 7/24 public transportation. For example, my house is a studio flat, with the same price, I could have bought a bigger flat in another neighborhood, but I wondered if I could have lived peacefully in that neighborhood. For example, I sometimes see trans people and gays in our neighborhood, they can rent a house here. In fact, the other night, there were two kids in their 30s walking hand in hand, and they probably do not feel the threat, so maybe that is why they live around here...the people there are not exclusionary, but I do not know if they are inclusive."

Interview Participant No. 4

"Definitely not. I live in a cishet region, and no one knows about me. I don't care if they know, because I have my own house, so I can stay out of this pressure for now. But this may not be the case in the future when I am not self-sufficient as a senior...I definitely have zero chance of accessing such a thing where I live, I live in a bigoted and small town."

Interview Participant No. 5

- **Expectations about Turkey:** Considering the existing forms of discrimination and everyday life practices, the aging and elder LGBTI+ persons' future expectations about Turkey are pessimistic. The rate of those who say that they do not believe that the problems faced by LGBTI+ persons in Turkey will be solved is well above the rate of those who say they believe. Those who are more optimistic are generally 40+ participants who know the work of LGBTI+ organizations and believe in these NGOs.
- **Being Out:** While the biggest factor that will make it easier for aging and elder LGBTI+ persons to live in the place where they live or with the people around them as being out is their access to LGBTI+ friendly people or organizations. LGBTI+ persons often hide themselves in order not to have problems in their assigned families or in their workplaces. Aging and elder LGBTI+ persons are

more comfortable being out around their close friends. Only 35.01% of the participants say that they are completely out.

- **Family and support network:** Sharing the same house with partner or chosen family or friends and animals, are a preferred situation by aging and elder LGBTI+ persons. The pets are the part of the chosen families. The rate of those who say that there is at least one person in a support network I can go to in the event of a personal emergency is quite high. Aging and elder LGBTI+ persons rely mostly on LGBTI+ communities and their chosen families, including their partners as a part of their support network. As a secondary support network, they rely on their LGBTI+ friends or friends who are not LGBTI+ persons more than their assigned families.

This support network is mostly absent in married LGBTI+ persons living by concealing themselves. Participants who have selected the assigned family option are also those who state that they are open in their families. Therefore, the rate of those who see the assigned family as their support network is very low in those who are not open in their assigned family, when they asked “who do you consider to be part of your personal support network?”

Aging and elder LGBTI+ persons are worried about the future. What the participants said in the interviews shows that aging and elder LGBTI+ persons are mostly worried about becoming poor, lonely and not being able to find support.

Examples of responses provided by the interview participants on this subject are given below:

“In fact, I am trying to make my plans in case I will be alone with all these concerns in future, but we cannot make the payments even for this month. And if you choose to do LGBTI+ activism, if you divide your energy for other things, some things are becoming harder. I do not think that I can get support from anyone other than my family, so we started aging LGBTI+ studies, thinking about living as a commune, maybe establishing a cooperative, buying land and building prefabricated houses close to each other and to the city... Because with the limited money we earn, we have also no support, there is no partner, we need money for medical expenses. Therefore, I have an insurance, because the state does not have a support mechanism, there is no real social service mechanism, LGBTI+ persons cannot benefit from these. I mean, if I went to the nursing home, if it was obvious that I am LGBTI+ person, whom would I socialize with, will they welcome me and to what extent I can be me... It’s such a process, I hope none of us live it. Because I saw a person who experienced this, he was 90 years old LGBTI+ person, I built my life on not to experience what he has gone through. He passed away, what a

well-known artist he was. If there were no young LGBTI+ persons at that time, there were no support mechanisms for him. When I saw him, I was really worried about what would happen when I got older. Existing mechanisms do not protect cishets either, are not sufficient or not LGBTI+ inclusive at all... I mean, I'm not sure that I can create a lot of reassurance, but I'm doing my best, but I know that most people can't save themselves. Even if I can save myself, there is still a need to develop a policy on whether there are ways to overcome this collectively. Even if we start now, only in ten years we can see the results..."

Interview Participant No. 4

"I can say that I can expect help from LGBTI+ NGOs or I can ask for help from friends. Apart from that, I am not gonna lie, if I said that there is a support behind me, it is not real. At least I believe in Pink Life, Kaos GL and May 17... I see these associations very important in terms of the support mechanism"

Interview Participant No. 5

- **Right to Health:** In this study, the most common problems in aging and elder LGBTI+ persons were found as mental health problems such as depression/anxiety, migraine, autoimmune diseases, cardiovascular diseases, high blood pressure, asthma, COPD, liver and kidney problems, gastrointestinal diseases, diabetes. In addition, there were also participants who stated that they are HIV+, that they were treated for cancer, that they are suffering from osteomyelitis, fibromyalgia, ankylosing spondylitis, herniated disc, avascular necrosis, joint pain, difficulty in standing and walking for a long time, rheumatism, osteoarthritis/knee arthritis and other orthopedic conditions, and that they had dental problems, intestinal problems. ADHD, low blood pressure, hypothyroidism, iron deficiency, early menopause, seizure attacks, advanced retinal problems, Mediterranean anemia, allergy and scabies are among the other problems expressed by the participants. The issues mentioned as the special needs are the gender affirming process, living with HIV, disabilities, neurodiversity, conditions that require regular visits to gynecologists, and situations that require regular visits to mental health professionals. Anxiety-induced problems, preventive antidepressant use, walking disabilities, regular oral and dental control, insulin-induced routine controls, regular visits to mental health expert, menopausal HRT, the need for regular inpatient care due to seizure attacks are among the other special needs expressed.

This finding shows that aging and elder LGBTI+ persons have regular healthcare needs like cisheterosexuals. Normally, it takes an extra effort to be healthy. The mental health of the person is also very important in the course of the disease.

In addition to medical support for a good disease period, support from family, friends and support groups psychologically affects the person in a good way and gives self-esteem and has bolstering effect. Persons with better mood and motivation cope better with pain. In LGBTI+ persons living with autoimmune diseases, this source of motivation is mostly absent. This does not make it possible them to hold on to life. The rate of participants who think that their chronic diseases or special needs affect their work, home and social lives is 51.42%. This finding implicitly reveals that aging and elder LGBTI+ persons have a high resilience level despite everything when evaluated together with the finding that almost every survey participant has at least one health problem.

The findings show that aging and elder LGBTI+ persons are generally discriminated against due to their perceived SOGIESC when they are not out to doctors or even if they are, they are persistently treated with their assigned gender. They cannot access the right treatment due to the inferences of doctors about them, and that they can be subjected to unnecessary tests. Regarding the negative situations encountered in health services, the participants emphasized that they had difficulty or could not access health services, that they were afraid to apply to health institutions due to fear of discrimination, that they had to change doctors due to their negative reactions, that their special needs were not taken into account, that they were exposed to inappropriate questions and comments of health personnel, and that they were forced to have a specific medical or psychological test. In addition to these problems, they shared that they were called by their assigned/dead names, that they were asked by gynecologists whether they are married or not, and that the knowledge level of doctors about LGBTI+ persons was very low in general. Although the rate of those who say that they have experienced discrimination in any health center so far is low, it is customary in aging and elder LGBTI+ persons to apply to better institutions as an escape strategy in order not to experience discrimination. They prefer to go to private hospitals or private clinics; they usually apply to physicians and hospitals they know, and they try to go to private institutions as much as they can.

When asked about equal service in healthcare centers, the rate of participants stated that they could not receive equal service is 95.03% and the rate of participants stated their special needs were not taken into account is 98.02%. When asked about the reasons for not complaining when discrimination was experienced, the participants stated that they flinch from the perpetrator and/or the institution, they did not want to out their sexual orientation, gender identity and/or expression, they felt too stressed, angry and traumatized to cope with this process, they did not know to where and how they file a complaint, they did not trust the institutions working on this issue, they did not believe that anything would change about their situation, they did not take such behaviors seriously enough

to file a complaint because they were constantly exposed to them. In addition, the participants stated that they could get better service in the private hospital as much as they could afford, that they experienced too many situations that they did not realize that the situation they experienced at the time was discrimination, and that they did not apply because they thought that their complaints would remain unresolved. These findings, when evaluated together, show that the participants developed various strategies in the field of healthcare based on the preliminary knowledge that equal service could not be obtained, that they were still discriminated against, and that no result even if they filed a complaint.

The findings suggest that, by aging, the concerns about the forms of discrimination in health care include ageism, HIV status, disability status, ethnicity discrimination, discrimination based on sexual orientation, and discrimination based on gender identity. When the worries is measured in case of an emergent health problems, concerns are expressed about the discrimination/prejudices/the failure of providers to act in accordance with duties and rights that will affect the quality of the healthcare service and, about the fact that healthcare professionals do not take into account the needs of LGBTI+ persons, about the lack of legal rights for partners, about the fact that healthcare professionals disclose them to their assigned family or in workplace and the negative consequences can be brought by this. The participant stated that they worry most about the behaviors of healthcare professionals like negligence, abuse, verbal physical harassment, refusal to provide service or limited service and they will not able to be out or they will be forced to concealment, in cases the participants and their partners ever needed long-term care like in-home assistance, assisted living or nursing home care.

All these findings show that the most worrying conditions for the future in aging and elder LGBTI+ persons are about the access to right to health. In order to eliminate all these concerns, the survey participants summarize the elements that are important to feel LGBTI+ inclusive and comfortable in elderly care centers/health institutions in the future as; clearly mentioning LGBTI+ inclusiveness in the institution's website and using flags, employee trainings in line with the needs of LGBTI+ persons, providing LGBTI+ inclusive services clearly and having LGBTI+ employees.

Aging and elder LGBTI+ persons are made responsible by their assigned families' patient and elderly care. What the participants said showed that the assigned families expect them to be caregiver from them in the future, and that they are concerned about being alone when they need care themselves.

Based on the findings, when asked about their recommendations to have a quality life, it is emphasized by the participants that legislation in Turkey should

change in general, LGBTI+ specific or LGBTI+ friendly nursing homes should be opened and existing nursing homes should be improved by providing training to employees and residents, agism among LGBTI+ community should be eliminated, healthcare services should be inclusive and comprehensive in a way that can be received without concealment, partnership rights should be protected.

When asked whether there were any situations they wanted to share lastly through their discrimination experiences, it was emphasized by the participants that discriminations against LGBTI+ persons and persons living with HIV in the field of employment and healthcare should be eliminated, equal citizenship rights should be recognized. They also shared that LGBTI+ poverty poses a problem in health care, phobia is a problem even in standard giving blood process, that civil rights with partners should be accepted. They also stated that they have concerns about receiving/giving care and LGBTI+ friendly institutions are needed.

* Considering that being able to express sexual orientation and gender identity without facing any accusation, sanction or condemnation is an important indicator in terms of understanding whether LGBTI+ persons have equal rights in a place in terms of Yogyakarta Principles³³, which is one of the most developed texts in terms of international human rights and LGBTI+ rights; it is possible to say that LGBTI+ persons are not equal with the rest of the society in Turkey since they cannot live or work as open and proud LGBTI+ persons. In summary, the responses of the participants to what needs to be done for equality in access to health right range from free treatment to awareness studies in HIV and LGBTI+ field; from constitutional equality and equal citizenship to LGBTI+ friendly centers.

"...such as being discriminated against due to sexual orientation or not having a legal right in terms of the partner. Think about that, you can't enter the intensive care unit where your partner is. They'll say you're not the first-degree relative. For example, you take your partner to the hospital and your partner being taken to the intensive care unit, but you can't go in, even though your partner is dying there, you can't even see your partner at the funeral... Unfortunately, this lack of marriage equality or civil union is a problem. For example, if you've been together for 30 years or 3 years, you are not legally accepted...it is a great pain... In fact, it is thought that children will look after you when you get old in traditional family. Since I am single, my brother is married, so it is very clear that I will give them patient care... Well, since we don't have kids most of the time, we don't have anyone to take care of us. Therefore, something institutional is needed...It is not

33 <https://kaosgldernegi.org/images/library/yogyakarta-web.pdf>

possible when there is nothing institutional to support us. It's not just hard to live together, but what happens if two people need care, and it's not professional at all. Therefore, at least one care center where we can get these services in the fastest way should be there... "

Interview Participant No. 3

"First of all, my biggest wish is to see nursing homes for LGBTI+ persons. My biggest concern in my life is that there are no such places where my needs can be met when I grow old. "

Survey Participant No. 502, NB lesbian, between the ages of 30-40

"LGBTI+ persons must be recognized on the constitutional level. Zero discrimination law should be introduced and supported by firm sanctions. By issuing a regulation for elder LGBTI+ persons, it should be ensured that the existing centers will be LGBTI+ inclusive. And the employees there should be provided with training. If possible, centers offering special services to LGBTI+ persons should be opened. If none of these can be done, healthcare centers that will provide services to LGBTI+ persons in accordance with human rights should be created and safe regions should be created with trainings to doctors ".

Survey Participant No. 430, NB Pansexual, between the ages of 30-40 years old

"I want to be able to get adequate service from experienced healthcare professionals, who I can be sure that are not phobic, especially in sexual health issues. I want the right to have my partner or my chosen family with me in possible situations such as hospitalization".

Survey Participant No. 9, cisman pansexual, between the ages of 41-50

"Our anxiety level is much, there is much to be done, now the state should see that LGBTI+ persons constitute a substantial part of the society and ensure the right to equal citizenship".

Survey Participant No. 430, NB Pansexual, between the ages of 30-40

Recommendations:

- The rights of aging and elder LGBTI+ persons are human rights; they have a right to access their rights equally. The Turkish state should form the norms regarding human rights at the level of laws, discrimination should be prohibited in all legislation and regulations, not just in the constitution. In the formation of anti-discrimination legislation on aging and elder LGBTI+ persons, the family definition should be expanded to include chosen families and shall cover marriage equality.

- In parallel with international human rights mechanisms related to elderly rights, it is necessary to form public, civil society and private sector cooperation; and to ensure that audit mechanisms are established to prevent SOGIESC based discrimination and age discrimination.
- As a stage, it is necessary that persons shall be able to design their own senior years, the necessary measures should be taken to ensure healthy aging in place or in care centers, living freely without discrimination equally and openly. Necessary ground for this should be established.
- Expressing and embracing sexual orientation and gender identity covers an important part of the right to self-realization and fulfillment. In this context, it is necessary to provide areas that can ensure persons to express themselves at all ages and to remove the obstacles against this. In the context of discrimination and equality, SOGIESC and age may be requested to be protected by laws and regulations.
- Regulations should be provided regarding the right to privacy and the sexual inviolability.
- For LGBTI+ persons, lifelong discrimination can have devastating effects at all ages. At this point, even at the point where LGBTI+ elders are not directly discriminated, traces of lifelong discrimination can be felt. Remedy mechanisms should be established against the mental and physical damage that life-long discrimination may cause. Policies are needed as including LGBTI+ persons, whether in a center, a healthcare institution, a workplace, or a whole city. Service providers should provide culturally competent services to reduce the fear of elder LGBTI+ persons of experiencing discrimination and to encourage them to access the services they need. Healthcare providers, such as nurses, do not receive training at school on LGBTI+ persons and information on SOGIESC are not included in continuous education programs and in-service trainings. Where physical trainings are found to be costly, on-line trainings should be designed and provided. LGBTI+ responsive training, which will enable the trainees to better understand LGBTI+ community and their medical and psychosocial needs, should be provided to all employees in all sectors.
- The mechanisms should be ensured for elder LGBTI+ persons can access to home care and institutional care without being exposed to discrimination. It should be ensured that the institutional care and home care to be provided as complementary services rather than substitute services and those should be designed in line with the needs of the persons. Institutional care should be provided by both the public and private sector and NGOs. The services

should be arranged in a way that the beneficiaries can get the best service, whether in centers specifically for LGBTI+ persons or in care homes serving for everybody regardless of their SOGIESC.

- The common point in good practices from the world is that instead of the one-size-fits-all approach, they take into account the measures for elder persons to pursue their lives in accordance with their rights, how the individual characteristics of the elder persons can be focused and how the accessibility and usability of the structural environment with which the elder persons interact in terms of their participation in daily life and social relations can be ensured. Based on the importance of friendship ties, being at peace with life and participating actively in activities in senior years, many LGBTI+ friendly or LGBTI+ specific life centers have been established around the world. The existing centers in Turkey and the centers to be established in the future should be established by being inspired by these best practices and principles.
- Considering the fact that the construction of social services and care services on a family basis restricts the access of LGBTI+ persons to these services, the construction of care services mechanisms should be ensured based on persons rather than family in the context of the right to private life. The definition of family should be expanded in a way to include the chosen families.
- There should be joint studies made with bar associations about justice mechanisms for violations of rights faced.
- Health service providers should be provided with trainings on preventing discrimination in healthcare services. A map of doctors who are responsive and respectful to rights should be created. With the service perspective, the provision of LGBTI+ responsive training for healthcare and social services institutions and healthcare staff that provide support to the elder persons will reduce discriminations in receiving healthcare services and professional assistance.
- Employment and social policies should be developed in a way to cover aging and elder LGBTI+ persons. Aging and elder LGBTI+ persons should have access to equal wages and working conditions that will enable them to build their future safely, and their impoverishment should be prevented.
- Social services should be developed in a way to cover LGBTI+ persons and to ensure the development of special services for them. The scope of health insurances should be expanded in line with the good practices abroad and the treatment processes of elder LGBTI+ persons living with HIV or the gender affirming processes should be covered by the scope of insurance programs.

- Many social services agencies seem to resist acknowledging that some issues are specific or more prominent in the elder LGBTI+ population. When they comment those services are provided to all elders, regardless of their sexual orientation, they fail to acknowledge that some of these might be LGBTI+ persons. When they do not ask for SOGIESC on intake forms, it promotes the fiction that all the applicants are cis-hets. When LGBTI+ persons do not feel comfortable to share personal information about themselves to health care providers that may be relevant to their care, the shared decision-making process is compromised. Shared decision-making and an appropriate plan of care can be possible when patients trusting personal details of their lives to their healthcare professionals. Health care providers need to create a welcoming, non-judgmental environment that fosters collaboration, rather than marginalization of elders LGBTI+ persons.
- A new city plan to be made to cover all segments of the society, including aging and elder LGBTI+ persons, persons with disabilities and Alzheimer patients, should be supported by laws and regulations, health and social service providers, organizations and services, housing facilities, and all other services that affect their life course. With the policies, the society, and an inclusive legal system to be developed in this regard, the stigmatization against aging and elder LGBTI+ persons in the current system will be eliminated. Growing up of young LGBTI+ persons in such an atmosphere will eliminate the problems they may face by their families and society.
- It is necessary to conduct studies on the access to health, participation in life and well-being of HIV+ aging and LGBTI+ persons. In the intersection of LGBTI+ aging and HIV, measures on access to sexual health, medication and treatments including gender affirming processes and HPV should be provided,
- Public surveys shall be commenced by focusing on aging and elder LGBTI+ persons' experiences. In line with this, fundamental human rights trainings should be provided to all service providers and all relevant units, and the reflections of the training should be monitored. Anti-discrimination policy and complaint mechanisms should be established, and a sanction mechanism should be established in case of discrimination. It is significant that the legislation and policies existing or to be created are regulated in a way to protect LGBTI+ persons against discrimination.
- Participants of this study emphasized that they have special needs and diseases that need to be monitored and followed up regularly with tests. For this reason, it is essential to have options different than the private hospital in terms of access to healthcare services. Obstacles of those with chronic di-

seases in accessing treatment should be eliminated. Treatment opportunities for persons who use hormones and have health problems with the immunosuppressant effect should be facilitated and provided free of charge.

- Training on rights of LGBTI+ persons should be provided not only in nursing homes but also in all healthcare institutions. Staff should always know and use the pronoun that aging and elder LGBTI+ persons prefer, even when they are not within earshot. Where services are segregated by sex, assignments should be made based on the LGBTI+ persons' gender identity, not their sex assigned at birth. Staff should always model proper behaviors such as calling someone by their preferred name and not engaging in breach of their privacy and safety and in gossip about them. The images of elder LGBTI+ persons should be hanged in welcome area or other high traffic common areas; by include representation from multiple racial and ethnic groups, aging generations, sexual orientations, and gender identities. It should be made certain that embracing and highlighting LGBTI+ persons become the norm, not the exception. Rainbow flags, rainbow-colored items or safe zone signs should be hanged around the center to signify LGBTI+ solidarity and acceptance. Non-discrimination policy shall be announced on the websites of the centers, in all paper or print materials, and in the lobby. The policy should specifically state the healthcare centers' commitment to inclusion and protection of all people, as well as their caregivers, family members, and friends, regardless of sexual orientation and gender identity. This should be done regardless of whether the state specifically protects against sexual orientation and/or gender identity discrimination, rather in parallel to the international patient rights and ethical conducts.
- When it comes to the right to housing, mechanisms should be established to break the obstacles in LGBTI+ persons' home finding processes and to impose sanctions in case of any interference to their lives by landlords. New investments that will provide anti-discrimination housing opportunities should also include LGBTI+ persons. The issue of building centers and housing complexes for aging and elder LGBTI+ persons should be brought to the agenda.
- Annual satisfaction surveys should be conducted and the needs of aging and elder LGBTI+ persons should be documented. Friendly community centers can be established for aging and elder LGBTI+ persons, these centers can be equipped with facilities such as healthcare and social service, event venues and meeting rooms, office areas.
- Marriage equality should be introduced, and same sex marriages should be enacted by preventing its prohibition by regulations or directives. Subsequently, civil rights such as joint parenting rights, tax reductions with the recog-

dition of partnerships, family visitation rights in the hospital or prison, next-of-kin status in emergent medical decisions, custodial rights, tax-free transfer of property, shared property and alimony after divorce, tax-free property transfer between spouses, right to inheritance of the property and survivor benefits after the death of the partner, social security pension, retirement & pension benefits, indemnity compensation for service-connected deaths & compensation to the spouse in case of deaths in the line of duty, continuation of health benefits were introduced. Cooperation should be established with LGBTI+ organizations on all issues covering aging and elder LGBTI+ community.

REFERENCES

- 17 May Association (2021) "Rights and Issues of Elder LGBTI+ Persons and Examples from the World Study And Research Report" (By: Özge Gökpinar): <https://www.17mayis.org/images/yasli-lgbtiarti-rapor-kitap.pdf>
<https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/rights-and-issues-of-elder-lgbti-persons-and-examples-from-the-world-15-02-2021.pdf>
- 17 May Association (2021) Translated Versions of Sage USA publications: <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/acik-gorunur-45-75-yaslari-arasi-lgbti-larin-de-neyim-ve-tutumlari-18-06-2021.pdf> ; <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/yasli-lgbti-lar-icin-kapsayici-hizmetler-18-06-2021.pdf>
- 17 May Association (2020) "LGBTI+ Elders: Situation in Turkey and Around the World" (By: Yasemin Öz): <https://www.17mayis.org/images/yasli-lgbtiarti-turkce.pdf>
<https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/lgbti-elders-situation-in-turkey-and-around-the-world-15-10-2020.pdf>
- 17 May Association, 2 info notes on COVID 19 and aging and elder LGBTI+ persons and for social workers: <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/yasli-lgbti-lar-covid-19-27-09-2021.pdf> ; <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/sosyal-hizmet-uzmanlari-icin-yasli-lgbti-lar-bilgi-notu-27-09-2021.pdf>
- Algemene Nabestaandenwet, Anw: <https://www.mijnpensioenoverzicht.nl>
- American Private Insurance Companies: <http://insurance-companies.co/list-insurance-companies/>
- Cigna: <https://newsroom.cigna.com/how-cigna-supports-the-lgbtq-community>
- COC Netherlands (2017): <http://www.coc.nl/engels>
- COC Amsterdam: <https://www.cocamsterdam.nl/thema/themas/seniorenbeleid>
- Court of Justice of the European Union, Press Release No 80/18: <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2018-06/cp180080en.pdf>
- Eerste Kamer der Staten General, Initiatiefvoorstel-Bergkamp, Özütok en Van den Hul Handicap en seksuele gerichtheid als non-discriminatiegrond: https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/32411_initiatiefvoorstel_bergkamp
- Equality Act: <https://www.investopedia.com/insurance-for-lgbtq-people-5179642>
- European Commission, Know Your Rights: https://ec.europa.eu/info/aid-development-cooperation-fundamental-rights/your-rights-eu/know-your-rights/equality/non-discrimination_en

European Parliament (2015) Briefing: <https://www.europarl.europa.eu/EPRS/EPRS-Briefing-557011-Rights-LGBTI-people-EU-FINAL.pdf>

Gay Living: <http://gay-living.nl/>

GazeteDuvar: <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/06/06/ev-hapsi-65-yasi-korumuyor-bilissel-yikimleri-hizlandi> ; <https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2020/04/13/sokaga-cikma-yasagi-yasal-mi>

Groenendijk, M. (2017). Eerste seniorencomplex van Nederland voor 'roze' ouderen. Algemeen Dagblad: <http://www.ad.nl/rotterdam/eerste-seniorencomplex-van-nederland-voor-roze-ouderen~a5445c52/>

Gzone (2016). Galeri: ABD Başkanı Obama LGBT Hakları İçin Neler Yaptı: <http://gzone.com.tr/galeri-abd-baskani-obama-lgbt-haklari-icin-neler-yapti/>

Kaos GL (2020). Yogyakarta: <https://kaosglidernegi.org/images/library/yogyakarta-web.pdf>

Lambda Legal (2016). FAQ: Housing Rights of LGBT Seniors: <https://www.lambdalegal.org/blog/housing-rights-of-seniors>

Linschoten, M., et al. (2016) *"The Pink Passkey®- ein Zertifikat für die Verbesserung der Akzeptanz von LSBT*!-Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen"*. Homosexualität_en und Alter(n). Ergebnisse aus Forschung und Praxis. Wiesbaden: Springer Fachmedien. 227-241.

Lopez, N. (2011) A Guide to LGBT Senior Rights: <https://eastbayexpress.com/a-guide-to-lgbt-senior-rights-1/>

"Nabestaandenpensioen": <https://www.svb.nl/en/anw/>

NCL Rights (2012). A Know-Your-Rights Guide for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Elders in California: https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/LGBT_ElderLawPublication_Final_.pdf

Rights and responsibilities of marriages in the United States: https://tr.abcdef.wiki/wiki/Rights_and_responsibilities_of_marriages_in_the_United_States

SVB, AOW: <https://www.svb.nl/en/aow-pension/>

Verpleeghuis De Rietvinck: <https://www.amstelring.nl/derietvinck>

