

HAPSEDİLME, CİNSEL KİMLİK VE SAĞLIK

Alper BÜLBÜL* Koray BAŞAR**

Öz: Cinsel kimlikle ilgili cinsiyet, cinsiyet kimliği ve ifadesi, cinsel yönelim gibi özellikleri nedeniyle toplumsal yaşamda damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalan, bu nedenle "cinsel azınlık" olarak tarif edilen gruplardan kişilerin (LGBTI+), toplumda yaygınlığının ötesinde hapsedilme deneyimi olduğu bildirilmektedir. Toplumda hâkim olan cis-heteronormatif, dolayısıyla cinsel kimlikle ilgili damgalanma, ayrımcılık ve şiddete zemin hazırlayan yapı, ilişki ve tutumların en yoğun şekilde bulunduğu hapisanelerde, yüksek oranda, uzun sürelerle bulunma bu grupta bedensel ve ruhsal sağlığı olumsuz etkilemektedir. Cinsel kimlik zemininde yaşanan sağlık eşitsizlikleri hapisane koşulları ve uygulamaları daha belirgin hale gelebilmektedir. Hapisanelerde yaşanan ayrımcılık, şiddet, mahpusların uygun şekilde yerleştirilmesiyle ilgili sorunlar, sağlık hizmetlerine erişimle ilgili yaşanan güçlükler, özellikle de cinsiyet uyum süreciyle ilgili aksamalar LGBTI+'ların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Uygulamalarla ilgili düzenlemeler, işleyişle ilgili değişiklikler, hapisane ve sağlık personeline yönelik eğitimlerle bu durumun iyileştirilmesi mümkün görünmektedir.

Anahtar sözcükler: cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, hapisane, şiddet, ayrımcılık

Incarceration, Sexual Identity, and Health

Abstract: People with sexual and gender identity features labeled as "minority groups" (LGBTI+) concerning the stigmatization and the discrimination they experience in society based on their sex, gender identity, gender expression, and sexual orientation, are known to have higher rates of incarceration compared to the general population. Cis-heteronormative structures, relations, and attitudes, which underlie identity-related stigmatization, discrimination, and violence, are pervasive in the prison, even to a higher degree than in society. Therefore, the experience of incarceration has negative effects on the physical and mental health of these groups. Health inequities associated with sexual and gender identity become aggravated by the conditions and the practices in the prison. Stigmatization, discrimination, and violence in the prison, the issues related to the housing of the individuals, the difficulties in the access to healthcare, especially the interruptions in the gender-affirmative medical care have negative effects on the health of LGBTI+ people. Necessary arrangement in the practices, and procedures, the provision of education and training to the prison staff and healthcare professionals may be beneficial.

Key words: sexual orientation, sexual identity, prison, violence, discrimination

1. Hapishane ve LGBTI+

Hapishaneler, hastaneler gibi her bireyin beklenmedik bir anda çeşitli nedenlerle girebileceği yerlerden olup tıpkı hastaneler gibi hapishanelerin koşulları da bir ülkenin uygarlık düzeyi ölçütleri arasındadır. Hapishanelerin mevcut koşullarının bazı psikososyal olumsuzluklarla ilgili risk etkenlerini beraberinde getirdiği bilinmektedir (**Çobanoğlu ve Çobanoğlu, 1996**). Hapishanede kalanların toplumsal çevre sistemlerinden uzak kalmaları, tek düze yaşantıları, sürekli aynı kişiler ile beraber olmaları, özel uğraş ve hobilere sahip olma olanağının azlığı, sağlık hizmetlerine ulaşımında zorluk yaşamaları, damgalanma, sosyal baskı ve şiddet bu risk etkenleri arasında sayılabilir. Dünyada, hapishanelerde yaklaşık 11 milyon tutuklu veya hükümlü olduğu bilinmektedir (**Walmsey, 2018**). 2020 yılı Avrupa Konseyi raporuna göre 100 bin kişide 357,2 tutuklu ve mahkum sayısı ile Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında ilk sıradadır (**Aebi ve Tiago, 2020**). Türkiye'yi takiben 100 bin kişide 356,1 tutuklu ve mahkum sayısı ile Rusya gelmektedir. Yine 2020 verilerine göre

Türkiye'de toplam 266.831 mahpus olduğu bilinmektedir (**Demirbaş, 2020**).

Hapishanelerde birçok farklı gruptan mahpus bulunmaktadır. Toplumda olduğu gibi, hapishanelerde, hükümlü ve tutuklular ile yapılan çalışmalarda da bazı özel grupların özgürlüğün kısıtlandığı bu koşullarda psikososyal zorlayıcılara daha fazla maruz kalabildiği gösterilmiştir (**Donohue ve ark., 2021**). Sıklıkla kadınlar, çocuk ve ergenler, yaşlılar, engelliler, psikiyatrik hastalığı olanlar, etnik köken bakımından azınlıkta olanlar, terminal dönem hastalar bu gruplar arasında sayılmaktadır. Alanyazında yeterli oranda temsil edilmemişse de, cinsel kimlikleri nedeni ile toplumda damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalanlar (LGBTI+'lar, **Tablo 1**) da bu gruplar arasında kabul edilmektedir. Birçok ülkede, hapishanelere giriş sırasında veya sonrasında kişilerin cinsel kimliği hakkında herhangi bir bilgi alınmadığı için hapishanelerde ne oranda LGBTI+ bulunduğunu saptamak zor olmaktadır.

*Uzm.Dr., Erenköy Rub ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul. (Orcid no: 0000-0001-5914-420X)

**Doç. Dr., Rub Sağlığı ve Hastalıkları AD, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara. (Orcid no: 0000-0003-4798-5305)

Geliş Tarihi / Received : 17.10.2022

Kabul Tarihi / Accepted : 14.12.2022

Hapishanede kalan LGBTİ+'lar konusunda bilgi ve verilerin toplandığı, 2003 yılında uygulanmasına karar verilen Ulusal Mahkum Anketi (*National Inmate Survey*) verilerine göre, ABD cezaevlerinde 2011-2012'de toplam 238 bin LGBTİ+ mahpus olduğu bildirilmiştir (**Meyer ve ark., 2017**). Aynı anketin verilerine göre, erkek mahpusların %9,3'ü, kadın mahpusların %42,1'i kendisini eşcinsel veya biseksüel olarak tanımlamış ya da hapishane öncesinde hemcinsleri ile cinsel deneyimlerinin olduğunu bildirmiştir. Aynı zamanda, genel toplumda hapishaneye girme oranı 100 binde 612 iken, bu oranın heteroseksüellik dışında cinsel yönelim bildirenlerde yaklaşık 3 kat daha fazla, 100 binde 1882 olduğu gösterilmiştir (**Meyer ve ark., 2017; Gates, 2011**). Benzer yüksek oranlar ergenlerle ilgili de bildirilmektedir (**Wilson ve ark., 2017**). Ulusal Transgender Ayrımcılık Anketi'nde (*National Transgender Discrimination Survey*) ABD'de her altı erişkin transtan birinin hapsedilme deneyimi olduğu, trans kadınların trans erkeklerden daha yüksek oranda hapishane deneyimi yaşadığı saptanmıştır (**Grant ve ark., 2011**). Birleşik Devletler'de 2010-2020 arasında ilgili erişime açık veri tabanlarının değerlendirildiği güncel bir çalışmada, tüm cinsel azınlık grupları bir arada değerlendirildiğinde yaşam boyu hapsedilme yaygınlığı %17,5-26,3 aralığında hesaplanmıştır (**Harvey ve ark., 2022**). Bu yaygınlık cinsel azınlık gruplarında olmayanlarla ilgili bildirilenden (%4,6-21,2) anlamlı düzeyde düşüktür. Avustralya'da ise kadın mahpusların %36,6'sının kendisini lezbiyen veya biseksüel olarak tanımladığı, erkek mahpusların %5'inin kendisini eşcinsel veya biseksüel olarak tanımladığı gösterilmiş, genel toplumda bu oranların sırası ile %3,8 ve %3,2 olduğu belirtilmiştir (**Butler ve ark., 2013; Ritchers ve ark., 2014**). Dolayısıyla, sınırlı sayıda olsa da güncel araştırmalar toplum geneliyle karşılaştırıldığında bu grubun daha yüksek oranda hapishanelerde bulunduğu işaret etmektedir.

Türkiye'de ise LGBTİ+ mahpusların sayısını bilebilmek oldukça zordur. Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği'nin (CİSST) 2020 raporunda belirtildiği üzere LGBTİ+ mahpuslarla ilgili istatistiksel bilgilere, hangi tip hapishanede kaldıklarına, cinsiyet uyum süreçlerine yönelik yapılan bilgi edinme başvuruları çoğunlukla yanıtız kalmıştır (**Demirbaş, 2020**). Türkiye'de hapishanede kalan LGBTİ+'lara yönelik ilk veriler 15 Nisan 2013 tarihinde toplam 81 LGBTİ+ mahpusun bulunduğu yöneliktir. 5 Temmuz 2013 tarihinde CİSST tarafından yapılan başvuru sonrasında edinilen bilgide ise 15 Mayıs 2013 tarihi itibarı ile Türkiye'de 79 LGBTİ+ mahpus olduğu ifade edilmiştir (**Demirbaş, 2018**). Bu sayı 2014 yılında 95, 2016 yılında ise 137 olarak kaydedilmiştir. LGBTİ+ mahpusların sayısına dair en güncel bilgi

2018 yılında TBMM İnsan Hakları Komisyonu toplantısında Ceza Tevkifevleri Genel Müdürü tarafından aktarılan "200'e yakın LGBTİ+ mahpus olduğu" açıklamasıdır (**Demirbaş, 2020**).

Toplumda cinsel kimlikler ile ilgili çeşitliliğin gruplar açısından yaygınlığı açık bir şekilde bilinmese de, bildirilen oranların toplumdaki dağılımın ötesinde hapishane deneyimine işaret ettiği görülmektedir. Cinsel kimlikle ilgili özelliklerin ruhsal yapının diğer bileşenleri ve toplumsal davranışlarla ilgili doğrudan belirleyici olmadığı bilindiği için, bu yüksek oranların altında yatan etkenlerin araştırılması önemlidir. Özellikle yaşamın erken döneminde maruz kalınan ayrımcılık ve şiddetle ilişkili olduğu gösterilen riskli ve kuraldışı davranışlar, bunların sonucunda da adli sistemlerle artmış sıklıkta temasın yüksek oranla ilişkisi gösterilmiştir (**Snapp ve ark., 2015**). Dolayısıyla toplumsal yapıdaki eşitsizliklerin bu orantısız temsilde rol oynadığı öne sürülmektedir. Nedenlerinden bağımsız olarak bu bulgu sağlığın sosyal belirleyicileri arasında kabul edilen hapsedilmenin LGBTİ+ sağlığı üzerindeki etkilerine daha fazla vurgu yapılması gerektiğine işaret etmektedir (**Bacak ve ark., 2018**). Toplumsal yaşamın genelinde hüküm süren gruplar, kişiler, kimlikler arası hiyerarşiye dair pek çok öge, böyle ortamlarda kendini daha keskin, daha belirgin, elle tutulur şekilde gösterebilir. Hapishaneler, içinde kalanlarca kuralların, normların, düzene uygunluğun yaşamın merkezinde yer aldığı, katı ve erkeklikle ilgili her özelliğin yüceltildiği sosyal ortamlar olarak deneyimlenen yapılardır (**Rosenberg ve Oswin, 2015; Donohue ve ark., 2021**). Bu yazıda toplumsal yapıdan köken aldığı çok sayıda araştırmayla ortaya konulan LGBTİ+ gruplarla ilgili sağlık eşitsizliğinin hapishanelerdeki yansıması, olumsuz uygulamalar ve öneriler gözden geçirilecektir.

2.LGBTİ+ ve Sağlıkta Eşitsizlik

İnsan grupları arasında belirleyici olabilen sosyal ve ekonomik koşullar ve bu koşulların insan yaşamı üzerindeki etkileri; onların hastalık risklerini ve sağlıklarına bakabilme, hastalıkları önleme veya tedavi etme yeteneklerini belirlemektedir (**Dünya Sağlık Örgütü, 2013**). Toplumsal gruplar arasında, grubu tanımlayan özelliklerden değil, toplumsal nedenlerden köken alan, sağlıkla ilgili farklılıklar 'sağlıkta eşitsizlik' olarak kabul edilmektedir (**Belek, 1998**). Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği gibi pek çok sosyal belirleyici (sosyal sınıf, cinsiyet, ırk, etnik köken, sosyoekonomik durum, engellilik durumu, yaş, yaşanan coğrafi konum gibi) tek başına veya etkileşim içinde, eşitsizliklerin, ayrımcılığın, marjinalleşmenin, sosyal dışlanmanın oluşmasına katkıda bulunmaktadır (**Manandhar ve ark., 2018**).

Tablo 1. Cinsel kimlikle ilgili terim ve tanımlar

Doğumda atanan cinsiyet	Doğumda kişinin üreme organlarına göre cinsiyetin ikili anlaşılmasına uygun şekilde erkek ya da kadın olarak belirlenen cinsiyeti.
Toplumsal cinsiyet	Cinsiyet açısından toplumsal bağlamda gelişen, şekillenen, nitelikleri tarif edilen cinsiyet kategorileri.
İkili cinsiyet anlayışı	Cinsiyetin üreme ilişkisi bağlamında erkek ya da kadın şeklinde iki, ayrık, sınırları belirli, grup içinde bedensel, ruhsal, davranışsal, sosyal benzerliklerin yüksek olduğu varsayılan kategoriler şeklinde anlaşılması.
Cinsiyet kimliği	Kişinin kendini hangi cinsiyet kategorisinde hissettiği, benliğini hangi cinsiyetle tanımladığı. Kişiler kendilerini; cinsiyetleri doğumda atanan cinsiyetle örtüşüğünde cisgender , az veya çok örtüşmediğinde transseksüel, transgender, trans , cinsiyet kimliği erkeğe trans erkek, kadınsa trans kadın gibi farklı şekillerde ifade edebilmektedir. Cinsiyetini ikili sistem içinde deneyimlemeyen kişiler kendilerini nonbinary ya da ikilikdışı cinsiyet ile ifade edebilmektedir.
Cinsiyet ifadesi	Kişinin cinsiyetle ilgili olduğu kabul edilen bedensel ve toplumsal özelliklerini nasıl dışa vurduğu.
Cinsiyetinden hoşnutsuzluk	Kişinin cinsiyetinin doğumda atanandan farklı olması nedeniyle yaşadığı ruhsal zorluk ve sıkıntı. Bu durum belirli ölçütlerin varlığında tıbbi tanı kategorileri içinde değerlendirilmektedir; DSM-5'te " Cinsiyet Hoşnutsuzluğu " (American Psychiatric Association, 2013), ICD-11'de " Cinsiyet Uyuşmazlığı " (World Health Organization, 2019)
Cinsiyet uyum süreci	Kişinin cinsiyetine uygun bedensel ve toplumsal özellikleri edinme süreci. Kişinin cinsiyeti doğumda atandığından farklı olduğunda süreçle ilgili kişiler tıbbi destek talebinde bulunabilmekte, bu durumda ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan bir değerlendirme yürütülerek kişinin isteği doğrultusunda psikososyal, hormonal ve cerrahi tıbbi işlemler sürdürülebilmektedir. Yasal kayıtlarda cinsiyetle ilgili düzeltme belirli koşullarla mümkün olabilmektedir. Süreçle ilgili sağlık çalışanlarının görev ve sorumlulukları, uygulamalarına yönelik öneriler uluslararası uzmanlık örgütlerince hazırlanan " Bakım Standartları " ile tarif edilmektedir (Coleman ve ark., 2022; Başar ve Yüksel, 2014).
Cinsel yönelim	Kişinin cinsel ve duygusal ilgisinin, çekiminin hangi cinsiyete yönelik olduğu. Kişiler kendilerini; yönelim karşı cins olduğunda heteroseksüel , kendi cinsine yönelik olduğunda eşcinsel , her iki cinsye yönelik olduğunda biseksüel , karşı tarafın ikili cinsiyetle ilgili özelliklerinden bağımsız olduğunda panseksüel terimleri ile ifade edebilmektedir. Erkek eşcinseller gay , kadın eşcinseller lezbiyen sözcüğünü tercih edebilmektedir.
Cinsel azınlık	Başta cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim olmak üzere, cinsel kimlik özellikleri nedeniyle toplumda damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalan grupların tümüne karşılık gelecek şekilde kullanılan terim. Bu terim sayıca azınlığa değil, toplum içindeki gruplar arası hiyerarşiye atıfta bulunmaktadır.
İnterseks	Kişinin cinsiyetle ilişkilendirilen bedensel özellikleri (kromozomlar, gonadlar, iç ve dış üreme organları, cinsiyet hormonları ve beden yapılarının bu hormonlara yanıtı) açısından tıbben kabul edilmiş cinsiyet normlarına uymadığında kişilerin kendileri için kullanabildikleri terim. Geçmişte tıpta hermafrodit, psödohermafrodit, toplumda çiftcinsiyetlilik olarak adlandırılan bu durum halen tıbbi olarak Cinsiyet Gelişim Bozukluğu olarak sınıflandırılmaktadır. Güncel yaklaşım onlarca farklı nedenle belirebilen, yaşamın bebeklik, çocukluk, ergenlik ve erişkinlik gibi tüm dönemlerinde saptanabilen bu durumların cinsiyet gelişimiyle ilgili çeşitliliğin görünümü olduğunu, kendi başlarına bozukluk olarak nitelendirilmemeleri yönündedir.
Queer (kuir)	Cinsel kimlikle ilgili kategorilerin toplumsal olarak inşa edilen, insan deneyimini yansıtmakta yetersiz, indirgeyici yapılar olduğunu kabul eden kuramsal yaklaşım doğrultusunda kendisi ve diğerlerinde bu kimlik nitelendirmelerini benimsemeyen, kullanmayan kişilerin kendilerini ifade etmek için kullandıkları terim. Cinsiyetle ilgili olduğunda genderqueer şeklinde de kullanılmaktadır.
LGBTI+	Lezbiyen, Gay, Biseksüel, Trans, İnterseks ve artı karşılığında kullanılan kısaltma. Cinsel kimlikle ilgili çeşitliliğin tüm bileşenlerini tek bir kısaltma ile ifade etmek mümkün değilse de, cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet ifadesi ve cinsel yönelim açısından cinsel azınlık gruplarındaki herkes kendini bu terimlerle ifade etmese de, bu kısaltma ifade kolaylığı için cinsel azınlık gruplarına karşılık gelecek şekilde kullanılmaktadır.

Cinsel yönelimi veya cinsiyet kimliği bakımından cinsel azınlık grupları cis-heteroseksüellere kıyasla hem bedensel hem de ruhsal sağlık açısından daha kötü durumdadır (**Medina-Martinez ve ark., 2021**). Örneğin; LGBTİ+'larda depresyon, anksiyete bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları, kendine zarar verme ve özkıyım (intihar) davranışı riskinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (**King ve ark., 2008**). Eşcinsel ve biseksüel ergenlerde depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozukluklarının yaygınlığının yaklaşık %30 olduğu ve heteroseksüel akranlarından üç kat daha fazla özkıyım girişiminde buldukları bildirilmiştir (**Mustanski ve ark., 2013; Russell ve Joyner, 2001; Garofalo ve ark., 1999**). Trans ergenlerde özkıyım girişimi yaklaşık altı kat daha sık görülmektedir (**Di Giacomo ve ark., 2018**). Sağlık durumuyla ilgili bu farklılığın sadece ruhsal bozukluk ve sorunlu davranışla sınırlı olmadığı, aynı zamanda osteoporoz, obezite, kolon, karaciğer, meme, serviks kanserlerinin lezbiyen ve biseksüel kadınlarda daha yüksek oranda görüldüğü, anal, prostat, testis, kolon kanserlerinin gey ve biseksüel erkeklerde cis-heteroseksüel akranlarına göre daha yüksek oranda görülebildiği bildirilmiştir (**Baciu ve ark., 2017; Boehmer ve ark., 2011**). Benzer şekilde, yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrollerle karşılaştırıldıklarında transların diyabet, hipertansiyon gibi on yedi bedensel hastalığın on altısında, on ruhsal bozukluğun tümünde daha yüksek risk oranına sahip olduğu gösterilmiştir (**Brown ve Jones, 2016**).

Cinsel kimlik çeşitliliği zemininde ayrımcılık ve eşitsizliklerin temelinde cis-heteronormativite bulunmaktadır (**Pollitt ve ark., 2019**). Cis-heteronormativite herkesin cisgender ve heteroseksüel olduğu varsayımına dayanmakta olup, cisgender ve heteroseksüelliği diğer tüm cinsel kimliklerden üstün kabul eder. Sosyal bağlamda kurallara, kurumların işleyişine yansıtılıp yapısal eşitsizliklere neden olabileceği gibi, kişiler arası ilişkilerde eşitsizliklere de neden olabilir. Bu yaklaşım kimi zaman kişiler tarafından da içselleştirilebilir. Cinsel kimlikle ilgili ayrımcılık ve damgalanmanın yapısal, kişiler arası ve bireysel boyutlarıyla ruhsal ve bedensel sağlıkla ilgili sonuçlarıyla ilişkisi çok sayıda çalışma ile gösterilmiştir (**Bockting ve ark., 2013; Nuttbrock ve ark., 2014; Hatzenbuehler ve ark., 2014; Başar ve ark., 2016**).

Cinsel kimlikle bedensel ve ruhsal sağlığın daha kötü olması arasındaki ilişkiyi açıklamakta kullanılan ve çok sayıda çalışmayla desteklenen kuram "Azınlık Stresi Modeli"dir (**Meyer, 1995**). Damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalan cinsel yönelim

ve cinsiyet kimliği olan kişiler diğer stres türlerinden farklı, toplumsal temelleri olan ve süregelen şekilde "azınlık stresi" deneyimler (**Meyer, 2003**). Kişilerin ötesinde sosyal yapı ve normlardan kaynaklanana azınlık stresinin kaynakları iki ana başlıkta toplanmıştır. Uzak (*distal*) stresörler arasına kişinin deneyimlediği ayrımcılıklar, mikroagresyonlar, reddedilme, kalıpyargı ve önyargılara maruz kalma dahil edilirken; yakın (*proksimal*) stresörler arasına kimliğini gizleme zorunluluğu hissetme, damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalma endişesiyle aşırı duyarlılık ve tetikte olma, algılanan ayrımcılık, içselleştirilmiş homofobi ve transfobi de dahil olmak üzere kendi grubuna yönelik olumsuz kalıpyargı ve önyargıları benimseme dahil edilmektedir (**Nadal ve ark., 2016**). Cinsel kimliği nedeni ile uzak stresörlere maruz kalan kişilerde, bu stresörlere ikincil gelişen yakın stresörlerin daha şiddetli yaşandığı, bunların da kişide anksiyete, depresyon ve özkıyım düşüncelerine sebep olduğu gösterilmiştir (**Kelleher, 2009**).

Azınlık stresi modeli ile LGBTİ+'ların sağlık sistemine erişiminde de zorluk yaşamasını açıklayabilmek mümkün olmaktadır. Damgalanan ve ötekileştirilen insanların sağlık hizmetlerine erişimi ve sonuçları arasında güçlü bir ilişki olduğu gösterilmiştir (**Hatzenbuehler ve ark., 2013**). Tedaviye ve sağlık hizmetlerine ulaşım sırasında LGBTİ+'ların olumsuz deneyimlerinin olduğu bilinmektedir. Sağlığa erişim sırasındaki genel çekinceler sağlık çalışanları ile iletişimde yaşanacak sorunlar, tedavideki veya sağlık hizmeti alım sırasındaki genel memnuniyetsizlik hakkında olabilmektedir (**Pennant ve ark., 2009**). Türkiye'de yapılan, farklı sosyal statüleri sahip ve farklı yerlerde yaşayan cinsel azınlıkların dahil edildiği bir çalışmada sağlık sisteminde ayrımcılık beklentisinin hizmete erişimin önünde büyük bir engel oluşturduğu saptanmıştır (**Keleş ve ark., 2018**). Çoğu LGBTİ+ "açığa çıkma" korkusu ile ortaya çıkabilecek ayrımcı tutumlardan kaçınabilmek için sağlık bakımına erişimlerini geciktirebilmekte veya geçiştirebilmektedir. Sağlık sistemine erişimini zorlaştıran bu süreç farklı sağlık sorunlarının artmasına, tanı ve tedavideki gecikmelere de sebep olabilmektedir (**Weisz, 2009; Fallin-Bennett ve ark., 2016**). Sağlık hizmetine erişim zorluğu ekonomik nedenlerle de olabilmektedir. LGBT'lerin daha az sağlık sigortasına sahip olmaları, daha az gelire sahip olmaları olasıdır (**Diamant ve ark., 2000; Institute of Medicine, 2011; Gates, 2014**). Türkiye'de yapılan bir araştırmada aylık gelirinin temel ihtiyaçlarını karşılamaya yetmediğini ya da zor yettiğini belirten LGBT oranını %35 ve herhangi bir sağlık sigortası olmadığını belirten LGBT oranının %14,1 olduğu belirtilmiştir (**Yılmaz ve Göçmen, 2015**).

Azınlık stresinin olumsuz etkileri karşısında kişinin psikolojik dayanıklılığını arttıran etkenler son yıllarda önemli bir çalışma alanıdır. Kimlikle ilgili utanç duygusunun yerini gurur ve onurun alması koruyucu etkenlerden biridir (Başar, 2020). Bu duygu kişinin içinde bulunduğu sosyal bağlamda kimlik grubuna yönelik tutumlardan etkilendiği gibi, kişinin sağlık çalışanlarıyla ilişkisi içinde de ele alınabilecek bir konudur. Trans toplulukta damgalanmanın ruh sağlığına etkileri açısından LGBTİ+ akranlarla temasın koruyucu etkisi olduğu gösterilmiştir (Bocking ve ark., 2013). Psikolojik dayanıklılık ve iyilik haline genel olarak katkısı olduğu bilinen sosyal desteğin translarda toplum genelinden daha düşük düzeyde olduğu gösterilmiştir (Davey ve ark., 2014; Kaptan ve ark., 2021). Psikolojik dayanıklılığa anlamlı katkısı olduğu gösterilen sosyal destek kaynakları arasında arkadaşların yanı sıra aile de yer almaktadır (Başar ve Öz, 2016). Ergenlerde kimliği kabul eden sosyal destek kaynaklarına erişimin kesintiye uğramamasıyla ruh sağlığı arasındaki ilişki gösterilmiştir (Tüzün ve ark., 2022). Bu bulgular, sağlık çalışanlarının cinsel azınlıkların kendi sosyal destek sistemleriyle temaslarının sürekliliğini desteklemesi ve sosyal desteklerini güçlendirmeye yönelik girişimlerde bulunması gerektiğine işaret etmektedir (Başar, 2020).

Cinsel kimlikle ilgili ayrımcılık ve damgalanmaya zemin hazırlayan düşünce sistemlerinin daha somut bir şekilde ifade bulduğu hapisanelerde, LGBTİ+'lerin barınma koşullarıyla ilgili düzenlemeler yapılır, sağlık hizmetleri planlanırken bu etkenlerin dikkate alınması gerekli görünmektedir. Bu süreçlerde, sağlıkta eşitsizliğe neden olan ve sağlık hizmetine erişimi güçleştiren toplumsal etkenlerin, hapisanelerin bu etkenleri şiddetli ve yaygın hale getiren özelliklerinin akılda tutulması uygun değerlendirme ve müdahalelere olanak sağlayabilir (Başar, 2019).

3. LGBTİ+ Mahpusların Sorun Alanları

LGBTİ+ mahpusların hapisanede koşullarında birçok zorlukla yüzleştiği, mahpus olmanın sağlık açısından olumsuz sonuçlarla, artmış hastalanma ve ölüm riskiyle ilişkisinin olduğu bilinmektedir (Van Hout ve ark., 2020). Bu zorluklar genel hatları ile ayrımcılık ve şiddet, yerleştirme, sağlık hizmetlerine erişim, cinsiyet uyum süreci başlıkları altında ele alınabilir.

3.1. LGBTİ+'lara yönelik ayrımcılık ve şiddet

LGBTİ+'ların maruz kaldıkları ayrımcılık ve şiddet kimlik özelliklerine göre farklılık gösterebilmektedir. En yoğun ayrımcılık ve şiddete maruz kalanlar translar olsa da cinsel kimlik çeşitliliğinin diğer bileşenlerinden olan mahpuslar da cis-heteroseksüel akranlarına

kıyasla daha fazla ayrımcılık ve şiddete maruz kalmaktadır. Cis-heteroseksüel olmayan mahpuslara yönelik ayrımcılık ve şiddet Toch tarafından (1998) hapisanelerdeki hegomonik erkeklik ve maskülenite ile açıklanmıştır. Toch'a göre büyük ölçüde erkeklerin egemen olduğu (hapisaneler gibi) yerlerde, "gerçek" bir erkek olarak görülme arzusu baskıcı, şiddetli ve aşırı erkeksi bir kültürle kendini gösterebilir. Böylece maskülenite stereotipleri genel toplumdan daha yaygın bir şekilde benimsenir, yüceltilir ve sergilenirken, bunlara uymayan mahpuslar daha sık zorbalığa, şiddete, tecavüze ve aşağılanmaya maruz kalmaktadır. Erkek mahpuslarda yapılan çalışmalar önemli bir bölümünün toplumda olduğundan daha şiddetli homofobik tepkiler verdiğini göstermiştir (Harvey ve ark., 2021). Bu koşullar, şiddete ve ayrımcılığa maruz kalmamak amacıyla birçok LGBTİ+ için kendini sürekli ve daha iyi gizleme gerekliliği anlamına gelir; gizlenme ve tetikte olma süregelen bir stres kaynağıdır (Bacak ve ark., 2018). Yapılan çalışmalara göre mahpus LGBTİ+'ların birçoğu fiziksel, cinsel ve psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Şiddet kimi zaman beslenme ve barınma haklarının ellerinden alınması ile de kendini gösterebilmektedir. LGBTİ+'ların yaklaşık %15'i sadece kendilerini tanımladıkları kimlik nedeniyle hapisanelerin herkese sunduğu programlardan faydalanamadıklarını ifade etmektedir (Lydon ve ark., 2015). Farklı ülke ve hapisanelerde yapılan çalışmalarda şiddet faillerinin oranları değişmektedir. Bazı çalışmalarda şiddet faillerinin çoğunlukla diğer mahpuslar olduğu belirtilirken (Dierkhising ve ark., 2014), bazı çalışmalarda şiddet faillerinin çoğunlukla hapisane personeli olduğu ifade edilmektedir (Davidson-Arad, 2005). ABD'de 2012 yılında yapılan Ulusal Mahkum Anketi'ne göre heteroseksüel olmayan erkeklerin %11,9'unun, heteroseksüel olmayan kadınların %9,4'ünün diğer bir mahpus tarafından uygulanan cinsel şiddete maruz kaldığı; heteroseksüel olmayan erkeklerin %6,1'inin, heteroseksüel olmayan kadınların %3'ünün ise hapisane personeli tarafından cinsel şiddete maruz bırakıldığı ifade edilmiştir (Meyer ve ark., 2017). Hapisanede cinsel şiddet sadece cinsel azınlık gruplarına yönelik değildir. Aynı ankette heteroseksüel erkeklerin %1 ve heteroseksüel kadınların %3,6'sının diğer mahpuslar tarafından; heteroseksüel erkeklerin %2 ve heteroseksüel kadınların %1,4'ünün hapisane personeli tarafından cinsel şiddete maruz bırakıldığı belirtilmiştir. Bununla birlikte, heteroseksüel olmayan mahpusların, heteroseksüel mahpuslara kıyasla belirgin olarak daha fazla cinsel şiddet ile karşı karşıya kaldıkları gösterilmiştir (Meyer ve ark., 2017; Beck ve ark., 2013). Erken yaşam dönemlerinden beri translar farklı ve tekrarlayan şiddet tipleri ile hayatları boyunca karşı karşıya

kalabilmekte olup bunlarla hapisane koşullarında da yüksek oranda karşılaşmaktadırlar (Stotzer, 2009). Ulusal Mahkum Anketi üç trans bireyden birinin saldırıya uğradığını bildirmektedir (Beck ve ark., 2013); bu diğer cinsel azınlık gruplarıyla karşılaştırıldığında çok yüksek bir orandır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir anket çalışmasında, trans mahpusların yaklaşık yarısının (%47) şiddet mağduru olduğunu ortaya koymuştur (Reisner ve ark., 2014). Mahpus transların, diğer mahpuslardan yaklaşık 13 kat daha fazla (Jeness ve ark., 2007) ve %59 oranında cinsel şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (Colopy, 2012). Hapishanede cinsel şiddet öne çıkan bir şiddet türüyse de, üstelik bildirilenin üzerinde yaygınlığı olduğu tahmin edilse de, tek şiddet türü değildir. LGBTİ+ mahpusların yaklaşık %98'i çıplak arama, %70'i ayrımcılık, %70'i sözlü taciz, %35'i fiziksel şiddet, %37'si istenmeyen dokunma, %12'si cinsel saldırı/tecavüze hapisane personeli tarafından maruz bırakıldığı belirtilmiştir (Lydon ve ark., 2015). Hapishanede yaşanan ayrımcılık ve şiddetin görünmez kılınmaktan, personelin mikroagresyon olarak değerlendirilebilecek olumsuz tutumundan, sözlü ve fiziksel kötü muameleye kadar varabildiği birçok çalışmanın ortak bulgusudur (Van Hout ve ark., 2020; Donohue ve ark., 2021).

ABD'de yapılan geniş katılımlı LGBTİ+ mahpus anket çalışmasında (Lydon ve ark., 2015) başka bir mahpus tarafından cinsel saldırıya uğradığını bildiren LGBTİ+ mahpusların %76'sı hapisane personelinin onları kasten başka bir mahpus tarafından cinsel saldırıya uğrama riskinin yüksek olduğu durumlara konumlandırıldığını da bildirmiştir. Dahası, farklı hapishanelerden LGBTİ+ mahpusların şiddet faillerinin diğer mahpuslar ve hapisane güvenlik güçleri olmasının yanı sıra, hapishanede görevli olan ruh sağlığı profesyonelleri, tıp profesyonelleri, dini personel de olabildiği bildirilmiştir.

Cinsel kimlikleri bakımından azınlıkta olan mahpuslar, bir ruh sağlığı sorunlarının olması durumunda hem diğer mahpuslarca hem de hapisane personeline daha çok şiddet hedefi haline gelmektedirler (Austin ve ark., 2006; Beck ve ark., 2013). Şiddete maruz kalma korkusunun ruh sağlığı üzerindeki etkisine rağmen, birçok mahpus ruhsal yardım almak ve tedavi görmek konusunda isteksiz olabilmektedir. Bunda mahpuslara sunulan ruh sağlığı hizmetinin yetersizliğinin, ayrımcılık temelli sağlık hizmetlerine erişimde güçlüğüne yanısıra mahpusların "zayıf" olarak algılanıp daha çok şiddetin hedefi olma korkuları da yatmaktadır (Kupers, 2005; Morgan ve ark., 2004). Ruh sağlığı sorunu yaşamaya benzer şekilde şiddete maruz kalma riskini arttıran

etkenlerden biri de çocukluk çağı cinsel travma öyküsüdür (Balsam ve ark., 2011). Heteroseksüel olan ve olmayan erkek mahpuslar ile yapılan çalışmalarda çocukluk çağı cinsel travma öyküsünün bulunmasının hapishanede şiddet mağduru olma riskini arttırdığı ifade edilmiştir. Hayatın erken döneminde veya hapisane öncesinde başta cinsel olmak üzere şiddete maruz kalmak, hapisane süresince de şiddete maruz kalmayı yordamaktadır. Kişinin hayatının herhangi bir döneminde cinsel şiddete maruz kalmış olması kişide tekrar şiddet mağduru olacağına dair korkunun yaşanmasına sebep olabilmektedir. Hapishanelerde travma öyküsünden kaynaklanan korkuya ek olarak hapisane personelinin özellikle heteroseksüel olmayan mahpuslar üzerinde güç ve kontrol sağlamak amacı ile hapishanede yaşanan tecavüz olaylarını anlatıp cinsel şiddetin hapishanenin alışıldık bir parçası olduğunu belirterek mahpuslar arasında kaygı uyandırması da nadir değildir (Fleisher ve Krienert, 2006).

LGBTİ+ mahpuslarda yürütülen anket ve çalışmaların büyük bir bölümü Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan hapishanelerde yapılmıştır. Bu konuda Türkiye'de herhangi bir çalışma ve veri bulunmasa da LGBTİ+ mahpuslar hakkında yazılan genel bazı raporlar bulunmaktadır. Diğer ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de hapisane sistemlerinin ikili cinsiyet sistemi üzerine kurulu olması, homofobi, bifobi ve transfobinin hapisane işleyişinde ayrımcılık ve şiddeti üretmesi yüksek olasılık kabul edilebilir. Hazırlanan raporlarda Türkiye hapishanelerinde bulunan LGBTİ+ mahpusların şiddetin farklı türlerine maruz kaldığı bildirilmiştir (Demirbaş, 2016). Rapora göre Türkiye'de LGBTİ+ mahpuslar için ilk düzenlemeler Maltepe Ceza İnfaz Kurumu'nca düzenlenmiştir. Düzenlemeler yapılmış olsa da LGBTİ+ mahpusların kötü muameleye maruz bırakılmaları, tecrit uygulamalarına maruz kalmaları, sağlık ve adalet hizmetlerine erişimde güçlük yaşamaları, özgün ve sağlık ihtiyaçlarının görmezden gelinmesi, insan hakkı ihlalleri, translarda cinsiyet geçiş sürecinde yaşanan aksaklıklar devam etmektedir.

3.2. Yerleştirme

Sağlığın sosyal belirleyicileri arasında sayılan barınmanın gerektirdiği güvenlik ve sağlık ölçütleri toplumsal yaşamın diğer alanlarında olduğu gibi hapishanelerde de geçerlidir (Ledesma ve Ford, 2020). Hapishaneler ikili cinsiyet sistemi temelli oluşturulmuştur ve sıklıkla trans mahpuslar hapishanelerde doğumda atanan cinsiyetlerine göre yerleştirilmektedir. Dahası birçok ülkede adli süreçlerin başlangıcından itibaren özgürlüğü kısıtlanan kişiler, kendi deneyimlerinden bağımsız şekilde, kimliklerinde

belirtilen cinsiyete göre muamele edilirler. Bu uygulama transları ve cinsiyet ifadesi toplumsal beklentinin dışında olan herkesi her türlü şiddete açık hale getirmektedir.

Doğumda atanan cinsiyetine göre hapishaneye yerleştirilen transların ve cinsel kimliğini açıkça ifade eden kişilerin şiddet tehdidinden uzakta tutulma gerekçesi ile daha çok izole edildiği, hücrede, sıklıkla tek başına, tutulduğu bilinmektedir. Trans mahpusların %65-85'inin tecrit edildikleri, sosyalleşme ve ziyaretçi kısıtlamalarının olduğu hücre cezasının verildiği belirtilmektedir (**Grant ve ark., 2011**). Hücrede tutulma, sadece güvenlik gözetilerek değil, hapishanede kaldıkları süre boyunca cinsel davranışlar da dahil olmak üzere birçok alanda diğerleri tarafından "onaylanmayan" davranışların, cinsiyet ifadesinin cezalandırılma yöntemi olarak da kullanılmaktadır (**McCauley ve ark., 2018**). Mahpus transların en az %7'sinin sadece cinsiyet kimlikleri nedeni ile en az bir kere hücre cezasına maruz kaldığı bildirilmiştir. Bu oran mahpus transın azınlık bir ırk veya etnik kökenden olması ile de artmaktadır. Trans mahpuslarda gibi heteroseksüel olmayan mahpuslar da cinsel kimlikleri nedeni ile diğer mahpuslara kıyasla daha çok hücre cezasına maruz kalmaktadır (**Lydon ve ark., 2015**). Yapılan çalışmalarda dikkat çeken başka bir nokta bu uygulamalar sırasında trans mahpuslara yiyecek ve gerektiğinde tıbbi bakım verilmesinin reddedilmiş olmasıdır (**Lydon ve ark., 2015**). Hücre cezası gibi tecrit uygulamaları ruh sağlığına birçok zararlı etkisi olan travmatik deneyimlerdir (**Harvard Law Review, 2014**) ve bu deneyimler hali hazırda ruhsal bir hastalığı olan kişiler için daha olumsuz etkiler ile kendisini göstermektedir (**Emmer ve ark., 2011**).

Bazı hapishanelerde trans mahpuslar ve diğer cinsel azınlıklar engelliler, ruhsal hastalığı olanlar, cinsel saldırı suçluları gibi damgalanmış gruplar ile beraber veya gruba özgü koşullarda barındırılmaktadır. Bazı LGBTİ+'nın tercih edebileceği bu uygulama da bazı önemli zorluk ve sakıncalar içermektedir. Öncelikle kimlerin bu koşullara yerleştirileceği ile ilgili karar süreci açık değildir. Bazı durumlarda kişinin beyanı doğrultusunda bu yerleştirme yapılabilmektedir. Ancak genel toplumda olduğu gibi mahpuslar arasında da tüm LGBTİ+'lar kimlikleri hakkında 'açık' değildir, yani kendileri ve belirleyebildikleri çevreleri dışında bu kimlik özellikleri bilinmemektedir. Bu durumda haklı olarak maruz kalmaktan endişe edilen şiddetten, cis-heteronormatif ortamdan korunmak için tek seçenek kendini açık etmek olduğunda, bu kişiyi psikososyal açıdan büyük bir yük altına sokabilmektedir. Hapishane içinde yer aldığı koşu nedeniyle ailesine açılan bir

LGBTİ+'nın zaten mahpus olmak nedeniyle sınırlanan sosyal desteğinden mahrum kalması, mahpus değilken bile aileler açısından bir kriz olarak deneyimlenen bu süreci uygun şekilde yönetememesi önemli bir olasılıktır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2012'de kabul edilen Hapishanede Tecavüze Son Verilmesi Eylem Planı (*Prison Rape Elimination Act*) ile birlikte Adalet Bakanlığı tarafından tüm personelin hapishanede yapılacak yerleştirme konusunda cinsiyet kimliğine ve kişisel güvenliğe öncelik verilmesi önerilmektedir (**Bacak ve ark., 2018**). 2015'te ABD Ulusal İslah Enstitüsü (*National Corrections Institute*) mevzuatı gözden geçirerek LGBTİ+ olumlayan politikalar geliştirmiş ve uygulanmasına yönelik önerilerde bulunmuştur (**Donohue ve ark., 2021**). Yasal bağlayıcılığı olmayan bu önerilere rağmen bazı merkezler yerel düzenlemelerini sürdürmektedir. Bununla birlikte, Amerika Birleşik Devletleri'nde doğumda atanan ya da yasal belgelerdeki cinsiyetin değil de, kişinin beyan ettiği cinsiyete dayalı yerleştirmenin uygulandığı iki eyalette bunun kişilerin sağlığına iyi geldiği, güvenliği arttırdığı ve kendilerini ifade edebilmelerini sağladığı bildirilmiştir (**Harvard Law Review, 2014**). İki eyalette de hapishanede oluşturulan bir kurul tarafından her olgunun bireysel olarak hangi şekilde yerleştirileceği kararlaştırılmaktadır. Bu kurullarda hapishane yetkililerinin yanı sıra doktorlar ve diğer ruh sağlığı çalışanlarına, sıklıkla da trans topluluğun temsilcilerine yer verilmektedir.

Hapishaneler ve trans sağlığıyla ilgili Van Hout ve arkadaşlarının (2020) yaptığı gözden geçirme ülkelerin bu konuda izledikleri politikadaki farklılıkları ortaya koymuştur. İngiltere, İtalya ve Kanada'da cinsiyet kimliği yerleştirme ve uygulamalarda temel alınırken, Avrupa ülkeleri de dâhil olmak üzere pek çok yerde bu konuda düzenlemeler yapılmamış, Brezilya, Tayland ve Hong Kong'da cerrahi öyküsü ya da yasal değişikliğe göre değişse de temelde doğumda atanan cinsiyete uygun muamele edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde bu alanda önemli kazanımlar olmuşsa da, son yıllarda yönetimin politika değişikliği nedeniyle gerileme yaşanmıştır. Türkiye'de mahpuslar doğumda atanan cinsiyetlerine göre hapishanelere yerleştirilmekte ve bu hapishanelerde uzun süre tecrit uygulamalarına maruz kalabilmektedir (**Demirbaş, 2016**).

Ülkemizde cinsel kimliğini açıkça beyan edenler ya da cinsiyet ifadesi nedeniyle yönetimin dikkatini çekenlerde yerleştirmeye ilgili karar hızla alınsa da, sıklıkla bu karara dayanak oluşturabilecek bir tıbbi kanaat talep edilebilmektedir. Bu durumda da

kişiler sevk edildikleri sağlık çalışanı tarafından cinsel kimlik açısından değerlendirmeye zorlanmaktadır. Büyük çoğunluğu psikiyatri kliniklerinde yapılan bu değerlendirmeler, tıbbi açıdan sevk işlemlerinin gerektirdiği basamakların yanı sıra, mahpusların hemen tüm sevklerde maruz kaldıkları zorlanmaları da beraberinde getirmektedir. Değerlendirmeyle görevli sağlık çalışanlarının cinsel kimlik çeşitliliğiyle ilgili yetkin olmama ihtimali, yerleştirilecek koşulla ilgili ikincil çıkarlar olasılığı nedeniyle olağanın ötesinde şüpheli yaklaşılması ve esas olarak da temelde beyana dayalı kimlik özelliklerinin teşhis gibi değerlendirilmesinin beklenmesi nedeniyle bu süreç mesleki açıdan da zorlayıcı olabilmektedir. Ancak daha büyük yük ve zorlanmanın, herhangi bir sağlık gereksinimi olmayan bir durumda sağlık çalışanını ikna etme yükümlülüğü hisseden, bununla ilgili endişe yaşayan kişi tarafından deneyimlendiği şüphesizdir.

Cinsel kimlik özelliklerine göre oluşturulmuş koşullar diğer mahpusların şiddetinden koruyucu gibi görülse de, tecrit uygulamasında olduğu gibi, hapisane personelinden gelebilecek şiddetin önünü açabilmektedir (**Bassichis, 2007**). Bu koşulların ve koşullarda kalanların ayrımcı uygulamalara maruz kalması, hedef haline gelmesi mümkündür. Toplumsal yaşamda cinsel azınlıkların birbirleriyle teması, sosyal destek sağlanması ruhsal iyilik ve dayanıklılık açısından önemlidir. Ancak, hapisanede mahpuslar arasındaki ilişkiler ve güvenlik açısından düzenlemelerin bu koşullarda aynı şekilde işleyip işlemeyeceği, aynı koşullarda kalanlar arası şiddetin ve güç ilişkilerinin bu koşullarda nasıl ele alınacağı açık değildir.

Cinsel azınlık gruplarına özelleşmiş koşul uygulaması tüm hapisanelerde mevcut değildir. Böyle bir koşula yerleştirilme kararı kimi durumlarda mahpusların tutuldukları hapisanenin değiştirilmesini gerektirebilmektedir. Bir dönem ülkemizde de savunulan özelleşmiş hapisaneler de benzer bir riski içermektedir. Bu nedenle nakledilme zorunluluğu mahpusun hukuki desteğinden, mevcutsa aile ve diğer sosyal destek kaynaklarından coğrafi olarak uzaklaşmasına neden olabilmektedir. Dahası yargılanma süreci devam edenlerde bu nakiller duruşmalarla ilgili ek sevk yükünü beraberinde getirebilmektedir. Mahpusların nakil ve sevk süreçleri şiddet ve kötü muamele açısından riskli, hak ihlallerinin sık yaşanabildiği uygulamalardır. Özellikle LGBTİ+ olduğu personel tarafından bilinen mahpuslar daha kolay bir şekilde şiddetin nesnesi olabilmektedir.

3.3. Sağlık hizmetlerine erişim

Cinsel kimlikle ilgili sağlıkta eşitsizlik, cinsel azınlıklarda ruhsal ve bedensel sağlık sorunlarının daha

yaygın görüldüğü anlamına gelmekte, bu durumda sağlık hizmeti gereksiniminin daha fazla olduğuna işaret etmektedir. Bununla birlikte toplumsal yapı ve ayrımcılık LGBTİ+'ların sağlık hizmetine erişiminin önünde önemli bir engel oluşturmaktadır. İngiltere ve İskoçya'da LGBTİ+ mahpuslara yönelik hazırlanan raporda hapisanede bulunan ve heteroseksüel olmayan mahpusların adalet sistemi içerisinde ruh sağlığı, cinsel sağlık, bireysel ve özgün konulardaki sağlık ihtiyaçları gibi yerleşik kural ve prosedürlere uyulmasını gerektiren süreçlerde heteroseksüel mahpuslara kıyasla daha fazla zorlukla karşılaştığı, sağlık ihtiyaçlarının daha fazla görmezden gelindiği ve tercih edilen sağlık hizmetlerinin daha üstünlük yollardan yapıldığı belirtilmiştir (**Fernandez ve ark., 2021**). ABD'de LGBT mahpusların katılımı ile yapılan anket çalışmasında, tüm mahpuslara benzer imkânlar sunulmasına yönelik düzenlemelerin bulunmasına rağmen heteroseksüel olmayan mahpusların sağlık hizmetlerine ulaşabilmek için daha fazla ücret ödemesi gerektiği, bazı durumlarda ücret ödenmesine rağmen ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin sunulmasının reddildiği belirtilmiştir (**Lydon, 2015**). Heteroseksüel olmayan mahpuslara diğerlerine kıyasla daha fazla tecrit uygulanması ve izolasyon durumlarının uzun sürmesi de sağlık hizmetlerine olan erişimlerinin önünde engel oluşturmaktadır. Aynı şekilde, homofobik yaklaşımlar nedeni sağlık alanında olan ayrımcılık ile beraber HIV damgalanmasının da yüksek olması sebebi ile mahpusların HIV önleme ve tedavi programlarına erişimleri zor olabilmektedir (**Greene, 2019**).

Cinsel azınlıkların ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerinin hapisane koşullarında kısıtlı olduğu bilinmektedir. Hapisanede olmayan akranlarına göre heteroseksüel olmayan mahpusların ruh sağlığı, daha fazla stres altında olmalarının bir sonucu olarak, daha kötüdür (**Meyer ve ark., 2017**). Bu denli olumsuzluğa ve ruh sağlığı bakım ihtiyacına rağmen heteroseksüel olmayan mahpusların heteroseksüel mahpuslara göre, daha yüksek oranda kötü ve yetersiz bakıma maruz bırakıldıkları gösterilmiştir.

Türkiye'de ise cinsel azınlıkta olan mahpusların verileri ile yapılan net çalışmalar bulunmamaktadır. 2020 yılı CISST raporuna göre sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşayan LGBTİ+ mahpusların özellikle COVID-19 salgın döneminde uygulanan 14 günlük karantina nedeni ile hastane sevklerinin çok daha fazla geciktiği bilinmektedir (**Demirbaş, 2020**).

Yapılan çalışmalarda transların yaklaşık %20'sinin toplum içerisinde cinsiyet kimlikleri nedeni ile sağlık hizmetlerine erişemediğine işaret edilmektedir

(Stroumsa, 2014). Mahpus oldukları süre boyunca translar sağlık hizmetlerine ve uygun tedaviye ulaşmakta daha da büyük zorluklar yaşamaktadır. Yapılan bir çalışmada trans mahpusların dörtte birinin sağlık hizmetlerine erişiminin engellendiği bildirilmiştir (Reisner ve ark., 2014). Başka bir çalışmada ise (McCauley ve ark., 2018), çalışmaya katılan trans mahpuslar ruh sağlığı alanında yaşanan zorluklar arasında uygun psikiyatrik tedaviye ulaşamamayı ve hapisanede kalınan süre boyunca psikiyatrik belirtilerinde artış olmasını belirtmişlerdir. Hapisanede sağlık hizmetleri sırasında cinsiyetin doğumda atanan cinsiyete göre yapıldığı ve çalışmaya katılan trans kadınların tıbbi olarak "erkek" olarak kabul edilmesinin olumsuz etkilerinin olduğu bildirilmiştir.

3.4. Cinsiyet uyum süreci

"Cinsiyet Uyuşmazlığı" için güncel bilimsel yaklaşım önerisi kişinin öznel cinsiyet deneyimine ve dışa vurma taleplerine uygun bedensel ve sosyal özellikleri edinmesine, yani cinsiyet geçiş/uyum sürecine, tıbbi destek sağlanması yönündedir (Başar ve Yüksel, 2014). Birçok trans cinsiyet hoşnutsuzluğu deneyimi nedeniyle bu sürece yönelmektedir. Bu sürecin ve uygulanan tıbbi işlemlerin kişilerin ruh sağlığı, yaşam kalitesi ve psikolojik dayanıklılığı üzerine olumlu etkileri birçok çalışma ile gösterilmiştir (Başar ve ark., 2016; Başar ve Öz, 2016; Dhejne ve ark., 2016). Cinsiyet uyum süreci sadece tıbbi işlemlerle ilgili değildir; cinsiyetle ilgili resmi kayıtların düzeltilmesini de içerir ve yasalarla düzenlenmiştir. Trans sağlığı ile ilgili hazırlanan uluslararası rehberlere göre psikososyal desteğin sağlandığı psikiyatrik değerlendirme, hormon tedavileri ve cerrahi tedaviler cinsiyet uyum sürecinin ana unsurlarındandır (Coleman ve ark., 2022). Sadece bedensel tıbbi işlemler içermemesi nedeniyle cinsiyet hoşnutsuzluğu olan çocuk, ergen, erişkin her yaş döneminden bireyin talebi doğrultusunda ruh sağlığı desteğinden faydalanması mümkündür. Bu yazıda gözden geçirilemeyecek birçok nedenle cinsiyet uyum süreciyle ilgili tıbbi desteğe ve uygulanacak hormonal ve cerrahi işlemlere erişimde güçlük yaşanmaktadır. Oysa, ruh sağlığı desteği, hormon tedavisi ve ameliyatlara dâhil olmak üzere cinsiyet uyum süreciyle ilgili bakım ve hizmetler erişilebilir ve karşılanabilir sağlık hizmeti hakkı kapsamında değerlendirilmektedir (Türk Tabipler Birliği, 2022). Pratikte erişimde yaşanan güçlükler nedeniyle transların önemli bir bölümü zorluk yaşamakta, bir bölümü de tıbbi ve yasal prosedürü takip etmek yerine kendi inisiyatif ve imkanlarıyla hormon kullanabilmekte, cerrahi işlemlerden geçebilmektedir.

Mahpus olmak cinsiyet uyum süreciyle ilgili desteğe erişimi toplumsal yaşamda olduğunun ötesinde güçleştirmektedir. Cinsiyet uyum süreciyle ilgili sağlık hizmetine erişimde yaşanan zorlukların sebepleri arasında hapisanelerde çalışan sağlık personeli de dâhil olmak tüm personelin trans sağlık gereksinimleri hakkında yeteri kadar bilgi düzeyine sahip olmaması da bulunmaktadır. Birçok hapisanede eğitim eksikliği ve kısıtlayıcı politikalar gibi bireysel ve yapısal etkenler nedeni ile trans mahpuslara olumlu etkileri olduğu bilinen cinsiyet kimliğini olumlayıcı yaklaşımlar sunulamamaktadır (Clark ve ark., 2017). Tüm bu etkenler trans mahpuslardaki psikolojik stres düzeyini arttırmaktadır. Özel tedavi gereksinimi olan transların uygun tedaviye erişimlerinin olmaması trans mahpuslarda depresyon, anksiyete ve artmış özkıyım girişimleri gibi istenmeyen olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Glezer ve ark., 2013).

Trans mahpuslar hapisaneye girdiklerinde cinsiyet uyum sürecinin herhangi bir aşamasında olabilirler. Kişi henüz kimliğini keşfetme, açılma aşamalarında olabileceği, henüz cinsiyet ifadesi cinsiyet kimliğiyle uyumlu olacak şekilde sosyal geçişle ilgili adımları atmamış olabileceği gibi, toplum içinde kendini cinsiyetiyle tanıtan, ifade eder durumda, pek çok tıbbi işlemi gerçekleştirmiş de olabilir. Özellikle uyum sürecinin erken döneminde gereksinim duyulan psikososyal destek bu alanda deneyimli ruh sağlığı uzmanlarına erişilmesiyle sağlanabilir. Aksi halde hapisaneye girişle şiddetlenebilecek cinsiyet hoşnutsuzluğu, çok farklı ruhsal bozukluklar ve sağlıksız davranışlarla, kendine zarar verme ve özkıyım girişimiyle sonuçlanabilir. Sağlık hizmeti sunulması sırasında kişinin beyan ettiği cinsiyetin olumlanmasına özen gösterilirken, bu tutumun hapisanede sürdürülmemesi de önemli zorluklara neden olabilmektedir.

Tıbbi ve yaşamsal önemi personel ve sağlık çalışanları tarafından kavranmadığında, hapisaneye giren transların büyük bir kısmı hormon tedavisine devam edememektedir. Hapisaneye girmeleri sırasında reçete sağlayamazlar ise bu tedavi birçok hapisanede kişilere verilmemektedir. Özellikle doktor önerisi dışında hormon kullanan transların hormon tedavisiyle ilgili reçeteye veya belgeye sahip olamamaları yüksek bir olasılıktır. Dahası doktor kontrolünde tedavi planlanmışsa dahi, ülkemizde bu ilaçlar güvence kapsamında değerlendirilmediği için kişinin reçetesi elinde olmayabilir. Birleşik Devletler'de 2015'te yapılan Ulusal Transgender Anketi'ne katılan, hapisaneye girmeden önce hormon kullanan transların % 37'si hormon kullanmalarının engellendiğini belirtmiştir (Bacak ve ark., 2018). Hormon tedavisinin kesintiye uğraması ciddi birtakım fiziksel sonuçlara olduğu gibi translarda artmış psikolojik stres ve olumsuz ruh sağlığı sonuçlarına da neden olmaktadır

(McCauley ve ark., 2018). Hormon tedavisine başlanması ya da sürdürülmesiyle ilgili tıbbi kararın verilebilmesi için, başta psikiyatri ve endokrinoloji olmak üzere, cinsiyet uyum süreci konusunda yetkin kliniklere sevk ve değerlendirme gerektirmektedir. Bu süreç gecikecekse kullanılmakta olan tedavinin aksatılmaması gereklidir. Hormon tedavisi başlanması ile ilgili önerilen koşulların hapisanede kalırken karşılanması da daha güç olabilmektedir. Örneğin, hormonla gerçekleşecek bedensel değişikliklerin psikososyal etkilerine yönelik sosyal geçiş sıklıkla önerilir, desteklenirken, hapisanede kişinin cinsiyetini dışa vurma imkânları sınırlı olabilmektedir. Ruhsal ve bedensel bir hastalık varsa kontrol altında olması önerilmekteyse de, hapisanede bu düzeyde sağlık hizmetine erişim güç olabilmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri eyaletlerinin büyük çoğunluğunda hormonla ilgili değerlendirmeye izin verilmemekte, yaradan çoğunda hormon başlanmasına izin verilmemekte, bir bölümünde kesilmesi istenmekteyken, sadece sekiz eyalette cerrahiye izin verilmektedir (Routh ve ark., 2017). ABD'nin büyük bölümünde ve dünya üzerindeki birçok ülkede cinsiyet uyum sürecinde yer alan cerrahi tedavilere erişim olamamaktadır (Brown ve ark., 2009). Yeterli ve uygun sağlık hizmetlerine erişimi olmayan hapisane koşullarında ruhsal sorunlara ek olarak bu nedenle oto-kastrasyon ve oto-penektominin de görüldüğü bildirilmiştir (Brown, 2010).

Ülkemizde kişilerin ayrımcılık ve şiddete maruz kalmaksızın sağlık hizmetlerine erişebilmesi ve cinsiyet uyum sürecinde izlenecek yolları içeren TTB Trans ve İkiklikdışı Cinsiyeti Olanların Sağlığı Tutum Belgesi, Türk Tabipler Birliği 74. Büyük Kongresi'nde kabul edilmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2022). Bu tutum belgesinde sağlık çalışanlarının ırk, milliyet, göçmenlik durumu, sosyoekonomik durum, tıbbi durum, engellilik, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ayrımsızın herkese eşit yaklaşması gerektiğine ek olarak azınlık gruplar hakkında bilgi sahibi olmanın, oluşan ihtiyaçların farkında olmanın ve insan cinsel kimliğiyle ilgili olağan çeşitlilik konusunda bilgi sahibi olmanın önemi vurgulanmıştır. Cinsiyet uyum sürecinin tanı, tanı sonrası hormon ve cerrahi tedavileri ve kimlik değişimini de içeren multidisipliner bir süreç olduğu ifade edilirken bu süreçte uluslararası uzmanlık dernekleri tarafınca hazırlanan kılavuzlara uygun hareket edilmesi gerektiği, ayrımcı, dışlayıcı ve etik dışı tıbbi uygulamalar konusunda duyarlı olunması belirtilmiştir.

Ülkemizde üreme organlarına yönelik cerrahi işlemler mahkeme iznine, mahkemenin izni de mahkemenin yönlendirdiği bir sağlık kuruluşundan temin edi-

lecek kapsamlı bir sağlık kurulu raporuna bağlıdır (Başar ve Yüksel, 2014). Bu sürecin yasal ve tıbbi bileşenlerini izlemek ve tamamlamak bir mahpus için oldukça zorlayıcıdır. Dahası izin alınmış olduğunda dahi talep edilen cerrahi işlemler sıklıkla sağlık güvencesi kapsamında hizmet veren sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmemektedir. Bu durum cinsiyet uyum süreciyle ilgili bu adımları mahpusluk sırasında sürdürmeyi ciddi anlamda zorlaştırmakta, özellikle uzun süre hapisanede kalması gereken kişilerde ciddi zorluklara neden olmaktadır. Ülkemizdeki trans mahpusların cinsiyet uyum sürecinde yaşadığı zorluklar sıklıkla gündem olmaktadır. Örneğin, Tekirdağ Cezaevinde bulunan bir trans mahpus uzun süre verdiği hukuki mücadelenin sonrasında izinlerin alınmış olmasına rağmen cerrahi tedaviye hapisane yönetiminin engellemesi nedeni ile bir süre ulaşamamıştır. Aynı hapisanede bulunan bir diğer mahpus trans kadın 2018 yılında çok ağır tecrit altında olmaları, yasal haklarını kullanamamaları, homofobik ve transfobik söylemlere maruz kalmaları ve sağlık haklarının engellenmesi üzerine ölüm orucuna girdiğini açıklamıştır (Arat, 2018; Pişkin, 2018).

4. Öneriler ve Olası Çözümler

Hapishaneler ve LGBTİ+'ların sağlığı ile ilgili sorunların, hapisanede kalmanın uzun vadede bu grupta görülebilecek sağlık açısından olumsuz etkilerinin önüne geçilmesiyle ilgili en kökten öneri endüstri boyutuna gelmiş olan özgürlüğü kısıtlama, cezalandırma ve hapisane sisteminden vazgeçilmesi olabilir (Ledesma ve Ford, 2020). Buna benzer büyük ölçekli bir çözüm olarak toplumsal yapıda cinsel azınlıkların deneyimlediği sağlık eşitsizliğini ortadan kaldıracak değişikliklerin gerçekleşmesi akla gelebilir. Ancak hapishaneler ve LGBTİ+ sağlığı arasındaki ilişkiyle ilgili bu iki temel değişiklik gerçekleşmeden de yapılabilecekler olduğu açıktır. Bu çözümlere zemin hazırlayacak, yol gösterecek uluslararası belgeler üzerinde yıllardır çalışılmaktadır. Birleşmiş Milletler tarafından devletlerin bakım ve gözetimleri altındaki tüm mahpusları koruma, toplumsal yaşama katılımlarını desteklemek yükümlülüğü tanımlanmıştır (UNODC, 2013). BM Genel Kurulu'nda 2016'da mahpuslara yapılacak muameleyle ilgili azami kurallar arasında "başta daha kırılgan gruplar olmak üzere tüm mahpusların bireysel gereksinimlerinin dikkate alınması" kararı kabul edilmişse de, birçok ülkede LG-BTİ+ mahpuslarla ilgili politikası, hapisane personeline bu grubun gereksinimlerine yönelik uygulamalar konusunda kılavuz yoktur. Bu alanda önemli bir kaynak 2006'da kabul edilen, 2017'de gözden geçirilerek güncellenen "Yogyakarta İlkeleri"dir (KaosGL, 2022). Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği açısından azınlık

grubundaki kişilerin insan haklarıyla ilgili belirleyici bir belge olarak kabul edilen metinde 9. İlke alıkonulma sırasında insani muamele görme hakkı üzerinedir. Pek çok önerinin yanı sıra bu ilkenin devletlerin uymasını gerekli kıldığı bir öge de cinsel azınlıklarla ilgili devlet uygulamalarının bağımsız denetime açık olmasıdır.

Bu bölümde, LGBTİ+ sağlığıyla ilgili hapisanelerde uygulamaya yönelik öneriler gözden geçirilecektir (**Tablo 2**). Öncelikle LGBTİ+ mahpusların hapisaneye kabul edildikleri, kaldıkları ve topluma döndükleri dönemlerle ilgili sağlık ve güvenlikleriyle ilgili özel gereksinimleri olduğu, şiddete maruz kalma risklerinin yüksek olduğunun yöneticiler tarafından bilinmesi, bu konularda önlem alma, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti sunma yükümlülüğünün devletin olduğunun kabul edilmesi gereklidir. Bu konuda ilgili uzmanlık alanlarının ve LGBTİ+ örgütlerinin temsilcilerinin de dâhil edildiği bir süreçle politika geliştirilmesi, bu politika doğrultusunda uygulamaların yaygınlaştırılıp yerleştirilmesi, bunların bağımsız denetiminin sağlanması gereklidir.

Özgürlüğün kısıtlandığı, kişilerin alıkonulduğu her durumda ve hapisaneye kabul sırasında personelin kişileri savunmasızlık ve şiddete maruz kalma riski açısından değerlendirmesi gereklidir. LGBTİ+ olmanın bu değerlendirmenin bir parçası olabilmesi, bu personele cinsel kimliği beyan etmenin tehdit olarak algılanmaması, kişilerin çalışanlar ve kurumlardan ayrımcılık ve şiddet endişesi taşımaması ile mümkündür. Bu haklı endişe herkese açıkça ilan edilmiş politikalarla yatıştırılabileceği gibi, daha gerçekçi olan seçenek, çalışanların birebir ilişkilerinde ayrımcı bir tutum sergilememeleri, açıkça bu konuda duyarlılıklarını gösterebilmeleridir (**Arguello, 2020**). Bu aşamada kişiye özgü bedensel ve ruhsal sağlık gereksinimlerinin saptanabilmesi ve ilerideki bakımın planlanması, özellikle alıkonulma öncesinde sağlık sorunu olanlarda önem taşımaktadır. Bu açıdan da riskin yüksek olduğu LGBTİ+'larda, ruh sağlığının değerlendirilmesi, mevcut belirtilerde olası kötüleşmelerin hızlıca ele alınması sorunların karmaşıklaşmasının önüne geçebilecektir.

Hapishanelerde ya da kişilerin adli nedenlerle alıkonulduğu her durumda, yerleştirmenin doğumda atanan ya da yasal belgelerdeki cinsiyete göre değil de, kişinin beyan ettiği cinsiyete göre yapılabileceği, bu kararın kişinin tercihleri, sağlığı ve güvenliği dikkate alınarak bireyselleştirilmiş bir şekilde verilebileceği düzenlemeler gerekmektedir. Kişinin tercihlerinin bu karar sürecinde dikkate alınması gerekliliği, en azından, çalışmalarda transların ter-

cihlerinin farklı yönlerde olabildiğinin gösterilmesi nedeniyle vurgulanmaktadır (**Emmer ve ark., 2011; Sevelius ve Jenness, 2017**). Trans kadınların ayırt edilmeksizin kadın koşullarına yerleştirilmesi her zaman en güvenli seçenek olmayabilir; zira, mahpuslara yönelik cinsel şiddetin önemli bir bölümünün failinin kadınlar olabildiği bilinmektedir (**Ledesma ve Ford, 2020; Van Hout ve ark., 2020**). Dahası trans kadınların kadınlara ayrılmış mekânlarda saldırgan olabileceklerine yönelik toplumda yaratılan algının diğer mahpuslar ve hapisane personeli tarafından benimsenmesi halinde kişiye koşutta cinsiyetinden farklı bir muamele yapılması olasıdır.

Cinsel kimliği nedeniyle kişinin tek başına, hücrede tutulması uygun bir seçenek değildir. Sadece olası şiddet ve istismardan korunmaları için alternatif bir yerleştirme yapılabilmeye kadar ve kısa süreyle uygulanması mümkün görülmektedir (**Arguello, 2020**). Kişinin rızası dışında, kalıcı veya uzun süreli bir uygulama haline gelmemesi gereklidir. Özellikle de ruhsal sorunları olan kişilerde böyle bir uygulamanın yıkıcı etkileri olabilmektedir (**Van Hout ve ark., 2020**). LGBTİ+'ya veya herhangi bir kimlik bileşenine özel koşulların her zaman en güvenli ve tercih edilen seçenek olmadığı unutulmamalıdır. Ancak böyle bir uygulama tercih edildiğinde diğer birimlerden eğitim ve destek programları, tedaviler, iş imkânları ve ayrıcalıklar gibi yönlerden farklı olmadığına emin olması gereklidir.

Yerleştirmeye ilgili kararların, her olgunun kendi özelinde değerlendirildiği kurullarca verilmesi önerilmektedir (**Arguello, 2020**). Bu kurullarca kişinin kabulü aşamasında sadece yerleştirme değil, hapisane içinde kullanılacak alan ve imkanlar konusunda da düzenleme yapılması gereklidir (**Bacak ve ark., 2018**). Kişinin kendisine hitap edilirken kullanılmasını tercih ettiği ismin kullanılması, cinsiyetine uygun gördüğü şekilde giyinebilmesi sağlanmalıdır. Banyo, tuvalet ve benzeri alanların kullanımı, üst araması gibi uygulamalar kişi cinsiyetiyle uyumlu bir alana yerleştirildiğinde bile sorunlara neden olabilmekte, alay, aşağılanma ve şiddete imkân vermektedir (**Oparah, 2012; Ledesma ve Ford, 2020**). Banyo ve tuvaletlerin ortak kullanımı halinde mahremiyete ve güvenliğe, ayrı saatlerde kullanılması seçildiğinde bunun kişinin bu imkânları kullanımının sınırlandırılması haline gelmediğine özen göstermek gereklidir. Transların cinsiyet ifadesini destekleyecek bazı eşya ve takıları, bazı kişisel bakım gereçlerini yanlarında bulundurmalarına bu değerlendirmeye imkân sağlanabilir.

Tablo 2. Mahpus LGBTİ+ Sağlığı için Öneriler

- Hapishaneye kabul edildikleri, kaldıkları ve topluma döndükleri dönemlerle ilgili sağlık ve güvenlikleriyle ilgili özel gereksinim ve risklerin yöneticilerce bilinmesi, her aşamada savunmasızlık ve şiddete maruz kalma riski açısından değerlendirilmeleri
- İlgili uzmanlık alanlarının ve LGBTİ+ örgütlerinin temsilcilerinin de katılımıyla sağlık ve güvenlikle ilgili risklerin giderilmesi için politikalar geliştirilmesi, uygulamaların bağımsız denetiminin sağlanması
- Alıkonulma öncesinde ruh sağlığının değerlendirilmesi ve mevcut belirtilerde olası kötüleşmelerin hızlıca ele alınması
- Kişilerin alıkonulduğu her durumda yerleştirmenin doğumda atanan ya da yasal belgelerdeki cinsiyete göre değil, kişinin beyan ettiği cinsiyete göre yapılması ve bu kararın kişinin tercihleri, sağlığı ve güvenliği dikkate alınarak bireyselleştirilmiş bir şekilde verilmesi
- Kişilerin alıkonulduğu her durumda kullanılacak alan ve imkânların sağlık, mahremiyet ve güvenlik gözetilerek düzenlenmesi
- LGBTİ+'ya özel koşulların diğer birimlerden eğitim ve destek programları, tedaviler, iş imkânları ve ayrıcalıklar gibi diğer yönlerden farklı olmaması
- Sağlık çalışanı yerleştirme kararına dâhil olduğunda kişinin beyanını dikkate alması, yerleştirme ile ilgili seçenekleri, ruh sağlığına olası etkileri, kişinin tercihleri ve nedenleri gözden geçirmesi
- LGBTİ+'lar yerleştirme ve olanaklarıyla ilgili kararlarda dışarıdaki sosyal destek sistemleriyle ilişkilerini aksatmayacak seçeneklere ağırlık verilmesi, aile, arkadaş ve akran sosyal destek kaynaklarının güçlendirilmesi
- Sağlık çalışanının hapishane koşulları ya da personelin tutum ve uygulamalarıyla ilgili LGBTİ+ mahpusun sağlığını riske atacak etkenler fark ettiğinde müdahale etmesi
- Hapishane veya mahpuslara yönelik sağlık hizmeti sunan tüm çalışanların mahpusların geniş bir çeşitlilik gösteren bedensel, ruhsal ve davranışsal gereksinimlerine karşılık verebilecek bilgi ve beceri ile donanmış olması
- Sağlık çalışanı dışında kalan tüm hapishane personelinin de LGBTİ+'lar da dâhil olmak üzere tüm mahpusların gereksinimleri ve uygun yaklaşım konusunda eğitilmesi, uygulamaların denetlenmesi
- LGBTİ+'ların bedensel ve ruhsal sağlık hizmetine erişimlerinin diğer mahpuslardan farklı olmamasının sağlanması
- LGBTİ+ ile ilgili sağlık eşitsizliği göz önünde bulundurularak bedensel ve ruhsal sağlığa yönelik özelleşmiş koruyucu, güçlendirici uygulamalara yer verilmesi
- Cinsiyet uyum süreciyle ilgili tıbbi değerlendirme ve uygulamaların başlanabilmesi, başlamışsa sürekliliğinin sağlanması, hapishaneden çıktıktan sonra devamlılığının da planlanması
- Cinsiyet uyum sürecinin "Bakım Standartları"na uygun, hapishane koşullarının gözetildiği esneklikle sürdürülmesi
- Hapishaneden çıkıp toplumsal yaşama dönüşle ilgili planlama ve hazırlığın desteklenmesi
- Özel koşullara yerleştirme amacıyla, kişinin talebi dışında, aile ve olağan sosyal destek ağlarından uzaklaşmaya kişinin sosyal destek sistemlerini canlı tutmak için karşı durulmalıdır.
- Hapishanede olduğu dönemde kişinin o sırada ve sonrasında destek alabileceği LGBTİ+ hak savunuculuğu yapan sivil toplum kuruluşlarıyla teması, yönlendirilmesi sağlığı açısından koruyucu olabilir.

Ülkemizde yerleştirmeye ilgili sağlık çalışanlarından değerlendirme istendiğinde, uygun tıbbi değerlendirme yapılarak, kişinin beyanının dikkate alınması, barınma koşullarıyla ilgili deneyimi, hapishane öncesindeki ayrımcılık ve şiddet deneyimi, tüm bunların ruh sağlığına etkileri, yerleştirme ile ilgili kendi tercihleri ve nedenleri gözden

geçirilmelidir. Karar bütünlüklü bir değerlendirmeyle, kişiyi koruyacak şekilde, ancak mümkün olduğunca hızlı verilmelidir. Bu karşılaşmayı bir fırsat olarak değerlendirip hapishane koşullarında kişinin sağlığını koruyacak yönde düzenlemelerle ilgili somut öneriler de hapishane çalışan ve yöneticilerine aktarılabilir.

Hapishanelerde veya mahpuslara yönelik sağlık hizmeti sunan tüm çalışanların LGBTİ+'larınkiler de dâhil olmak üzere mahpusların geniş bir çeşitlilik gösteren bedensel, ruhsal ve davranışsal gereksinimlerine karşılık verebilecek bilgi ve beceri ile donanmış olması gereklidir. Sağlık çalışanlarının hapishanedeki LGBTİ+'ların sağlık hizmetine erişiminin önyargı, kötü muamele ve ayrımcılık korkusundan etkilenmemesini sağlayabilmesi önemlidir. Bu yetkinlik kurum içi ya da mezuniyet sonrası eğitimlerle temin edilebilir. Bu eğitimlerin sürekli mesleki gelişim yoluyla sağlanması için eğitim uygulaması çerçevesi ve modeli geliştirilmiştir (**Hugh-to ve Clark, 2019**). Bu eğitimlerle kültürel ve klinik yetkinlik sağlanmasının yanı sıra translara cinsiyetlerine uygun yaklaşılmasının ve bakım verilmesinin teşvik edilmesi hedeflenmiştir. New York şehrinde, hapishane personeline 12 farklı merkezde LGBTİ+ konusunda özelleşmiş bir eğitim uygulanmış, üç ay sonra değerlendirme yapılmıştır (**Jaffer ve ark., 2016**). LGBTİ+ mahpusların hapishane personelinin kimlikle ilgili özellikleri ve gereksinimlerine duyarsızlıkları ve baskıcı tutumlarına yönelik algısının % 50 oranında azaldığı gösterilmiştir. Ancak bu alanda yetkinliğin sağlanması için esas olarak, doktor, hemşire, psikolog ve sosyal hizmet uzmanları başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının eğitim programlarının LGBTİ+ ve mahpusların özel sağlık gereksinimlerini kapsaması gereklidir. Sağlık çalışanları dışında kalan tüm hapishane personelinin de LGBTİ+'ların gereksinimleri ve uygun yaklaşım konusunda eğitilmesi, uygulamalarının denetlenmesi gereklidir (**Sevelius ve Jenness, 2017**).

LGBTİ+'ların bedensel ve ruhsal sağlık hizmetlerine erişimlerinin diğer mahpuslardan farklı olmaması sağlanmalıdır. Toplumsal yaşamda da, hapishane koşullarında sağlıkta eşitsizliğin bildirildiği gruplarla ilgili, bu olanakların daha yüksek hastalık riski olanların lehine olacak şekilde eşitsiz uygulanması, bu gruplara öncelik verilmesi, onların sağlığına yönelik özelleşmiş koruyucu, güçlendirici uygulamalara yer verilmesi de düşünülmelidir. Hapishane dışında sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının LGBTİ+ mahpuslarla karşılaştıklarında öncelik tanımları, kişiyle ayrımcı tutum içermeyen güvenli bir işbirliği kurmak için çalışmaları, başvuru konusuyla ilgili işlemleri mümkün olduğunca hızla ve yeniden sevk gerektirmeyecek şekilde ele almaları, değerlendirmeyi sadece şikâyetle sınırlı tutmayıp kişinin içinde bulunduğu koşullarla ilişkili sağlık riskleri açısından da değerlendirmesini yapmalarının olumlu etkileri olacaktır.

Cinsiyet hoşnutsuzluğu ciddi sağlık desteği gerektiren tıbbi bir durumdur ve bu konuda yapılması gerekenlerin ötelenmesi, önemsizleştirilmesi ya da görmezden gelinmesi önemli bir sağlık hakkı ihlalidir. Cinsiyet uyum süreciyle ilgili tıbbi değerlendirme ve uygulamaların başlanabilmesi, başlamışsa sürekliliğinin sağlanması, hapishanedeki çıktıktan sonra devamlılığının da planlanması uygun olacaktır. Toplumsal yaşam içinde olduğu gibi mahpus translarında cinsiyet uyum süreciyle ilgili işlemlerde sağlık çalışanlarının "Bakım Standartları"na uygun davranması tıbben gereklidir (**Coleman ve ark., 2022**). Bu kılavuz kurumsal ortamlarda barınan kişilere yönelik önerilerinin dikkate alınabilir. Uyum süreciyle ilişkili tıbbi bakımın kısıtlanmamalı, uygulamada kesinti ya da aksamalar yaşandığında kişide gelişebilecek psikososyal zorluklar konusunda destek sağlanmalıdır. Hapishane ve sağlık kuruluşu çalışanları cinsiyet uyum süreciyle ilgili tıbbi bakıma erişimde güçlüklerin farkında olmalı, küçümsememeli ve destek sağlamak için fazladan çaba sarfetmelidir. Cinsiyet uyum süreci konusunda destek sağlayan uzmanların da, hapishanedeki hastalarda yinelenen hastane sevklerinden kaçınmaları, kişinin koşullarının gerektirdiği desteği almasının hızlıca sağlanması için çalışmaları uygun olacaktır. Hapishane koşullarında hormon kullanımıyla ilgili tıbbi yeterlik ölçütlerinin sağlanması kolay değildir, ancak Bakım Standartları klinisyene bireye uygun kararlar vermesi için bir ölçüde esneklik tanımaktadır (**Coleman ve ark., 2022**). Hapishanedeyken uygulanmasında önemli güçlükler olan cerrahi işlemlerin, tıbbi gereksinim olduğu konusunda sağlık çalışanlarının hak savunuculuğu yapması gereklidir. Hormon tedavisi sırasında veya cerrahi işlemlerden sonra transların hapishanede oldukları dönemde ve çıktıkların izlemlerinin uygun şekilde yapılması sağlanmalıdır.

Hapishanedeki çıktığından toplumsal yaşama dönüşle ilgili, LGBTİ+'lar tüm mahpusların yaşadığı güçlüklerin ötesinde zorlanmaya maruz kalabilir (**Bacak ve ark., 2018**). Bu süreç biyolojik ailelerin kişiyi kabullenme derecesine, LGBTİ+ kişiler için önemli bir sosyal destek kaynağı olarak görülen, "seçilmiş aile" olarak da anılan, sosyal ağlarının varlığına ve işlevselliğine göre farklı şekillerde seyredebilir. Özellikle hapishanedeki çıkıştan sonraki erken dönemde artmış ölüm oranları bildirilmektedir. Bu artışın nedeni açıkça bilinmemekle birlikte, önlenmesi amacıyla en azından hapishanede sağlanabilmiş olan sağlık hizmetlerinin çıktıktan sonra da devamlılığının sağlandığı bir planlama yapılması önerilmektedir (**Bacak ve ark., 2018**). Hapishane sonrasına

yönelik planlama ve hazırlığın LGBTİ+ hapishanede kaldığı dönemde sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi koruyucu olabilir. Hapishanede kaldığı dönemde kişinin sosyal destek sistemlerinin canlı tutulmuş olması, o sırada olduğu kadar, sonrasında ilgili de önem taşımaktadır. Bu bağlamda, özel koşullara yerleştirme amacıyla, kişinin talebi dışında, aile ve olağan sosyal destek ağlarından uzaklaşmaya karşı durulmalıdır. Sağlık çalışanlarının LGBTİ+'ların aileleriyle ilişkileri konusunda olumlu değişikliklere yol açacak müdahalelerde bulunması mümkündür (**Başar, 2020**). Yine hapishanede olduğu dönemde kişinin o sırada ve sonrasında destek alabileceği LGBTİ+ hak savunuculuğu yapan sivil toplum kuruluşlarıyla teması, yönlendirilmesi sağlığı açısından koruyucu olabilir.

Son yıllarda LGBTİ+ sağlığı ve hapishane ilişkisiyle ilgili gözden geçirmelerde ortak bulgu yayınlanmış araştırmaların sayısı ve kapsam açısından sınırlılığı ve belirli ülkelerde yürütülmüş olmalarıdır (**Bacak ve ark., 2018; Ledesma ve Ford, 2020; Van Hout ve ark., 2020; Donohue ve ark., 2021**). Cinsel kimlikle ilgili gizlenme gereksinimi, doğası gereği saptanma ve kaydedilmesiyle ilgili sınırlılıklar bu alanda çalışmaları güçleştirmektedir. Hapishaneler ve LGBTİ+ sağlığı ile ilgili yapılacak araştırmalarda kişilerin araştırmaya katılmakla ilgili onam süreçlerine ve özellikle kişisel verilerin gizliliğine özen gösterilmesi gereklidir (**Basak ve ark., 2018**). Bunun yanı sıra bu konularda çalışma yapılmasıyla ilgili izin alınması ve resmi kayıtlara ulaşılmasıyla ilgili ciddi bürokratik ve idari engeller de mevcuttur (**Van Hout ve ark., 2020**). Bu konuda yöneticilerin sorunların tespiti, anlaşılması ve çözüm önerileri geliştirilmesine yönelik araştırmalar konusunda bilim insanlarıyla işbirliği kurması gereklidir.

5.Sonuç

Hapishanelerin mevcut koşullarının birçok yönü LGBTİ+'ların ruhsal ve bedensel sağlığını tehdit etmektedir. Sorunun büyüklüğü ile ilgili daha fazla bilgiye, şeffaflığa, daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır. Bununla birlikte sorunların tümü ülkemize özel değildir; uluslararası kılavuz metinler ve başka ülkelerdeki olumlu örnekler gözden geçirilerek, içinde bulunduğumuz koşullarda da yapılabilecek iyileştirmeler mümkündür. Yapısal değişikliklerin yapılması geciktiğinde dahi sağlık çalışanlarının ve hapishane personelinin kendi çalışma ve ilişkilerinde yapabilecekleri değişikliklere olumlu etkileri olacaktır. LGBTİ+ mahpusların toplumda ve hapishanede karşı karşıya kaldıkları risklerin ve sahip oldukları özgün ihtiyaçların iyi anlaşılması, hapishane personelinin bu konularda do-

nanımlı ve duyarlı olması ise büyük bir gerekliliktir. Sorunların önlenmesi ve ortaya çıkan olumsuz sonuçların giderilebilmesi için sadece hapishanelerde geçerli değil, toplumsal yaşamın da göz önünde bulundurulduğu eşitsizlik ve şiddet karşıtı, insan hakları temelli politikaların geliştirilmesi, uygulanması ve denetlenmesinin gerekliliği açıktır. Alıkoyma ve cezalandırma sisteminin kökten bir şekilde gözden geçirilmesi, hapishaneler dâhil toplumsal yaşamda cinsel kimlikler arasında hiyerarşiye, damgalanma, ayrımcılığa zemin hazırlayan düşünce sistemlerin egemenliğine son verilmesi hedeflerinden vazgeçilmemelidir.

Kaynaklar

- Aebi, M. F., Tiago, M.M.** (2020) Council of Europe Annual Penal Statistics, SPACE I-2020. Erişim Tarihi 5 Aralık 2022, https://wp.unil.ch/space/files/2021/04/210330_FinalReport_SPACE_I_2020.pdf
- American Psychiatric Association.** (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)
- Arat, K.** (2018) Tekirdağ 2 Nolu'da İki Günahkar(!); Diren ve Buse, Bianet web sayfası, Erişim tarihi 12 Aralık 2022, <https://m.bianet.org/bianet/toplumsal-cinsiyet/193882-cinsiyet-gecis-hakki-taninmayan-trans-mahpus-olum-orucunda>
- Arguello, J.C.** (2020) Developing Policies For Adult Sexual Minorities With Mental Health Needs In Secured Settings, *CNS Spectrums*, 25(5):618-623
- Austin, J., Fabelo, T., Gunter, A., McGinnis, K.** (2006) *Sexual Violence In the Texas Prison System*. Washington, DC: JFA Institute
- Bacak V., Thurman K., Eyer K., Qureshi R., Bird J.D.P., Rivera L.M., Kim S.A.** (2018) Incarceration As A Health Determinant For Sexual Orientation and Gender Minority Persons, *Am J Public Health*, 108(8):994-999
- Baciu, A., Negussie, Y., Geller, A., Weinstein, J. N., National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine.** (2017) *The State of Health Disparities In the United States. In Communities in Action: Pathways To Health Equity*. National Academies Press (US)
- Balsam, K. F., Lehavot, K., Beadnell, B.** (2011) *Sexual Revictimization and Mental Health: A Comparison of Lesbians, Gay Men, and Heterosexual Women*, *Journal of Interpersonal Violence*, 26(9):1798-1814
- Bassichis, D. M.** (2007) *It's War in Here: a Report on the Treatment of Transgender and Intersex People in New York State Men's Prisons*, Sylvia Rivera Law Project SRLP
- Başar, K.** (2019) *Psikiyatri ve Yapısal Yetkinlik: Sağlık Eşitsizlikleri Karşısında Hekimin Görevleri*, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(1):A5-A6
- Başar, K.** (2020) *Cinsel Kimlik ve Sağlıkta Eşitsizlik: Bireyin ve Kliniğin Ötesinde Tıp, Toplum Ve Hekim*, 35(4), 252-268
- Başar, K., Öz, G.** (2016) *Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğu Olan Bireylerde Psikolojik Dayanıklılık: Algılanan Sosyal Destek ve Ayrımcılık ile İlişkisi*, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(4):225-234
- Başar, K., Öz, G., Karakaya, J.** (2016) *Perceived Discrimination, Social Support, and Quality of Life In Gender Dysphoria*, *J Sex Med*, 13(7):1133-1141
- Başar, K., Yüksel, Ş.** (2014) *Çocukluktan Yetişkinliğe Cinsiyet Kimliği ile İlgili Sorunlar: Uygun Değerlendirme ve İzlem*, *Psikiyatride Güncel*, 4(4):389-404
- Beck, A., Berzofsky, M., Caspar, R., & Krebs, C.** (2013) *Sexual victimization in prisons and jails reported by inmates*, 2011-12, Erişim Tarihi 8 Aralık 2022, <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/svpjri1112.pdf>
- Belek, İ.** (1998) *Sağlıkta Eşitsizlik: Önlenebilir Ve Kabul Edilemez Bir Politik Ekonomi Sorunu*, *Toplum Ve Hekim*, TTB Yayını, 13(2):96-104
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., Coleman, E.** (2013) *Stigma, Mental Health, and Resilience In An Online Sample of the US Transgender Popula-*

- tion, *American Journal of Public Health*, 103(5):943-951
- Boehmer, U., Ozonoff, A., Miao, X.** (2011) An Ecological Analysis Of Colorectal Cancer Incidence And Mortality: Differences By Sexual Orientation, *BMC Cancer*, 11(1):1-8
- Brown, G. R.** (2010) Autocastration And Autopenectomy As Surgical Self-Treatment In Incarcerated Persons With Gender Identity Disorder, *International Journal of Transgenderism*, 12(1):31-39
- Brown, G. R., McDuffie, E.** (2009) Health Care Policies Addressing Transgender Inmates In Prison Systems In The United States, *Journal of Correctional Health Care*, 15(4):280-291
- Brown, G.R., Jones, K.T.** (2016) Mental Health And Medical Health Disparities In 5135 Transgender Veterans Receiving Healthcare In The Veterans Health Administration: A Case-Control Study, *LGBT Health* 3(2):122-131
- Butler, T., Malacova, E., Richters, J., Yap, L., Grant, L., Richards, A., ve ark.** (2013) Sexual Behaviour And Sexual Health of Australian Prisoners, *Sexual Health*, 10(1): 64-73
- Clark, K. A., Hughto, J. M. W., & Pachankis, J. E.** (2017) "What's The Right Thing To Do?" Correctional Healthcare Providers' Knowledge, Attitudes And Experiences Caring For Transgender Inmates, *Social Science & Medicine*, 193:80-89
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B. ve ark.** (2022) Standards Of Care For The Health Of Transgender And Gender Diverse People, Version 8, *International Journal of Transgender Health*, 23(1):1-259
- Colopy, T. W.** (2012) Setting Gender Identity Free: Expanding Treatment For Transsexual Inmates, *Health Matrix Clevel*, 22(1):227-22
- Çobanoğlu, M., Çobanoğlu N.** (1996) Cezaevlerinde Psiko-Sosyal Sağlık Üzerine Olumsuz Risk Faktörleri Ve Cezaevi Hekimliğinde Etik Sorunlar, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 11: 75-76
- Davey, A., Bouman, W. P., Arcelus, J., & Meyer, C.** (2014) Social Support And Psychological Well-Being In Gender Dysphoria: A Comparison Of Patients With Matched Controls, *The Journal Of Sexual Medicine*, 11(12): 2976-2985
- Davidson-Arad, B.** (2005) Observed Violence, Abuse, And Risk Behaviors in Juvenile Correctional Facilities: Comparison Of Inmate And Staff Reports, *Children And Youth Services Review*, 27(5): 547-559.
- Demirbaş, H. B.** (2016) Türkiye'de LGBTİ mahpus olmak. TCPS Kitaplığı.
- Demirbaş, HB.** (2018) Türkiye'de LGBTİ Mahpus Olmak, Erişim Tarihi 9 Kasım 2022, https://cisst.org.tr/wp-content/uploads/2020/07/lgbti_mahpus_olmak_2018_internet.pdf
- Demirbaş, HB.** (2020) Ceza İnfaz Sisteminde Sivil Toplum Derneği (CISST) Yıllık Rapor 2020, Erişim Tarihi 9 Kasım 2022, https://cisst.org.tr/wp-content/uploads/2021/12/cisst_anual_report.pdf
- Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., Arcelus, J.** (2016) Mental Health And Gender Dysphoria: A Review Of The Literature, *Int Rev Psychiatry*, 28(1):44-57
- Di Giacomo, E., Krausz, M., Colmegna, F. ve ark.** (2018) Estimating The Risk Of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths: A Systematic Review And Meta-Analysis, *JAMA Pediatrics*, 172(12):1145-1152
- Diamant, A. L., Schuster, M. A., & Lever, J.** (2000) Receipt Of Preventive Health Care Services By Lesbians, *American Journal Of Preventive Medicine*, 19(3):141-148
- Dierkhising, C. B., Lane, A., & Natsuaki, M. N.** (2014). Victims behind bars: A preliminary study of abuse during juvenile incarceration and post-release social and emotional functioning. *Psychology, Public Policy, and Law*, 20(2), 181
- Donohue G, McCann E, Brown M** (2021) Views and experiences of LGBTQ+ people in prison regarding their psychosocial needs: A systematic review of the qualitative research evidence. *Int J Environ Res Public Health* 18: 9335
- Donohue, G., McCann, E., & Brown, M.** (2021) Views And Experiences Of LGBTQ+ People In Prison Regarding Their Psychosocial Needs: A Systematic Review Of The Qualitative Research Evidence, *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(17): 9335
- Emmer P, Lowe A, Marshall R.B.** (2011) "This Is A Prison, Glitter Is Not Allowed: Experiences Of Trans And Gender Variant People In Pennsylvania's Prison Systems", *Hearts On A Wire Collective*, Philadelphia, PA
- Fallin-Bennett, K., Henderson, S. L., Nguyen, G. T., Hyderi, A.** (2016) Access to care. In *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Healthcare* (pp. 23-30). Springer, Cham
- Fernandes, F. L., Kaufmann, B., Kaufmann, K.** (2021) LGBT+ People In Prisons: Experiences In England And Scotland, Erişim Tarihi 7 Aralık 2022, https://discovery.dundee.ac.uk/ws/files/56478375/LGBT_People_in_Prisons_Full_Report_09_FEB_21_WEB.pdf
- Fleisher, M. S., & Krienert, J. L.** (2006) The culture of prison sexual violence, Erişim Tarihi 7 Aralık 2022, <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/216515.pdf>
- Garofalo, R., Wolf, R. C., Wissow, L. S., Woods, E. R., & Goodman, E.** (1999) Sexual Orientation And Risk Of Suicide Attempts Among A Representative Sample Of Youth, *Archives Of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(5):487-493
- Gates, GJ.** (2011) How Many People Are Lesbian, Gay, Bisexual, And Transgender?, Erişim Tarihi 7 Aralık 2022, <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-HowManyPeople-LGBT-Apr-2011.Pdf>
- Gates, G. J.** (2014) In US, LGBT More Likely Than Non-LGBT to Be Uninsured; LGBT Adults More Likely To Lack A Personal Doctor And Enough Money For Healthcare, *Gallup Poll News Service*, Erişim tarihi: 10 Kasım 2022, <https://news.gallup.com/poll/175445/lgbt-likely-non-lgbt-uninsured.aspx>
- Glezer, A., McNeil, D. E., Binder, R. L.** (2013) Transgendered And Incarcerated: A Review Of The Literature, Current Policies And Laws, And Ethics, *Journal Of The American Academy Of Psychiatry And The Law Online*, 41(4):551-559
- Graham, R., Berkowitz, B., Blum, R., Bockting, W., Bradford, J., de Vries, B., Makadon, H.** (2011) *The Health Of Lesbian, Gay, Bisexual, And Transgender People: Building A Foundation For Better Understanding*, Washington, DC: Institute Of Medicine
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J. J., Min, D.** (2011) *Transgender Discrimination Survey*. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force: Washington, DC, USA
- Greene, L.** (2019) Georgia's HIV Criminal Law: Amplification of the HIV Epidemic among Atlanta Black Men Who Have Sex with Men, *LGBTQ Policy Journal*, Erişim Tarihi 5 Aralık 2022, https://lgbtq.hkspublications.org/wp-content/uploads/sites/20/2020/02/LGTBQHarvard_2019_May9.pdf#page=8
- Harvey, T.D., Hughto, J.M.W., Clark, K.A.** (2022) Availability Of Accessible Representative Health Data To Examine Sexual And Gender Minority Disparities In Incarceration And Its Health Implications In The United States, 2010-2020, *LGBT Health*, 9(2):81-93
- Harvey, T.D., Keene, D.E., Pachankis, J.E.** (2021) Minority Stress, Psychosocial Health, And Survival Among Gay And Bisexual Men Before, During, And After Incarceration, *Soc Sci Med*, 272:113735
- Harvard Law Review** (2014) Classification and housing of transgender inmates in American prisons, *Development in the Law Sexual Orientation & Gender Identity*, 127(6):1680-1814
- Hatzenbuehler, M. L., Phelan, J. C., Link, B. G.** (2013) Stigma As A Fundamental Cause Of Population Health Inequalities, *American Journal Of Public Health*, 103(5):813-821
- Hatzenbuehler, M.L., Bellatorre, A, Lee, Y., Finch, B.K., ve ark.** (2014) Structural Stigma And All-Cause Mortality In Sexual Minority Populations, *Soc Sci Med*, 103:33-41
- Hughto, JM, Clark, K.A.** (2019) Designing A Transgender Health Training For Correctional Health Care Providers: A Feasibility Study, *Prison J*, 99:329-342
- Jaffer, M., Ayad, J., Tungol, J.G., MacDonald, R., Dickey, N., Venters, H.** (2016) Improving Transgender Healthcare In The New York City Correctional System, *LGBT Health*, 3:116-121
- Jenness, V., Maxson, C. L., Matsuda, K. N., Sumner, J. M.** (2007) Violence In California Correctional Facilities: An Empirical Examination Of Sexual Assault. *Bulletin*, 2(2):1-4
- Kaos GL** (2020) Yogyakarta İlkeleri. Erişim tarihi 12 Aralık 2022, <https://kaosgldernegi.org/images/library/yogyakarta-web.pdf>
- Kaplan, S., Cesur, E., Başar, K., Yüksel, Ş.** (2021) Gender Dysphoria and Perceived Social Support: A Matched Case-Control

- Study, *J Sex Med*, 18(4):812-820
- Keleş, S., Kavas, M. V., Yalım, N. Y.** (2018) LGBT+ Individuals' Perceptions of Healthcare Services In Turkey: A Cross-Sectional Qualitative Study, *Journal Of Bioethical Inquiry*, 15(4):497-509
- Kelleher, C.** (2009) Minority Stress And Health: Implications For Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, And Questioning (LGBTQ) Young People, *Counselling Psychology Quarterly*, 22(4):373-379
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Pope-lyuk, D., Nazareth, I.** (2008) A Systematic Review Of Mental Disorder, Suicide, And Deliberate Self Harm In Lesbian, Gay And Bisexual People, *BMC Psychiatry*, 8(1):1-17
- Kupers, T. A.** (2005) Toxic Masculinity As A Barrier To Mental Health Treatment In Prison, *Journal Of Clinical Psychology*, 61(6):713-724
- Ledesma, E., Ford, C.L.** (2020) Health Implications Of Housing Assignments For Incarcerated Transgender Women, *Am J Public Health*, 110(5):650-654
- Lydon, J., Carrington, K., Low, H., Miller, R., & Yazdy, M.** (2015). Coming Out of Concrete Closets. *Black & Pink*, Erişim Tarihi 10 Kasım 2022, <https://www.blackandpink.org/wp-content/uploads/Coming-Out-of-Concrete-Closets.-Black-and-Pink.-October-21-2015..pdf>
- Manandhar, M., Hawkes, S., Buse, K., Nosrati, E., Magar, V.** (2018) Gender, Health And The 2030 Agenda For Sustainable Development, *Bulletin Of The World Health Organization*, 96(9), 644
- Mccauley, E., & Brinkley-Rubinstein, L.** (2017) Institutionalization And Incarceration Of LGBT Individuals. In *Trauma, Resilience, And Health Promotion In LGBT Patients* (Pp. 149-161). Springer, Cham
- McCauley, E., Eckstrand, K., Desta, B., Bouvier, B., Brockmann, B., Brinkley-Rubinstein, L.** (2018) Exploring Healthcare Experiences For Incarcerated Individuals Who Identify As Transgender In A Southern Jail, *Transgender Health*, 3(1):34-41
- Medina-Martínez, J., Saus-Ortega, C., Sánchez-Lorente, M. M., Sosa-Palanca, E. M., García-Martínez, P., Mármol-López, M. I.** (2021) Health Inequities In LGBT People And Nursing Interventions To Reduce Them: A Systematic Review, *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(22):11801
- Meyer, I. H.** (1995) Minority Stress And Mental Health In Gay Men, *Journal Of Health And Social Behavior*, 36(1):38-56
- Meyer, I. H.** (2003) Prejudice, Social Stress, And Mental Health In Lesbian, Gay, And Bisexual Populations: Conceptual Issues And Research Evidence, *Psychological Bulletin*, 129(5):674
- Meyer, I. H., Flores, A. R., Stemple, L., Romero, A. P., Wilson, B. D., Herman, J. L.** (2017) Incarceration Rates and Traits of Sexual Minorities In The United States: National Inmate Survey, 2011–2012, *American Journal Of Public Health*, 107(2):267-273
- Morgan, R. D., Rozycki, A. T., Wilson, S.** (2004) Inmate Perceptions of Mental Health Services, *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(4), 389
- Mustanski, B., & Liu, R. T.** (2013) A Longitudinal Study of Predictors of Suicide Attempts Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth, *Archives Of Sexual Behavior*, 42(3):437-448
- Nadal, K. L., Whitman, C. N., Davis, L. S., Erazo, T., Davidoff, K. C.** (2016) Microaggressions Toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Genderqueer People: A Review of The Literature, *The Journal of Sex Research*, 53(4-5):488-508
- Nuttbrock, L., Bockting, W., Rosenblum, A., 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
- Oparah, J. C.** (2010) Feminism and the (Trans) Gender Entrapment of Gender Nonconforming Prisoners, *UCLA Women's LJ*, 18(2):239
- Pennant, M. E., Bayliss, S. E., Meads, C. A.** (2009) Improving Lesbian, Gay and Bisexual Healthcare: A Systematic Review of Qualitative Literature From the UK, *Diversity And Equality In Health And Care*, 6(3):193-203
- Pişkin, T.** (2018). Cinsiyet Hakkı Tanınmayan Trans Mahpus Ölüm Orucunda, *Bianet web sayfası*, Erişim tarihi 12 Aralık 2022, <https://m.bianet.org/bianet/toplumsal-cinsiyet/193882-cinsiyet-gecis-hakki-taninmayan-trans-mahpus-olum-orucunda>
- Pollitt, A. M., Mernitz, S. E., Russell, S. T., Curran, M. A., Toomey, R. B.** (2021) Heteronormativity In the Lives of Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Young People, *Journal Of Homosexuality*, 68(3): 522-544
- Reisner, S. L., Bailey, Z., & Sevelius, J.** (2014) Racial/Ethnic Disparities In History of Incarceration, Experiences of Victimization, and Associated Health Indicators Among Transgender Women In The US., *Women & Health*, 54(8):750-767
- Richters, J., Altman, D., Badcock, P. B., Smith, A., de Visser, R., Grulich, A., ... Simpson, J. M.** (2014) Sexual Identity, Sexual Attraction and Sexual Experience: The Second Australian Study of Health and Relationships, *Sexual Health*, 11(5):451-460
- Rosenberg, R., Oswin, N.** (2015) Trans Embodiment In Carceral Space: Hypermasculinity and the US Prison Industrial Complex, *Gender Place Cult*, 22(9):1269-1286
- Routh, D., Abess, G., Makin, D., Stohr, M.K., Hemmens, C., Yoo, J.** (2017) Transgender Inmates In Prisons: A Review of Applicable Statutes and Policies, *International Journal of Offender Therapy And Comparative Criminology*, 61(6):645-666
- Russell, S. T., Joyner, K.** (2001) Adolescent Sexual Orientation and Suicide Risk: Evidence From A National Study, *American Journal Of Public Health*, 91(8): 1276-1281
- Sevelius, J., Jenness, V.** (2017) Challenges and Opportunities For Gender-Affirming Healthcare For Transgender Women In Prison, *Int J Prison Health*, 13(1):32-40
- Snapp, S.D., Hoenig, J.M., Fields, A., Russell, S.T.** (2015) Messy, Butch, And Queer: LGBTQ Youth and The School-To-Prison Pipeline, *J Adolesc Res*, 30(1):57-82
- Stotzer, R. L.** (2009) Violence Against Transgender People: A Review Of United States Data, *Aggression And Violent Behavior*, 14(3):170-179
- Stroumsa, D.** (2014) The State of Transgender Health Care: Policy, Law, and Medical Frameworks, *American Journal of Public Health*, 104(3):31-38
- Toch, H.** (1998) Hypermasculinity and Prison Violence. In L. H. Bowker (Ed.), *Masculinities and violence* (pp. 168–178). Sage Publications, Inc.
- Tüzün, Z., Başar, K., Akgül, S.** (2022) Social Connectedness Matters: Depression and Anxiety in Transgender Youth During the COVID-19 Pandemic, *The Journal of Sexual Medicine*, 19(4):650–660
- UNODC** (2013) Özel İhtiyaçları Olan Mahpuslar Üzerine El Kitabı (Çeviri: Albayrak ÖB), Birleşmiş Milletler Madde ve Suç Ofisi. Erişim Tarihi 10 Aralık 2022, <https://www.stgm.org.tr/sites/default/files/2020-09/ozel-ihhtiyaclara-sahip-mahpuslar-uzerine-el-kitabi.pdf>
- Van Hout, M.C., Kewley, S., Hillis, A.** (2020) Contemporary Transgender Health Experience and Health Situation In Prisons: A Soping Review Of Extant Published Literature (2000-2019), *Int J Transgenderism*, 21(3):258-306
- Weisz, V. K.** (2009) Social Justice Considerations For Lesbian and Bisexual Women's Health Care, *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(1):81-87
- Wilson, B. D., Jordan, S. P., Meyer, I. H., Flores, A. R., Stemple, L., Herman, J. L.** (2017) Disproportionality and Disparities Among Sexual Minority Youth In Custody, *Journal Of Youth And Adolescence*, 46(7):1547-1561
- World Health Organization** (2013). *Social Determinants of Health: Key Concepts*. Erişim tarihi: 10 Kasım 2022, <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/social-determinants-of-health-key-concepts>
- World Health Organization** (2019) *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*
- Yılmaz, V., Göçmen, İ.** (2015) Türkiye'de Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans Bireylerin Sosyal ve Ekonomik Sorunları Araştırmasının Özet Sonuçları, *Türkiye Politika Ve Araştırma Merkezi*, 4(6):94-101