DERLEME REVIEW

DOI: 10.5336/mdethic.2017-58390

Psikiyatri Araştırmalarında ve Klinik Uygulamalarda Etik Standartların Önemi: Gey, Lezbiyen, Biseksüel ve Transgender Popülasyonu

The Importance of Ethical Standards in Psychiatry Research and Clinical Practice: Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Population

Fatma Mahperi HEKİMOĞLU[a]

[a]Psikoloji Bölümü,
Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi,
Antalya

Geliş Tarihi/*Received:* 04.10.2017
Kabul Tarihi/*Accepted:* 14.11.2017

Yazışma Adresi/*Correspondence:*
Fatma Mahperi HEKİMOĞLU
Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi,
Psikoloji Bölümü, Antalya,
TÜRKİYE/TURKEY
mahperiuluyol@gmail.com

ÖZET Ruh sağlığı alanındaki çalışmalarda, Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Transseksüel (LGBT) bireylerin yaşamları boyunca eğitim, sağlık veya iş ortamında ayrımcılığa maruz kaldığı belirtilmektedir. Yaşanan bu ötekileştirme tutumları LGBT bireyleri ve ailelerini hem fiziksel hem de ruhsal olarak olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlık alanında çalışan uzmanların da kimi zaman farkında olarak ya da olmayarak LGBT bireylere karşı ayrımcı tutumlarda bulunabilmektedir. LGBT alanında akademik çalışmalar yapılırken kullanılan yöntemler ve oluşturulan hipotezler de etik olarak ihlaller barındırabilmektedir. Klinik uygulamalarda da LGBT alanına özgü kavramlar, sağlık veya sosyal sorunlar hakkında sağlık çalışanlarının farkındalığının düşük olduğu ve cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konularında bilgi eksikliklerinin olduğu belirtilmektedir. Özellikle psikoterapi uygulamalarında terapistin kendi inançları ile çeliştiği noktada etik olarak nasıl davranması gerektiği tartışılan bir noktadır. Dolayısıyla, LGBT bireylerin fizyolojik veya psikolojik olarak zarar görmemeleri için yapılan uygulamalarda klinik araştırmacıların ve uygulamacıların etik ilkelere göre davranması gerekmektedir. Bu bağlamda, mevcut çalışmada özel grup olarak adlandırılan LGBT popülasyonu ile çalışılırken dikkat edilmesi gereken etik standartlar ele alınmıştır. İlk olarak sağlık alanında yapılan klinik uygulamalar ve akademik araştırmalardan örneklere yer verilerek bu çalışmalardaki etik ihlaller tartışılmıştır. Özellikle son dönemde cinsel yönelimin değiştirilmesi için uygulanan Dönüşüm Terapileri etik standartlar çerçevesinde incelenmiştir. Sonrasında araştırmalar ve psikoterapi süreçlerinde bu popülasyona özgü kişinin yüksek yararının gözetilmesi için dikkat edilmesi veya esnetilmesi gereken etik standartlar ele alınmıştır. Türk alanyazınında LGBT bireylerle çalışmada etik meselelerin ele alındığı yazarlarca bilinen bir çalışmanın olmaması nedeniyle mevcut çalışmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel yönelim; cinsiyet kimliği; etik standartlar, LGBT, dönüşüm terapileri

ABSTRACT In the literature, it is indicated that throughout their lives Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender (LGBT) people are exposed to discrimination in their educational life, at their work and within the health system. These marginalization attitudes can negatively affect LGBT individuals and their families both physically and spiritually. Health professionals may also show discriminatory attitudes towards LGBT individuals with or without awareness. Also, in the field while some academical studies are conducted, ethical violations in the research patterns and hypotheses could also occur. Whats more, in clinical practices it is indicated that healthcare workers have low awareness about LGBT specific concepts, health or social issues and they lack information on sexual orientation and gender identity issues. Especially in psychotherapy practice, it is a point to discuss how therapist should act ethically when it conflicts with their own beliefs. Therefore, health workers are required to behave in accordance with ethical principles for not harming LGBT people physically or psychologically. In this context, in the current study the ethical principles to be considered while working with the so called special group of LGBT population are discussed. Firstly, the ethical violations in these studies have been discussed by giving examples from clinical applications and academic researches made in the field. In particular, Transformation Therapies, which have been applied recently to change sexual orientation are examined within the framework of ethical principles. After that, ethical principles that should be considered or stretched to take account of the high benefit of LGBT population in research and psychotherapy processes are addressed. It is believed that the present study will contribute to the field since there is no known work in Turkish literature by writers who are dealing with ethical issues in working with LGBT individuals.

Keywords: Sexual orientation; gender identity; ethic standards, LGBT, reparative therapy

Copyright © 2017 by Türkiye Klinikleri

LGBT kavramı cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimle ilgilidir. Cinsiyet kimliği kişinin kendini hangi cinsiyetten hissettiğine göre değişmektedir. Kişinin kendisini biyolojik cinsiyetine göre karşı cinsiyetten algılamasına transseksüalite denir. Cinsel yönelim ise cinsel duygu, istek ve davranışların belli bir cinsiyete çekimidir. Buna göre, kişi diğer cinse yönelen arzulara sahip olduğunda heteroseksüel, aynı cinsiyete dönük arzular hissettiğinde eşcinsel olarak tanımlanmaktadır. Biseksüellik ise kişinin cinsel ve duygusal olarak hem erkek hem de kadınlara ilgi duymasıdır.[1]

Bu bağlamda, psikiyatri alanında, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine bakış açısında zamanla birlikte bazı değişiklikler söz konusu olmuştur. Örneğin, eşcinsellik DSM- II (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)'de parafili grubunun altında sınıflandırılırken, APA (American Psychiatric Association)'nın 1973'te aldığı kararla eşcinsellik parafili sınıflandırmasından çıkarılmış ve "cinsel yönelim bozukluğu" kategorisi altında yer almıştır. Sonrasında, DSM III-R' da (APA, 1980) eşcinsellik hastalık sınıflandırmasından çıkarılmış; DSM-IV'de ise, Cinsel Kimlik Bozukluğu tanısı korunmuştur.[2] DSM-V'de bu tanı sınıflandırılması korunurken, tanı kriterlerinde değişikliklere gidilmiştir.[2] Süreç içerisinde sınıflandırma sisteminde değişikliklerin yapılması bu alanda yapılan çalışmaların ve terapistlerin deneyimlerinin doğal sonucudur. Fakat sınıflandırma sisteminde yapılan bu değişikliklerin LGBT bireylere yönelik homofobik tutumları ve ayrımcı tutumları bir anda değiştirdiği söylenemez. Dolayısıy la, klinik alanyazınında yapılan çalışmaların etik çerçevede gerçekleştirilmesi, sonuçların doğruluğunu ve LGBT bireylere yönelik oluşabilecek olumsuz algıları önlemede önemli bir rol oynayacaktır.

İnsan cinselliği çeşitlilik içermektedir. Fakat heteronormatif düşünce sistemi LGBT bireylerin eğitim, sağlık, iş ortamı, askerlik gibi farklı alanlarda güçlük yaşamalarına yol açabilmektedir. Bu çalışma kapsamında sağlık alanında LGBT bireylerin ayrımcılıktan uzak, güvenli bir alanda hizmet alabilmeleri için dikkat edilmesi gereken etik standartlar üzerinde durulacaktır. Çünkü LGBT kimliğine bağlı ayrımcılık, LGBT bireylerin tedaviye geç başvurmalarına, açıldıklarında karşılaşacakları olumsuz tutumlardan çekindikleri için kendilerini gizlemelerine ve bunun sonucunda yanlış tedavi almalarına yol açabilmektedir. Ayrıca, yaşanılan ayrımcılık LGBT bireylerin daha çok ruhsal sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir.[3-4.] Dolayısıyla, sağlık çalışanlarının etik duyarlılıkları LGBT bireylerin hem fizyolojik hem de psikolojik iyilik hallerinin korunmasında önemli bir rol oynamaktadır. Konunun geniş bir kapsamı içermesinden dolayı bu yazı kapsamında özellikle psikiyatri araştır malarında ve klinik uygulamalarda dikkat edilmesi gereken etik standartlar üzerinde durulacaktır.

LGBT ÇALIŞMALARINDA ETİĞİN ÖNEMİ

Pek çok ülkede LGBT bireyler toplum tarafından dışlanan, ayrımcılığa ve şiddete maruz kalma riski taşıyan kişilerdir.[3] Özellikle LGBT bireylerle ilişkilendirilerek yürütülen çalışmalarda, anormal davranışlar veya sosyal problemler (alkolizm, madde kullanımı, HIV, yakın ilişkilerdeki şiddet vb.) çalışılırken, etik standartlara dikkat edilmezse araştırma sonuçlarının bu popülasyon için zarar verici hale gelebileceği ileri sürülmektedir.[5]

Örneğin, bazı araştırmacılar, toplum geneline kıyasla LGBT bireylerin daha çok psikiyatrik problemler yaşadıklarını belirtmektedir.[6] Benzer tablo çocukluk dönemindeki LGBT bireylerde de görülmektedir.[7] Türkiye'de yapılan çalışmalarda da LGBT bireylerde öz kıyım girişimi ve ruhsal bozukluk öyküsü oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir.[8-9] Ancak, bir grup çalışmada ise LGBT bireylerin daha çok psikiyatrik rahatsızlık yaşamasında, maruz kaldıkları ayrımcılık ve buna bağlı yaşadıkları olumsuz yaşam deneyimlerinin etkisinin olabileceği tartışılmaktadır.[3-10] Örneğin, LGBT bireylerle heteroseksüel bireyler arasında sosyal kaygı açısından fark belirtilmemiştir.[11] Yazarlar fark görülmemesinde araştırma örnekleminin gey evliliğine izin veren, LGBT hakları açısından koruyucu politikaların olduğu Boston Massachusetts eyaletinden toplanmasının etkisinin olduğunu düşünmektedir. Dolayısıyla, yaşanılan şehirdeki baskılara göre LGBT bireylerin, psikiyatrik rahatsızlık

yaşama oranının değişebileceği ileri sürülmektedir. Bu hipotezi destekleyecek şekilde Amerika'da nefret suçlarına ve iş yaşamındaki ayrımcılığa karşı koruma politikası olmayan eyaletlerde LGBT birey lerin genel popülasyona kıyasla daha çok psikiyatrik rahatsızlık yaşadıkları belirtilmektedir.[12] Türkiye'deki çalışmalara bakıldığında, yakın dönemde yapılan bir çalışmada, trans bireylerin yaşamlarının hemen hemen her alanında yoğun bir şekilde ayrımcılığa maruz kaldıkları ve bu durumdan olumsuz etkilendikleri belirtilmektedir.[13] Benzer şekilde, hastane kliniğine başvuru yapan trans bireylerle yapılan çalışmada zayıf psikolojik dayanıklılık ile ruhsal sorunlar arasında ilişki belirtil miştir. Yazarlar hem bireysel hem de toplumsal düzeyde maruz kalınan ayrımcılığın kişilerin dayanıklılığını etkilediğini ve bu durumun da dolaylı olarak kişilerin iyilik halini etkilediğini tartışmaktadır.[10]

Dolayısıyla, LGBT bireylerde ruhsal sorunların daha çok görüldüğünü belirten çalışmaların aksine, LGBT kimliğine bağlı olmaksızın, farklı faktörler LGBT bireylerin ruh sağlığı üzerinde koruyucu ya da bozucu etkiye sebep olabilmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken çalışmaların yöntemleri, oluşturulan hipotezler, sonuçların yorumlanması ve aktarılmasında etik standartların ne ölçüde gözetildiğidir. Çünkü araştırmaların yürütülme şekilleri ve sonuçların yorumlanmasındaki hatalar/yanlılıklar LGBT bireylerin ayrımcılığa, homofobiye ve şiddete maruz kalma ihtimallerini arttırabilir. Bu bağlamda, bir sonraki bölümde sağlık alanındaki araştırma ve uygulamalarda etik olarak farkındalık gösterilmediğinde çalışma verilerinde oluşabilecek yanlılıklar ile hem toplumsal hem de bireysel düzeyde oluşabilecek zararlar tartışılacaktır.

LGBT ÇALIŞMALARINDA YAPILANETİK İHLAL ÖRNEKLERİ VE ETKİLERİ

Meslek etiği belli değerlere dayanan, yol gösterici ilkelerle profesyonel davranışları yönlendiren ilkeler olarak tanımlanmaktadır. Etik ilkeler ile kişilerin bir hizmet alırken veya bir araştırmaya katıldıklarında olası zararlardan korunmaları amaçlanmaktadır.[14] Bu bağlamda, özellikle daha eski dönemlerde LGBT bireylerle yapılan çalışmalarda etik standartların ihlal edildiği pek çok çalışma bulunmaktadır. Bu ihlaller sonucu katılımcılar fiziksel ve psikolojik olarak zarar görmüştür. Örneğin, bazı çalışmalarda davranışçı terapi yöntemi temelinde elektrik şoku veya kusturucu ilaçlar gibi örtük duyarsızlaştırma ile cinsel yönelim değiştirilmeye çalışılmıştır.[15] Bazen de katılımcılar fiziksel olarak zarar görmemiş olsa dahi psikolojik olarak zarar görmüşlerdir. Örneğin, uzun yıllar psikodinamik terapi ile cinsel yönelimi değiştirilmeye çalışan danışanların cinsel yöneliminde değişiklik olmadığı belirtilmiştir.[15] Yazar, değişim için çaba harcayan kişilerin başarılı olamadıklarında cinsel yönelimleri ile ilgili suçluluk ve utanç hissedebileceklerini ve psikolojik olarak zarar görebileceklerini ileri sürmektedir. Ayrıca, danışanların hete roseksüel yönelime döndüğünü gösteren çalışmalarda ise yöntemsel olarak sıkıntı olduğu; yönelim değişiminin terapistlerin aktarımı olduğu, katılımcılardan geri bildirim alınmadığı belirtilmektedir.

Araştırma yapılırken kullanılan yöntemler de etik ihlallere yol açabilir. Bu alanda bilinen örneklerden biri Humphrey (1970) 'in yaptığı çalışmadır. Çalışmada katılımcı izni olmaksızın, tuvalette gizlice saklanılarak, aynı cinsiyetten kişilerin cinsel davranışları gözlenmiş ve kaydedilmiştir. Sonrasında bu kişilerin plakalarından ev adreslerine ulaşılmış ve çalışmaya davet edilmişlerdir. Araştır macı, katılımcılardan onam formu almamış, gizlilik ilkesini ihlal etmiş ve her aşamada kandırma (deception) kullanmıştır.[16] Burada fiziksel zarardan bahsedilemeyecek olsa da kişilerin gizlilikleri ihlal edilmiştir. Bazı çalışmalarda da bireysel olarak kişilere zarar verilmemekle birlikte sonuçların yorumlanması ya da çalışmanın başında oluşturulan hipotezler LGBT popülasyonuna zarar verebilmektedir.[17] Dolayısıyla, bir araştırma yapılırken oluşturulan hipotezlerin ve olası sonuçların toplumda ayrımcılığa ve önyargılara yol açmamasına dikkat edilmelidir.

Benzer örüntü sağlık alanında da görülmektedir. Araştırmalarda sağlık çalışanlarının LGBT'li bireylerin yaşayabilecekleri sağlık sorunları ile ilgili bilgi eksikliğinin olması ve çalışanların homofobik

tutumları nedeniyle hastaların daha kötü bakım aldıkları ve sağlık çalışanları ile olumsuz deneyimler yaşadıkları belirtilmektedir.[18-19] Bu yüzden LGBT'li bireyler sağlık çalışanlarından olumsuz tepki alacaklarını düşünerek tedaviye gitmekten kaçınmakta veya tedaviyi ertelemektedirler.[20-21] Örne ğin, bir çalışmada lezbiyenlerin heteroseksüel kadınlara kıyasla yıllık fiziksel muayenelere %30 daha az gittikleri belirtilmiştir.[20] Bir başka çalışmada, LGBT bireylerin doktorlarına açılmaları ile ilgili deneyimleri incelenmiştir. Hastaların %70'i doktorlarına açılırken, doktorların sadece %29'u danışanlarının cinsel yönelimini sormuştur. Açılmayan hastaların %47'si olumsuz bir tepki ya da kötü tedavi almaktan korktuğunu belirtmiştir.[21] Hastalar açısından bakıldığında ise sağlık hizmetlerine başvuran kişilerin genellikle cinsel yönelimlerini veya cinsel kimliklerini sağlık görevlilerine açıklamaktan korktukları veya rahatsız oldukları belirtilmektedir. Bu durum da hastaların ihtiyaçlarını açık bir şekilde dile getirememelerine neden olmaktadır. İletişimin sağlıklı bir şekilde kurulamaması yanlış tanı konulmasına veya uygun olmayan tedavilerin uygulanmasına neden olabil mek- tedir.[22]

Türkiye'deki çalışmalarda da benzer örüntüyü destekleyici sonuçlar bulunmaktadır. Örneğin, 18 LGBT bireyle derinlemesine görüşme yapılarak sağlık bakım deneyimleri incelenmiştir. Katılımcılar sağlık kuruluşlarına başvurduklarında olumsuz bir tepki almamak için cinsel yönelimlerini veya cinsiyet kimliklerini açıklamayı tercih etmediklerini belirtmişlerdir. Yazarlar sağlık çalışanlarının olumsuz tutumunun bu alana özgü bilgi eksikliklerinden kaynaklanabileceğini tartışmaktadır.[23] Dolayısıyla, LGBT bireylerin maruz kalabilecekleri olumsuz tutumları en aza indirebilmek için sağlık çalışanlarının HIV danışmanlığı, hormon kullanımı, jinekolojik bakım konusunda bilgilendirilmeleri ve heteroseksist tutum ve sorulardan uzak durulması gerektiği vurgulanmaktadır.[23] Benzer şekilde, ergenlik dönemindeki trans bireylerin intihar girişiminden sonra dahi sağlık personelinden olası olumsuz tepki almaktan korktukları için cinsel kimliklerini açıklayamadıkları belirtilmiştir.[24] LGBT bireylerin açılmamalarında sağlık çalışanlarının trans bireylerle çalışma konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu ileri sürülmektedir.[24] Özellikle cinsiyet geçiş sürecinde başta psikiyatri olmak üzere endokroloji, cerrahi gibi alanlarda çalışan sağlık personeli aktif rol oynamaktadır. Dolayısıyla, sağlık çalışanlarının insan cinsel kimliğinin çeşitliliği üzerine bilgisinin olması; ayrımcı, etik dışı tutumlar ve uygulamalar konusunda daha duyarlı olmalarını sağlayabilir. Fakat yakın dönemde yapılan bir çalışmada tıp fakültesinde öğretim üyesi olan akademisyenlerin de LGBT alanında yetersiz bilgisinin olduğu ileri sürülmektedir. Çalışmaya %51'i dahili bilimlerden; %27'si cerrahi bilimlerden; %21,5'i temel bilimlerden olmak üzere profesör, doçent ve yardımcı doçentlerden oluşan tıp fakültesi öğretim üyeleri katılmıştır. Öğretim üyelerinin %80,3'ü LGBT bireylerin sağlığı ile ilgili eğitim almadığını, %90,1'i de verdiği derslerde bu konulara değinmediğini belirtmiştir. Ayrıca, öğretim üyelerinin %25'i ileri derece, %50'si ise orta derece homofobik oldukları belirtilmiştir. Dolayısıyla, eğitim müfredatında LGBT konularına değinilmemesi ve öğretim elemanlarının homofobik tutumları, öğrencilerinin LGBT bireylere özgü sağlık soruları konusunda bilgi eksikliklerinin olmasına neden olup, LGBT bireylere karşı homofobik tutum sergilemelerine sebep olabilir.[25]

Özetle, daha önceki dönemlerde LGBT alanında yapılan uygulamalar ve araştırmalar pek çok etik standartları ihlal edip, kişilere fizyolojik ve psikolojik olarak zarar vermiştir. Bu çalışmalardan sonra etik farkındalığın önemi daha çok öne çıkmıştır. Günümüzde kontrol merkezlerinin ve bilim insanlarının etik standartlara verdikleri önemin artması kişiler üzerindeki olası fiziksel ve psikolojik zararları önlüyor olabilir.

LGBT ÇALIŞMALARINDAKİ ETİK UYGULAMALARDAKİ FARKLILIKLAR VE ESNEKLİKLER

Bir grup araştırmacı LGBT alanındaki çalışmalarda ve uygulamalarda, standart etik kuralların uygulanması halinde özgün sorunların çıkabileceğini ileri sürmektedir. İlk olarak, çalışmalardaki onam süreci ele alındığında, LGBT popülasyonu gibi gizliliğin ve anonimliğin titizlikle korunmasının gerekli olduğu durumlarda yazılı onam alınmayabileceği belirtilmektedir.[26] İkinci olarak, APA yönergelerinde aşırı

veya uygun olmayan ikna yöntemlerinin kullanılmaması gerektiği belirtilmektedir. Bu doğrultuda LGBT popülasyonu düşünül- düğünde, bu bireylerin özellikle eğitim hayatında veya iş ortamında maruz kaldıkları ötekileştirmeden dolayı iş bulmakta veya eğitimlerine devam etmekte zorluk yaşayabildikleri belirtilmektedir. Bunun sonucu olarak da iş imkânları kısıtlanmakta ve LGBT bireyler daha düşük ücret lerle çalışmak durumda kalabilmektedirler.[27] Bu nedenle, bu grubun ekonomik gelir konusunda sıkıntı yaşayan bir grup olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerektiği ve maddi ödüller ile onam formu üzerinde baskı unsuru oluşturulmaması gerektiği vurgulanmaktadır.[5]

Sosyal çalışma etik ilkeleri doğal ortam çalışmalarını veya gözlemleme tekniklerini yasaklamamaktadır. Fakat bu yöntemler bazen katılımcıların gizlilik ve öz-belirleme ilkeleri ile çelişebilmektedir. Özellikle LGBT bireylerle çalışırken bu durum daha da hassas hale gelmektedir. Çünkü kime ne ölçüde açılacağına karar verecek olan kişinin kendisidir. Bu tür çalışmaların yapılması için alternatif bir yöntemin olmadığının ve katılımcıların zarar görmeyeceklerinin kendilerine gösterilmesi gerekmektedir. [5] Terapi sürecinde gizlilik ilkesinin ihlali de danışanlar için olumsuz sonuçlar doğurabilir. Örneğin, danışanın rızası alınmadan okuluna, çalıştığı kuruma bilgi aktarılması sonucunda bazı danışanlar işlerini kaybettiklerini bazıları ise akademik yaptırımlar yaşadıklarını belirtmişlerdir.[5] Dolayısıyla, LGBT popülasyonu ile yürütülen çalışmalarda etik standartlara uyulmadığında bu kişiler, fiziksel, psikolojik ve ekonomik olarak zarar görebilirler.

LGBT BİREYLERE YÖNELİK KLİNİK UYGULAMALARDAKİ ETİK İHLALLER

ONARIM TERAPİLERİNDEKİ ETİK İKİLEMLER

Alanyazında Dönüşüm/Onarım terapilerini destekleyenler ve desteklemeyenler arasında bu terapilerin teorik olarak veya pratik uygulamalarda ne kadar etik oldukları tartışılmaktadır.[28-29] Dönüşüm terapisine karşı olanların eleştirileri: bu yaklaşımın etkili olmadığı, eşcinselliği patolojik bir hastalık gibi göstermesi, eşcinsellerin yaşamlarını devalüe ederek önyargıları pekiştirdiği ve zarara yol açtığı yönündedir.[28-29] Amerikan Psikiyatri Derneği yakın dönemdeki açıklamasında dönüşüm terapilerinin etkililiği ile ilgili bilimsel bir çalışmanın sonucu gösterilene kadar etik uygulamacıların danışanlarının cinsel yönelimini değiştirme girişiminde bulunmamaları ve tıbbi müdahalenin temel kuralı olan "zarar vermeme" ilkesini unutmamaları gerektiğini vurgulamıştır.[30]Ayrıca dernek, cinsel yönelimin değiştirilebileceğine yönelik yanlış klinik veya bilimsel verilerin beyanını da yasaklamıştır.[30] Örneğin, onarım terapisi sürecinden geçmiş 150 kişi ile etik ihlaller ve uygulamadaki zayıflıklar üzerine yapılan bir çalışmada etik ihlallerin olduğu temel alanların; bilgilendirici onam formu, zorlama, terapi sürecini sonlandırma ve tedavideki başarısızlık sonrası sürecin takip edilmemesi olduğu belirtilmiştir. Yazarlar, terapistlerin sadece %26' sının danışanlarına APA' nın eşcinselliği bir hastalık veya zihinsel bir hastalık olarak görmediği bilgilendirmesini yaptığını belirtmiştir.[31] En sık yapılan etik ihlallerden biri danışanlara verilen aydınlatılmış onam formunda eşcinsellikle ilgili bilimsel bilgilerin aktarılmaması ve en sık karşılaşılan yanlış aktarımın ise eşcinselliğin kendisinin psikolojik bir bozukluk olduğu, eşcinselliğin var olmadığı ve eşcinsel yaşamın mutsuzluk yarattığı yönündeki bilgilerdir.[32] Dolayısıyla, terapistlerin danışanları ile bu sürecin olası olumsuz etkilerini tartışmaları gerektiği fakat çoğu terapistin bu yönde bir bilgilendirme yapmadığı alan yazındaki diğer çalışmalarda da gösterilmiştir.[28-29.]

Dikkat edilmesi gereken bir noktada bu terapi yaklaşımlarının olası riskleridir. Bir danışanla tedavinin yapılabilmesi için, nasıl ki danışanın dini ve kültürel değerlerine saygı duyulması gerekiyorsa; geleneksel inançlardan ayrışan fantezilere, davranışlara ve cinsel hislere de saygı duyulması gerektiği tartışılmaktadır.[28] Fakat onarıcı terapilerde cinsiyetçi kalıplara ve kültürel değerlere göre danışanlar şekillendirilmeye çalışıldığı için bunun özgür iradeye yapılan bir saygısızlık olduğu ileri sürülmektedir. İkinci olarak, onarıcı terapilerin "zarar verme" ilkesi ile de çeliştiği belirtilmektedir. Onarım terapilerinde terapistin danışana heteroseksist bakış açısıyla yaklaşmasının, zaten kişinin içselleştirdiği homofobi nedeniyle kendisini depre-

sif, kaygılı hissetmesine ve kendine zarar verme davranışlarını arttırabileceği ileri sürülmektedir.[28-29] Son olarak bazı danışanlar, terapiden ayrılmak istemelerine rağmen terapistlerinin devam etmesi için baskı uyguladığını, bir kısmı ise yetersiz tedavi yönlendirmeleri ve hazırlıklar nedeni ile uygun sonlandırmanın yapılmadığını belirtmiştir.[28-29] Dolayısıyla, ruh sağlığı çalışanlarının kişisel görüşlerinden ve inançlarından bağımsız olarak, mesleki etik gereklilikleri çerçevesinde, bilimsel veriler ışığında danışanlarına yaklaşmaları istemeden de olsa oluşabilecek zararları önleyebilecektir.

LGBT ÇALIŞMALARI VE ÇOKLU İLİŞKİLER

Güncel APA etik ilkeleri terapist ve danışan arasındaki her türlü cinsel ve diğer istismar edici ilişkileri yasaklamaktadır. Cinsel veya istismar edici olmayan ilişki, doğal kabul edilmekle birlikte çoklu ilişkinin danışan, terapist ve terapi ilişkisi üzerindeki olası etkisi nedeniyle hassas olunması gerektiği vurgulanmaktadır.[30] Bu bağlamda, LGBT topluluğunun doğası gereği birbirine yakın olmasından kaynaklı bu alanda, çalışan terapistlerin danışanları ile dışarıda karşılaşma ihtimallerinin yüksek olabileceği belirtilmektedir.[33] Örneğin, LGBT alanında çalışan terapistlerin %95'inin danışanları ile sosyal ortamda karşılaştıkları belirtilmektedir. Dolayısıyla, LGBT grubu ile çalışan terapistlerin heteroseksüel terapistlere kıyasla daha çok çoklu ilişki içinde olma potansiyeli taşıdığı düşünülmektedir.[33-34]

Bu durum hem akademik çalışmaları hem de danışmanlık sürecini etkileyebilir. Örneğin, bilimsel çalışmalarda araştırmacıların katılımcıların terapisti, arkadaşı veya iş arkadaşı olabildiğini, bunun sonucunda da oluşan çoklu ilişkilerin sonuçları etkileyebileceği ileri sürülmektedir.[35]Bu ikilemi çözmek için örneklemi genişletmenin ve araştır macının çevresini çalışma dışında bırakmasının etik sorunları azaltabileceği önerilmektedir.[5] Bir diğer sorun da, sınırlı sayıda olan LGBT topluluklarının hem bu alanda çalışan terapist/araştırmacılar için hem de LGBT bireyler için kaynak oluşturmasıdır. Uzmanlar da danışanın sosyal destek için gittiği LGBT topluluklarından yardım alma ihtiyacı duyabilir. Böyle durumlarda birbirleri hakkında özel bilgilere sahip olabilirler. Fakat bu tarz durumları önlemek için çok katı sınırlar koymak terapötik ilişkiye zarar verebilir. Bununla birlikte, terapistin ikili ilişki ortamının oluşmaması için LGBT toplulukları ile iletişimini keserek kendi ihtiyaçlarından fedakârlıkta bulunmasının da uygun olmadığı düşünülmektedir.[33] Dolayısıyla, bu tarz durumlarda her iki tarafın LGBT toplulukları ile ilgili deneyim ve bilgilerini açıkça tartışıp, beraber bu alanlara katılımın ilişkinin dinamiğini nasıl etkileyeceği tartışılmalıdır.[35]

Tam tersi çoklu ilişkinin bir süreci olarak açıkça bu durum için hazırlamak gerektiğini belirtmektedir. Terapist ikincil bir ilişki geliştirmenin her iki taraf içinde avantaj ve dezavantajlarını tartışarak danışanla birlikte kişilerarası sınırları belirlemelidir. Ayrıca, terapistlerin kendilerine dönüp neden çoklu ilişki içine girmek istediklerini keşfetmeleri önerilmektedir. Bu süreçte terapist süpervizyon veya danışmanlık alarak çoklu ilişki kurma altındaki motivasyonunu anlayabilir. Çünkü çoklu ilişkilerin altında terapistlerin kendi sosyalleşme ihtiyaçlarının da olabileceği düşünülmektedir.[37]

Dolayısıyla, çoklu ilişkiler ve seans dışındaki ilişkilerde sınırlara çok dikkat edilmesi gerekmektedir. Terapist LGBT bireyler ile çalışırken her bir danışanı için çoklu ilişkinin avantaj ve dezavantajını göz önünde bulundurarak hareket etmelidir.

KİŞİSEL İNANÇLAR İLE TERAPİ GEREKLİLİKLERİNİN ÇATIŞMASI

Klinik uygulamacılarının temel etik standartlara göre davranmaları beklenmektedir. Fakat bazı durumlarda etik ilkeler ile kişisel tutumlar çatışabilir. Bu bağlamda son dönemde tartışılan bir nokta terapistin eğitimi, deneyimi ve süpervizyonu ile kendi kişisel düşüncelerinin çatıştığı zaman nasıl bir yol izlemesi gerektiğidir. Özellikle LGBT bireylerle terapi süreçlerinde kişisel inançlara bağlı olarak terapistin eşcinselliği yok sayma durumu oluşabilir. Örneğin, Augusta Eyalet Üniversitesinde okuyan bir öğrenci, dini görüşlerini profesyonel görevlerinden ayıramadığı gerekçesi ile iyileştirme programına alınmış ve LGBT bireylerle terapi uygulaması yapması istenmiştir.[38] Bu kapsamda LGB bireylere yapılan danışmanlıkların etkililiği ile ilgili gözden geçirme makalelerini okuması, LGB popü-

lasyonu ile iletişimini arttırması ve bunun sonucunda da öğrendiklerini yazması istenmiştir. Öğrenci bu programın inançlarının değiştirilmeye çalışıldığı ve insan haklarına aykırı olduğu gerekçesiyle üniversite yönetimine dava açmıştır. Fakat mahkeme iddiayı reddetmiş ve okulu haklı bulmuştur.[39]Bu kararın gerekçesinde etik uygulama çerçevesinde danışanın ihtiyaçlarının önce geldiği vurgulanmıştır. Danışmanların kendi inançlarının herhangi bir önyargı ile danışanlarının ihtiyaçlarının önüne geçmemesi gerektiği belirtilmiştir.[38]

Alandaki klinik uygulamalara bakıldığına, terapiye başvuran kişilerin %7-13'ünün kendilerini LGB olarak tanımladıkları belirtilmektedir.[40] Dolayısıyla genel mesleki yeterlilik kapsamında terapistlerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konularını değerlendirebilme yeterliliğinin olması gerektiği tartışılmaktadır.[41] Benzer şekilde, Hancock (2014) kişilerin kendi inançları ile çatıştığı için eğitimleri süresince belli konulardan muaf tutulmalarının yetersiz eğitim almalarına neden olacağını savunmaktadır.[42]Ayrıca terapistlerin eğitimleri sürecinde kendi değerlerine uymadığı için danışanı başka birine yönlendirmelerinin ayrımcılığa yol açabileceği belirtilmektedir.[39] Dolayısıyla, eğitimcilerin öğrencileri eğitimleri sırasında ilerideki uygulamaları hakkında yönlendirmede bulunurken her hangi bir ayrımcılığa neden olmadan yönlendirebilmeleri konusunda eğitmeleri gerektiği tartışılmaktadır.[43]

Bu bağlamda, terapistin LGBT alanındaki değer çatışmalarını önlemek için aşamalı programlar önerilmektedir. Bu programlar öğrencinin LGBT sorunları hakkındaki farkındalığını arttırması, belirsizlik anında öğrencinin toleransını geliştirmesi ve öğrenciye etik karar alma modellerinin öğretilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.[44] Bu doğrultuda lisansüstü eğitimler, APA standartlarını referans alınarak, çok kültürlü yapıda geliştirilmelidir. Öğrencilerin eğitimleri süresince LGBT bireylerle psikoterapötik müdahale ve bu alana özgü etik standartlarla ilişkili bilimsel ve mesleki değerlere dayanan bilgileri edinmelerinin zorunlu olduğu programlar önerilmektedir.[45]Ayrıca, klinik süpervizyonların değer çatışması yaşayan öğrencileri profesyonel davranmaya hazırlamada önemli rol alabileceği belirtilmektedir.[45] Özet olarak, klinisyenlerin temel anlamda cinsel yönelim kavramını ve temel yaklaşımları bilmeleri, ikili cinsiyet görüşünün yaygın olduğu toplumlarda danışanların içselleştirdikleri olumsuz algıların terapistler tarafından pekiştirilmesini önleyebilecektir.

Çıkar Çatışması

Yazar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Kabacaoğlu G. Gey ve Lezbiyenlerde Açılma Süreci: Nitel Bir Araştırma [Coming-Out Pro cess of Gays and Lesbians: A Qualitative Study]. Master Thesis, Hacettepe University, Department of Educational Sciences, Division of Psychological Counseling and Guidance, Ankara, 2015.
2. Drescher J. Out of DSM: Depathologizing Homosexuality, behavioral sciences. Behav Sci 2015; 5(4): 565-575.
3. Uluyol FM. Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelime Bağlı Zorbalığa Maruz Kalma, Sosyal Destek ve Psikolojik İyilik Hali Arasındaki İlişki [Relationship Between Bullying Experiences Related with Gender Identity, Sexual Orientation and Social Support and Psychological Well-Being], Klinik Psikiyatri 2016;19(2):87-96.
4. Karakaya S. LGBT bireylerin sağlık bakım deneyimleri ile ilgili görüşleri: Niteliksel çalışma [LGBT individuals' opinion about the health care experiences: A qualitative research]. Master Thesis, Istanbul University, Institute of Health Science, Mental Health and Psychiatric Nursing Department, Istanbul, 2017.
5. Martin JI,Meezan W.Applying Ethical Standards to Research and Evaluations Involving Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations. Journal of Gay & Lesbian Social Services 2003; 15(2):181-201.
6. Brian SM, Robert G, Erin ME. Mental Health Disorders, Psychological Distress, and Suicidality in a Diverse Sample of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youths. American Journal of Public Health 2010; 100 (12): 2426-2432.
7. Wallien MS, Swaab H, Cohen-Kettenis PT. Psychiatric comorbidity among children with gender identity disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2007; 46 (10):1307-14.
8. Turan Ş, Poyraz CA, İnce E, Sakallı Kani A, Emül HM, Duran A. Cinsiyet Değiştirme Ameliyatı için Psikiyatri Kliniğine Başvuran Transseksüel Bireylerin Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri [Sociodemographic and Clinical Characteristics of Transsexual Individuals who Applied to a Psychiatry Clinic for Sex Reassignment Surgery]. Turk Psikiyatri Derg 2015; 26(3):153-160.
9. Yüksel S, Aslantas¸Ertekin B, Öztürk M, Bıkmaz PS, Oğlağu Z. A neglected topic in clinical practice: Suicide risk among transgender individuals.Nöropsikiyatri Arsi¸vi 2017; 54(1): 28–32.

10. Başar K, Öz G. Resilience in Individuals with Gender Dysphoria: Association with Perceived Social Support and Discrimination. Türk Psikiyatri Dergisi 2016;27(4): 1-10.
11. Wadsworth LP, Hayes-Skelton SA. Differences Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Heterosexual Individuals and Those Who Reported an Other Identity on an Open-Ended Response on Levels of Social Anxiety. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity 2015;2 (2): 181-187.
12. Hatzenbuehler ML, Katherine MK, Deborah SH. State Level Policies and Psychiatric Morbidity In Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. Am J Public Health 2009; 99(12): 2275-2281.
13. Yılmaz V, Göçmen I. Türkiye'de Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans (LGBT) Bireylerin Sosyal ve Ekonomik Sorunları Araştırmasının Özet Sonuçları [Summary Results of the Social and Economic Problems of Lesbian, Gay, Bisexual and Transsexual (LGBT) Individuals in Turkey Research]. Türkiye Politika ve Araştırma Merkez 2015;4(6): 94-101.
14. Cournoyer DE, Klein WC. Research methods for social work. 5nd ed: Boston: Allyn and Bacon; 2000, p.62-63.
15. Murphy TF. Redirecting sexual orientation: Techniques and justifications. Journal of Sex Research 1992; 29(4): 501-523.
16. Humphreys L. Tearoom Trade: Impersonal sex in public places. Trans-action 1970; 7(3), 10-25.
17. Hooker E. The adjustment of the male overt homosexual. Journal of Projective Technique 1957; 21(1), 18-31.
18. Mail PD. The case for expanding educational and community-based programs that serve lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. Clin Res Regul Aff 2002; 19(3):223–73.
19. Wilson PA, Yoshikawa H. Improving access to health care among AfricanAmerican, Asian and Pacific Islander, and Latino lesbian, gay, and bisexual populations. In: Meyer IH, Northridge ME, eds. The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations. 1st Ed., New York: Springer US. 2007, p.607–37.
20. Blosnich JR, Farmer GW, Lee JGL, Silenzio VMB, Bowen DJ. Health Inequalities Among Sexual Minority Adults: Evidence from Ten U.S. states. Am J Prev Med 2010; 46(4):337–349.
21. Stein GL, Bonuck, KA. Original Research: Physician–Patient Relationships Among the Lesbian and Gay Community. Journal of the Gay and Lesbian Medical Association 2001; 5(3): 87-93.
22. Jabson JW, Mitchell JW, Doty SB. Associations between non-discrimination and training policies and physicians' attitudes and knowledge about sexual and gender minority patients: a comparison of physicians from two hospitals. BMC Public Health 2016; 16(1):256-263.
23. Karakaya S. LGBT bireylerin sağlık bakım deneyimleri ile ilgili görüşleri: Niteliksel çalışma [LGBT individuals' opinion about the health care experiences: A qualitative research]. Istanbul University, Institute of Health Science, Mental Health and Psychiatric Nursing Department. Master Thesis. Istanbul, 2017.
24. Yüksel S, Aslantaş Ertekin B, Öztürk M, Bıkmaz PS, Oğlağu Z. A Clinically Neglected Topic: Risk of Suicide in Transgender Individuals [Klinikte İhmal Edilen Bir Konu: Transseksüel Bireylerde İntihar Riski]. Arch Neuro psychiatry 2017; 54 (1): 28-32.
25. Yeşiltepe G. Lezbiyen gey biseksüel trans (LGBT) bireyler ve hasta hakları.[Lesbian, gay, bisexual, transgender (LGBT)individuals and patient rights]. Master Thesis, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara, 2015.
26. Martin JI, Knox J. Methodological and ethical issues in research on lesbians and gay men. Social Work Researc 2000; 24(1): 51-59.
27. Kosciw JG, Palmer NA, Kull RM, Greytak EA. The effect of negative school climate on academic outcomes for LGBT youth and the role of in-school supports. Journal of School Violence 2013; 12(1): 45-63.
28. Drescher J. Ethical concerns raised when patients seek to change same-sex attractions. Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy 2001; 5(3/4):181-210.
29. Haldeman DC. Therapeutic antidotes: Helping gay and bisexual men recover from conversion therapies. Journal Gay & Lesbian Psychother 2001; 5(3/4):117-130.
30. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. American Psychologist 67(1):10-42. http://dx.doi.org/10.1037/a0024659
31. Schroeder M, Shidlo A. Ethical Issues in Sexual Orientation Conversion Therapies: An Empirical Study of Consumers. Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy, Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy 2008; 5(3):131-166.
32. Shidlo A, Schroeder M. Changing Sexual Orientation: A Consumers' Report. Professional Psychology: Research and Practice 2002; 33(3):249-259.
33. Morrow SL. First do no harm: Therapist issues in psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. In R. M. Perez, K. A. DeBord, & K. J. Bieschke (Eds.), Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients, 1st Ed. Washington, DC. American Psychological Association; 2000, p.137-156.
34. Ebert BW. Dual-relationship prohibitions: A concept whose time never should have come. Applied and Preventative Psychology,1997; 6(3): 137– 156.
35. Woodman NJ, Tully CT, Barranti CC. Research in Lesbian Communities: Ethical Dilemmas. Journal of Gay & Lesbian Social Services 1995; 3(1): 57-66.
36. Lazarus AA. How do you like these boundaries? The Clinical Psychologist,1998; 51(1): 22–25.
37. Kessler LE, Waehler CA. Addressing Multiple Relationships Between Clients and Therapists in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Communities. Professional Psychology: Research and Practice, 2005; 36(1): 66–72.
38. Cohen-Filipic J, Flores LY. Best Practices in Providing Effective Supervision to Students With Values Conflicts. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity 2014;1(4): 302–309.
39. Greene B. Delivering ethical psychological services to lesbian, gay, and bisexual clients. In K. J. Bieschke, R. M. Perez, & K. A. DeBord (Eds.), Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients, 2nd Ed.,2007 pp. 181–199Smith AJ. Working within the lesbian community: The dilemma of overlapping relationships. In H. Lerman & N. Porter (Eds.), Feminist ethics in psychotherapy,1st Ed., New York: Springer, 1990, pp. 92–96.
40. Murphy JA, Rawlings EI, Howe SR. A survey of clinical psychologists on treating lesbian, gay, and bisexual clients. Professional Psychology: Research and Practice 2002; 33(2): 183–189.
41. Cohen-Filipic J, Flores LY. Best Practices in Providing Effective Supervision to Students With Values Conflicts. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity 2014;1(4): 302–309.
42. Hancock KA. Student Beliefs, Multiculturalism, and Client Welfare. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity 2014; 1(1): 4 –9.
43. Bieschke KJ, Mintz LB. Counseling psychology model training values statement addressing diversity: History, current use, and future directions. Training and Education in Professional Psychology 2012; 6(4): 196-203.
44. Ametrano IM.Teaching ethical decision making: Helping students reconcile personal and professional values. Journal of Counseling & Development 2014; 92(2): 154–161.
45. Cohen-Filipic J, Flores LY. Best Practices in Providing Effective Supervision to Students With Values Conflicts. Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity 2014; 1(4): 302–309.