



## Eşcinsel ve Biseksüel Bireylerin Sağlık ve Hemşirelik Bakımı Health of Homosexual and Bisexual Individuals and Nursing Care

Güven Soner<sup>1</sup>, Birsen Altay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bil. Fak. Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemş. Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye.

### Özet

Cinsel yönelimi eşcinsel ve biseksüel olan bireyler toplumdaki olumsuz tutumlardan ve yasal düzenlemelerdeki eksikliklerden kaynaklanan birçok sorun ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalmaktadırlar. Toplumdaki olumsuz tutumlar eşcinseller ve biseksüeller üzerinde etiketlenme, şiddete maruz kalma, toplumdan dışlanma gibi çeşitli sorunlar doğururken, yasal düzenlemelerdeki eksiklikler de bu kişilerin temel insan haklarını kullanamamalarına neden olabilmektedir. Bu yüzden eşcinsel ve biseksüel bireylerde, özellikle bazı psikolojik sağlık sorunları (depresyon, anksiyete, stres vb.) cinsel yönelimi heteroseksüel olanlara göre daha fazla görülmektedir. Bunun yanı sıra eşcinsel ve biseksüel bireyler, en önemli gereksinimlerden biri olan sağlık hizmetlerine erişimde dahi sıkıntılarla karşılaşabilmektedirler. Erişimdeki sorunların en önemlileri arasında kurumsal düzenlemelerdeki eksikliklerin yanı sıra sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun bu kişiler hakkında yanlış ya da eksik bilgilere sahip olması gösterilebilir. Ayrıca bazı sağlık çalışanları, kendilerine başvuran eşcinsel ya da biseksüel yönelimli olduklarını gizlemeyen kişilere cinsel yönelimlerinden dolayı olumsuz bir tutum takınabilmektedirler. Bu nedenle eşcinsel bireyler sağlık hizmetlerine başvurmadan kaçınabilmekte, başvurdukları zamanlarda ise kendilerini net olarak ifade etmekten çekinme gibi bir davranış sergileyebilmektedirler. Bu derlemede, sağlık hizmeti sunumunda önemli bir paya sahip olan hemşirelerin eşcinsel ve biseksüel cinsel yönelimli bireylere dair farkındalığa sahip olmaları, bu bireylerin savunuculuğunu yapmaları ve bu bireylerin sağlık sorunlarını ve bu sorunların çözümünde gerekli olan hemşirelik bakımını bilmelerinin önemi vurgulanmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Eşcinsel, Biseksüel, Cinsel Yönelim, Sağlık, Hemşirelik.

### Giriş

Cinsel yönelim, insan yaşamının geneline hakim olan cinsel yaşamın önemli bir boyutudur. Kişi, cinsel yönelimi ile gerek kendi bireysel varlığını gerekse toplumdaki varlığını anlamlandırır. Cinsel yönelimi toplumun genelinden farklılık oluşturan eşcinsel ve biseksüel bireyler, yaşamlarında olumsuz tutumlara maruz kalarak dezavantajlı konuma itilebilmektedirler (1).

Eşcinsel ve biseksüel bireylerin olumsuz tutumlarla karşılaşma durumları farklı alanlarda görülebilmektedir. Bu bireyler aile içinde, okulda, iş yerinde, sağlık hizmeti veren kurumlarda,

### Abstract

Today, homosexual and bisexual individuals faces many problems and discrimination from negative attitudes in society and from the shortcomings in legal regulations. While the negative attitudes in society lead to various problems such as stigma, exposure to violence, and exclusion from society, deficiencies in legal regulations can lead to their inability to use basic human rights. Thus, homosexual and bisexual individuals have some psychological health problems more than to heterosexual ones. Beside this, homosexual and bisexual individuals are faced with difficulties even when they have access to health services. Among the most important of these difficulties is the fact that a large majority of health professionals have false or incomplete information about these persons, as well as the lack of institutional arrangements. For this reason, homosexual individuals can avoid applying for health care services and, at times when they apply, they can act as though they are hesitant to express themselves clearly. In addition, some health workers may have a negative attitude towards their sexual orientation to people who do not hide that they are homosexual or bisexual. In this review, it is emphasized that nurses who have a significant share in health service should have awareness about homosexual and bisexual individuals, know their health problems and nursing care needed to solve these problems.

**Keywords:** Homosexual, Bisexual, Sexual Orientation, Health, Nursing.

mahkemede vb. birçok alanda cinsel yönelimlerinden dolayı ayrımcılığa uğrayabilmektedir. Türkiye’de 106 eşcinsel, biseksüel ve transeksüel bireyle yapılan bir çalışmada katılımcılar aile içinde, sokakta yürürken, toplu taşıma kullanırken, alışveriş yaparken, restoranda, kültürel bir etkinlikte, barda, okulda, ders sırasında, bir toplulukta ya da sosyal etkinlikte, iş yerinde, polisle ilişkilerinde, mahkemelerde, dini mekanlarda, hastanelerde çoğunlukla bakış ve jestlerle olmak üzere, hakarete ve hizmet alamamaya varan bir ayrımcılığa ve olumsuz tutumlara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (2).

Ayrımcılık ve olumsuz tutumlar lezbiyen, gey, biseksüel bireyleri depresyon, anksiyete, travma, stres, madde bağımlılığı, sosyal izolasyon gibi birçok sağlık sorunu ile karşı karşıya bırakabildiği gibi bu tür sorunların ya da farklı sağlık sorunlarının çözümü için sağlık hizmetlerine erişimi de sekteye uğratabilmektedir (3). Ayrıca lezbiyen, gey, biseksüel bireyler rutin olarak şiddet, ayrımcılık ve geri çevrilme deneyimleri yaşamaktadırlar (4). Ailelerinin bu bireyleri reddetmesi de bu olumsuz tutumlara eklenebilir. Bunun yanında eşcinsel ve biseksüel bireyler toplumda ayrımcılığa uğramamak için çoğu zaman cinsel yönelimlerini saklama ya da heteroseksüel gibi hareket etme davranışı göstermekte, bu da bu kişilerin benliklerinde yabancılaşmaya neden olabilmektedir (3). Eşcinsel ve biseksüel bireyler işyerlerinde de ayrımcılığa uğrayabilmekte, işlerini kaybedebilmekte ya da mobbing ile yüzleşebilmektedirler (5). Bu bireylerde en fazla görülen sorunlardan biri de intihar eğilimidir ve bu eğilimin de ayrımcılıktan doğan psikolojik sorunlardan kaynaklandığı belirtilmektedir (6). Bunun yanı sıra sağlık hizmetleri için sağlık kurumlarına başvuran ve sağlık çalışanları ile iletişime geçen eşcinseller, biseksüeller ve transseksüeller hem kurumsal yapının hem de sağlık çalışanlarının homofobik tutumlarından kaynaklanan ayrımcılıklara maruz kalabilmektedirler (7). Eşcinsel ve biseksüel bireylerin gittikçe daha açık, kabul gören ve toplumun görünür bir parçası olduğu bir dönemde, klinisyenler ve araştırmacılar bu topluluğun sağlık durumu hakkında eksik bilgiye sahip olabilmektedirler (8).

Bu derleme toplumda dezavantajlı konumda bulunan eşcinsel ve biseksüellerin sağlık sorunlarını, gereksinimlerini ve hemşirelerin bu kapsamdaki rolünü incelemek amacıyla hazırlanmıştır.

### **Cinsel Yönelimler**

Cinsel yönelim, cinselliğin en önemli bileşenlerinden birisi olarak bir kişinin erkek, kadın ya da her iki cinse yönelik duyduğu cinsel çekim şeklinde tanımlanabilir (9, 10). Cinsiyet ile cinsel yönelim farklı kavramlardır. Cinsiyet kimliği kişinin kendini hangi cinsiyetten hissettiği ile ilgiliyken, cinsel yönelim hangi cinsiyete ilgi duyduğu ile ilgilidir (11). Yönelim kişinin kendi cinsine yönelik olduğunda eşcinsel, karşı cinse yönelik olduğunda heteroseksüel, her iki cinse yönelik olduğunda biseksüel olarak adlandırılır. Erkek eşcinsellere gey, kadın eşcinsellere lezbiyen denmektedir. Kişinin kendi cinsine yönelik ilgi duyması, kendini bedensel cinsiyetinden farklı bir cinsiyette gördüğü anlamına gelmez, örneğin trans olmayan kişilerde olduğu gibi trans bireyler de cinsel yönelim açısından çeşitlilik gösterirler, hepsinin yönelimi karşı cinse değildir (12).

Cinsel yönelim, parmak izi ve ses gibi özgün olup, erotik, sevecen duygularını, fantezilerini ve etkinlikleri içeren bir kalıp olarak bireyin sahip olduğu özgün cinsellik şablonunun sadece bir yönünü ifade eder (13). Ancak cinsel yönelimlerin kişinin hal ve hareketlerine, mimiklerine yansıtıldığı şeklinde yaygın bir inanış olmasına rağmen bu doğru değildir (14). Cinsel yönelim, bireyin arzu ve duyguları ile ilgili olup, davranışlara yansımaları gerekli değildir (15). Bir kadının ikincil cinsiyet özelliklerinin daha belirgin olması onun

erkeklere yönelik ilgisi olduğunu düşünmemize neden olmaz; gözlem ve muayene, bilinen herhangi bir tetkik yöntemi kullanarak bedensel olarak heteroseksüel, eşcinsel, biseksüel cinsel yönelimleri olan kişileri birbirinden ayırt etmek mümkün değildir (11).

Cinsel yönelimin nasıl belirlendiğine ve geliştiğine ilişkin nörolojik, kalıtsal, genetik birçok çalışmalar yapılmış psikoloji çevrelerinden açıklamalar getirilmiştir ancak hiç birisi dikkate değer sonuç vermemiştir, cinsel yönelimin nasıl geliştiği bilinmemektedir (16, 17). Cinsel yönelime ilişkin en açık bilgi kişinin istenci ile belirlenmediği ve ne yapılsa yapılsa değiştirilemediğidir (15).

### **Tıbbın Eşcinselliğe ve Biseksüelliğe Bakışı**

Eşcinselliğin önemli tıp çevrelerince doğal bir durum olduğu yönündeki olumlu bakışın kazanılması yarım asır gibi kısa bir süre öncesine dayanır. Bunun öncesinde eşcinselliğe mental bozukluk, hastalık, hormonal dengesizlik gibi nitelermeler yapılmıştır. Eşcinselliğin hastalık kategorisinde değerlendirildiği zamanlarda eşcinselliği tedavi etme amacıyla evlendirme terapisi, hadım, testis nakilleri, cinsel perhiz, hipnoz, elektroşok, radyasyon tedavisi, hormon takviyesi, lobotomi, psiko-din tedavisi gibi birçok uygulama gerçekleştirilmiştir (18, 19). Amerikan Psikiyatri Birliği, 1973 yılında ruhsal hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılmasında kullandığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda eşcinselliğin bir hastalık olarak adlandırılmasını çıkarmış ve Amerikan Psikoloji Derneği de bu kararı olumlu karşılayarak 1975 yılında eşcinselliğin anormal bir durum olmadığını belirtmiştir (20-22). Dünya Sağlık Örgütü de eşcinselliği Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması (ICD-10) rehberinden çıkartmıştır (23). Bunun yanı sıra Amerikan Psikiyatri Derneği 1998 yılında bir bildiri yayınlamaya eşcinsellere yönelik "onarıcı" ya da "dönüştürücü" adı altında yapılan tüm tedavilere karşı olduğunu belirtmiştir (24).

### **Eşcinsel ve Biseksüellere Yönelik Olumsuz Tutumlar**

Eşcinsel ve biseksüellere yönelik olumsuz tutumların fobi kapsamında değerlendirilerek homofobi, transfobi, bifobi şeklinde belirtildiği görülmektedir. Ancak bu değerlendirme son zamanlarda eleştirilmeye başlanmıştır. Bunun gerekçesi olarak eşcinsel ve biseksüellere yönelik olumsuz tutumların fobi kavramı içine dahil edilmesinin yetersiz olmasıdır. Çünkü fobi kavramının psikolojinin bir alanı olduğu ve böylece eşcinsel ve biseksüellere yönelik olumsuz tutumun psikolojik bir vakaya indirgediği ancak, eşcinsel ve biseksüel bireyler için yönelik olumsuz tutumların ise sosyolojik yanının ağır bastığı belirtilmektedir (25-27). Bu yüzden heteroseksizm, heteronormativite, cinsel önyargı gibi kavramlar son zamanlarda literatürde sık rastlanmaya başlanan kavramlar olmuşlardır. Bu kavramların olumsuz tutumların nedenlerine ilişkin çok yönlü toplumsal ve politik bir çıkarım yaptığı söylenebilir. Ancak günümüzde homofobi kavramının ilk yıllardaki içeriğinden daha geniş bir içeriğe sahip olduğuna yönelik değerlendirmeler de bulunmaktadır. Pek çok sosyal psikolog homofobi ve transfobi kavramlarını, bir bireye cinsel yönelimi ve/veya cinsiyet kimliği nedeniyle olumsuz tutum geliştirilmesi olarak basitçe tanımlanabilecek "cinsel önyargı"

kavramı yerine kullanmanın daha doğru olduğu görüşündedir (2). Eşcinsel ve biseksüel bireylere yönelik olumsuz tutumları açıklamada farklı kavramlar kullanılsa da birçok araştırmacının ortak görüşü olumsuz tutumların arkasında çok yönlü ilişkilerin yattığıdır (9, 28, 29). Literatürde eşcinsel ve biseksüel bireylere yönelik olumsuz tutumları açıklamada “homofobi”, “bifobi”, “heteroseksizm”, “heteronormativite”, “cinsel önyargı” kavramlarının kullanıldığı görülmektedir. Bu kavramların tanımları şu şekildedir;

**Homofobi:** eşcinsel kadın ve erkeklere yönelik, önyargı ve öfke ile ilişkili; istihdam, barınma ve yasal haklar konusunda ayrımcılığa yol açan ve bazen de şiddete (eşcinsel temelli) kadar uzanan (Aşırı homofobi cinayete yol açabilir.) nefret ve korku halidir (9).

**Bifobi:** biseksüel olan erkek ya da kadına yönelik duyulan nefret anlamına gelmektedir. Bifobisi olan kişiler biseksüel kişilerle aynı ortamda bulunmaktan kaçınma, onlarla iletişimi kesme, onlara karşı duyarsızlaşma davranışı gösterebilir. Ayrıca ileri aşamada bifobisi olan kişi biseksüellere karşı taciz, fiziksel saldırı vb. tutumlarda bulunabilir (28).

**Heteroseksizm:** herhangi bir heteroseksüel olmayan davranışa, ilişkiye ya da topluluğa karşı ön yargı anlamına gelmektedir, özellikle lezbiyenlerin, geylerin ve biseksüel ya da transseksüellerin inkar edilmesidir. Homofobi genellikle bir bireyin eşcinsel erkeklerin veya lezbiyenlerin korku ya da korkularını ifade ederken, heteroseksizm heteroseksüelliğe değer atfeden ve alternatif cinsel davranış ve yönelimi hor gören daha geniş bir inançlar, tutumlar ve kurumsal yapılar sistemini ifade eder (9). Heteroseksizm, erkeğin kadın için ve kadının erkek için var olduğunu belirten teolojik yanılsamaya dayanır (29).

**Heteronormativite:** heteroseksüelliğin normal cinsel davranış tanımlamak için standart olduğu ve erkek-kadın farklılıkları ve cinsiyet rollerinin normal insan ilişkilerinde doğal ve değişmez temeller olduğu varsayımıdır (9). Heteroseksizm bir tutumken heteronormativite, heteroseksüellik dışında kalan cinselliklerin marjinalleştirildiği, sapkın kategorisine sokulduğu, görmezden gelindiği bir iktidar sistemini ifade etmektedir (30).

**Cinsel Önyargı:** Homofobi alanında önemli çalışmalar yapan Gregory M. Herek, eşcinsellere yönelik ayrımcılığı açıklamada Homofobi ve Heteroseksizm sözcüklerinin yetersiz kaldığını belirterek, homoseksüel davranışa, homoseksüel ya da biseksüel yönelimdeki insanlara ve gey, lezbiyen, biseksüel insanların toplumlularına yönelik heteroseksüellerin olumsuz tutumları anlamında kullandığı “cinsel önyargı” kavramını önermiştir. “Cinsel önyargı” da diğer önyargılar gibi üç özelliğe sahiptir; tutum, sosyal grup tarafından üyelerince güdülmesi ve düşmanlık, tikslenme içeren olumsuzluk (31).

#### **Eşcinsel ve Biseksüellerde Sık Görülen Sağlık Sorunları**

Eşcinselliğin ya da biseksüelliğin kendisi sağlığı olumsuz yönde etkileyecek bir durum değildir. Ancak toplumda varolan ayrımcılık eşcinsel ve biseksüel bireylerde birçok sağlık sorununun meydana gelmesine neden olur (32). Dolayısıyla heteronormatif bir toplumda eşcinsel ve biseksüel birey olmak sağlık açısından başlı başına bir risk kaynağıdır (33).

Meyer’e göre eşcinsel ve biseksüel bireyler, azınlık olma durumundan ve toplumda bu bireylere karşı var olan homofobiden kaynaklı birçok stres faktörüne maruz kalabilirler (34). Meyer bu durumu azınlık gruplar stres modeli (minority stress model) ile açıklamaktadır. Bu modele göre toplumda azınlık bir konumda bulunan eşcinsel ve biseksüel bireyler olumsuz tutumlar nedeniyle yüksek strese maruz kalırlar. Önyargıya maruziyet, etiketlenme, içselleştirilmiş homofobi, kendini gizlemek zorunda olma durumu eşcinsel ve biseksüel bireylerde başlıca stres faktörlerindedir (34).

Heteroseksist bir toplumda yaşayan, cinsel yönelimleri heteroseksüel olmayan bireyler karşı cinse ilgi duymadığını fark ettiğinde ya da hissettiği cinsiyet ile biyolojik cinsiyeti farklı olan trans bireyler kendi kimliklerinin farkına vardıklarında kendilerini ağır bir stres altında hissederler. Bu stresin en büyük nedenlerinden bir tanesi aileden, akranlardan, toplumdan dışlanma tehdididir. Bunun sonucu olarak eşcinsel ve biseksüel bireylerde depresyon, intihar eğilimi, alkol kullanımı, madde bağımlılığı, riskli davranışta bulunma, stresli yaşam, cinsel sağlık sorunları heteroseksüellere göre daha fazla görülmektedir (35-40). Önyargı sonucu oluşan stresin eşcinsel ve biseksüel bireylerde fiziksel sağlığı da olumsuz etkilediği gösterilmiştir (41). Ayrıca eşcinsel ve biseksüel bireyler taciz, tecavüz ve şiddet eylemlerine daha fazla maruz kalmaktadır (42). Bunun yanı sıra eşcinsel ve biseksüel bireyler toplumda var olan ayrımcılıktan kaynaklı barınma, sağlık, sosyal hizmet ihtiyaçlarını karşılamada da sıkıntı çekebilmektedir (43, 44). Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylerin ruh sağlığı sorunlarını da daha fazla yaşadığı belirtilmektedir (45-47). Ayrıca eşcinsel ve biseksüel bireyler cinsel yönelimlerinden veya transseksüel bireyler cinsiyet kimliklerinden dolayı fiziksel ve sözel saldırılara da maruz kalabilmektedir.

Cinsiyet Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği’nin 2006 yılında Türkiye’nin bölge temsiliyeti olan 20 ilinden 1537 kişi ile yaptıkları çalışmada katılımcıların yüzde 65’i cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında her hangi bir sağlık yardımı ya da danışmanlık almadığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra katılımcılar, ihtiyaç duyulduğunda başvuru alan bilgi kaynakları arasında ilk sırada yer alan uzman kişi ya da doktoru en güvenilir (%52) bilgi kaynağı olarak görmektedir (48). Buradan sağlık çalışanlarının cinsel danışmanlıkta doğru bilgi ve tutuma sahip olmasının ne kadar önemli olduğu bir kez daha anlaşılmaktadır. Sağlık çalışanlarının heteroseksist tutumları eşcinsel ve biseksüellerin sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlayabilmektedir (45).

#### **Eşcinsel ve Biseksüellerin Sağlığında Hemşirenin Rolü**

Sağlık çalışanlarının heteroseksist tutumları eşcinsel ve biseksüel bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kısıtlayabilmektedir (45). Sağlık çalışanlarının olası olumsuz tutumları nedeniyle eşcinsel ve biseksüel bireyler sağlıkları ile ilgili önemli olabilecek bilgileri saklayabilirler (49). Sağlık çalışanları içinde önemli bir konumda bulunan hemşirelerin eşcinsellerin ve biseksüellerin sağlıklarında hemşirelik mesleğinin bir gereği olarak önemli rol ve sorumlulukları vardır.

Uluslararası Hemşireler Birliği’ne göre hemşirelik; doğasında,

insanın onurlu bir şekilde tedavi alma sürecinde, içinde kültürel hakların, yaşam ve seçim hakkının dahil olduğu insan hakları için bir saygı teşkil eder (50). Hemşirelik birey ya da toplumların sağlık ve hastalıkları ile ilgili gereksinimleri saptayan ve bu gereksinimleri karşılamada onlara yardımcı olan bir meslektir(51). Hemşirelik mesleği bu varlık amacını gerçekleştirebilmek için dört temel sorumluluğa sahiptir. Bunlar sağlığın yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi ve acının dindirilmesidir. Hemşireler bu sorumluluklarını gerçekleştirebilmek için mesleğinin sahip olduğu etik ilke ve kodları ışığında hareket etmelidir. Hemşirelik mesleğinin etik ilkeleri arasında en önemlilerinden bir tanesi adalet ve eşitlik ilkesidir. Öyle ki hemşirelik mesleğinin saygınlığı yaş, renk, inanç, kültür, engellilik ya da hastalık, cinsiyet, cinsel yönelim, ulus, politik görüş, ırk ve sosyal statü gözetmeksizin sağlanan bir hizmetle mümkündür(50). Burada vurgulanan kavramlar arasında cinsel yönelim her ne kadar diğerlerine göre yeni bir kavram olsa da birçok sağlık alanı mesleklerinin etik kodlarında yerini almıştır. Bu kavrama dahil olan eşcinsellik ve biseksüellik de heteroseksüellik gibi doğal bir durum olarak tanımlanmaktadır. Türk Hemşireler Derneği de “Hemşire, bireylerin inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak hizmet sunar.” ifadesini etik kodlarında bulundurur (52).

Eşcinsel ve biseksüellerin toplumdaki nüfusunu ifade eden net bir çalışma bulunmasa da kesin olan şudur ki; hemşirelerin bu bireylerle yaşamlarında bir şekilde iletişime geçecek olmalarıdır (53). Doğru bir hemşirelik bakımı için doğru bir hasta öyküsüne ihtiyaç gerekmektedir. Bunun için başvuran her bireyin heteroseksüel olduğu yönünde yanlış bir tutumla hareket etmek eksik ve hatalı yargılar doğuracaktır. Bunun sonucunda ise kişiye uygun bir hemşirelik bakımı vermek mümkün olmayacaktır. Hasta öyküsü alma işleminde hemşirenin istemeden de olsa sözlü ya da sözlü olmayan olumsuz mesajlarının hastada kötü bir etki yaratacağı unutulmamalıdır. Hemşire eşcinsel hastaların kendilerini rahatça ifade edebilecekleri güvenli bir ortam hazırlamalıdır. Bunu sağlamak için afiş ve broşürler kullanılabilir. Hemşire herkesin heteroseksüel olduğu düşüncesine dayanan heteroseksist bir yaklaşım yerine her kişinin farklı bir cinselliği olduğu yaklaşımını benimsemelidir (53, 54).

Hemşireler kendisine başvuran sağlıklı ya da hasta kişilere yaklaşımında cinsel yönelim özelliklerine her hangi bir yargı taşımaksızın yaklaşmalı ve kişilerin bu özelliklerini tanımlamasını “cinsel yöneliminizi nasıl tanımlarsınız?” gibi açık uçlu sorularla sağlamalıdır. Hemşire müracatta bulunan kişilerin sağlık öyküsünü alırken “kocanız ne iş yapıyor?”, gibi önyargılı sözcükler kullanmak yerine “eşiniz” ya da “partneriniz” gibi heteroseksist ifade içermeyen kelimeleri tercih etmelidir (54).

Eşcinsel ve biseksüel bireylerin sağlık gereksinimleri yaşamlarının farklı dönemlerine göre farklılık gösterebilmektedir. Bu dönemler ‘çocukluk ve ergenlik’, ‘erkek / orta yetişkinlik’ ve ‘geç yetişkinlik’ olmak üzere üç yaşam evresinde incelenebilir (8).

Eşcinsel ve biseksüel bireyler çocukluk ve ergenlik

dönemlerinde heteroseksüel yaşlılarına göre sigara, alkol kullanımı ve madde bağımlılığı açısından daha fazla risk altındadır (8). Çünkü eşcinsel ve biseksüel bireyler kendi cinsel varoluşlarını kabul etmeden toplumdaki tabularda dolayı kolay gerçekleştirememektedirler. Bu durum eşcinsel ve biseksüel bireylerde depresyon, intihar düşüncesi risklerin oluşmasına neden olabilmektedir (8, 54, 55). Bunun yanı sıra toplumdaki homofobik tutumlar bu bireylere yönelik yüksek düzeyde şiddet ve tacizi beslemektedir (8). Bu yüzden hemşirelerin bu bireyler ve ailelerine yönelik bilgilendirici çalışmalar yapmaları ve kendilerine başvuran bu bireylerin kendilerini net olarak ifade edebilecekleri ortamlar yaratmaları önemlidir.

Eşcinsel ve biseksüel bireyler erkek / orta yetişkinlik dönemlerinde toplumdaki homofobik tutumlardan kaynaklanan psikolojik sıkıntılarının yanı sıra farklı sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Lezbiyen ve biseksüel kadınlar, koruyucu sağlık hizmetlerini heteroseksüel kadınlardan daha seyrek kullanabilirler. Ayrıca lezbiyenler ve biseksüel kadınlar obezite riski altında olabilir ve heteroseksüel kadınlardan daha fazla meme kanseri oranına sahiptir. Eşcinsel ve biseksüel bireyler sıklıkla cinsel ve cinsiyet-azınlık durumlarından dolayı damgalanma, ayrımcılık ve şiddet hedefleridir (8). Hemşirelere düşen görev eşcinsel ve biseksüel bireylerin yaşamlarının bu dönemlerinde özellikle koruyucu cinsel sağlık hizmetleri konusunda danışmanlık yapmaları ve toplumu bilgilendirici çalışmalar yapmaları olabilir (54).

Eşcinsel ve biseksüel bireyler geç yetişkinlik dönemlerinde etiketlenmeye, ayrımcılığa, şiddete maruz kalabilmektedirler (8). Bunun yanı sıra bakım almada da sıkıntılarla karşılaşmaktadırlar. Bu dönemde bu bireylere yönelik bakımın yanı sıra toplum bilinçlendirme çalışmaları önemli görünmektedir.

Medya da eşcinsel ve biseksüel bireylere yönelik ayrımcılık besleyen, hatta ayrımcılığı doğrudan oluşturan bir kurumdur. Hemşirenin medyayı bilimsel bilgiler doğrultusunda bilgilendirmesi ve etkin kullanması önemlidir (55).

## Sonuç

Toplumdaki olumsuz tutumlardan ve yasalardaki eksikliklerden kaynaklanan nedenlerden dolayı sağlık açısından dezavantajlı konumda bulunan eşcinsel ve biseksüel bireylerin sağlık sorunlarını önleme, sağlıklarını geliştirme ve kendi cinsel kimliklerini keşfetme süreçlerinde hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle özellikle hemşire akademisyenler ve hemşirelik dernekleri ve hemşirelerin eşcinsel ve biseksüel bireylerin farkındalığı konusunda çalışmalar yapmaları eşcinsel ve biseksüel sağlığına yönelik hemşirelerin kullanabilecekleri materyaller hazırlamaları önem oluşturmaktadır.

## Kaynaklar

1. Hatzenbuehler ML, Flores AR, Gates GJ. Social attitudes regarding same-sex marriage and LGBT health disparities: results from a national probability sample. *Journal of Social Issues*. 2017; 73(3): 508-28.

2. Göregenli M. LGBT bireylerin gündelik yaşamda karşılaştıkları ayrımcılık. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2011.
3. Kaptan S, Yüksel Ş. Eşcinseller, sosyal dışlama ve ruh sağlığı. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 2014; 29(4): 259-65.
4. Mustanski B, Andrews R, Puckett JA. The Effects of Cumulative victimization on mental health among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents and young adults. *American Journal of Public Health*. 2016; 106(3): 527-33.
5. Öner A. Beyaz yakalı eşcinseller işyerinde cinsel yönelim ayrımcılığı ve mücadele stratejileri. 1. baskı. İstanbul, Türkiye: İletişim Yayınları; 2015.
6. Hatzenbuehler ML. The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. *Pediatrics*. 2011; 127(5): 896-903.
7. Çabuk F, Candansayar S. Tıp ve homofobi. Erol A, editör. *Homofobi Kimin Meselesi? içinde*. Ankara, Türkiye: Ayrıntı Basımevi; 2010: 85-9.
8. Graham R, Berkowitz B, Blum R, Bockting W, Bradford J, de Vries B, et al. The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. Washington, DC: Institute of Medicine. 2011.
9. VandenBos G. APA dictionary of psychology: American Psychological Association. Washington, DC. American Psychological Association. 2015.
10. Kaya DÇ. Kadın beyni, erkek beyni varsa eşcinsel beyni de var mı? *Cogito*. 2014; 65-66: 168-74.
11. Başar K. Farklı yönleri ile cinsel kimlik: bedensel cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsiyet rolü ve cinsel yönelim. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 2014; 29(4): 245-51.
12. Başar K, Yüksel Ş. Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: Uygun değerlendirme ve izlem. *Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim/Sürekli Mesleki Gelişim Dergisi*. 2014; 4(4): 389-404.
13. Garnets L, Kimmel D. Psychological perspectives on lesbian, gay and bisexual experiences. New York: Columbia University Press; 2003: 13-28.
14. Başar K, Nil MŞ, Kaptan S. Eşcinsellikle ilgili yaygın yanlışlar, bilimsel doğrular. Erol A, editör. *Homofobi Kimin Meselesi? içinde*. Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2010: 68-77.
15. Başar K. Cinsel yönelim ve cinsiyet çeşitliliği: birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygun yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2015; 6(2): 17-22.
16. Rahman Q, Wilson GD. Born gay? the psychobiology of human sexual orientation. *Personality and Individual Differences*. 2003; 34(8): 1337-82.
17. Çakmak AC, Başar K. Cinsel yönelimlerin nedenlerine farklı yaklaşımlar ve varsayımlar. Yüksel Ş, Yetkin N, editör. *CETAD Bilgilendirme Dosyası-10: Eşcinsellik içinde*. İstanbul. 2013: 18-24.
18. Baird V. Cinsel çeşitlilik: yönelimler politikalar haklar ve ihlaller. İstanbul: Metis Yayınları; 2004.
19. Kaptan S, Yüksel Ş. Eşcinseller, sosyal dışlama ve ruh sağlığı. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 2014; 29(4): 259-65.
20. American Psychological Association. Report of the American Psychological Association task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. United States: American Psychological Association; 2009.
21. Herek GM. Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: a conceptual framework. In: Hope DA, editor. *Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Identities*. 2009: 65-111.
22. Yılmaz V, Göçmen İ, Atalay C. Herkes için sağlık: LGBTİ bireylerin esenliğini hedefleyen sağlık hizmetlerine doğru. *Toplum ve Hekim Dergisi*. 2014; 29(4): 266-76.
23. Cochran SD, Drescher J, Kismodi E, Giami A, Garcia-Moreno C, Atalla E, et al. Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and related health problems (ICD-11). *Bulletin of the World Health Organization*. 2014; 92(9): 672-9.
24. American Psychological Association. Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies). *The American Journal of Psychiatry*. 2000; 157(10): 1719-21.
25. Wickberg D. Homophobia: On the cultural history of an idea. *Critical Inquiry*. 2000; 27(1): 42-57.
26. Göregenli M. Gruplararası ilişki ideolojisi olarak homofobi. Erol A, editör. *Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma içinde*. Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2009: 8-16.
27. Altınal BE. Homo'fobi' ve psikolojikleştirme. Erol A, editör. *Anti-Homofobi Kitabı 3 içinde*. Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2011: 85-9.
28. Miller M, Amy A, Ebin J, Bessonova L. Bisexual health: An introduction and model practices for HIV/STI prevention programming: National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute, the Fenway Institute at Fenway Community Health, and BiNet USA; 2007.
29. Tin L-G. Dictionary of homophobia: A global history of gay and lesbian experience: Arsenal Pulp Press; 2008.
30. Çolak Ö. LGBTİlere yönelik ayrımcılıkla mücadeleye yönelik insan hakları eğitimi programı eğitici el kitabı. Ankara: Uluslararası Af Örgütü Türkiye Şubesi; 2015: 20-51.
31. Herek GM. The psychology of sexual prejudice. *Current Directions in Psychological Science*. 2000; 9(1):19-22.
32. Altınöz U. Hekimler LGBT hakkında ebeveynlerin sorularını nasıl yanıtlamalıdır? Erol A, editör. *Anti-Homofobi Kitabı 3 içinde*. Ankara: Ayrıntı Basımevi; 2011: 25-30.
33. Uluyol FM. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelime bağlı zorbalığa maruz kalma, sosyal destek ve psikolojik iyilik hali arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri*. 2016;19: 87-96.
34. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*. 2003; 129(5): 674-97.
35. McNair R, Szalacha LA, Hughes TL. Health status, health service use, and satisfaction according to sexual identity of young Australian women. *Women's health issues : Official*

publication of the Jacobs Institute of Women's Health. 2011; 21(1): 40-7.

36. Lewis NM. Mental health in sexual minorities: recent indicators, trends, and their relationships to place in North America and Europe. *Health Place*. 2009; 15(4): 1029-45.

37. Hamilton CJ, Mahalik JR. Minority stress, masculinity, and social norms predicting gay men's health risk behaviors. *Journal of Counseling Psychology*. 2009; 56(1): 132-41.

38. Marshal MP, Friedman MS, Stall R, King KM, Miles J, Gold MA, et al. Sexual orientation and adolescent substance use: A meta-analysis and methodological review. *Addiction (Abingdon, England)*. 2008; 103(4): 546-56.

39. Rostosky SS, Riggle EDB, Horne SG, Miller AD. Marriage amendments and psychological distress in lesbian, gay, and bisexual (LGB) adults. *Journal of Counseling Psychology*. 2009; 56(1): 56-66.

40. Operario D, Gamarel KE, Grin BM, Lee JH, Kahler CW, Marshall BDL, et al. Sexual minority health disparities in adult men and women in the United States: national health and nutrition examination survey, 2001–2010. *American Journal of Public Health*. 2015; 105(10): e27-e34.

41. Frost DM, Lehavot K, Meyer IH. Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of behavioral medicine*. 2015; 38(1): 1-8.

42. Breiding MJ, Smith SG, Basile KC, Walters ML, Chen J, Merrick MT. Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization--national intimate partner and sexual violence survey, United States, 2011. *MMWR Surveill Summ*. 2014; 63(8): 1-18.

43. Addis S, Davies M, Greene G, Macbride-Stewart S, Shepherd M. The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual and transgender older people: A review of the literature. *Health & Social Care in The Community*. 2009; 17(6): 647-58.

44. Coker TR, Austin SB, Schuster MA. The health and health care of lesbian, gay, and bisexual adolescents. *Annual Review*

of Public Health. 2010; 31: 457-77.

45. Burgess D, Tran A, Lee R, van Ryn M. Effects of perceived discrimination on mental health and mental health services utilization among gay, lesbian, bisexual and transgender persons. *Journal of LGBT Health Research*. 2007; 3(4): 1-14.

46. Bostwick WB, Boyd CJ, Hughes TL, McCabe SE. Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *Am J Public Health*. 2010; 100(3): 468-75.

47. Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*. 2013; 103(5): 943-51.

48. Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği. Cinsel sağlık ve üreme sağlığı araştırması 2006. 2006. URL: <http://www.cetad.org.tr/menu/38/cinsel-saglik-ve-ureme-sagligi-arastirmasi-2006>

49. Başar K. Cinsel yönelim ve cinsiyet çeşitliliği: birinci basamak sağlık hizmetlerinde uygun yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*. 2015; 6(2): 17-22.

50. International Council of Nurses. The ICN code of ethics for nurses. Cenevre, İsviçre; 2012.

51. Velioğlu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. 2 baskı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012.

52. Türk Hemşireler Derneği. Hemşirelik için etik, ilke ve kodlar. Ankara. 2009.

53. Lim FA, Brown DV, Jr., Jones H. Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: fundamentals for nursing education. *The Journal of Nursing Education*. 2013; 52(4): 198-203.

54. Hadland SE, Yehia BR, Makadon HJ. Caring for LGBTQ youth in inclusive and Affirmative environments. *Pediatric Clinics of North America*. 2016; 63(6): 955-69.

55. Ritter KY, Terndrup AI. Handbook of affirmative psychotherapy with lesbians and gay men. New York, NY, US: Guilford Press; 2002.