

LGBTİQ+ Mültecilerde Sağlık Gereksinimleri

Gizem BEYCAN EKİTLİ*, Emel ÖZTÜRK TURGUT**, Ayşegül DÖNMEZ***

Öz

Çatışmaların sıklıkla saldırganlığa döndüğü durumlarda, en ağır kayıplar öncelikli olarak kadınlar ve çocuklar gibi desteklenmeye gereksinimi olan gruplarda yaşanmaktayken, LGBTİQ+ nüfus da bu incinebilir grupların arasında yer almaktadır. Toplumun 'normal' kabul ettiği sınırlar dışında kalan diğer gruplar gibi LGBTİQ+'lar da temel hakları için mücadele etmekteyken, yaşamın devamlılığının tehdit altında olduğu savaş ve mültecilik koşulları altında yaşanabilecek riskler gittikçe güçlenmektedir. Bugün yaklaşık dört milyona yakın Suriyeli savaş mağduru mülteciye kapılarını açan Türkiye, mültecilere sığınma ve can güvenliği desteği veren önemli bir ülke rolünü sürdürmesinin yanında LGBTİQ+ nüfusun haklarına yönelik bu mücadelenin önemli bir ortağı kabul edilebilir. Hemşireler, sağlık hizmeti sunumunun ön saflarında yer alıyor olmaları ve hizmetin planlanması ve yürütülmesinde uygulayıcı, eğitici ve savunucu kimlikleri ile bu mücadelede kilit bir role sahiptirler. Bu derlemede savaş nedeniyle ülkelerinden ayrılmak zorunda kalmış LGBTİQ+ mültecilerin fiziksel ve psikososyal bir yaklaşımla sağlık bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Türkiye'deki Suriyeli LGBTİQ+'lar penceresinden, mülteci LGBTİQ+'ların genel sağlık gereksinimlerine ışık tutulması planlanmış, sağlık ekibinin öncelikli gücü olan hemşirelik disiplini uygulamalarına yönelik öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: LGBTQ, Mülteci, Sığınmacı, Bakım Gereksinimi, Hemşirelik Bakımı.

Abstract

Health Requirements For LGBTIQ+ Refugees

Where conflicts often turn to aggression, the heaviest losses are primarily in groups that need support, such as women and children, while the LGBTIQ+ population is among these vulnerable groups. Like other groups outside the boundaries that society accepts as 'normal', LGBTIQ+ population are struggling for their basic human rights, while potential risks are getting stronger if they are under a war and refugee conditions where continuity of life is threatened. Today, Turkey has opened its border crossing about four million war victimized Syrian, and maintains the role as one of the most important countries that provides refugee and life safety support to them. Nurses are at the forefront of healthcare system and play a key role in this challenge, as they are organizers of this service, as well as their roles of educator and advocate. Also, Turkey can be considered as an important partner of this struggle for the LGBTIQ+ population. This review's aimed to investigate the health care needs of LGBTIQ+ refugees with a physical and psychosocial approach, who had to leave their countries due to the war. In according to view of Syrian LGBTIQ+ refugees in Turkey, LGBTIQ+ refugees' general health requirements will be shed light on and suggestions were presented for the practices of nursing discipline, which is the primary force of the healthcare team.

Key words: LGBTQ, Refugee, Asylum Seeker, Health Requirement, Nursing Care.

Geliş tarihi: 06.07.2020

Kabul tarihi: 17.12.2020

Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel, interseks ve bu tanımlamalara dahil olmayan tüm cinsel azınlıklar (queer – kuir) güncel literatürde 'LGBTİQ+' olarak tanımlanmaktadır (1). Toplumun 'normal' kabul ettiği sınırlar dışında kalan her grup gibi LGBTİQ+'ların da bazı temel haklarını elde etmekte zorlandıkları bilinmektedir. Bunların önündeki engeller arasında en yaygın olarak; insanlık dışı veya küçültücü muameleye maruz kalmalarına neden olan nefret suçları, güvenle yaşama haklarının elinden alındığı şiddet olayları, kişisel fikir ve irade özgürlüğüne aykırı sosyal ve ekonomik engellenmeler ve haklarını yasal olarak aramaları önündeki sistem eksiklikleri yer almaktadır. Çatışmaların sıklıkla saldırganlığa döndüğü durumlarda, en ağır kayıplar öncelikli olarak kadınlar ve çocuklar gibi desteklenmeye gereksinimi olan gruplarda yaşanmaktayken, LGBTİQ+ nüfus da bu incinebilir grupların arasında yer almaktadır (2,3). Mültecilik; LGBTİQ+ olmakla ilişkili yaşam hakkı tehdidi olan koşullar altındaki bireylerin tüm uluslararası hareketliliğini kapsar (4). Bununla birlikte Türkiye-Suriye sınırlarında yaşanan savaş gerçeğinden yola çıkıldığında, küresel ve yerel politikaların bu bireylerin refahını gözetmesinin gereği ortadadır.

Küresel sağlık araştırmaları LGBTİQ+'larda sıklıkla damgalanma, suistimal ve şiddete maruz kalma durumları ve ilişkili ruhsal ve fiziksel sorunlara dikkat çekmektedir (5-7). Çaresizlik ve izolasyon duyguları ile gelen kendine zarar verme düşünceleri, eyleme geçirilmiş ya da tamamlanmış zarar verme girişimleri, zararlı madde kullanım alışkanlıkları ve toplumsal geri çekilme bu sürecin önemli sorunları olarak sıklıkla incelenmiştir (8,9). LGBTİQ+'ların sağlık sistemine olan güvensizliği nedeniyle etkili yardım bulamayacaklarına yönelik inançları, yardım arama tutum ve eğilimlerinin düşük olmasına sebep olmakta ve yaşanan kayıpların şiddetini arttırmaktadır (9,10). Yaşamın devamlılığının tehdit altında olduğu savaş ve mültecilik koşulları altındaysa bu riskler gittikçe güçlenmektedir (11,12).

Bugün resmi olmayan kayıtlara göre; mültecilerin yüzde beşi LGBTİQ+ mülteci ya da sığınmacı durumunda yaşamaktadır (13). Amerika Birleşik Devletleri'nde mülteci gruplarda LGBTİQ+ oranının %10.0'lara vardığı, Türkiye'deki uyu kentlerde kent başına 400-500 bireye yaklaştığı ve giderek artacağı öngörülmektedir (2,11,14). Dünyanın farklı bölgelerinde sığınmacı olarak barınan LGBTİQ+ nüfus, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) tarafından terkedilmiş hissettiklerini ifade etmektedir (15). Ulusal LGBTİQ+ hareketine öncülük eden derneklerin UNHCR ortaklığı ile 2008 yılından itibaren bu kapsamda raporladığı hizmetler incelendiğinde (4,16), durumun Türkiye için de endişe verici olduğu görülmektedir (2).

*Arş. Gör. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova/İzmir Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7308-5629> e-posta: gizem-beycan@hotmail.com **Arş. Gör. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova/İzmir Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0620-2749> e-posta: emel.ozturk@ege.edu.tr ***Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bornova/İzmir Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1087-9173> e-posta: aysegul.donmez@ege.edu.tr

Sağlığı koruma, güçlendirme ve geri kazanmadaki problem açık bir şekilde tanımlanabilmekteyken; küresel araştırmalar sağlık çalışanlarının LGBTİQ+'lara bakım vermek konusunda bilgi eksikliği, yüksek kaygı ve güvensizlik yaşandığını ortaya koymaktadır (1,6,9,17). Mevcut koşullarda bile sağlık ekibi bu bilgi ve deneyime sahip değilken, LGBTİQ+ sığınmacıların sağlık gereksinimlerine yetersiz kalınması olağandır. Bugün yaklaşık dört milyona yakın Suriyeli savaş mağduru mülteciye kapılarını açan Türkiye (18); mültecilere sığınma ve can güvenliği desteği veren önemli bir ülke rolünü sürdürmesinin yanında, LGBTİQ+ nüfusa yönelik bu mücadelenin önemli bir ortağı kabul edilebilir. Araştırmalar ise Türkiye'nin bu ortaklıkta bazı iyileştirmelere gereksinim duyduğunu ortaya koymaktadır (2). Bu nedenle bu derlemede savaş nedeniyle ülkelerinden ayrılmak zorunda kalmış LGBTİQ+ mültecilerin fiziksel ve psikososyal bir yaklaşımla sağlık bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda LGBTİQ+ grupta yer alan mülteci, sığınmacı, geçici koruma koşullarında ve zorunlu göçmen anahtar kelimelerini barındıran ve inceleyen ulusal ve uluslararası literatür incelenmiş olup; sağlık bakım gereksinimleri fiziksel ve psikososyal boyutlarıyla ele alınmıştır. Bilimsel araştırmalar, derlemeler ve resmi kurum ve sivil toplum kuruluşlarına ait dönem raporları incelenmiştir. Derleme sonuçları ışığında sağlık ekibinin önemli ve öncelikli bir gücü olan hemşirelik disiplini uygulamalarına yönelik öneriler sunulmuştur.

Gelişme

Fiziksel Sağlık Riskleri ve Bakım Gereksinimleri

Fiziksel Kayıplar ve Hastalıklar: Savaş ve çatışmalardan kaynaklı fiziksel kayıplar, cinsiyet ve yaş grubu gözetmeden herkesi etkilemektedir. Mağdurların bedenleri, savaşın izlerinin en kolay ve öncelikli görülebildiği bir tablo gibidir. Savaş yaraları, doku-organ, uzuv ve işlev kayıpları, geçici ya da kalıcı engellilikler ve yanıklar savaşın vahşi yüzüyle karşılaşan bireylerin bedenlerine kazınmaktadır (5,12). Devlet korunması altında öncelikli ve acil tedaviler sağlanmakta ve Türkiye'deki mevcut politikalar gereği sağlık hizmetleri; yalnızca yasal kaydı olan sığınmacı ve mültecilere, kayıtlarının yapıldığı iller bazındaki hizmetlerle sınırlandırılmaktadır (4). LGBTİQ+ mültecilerin HIV+, Hepatit B., HPV gibi bulaşıcı hastalıkların tedavisi, cinsiyet değişim sürecindeki hormon tedavi süreci gibi sağlık gereksinimleri açısından sınırlı bir güvenceye sahip oldukları ifade edilmektedir (19). Kalp ve dolaşım sistemi bozuklukları, kanser, alkol ve zararlı madde kullanımı, riskli interkoital davranış eğilimi, bu davranışla ilişkili bulaşıcı hastalıklar ve kendini ihmal ya da özkıyım girişimlerine bağlı travma ve sendromların bu gruptaki öncelikli fiziksel hastalık riskleri arasında yer almaktadır (8,17,20,21).

Barınma Koşulları: Türkiye'de uydu kentlerde çadır kampları ağırlıklı sürdürülen barınma hizmetlerinde bireyler öncelikli olarak mevsim koşulları ile mücadele etmektedir. Soğuk ve yağmur nedeniyle nemli ve çamurlu alanlar hastalık salgınları için hazırlayıcı ortam unsurları arasındadır. Mülteciler çeşitli nedenlerden (uydu kentlerdeki sivil örgütlü oluşumlar –'mafya') kendilerine sunulan öğünleri yetersiz bulmaktayken, dengesiz ve tek tip bir beslenme örüntüsü yaygın olduğu bildirilmektedir (12). Sıklıkla Kayseri, Erzincan, Denizli, Isparta, Nevşehir, Eskişehir ve Niğde'de yer alan uydu kentlere yönlendirilen LGBTİQ+ bireyler için (19) ülkedeki en büyük mülteci barınma alanları arasında yer alan bazı bölgelerdeki çadır ve barakaların sağlık koşulları açısından iyileştirilmesi gerektiği ifade edilmektedir (5,22).

Sınırlı sayıda mülteciye uydu kentlerde barınma olanağı sağlanmaktadır. LGBTİQ+ mültecilerinse bu şansı neredeyse yok denecek kadar az olduğu ifade edilirken, kalabalık gruplar içinde barınmak bu bireylerin can güvenliği açısından da önemli riskler taşımaktadır. Uydu kentlerde sunulan ücretsiz barınma hizmetleri; ortak ve kalabalık paylaşımlı bir yaşamı gerektirmektedir (5,12,23). Açık beyanı bulunan, LGBTİQ+ kimliğini açık olarak yaşayan bireylerin uydu kentlerden yararlanma talepleri bu nedenle reddedilmekte ve bireyler dışlanmaktadır (19). Barınma hakkını elde edenlerin ise güvenlik tehdidi yaşadığı bildirilmektedir (4). Özellikle translar için bu kurumlar, nefret suçları ve cinsel suçların önemli bir güvenlik tehdidi haline geldiği yerler olabilmektedir. LGBTİQ+ mülteciler sıklıkla uydu kentlere gitmek istememekte, zorunlu gönderilmeleri olasılığına karşı kendilerini kayıt sistemine dahil etmemektedir (4).

"... Kamptan kurtuldum.... Dört duvar arasında ve kilitlenen kapım var, tuvalete yalnız gidebiliyorum ve rahat uyuyabiliyorum..."

Akt.. Özgür Baklavacıoğlu ve Kıvılcım 2015, p. 91.

Uydu kent dışı yaşam koşulları; sokaklarda yaşama, kurum binalarına sığınma, işveren ya da müşteri ile konaklama ya da çok kalabalık gruplar halinde kiralık evlere taşınma ile sonuçlanan bir süreç yaratmaktadır. Yeme, ısınma gibi temel gereksinimlerin yanı sıra güvenli çevre sağlamaya ilişkin fiziksel riskler yine kurum dışında da ön plandadır (23). Bireyler ev sahiplerinin olumsuz yargı ve tutumları nedeniyle ev kiralayamamakta ya da fahiş ücretlendirmelerle odabaşı kiralanan evlerden hızlıca ve yasal olmayan şekilde çıkarılabilmektedirler (4). Yaşam gereksinimlerini çeşitli sivil toplum örgütleri ve devlet olanakları ile karşılamaya çalışmaktadırlar. Çoğu mültecinin bir hafta sonra kendilerini doyurmaya yetecek olanağı bulunmadığı, bu durumun açlık ve evsizlikle sonuçlanabileceği belirtilmektedir (12).

Çalışma Koşulları ve Ekonomik Güvenlik: Türkiye hukuki olarak LGBTİQ+ vatandaşlarının mesleki haklarını koruma hedefli politika ve yasal düzenlemelere sahip değildir. Birçok LGBTİQ+'nın kimliği açığa çıkmasının ardından kurumlar ve kişiler aracılığıyla işlerinden uzaklaştırıldığı, bu kişilerin mesleklerini yapma haklarının ellerinden alındığı ve yeniden iş yaşamına geri dönüşlerinin engellenebildiği bildirilmektedir (1). Vatandaşlığı bulunmayan bir ülkedeki LGBTİQ+'lar açısından koşullar daha da zorlaşabilmektedir (4,11,24). Ekonomik adaletsizlik ve suiistimal, LGBTİQ+ mültecilerin sıklıkla mücadele ettiği bir sorun olabilmektedir (14,15,25). Bu bireylerin ev kiralamak istediklerinde yıllık ödemelere zorunlu tutuldukları, bu nedenle kira sonrası en temel gereksinimlere bile bütçelerinin kalmadığı bildirilmektedir (12,19). Barınma masraflarını kendileri karşılamak zorunda olan ve sıklıkla karın tokluğuna çalışılan işler bulabilen bu grupta, alım gücü yetersizliği nedeniyle yalnızca ekmek tüketerek aylarca hayatta kalmaya çalışan insan öykülerine basında yer verilmektedir (15).

İş bulma şansına erişebilen az sayıda LGBTİQ+ mülteci, iş güvenliğinin yetersiz olduğu iş alanlarında suistimal edildiklerini hissetmektedir (12). Çalışılan işler fiziksel ve ruhsal olarak önemli zorlanma ve yaralanmalarla karakterizeyken, birçok mesleki hastalığı da beraberinde getirebilir (4,19,23). Bu sürecin, LGBTİQ+ mültecileri ekonomik varoluşlarını sürdürdürebilmeleri için benzer ve tehlikeli bir yola sürükleyebileceği düşünülmektedir. Sivil toplum kuruluşları LGBTİQ+

Derleme

mültecilerde ekonomik gücün en önemli kaynağının seks işçiliği olduğunu ifade etmektedir (2). Bu durum denetimsiz hizmetler nedeniyle bulaşıcı hastalıklardan başlayarak bireylerin hayatlarına mal olabilecek olasılıkları arttırmakta ve fiziksel sağlığı risk altına atmaktadır.

Psikososyal Sağlık Riskleri ve Bakım Gereksinimleri

Özdeşlilik: Ayrımcılık LGBTİQ+'larda psikososyal sağlık risklerinin en başında yer almaktadır (4,5,20). Sığınmacılık pozisyonu ise ayrımcılığın dinamiğine ikinci bir boyut eklemektedir (3,8). LGBTİQ+ grup öncelikli olarak cinsel kimlikleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalmalarının yanında, farklı bir ülke ve kültüre uyumlanmaları sürecinde ırk ve etnik özellikleri ile de ayrıştırılmakta ve sınıflandırılmaktadır. Bu toplumsal tutum, damgalanma ve dışlama ile kendini gösterir ve nefret suçları ile can kayıplarına neden olabilecek sonuçlar doğurabilir (5,20). Hayatta kalabilmek uğruna ait oldukları toprakları bırakan bu bireyler, sığındıkları güvenli alanda benzer tehditlerle yaşamlarını sürdürmeye çalışmaktadır. Bu durum; can güvenliği için geride bırakılan her şeye yönelik içsel hesaplaşmalar, suçluluk ve pişmanlıklarda kendisine yer bularak yaşamın anlamlılığına dair olumsuz mesajlar taşıması mümkündür (3,9). Yardıma ulaşmak için verilen tüm çaba karşısında damgalanan ve dışlanan bireyler değersiz ve desteksiz hissedebilmektedir (3,12). Travmatik yaşam olaylarına yönelik kendini suçlama, çaresizlik ve özdeğersizlik duygularının pekişmesi, içselleştirilmiş damgalama artar ve örselenme sonrası zorlanma bozukluğu (travma sonrası stres sendromu), depresyon, anksiyete bozuklukları gibi birçok psikiyatrik hastalığa zemin oluşturmaktadır. Cinsel kimliğiyle uyum süreci bu kadar kırılmalı olan LGBTİQ+'lar için benlik ve ben değeriyle ilgili meselelerin dikkatle ele alınması, özellikle yarısından fazlasının 18 yaş altında olduğu mülteciler açısından ergenlik dönemi risklerinin göz ardı edilmemesi önemlidir (5,14,22,26,27).

Bu riskler altında bireylerin gerektiği zaman ilgili sağlık kurumları ve etkili sağlık bakımına ulaşmaları elzemdir. Herkese adil ve yeterli düzeyde sağlık hizmeti sunulması bir insan hakkıdır ancak sağlık hakkına erişim konusunda LGBTİQ+'lara yönelik ayrımcılık temelli birçok sorun rapor edilmektedir (4,7,17). Özellikle interseks ve transseksüel mültecilerin en sık sorun yaşayan grubu oluşturduğu bildirilmektedir (16,21). Sağlık profesyonellerinin LGBTİQ+'lara yönelik tedavi ve bakımı doğrudan reddetmelerine kadar varabilecek durumlar yaşanmakta, bireyler ihmal ve kötü muamele ile karşılaşabilmektedir (4,28). Gerekli bakımın sağlanamamasının yanında bireyler sıklıkla aşağılanma, suçlanma, kişisel meraklar ve dedikodular için uygunsuz sorulara maruz kaldıkları bildirilmektedir (11,21,29).

"Hormon almak için doktora başvurduğum ve doktordan gerekli tahlilleri yapıp reçete yazmasını istedim. Doktor, kadından erkeğe transseksüel birini ilk defa gördüğünü söyledi. Pantolonumu çıkarmamı istedi ve beni muayene edeceğini söyledi. Pantolonumu çıkarmayı reddettim ve oradan ayrıldım."

Akt. KaosGL 2012.

Temel Güven ve Sosyal Aidiyet: Mülteciliğin getirdiği öncül ve ikincil travmalardan sağ kalmak ve büyüebilmek ancak güvenlik hissi yeniden kazanıldığında mümkündür (30). Bireylerin, mültecilik koşulları gereği sığınılan topraklara aidiyet hissetmedikleri gibi, geri dönecek bir yuvanın da olmadığını çaresizliğini yaşadığı bilinmektedir (12). Kalabalık ve ortak yaşam nedeniyle yalnız uyunabilecek, giyinebilecek, temizlenebilecek güvenli alan ve zaman sıkıntısı yaşanabilir. Uydu kentlerde yaşanan cinsel suçların öncelikli mağduru olduğu düşünülen LGBTİQ+'ların cinsel güvenlik tehdidinin de yüksek olduğu bildirilmektedir (4,12). Kendi olanaklarıyla yaşayabilenlerince sürekli olarak ev sahiplerince evden atılma, ülkeden sınır dışı edilme, şiddet, tehdit ve ayrımcılık nedeniyle; şiddetli düzeyde korku ve kaygı yaşadığı görülmektedir (5,19,23,31). LGBTİQ+ mülteciler, travma sonrası iyileşme ve büyümeyi destekleyen önemli unsurlardan bir diğeri olan sosyal ilişkiler açısından da risk altındadır (7).

Sosyal güvenceleri olmayan ya da çok sınırlı olan bu grupta ekonomik gücün de yetersiz oluşu nedeniyle psikososyal sorunlar yaşama riski artar (3). Kişiler ne başkalarıyla ne de kendileriyle bir olamayacakları bir düzene sıkışmış hissedebilir. Diğer mülteci grupların aksine LGBTİQ+ mülteciler tam anlamıyla hiçbir gruba ait olmadıklarını, sıklıkla ailelerinden ve milletlerinden dışlanmakta ya da ait hissedemedikleri için kendilerini izole ettiklerini belirttiktedirler (9,12,23).

Şiddet ve Nefret Suçları: İnsanlar tehdit altında hissetme duygusuyla baş etmenin bir yolu olarak sıklıkla şiddet ve saldırganlığı kullanmaktadır (32). Savaş ve travma toplumlarında şiddet önemli bir iletişim aracı haline gelir ve en önemli kayıplarını incinebilir gruplar arasında vermektedir. Tanınmayan ve bilinmeyeneye yönelik kaygı bu duruma eklendiğinde LGBTİQ+ gruplar sıklıkla toplumda nefret suçlarının, fiziksel, duygusal ve cinsel saldırıların öncelikli mağdurları arasında yer almaktadır (14,25). LGBTİQ+ mülteciler için risk daha yüksektir (4,5). Bu bireylerin sıklıkla güvenlik güçlerinin ihmal ve suiistimaline maruz bildirilmektedir (2,4,19,33). Birçoğu da güvenlik güçlerine verecekleri bilgilerin mülteci kimliği ve bürokratik kararları olumsuz etkileyeceğinden çekindiği için yasal yardıma başvurmadıkları bildirilmektedir (19). Toplumda mahalle baskısı, iş yerinde mobbing ve okullarda zorbalıkla normalleştirilmeye çalışılan bu duruma yönelik farkındalık ve koruma özellikle çifte azınlık olarak kabul edilen LGBTİQ+ mülteciler açısından önemlidir.

Kurum Temelli Bakım Gereksinimleri: Normal koşullar altında dahi LGBTİQ+ grup sağlık sisteminde görünmez kalmakta ve mevcut sistemin de bu grubun gereksinimlerine etkili yanıt veremediği düşünülmektedir (1,17). LGBTİQ+'lere yönelik sağlık sistemindeki öncelikli riskler arasında sağlık ekibinin bilimsel bilgi ve beceri eksikliği yer almaktadır (4,17,21). Bu grup, bakımın birincil sorumlusu hemşireler için de bakımda en çok zorlanılan gruplar arasında yer almaktadır (1,9,29,34,35). Mülteci yaşamın özelleşen gereksinimleri de eklendiğinde LGBTİQ+ mültecilerle çalışabilecek donanımda sağlık profesyoneli sayısının yetersiz kalması muhtemeldir.

Bireyleri sığınma şartlarına iten durumun sonucu olarak; bedenini, sevilenin ya da o güne gelmek için verilen emeklerin kaybına ilişkin yas duyguları, hayatta kalma kaygısıyla ertelenebilir, üstü örtülebilir, patolojik bir süreç taşınabilir. Yasın doğal süreci ve patolojik türüyle ilgilenmek önceliklidir (30).

Mülteci bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin en önemli engelleri arasında konuşulan dili anlama sorunu yer almaktadır (3-5). LGBTİQ+ mültecilerde ise dil bariyeri iki basamaklıdır. Yabancı dil engeli aşılsa bile cinsel farklılıklara

yönelik terminolojiye yani jargona hakim olunmaması halinde iletişim sorunlarının sürdüğü bildirilmektedir. Tedavi edici bir ilişkiyi olanaksız kılan bu gerçek, doğru tanılama, doğru tedavi ve etkili bakım sürecini engelleyebilir (3,9,17).

LGBTİQ+ mülteciler kurum personeli kaynaklı birçok olumsuz deneyim nedeniyle sağlık hizmetlerine başvuru sürecinde yaygın reddedilme ve azımsanma kaygısı yaşamakta, yardım arama davranışlarını ertelemekte ya da yardım aramaktan vazgeçebilmektedir (19). Kişisel bilgilerin güvenliğinden endişe yaygındır. Bunun sonucunda sığınmacı kimliği ve devletle ilgili kararları olumsuz etkileyeceğinden endişelenmekte ve kendilerini açmayı sınırlandırmaktadır (3,11,24).

Sıklıkla sağlıklı ve dengeli beslenemeyen, uyuyamayan, barınamayan, korunamayan, ait olamayan LGBTİQ+ mültecilerin; Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi olarak da bilinen Motivasyon Kuramına (1958) göre birçok temel gereksinimi karşılayamadıkları görülmektedir. Gereksinimlerini karşılamakta yetersiz kalan bireylerin bir bütün olarak iyilik halinde olmaları mümkün değildir (36). Bunun bir sonucu olarak psikiyatrik hastalığa yakalanma riski zaten toplumun geri kalanından iki kat daha fazla olan LGBTİQ+'ler (17,37), mülteciliğin artan riskleri nedeniyle başta örselenme sonrası zorlanma bozukluğu (travma sonrası stres sendromu) ve depresyon olmak üzere bir çok psikiyatrik hastalık açısından daha duyarlı hale gelmektedir (3-5,11,14). Fox ve ark. (2020), LGBTİQ+ mültecilerin %70'inden fazlasında psikiyatrik sorunlar yaşandığını ifade etmektedir (3). Kendine zarar verme ve özkıyım riski yüksek olan bu grupta etkisiz bir baş etme yolu olarak madde kullanımının yaygın olduğu bildirilmektedir (11,31,38).

Türkiye'nin mültecilerle sınırlı kalmayarak, geçici sığınmacı durumundaki bireylere de fiziksel ve psikiyatrik tedavi hizmeti olanağı sağlaması açısından çok değerli bir mücadele sürdürdüğü kabul edilebilir. Yürütülen bu sistemde tıbbi tedaviye ulaşmak konusunda nadir sorun iletilmekteyken; psikososyal girişimlerin geliştirilmesinin gerekliliği ifade edilmektedir (2,4). Tedavi ve bakım birbirini kapsayan değil bütünüleyen rollerdir ve bütüncül bir bakım yaklaşımı olmadan bu süreci etkili yönetmek ne yazık ki olası görünmemektedir. Sağlık sistemine başvurmuş bu grupta sunulan bakımın etkililiğine yönelik ulusal kanıtlara rastlanmaması, bu alanda çalışmalara gereksinim olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle bakımın en önemli gücü olarak hemşirelerin süreçteki rolü önceliklidir.

Bakımda Hemşirenin Rolü ve Öncelikleri

Genellikle sağlık hizmetlerinin görünmez kullanıcıları olan LGBTİQ+'lerin sağlık bakım gereksinimlerini fark etme ve buna uygun hizmet sunmada aksaklıklar yaşandığı görülmektedir (1). LGBTİQ+ mültecilere yönelik bakımda ise toplum ve kurumların kültürü, norm ve değerleri etkili sağlık hizmetlerine erişimin önündeki öncelikli engeller olarak kabul edilmektedir (7). Bu engeller ve ilişkili gereksinimler hakkında bilgi sahibi olmak, LGBTİQ+ mülteciler için gerekli değişimin sağlanması için tüm ekibe liderlik etmesi yolunda hemşirelere yardımcı olabilir. Hemşireler, kişilerin sağlık bakımıyla ilgili algı ve kararlarını etkileme gücüne sahip öncelikli profesyonel gruplardan biri olarak (6) adil ve yetkin bir sağlık bakımı sağlanmasındaki rolleri gereği bu alanda farkındalığa ve yeterli bilgi ve donanıma sahip olmalıdır (9).

Temelini mülteci karşıtlığı ya da homo-transfobiden alan fiziksel ve duygusal saldırıların farkında olarak buna yönelik önlemler alınması bir diğer hemşirelik sorumluluğudur (9,21,39). Bireyin kuruma başvuru sürecinden itibaren 'LGBTİQ+ dostu' bir kurum yaklaşımı sergilenmelidir. Bu yaklaşım temelinde tedavi ve bakım ortamının güvenliği, bilginin gizliliği ve veri toplama ve tedavi yaklaşımındaki yansızlığın sağlanması önemlidir. Bireylerin bakıma başvuru yaptıkları andan taburculuklarına kadar olan tüm süreçte; ekibin uygun tutumu benimseyebilmesi için hemşirelerin yönlendirmesi ve ekip üyelerine rol model olabilmesi önemlidir. Kendini güvende hissettikleri ortamlarda bakım alan LGBTİQ+'ların kendilerini özellikle hemşirelere daha kolay açabildikleri, daha kolay iletişim kurabildikleri ve hemşireyi kendi bakımlarına daha kolay katabildikleri bildirilmektedir (9).

Sağlık bakımının başarısı için öncelikle bakıma başvurunun sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle riskli gruplara ulaşılabilmesi ve bireylerin sağlık hizmetlerine başvuru ve yardım arama eğilimlerini arttıracak bir bakım ortamının sağlanması önceliklidir (17). Paylaşılan bilgi ve beyanın kişiye yönelik bir tehdit yaratmayacak güvenli bir ortamda alınması ve gelecekte herhangi bir yasal tehdit ya da kayba sebep olabilecek üçüncü kişilere ya da kurumlara aktarılmasının önlenmesi sağlanmalıdır. Edinilen bilgilerin ekip üyelerinin kişisel merak ya da ilgisine yönelik bir araç olarak kullanılmasına dikkat edilmeli, insan onurunun korunması etik değerlerine uygun bakım sunulmalıdır (6). Görüşme süreci ya da laboratuvar incelemelerinde kullanılacak formlar başta olmak üzere standart uygulama kılavuzları LGBTİQ+ mültecilere de uygun şekilde hazırlanmalı, farklılık ve azınlıklara duyarlı bir yaklaşımın göstergesi olarak gerekli şekilde düzenlenmelidir. Kısacası bakım; bireylerin cinsel kimlik ya da yönelimlerine yönelik herhangi bir yargıya varmadan, tüm olasılıkların göz önünde bulundurulması (heteronormatif bir kalıbın dışına çıkılabilmesi) ve kabul edilmesi ilkesiyle sunulmalıdır (21,40). Bunun başarılabilmesi, kurum kültürünün önemli bir parçası olan hemşirelerin LGBTİQ+ mültecilere yönelik önyargıları ve tutumlarıyla yakından ilişkilidir (9,21).

Sağlık bakımı, yaşamın devamlılığını sağlama ilkesiyle öncelikle bireylerin fiziksel bakım gereksinimlerine odaklanmaktadır. Hemşireler LGBTİQ+ mültecilerin, ailelerin ve toplulukların fiziksel gereksinimleri ve öncelikli risklerini belirlemeli, gerektiğinde doğrudan hemşirelik bakımı sağlamalıdır. Toplum sağlığı hizmetlerinin üyesi olarak; sağlıklı ve temiz içme suyu, yeterli ve dengeli beslenme, güvenli çevre, fiziksel sağlığın taranması ve risk tespiti basamaklarında hizmet sağlaması gerekmektedir. Fiziksel kayıplar ve engellere yönelik tedavi ve rehabilitasyon programları özellikle savaş bölgelerinden gelen LGBTİQ+ mülteciler açısından dikkate alınmalıdır. Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılama, bulaşıcılığı olmayan hastalıklara yönelik tarama ve erken tanılama programlarının sistemli şekilde yürütülmesi önemlidir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda sağlık eğitimlerinin verilmesi ve koruyucu araçların temin edilmesi toplum sağlığını sürdürebilmek açısından gerekli görülmektedir (8,17,20,21).

LGBTİQ+ mültecilere sunulacak sağlık bakımının kalitesi; fiziksel ve tıbbi girişimlerin yanı sıra bilgi eksikliklerini giderme, etkili baş etme kaynaklarını zenginleştireceği çözümlere olanak sağlama, sosyal becerileri güçlendirme ve kendilerini gerçekleştirme sürecinde kişilere destek sunarak psikososyal bir iyileşme yolculuğu ile ölçülebilir (9,41,42). Özdeğer kaybı,

Derleme

güvensizlik, damgalanma, ayrımcılık ve şiddetle mücadele başlıklarının yer alması gereken bu bakım yolculuğunda; insan onuru ve farklılıklarına duyarlı bir tutum önceliklidir. Bu grup için aile desteğini kazanma ya da sosyal kayıpla başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi önemlidir (3,11,43). Herman (2015) sosyal bağların yeniden yapılandırılmasının, yalnız başına olunmadığının keşfi ile başladığını belirtmektedir (30). Bireylerin ait hissedecekleri bir gruba yönlendirilebilmesi koruyucu ve iyileştiricidir. Hemşireler gerekli sosyal, ekonomik ve spirüel kaynaklara ulaşmada aracı olmalı, ilgili olabilecek kurum ve ortaklarla işbirliği sağlamalıdır (39,44). Çok disiplinli ve ortaklı bir iyileşme ve büyüme süreci için hemşirelerin liderliği önemlidir (39).

Kolaylıkla ulaşılabilecek bir organizasyon şemasıyla sunulması gereken bu hemşirelik bakımının, kültürel farklılıklara duyarlı olması önemlidir (9,17,29). Hemşirelik disiplini bu gereksinime yanıt verebilecek kültürlerarası bakım modelleri ile (44) öncelikli meslekler arasında kabul edilmektedir (39). Birçok araştırma klinisyen, akademisyen ve öğrenci hemşirelerin LGBTİQ+ nüfusun bakım gereksinimlerine yönelik farkındalıklarının ve bakım becerilerinin geliştirilmesine gereksinim olduğunu vurgulamaktadır (9,34,35,45). Bakımda mülteci ve cinsel azınlık olmanın riskleri ve kültürel gereksinimleri yok sayılmamalı, bireyler yargılanmadan işlevselliklerini yeniden kazanmaları için desteklenmelidir (45).

Sonuç

LGBTİQ+ mülteciler çifte azınlık rolleri gereği çok daha incinebilir bir durumda bulunmakta, fiziksel ve ruhsal iyi oluşlarını sürdürmeleri konusunda önemli risklerle mücadele etmektedir. Barınma, yeme, uyuma gibi en temel gereksinimlerine yönelik engellenmeler yaşayan bu grupta sağlık bakımının öncelikleri ve gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Sağlığın korunması ve güçlendirilmesinin sorumlusu ve en önemli unsurlarından kabul edilebilecek hemşireler için LGBTİQ+'ların gereksinimlerine yanıt verebilecek bir bakım süreci sağlamak önemli bir mesleki sorumluluktur.

Hemşireler yargısız, kabul edici, insan onuruna saygılı bir ekip ve kurum kültürü yaratılmasında öncü olmalıdır. Sağlık hizmetlerinin tüm basamağında, kendisi, ekibi ve toplumsal alandaki homofobi ve transfobi ile iç içe geçmiş mülteci karşıtlığına yönelik açık tutumlar ve riskleri değerlendirmeli ve sistemli şekilde ele alınmasında sorumluluk almalıdır. LGBTİQ+ mültecilerin özelleşen sağlık gereksinimlerine yönelik farkındalığa sahip olunmalıdır. Bu farkındalık, bireylerin adil ve yeterli bakımı alabilmeleri için hemşirelere gerekli bilgi ve beceriyi kazandırarak, sağlık sisteminde temel ve güçlü bir değişime öncülük edebilir. Toplum sağlığına yön verme, yarının hemşirelerini yetiştirme ve sürekli eğitim hizmetlerinden sorumlu bilim akademisinin buradaki rolü önceliklidir. Psikiyatri hemşireliği bilim uzmanlığı kapsamında konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği ve toplum ruh sağlığı hemşireliği özel alanlarına olan gereksinim ortadadır. Mülteci LGBTİQ+ bireylerde iyoluşun engellerini ortadan kaldırmaya yardımcı ve kalabalık gruplarda uygulanabilir ekonomik girişimlerin etkililiğine yönelik kanıta dayalı araştırmalara gereksinim görünmektedir.

Bilgilendirme

Makalenin sorumlu yazarı GBE fikir, tasarım, literatür taraması, metnin yazımı ve kaynakların derlenmesinden sorumlu olup; EÖT tasarım ve literatür taraması; AD eleştirel inceleme ve süpervizyon basamaklarında makaleye katkılarını sunmuştur. Derleme makale için etik kurul onayı gerekmemekteyken metnin oluşturulmasında yararlanan tüm çalışmalar araştırma ve yayın etiğine uygun şekilde kaynak listesinde bildirilmiştir. Makale yazım sürecinde dolaylı ve doğrudan sürdürülmüş herhangi bir ticari bağlantı ve çalışma için maddi destek veren kurum ve kuruluş bulunmamaktadır. Çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Beycan Ekitli G, Çam MO. A review of our handicapped area of care process, LGBTI. J Psychiatr Nurs [Online]. 2017;8(3):179–87. Available from: https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD-97659-REVIEW-BEYCAN_EKITLI.pdf
2. Helsinki Citizens' Assembly- Turkey Refugee Advocacy and Support Program & Organization for Refuge Asylum Migration. Unsafe heaven : the security challenges facing lesbian, gay, bisexual and transgender asylum seekers and refugees in Turkey [Online]. 2011. Available from: <http://www.oraminternational.org/images/stories/PDFs/oram-unsafe-haven-2011.pdf>
3. Fox SD, Griffin RH, Pachankis JE. Minority stress, social integration, and the mental health needs of LGBTQ asylum seekers in North America. Soc Sci Med. 2020;246:112727.
4. KaosGL. Türkiye'nin LGBTİ mülteciler ile imtihanı (Turkey's struggle with LGBT refugees) [Online]. Ankara; 2017. Available from: <http://www.kaosgldernegi.org/yayindetay.php?id=271>
5. Tourner I, Walker X, Wiley E, Mattar C, Esen F, Mijaljica G et al. Refugees and asylum seekers in Europe. World Med J. 2015;61(3):89–97.
6. Lynam MJ, Looock C, Scott L, Khan KB. Culture, health, and inequalities: new paradigms, new practice imperatives. J Res Nurs. 2008;13(2):138-48.
7. Hutchinson MK, Thompson AC, Cederbaum JA. Multisystem factors contributing to disparities in preventive health care among lesbian women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Online]. 2006;35(3):393-402. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16700689/>. 13 Kasım 2020
8. Valentine SE, Shipherd JC. A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. Clin Psychol Rev [Online]. 2018;66:24-38. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003/>. 13 Kasım 2020
9. Fish J. Conceptualising social exclusion and lesbian, gay, bisexual, and transgender people: the implications for promoting equity in nursing policy and practice. J Res Nurs [Online]. 2010;5(4):303-12. URL: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1744987110364691/>. 13 Kasım 2020

Derleme

10. Lambda Legal. When health care isn't caring: Lambda Legal's survey on discrimination against LGBT people and people living with HIV [online]. 2010. URL: <http://www.lambdalegal.org/health-care-report/>. 13 Kasım 2020
11. Özcan E, Pak MD, Aktan MC. Multiple discriminations for LGBTI refugees in Turkey: human rights violation and struggle against. İçinde Demirdizen DÇ, Taşkıran G. Current debates in labour economics, demography & gender studies. IJOPEC Publication; 2017:123-146.
12. Özgür Baklavacıoğlu N, Kıvılcım Z. Sürgünde toplumsal cinsiyet, İstanbul'da Suriyeli kadın ve LGBTİ mülteciler (Gender in exile, Syrian women and LGBTI refugees in Istanbul). İstanbul: Derin Yayınları; 2015.
13. Hall S, Sajjani R. Mental health challenges for LGBT asylum seekers in Canada. [Online] 2010. URL: <https://www.amssa.org/wp-content/uploads/2015/06/Envisioning-Mental-Health-Information-Sheet1.pdf>. 10 Kasım 2020
14. Messih M. Mental health in LGBT refugee populations. Am J Psychiatry Resid J. 2016;11(7):5-7.
15. Gessen M. The L.G.B.T. refugees in Turkey who refuse to be forgotten [Online]. The New Yorker. 2017. URL: <https://www.newyorker.com/news/our-columnists/the-lgbt-refugees-in-turkey-who-refuse-to-be-forgotten/>. 22 Kasım 2019
16. KaosGL. Gökpınar Ö: KaosGL, son 6 aydır LGBT mülteciler için ne yaptı? (Gökpınar Ö: what has KaosGL done for LGBT refugees in the last 6 months?) 2010. [Online]. URL: <https://www.kaosgl.org/haber/kaos-gl-son-6-aydir-lgbt-multeciler-icin-ne-yapti>. 22 Kasım 2019
17. Zeeman L, Sherriff N, Browne K, Mc Glynn N, Mirandola M, Gios L, et al. A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. Eur J Public Health [Online]. 2019;29(5):974-80. URL: <https://academic.oup.com/eurpub/article/29/5/974/5151209>. 22 Ekim 2019
18. TC İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Yıllara göre geçici koruma kapsamındaki Suriyeliler (Syrians under temporary protection by years). 2020. [Online] URL: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>. 17 Ocak 2020
19. KaosGL. Sığınmacı ve mülteci, lezbiyen, gey, biseksüel, trans bireyler (Refugees and refugees, lesbian, gay, bisexual, transgender persons) 2012 [Online]. URL: <http://www.kaosgldernegi.org/haber.php?id=7476>. 13 Ocak 2020
20. Lick DJ, Durso LE, Johnson KL. Minority stress and physical health among sexual minorities. Perspect Psychol Sci. 2013;8(5):521-48.
21. Lim FA, Brown D V, Kim SMJ. Addressing health care disparities in the lesbian, gay, bisexual, and transgender population: a review of best practices. Am J Nurs. 2014;114(6):24-34.
22. Aydoğan S, Metintaş S. Türkiye'ye gelen dış göç ve sağlığa etkileri (The effects of out-migration and health from Turkey). Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Halk Sağlığı Derg. 2017;2(2):37-45.
23. Fobear KM. Accordion homes : lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) refugees' experiences of home and belonging in Canada. University of British Columbia; 2016.
24. Morgan C. Making homelessness applications for refugees in England newly recognised single refugees [Internet]. 2019. Available from: www.refugeecouncil.org.uk
25. Piwowarczyk L, Fernandez P, Sharma A. Seeking asylum: challenges faced by the LGB community. J Immigr Minor Heal. 2017;19(3):723-32.
26. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. Psychol Bull. 2003;129(5):674-97.
27. Yalçınoğlu N, Önal E. Eşcinsel ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ve sağlık üzerine etkileri (The internalized homophobia level of the homosexual and bisexual men and its effect on the health). Turkish J Public Heal. 2014;12:100-12.
28. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği. Herkes özgür ve eşit doğar, uluslararası insan hakları hukukunda cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği. 2013. [Online] URL: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqual_Turkish.pdf. 16 Şubat 2020
29. Fish J, Bewley S. Using human rights-based approaches to conceptualise lesbian and bisexual women's health inequalities. Heal Soc Care Community. 2010 Jul;18(4):355-62.
30. Herman J. Travma ve iyileşme, şiddetin sonuçları, ev içi istismardan siyasi teröre. 3. Basım. Tosun T., editor. İstanbul: Literatür; 2015.
31. Blossnich J, Lee JGL, Horn K. A systematic review of the aetiology of tobacco disparities for sexual minorities. Tob Control. 2013 Mar;22(2):66-73.
32. Türkçapar H. Şiddet ve düşünce. Başka, Psikiyat ve Düşünce Derg. 2009;3:90-102.
33. European Commission. 2013 Turkey progress report. 2013.
34. Jackman KB, Bosse JD, Eliason MJ, Hughes TL. Sexual and gender minority health research in nursing. Nurs Outlook [Online]. 2019;67(1):21-38. URL:<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.10.006>. 13 Kasım 2020
35. Beycan Ekitli G, Eroğlu S. Bir hemşirelik fakültesi öğrencilerinin eşcinselliğe ilişkin görüş ve tutumları (Opinions and attitudes of a nursing faculty students about homosexuality). In: IV Uluslararası VIII Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı. Manisa: IV. Uluslararası VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 6-9 Kasım 2016, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Süleyman Demirel Kültür Merkezi.; 2016. p. 297.
36. Maslow A. No Title. In: Stacey CL deMartino M, editor. Understanding human motivation. Cleveland, OH, US: Howard Allen Publishers; 1958. p. 26-47.
37. National Alliance on Mental Illness (NAMI). LGBTQ. National Alliance on Mental Illness (NAMİ) [Online]. URL: <https://www.nami.org/Find-Support/LGBTQ>. 17 Ocak 2020
38. Erdoğan B, Köten E. "As kendini de hepimiz kurtulalım artık!": sosyal dışlanmadan intihara LGBT gençler ("Hang Yourself and Save us the Trouble!": Lgbt youth, from social exclusion to suicide). Altern Polit [Online]. 2015;7(1):143-

Derleme

67. URL: <http://alternatifpolitika.com/eng/makale/as-kendini-de-hepimiz-kurtulalim-artik-sosyal-dislanmadan-intihara-lgbt-gencler>. 14 Ocak 2020
39. International Council of Nurses (ICN). The vital role of nurses in the care and wellbeing of refugees and migrants [Online]. URL: <https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-highlights-vital-role-nurses-care-and-wellbeing-refugees-and>. 13 Kasım 2020
40. McClain Z, Hawkins LA, Yehia BR. Creating welcoming spaces for lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) patients: an evaluation of the health care environment. *J Homosex*. 2016;63(3):387–93.
41. Lee H, Vlaev I, King D, Mayer E, Darzi A, Dolan P. Subjective well-being and the measurement of quality in healthcare. *Soc Sci Med*. 2013;99:27–34.
42. Pradhan M, Edmonds M, Runciman WB. Quality in healthcare: process. *Bailliere's Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2001 Dec 1;15(4):555–71.
43. Ryan C, Russell S, Huebner D, Al. E. Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2010;23:205–13.
44. Tortumluoğlu G. Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri (Transcultural nursing and cultural care model examples). *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Derg*. 2004;8(2):47–57.
45. Bonvicini KA. LGBT healthcare disparities: What progress have we made? *Patient Educ Couns* [Online]. 2017;100(12):2357–61. URL: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.003>. 20 Ocak 2019