

Halk Sağlığı Hemşirelerinin Lgbt Bireylerin Sağlıklı Yaşam Sürdüremelerindeki Rolü

Mehmet KORKMAZ^{*,+}, İlknur AYDIN AVCI

**Corresponding Author: Mehmet Korkmaz*

+Speaker: Mehmet Korkmaz

Presentation/Paper Type: Oral / Full Paper

Özet- Lgbt bireylerin diğer bireylerden farklı olan bir sağlık gereksinimleri yoktur. Sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanan LGBT bireyler olmasına rağmen birçoğu cinsel yönelimi ya da cinsiyet kimliği yüzünden yaşadığı stigma, sosyal izolasyon, şiddet ve ayrımcılık nedeniyle tedavilerini ertelemekte ya da tedavi arayışına girmemektedirler. Lgbt bireyler ayrımcılığa maruz kaldıklarında stress, anksiyete ve depresyon gibi mental problemler ortaya çıkmaktadır. Lgbt bireylerin ruhsal sağlık sorunları prevelansı diğer bireylerden oldukça yüksektir. Sosyal yaşamlarında lgbt bireyler fiziksel ve sözel şiddete maruz kalmaktadırlar. Lgbt bireyler cinsel yönelimleri nedeniyle maruz kaldıkları ayrımcılık ve suçlamalardan dolayı hemşirelerden edinebilecekleri sağlıkları ile ilgili bilgileri iyilik hallerini kaybetmek pahasına edinmekten kendilerini alıkoymaktadırlar.

Koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli rol oynayan halk sağlığı hemşireleri lgbt bireylerin temel sağlık sorunları hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmalı ve lgbt bireylere hemşirelik rollerine uygun olarak yaklaşımda bulunmalı ve bireylerin sağlık risklerini değerlendirmeli tanılamalı ve bu risklerin değerlendirme sonuçlarına göre girişimlerde bulunmalı. Koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü kapsayan kanser taramaları ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların aşılması konusunda lgbt bireylere daha hassas ve genellemelerden uzak yaklaşımda bulunulmalı. Bu bireyler erken tanı farkındalığı, taramalar ve koruyucu sağlık hizmetlerini için cesaretlendirilmeli ve teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler- Lgbt Birey, Halk Sağlığı Hemşireliği

Giriş

Belirleyicileri cinsiyet kromozomları, gonadlar, iç ve dış üreme organları olan bireyin doğduğu andaki biyolojik yapısına göre, kadın, erkek ya da interseks olarak sınıflandırılmasında yol açan biyolojik cinsiyet ve bireye öğretilen biyolojik cinsiyetine bağlı olarak ondan beklenen tutum davranış ve duyguları ifade eden toplumsal cinsiyet olmak üzere iki farklı cinsiyet tanımı bulunmaktadır (APA 2012; DSÖ 2017b).

Bireylerin sağlık hizmetlerini kullanımlarında, sağlık hizmetlerine erişimleri için gerekli fırsatlara sahip olmalarında ve kaynaklara ulaşmalarında karşılaştıkları engellerin nedeni kadın olmaları ya da erkek olmaları değil toplumda bireylerin cinsiyetlerinden kaynaklanan sağlığı olumsuz etkileyecek ayrımcılığın ve eşitsizliklerin mevcut olmasıdır (DSÖ, 2017a). Toplumsal cinsiyet normları, rolleri ve ilişkileri bireylerin zihinsel, fiziksel ve sosyal sağlığını ve iyilik halini etkiler. Bireyler, belirlenmiş toplumsal cinsiyet normlarına, ilişkilere veya rollere uymadıkları takdirde genellikle toplum tarafından damgalanmakta, ayrımcı uygulamalara maruz kalmakta ve sosyal dışlanma ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bütün bunlar bireylerin sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Cinsiyetten kaynaklanan eşitsizlik, bireylerin kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşmasında engelle neden olur. Kadınların ve erkeklerin yaşamları boyunca önlenebilir morbidite ve mortalite oranlarının artmasına yol açar (DSÖ, 2017).

Bir bireyin başka bir bireye karşı duyduğu cinsel ve romantik çekim cinsel yönelim (Sexual Orientation) olarak tanımlanmaktadır (APA 2012). Tanımlanmış üç cinsel yönelim eşcinsellik, heteroseksüellik ve biseksüelliktir. Bir kişinin cinsel yönelimi büyük ölçüde onun genetik, hormonal, bilişsel ve çevresel faktörlerin kombinasyonu sonucunda oluşmaktadır (Yüksel 2010; Duyan, 2016; Kaosgl Derneği, 2017). Kişinin kendi cinsiyetinden birine yönelmesi eşcinsellik (homoseksüellik), kişinin karşı cinsiyetten birine yönelmesi heteroseksüellik, kişinin her iki cinsiyete de yönelmesi biseksüelliktir. Eşcinsel yönelimli bireyler “gey” ya da “lezbiyen” olarak da adlandırılırlar. Eşcinsel kavramı erkek eşcinseller için kullanılmakla birlikte günlük hayatta daha çok erkek eşcinselleri ifade ettiğinden erkek eşcinseller için “gey”, kadın eşcinseller için “lezbiyen” isimleri de kullanılır. Bireylerin, cinsel, duygusal ve erotik olarak karşı cinsten kişilere

yönelmiş olma hali olan heteroseksüellik kendiliğinden ve zorunlu olarak, toplumda egemen varoluştur aksi belirtilmediği durumlarda herkes heteroseksüel kabul edilir (Kaosgl Derneği, 2017). Farklı cinsel yönelimleri olan bireyleri tanımlamak için "lezbiyen", "gey", "biseksüel" ve "transgender" kelimelerinin baş harflerinden oluşan LGBT (ya da GLBT) kullanılmaktadır. Bazen LGBTT (lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel veya travesti) şeklinde de yazılmaktadır (Yakit E, Coşkun A, 2016 ; Kaosgl Derneği, 2017).

Lgbt bireylerle ilgili Amerika, Kanada, İngiltere, Avusturalya ve Norveçte yapılan çalışmalara göre ABD'de yaşayan erişkinlerin tahmini olarak %5,6'sının LGBT ve % 0,3'ünün transcinsiyet bireyler olduğu, bu sayıların yaklaşık 9 milyon LGBT Amerikalıyı ifade ettiği bulunmuştur. Kendini LGB olarak tanımlayan birey sayısının %1,2 ile en düşük Norveçte, %5,6 ile en yüksek ABD'de olduğu saptanmıştır, bu oran Kanada'da %1,9 Avustralya'da %2,1 İngiltere'de %1,5 olduğu bulunmuştur (Gates ve ark., 2011). Türkiye'deki Lgbt birey sayısı ile ilgili net ve güvenilir bir bilgi bulunmamaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK)'nun temel istatistiklere ait nüfus ve demografi verilerinde bireylerin sadece biyolojik cinsiyetlerine göre kodlanmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK)'u tarafından yapılan istatistiklere cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliği eklenmemiştir (Council of Europe, 2011).

Lgbt bireylerin diğer bireylerden farklı olan bir sağlık gereksinimleri yoktur. Sağlık hizmetlerinden etkin şekilde yararlanan LGBT bireyler olmasına rağmen birçoğu cinsel yönelimleri nedeniyle yaşadığı stigma, sosyal izolasyon, şiddet ve ayrımcılık nedeniyle tedavilerini ertelemekte ya da tedavi arayışına girmemektedirler (IOM, 2011; Amerikan Hemşireler Birliği, 2017). Lgbt bireyler cinsel yönelimleri nedeniyle sosyal yaşamlarında fiziksel ve sözel şiddete, ayrımcılık ve sağlık hizmetlerine erişimde engellere maruz kalmaktadır Kurumsal ve bakım vericilerin lgbt bireylere yönelik ayrımcılık yapmaları bu bireylerin sağlık bakımlarını ertelemeye ya da uygun bakım almayı talep etmemeline neden olmaktadır. Bunun yanı sıra lgbt bireyler ayrımcılığa maruz kaldıklarında stress, anksiyete ve depresyon gibi mental problemler ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle Lgbt bireylerin ruhsal sağlık sorunları prevalansı diğer bireylerden oldukça yüksektir. (Amerikan Hemşireler Birliği, 2017; Türk Psikiyatri Derneği 2017). Lgbt bireylerin karşılaştıkları çoğu sağlık sorunlarının ayrımcılık sonucu gelişen kronik stresten kaynaklandığı düşünülmektedir (Meyer 2012).

Lgbt bireyler cinsel yönelimleri nedeniyle maruz kaldıkları ayrımcılık ve suçlamalardan dolayı iyilik hallerini kaybetmek pahasına hemşirelerden edinebilecekleri sağlıkları ile ilgili bilgileri edinmemektedirler (Dente 2013). Gonzales ve Henning-Smith (2017) çalışmalarında lgbt bireylerin sağlık hizmetlerini kullanmada bir çok engele karşılaştıklarını bulmuşlardır. Bu engeller sağlık profesyonellerinin ayrımcı tutumları ve lgbt bireylerle ilişki sağlık sorunları hakkında yeterli düzeyde bilgili olmamaları ya da bu sorunların farkında olmamalarıdır. Ayrıca lgbt bireylerin sağlık sigortalarının olmaması işsizlik ve lgbt bireylerle ilgili oluşturulan politikalar diğer engellerdir. Karakaya'nın (2017) Türkiye Lgbt bireylerin yaşadıkları sağlık sorunlarını ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını belirlemek için yapmış olduğu çalışmada lgbt bireylerin sağlık hizmetlerini kullanırken ayrımcılığa ve homofobiye maruz kaldıklarını ve bu nedenle sağlık kontrolleri ve sağlık hizmetlerini kullanım konusunda iyi düzeyde olmadıklarını bulmuştur.

Lgbt bireyler sağlık riskleri açısından değerlendirildiğinde sağlık riskleri şu şekilde sınıflandırılmaktadır;

Sağlık bakım hizmeti sunucularından kaynaklanan sorunlar;

Sağlık profesyonellerin lgbt bireylere yönelik yaklaşım ve tutumları, lgbt bireylerde güvensizlik oluşturmaktadır. Sağlık profesyonellerinin tutumu nedeniyle lgbt bireyler sağlık hizmetlerinden yararlanmamaktadır ve tedavilerini ertelemektedirler (Yılmaz ve Göçmen, 2015; Gonzales ve Henning-Smith, 2017). Olumsuz deneyim yaşantısından korkma durumu, LGBT bireylerin ihtiyacı olduğu sağlık hizmetlerine başvurmalarını engellemektedir. Sağlık profesyonellerinin olumsuz davranışları, ayrımcı tutumları, lgbt bireylerle ilişkili sağlık sorunları hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmamaları ya da bu sorunların farkında olmamaları, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkilemektedir (Gonzales ve Henning-Smith, 2017).

Lane ve ark. (2008) gey bireylerin sağlık profesyonelleri ile deneyimlerini araştırdıkları çalışmada 32 gey bireyin tamamının sağlık profesyoneli ile olumsuz bir deneyim yaşadığını ya da bu duruma şahit olduğunu bulmuşlardır. Mc Cann ve arkadaşlarının (2013) lgbt bireylerle yaptıkları çalışmada Lgbt bireylerin %47'sinin sözel şiddete, %19'unun ise Lgbt kimliklerinden dolayı fiziksel şiddete maruz kaldığını bulmuşlardır. İrlanda'da 153 trans birey ile yapılan bir çalışmada intiharı düşünen transseksüel bireylerin %78'inin sağlık bakım hizmetlerinde olumsuz deneyim yaşadıkları belirtilmiştir (Mc Neil ve ark. 2013).

Toplumda bazı gruplar birden fazla dezavantajlı durumda olabilirler hem cinsel yönelimlerinden hemde ırklarından dolayı bireyler ayrımcılığa maruz kalabilirler Amerika'da yaşayan özellikle afro-amerikan, latin ve asyalı lgbt bireyler hem ırklarından dolayı hemde cinsel yönelimlerinden dolayı bireyler hem toplum hemde sağlık profesyonelleri tarafından stigmaya maruz kalmaktadırlar. Bu bireylerin sahip olduğu stress diğer lgbt bireylerden daha fazladır ve ruhsal sağlık sorunları açısından iki kat daha risk altındadırlar (Amerikan Hemşireler Birliği 2017).

Ruh sağlığı ile ilgili sorunlar;

Lgbt bireyler cinsel yönelimlerinden dolayı ayrımcılığa, suçlama ve kınamaya, sosyal izolasyona ve şiddete maruz kaldıkları için bu olumsuz durumlar bireylerde travmaya neden olmakta ve buna bağlı olarak lgbt bireylerde travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu, depresyon, düşük benlik saygısı ve intihar eğilimi ve davranışları görülmektedir. Bu ruhsal sorunlar lgbt bireylerde, heteroseksüellerden daha yüksek oranda rastlanmaktadır. Suç deneyimi, şiddet, suistimale uğrama ve sosyal izolasyon intihar davranışına yol açan faktörlerdir lgbt bireylerin intihar girişiminde bulunma riskleri 2-3 kat daha yüksektir (IOM 2011; Xavier 2013; Amerikan Hemşireler Birliği 2017; DSÖ 2017c)). Yılmaz ve Göçmen 'in (2015) yaptıkları çalışmada lgbt bireylerin hayatları boyunca en az bir kez intiharı düşündüğü bulunmuştur. Jackman ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışma sonuçlarına göre lgbt bireyler kendilerine zarar verme davranışı açısından genel popülasyona oranla daha fazla risk altındadırlar. Mc Cann ve arkadaşlarının (2013) çalışmasına katılan lgbt bireylerin %11'i hayatına son vermek istediğini ve bir kişide geçmiş yıllarda intihar girişiminde bulunduğunu belirtmiştir. Kültürel normlar ve dini inanışlar lgbtli bireylerin sağlığını etkilemektedir. Kültürlerin ve dini inanışların bir parçası olmayan homoseksüellik lgbt bireylerin kültürel dışlanmasına ve sosyal destekten yoksun kalmalarına neden olmaktadır bunun sonucunda ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Aids Action, 2001).

Ekonomik olarak yetersiz olma;

Lgbt bireyler gerek toplumdaki olumsuz tutumlar gerekse politika yapıcılarının lgbt bireyleri yok sayan politik uygulamaları nedeniyle işsizlik buna bağlı olarak ekonomik olarak yeterli imkana sahip olamama ve sağlık sigortasına yaptırımama gibi durumlarla karşı karşı kalmaktadırlar. Lgbt bireylerin ekonomik olarak ihtiyaçlarını karşılayacak kadar maddi gelire sahip olmama ve evsiz kalma riski vardır (IOM 2011; Gonzales G ve Henning-Smith, 2017).

Madde Kullanımı;

Lgbt bireyler ayrımcılık ve olumsuz tutumlarla karşılaştıklarında bu durumla baş etmek için sağlıklı yollardan destek bulamadıklarında baş etme yöntemi olarak tütün, alkol ve maade kullanımına başvurmaktadırlar. Bu nedenle lgbt popülasyonunda tütün, alkol ve madde kullanım oranı yüksektir. Lgbt bireylerde madde kullanımı diğer bireylere kıyaslandığında oldukça yüksektir. (IOM 2011; Xavier 2013; Amerikan Hemşireler Birliği 2017). Gey, Biseksüel ve trans erkekler diğer erkeklerden %50 daha çok sigara kullanırken Lezbiyen, Biseksüel ve trans kadınlar diğer kadınlardan %200 daha çok sigara kullanmaktadır (Amerikan Hemşireler Birliği 2017). Mc Cann ve arkadaşları (2013) yaptıkları bir çalışmada araştırmaya katılan lgbt bireylerin %83'ü alkol kullandığı, %14'ünün fazla alkol tükettiği için endişelendiklerini ve bazı katılımcıların ruh sağlığı sorunlarını alkol tüketimine bağladığını bulmuşlardır.

Obezite;

Lgbt bireyler yaşadıkları ruh sağlığı sorunlarından dolayı beslenme alışkanlıkları değişmekte ve bu bireyler aşırı kilo alma ve obez olmaya daha yatkındırlar (IOM 2011; Amerikan Hemşireler Birliği 2017). Lgbt bireyler obesite olma konusunda risk altındadırlar.

Partner Şiddeti;

Şiddet daha çok heteroseksüel bireyle özdeşleştirilen bir kavram olmasına karşın bilinenin aksine lgbt bireyler de partner şiddetine maruz kalmaktadırlar Partnerlerden her ikisinde ruh sağlığı ile ilgili sorunlarının olması lgbt bireylerin partner şiddeti riskine sahip olma durumu daha yüksektir (Amerikan Hemşireler Birliği 2017).

Korucu sağlık hizmetlerini ihmal etme;

Son yıllarda yapılan bazı çalışmalar homoseksüel kadınların, heteroseksüel olanlara göre PAP (Papanicolaou) smear ya da mammografi gibi kanser tarama hizmetlerinden daha az yararlandıkları, geylerin de koruyucu sağlık hizmetlerinden heteroseksüel erkeklerle göre daha az yararlandıkları göstermektedir (Amerikan Hemşireler Birliği, 2017). Lgbt bireyler için en anlamlı tıbbi risk rutin sağlık taramalarından kaçınmaktır (Harrison , 1996). Özellikle trans bireyler gerek maddi sıkıntılar gerek ayrımcılığa uğramaktan kaçınma gibi nedenlerle sağlık kuruluşlarına başvurmamakta, ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini tanıdık eczane vb. kimselerden karşılamaktadırlar (Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği, 2017). Lgbtli bireyler alkol, tütün ve madde kullanımı ve beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak ortaya çıkan obesite nedeniyle kalp hastalıkları açısından risk altındadır ve düzenli olarak kalp sağlığı kontrolü yaptırmalıdırlar (Hatzenbuehler, 2013).

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar;

HIV/AIDS gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı bazı gruplar daha savunmasız ve daha yüksek risk altındadırlar. Bunların arasında yer alan lgbt bireyler de HIV ve cinsel yolla bulaşan hastalık açısından yüksek risk altındadır (IOM 2011; Amerikan Hemşireler Birliği 2017). Özellikle lgbt bireylerin sağlık hizmetine, kontrollere ve eğitime daha fazla ihtiyacı vardır (Balseven Odabaşı, 2009; (İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı) İKGV, 2011). Lgbt ve diğer güvenli cinsel

deneyimden yoksun bireyler, bu virüsle ilgili kaygıları ve çekinceleri olduğundan test yaptırmada ihmalkar davranmaktadırlar.

Hemşireler lgbt bireylerin sağlık sorunlarını ve mevcut sağlık risklerini iyi bilmeli ve bu konuda bilgi düzeyini arttırmalıdır. Bireylerin sahip oldukları riskleri belirlemeli ve tanımlamalıdır. Eğer hemşire lgbt bireylerin bakımı konusunda kendisini yeterli görmüyorsa lgbt bireylere bakım konusunda bilgisinin olduğunu düşündüğü meslektaşlarına lgbt bireyi yönlendirmelidir (Coleman,2012; Amerikan Hemşireler Birliği).

Tedavi edici, güvenli bir klinik ortam yaratmak, lgbt bireyler için çok önemlidir (Graham ve ark. 2011). Lgbtli bireylerin kendilerini rahat hissedebileceği çevre oluşturulmalı lgbtli bireylerin cinsel yönelimlerinin ifade edebileceği cinsel etkinliklerini paylaşabileceği bir etkileşim sağlanmalı bu çevre lgbtli bireylere verilen bakıma etkinliğini artırmaktadır. Lgbt bireylerin kendilerinin rahat hissedebilecekleri çevre oluşturmak adına hemşire şu girişimlerde bulunabilir;

- bireyin kaldığı odadaki banyo ve tuvalet işaretlerini unisex olarak değiştirme
- bireyin kaldığı odaya aksesuar olarak lgbt bayrağını içeren objeler ve sticker (çıkartma)lar koyma
- lgbt derneklerinin ve sosyal organizasyonların posterlerinin asma
- odaya lgbt bireylerin sağlık sorunları (kanserler, güvenli cinsel ilişki, hormon terapisi, ruh sağlığı sorunları, madde kullanımı ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar) ile ilgili broşür koyma

Hastanelerde tuvaletler erkek ya da kadın tuvaleti olduğu gibi lgbt bireylerin kendilerini güvenli ve rahat hissedebileceği cinsiyetsiz tuvaletler oluşturulabilir (Amerikan Hemşireler Birliği 2017).

Hemşireler yargılamadan empati kurarak yaklaşılmalı lgbt bireylere ve onların cinsel yönelimlerinin ifade edebileceği cinsel etkinliklerini paylaşabileceği bir etkileşim ortamı sağlamalı. Lgbt bireyler daha önce başka bir hemşire ya da sağlık profesyoneli tarafından olumsuz tutumla karşılanmış olabilir ve hemşirelerle iletişime geçerken bu travmatik olay nedeniyle lgbt bireyler farklı tepki verebilir bu yüzden hemşireler daha hassas olmalı bakım verirken. Hemşireler lgbt bireylerin sosyal destek düzeylerini iletişim esnasında belirlemeli, ve bireylerin aile, arkadaş ve iş çevresindeki ilişkilerini değerlendirmelidir. Lgbt bireyler ruh sağlığı sorunları bakımından risk altındadır ruh sağlığı sorunları olan bireyler aynı zamanda alkol ve madde kullanıma eğilimindedirler ve bu durum bağımlılığa kadar ilerlemektedir. Hemşireler bireylere tedavi olabilecekleri imkanlar konusunda danışmanlık sunmalıdırlar (Amerikan Hemşireler Birliği 2017).

Hemşireler lgbtli bireylerin uygun bakıma erişmelerini kolaylaştırmalıdırlar. Tedavi öncesinde lgbt bireylerin aydınlatılmış onamı alınmalı ve bakımın sürekliliğini sağlamalıdır. Hemşireler lgbt bireylerin hikayelerinin alırken normal formlarda belirtilen soruları değil onlara özel soruları sormalıdır. Hemşireler bireylerin geçmiş, ve şuan ki cinsel aktiviteleri hakkında tahminlerde ya da önyargıda bulunmamalıdır. Aynı zamanda bireylerin gelecekte de aynı cinsel aktivitelerinin olacağı düşünmemelidir. Örneğin; lezbiyen bir bireyin hep kadın partneri olduğunu varsaymak daha önce erkekle cinsel ilişkiye girmediğini düşünmek ya da hamile kalmadığını ve çocuğunun olmadığını düşünmek bakımı olumsuz yönde etkileyecektir ve hemşirelerin lezbiyenleri cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda değerlendirmemesine ve bu sorunun görülmemesine neden olacaktır. Hemşireler lgbt bireye bakım verirken bu bireylerin cinsel aktifliği konusunda çok boyutlu düşünmelidir. Hasta odaklı bakım verilmediğinde hastanın sağlığı ile ilgili bazı detaylar gözden kaçırılabilir. Aynı zamanda hemşireler cinsel olarak aktif lgbt bireyleri cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından değerlendirmelidir (Amerikan Hemşireler Birliği 2017).

Hemşireler lgbt bireylerin önemli temel sağlık sorunları ile ilgili genel olarak yeterli bilgiye sahip olmalı. Hemşirelik eğitimi bu konuyu kapsamalı ve hastanede çalışan hemşireler ve diğer sağlık çalışanları meslek içi eğitim yöntemiyle bu konu hakkında eğitim almalı ve bu eğitimler belirli zaman aralığıyla tekrar etmelidir. Hemşirelerin bilmesi gereken bazı temel konular şunlardır; ayrımcılığın bireylerin sağlığına etkisi, depresyon ve ruh sağlığı problemleri, madde kullanımı, güvenli cinsel ilişki, partner şiddeti, cinsel yolla bulaşan hastalıklardır (Amerikan Hemşireler Birliği 2017).

Hemşireler savunucu rollerinin kullanarak lgbt bireyleri ailelerini de içine alan yaşadıkları toplumda (okul, işyeri ve diğer sosyal alanlar) savunmaya ve desteklemeye hazır olmalı lgbt bireylerin maruz kaldığı ayrımcılıkları ve suçlamaları azaltmak için mücadele etmelidirler. Hemşireler çalıştıkları ortamdaki ekip arkadaşlarının dini inançlarından dolayı lgbt bireylere yönelik kınama şeklinde davranışta bulunmasını engellemeli ve lgbt bireylere yönelik ayrımcılık yapan hastanede çalışan bireyleri izlemeli ve lgbt bireylerin savunuculuğunu yapmalıdır (Dente, 2013; Amerikan Hemşireler Birliği 2017). Lgbt bireylerin sağlık hizmetlerinde yaşadıkları sorunlar genellikle kendileri dışında bir sebeple ilişkilidir ve bu sorunların giderilmesi de bahsi geçen sebeplerin ortadan kaldırılması ile olur. Bu nedenle hemşireler lgbt bireyler ile ilgili çeşitli dernek ve kuruluşlarla iletişime geçerek bu bireylerin savunuculuğunu üstlenmelidir (Coleman 2012).

Hemşireler lgbt bireylerin birincil basamak sağlık hizmetlerine başvurma düzeylerinin yetersiz olduğunun, rutin sağlık kontrollerini yaptırmadıklarının ve koruyucu kanser hizmetlerini iyi derecede kullanmadıklarının farkında olmalıdır. Hemşireler meme, rahim, prostat, anüs kanseri gibi rutin kontrollerle erken tanı ve tedavinin yapılabileceği hastalıklarla ilgili lgbt bireylere eğitim vermeli taramalar ve birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanım konusunda bireyleri cesaretlendirmeli ve teşvik etmelidir (IOM 2011; Amerikan Hemşireler Birliği 2017).

Bilinçsiz ve kontrolsüz hormon kullanımı da trans bireylerin yaşamını tehdit altına sokmaktadır. Bir çok lgbt birey sağlık hizmetine başvurmak yerine, arkadaşlarından duydukları veya internetten edinilen bilgiler ile hormon kullanmaktadır.

Hemşireler HIV danışmanlığı, hormon kullanımı, jinekolojik bakım gibi alanlarda bilgi sahibi olmalı ve bireylere rehberlik etmelidir.

Şiddet genellikle heteroseksüellikle ilişkilendirilen bir kavram olmasından dolayı genellikle eşcinsel bireylerin şiddete maruz kalmadıkları düşünülmektedir. Hemşireler genellemelerden kaçınarak lgbt bireylerin partner şiddetine maruz kalmadığını düşünmemelidir. Lgbt bireylere buna yönelik sorularda sormalıdır (Amerikan Hemşireler Birliği 2017).

Hemşireler lgbt bireylerin cinsel yönelimlerine saygı duymalı ve bu yönelimin patolojik olduğu düşüncesine sahip olmamalıdır ve böyle bir düşüncesi olan hemşireler bu düşüncüyü bireylere açıklamamalıdır. Bakıma gereksinimi olan lgbt bireylere bakım verirken bireylerin cinsel kimliklerini onaylayıcı tutum sergilemeli ve Cinsel Kimlik Disfori Sendromunu (cinsel yönelimlerinden dolayı toplumsal cinsiyetten kaynaklanan rahatsızlık durumu) etkisini azaltmaya yönelik bakım vermeli (Coleman 2012). Hemşireler lgbt bireylerin Cinsel Kimlik Disfori sorunları için tedavi seçeneklerinin yararları ve riskleri ile ilgili bilgi sahibi olmalı. Hemşireler lgbtli bireylerin Cinsel Kimlik Disforisinden kurtulma ve cinsel kimliklerini ifade etme gibi özel ihtiyaçlarına yönelik tedavilerle bireylerin genel durumları arasındaki karşılaştırmayı iyi bir şekilde yapmalıdır (Amerikan Hemşireler Birliği 2017).

Hemşirelik müfredatında lgbt bireylere yaklaşım ve bakım ile ilgili yeterli içerik bulunmamaktadır bu durum lgbt bireylerin sağlık hizmetlerini kullanımını etkilemektedir. Dezavantajlı grup olan lgbt bireylere bakım veren halk sağlığı hemşireleri bu konudaki bilgi eksikliklerini araştırmalar yaparak ve gerekli kaynaklardan bilgilere ulaşarak yapmalıdır. (Dünya Sağlık Örgütü, 2010; IOM 2011).

Dünya Liderleri önümüzdeki 15 yıl içinde Aşırı yoksulluğu sona erdirmek. Eşitsizlik ve adaletsizlik ile mücadele. İklim değişikliğini düzeltme. gibi 3 önemli sorunu ortadan kaldırmak için 17 Küresel Hedef üzerinde uzlaşmıştır. Hemşireler u hedeflerin gerçekleştirilmesinde önemli role sahiptirler. Lgbt bireylere bakım veren hemşireler bakımlarını küresel hedefler dikkate alarak planlamalı ve değerlendirmelidir. Cinsel yönelimlerinden dolayı ayrımcılığa maruz kalan lgbt bireylerin sağlık hizmetlerini kullanımını artırılması Sağlıklı yaşamların güvence altına alınması ve her yaşta esenliğin desteklenmesini içeren 3. küresel hedef olan SAĞLIKLI BİREYLER hedefine ulaşmada, lgbt bireylerin cinsel kimliklerini ifade edebilecekleri ortamların oluşturulması ve hemşireler tarafından buna uygun bakımın verilmesi Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması ve tüm kadınların ve kız çocuklarının güçlenmesini kapsayan 5. küresel hedef olan TOPLUMSAL CİNSİYET EŞİTLİĞİ hedefine ulaşmada ve ruhsal sağlık sorunları yaşayan ekonomik sıkıntılara ve şiddete maruz kalan lgbt bireylerin mevcut eşitsizliklerini gidermede hemşirelerin savunucu ve danışmanlık rolünü kullanması Ülkeler içinde ve arasında eşitsizliklerin azaltılmasını içeren 10. küresel hedef olan EŞİTSİZLİKLERİN AZALTILMASI küresel hedefine ulaşmada önemli rol oynayacaktır (Birleşmiş Milletler Gelişim Programı (UNDP), Küresel Hedefler, 2017).

Sonuç

Toplumun diğer bireylerden farklı olan herhangi bir sağlık gereksinimleri olmayan lgbt bireylerin cinsel yönelimlerinden kaynaklanan sağlık bakım hizmeti sunucularının ön yargıları, ekonomik olarak yetersizi olma, madde kullanımı, obezite, ruh sağlığı ile ilgili sorunlar, partner şiddeti, korucu sağlık hizmetlerini ihmal etme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi bir çok sağlık riskleri mevcuttur. Hemşireler lgbt bireylerin hikayelerini alırken normal formlarda belirtilen soruları değil onlara özel soruları sormalı bireylerin daha önce başka bir hemşire ile olumsuz deneyimlerinin olabileceğini düşünerek hassas davranmalı, lgbt bireylerin sahip oldukları riskleri belirlemeli ve tanımlamalı, lgbt bireylerin kendilerini rahat hissedebileceği çevre oluşturulmalı, lgbt bireye bakım verirken bu bireylerin cinsel aktifliği konusunda çok boyutlu düşünmeli hasta odaklı bakım vermeli, alkol ve madde bağımlılığı olan lgbt bireylere hemşireler tedavi olabilecekleri imkanlar konusunda danışmanlık sunmalı, savunucu rollerinin kullanarak lgbt bireyleri yaşadıkları toplumda savunmaya ve desteklemeye hazır olmalı, lgbt bireylerin maruz kaldığı ayrımcılıkları ve suçlamaları azaltmak için mücadele etmeli, lgbt

bireylere eğitim vermeli taramalar ve birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanım konusunda bireyleri cesaretlendirmeli ve teşvik etmeli, bireyleri yargılamadan empati kurarak yaklaşılma ve onların uygun bakıma erişmelerini kolaylaştırmalıdır.

Kaynaklar

- AIDS Action. What Works in HIV Prevention for Gay Men, 2001. Available online at <http://www.aidsaction.org/>.
- American Psychological Association, Practice Guidelines for LGB Clients (2012). <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx>. Erişim Tarihi (12.11.2017).
- Amerikan Hemşireler Birliği, LGBT Individuals & communities. Lgbt'li Hastaların Bakımı İçin Rehber, <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/Improving-Your-Practice/Diversity-Awareness/LGBT>. Erişim Tarihi (12.11.2017).
- Balseven Odabaşı A. (2009) Ankara İli Genelevlerinde Çalışan Kadınların Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıkları, Mesleki Riskleri, Uğradıkları Şiddet ve İstismar Bağlamında Bir Araştırma. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
- Coleman E, W. Bockting M, M. Botzer P, ve ark. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, *Family Medicine and Community Health (TMED)*, 2012;13(4):167.
- Council of Europe, LGBT Studies https://www.coe.int/t/commissioner/Source/LGBT/LGBTStudy2011_Turkish.pdf (Erişim Tarihi:25.11.2017).
- Dente C. Cultural Considerations When Working With Patients With A Sexual Orientation That Differs From One's Own, Matusiak GK. Delivering Culturally Competent Nursing Care, Springer Publishing Company, New York; 2013:164-169.
- Duyan, V. Cinsel Gelişim Kuramları, Ersanlı ve Kumcağız, Cinsel Sağlık Eğitimi. Pegem Akademi Yayınları. Ankara, 2016;73.
- Dünya Sağlık Örgütü (2010). Developing sexual health programmes (WHO/RHR/HRP/10.22). Geneva, Switzerland: WHO Press.
- Dünya Sağlık Örgütü a, Cinsel Sağlık Ve Üreme Sağlığı, http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/. Erişim Tarihi: 16.11.2017.
- Dünya Sağlık Örgütü b, Gender. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/en/>. Erişim Tarihi: 16.11.2017.
- Dünya Sağlık Örgütü c, İntihar nedenleri, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>. (Erişim Tarihi: 16.11.2017).
- Gates GJ, Scholar WD. How many people are lesbian, gay, bisexual and transgender? The Williams Institute, UCLA School of Law, 2011 (<http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-PeopleLGBT-Apr-2011.pdf>) (Erişim Tarihi: 10.12.2017).
- Gonzales G, Henning-Smith C. Barriers To Care Among Transgender And Gender Nonconforming Adults, *The Milbank Quarterly*, 2017;95(4):726–748.
- Graham, R., Berkowitz, B., Blum, R., Bockting, W., Bradford, J., de Vries, B. ve Makadon, H. The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. Washington, DC: Institute of Medicine; 2011.
- Harrison AE, Silenzio VMB. Comprehensive care of lesbian and gay patients and families. *Prim Care* 1996;23:31–47.
- Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., & Slopen, N. (2013). Sexual Orientation Disparities in Cardiovascular Biomarkers Among Young Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(6), 612–621. <http://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.01.027>.
- Jackman, K., Honig, J. ve Bockting, W. Nonsuicidal self injury among lesbian, gay, bisexual and transgender populations: an integrative review. *Journal of clinical nursing*. 2016.
- Institute of Medicine (IOM) Report on the health of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) individuals. Washington DC: National Institutes of Health. 2011.
- İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. (2011). Seks İşçileri ve Yasaları Türkiye’de yasaların Seks İşçilerine Etkileri ve Öneriler. İstanbul.
- Karakaya, S. (2017). Lgbt bireylerin sağlık bakım deneyimleri ile ilgili görüşleri: niteliksel çalışma. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi /Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Lane, T., Mogale, T., Struthers, H., McIntyre, J. ve Kegeles, S. M. (2008). "Theyseeyou as a differentthing": theexperiences of men whohavesexwith men withhealthcareworkers in SouthAfricantownshipcommunities. Sexuallytransmittedinfections, 84(6), 430-433.

Kaosgl Derneği, Lgbt Hakları İnsan Haklarıdır, http://www.kaosgldernegi.org/resim/kutuphane/dl/lgbt_haklari_insan_haklaridir_saglik.pdf(Erişim Tarihi: 20.11.2017).

Mc Neil, J., Bailey, L., Ellis, S. ve Regan, M. Speaking from the margins: trans mental health and well being in Ireland. *Dublin: Transgender Equality Network Ireland*. 2013.

Mc Cann, E., Sharek, D., Higgins, A., Sheerin, F. ve Glacken, M. Lesbian, gay, bisexual and transgender older people in Ireland: Mental health issues. *Aging & mental health*, 17(3), 358-365, 2013.

Meyer, D. (2012). An intersectional analysis of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) people"s evaluations of anti-queer violence. *Gender&Society*, 26(6), 849873.

Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği, http://www.spod.org.tr/turkce/eskisite/wpcontent/uploads/2012/12/Trans_Anket_Kitab%C4%B1_Grafikli.pdf (Erişim Tarihi: 25.11.2017).

Türk Psikiyatri Derneği, http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/publicationsFile/file/1972011171129A9RA284_yeni.pdf (Erişim Tarihi: 25.11.2017) .

United Nation Development Programme, Global Goals (Küresel Hedefler) <http://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html> (Erişim Tarihi: 25.11.2017).

Xavier, J., Bradford, J., Hendricks, M., Safford, L., McKee, R., Martin, E. ve Honnold, J. A. (2013). Transgenderhealthcareaccess in Virginia: A qualitativestudy. *International Journal of Transgenderism*, 14(1), 3-17.

Yakıt, E , Coşkun, A . (2016). LGBT Bireylere Yönelik HIV İle İlgili Güvenli Olmayan Cinsel Davranışların Belirlenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi- Journal of the Human andSocialScienceResearches*, 5 (5), 1400-1418. DOI: 10.15869/itobiad.53947.

Yılmaz, V. ve Göçmen, İ. (2015). Türkiye"de lezbiyen, gey, biseksüel ve trans 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]. *Cilt IV, (6)*, 94-101.

Yüksel S. (2010). Escinsellik, Sosyal Dışlanma ve Ruh Sağlığı Sorunlarına Yaklaşım. *Anti-Homofobi Kitabı/2*. Kaos GL Yayınları. Ed. Erol E, Öztop N. Ayrıntı Basımevi, Ostim Ankara, p.79-83, 2010.