

LGBTİ (Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Transseksüel, İnterseks) Bireylerde İntihar

Suicide in LGBTI (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex) Individuals

Elçin Alaçam¹, Mualla Yılmaz¹

¹Mersin Üniversitesi, Mersin

ÖZ

Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel ve interseksler (LGBTİ) son yıllarda daha fazla görünür olmalarına rağmen pek çok ülkede farklı cinsel yönelimleri olanlara ayrımcılık, dışlanma, etiketlenme, şiddet, para cezası ve ölüm cezaları gibi yaptırımlar devam etmektedir. Farklı cinsel yönelimi olan bireyler toplumdan olduğu kadar aile gibi en yakın sosyal çevrelerinden de homofobik tutumlara maruz kalmaktadır. Aile içinde homofobi bireylerde özgüven, özsaygı kaybına ve göç etme, evsiz kalma gibi olumsuz durumları yaşamalarına neden olabilmektedir. Yaşadıkları güçlükler ek olarak sağlık hizmetlerinden yararlanamamaları LGBTİ'lerin ruh sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda LGBTİ'lerin yaşadıkları güçlükler ve ruhsal problemlere bağlı intihar oranlarının heteroseksüellere oranla daha fazla olduğu görülmektedir. LGBTİ'lerde intihar risklerini azaltabilmek adına toplumun ve sağlık çalışanlarının bilgi eksiklikleri giderilmelidir. Ergenlik döneminde intihar riskinin daha yüksek olmasına bağlı LGBTİ'lerin açılma sürecinde destek verilmeli, okul-aile-sağlık çalışanı işbirliği sağlanmalıdır. Yapılan çalışmalardan bazılarında intihar eden bireyin daha öncesinde psikolojik destek alması saptanmasına yönelik önleyici müdahalelere öncelik verilmeli ve sağlık çalışanlarının kültürel yetkinlikleri kazandırılmalıdır. Sağlık çalışanlarının kültürel yetkinliklerinin kazandırılması adına eğitimler düzenlenmeli, müfredata bu bireylere yönelik dersler eklenmeli ve bakım kılavuzları oluşturulmalıdır. Bu derleme ile farklı cinsel yönelimi olanların intihar davranışlarındaki etmenlerin ve bu etmenlere yönelik olarak uygulanabilecek stratejilerin ele alınması amaçlanmıştır. Derlemenin ileriye yönelik olarak sağlık çalışanların kültürel yetkinliklerinin kazandırılmasında önemli bir etmen olan eğitimlere ve oluşturulacak olan bakım kılavuzlarına kaynak olarak kullanılabilirliği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: İntihar, kültürel yetkinlik, farklı cinsel yönelim, homofobi, LGBTİ

ABSTRACT

Although lesbian, gay, bisexual, transgender, and intersex (LGBTI) people have become more visible in recent years, in many countries, people with different sexual orientations continue to face discrimination, exclusion, labeling, violence, fines, and death penalties. Individuals with different sexual orientations are subjected to homophobic attitudes that are considered not only by society but also by their closest social environment, such as family. Homophobia within the family can lead to a loss of self-confidence, self-esteem and negative situations such as migration and homelessness. In addition to the difficulties they experience, their inability to benefit from health services negatively affects their mental health. Studies show that the rates of suicide among LGBTI people are higher than among heterosexuals due to difficulties and mental problems. In order to reduce the suicide risk of individuals with different sexual orientations, the lack of knowledge of society and healthcare professionals should be eliminated. LGBTI individuals should be supported in the coming out process, and school-family-health worker cooperation should be ensured due to the higher risk of suicide during adolescence. Preventive interventions should be prioritized, and the cultural competencies of healthcare professionals should be gained in order to determine whether individuals who commit suicide were previously receiving psychological support in some of the studies conducted. Training should be organized for health professionals to gain cultural competencies, courses for those with different sexual orientations should be added to the curriculum, and care guidelines should be created. This review aims to address the factors in suicidal behaviors of those with different sexual orientations and the strategies that can be implemented to address these factors. It is thought that this review can be used as a resource for creating training and care guidelines, which are essential factors in gaining future cultural competencies of healthcare professionals.

Keywords: Suicide, cultural competencies, different sexual orientations, homophobia, LGBTI

Giriş

ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığının lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel, intersekslerin (LGBTİ) iyilik hallerine yönelik yaptığı araştırma raporunda yer alan epidemiyolojik verilere göre dünya nüfusunun %5-10'u kendilerini cinsel azınlık (heteroseksüellik dışı cinsel yönelimi olan bireyler için kullanılan terim) olarak tanımlamaktadır (Adam 2016, HHS 2016, Yıldız 2018). Bu veriler cinsel yönelimlerini bildiren bireylerin ortalama oranı iken ayrımcılık, dışlanma, sapkın-anormal olarak etiketleme, para cezası, hapis, şiddet ve hatta ölüm cezası gibi yaptırımların birçok ülkede devam etmesi LGBTİ'lerin nüfus ortalamalarının raporlarda daha çok olabileceğini ve cinsel yönelim/ cinsiyet kimliklerini gizlemeye devam ettiklerini düşündürmektedir. Yaşadıkları güçlükler LGBTİ'lerin kendileri olmalarının, kendileri olarak başkaları tarafından kabul edilmelerinin önüne geçmektedir. Bu durum LGBTİ'lerin görünmez ve değersiz hissetmelerine neden olarak ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Tüm bu yaşadıkları güçlüklerle ilgili olarak LGBTİ'lerin daha çok ruhsal problem yaşadıkları, daha çok madde kullanımı ve riskli davranışlarda bulunduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda LGBTİ'lerin yaşadıkları güçlüklerle ilgili intihar oranlarının heteroseksüellere göre daha fazla olduğu görülmektedir (Özeren 2014, Figueiredo ve Abreu 2015, Poteat ve ark. 2015, Rodriguez 2016, Carol ve Mendos 2017, Lunn ve ark. 2017, Yıldız 2018).

LGBTİ'ler intihar oranlarının yüksek olmasına bağlı olarak riskli grupta yer almakta ve sağlık çalışanları riskli grupta yer alan diğer bireylerde olduğu gibi LGBTİ'lere yönelik olarak da koruyucu müdahaleler planlamalıdır. Literatürde LGBTİ'lerin intihar oranları ve intihar girişimlerinin altında yatan etmenlere dair araştırmalar yer alsa da LGBTİ'lerde intihar olgusuna yönelik koruyucu ve önleyici müdahale araştırmaları sınırlıdır. LGBTİ farklı cinsel yönelimi/ cinsiyet kimliği olanlar için kullanılan şemsiye bir ifadedir. Bu şemsiye ifade altında bireyler benzer güçlükler yaşadıkları gibi lezbiyenler, geyler, biseksüeller, transseksüel ve intersekslerin her biri cinsel yönelim/ cinsiyet kimliklerine yönelik birbirinden farklı zorluklar da yaşayabilmektedir. Bu durum LGBTİ'lerin intihar davranışlarında da farklı etmenleri ön plana çıkarabilmektedir. LGBTİ'lerde intihar olgusunun irdelenmesinde bu ayrı etmenlerin üzerinde durularak koruyucu ve önleyici stratejiler geliştirilmelidir. Bu derlemede LGBTİ'lerin hem ortak hem de kendilerine özgü yaşadıkları güçlüklerle, intihar davranışlarındaki etmenlerine ve bu etmenlere yönelik stratejilere değinilmesinin literatürdeki eksikliklerin azaltılmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Bu derlemenin sağlık çalışanlarına LGBTİ'lerde intihar olgusuna yönelik koruyucu ve önleyici müdahaleler planlama ve uygulamada kaynak olabileceği düşünülmektedir.

LGBTİ Bireylerin Yaşadıkları Güçlükler

LGBTİ'lerin hayatlarının her alanında ve her anında pek çok güçlükle karşılaşmaktadır. Bu güçlükler genel anlamda bireylere homofobik tutumların sergilenmesi, damgalanması, marjinalleştirilmesi gibi birbirleriyle ilişkili olan alt başlıklar ve bu kavramların neden olduğu olumsuz tutumlardır. Homofobi kavramı bireylerin yaşadıkları toplumsal gelenek, anlam süreçleriyle ilişkili olan bir gruplararası süreçtir ve heteroseksüellik dışında farklı bir cinsel yönelimi olan bireylere yönelik önyargı ve ayrımcılık olarak tanımlanabilmektedir. Homofobinin bazı kaynaklarda sadece homoseksüeller için kullanıldığı ve homofobi yerine biseksüeller için bifobi, translar için transfobi gibi farklı terimlerin kullanıldığı görülmektedir. LGBTİ'lere yönelik olumsuz tutumlara bakıldığında ilk öne çıkan kavramlardan bir tanesi homofobidir. LGBTİ'ler toplumsal yaşamın her alanında nefret içerikli tutum ve homofobik davranışlara maruz kalmaktadır. Homofobik bir ailede büyüyen LGBTİ'ler ailenin tutumunu bilmelerine bağlı olarak cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerini açıklamaktan korkmakta ve gizlemektedir. Ailelerinin tutumlarını bilmeyen pek çok LGBTİ ise ebeveynlerinden destekleyici tutum görememekte ve özgüven kaybı yaşamaktadır. LGBTİ'ler biyolojik cinsiyetine uygun giyinmeye zorlama, sosyal ve ekonomik özgürlüğün kısıtlanması, tedaviye veya evliliğe zorlama, aile tarafından reddedilme gibi aile içinde şiddete maruz kalabilmektedir.

Homofobik tutumlara sahip ailede büyüyen LGBTİ'ler cinsiyet/kimliklerini kabullenmekte zorluk yaşayabilmektedir. Yalçınoğlu ve Önal'ın yaptıkları (2014) çalışmada, 210 eşcinsel/biseksüel katılımcının %21,9'unda içselleştirilmiş homofobi olduğu saptanmıştır. İçselleştirilmiş homofobi de öne çıkan etmenler ailenin homofobik olması, eşcinselliğin günah kabul edilmesi ve katılımcıların 25 yaş altında olması olarak belirlenmiştir. LGBTİ'lerin aile üyelerinden olumsuz tutumlara maruz kalmaları LGBTİ'lerin ilk yalnızlaşmayı yaşadıkları alanlardan bir tanesidir. LGBTİ'lerin aile üyelerinin olumsuz tutumlarının sebepleri olarak cinsel yönelim/ cinsiyet kimlikleri hakkında bilgi eksikliklerinin olması, LGBTİ olmalarına istinaden çocuklarına nasıl yaklaşacaklarını bilmeme, heteronormatif sistemde çocuklarının zarar görmelerine engel olmak isteme, heteroseksüel olarak varsaydıkları çocuklarının LGBTİ olduklarını öğrendiklerinde yaşadıkları kayıp ile nasıl başa çıkacaklarını bilmemeleri olarak sayılabilir. LGBTİ'lerin sosyal ve aile desteğinin olmaması, cinsel yönelimi

açıklama sonrası uygulanan baskı, şiddet, istismar LGBTİ'lerin evlerini terk etmelerine ve evsiz kalmalarına neden olabilmektedir (Ryan ve ark. 2010, PAHO 2013, Yalçınoğlu ve Önal 2014, Barrett ve ark 2015, TODAP 2017, Demir ve ark. 2021).

LGBTİ'lerin yaşadıkları damgalanma ise, bizzat en yakınlarından ve toplumdan dışlanma, nefret söylemleri gibi toplumsal, koruyucu yasaların olmaması ve hatta yasaklayıcı yasaların olması gibi yapısal boyutta olabilmektedir. Tüm bu homofobik tutum ve damgalanmaya maruz kalan LGBTİ'ler damgalanmayı içselleştirerek kendilerini değersiz hissetmektedir. Damgalanma LGBTİ'lerde ayrımcılık, dışlanma, öz imajın ve öz saygının zarar görmesi gibi pek çok olumsuz ekonomik, sosyal ve ruhsal sonuçlara neden olabilmektedir. Bu bağlamda yapılan çalışmalarda cinsel yönelimlerine bağlı bireylerin çocukluktan başlayarak ergenliğe girildiğinde artan sözel, fiziksel, cinsel zorbalığa maruz kaldıkları görülmektedir (Earnshaw ve Chaudoir 2013, Bogart ve ark. 2014, Skerrett ve ark. 2015, Hadland ve ark. 2016, Logie ve ark. 2019). Singh'in (2013) transseksüeller üzerine yaptığı çalışmaya dâhil olan 13 bireyde okulda özellikle öğretmenler ve okul müdürleri tarafından sözel şiddete, ayrımcılığa, dışlanmaya ve zorbalığa maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılardan birisi okul müdürü ve hemşiresi tarafından cinsiyetinin ispatının istendiğini ve müdürün kendisi gibi ucubeleri okulunda istemediğini söylediğini belirterek zorbalıkların ne kadar ileriye gidebildiğini göstermiştir (Singh 2013). Çavdar ve Çok'un (2016) yaptıkları çalışmada ise, lise-üniversite okuyan LGBTİ'lerin okullarında kendilerinin ve LGBTİ'leri destekleyen diğer heteroseksüel öğrencilerin güvende olmadıklarını, diğer öğrencilerden, öğretmenlerden ve ailelerinden sosyal desteklerinin olmadığını, lise öğrencilerinin daha fazla ayrımcılık yaşadıkları ve daha az desteğe sahip oldukları belirlenmiştir. Russell ve arkadaşlarının (2010) ele aldıkları derlemede 15 yaşındaki bir LGBTİ'nin sevgililer günü hediyesi verdiği kişi tarafından öldürülmesine ve bir başka 11 yaşındaki LGBTİ'nin okulda her gün zorbalık ve olumsuz tutumlara maruz kalmasına bağlı intihar ettiğine değinilmiştir. Derlemede de belirtildiği üzere LGBTİ'ler için okul ortamı güvenli olmamakta ve bu durum LGBTİ'lerin akademik seviyelerini düşürmektedir (Russell ve ark. 2010). Benzer şekilde 3224 okulda 13-20 yaş arasındaki 8584 öğrenciyle yapılmış bir çalışmada katılımcıların %71.3'ü homofobik ifadelerin kullanıldığını ve %56.9'u öğretmen ve diğer çalışanlardan benzer şekilde olumsuz homofobik ifadeler duyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların cinsel yönelimlerine bağlı olarak %81.9'u sözel tacize, %38.3'ü fiziksel tacize, LGBTİ'lerin %55.2'sinin siber zorbalığa maruz kaldıkları, %63.5'i kendilerini okulda güvende hissetmedikleri belirlenmiştir. Tacize uğrayan LGBTİ'lerin daha düşük özsayı ve daha yüksek depresyon seviyesine sahip olduğu saptanmıştır (Kosciw ve ark. 2012).

LGBTİ'ler homofobi ve damgalanmaya bağlı olarak marjinalleştirilmekte ve tam vatandaşlık haklarından dışlanmaktadır. Bu olumsuz tutumlardan kaçınmak adına LGBTİ'lerin cinsel yönelimlerini gizlemeleri görünmezliği beraberinde getirmektedir. Görünürlüğün olmaması korku, zulüm, şiddet, aşağılanma ve içselleştirilmiş önyargıya neden olmaktadır. LGBTİ'lerin hakları tam anlamıyla yasalarca güvence altına alınmadıkları sürece LGBTİ'ler temel hak ve özgürlüklerinden mahrum kalmaya devam edecektir (Spairosu 2014, McGarry 2016). Tüm bu tutumlar bireylerin sosyal izolasyon, dışlanma gibi etmenlere bağlı olarak yardım alabilecekleri kimseyi bulamamalarıyla birleşince LGBTİ'leri hem gelecekteki zorbalıklara açık hale getirmekte hem de LGBTİ'lerin yoğun stres, depresyon, duygu durum ve anksiyete bozuklukları, madde kullanımı, intihar girişimi gibi mental problemler yaşamalarına neden olmaktadır (Alessi ve ark. 2016, Hafeez ve ark. 2017, Logie ve ark. 2019). Yaklaşık 35000 genç LGBTQ bireyle 2021 yılında yapılan Ulusal ankette katılımcıların %75'i cinsel yönelimlerine bağlı olarak ayrımcılığa maruz kaldığı, neredeyse hepsinin sosyal medyanın ruh sağlıkları ve iyilik hallerinde hem olumlu hem de olumsuz etkisi olduğu ve %42'sinin ciddi olarak intihara teşebbüs etmeyi düşündükleri belirlenmiştir. Katılımcıların %48'i bir ruh sağlığı uzmanından danışmanlık almak istediklerini ama alamadıklarını belirtmiştir (Trevor Project 2021).

Görüldüğü üzere olumsuz tutumlara bağlı LGBTİ'ler riskli grupta yer almakta ve sağlık bakım hizmetine ihtiyaç duymaktadır. LGBTİ'ler açısından LGBTİ olmak değil, homofobik bir toplumda LGBTİ olmak sağlık ve iyi olma hallerine tehdittir. LGBTİ'ler daha önceden yaşadıkları olumsuz sağlık bakım hizmeti deneyimleri, sağlık sistemi ve ders müfredatı eksikliklerine bağlı sağlık çalışanlarının heteroseksist olması (bütün bireylerin kadın/erkek olarak kabul edilmesi, heteroseksüel olarak düşünülerek bilgi alınması ve bu şekilde düzenlenmiş evrak ve sistem düzenlemeleri vb.), LGBTİ'lere bakım vermede deneyimsiz olmaları, kültürel yetkinliklerinin olmaması LGBTİ'lerin kaliteli sağlık hizmeti almalarının önüne geçmektedir (Biçmen ve Bekiroğulları 2014, Hadland ve ark. 2016, Hafeez ve ark. 2017). Yaşlı LGBTİ'ler için ise, genç LGBTİ'lere oranla olumlu gelişmelerden önce daha fazla ve/veya daha uzun süreli olumsuz tutumlara maruz kalma, sosyal görünmezlik ve izolasyona bağlı sağlık bakım sisteminde bariyerler yaşamaları, yaşlı LGBTİ'ler arasında sağlık sigortasının düşük oranlarda olması, kültürel yetkinliği olan sağlık çalışanlarının azlığı ve sosyal destek sistemlerinin yetersizliği büyük bir sorundur (PAHO 2013, Yarns ve ark. 2016, Soner 2019). Sayılan tüm olumsuz etmenler LGBTİ'lerin hem daha fazla ruhsal problemler yaşamalarına hem de bireylerin öfke, çaresizlik, pişmanlık ve suçluluk duymalarına neden olarak

LGBTİ'lerin daha fazla savunmasız kalmalarına neden olmaktadır. Sayılan olumsuz etmenler LGBTİ'lerin alacakları sağlık bakım hizmetlerinde tam anlamıyla tıbbi öykü alınmasına engel olarak tam olarak değerlendirilme, karşılaştırılma ve tanı konma yani tam sağlık bakım hizmeti almalarının önüne geçerek LGBTİ'lerin daha fazla risk altında olmalarına neden olmaktadır (Beycan Ekitli ve Çam 2017, Lunn ve ark. 2017).

LGBTİ Bireylerde İntihar Olgusu

İntihar bireyin kasıtlı biçimde hayatını sonlandırması olarak tanımlanabilmektedir. İntihar ölümün gerçekleşmesi durumunda tamamlanmış intihar, ölümün gerçekleşmediği durumda intihar girişimi olarak ikiye ayrılmaktadır. İntiharın psikolojik, sosyoekonomik, kişisel pek çok etmeni bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2016 yılındaki verilerine göre dünya genelinde her yıl 800000 civarı bireyin intihar ettiği belirlenmiştir. Bu veride her 40 saniyede bir intihar sonucu ölümün olduğunu göstermektedir. LGBTİ'ler yaşadıkları güçlüklerden dolayı kronik stres yaşamakta ve heteroseksüellere oranla daha fazla depresyon, anksiyete, madde bağımlılığı gibi mental problemler yaşamaktadır. Literatüre bakıldığında LGBTİ'lerin daha fazla ruhsal sorun yaşamalarının yanı sıra destek sistemlerinin olmaması, sosyal izolasyon, damgalanmaya maruz kalmalarından dolayı heteroseksüellere göre daha çok intihar oranlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Transseksüellerin LGBTİ'lerden ayrı olarak daha fazla ruh sağlığı problemi ve intihar oranlarına sahip oldukları, on altı yirmi yedi yaş arasındaki LGBTİ'lerin ise intihar girişiminde bulunma oranlarının 5 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ream'ın yaptığı çalışmada (2019) 12-29 yaş arasındaki intihar etmiş LGBTİ'lerin her üç-dörtte birinin intihardan önce psikolojik destek aldıklarının saptanmış olması önleyici müdahalelerin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (PAHO 2013, Erdoğan ve Köten 2015, Ream 2019, Akçay ve Taşkın 2019, WHO 2020).

Cinsel yönelim farklılıkları olanların intihar nedenleri incelendiğinde heteroseksüel bireylerle aynı nedenler olsa dahi kendilerine özel ve cinsel yönelimlerine, cinsiyet kimliklerine bağlı olarak intihar etme, intihar girişiminde bulunma etmenleri ön plana çıkmaktadır. LGBTİ'lerin yaşadıkları olumsuz tutumlara bağlı olarak daha fazla ruhsal problem yaşamaları, şiddet, suiistimal ve sosyal izolasyona maruz kalmaları LGBTİ'lerde intihar riskini arttıran etmenlerdir. De Lange ve arkadaşlarının (2022) 44 çalışmayı dahil ettikleri meta analiz çalışmasında da LGBTİ'lerin intihar girişiminde LGBTİ olmalarına bağlı olarak yaşadıkları zorbalık gibi olumsuz tutumların etkili olduğu belirlenmiştir. Virupaksha ve arkadaşlarının (2016) ele aldıkları derlemede ise, sosyal izolasyon şiddet, zorbalık, ayrımcılık, sağlık bakım hizmetinde yaşanan olumsuz deneyimler, toplum, polis, aile ve partner tarafından tacize uğramanın transseksüellerin intihar davranışlarında etkili olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar ile ele alınan altta yatan nedenler incelenecek olunursa, Wolford-Clevenger ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları sistematik derlemede, transseksüellerin intihar etmenlerinde en çok öne çıkan başlıklar; çevresel stres, sosyal destek eksikliği, içselleştirilmiş damgalama, ruhsal hastalıklar, cinsiyet değiştirme süreci ve sağlık koşulları olarak belirlenmiş, transseksüellerin yaşadıkları güçlüklerle bağlı ruhsal acı çektikleri ve acıyla baş etmede destek alamadıkları saptanmıştır (Korkmaz ve Aydın Avcı 2018, Wolford-Clevenger ve ark. 2018). Trevor Projesi'nde katılımcı olan yaklaşık 35000 genç LGBTİ'ler de %42 oranında intihar teşebbüsü düşüncesi olduğu belirlenmiş ve katılımcıların sadece 3'te birinin ailesinin cinsel yönelimini onayladığını hissettiğini belirtmiştir. LGBTQ'lerde aile tarafından yaşanan reddedilme, dışlanma daha fazla intihar teşebbüsüne neden olabilmektedir (Trevor Project 2021, Madireddy ve Madireddy 2022). Haas ve Drescher'in (2014) yaptıkları çalışmada ise, LGBTİ'lerde intihar etmenleri depresyon, anksiyete ve madde kullanımı gibi ruhsal bozukluklar, cinsel azınlık stresi, damgalama olarak belirlenmiştir. Yıldız'ın (2018) ele aldığı sistematik derlemede LGBTİ'lerin intiharlarının altında yatan pek çok sosyoekonomik, kültürel, dini, psikolojik etmen olduğu belirlenmiştir. Çalışmada en çok içselleştirilmiş damgalama ve olumsuz tutumlara bağlı LGBTİ'lerin ruhsal kriz yaşadıkları anda intihar girişiminde buldukları saptanmıştır. Kriz esnasında LGBTİ'lerin kullandıkları olumlu/olumsuz baş etme yöntemlerinin etkili olmaması ve sosyal destek eksikliğinin olması LGBTİ'lerin intihar oranlarının artmasına neden olduğu belirlenmiştir. Sistematik derlemede ele alınan çalışmalarda daha çok LGB çalışıldığı, transseksüel ve interseksler için çalışma eksikliği olduğu belirtilmiştir (Yıldız 2018). Haas ve arkadaşlarının (2011) ele aldıkları çalışmada intihar için risk faktörleri ise; yaş, cinsiyet gibi demografik değişkenler, ruhsal bozukluklar, bireysel, toplumsal ve kurumsal damgalama, önyargı ve ayrımcılık, HIV ve son olarak transseksüeller için cinsiyet değiştirme süreci olarak belirlenmiştir. Wang ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada intihar girişim riskini arttıran etmenler daha genç bir yaşta olma, öğrenci olma, ruhsal problemlerin olması, depresif semptomların yüksek seviyede olması olarak saptanmıştır.

İntihar vakalarında genelde cinsel yönelimlerle ilgili raporların olmamasına bağlı olarak LGBTİ'lerin net intihar oranlarının belirlenmesi oldukça zordur. Bu durumda LGBTİ'lerin gerçek intihar oranlarının belirlenmesini ve intihar risklerinin ortaya konulmasını engellemektedir (Haas ve Drescher 2014, Hanımoğlu 2019). Bu bağlamda LGBTİ'lerde intihar oranlarını ele alan çalışmalara bakılacak olunursa, Feigelman ve arkadaşlarının (2020)

yaptıkları çalışmaya göre LGBTİ kadınların intihar oranları heteroseksüel kadınlara göre 4-5 kat daha fazladır. Haas ve Drescher'in (2014) yaptıkları çalışmaya göre, heteroseksüellere oranla gey ve biseksüel erkekler dört kat, lezbiyen ve biseksüel kadınlarda iki kat daha fazla intihar riski bulunmaktadır. Genç LGBTİ'lerde ise heteroseksüel gençlere göre hayat boyu üç kat daha fazla intihar riski olduğu saptanmıştır (Haas ve Drescher 2014). Liu ve arkadaşlarının (2019) ele aldıkları meta analize göre, transseksüellerin yaşam boyu intihar riskleri %46,65 ve biseksüellerin %41,47 olduğu ve özellikle cinsel azınlıklar içerisinde gençlerin büyük risk altında olduğu saptanmıştır.

Wang ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada, 1012 LGBTİ çalışmaya katılmış ve intihar girişim oranının %9.1 ile %24.4 arasında olduğu saptanmıştır. Ream'in (2019) Ulusal şiddetli ölüm raporlama sisteminden LGBTİ'lerin intihar oranları ve intiharlarındaki psikososyal faktörleri incelediği çalışmada 12-14 yaş arasındaki vakaların %24'ünün LGBTİ olduğu ve altında yatan etmen sınırlı özgürlüğe sahip olan bu bireylerin aile ortamları dışında daha az sosyal desteğe sahip olmalarıdır. 25-29 yaş arasındaki bireylerde ise, oran %8'dir ve genel nüfusun %4,5'inin kendini LGBTİ belirtmesine yönelik halen yüksek bir oran olarak belirlenmektedir. Çalışmada geylerin en çok ikili ilişkilerinden lezbiyenlerin ise, romantik ilişkilerinden kaynaklı sosyal stres yaşadıkları ve bu bağlamda geylerin aile ilişkilerini, lezbiyenlerin de romantik ilişkilerini düzeltmeye yönelik müdahaleler planlanması önerilmiştir. Yapılan çalışmada en çok marjinalleştirilmeye maruz kalmalarından dolayı biseksüellerin intihar risklerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ream 2019). Levi-Belz ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada yaşamları boyunca intihar düşüncesine en çok transseksüellerin sonra biseksüellerin sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmada intihar girişim oranları ise, transseksüellerin %39.5, biseksüellerin %36 olduğu saptanmıştır. Henry ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada katılımcı olan 99 LGBTİ'nin %51.5'inin intihar düşüncesinin olduğu belirlenmiştir. Çalışmada taciz edilme, reddedilme gibi olumsuz toplumsal tutumların intihar düşüncesini, okul/iş yerindeki olumsuz tutumların depresyon, anksiyete gibi ruhsal problemlere neden olduğu saptanmıştır. Figueiredo ve Abreu'nun (2015) ele aldıkları derlemede LGBTİ'lerin intihar oranlarının gittikçe arttığı, biseksüellerin ise hem heteroseksüellere hem de diğer farklı cinsel yönelimleri olan bireylere oranla intihar oranlarının daha fazla arttığı belirlenmiştir.

LGBTİ Bireylerde İntihar Olgusuna Yönelik Müdahaleler

Yapılan çalışmalar incelendiğinde LGBTİ'lerin intihar oranlarının heteroseksüellere göre daha fazla olduğu belirlenmiş olsa da literatürde LGBTİ'lerin intihar olgusuna yönelik önleyici ve koruyucu müdahalelerin ele alındığı çalışmalar sınırlıdır. Ream'in (2019) yaptığı çalışmada intihar eden LGBTİ'lerin zaten psikiyatrik destek alıyor olması ise önleyici müdahalelerin ne kadar acil ve önemli olduğunu kanıtlamaktadır (Haas ve ark. 2011, Ream 2019). LGBTİ'lerde intihar olgusuna yönelik oluşturulacak müdahalelerde her bireyin özel olduğu ve her grubun kendine ait ihtiyaçlarının olduğu unutulmamalıdır (Haas ve Drescher 2014). Bu kapsamda LGBTİ'lerde intihar olgusuna yönelik oluşturulacak müdahaleler başlığı LGBTİ'lerde sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, LGBTİ'lere güvenli okul ortamının oluşturulması, LGBTİ'lerin karşılaştıkları sağlık bakım hizmetleri bariyerlerinin ortadan kaldırılması, LGBTİ'lerin ruh sağlıklarının korunması ve güçlendirilmesi alt başlıklarıyla ele alınacaktır.

LGBTİ'lerde Sosyal Destek Sistemlerinin Güçlendirilmesi

Wang ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada sosyal çevre ve aile desteğinin düşük olmasının LGBTİ'lerde intihar girişim etmeni olduğu, Haas ve arkadaşlarının yaptıkları derlemede de genç LGBTİ'ler için aile bağlılığının oluşturulması, aile dışında sosyal desteğin sağlanması önerilmiştir. Ele alınan bir derlemede ise, LGBTİ'lerin aile ortamında destek alabilmelerinin ve aile üyeleriyle, akrabalarıyla olan ilişkilerinde aitlik hissini yaratılmasının intihar riskini azaltmada önemli bir etmen olduğu belirtilmiştir. Bu bağlamda LGBTİ gençlere yapılacak taramalarda ayrımcılık, damgalama, homofobik tutumlara maruz kalıp kalmadığı, aile üyelerine cinsel yönelim/cinsiyet kimliklerini açıkladı mı ve açıkladı ise nasıl bir tepki aldığı, riskli davranışların varlığı, yakın zamanda ikili ilişkilerinde problem yaşadığı sorulmalı ve yaşadığı çevrenin tutumu incelenmelidir (Haas ve ark. 2011, Haas ve Drescher 2014, Madireddy ve Madireddy, 2022).

Ream'in (2019) yaptığı çalışmada genç LGBTİ'lerde aileye açılma sürecinde daha fazla intihar riskinin saptanmış olmasına bağlı olarak bu süreçte LGBTİ'lerin desteklenmeleri önerilmiş ve sadece LGBTİ'lerle değil LGBTİ'lerin aile üyeleriyle de birlikte çalışılması gerektiği belirtilmiştir. Çalışmada online ve mobil programlar ile genç LGBTİ nüfusun diğer LGBTİ'lerle iletişimi sağlanarak kendilerini yalnız, anormal hissetmelerinin önüne geçilebileceği ve desteklenebileceği önerilmiştir. Haas ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da genç yetişkin LGBTİ'lerin LGBTİ topluluklarına üye olmalarıyla ihtiyaç duydukları sevgi ve desteğin sağlanmasının iyilik hallerini yükselttiği belirtilmiştir. Bu kapsamda hem LGBTİ'lere hem de LGBTİ'lerin ailelerine ulaşabilecekleri toplumsal, online

kaynaklar ve bu kaynaklara nasıl ulaşabilecekleri hakkında bilgi verilmeli, sağlık çalışanları eğitici rolleri kapsamında ailelere danışmanlık yapmalı ve LGBTİ'lerle aileleri düzenli olarak takip edilmelidir. Ailelere verilecek danışmanlık kapsamında çocuklarının cinsel yönelim/ cinsiyet kimliğini kabullenmenin önemli olduğu kadar bir LGBTİ ebeveyni olmayı kabul etmelerinin de önemli olduğu unutulmamalı ve ailenin ihtiyacı halinde destek sağlanmalıdır. Çocuklarına nasıl tepki, tutum verecekleri konusunda bilgi eksikleri olan aileler olabilmektedir. Bu kapsamda ailelerin bilgi eksikleri giderilmeli, çocuklarıyla nasıl iletişim kuracaklarına yönelik eğitim verilmeli, kabullenici aile ortamı yaratılmasına destek verilmeli ve benzer süreçlerden geçmiş aile üyelerinin desteğinin sağlanması adına varsa LGBTİ dernekleriyle işbirliği sağlanmalıdır (Boyacıoğlu ve ark. 2018). Yıldız'ın ele aldığı derlemede aile odaklı bakım ile genç LGBTİ'lerin özgüvenlerinin arttığı, sosyal destek sistemlerinin güçlendiği ve genel iyilik hallerinin iyileştiği görülmüştür. Okul hemşireleri gençlerin cinsiyet kimlikleri hakkında bilgi toplayarak aileye açılma sürecinde destek olmalıdır. Bu açıdan hemşireler eğitici, danışman, vaka yönetici ve terapist rolleri ile aile içerisinde oluşacak olumsuzlukları engelleyebilir, genç LGBTİ'lerin aile üyeleri tarafından reddedilmelerinin önüne geçebilir. Ele alınan çalışmalarının bulgularına paralel olarak hemşireler LGBTİ'lerin yaşadıkları krize müdahale ederek intihar etmelerinin önüne geçilebilmektedir (Yıldız 2018). Aile ilişkilerinin yanı sıra olarak LGBTİ'lerin romantik ilişkilerine yönelik müdahaleler de benzer şekilde planlanmalı ve bakıma varsa LGBTİ'lerin partneri dahil edilmelidir (Ream 2019).

LGBTİ'lere Güvenli Okul Ortamının Oluşturulması

LGBTİ'lerde intihar olgusuna yönelik müdahaleler kapsamında ele alınması gereken bir diğer etmen ise, güvenli okul ortamının oluşturulmasıdır. Wang ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada yüksek eğitim düzeyi ve özgüvenin düşük intihar girişimi etmenleri olduğu belirlenmiştir. Bir diğer derlemede de genç LGBTİ'ler için güvenli okul çevresinin yaratılması önerilmektedir (Haas ve ark. 2011). Yapılmış bir çalışmada (2016) ise, 356 LGBTİ öğrencinin %31,4'ünün intihar düşüncelerinin olduğu ve okul yaşantılarındaki diğer öğrenci ve öğretmenler ile oluşturulan bağ ve ilişkiler sayesinde intihar düşüncelerinin azaldığı saptanmıştır (Whitaker ve ark. 2016). LGBTİ'lere yönelik güvenli, yargılayıcı olmayan, destekleyici bir okul ortamının yaratılması hem LGBTİ'lerin aitlik ve desteklenme hislerini arttıracak hem de diğer bir intihar etmeni olan daha iyi akademik sonuç almalarını sağlayacaktır. Okullarda LGBTİ'lere güvenli bir ortamın sağlanabilmesi adına cinsiyet kimliğine yönelik dışlama ve zorbalık önleyici kuralların oluşturulması, öğretmenlerin olumsuz tutumlara nasıl müdahale edeceklerine yönelik eğitimlerin verilmesi ve stratejilerin geliştirilmesi, okul temelli destek kulüp ve gruplarının oluşturulması, LGBTİ'lerin yaşadıkları sorunların okul müfredatına eklenmesi gerekmektedir. Okullarda LGBTİ'lerin iletişim kurabilecekleri destekleyici okul danışmanlarının olması okul ortamında olumsuz tutumlara maruz kalan LGBTİ'lerin ruh sağlığının yükseltilmesinde önemli bir diğer etmendir. Eğitim sistemlerinde hem okul çalışanlarına hem de öğrencilere zorbalık, dışlanma gibi olumsuz tutumların önlenmesi açısından düzenli olarak eğitimler düzenlenmelidir (Russell ve ark. 2010, Madireddy ve Madireddy 2022, Wang ve ark. 2022).

LGBTİ'lerin Karşılaştıkları Sağlık Bakım Hizmetleri Bariyerlerinin Ortadan Kaldırılması

Hemşireler en çok kişilerarası iletişime sahip olan sağlık profesyonellerinden birisi olmasından kaynaklı öncelikle kendi öz farkındalığını sağlamalıdır. Yıldız'ın (2018) cinsel azınlık topluluğunda intiharı araştırdığı sistematik derlemede de LGBTİ'lerde intiharın engellenmesinde çözüm yolunun ilk adımının hemşirelerin bu gerçeğe yönelik farkındalıklarının sağlanması olduğu belirtilmiştir. Yapılmış pek çok çalışmada hemşirelerin LGBTİ'lere yönelik olumsuz hatta damgalayıcı tutumlarının olduğu belirlenmiştir (Beycan Ekitli ve Çam 2017, Medina-Martinez ve ark. 2021, Ozcan ve ark. 2021). Hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının kendi yanlış bilgi, inanç, tutum ve davranışları hakkında farkındalıklarının sağlanması ve sağlık çalışanlarının olumsuz tutumlarını engelleyecek programların oluşturulması ile LGBTİ'lere yönelik sağlık bakım hizmetlerindeki damgalama azaltılabilecektir (Yıldız 2018). Sağlık çalışanlarının kültürel yetkinliği sağlanarak LGBTİ'lere dost hastaneleri kurulmalıdır. Bu sayede LGBTİ'lerin sağlık bakım hizmeti almalarındaki bariyerlerin azaltılmasıyla LGBTİ'lere koruyucu sağlık bakım hizmetleri sağlanabilecektir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarının kullanabilecekleri kılavuzlar oluşturulmalı ve yaygınlaştırılmalıdır. Oluşturulan kılavuzlarda kültürel yetkinlik, eşitlik, sağlık çalışanlarının bilgi eksikliklerinin giderilmesi, kullanılan form ve dilin heteroseksist olmaması, LGBTİ'lerin risk faktörleri araştırılarak taramaların yapılması ve LGBTİ'lerin cinsel yönelimlerine bağlı olarak farklı ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması gibi etmenlere dikkat edilmelidir. Dahası oluşturulacak kılavuzlar için LGBTİ topluluklarıyla işbirliği yapılmalı ve LGBTİ'ler tarafından kılavuzların işlerliği irdelenmelidir (McNair Hegarty 2010, Biçmen Bekiroğulları 2014).

Hemşirelerin kullanabileceği en etkili diğer bir araç iletişimdir. Hemşirelerin empati becerilerini kullanması LGBTİ'lerin kendilerini güvende hissettikleri, kendilerini ifade edebildikleri bir iletişim ortamının sağlanmasına

yardımcı olacak ve hemşireler LGBTİ'lere etkin sağlık bakım hizmeti sunabilecektir. Tedavi edici bir iletişim kurulmasındaki bazı engeller ise, LGBTİ'lerin kendilerine özel ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi ve veri toplanmaması, veri toplandığı durumda elde edilen bilgilerin bakıma yansıtılmaması ya da homofobik tutumların sergilenmesidir (Beycan Ekitli ve Çam 2017, Korkmaz ve Aydın Avcı 2018). Sayılan engellerin ortadan kaldırılması için sağlık çalışanlarının kültürel yetkinlikleri sağlanmalıdır. Sağlık çalışanlarının kültürel yetkinliklerinin sağlanmasında öncelikle müfredat ve literatürdeki LGBTİ gerçeği hakkındaki eksiklikler giderilmeli ve tüm yasal sorunlar aşılanmalıdır. Bunun için LGBTİ konusunun sağlık çalışanlarının eğitim müfredatına dahil edilmesi, aktif çalışan hemşirelere sürekli eğitimlerin planlanması, hastane içinde ise LGBTİ'lere ihtiyaç duydukları mahremiyet alanlarının oluşturulması, kullanılan dil ve evraklarda uygun terminolojinin sağlanması (örneğin; karı veya koca terimi yerine partner teriminin kullanımı), ekip ve tüm sağlık çalışanları arasında etkili, saygılı ve teröpatik iletişimin sağlanarak olumsuz deneyimlerin engellenmesi ve destekleyici politikaların geliştirilmesi gerekmektedir (GLMA 2006, Joint Commission 2011, Albuquerque ve ark. 2016, Medina-Martinez ve ark. 2021, Wang ve ark. 2022). LGBTİ'lere güvenli sağlık bakım hizmetinin verileceği çevrenin oluşturulmasında ise, LGBTİ'lerin kalacağı odada kadın/ erkek yerine uniseks banyo/tuvalet işaretlerini kullanma, LGBTİ dernek ve organizasyonlarına ait broşür ve bayrak gibi aksesuarların kullanımı, hormon terapisi, ruhsal problemler gibi yaşayabilecekleri sağlık sorunlarına yönelik broşürlerin konulması olarak sıralanabilir (Korkmaz ve Aydın Avcı 2018). Bu uygulamalar aynı zamanda LGBTİ'lerin daha önceden yaşadıkları olumsuz sağlık bakım hizmeti deneyimlerinin etkilerini azaltarak LGBTİ'lerin sağlık bakım hizmeti almalarını ve tedaviye uyumlarını da arttıracaktır (Haas ve ark. 2011, Medina-Martinez ve ark. 2021).

LGBTİ'lerin Ruh Sağlıklarının Korunması ve Güçlendirilmesi

Hemşireler intiharın önlenilebilir bir durum olduğunu unutmamalı ve bu nedenle intihar önleyici programları bilmelidir. İntihar düşüncesi veya girişimi bulunan bir hastaya bakım verirken hemşireler teröpatik ilişki geliştirerek bireyin baş etme becerilerini güçlendirmeli, aile ve diğer sosyal destek kaynaklarına ulaşmalı ve intihar önleyici bakım planı oluşturmalıdır. Bakım planında hemşireler cinsiyet, cinsellik, toplumsal cinsiyet, cinsel yönelim kapsamında zorbalık ve intihar gibi konular hakkında eğitimler düzenlemelidir. Ayrımcılığın engellenmesine yönelik olarak hemşireler aile merkezli ve cinsel yönelimi onaylayan bakım sunmalıdır (Yıldız 2018, Medina-Martinez ve ark. 2021). Rivers ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada katılımcıların intihar girişimlerinde etkili baş etme stratejilerinin olmamasının da önemli olduğu belirlenmiştir. LGBTİ'lerin baş etme becerilerinin güçlendirilmesi kapsamında LGBTİ'lerde esnekliğin artırılması sağlanmalı, LGBTİ'lerin ihtiyaçlarının göz önünde tutulduğu, kültürel yetkinliğin sağlandığı madde bağımlılığı programlarının oluşturulması ile bu bireylerin madde kullanımı azaltılmalı, LGBTİ'lerin riskli davranışlarının altında yatabilen travmatik deneyimlerinin farkında olunmalıdır (Logie ve ark. 2011, Singh 2013, Mereish ve ark. 2014, Alessi ve ark. 2016).

LGBTİ'lerin ruh sağlıklarının korunması ve güçlendirilmesinde önemli bir diğer etmen içselleştirilmiş homofobidir. Yolaç ve Meriç'in (2020) yaptıkları çalışmada LGBTİ'lerde mevcut depresif belirtilerin araştırılması ve depresyonun önlenmesinde içselleştirilmiş homofobiye yönelik çalışmalar yapılması önerilmiştir. İçselleştirilmiş homofobiye yönelik yapılacak müdahale çalışmalarında ruh sağlığı profesyonellerinin LGBTİ'lerin profesyonel yardım almalarını teşvik etmeleri, verecekleri danışmanlıkta içselleştirilmiş homofobi ve depresyonun göz ardı edilmemesi gerektiği, ileriye yönelik LGBTİ'lerin duygu ve düşüncelerinin daha fazla belirlenebilmesi adına kalitatif çalışmaların yapılması önerilmiştir. Levi-Belz ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada da toplumsal damgalamanın LGBTİ'lerde intihar girişiminde önemli bir etken olduğu belirlenmiştir. Toplumsal damgalamanın önlenmesine yönelik damgalama altındaki etmenler ve damgalamayı yaşayan LGBTİ'lerin düşünceleri belirlenmeli, uygulanacak müdahaleler bu iki etmene bağlı planlanmalıdır. Bu kapsamda damgalamadaki en büyük etmenlerden bir tanesi olan bilgi eksikliğine yönelik hemşireler hem toplumun hem de sağlık çalışanlarının bilgi eksikliklerini gidermeli, LGBTİ'lerde intihar risklerini azaltacak müdahaleler planlanmalıdır. Bu amaçla yapılacak tarama çalışmalarında geçmişe ait sorulardan çok zaman sınırlaması ile örneğin son iki haftaya yönelik soruların sorulması erken müdahale şansını arttıracaktır. Çalışmalarda demografik değişkenler incelenmeli, damgalamayı azaltıcı müdahaleler desteklenmeli (transseksüeller için DSM-V'ten transseksüel tanısının kaldırılması vb.), LGBTİ'lere yönelik sadece olumsuz tutumlar değil aynı zamanda romantik ve ikili ilişkiler de incelenmelidir. Çalışmaların ve önleyici müdahalelerin artırılması adına hemşireler devlet kurumlarıyla işbirliği sağlayarak destek, fon programları oluşturmalıdır (Earnshaw ve Chaudoir 2009, McNair ve Hegarty 2010, Haas ve ark. 2011, Landry 2017).

Ruh sağlığı bakım hizmetlerinde ise, genç LGBTİ'lerin aile tarafından reddedilme, dışlanma, damgalanma ve cinsel yönelim/ cinsiyet kimliğini kabullenmede problem yaşama gibi LGBTİ'lere özgü stresörlerin farkında olunması gerekmektedir. Bu kapsamda sadece ruh sağlığı uzmanları değil aynı zamanda pediatri doktorlarının

da bu stresörlerin farkında olması, gerekli durumlarda LGBTİ'lerin başvurabilecekleri ruh sağlığı hizmeti alanlarını ve ruh sağlığı bakım hizmeti ilkelerinin nasıl uygulanacağını bilmeleri gerekmektedir. Benzer şekilde ruh sağlığı uzmanları da LGBTİ'lerin kendilerine özgü ihtiyaçlarına önem vermelidir. Kirchner ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada, iki LGBTİ'nin yaşadıkları zorlukların ve zorluklarla nasıl baş ettiklerine dair açıklamalarda buldukları "daha iyi olacak" videoların 483 genç LGBTQ'ye izletilmesinden sonra katılımcı olan LGBTQ bireylerin intihar düşüncelerinde farklılık saptanmasa da videoların izletildiği deney grubunda yardım alma düşüncelerinde yükselme olduğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamında ileriye dönük intihar düşüncesinin nasıl tartışılacağına yönelik planlama yapılması ve videolarda daha fazla çeşitlilik sağlanması önerilmiştir (Kirchner ve ark. 2022, Madireddy ve Madireddy 2022). İleriye yönelik yapılacak çalışma planlamalarında ele alınabilecek bir diğer etmen ise, LGBTİ'lerin etnik köken, eğitim düzeyi gibi diğer etmenlerinin de intihar risklerinde etkili olduğunun gözden kaçırılmamasıdır. Bu kapsamda planlanacak çalışmalarda cinsiyet kimlik etmeniyle birlikte etnik köken, eğitim ve ekonomi düzeyi, yaşanan bölge, ilişki etmenleri gibi diğer faktörleri de kapsayan ya da yüksek örneklem seçiminin yapılmasıyla bu etmenlerin alt gruplara ayrılabilen çalışmaların planlanması gerekmektedir. Yapılmış çalışmaların çoğunluğunun nicel çalışmalar olmasından dolayı nitel çalışmaların planlanması ile LGBTİ'lerde intihar riskinin altında yatan etmenlerin daha derinlemesine anlaşılması sağlanabilmektedir. LGBTİ'lerde intihar önleme programları geliştirilmelidir. Bu programlarda hangi yaklaşımların en etkili olduğu belirlenmeli ve oluşturulan programların LGBTİ'ler açısından kültürel yetkinliğinin olması sağlanmalıdır (Hottes ve ark. 2016, Wang ve ark. 2022). Tüm sayılan müdahalelerin yanı sıra bilişsel davranışçı terapinin (BDT) uygulanması ile LGBTİ'lerde depresif semptomların daha çabuk düzeldiği, bağlanma temelli aile terapisiyle ise depresif ve intihar düşünceli LGBTİ gençlerde olumlu geri yanıtlar alındığı belirlenmiştir. Psikiyatri hemşireleri bu terapilerin eğitimini alarak LGBTİ'lerin ruh sağlığını ve iyilik hallerini geliştirmek amacıyla çalışmalar yapabilir. LGBTİ'lere yönelik ulusal ve uluslararası ruh sağlığı eylem planları oluşturulmalıdır. Oluşturulacak olan bu planlarda ele alınması gereken dört etmen ise, topluma yönelik eğitim ve farkındalık kampanyalarının düzenlenmesi, tarama programları ile riskli grubun belirlenmesi, intihar için kullanılan araçların kısıtlanması, medya ile işbirliği yapılmasıdır. Son olarak, hemşireler eğitici rolleri kapsamında LGBTİ'lere duygularını tanıma, öz farkındalık, anksiyete, madde kullanımı, intihar riski ve acil durumlarda başvurabilecekleri kültürel yetkinliği olan hastane ve sağlık çalışanlarına ulaşım bağlantıları hakkında eğitim vermelidir (Haas ve ark. 2011).

Sonuç

LGBTİ'ler hayatlarının her alanında ve her anında homofobi, damgalama ve marjinalleştirmeye bağlı olarak pek çok güçlük yaşamaktadır. LGBTİ'lerin cinsiyet kimliklerine yönelik haklarının ülke yasalarına korunma altına alınmaması veya caydırıcı cezaların bulunmaması LGBTİ'lerin yaşadıkları güçlüklerin devam etmesinde önemli bir etmendir. Bu durum LGBTİ'lerin depresyon, anksiyete, stres, travma sonrası stres bozukluğu, madde bağımlılığı gibi daha çok ruhsal problem yaşamasına ve intihar risklerinin artmasına neden olmaktadır. Olumsuz tutum, sosyal izolasyon ve sağlık bakım hizmetlerinde yaşadıkları bariyerlere bağlı olarak destek alamayan LGBTİ'ler daha fazla olumsuz baş etme yöntemlerine ya da intihar girişimine başvurabilmektedir. Bu bağlamda kişilerarası ilişkileri en çok kuran sağlık çalışanlarından birisi olan hemşireler öncelikle kendi öz farkındalıklarını ve kültürel yetkinliklerini sağlamalı, literatürdeki eksiklerin giderilmesi adına araştırmalar yapmalı, BDT, bağlanma temelli aile terapisi gibi eğitimleri alarak LGBTİ'lerin ruh sağlığını yükseltmeli, eğitici rolleri ile LGBTİ'lerin ailelerinin, toplumun ve sağlık çalışanlarının bilgi ve tecrübe eksikliklerini gidererek kültürel yetkinliğin kazanılmasında aktif rol almalı, savunucu rolleriyle LGBTİ'lere yönelik oluşturulacak olan eylem, strateji ve koruyucu yasaların geliştirilmesinde liderlik etmeli ve LGBTİ'lere yönelik çalışmalara katılarak taramaların sağlanmasıyla önleyici ve erken müdahalelerin yapılmasını sağlamalıdır. Koruyucu ve önleyici müdahalelerde aile ve okul ortamına yönelik stratejiler geliştirilmesinde etkin rol almalı ve LGBTİ'lere verilecek bakım planına LGBTİ'lerin aileleri ve varsa partneri dahil edilmelidir. LGBTİ dernekleriyle işbirliği yapılarak hem LGBTİ'lerin hem de ailelerinin destek almaları sağlanmalıdır. Dahası LGBTİ'lere verilecek sağlık bakım hizmeti için oluşturulacak kılavuz, madde bağımlılığı ve intihar önleme programlarında aktif rol almalı, bu programlarda LGBTİ'lerin kendilerine özgü ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmalıdır.

Kaynaklar

- Adam R (2016) Meeting the unique health-care needs of LGBTQ people. *Lancet*, 387:95.
Akçay S, Taşkın M (2019) İntihar ve toplumsal cinsiyet: sosyal hizmet perspektifinden bir değerlendirme. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 20:2280-2299.

- Albuquerque GA, de Lima Garcia C, da Silva Quirino G, Alves MJH, Belém JM, dos Santos Figueiredo FW et al. (2016) Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights*, 16:2.
- Alessi EJ, Kahn S, Chatterj, S (2016) 'The darkest times of my life': recollections of child abuse among forced migrants persecuted because of their sexual orientation and gender identity. *Child Abuse Negl*, 51:93-105.
- Barrett C, Cramer P, Lambourne S, Latham J, Whyte C (2015) Understanding the experiences and needs of lesbian, gay, bisexual and trans australians living with dementia and their partners. *Australas J Ageing*, 34:34-38.
- Beycan Ekitli G, Çam MO (2017) Bakım sürecinde zorlandığımız alan: LGBTİ'ye yönelik bir gözden geçirme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8:179-187.
- Biçmen Z, Bekiroğulları Z (2014) Social problems of lgbt people in Turkey. *Procedia Soc Behav Sci*, 113:204-233.
- Bogart LM, Revenson TA, Whitfield KE, France CR (2014) Introduction to the special section on lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities: where we are and where we're going. *Ann Behav Med*, 47:1-4.
- Boyacıoğlu NE, Dinç H, Özcan NK (2018) Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel ve interseks adolesanlar. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9:13-16.
- Caroll A, Mendos LR (2017) State-Sponsored Homophobia: A World Survey of Sexual Orientation Laws: Criminalisation, Protection and Recognition, 12th ed. Geneva, International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association(ILGA).
- Çavdar D, Çok F (2016) Türkiye'de LGBT'lerin okul yaşantıları. *Kaos GL*, 151:54-58.
- Earnshaw VA, Chaudoir SR (2009) From conceptualizing to measuring hiv stigma: a review of hiv stigma mechanism measures. *AIDS Behav*, 13:1160-1177.
- De Lange J, Baams L, van Bergen DD, Bos HM, Bosker RJ (2022) Minority stress and suicidal ideation and suicide attempts among lgbt adolescents and young adults: a meta-analysis. *LGBT Health*, 9:222-237.
- Demir B, Gönüllü HJ, Altun H, Kartal SZ (2021) Heteroseksüel sistem içerisinde cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli sosyal dışlanmaya maruz kalan lgbt+ bireylerin psikososyal yaşamları. *Sosyal Hizmet*, 2021(1):50-69.
- Erdoğan B, Köten E (2015) "As kendini de hepimiz kurtulalım artık!": Sosyal dışlanmadan intihara LGBT gençler. *Alternatif Politika*, 7:143-167.
- Feigelman W, Plöderl M, Rosen Z, Cerel J (2020) Research note on whether sexual minority individuals are over-represented among suicide's casualties. *Crisis*, 41:229-232.
- Figueiredo AR, Abreu T (2015) Suicide among LGBT individuals. *Eur Psychiatry*, 30(Suppl 1):1815.
- GLMA (2006) Guidelines for Care of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients. Washington DC, Gay and Lesbian Medical Association.
- Haas A, Drescher J (2014) Impact of sexual orientation and gender identity on suicide risk: implications for assessment and treatment. *Psychiatr Times*, 30:24-25.
- Haas AP, Eliason M, Mays VM, Mathy RM, Cochran SD, D'Augelli AR et al. (2011) Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *J Homosex*, 58:10-51.
- Hadland SE, Yehia BR, Makadon HJ (2016) Caring for LGBTQ youth in inclusive and affirmative environments. *Pediatr Clin North Am*, 63:955-969.
- Hafeez H, Zeshan M, Tahir MA, Jahan N, Naveed S (2017) Health care disparities among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: a literature review. *Cureus*, 9:e1184.
- Hanımoglu E (2019) Stigmatization and suicide vulnerability in LGBT students: inquiry and recommendations. *J Educ ELearn Res*, 6:45-51.
- Henry RS, Hoetger C, Rabinovitch AE, Aguaye Arelis A, Rabago Barajas BV, Perrin PB (2021) Discrimination, mental health, and suicidal ideation among sexual minority adults in Latin America: considering the roles of social support and religiosity. *Trauma Care*, 1:143-161.
- HHS (2016) Advancing LGBT Health and Well-being. Washington DC, U.S. Department of Health and Human Service..
- Hottes T, Ferlatte O, Dulai J (2016) Preventing Suicide among Gay and Bisexual Man: New Research & Perspectives. Vancouver, Canada, CBRC (Community-Based Research Centre for Gay Men's Health).
- Joint Commission (2011) Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient and Family-Centered Care for the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Community: A Field Guide. Oakbrook Terrace, IL, The Joint Commission.
- Kirchner S, Till B, Plöderl M, Niederkrotenthaler T (2022) Effects of "it gets better" suicide prevention videos on youth identifying as lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, or other sexual or gender minorities: a randomized controlled trial. *LGBT Health*, 9:436-446.
- Korkmaz M, Aydın Avcı İ (2018) Halk sağlığı hemşirelerinin LGBT bireylerin sağlıklı yaşam sürdürmelerindeki rolü. *SETSCI-Conference Proceedings*, 3:460-466.
- Kosciw JG, Greytak EA, Bartkiewicz MJ, Boesen MJ, Palmer NA (2012) The 2011 National School Climate Survey: The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth in Our Nation's Schools. New York, GLSEN.
- Landry J (2017) Delivering culturally sensitive care to lgbtqi patients. *J Nurse Pract*, 13:342-347.
- Levi-Belz Y, Peleg D, Ifrah K (2022) An integrative psychological model of risk factors for suicidal ideation and behavior among Israeli lgbt individuals. *Omega (Westport)*, doi: 10.1177/00302228221087504..

- Liu RT, Sheehan AE, Walsh RFL, Sanzari CM, Cheek SM, Hernandez EM (2019) Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals: a systematic review and metaanalysis. *Clin Psychol Rev*, 74:101783.
- Logie CH, Alschech J, Guta A, Ghabrial MA, Mothopeng T, Ranotsi A et al. (2019) Experiences and perceptions of social constraints and social change among lesbian, gay, bisexual, and transgender persons in Lesotho. *Cult Health Sex*, 21:559-574.
- Logie CH, James L, Tharao W, Louthfy MR (2011) HIV, gender, race, sexual orientation, and sex work: a qualitative study of intersectional stigma experienced by HIV-positive women in Ontario, Canada. *PLoS Med*, 8:e1001124.
- Lunn MR, Cui W, Zack MM, Thompson WW, Blank MB, Yehia BR (2017) Sociodemographic characteristics and health outcomes among lesbian, gay and bisexual US adults using healthy people 2020 leading health indicators. *LGBT Health*, 4:283-294.
- Madireddy S, Madireddy S (2022) Supportive model for the improvement of mental health and prevention on suicide among LGBTQ+ youth. *Int J Adolesc Youth*, 27:85-101.
- McGarry A (2016) Pride parades and prejudice: visibility of Roma and LGBTQ communities in post-socialist Europe. *Communist Post-Communist Stud*, 49:269-277.
- McNair RP, Hegarty K (2010) Guidelines for the primary care of lesbian, gay, and bisexual people: a systematic review. *Ann Fam Med*, 8:533-541.
- Medina-Martinez J, Saus-Ortega C, Sanchez-Lorente MM, Sosa-Palanca EM, Garcia-Martinez P, Marmol-Lopez MI (2021) Health inequities in LGBT people and nursing interventions to reduce them: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 18:11801.
- Mereish EH, O'Cleirigh C, Bradford JB (2014) Interrelationships between LGBT-based victimization, suicide, and substance use problems in a diverse sample of sexual and gender minorities. *Psychol Health Med*, 19:1-13.
- Ozcan A, Ozdil K, Bulucu Buyuksoy GD, Kucuk Ozturk G (2021) The attitudes of nursing students toward gay and lesbian individuals in Turkey: stigmatization. *Int J Caring Sci*, 14:1160-1169.
- Özeren E (2014) Sexual orientation discrimination in the workplace: a systematic review of literature. *Procedia Soc Behav Sci*, 109:1203-1215.
- PAHO (2013) Addressing the Causes of Disparities in Health Service Access and Utilization for Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) Persons. Washington DC, Pan American Health Organization World Health Organization.
- Poteat TC, Logie CH, Adams D, Mothopeng T, Lebona J, Letsie P et al. (2015) Stigma, sexual health, and human rights among women who have sex with women in Lesotho. *Reprod Health Matters*, 23:107-116.
- Ream GL (2019) What's unique about lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth and young adult suicides? findings from the national violent death reporting system. *J Adolesc Health*, 64:602-607.
- Rivers I, Gonzalez C, Nodin N, Peel E, Tyler A (2018) LGBT people and suicidality in youth: a qualitative study of perceptions of risk and protective circumstances. *Soc Sci Med*, 212:1-8.
- Rodriguez NS (2016) Communicating global inequalities: How LGBT asylum-specific NGOs use social media as public relations. *Public Relat Rev*, 42:322-332.
- Russell ST, Horn S, Kosciw J, Saewyc E (2010) Safe school policy for LGBTQ students and commentaries. *Soc Policy Rep*, 24:1-25.
- Ryan C, Russell S, Huebner D, Diaz R, Sanchez J (2010) Family acceptance in adolescence and the health of LGBT young adults. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 205-213.
- Singh AA (2013) Transgender youth of color and resilience: negotiating oppression and finding support. *Sex Roles*, 68:690-702.
- Skerrett DM, Kolves K, de Leo D (2015) Are LGBT populations at a higher risk for suicidal behaviors in Australia? Research findings and implications. *J Homosex*, 62:883-901.
- Soner G (2019) Yaşlı LGBT bireylerin sağlık sorunları ve hemşirenin rolü. *SETSCI-Conference Proceedings*, 12:34-36.
- Spairosu L (2014) Gay pride through the Serbian daily press. *Procedia Soc Behav Sci*, 163:26-35.
- TODAP (2017) Psikologlar İçin LGBTİ'lerle (Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks) Çalışma Kılavuzu. İstanbul, Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği.
- Trevor Project (2021) National Survey on LGBTQ Youth Mental Health. West Hollywood, CA, The Trevor Project.
- Virupaksha HG, Muralidhar D, Ramakrishna J (2016) Suicide and suicidal behavior among transgender persons. *Indian J Psychol Med*, 38:505-509.
- Wang YC, Chang SR, Miao NF (2022) Suicide attempts among Taiwanese lesbian, gay, bisexual, and transgender adults during the 2018 Taiwan referendum on same-sex issues. *J Nurs Scholarsh*, 54:388-395.
- Whitaker K, Shapiro VB, Shields JP (2016) School based protective factors related to suicide for lesbian, gay, and bisexual adolescent. *J Adolesc Health*, 58:63-68.
- Wolford-Clevenger C, Frantell K, Smith PN, Flores LY, Stuart GL (2018) Correlates of suicide ideation and behaviors among transgender people: a systematic review guided by ideation-to action theory. *Clin Psychol Rev*, 63:93-105.
- WHO (2020) World Health Organization Global Health Observatory (GHO) data. <https://www.who.int/gho/mental.health/en/> (Accessed 07.06.2020).

- Yalçınoğlu N, Önal AE (2014) Eşcinsel ve biseksüel erkeklerin içselleştirilmiş homofobi düzeyi ve sağlık üzerine etkileri. Turkish Journal of Public Health, 12:100-112.
- Yarns BC, Abrams JM, Meeks TW, Sewell DD (2016) The mental health of older LGBT adults. Curr Psychiatry Rep, 18:1-11.
- Yıldız E (2018) Suicide in sexual minority populations: a systematic review of evidence based studies. Arch Psychiatr Nurs, 32:650-659.
- Yolaç E, Meriç M (2020) Internalized homophobia and depression levels in LGBT individuals. Perspect Psychiatr Care, 57:304-310.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.