



Avrupa Birliği tarafından
finanse edilmektedir.



*Lezbiyen, Gey
ve Biseksüel
Danışanlar İçin*

İYİ ÖRNEKLER REHBERİ



çocukların lütfen
heteroseksüelliği de
özgürleştircektir

LEZBİYEN, GEY VE BİSEKSÜEL DANIŞANLAR İÇİN İYİ ÖRNEKLER REHBERİ

Orijinal İsim: Guidelines for Good Practice with Lesbian, Gay and Bisexual Clients

Yazan: The Psychological Society of Ireland

Çeviren: Yiğit E. Korkmaz

Editör: Yıldız Tar

Hukuk Danışmanı: Yasemin Öz

Yayımlayan: Kaos GL Derneği

Birinci Baskı: Ekim 2021, Ankara

İkinci Baskı: Aralık 2023, Ankara

Tasarım: Ceket Medya

Basım: Şen Matbaa

Basım Yeri: Atalay Konfeksiyon Matbaacılık

Süzgün Cad. No: 7 Altındağ / ANKARA

Sertifika No: 47911

Kaos GL Derneği

PK 12 Tunus PTT Kavaklıdere-Ankara

Telefon: +90 (545) 340 82 28

Faks: +90 312 230 6277

E-posta: bilgi@kaosgldernegi.org

www.kaosgldernegi.org

www.kaosgl.org

Bu kitap parayla satılmaz. İnsan haklarının desteklenmesi amacıyla yapılan ve ticari olmayan etkinliklerde serbestçe kullanılabilir.

Bu çeviri, resmi olmayan bir çeviridir ve sorumluluk Kaos GL'ye aittir.



İsveç
Sverige

Bu yayın, Avrupa Birliği'nin ve İsveç Uluslararası Kalkınma ve İşbirliği Ajansı'nın (SIDA) desteklediği Eşit Haklar İçin Savunuculuğu Güçlendirme projesi kapsamında çevrilmiş ve yayımlanmıştır. İçerik tamamıyla Kaos GL'nin sorumluluğu altındadır. Avrupa Birliği'nin veya SIDA'nın resmi görüşlerini yansıttığı anlamına gelmemektedir.

İÇİNDEKİLER

Kaos GL'den	5
Önsöz.....	7
1. Giriş.....	8
2. Arka Plan	10
2. Cinsel Yönelim Dil ve Kavramlar.....	12
4. LGB'lerin Akıl Sağlığı ve Psikolojik İyi Oluş Durumları	19
5. LGB Danışanlarla Doğru Uygulama Rehberi.....	25
6. LGB Olumluyıcı Terapi	32
Sonnotlar	37



Kaos GL'den

Elinizde tuttuğunuz bu yayını, İrlanda Psikoloji Cemiyeti'nin lezbiyen, gey ve biseksüel danışanlar için hazırladığı bir uygulama rehberidir. Bu rehberi Türkçeleştirerek, coğrafyamızdaki ruh sağlığı uzmanlarının heteroseksizm karşıtı müdahalelerini güçlendirmeyi ve LGB danışanların, her yerde gördüğümüz ancak herkesi kapsamadığını bildiğimiz "herkes" kümesinin içerisinde yer alabilmesine katkı sağlamayı hedefledik.

Ruh sağlığı alanında uzun yıllardır devam eden çalışmalarımızda bir ara durak olarak görebileceğiniz bu rehberi yayına hazırlarken bir yandan da kurucularımızdan Mahmut şefik Nil'in bu alandaki ön açıcı çalışmaları zihnimizin gerisindeydi. Psikolog Mahmut şefik Nil, 90'lı yıllarda Kaos GL'yi kuran ekibin te yemiş ve LGBTİ+'ların ruh sağlığı konusunda ilk çalışmalara imza atmıştı. Aynı zamanda Gözüm Abla olarak Kaos GL dergisinde yazılar da yazan Nil, psikologlara LGBTİ+ haklarına ilişkin eğitimlerde konuşmasına şu ifadelerle başlıyordu:

"Üniversite birinci sınıfta çevremdeki herkese tanı koymuştum. Yıllar geçip mezun olduğumda ise 'Ben şimdi ne yapacağım' diye sordum. Psikoloji eğitiminde eşcinsellik ve transseksüellikle ilgili neredeyse hiçbir şey öğretilmiyor. Haliyle mezun olduktan sonra öğrenmek zorundasınız."

Öğrenmek için en başta bilmediğimizi kabul etmek gerekir. Nil'in bu ifadeleri maalesef ki bugün de geçerli. Bugüne kadar psikologlar LGBTİ+'ların nasıl açılacağını konuştu, ama biz esasen psikologların ve psikolojinin LGBTİ+'lara nasıl açılacağını tartışmalıyız.

Ruh sağlığı uzmanlarının 1800'lerin sonu 1900'lerin başındaki cinsellik ve cinsiyeti tasnif hezeyanlarının üzerinden çokça zaman geçmedi. şu anda aslında ruh sağlığı alanında hâlâ bu cinsellik bürokratlarının safsatalarıyla uğraşmak zorunda kalıyoruz.

Ruh sağlığının bu yaklaşımı o alanda da kalmadı. Devletlerin 1900'lerde ulusal güvenlik sorunu olarak 'homoseksüelliği' inşa etmesinin temelleri tam da ruh sağlığının bilgi adı altında ürettiği bu patolojikleştirmeye dayanıyordu. Suçlu-laştırmayı bilim eliyle meşrulaştırma girişimlerinin sonucu o dönemlerde 'beynelmilel bir homoseksüel komplo' arayışlarını doğurdu. 1950, ABD Senatosu'ndan çıkan 'Homoseksüellerin ve Diğer Cinsel Sapkınların İstihdamı' belgesi ile çalışma hakkının ihlali tam da bu sözde 'araştırmalara' dayanıyordu. Alman-

ya'da soykırım öncesine uzanan iç içe geçmiş yarı "psikolojik" yarı "hukuki" mekanizmalar, homofobi ile anti-Semitizm'in tarihsel ittifakları, ajanlar, örgüt, gizli tehlike, kamu düzenine tehdit, peş peşe eklenen paranoyalar ile hakikatin bükülmesi gibi örneklerin her birinde referans noktasını bu sözde 'araştırmalar' oluşturdu.

Tanı koymak için bilgi üretmek ve cinsel yönelim, cinsiyet kimliği çeşitliliğinin patolojikleştirmek artık dünya genelinde ruh sağlığı açısından kabul edilemez görülüyor. Bu, hak mücadelesinin bir başarısı. Ancak tarihin tortuları 'onarım terapisi' gibi uygulamalarla sürüyor.

Devam eden ayrımcılığa karşı;

Mikro düzeyde: LGBTİ+'lara yönelik tutum ve becerilerinin farkında olmak ve kendi LGBTİ+fobilerimizle yüzleşmek. Tanımlamamak, varsaymamak, dinlemek, deneyimlerin biricikliğinin farkında olmak ve danışanı güçlendirmek;

Mezzo düzeyde: Kurumların LGBTİ+'lara sağladığı hizmetler ile ilgili düzenlemeler yapmak. "Sorunu", LGBTİ+'lar üzerinden değil; heteroseksist sistem üzerinden tanımlamak. Mekanı dönüştürmek ve "güvenli alanlar" yaratmak;

Makro düzeyde: LGBTİ+'ların hem politika alanında hem de yasal düzlemde karşılaştıkları sorunlar için savunuculuk rolüyle LGBTİ haklarının tanınması ve yasal güvence altına alınması için mücadeleye katılmak

önem taşıyor.

Bu rehberi bu uygulamalar için bir başlangıç olarak düşünebilirsiniz. Rehberi yayına hazırlarken, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine ilişkin tanım bölümünü Kaos GL'nin Sıkça Sorulan Sorular broşüründen hareketle revize etmeyi; rehberin sonunda yer alan kavramlar kısmını ise çıkarmayı uygun gördük. Kavramlara dair daha detaylı bilgi için Sıkça Sorulan Sorular broşürünü inceleyebilirsiniz.

Rehber hakkında tüm soru, yorum ve eleştirileriniz için bize bilgi@kaosgldernegi.org adresinden ulaşabilirsiniz...

**Yıldız Tar
Kaos GL**

Önsöz

İrlanda Psikoloji Cemiyeti (PSI) Başkanı olarak Lezbiyen Gey ve Biseksüel Danışanlar İçin İyi Örnekler Rehberi'ni sunmaktan kıvanç duyuyorum.

Bu rehberdeki öneriler PSI'nin Etik Kuralları çerçevesinde şekillendirilmiştir. Cemiyetimize olan üyeliklerin devamlılığında da bu Etik Kurallarına bağlılık esastır. Bu kurallar PSI üyelerinin altında çalışmalarını sürdürdükleri bir çatıyı oluşturmaktadır. Elinizdeki LGB Rehberi ise hâlihazırda lezbiyen, gey ve biseksüel danışanlarla uyumlu Cemiyetin Etik Kurallarını daha da işlevselleştirmektedir. LGB Rehberi, uluslararası bulguların kapsamlı incelenmesi ve psikoloji biliminin bilimsel titizliğe olan bağlılığının bir ürünüdür.

PSI bu kitaptaki önerileri lezbiyen, gey ya da biseksüellerle çalışırken sadık kalınacak standartlar olarak kabul etmiştir. Elinizdeki rehber kendimizi sorumlu kıldığımız standartlardır. Ülkemizin azınlıklara karşı kötü davranışlarının uzun bir tarihi vardır. Egemen sosyal normlara uymayanların cezalandırıldığı ya da soğuk bir kayıtsızlıkla karşılandığı bir tarih bu. Psikoloji de bu ihlallere çoğu zaman sessiz kalmış, hatta bazı vakalarda bu suçta ortak olmuş.

Elinizdeki rehber sadece bizim bir meslek olarak böyle suçlara ortak olmayı reddetmemiz yönünde değil, LGB'lerin savunusuna bizim de sesimizi katmamız yolunda da önemli bir adımdır.

Bu rehberin oluşturulmasında yıllarca pek çok insan bıkmadan usanmadan çalıştı. Cinsel Çeşitlilik ve Toplumsal Cinsiyet Sorunları Özel İlgi Grubu Başkanı Dr. Ger Mogan'ı bu noktada özel olarak anmak gerekiyor. Ger, akademik titizliğiyle PSI'nin şu an için bu konudaki en sağlam bulgulara dayanan rehberi oluşturmasını sağlamıştır.

Eminim ki bu öneriler geçmişte azınlık gruplara karşı yapılan haksızların tekrarlanmasını önlemekte ve meslektaşlarımızın kapsayıcı ve eşit bir toplumun inşasına katkı sunmasında yardımcı olacaktır.

Sevgiler,

Dr. Paul D'Alton

Başkan

İrlanda Psikoloji Cemiyeti

1. Giriş

Bu doğru uygulama rehberi İrlanda Psikoloji Cemiyeti'nin (Psychological Society of Ireland - PSI), Gey ve Lezbiyen Eşitlik Ağı (Gay and Lesbian Equality Network - GLEN) ve İrlanda Ulusal İntihar Önleme Bürosu işbirliği ile geliştirilmiştir. Psikologları lezbiyen, gey ya da biseksüel (LGB) kişilere psikoloji hizmeti verirken bilmeleri gerekenler hakkında bilgilendirmeyi amaçlar.

Geçtiğimiz yıllarda lezbiyen gey ve biseksüellerin ihtiyaçlarının sağlık çalışanları tarafından dikkati alınması gerektiği ve sağlık çalışanlarının mesleklerini icra ederken lezbiyen, gey ve biseksüellere karşı daha kapsayıcı olmaları gerektiği ulusal politikalar tarafından vurgulanmıştır^{1 2 3 4 5 6}. Uluslararası alanda pek çok psikoloji derneği LGB'lerle çalışma konusunda rehberler geliştirdi^{7 8 9}. Psikologların LGB'lere hizmet sunarken farkında olmaları gereken belli bazı sorunlar bulunmaktadır. Psikologların bu sorunların farkında olması, LGB'lerin destek mekanizmalarına erişimde yaşayabilecekleri bazı engelleri aşılabilir hale getirmeyi veya ortadan kaldırmayı mümkün hale getirebilecektir^{10 11}. Bu rehber, psikologların LGB'lerin ulaşabileceği ve onların ihtiyaçlarına uygun bir hizmet sağlayabilmelerine destek olmak amacını taşımaktadır.

LGB'lerin karşılaştığı damgalama, taciz ve ayrımcılığın negatif psikolojik etkileri olabileceği, önemli miktarda ampirik çalışma yoluyla ortaya konulmuştur^{10 12 13 14}. Açılma korkusu; kişinin cinsel yöneliminin sorgulanması ve ifşa edilmesi; işyeri veya okulda homofobik sataşmalar; ve etraflarından gelecek negatif tepkilerden korku LGB'lerin cinsel yönelimlerine dair stres yükleyicilerine dair örneklerdir^{10 15 16 17}.

İrlanda'da LGB'ler için eşitlik adına büyük ilerlemeler kaydedildi son yıllarda¹⁰. Bu durum LGB'lerin hayatlarında olumlu bir etkiye yol açtı ve toplumda daha açık bir şekilde yaşayabilmelerini sağladı. Ayrıca LGB'lerin aile, arkadaş, meslektaş ve onlara servis sağlayan uzmanlara cinsel yönelimlerini açma eğiliminde bir artışa da sebep oldu. LGB'ler psikologlara sıklıkla cinsel yönelimlerinden bağımsız sorunlar getirecek olsalar da bu rehber psikologların farkında olmaları gereken LGB konuları ve ihtiyaçlarıyla ilgili bilgi sağlayacaktır.

Bu rehber psikologların lezbiyen, gey ve biseksüellere psikoloji servisi sağlarken en sık karşılaşılabilecekleri soru ve bilgi eksikliklerini ele alacak dört ana bölüme sahiptir. Bunlar:

1. Arka Plan - Bağlam ve Politika
2. Cinsel Yönelim - Dil ve Kavramlar;
3. LGB'lerin Akıl Sağlığı ve Psikolojik Durumları
4. Doğru Uygulama Rehberi

Rehber ayrıca bir terimler sözlüğüne sahip ve geniş bir ulusal ve uluslararası araştırma bulgusuna referans vermektedir.

Bu öneriler Ger Moane (Başkan), Claire Cullen, Cathy Kelleher ve Finn Reagan'dan oluşan Cinsel Çeşitlilik ve Toplumsal Cinsiyet Sorunları Özel İlgi Grubu (SDGISIG) tarafından hazırlanmıştır. Grup geniş ulusal ve uluslararası danışmanlığa başvurmuş ve rehberi GLEN Akıl Sağlığı İdare Direktörü Odhrán Allen'in işbirliğiyle hazırlamıştır. SDGISIG'nin üyelerine katkılarından dolayı teşekkür ederiz. SDGISIG üyelerinin ve diğer meslektaşlarımızın katkı ve geri dönüşlerine özellikle teşekkür ederiz.

Ger Moane Cinsel Çeşitlilik ve Toplumsal Cinsiyet Sorunları Özel İlgi Grubu (SDGISIG) Başkanı, İrlanda Psikoloji Cemiyeti

<http://www.psihq.ie/psi-sexual-diversity-gender-group>

2. Arka Plan

Geçtiğimiz yıllarda İrlanda'da lezbiyen, gey ve biseksüellerin hayatında pek çok şey değişti.1973'e kadar eşcinsellik Ruhsal Bozuklukların Tanımlanması ve Sınıflandırması içerisinde gösteriliyor, ve 1993'e kadar İrlanda yasalarında suç olarak tanımlanıyordu. 1993'te erkeklerde eşcinsel eylemlerin suç olmaktan çıkarılması; 1998-2007 Çalışma Hayatında Eşitlik Yasaları, Eşit Statü Yasaları 2000-2004 ve Eşitlik Yasası 2007 vasıtasıyla cinsel yönelim temelli ayrımcılığın yasaklanması; 2010'da hemcinsler arası medenî birlikteliklerin yasallaşması; ülke çapında okullarda homofobik sataşma karşıtı kampanyaların hayata geçirilmesi; 'açılmış' ünlülerin sayısındaki artış; LGB olumlayıcı politika ve uygulamalara olan ihtiyacın giderek daha fazla sayıda meslek grubu tarafından kabul görmesi; ve 2015 evlilik eşitliği referandumu.

Elinizdeki doğru uygulamalar rehberi, İrlanda toplumundaki ileri yönlü değişimin yarattığı geniş resim üzerinden ele alınmıştır.

LGB haklarındaki bu gelişmelere rağmen İrlanda toplumunda süregelen homofobiyi ortaya koyan ciddi miktarda araştırma mevcuttur^{10 15 18 19 20 21 22}. Bu araştırma taciz, şiddet ve bunların yarattığı stres gibi tecrübeleri ortaya koyan uluslararası araştırmalarla paralellik taşır¹²¹⁴²³²⁴²⁵. Çalışma Hayatında Eşitlik Yasası 37. Bölüm'de bu ayrımcılık açıkça mevcuttur. Yasa dini kurumların, dini değerlerini korumak amacıyla çalışanları işe alma, işten çıkarma ve disiplin soruşturmalarına çarptırma yetkiyle donatır. İrlanda'da bu ve bunun gibi ayrımcılık biçimlerinin LGB'lerin sağlık ve iyilik halleri üzerindeki kümülatif olumsuz etkisini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur^{10 13}. Bu ayrımcılık tecrübelerinin yanında, LGB'lerin aile ve arkadaşlarından ve Rehber'in Ekler kısmında belirtilen pek çok kaynaktan gelen destek ve dayanışma tecrübeleri de mevcuttur.

○ 2.1 PSI Etik Kuralları ve Kapsayıcı Uygulama ve Eşitlik Politikası

PSI Etik Kuralları²⁶ dört ana bölümden oluşur:

1. Kişinin hakları ve değerine saygı;
2. Yetkinlik;
3. Sorumluluk;
4. Dürüstlük.

LGB danışanlarla ya da cinsellikle ilgili konularda danışanlarla çalışmak yukarıda sayılan bölümlerin hepsiyle yakından ilgilidir. Psikologların LGB sorunları hakkında yeterli bilgiye sahip olmalarını, kendi önyargı ve taraflılığının farkında olmalarını, ve LGB danışanlarla etkili biçimde çalışabilecek yetkinliğe sahip olmalarını sağlama noktasında ciddi bir ihtiyaç vardır. Mevcut Etik Kuralları tek tek belirli danışan gruplarına eğilmemektedir. Bu yüzden PSI için LGB danışanlarla çalışma konusunda özel ve açık bir rehberle sahip olmak çok önemlidir; diğer ulusal ve uluslararası psikoloji derneklerinin de kendi websitelerinden ulaşılabilecek rehberleri mevcuttur. Bu websiteleri de Rehberin Kaynaklar listesinde sıralanmıştır.

PSI ayrıca Etik Kurallarını tamamlayıcı nitelikte olan Kapsayıcı Uygulama ve Eşitlik Politikası'nı²⁷ da geliştirmiştir. PSI'nin bu politikasına göre psikologlar:

- Çalışma arkadaşları, öğrencileri, araştırma katılımcıları ve danışanları arasında çeşitlilik olacağını kabul etmeli ve bu çeşitliliğe saygı duymalı;
- Kendi uzmanlık alanlarında erişilebilir ve alana uygun hizmet sağlamalı;
- Farklı grupların karşılaştığı sorunları anlamalı ve özel psikolojik ihtiyaçlarına cevap verebilmelidir.

Kapsayıcı uygulama, cinsel yönelim de dahil olmak üzere, pek çok farklı çeşitlilik biçimini kapsar. PSI sosyal dışlama, ayrımcılık ve eşitsizliğin LGB'lerin sağlığı ve psikolojik olarak iyi olma halleri üzerindeki olumsuz etkisinin farkındadır. Profesyonel psikolojik pratiğin eşitlik prensibi üzerine kurulmasını sağlamak için, PSI psikologların bütün profesyonel rollerinde kapsayıcı uygulama prensiplerine sadık kalmalarını destekler. Bu prensip direk danışan hizmetleri, eğitim ve araştırmalarda uygulanır.

Elinizdeki rehberin üçüncü bölümünde cinsel yönelimle alakalı sorunlar üzerine güncel teori ve araştırmaları ele alınmaktadır. Dördüncü bölümde özel olarak LGB'leri ilgilendiren sağlık ve iyi olma sorunlarının ana hatlarını ortaya koymaktadır. Beşinci bölümde LGB'lerle çalışırken kullanılacak doğru uygulama prensipleri tarif edilmekte ve altıncı bölümde ise LGB olumlayıcı psikoterapi üzerine geliştirilmiş uluslararası öneriler özetlenmektedir. Bu bilgiler psikologların LGB kapsayıcı biçimde hizmet vermelerine yardımcı olacaktır.

2. Cinsel Yönelim Dil ve Kavramlar

Bu bölümde, alanda çalışanların lezbiyen, gey ve biseksüel hasta/danışanların ihtiyaçlarına uygun ve etkili biçimde cevap verebilmelerini sağlamak için LGB'ler ve cinsel yönelimleriyle alakalı terimler ve kavramlar açıklanmaktadır.

○ 3.1 Cinsel Yönelim

Amerikan Psikoloji Derneği (APA) cinselliğin dört bileşeni olduğunu önermiştir²⁸. Cinsel yönelim, cinselliğin dört bileşeninden biridir ve belirli cinsiyetten kişilere karşı hissedilen duygusal, romantik, seksüel ya da sevgi çekimi ile ayır edilir. Kişiler beyanlarıyla cinsel yönelimlerini ifade edebilecekleri gibi etmeyebilirler veya baskı ve şiddet görme ihtimalinden dolayı edemeyebilirler de. Dışarıdan gözlenerek, birtakım kalıp yargı ve önyargılar üzerinden veya varsayımlarla kişinin cinsel yönelimi anlaşılamaz. Bir kişinin kadınsa erkeklere, erkekse kadınlara karşı süregelen duygusal, romantik ve/veya cinsel çekimini ifade eden heteroseksüellik ile LGBTİ+ kısaltmasındaki lezbiyen, gey, biseksüel kimlikleri ve + şemsiye teriminin içerisinde yer alan kimliklerin bir kısmı cinsel yönelimler arasındadır. Cinsel yönelim çeşitliliği, cinselliğe ilişkin çeşitliliğin doğal bir sonucudur. Cinsel yönelimlerin hiçbiri diğerinden daha doğal, daha sağlıklı, daha üstün, daha "normal" değildir.¹

Cinsel yönelim sadece diğer cinsiyete karşı çekim hissetmekten sadece kendi cinsiyetine karşı çekim hissetmeye uzanan bir yelpaze ise de; geleneksel olarak tanımlanmış üç cinsel yönelim bulunmaktadır. Heteroseksüeller sadece diğer cinsiyete karşı çekim hissetmekte, homoseksüeller kendi cinsiyetinden kişilere karşı hissetmekte ve biseksüeller her iki cinsiyete de çekim hissetmekte olarak tanımlanmıştır. Homoseksüel yönelime sahip kadınlar lezbiyen olarak anılmayı tercih edebilseler de gey terimini de kullanabilmekte ve homoseksüel yönelime sahip erkekler gey olarak anılmayı tercih etmektedirler. Homoseksüel kelimesinin eşcinselliği suç ve hastalık olarak kabul etme tarihiyle olan yakın ilişkisinden dolayı pek çok lezbiyen ve gey cinsel yönelimleri tanımlamak için *homoseksüel* teriminin kullanılmasını istemezler²⁹.

1 Bu bölüm, orijinal metne ek olarak Kaos GL Sıkça Sorulan Sorular broşüründen alınmıştır.

Cinsel yönelim, cinsel davranıştan farklıdır. Cinsel yönelim kişinin hangi cinsiyete karşı çekim hissettiği ve ilişki kurduğu ile ilgilidir. Ayrıca kişinin yakınlık, bağlılık ve aşk gibi ihtiyaçlarını karşılamak için kurduğu ilişkileri de işaret eder. Bu da, sadece cinsel durumlardaki davranışları tanımlayan cinsel davranım kavramından farklıdır. Bu yüzden, çekim, yakınlık, cinsel davranım ve kimlikle ilişkilenen cinsel yönelim çok boyutlu bir yaklaşıma sahiptir. Kendi cinsiyetinden kişilerle cinsel deneyimi olan pek çok kişi lezbiyen, gey ya da biseksüel olarak kendini tanımlamamakta ve kendini LGB olarak tanımlayanlardan daha fazla sayıda kişi kendi cinsiyetinden kişilerle cinsellik yaşamaktadır³⁰. Ayrıca zamanla kişilerin çekim hissettikleri cinsiyet değişebilmektedir. Bu yüzden heteroseksüel, lezbiyen, gey ya da biseksüel gibi etiketler cinsel yönelimin karmaşık yapısını tam anlamıyla yansıtmayabilir²⁸. Bilim insanları arasında kişilerin neden heteroseksüel, lezbiyen, gey ya da biseksüel yönelim sergiledikleri konusunda bir fikir birliği bulunmamaktadır. Çoğu kişi cinsel yönelimleri konusunda ya çok az ya da hiç seçimleri olmadığını hissetmektedir. Cinsel yönelim bir yaşam biçimi değil, kişilerin yaşamı ve kimliğinin ayrılmaz bir parçasıdır. Lezbiyen, gey ya da biseksüel yönelimler heteroseksüel yönelim kadar normaldir. Cinsel yönelim kavramının netçe anlaşılması, psikologların LGB'ler hakkında yanlış varsayımlarda bulunmaktan kaçınmalarına ve LGB'lere etkili hizmet verebilmelerine yardımcı olacaktır.

Cinsel yönelim genelde lezbiyen, gey, biseksüel ya da heteroseksüel gibi terimlerle tanımlanıyor olsa da lezbiyen, gey, biseksüel ya da hetero gibi değişken bir yelpazede sınırlı tanımlar dayatan terimlerden kaçınmayı sağlayan yeni terimler de vardır. Bunun yanında cinsel yönelimlerini sorgulayan insanlar bu terimlerden hiçbirini de kullanmayabilir. 'Kuir'(İng: queer) kelimesi özellikle de bir cinsel yönelim kategorizasyonu olarak sunulan ikili cinsiyet rejimine karşı çıkan gençler ve çeşitli gruplar arasında önemli bir popülerliğe ulaşmıştır. Kuir terimi eşcinsel yönelimlerin patolojikleştirilmesine bir meydan olarak ortaya çıkmışsa da günümüzde kültür ve akademi dünyasında cinsiyet ve cinselliğe dair normatif tanımlara karşı çıkan bir kimlik ya da bakış açısını yansıtmak için kullanılmaktadır.

○ 3.2 Cinsiyet Kimliği

Cinsiyet kimliği; kişilerin kendilerini ait hissettikleri ve özdeşim kurdukları cinsiyetlerini ifade eden bir tanımdır. Cinsiyet kimliği dışarıdan gözlenerek, fiziksel ya da fizyolojik özellikler üzerinden birtakım varsayımlar ya da atamalar üzerinden anlaşılabilir. Cinsiyet kimliği, sadece bedenle ilgili olmayıp, psikolojik ve sosyal yönleri de içeren bir süreç ve terimdir. Cinsiyet kimliği bir yandan kişilerin öz-belirlenim haklarını, kendi bedenleri üzerindeki tasarruflarında özgür olabilmelerini, toplumsal yaşama kendilerini eşit ve özgür hissedebilecekleri şekilde katılabilmelerini de ilgilendiren bir kavramdır².

2 Bu bölüm, orijinal metne ek olarak Kaos GL Sıkça Sorulan Sorular broşüründen alınmıştır.

Daha önce de belirtildiği üzere, PSI translarla çalışanlar için ayrı bir rehber dağıtmıştır. Ancak lezbiyenler, geyler, biseksüeller ve translar, hepsinin bir cinsel ya da cinsiyetsel azınlık olmalarından ileri gelen ortak tecrübelerinden yola çıkarak LGBT çatı terimi altında bir araya gelmişlerdir. Daha önce belirtilen *kuir* (Q-queer) ya da *cinsiyet uyumsuz* (GNC - *gender non-conforming*) diğer terimler arasında sayılabilir. Ayrıca interseks (I - Intersex) terimi de vücutları ve fizyolojileri erkek ya da kadın kategorilerine tam olarak uymayan kişiler için kullanılmaktadır. Bu yüzden psikoloji yazınında LGB, LGBT, LGBTQ, LGBTGNC ya da LGBTQI gibi farklılık gösteren kısaltmalar kullanılabilir³¹.

○ 3.3. Açılma

Kişinin lezbiyen, gey ya da biseksüel olduğunu açıklaması genelde 'açılma' olarak adlandırılır. Açılma, lezbiyen, gey ve biseksüel kişilerin hayatlarında önemli ve olumlayıcı, gelişimsel bir dönüm noktasıdır^{10 28 32}. Kişinin lezbiyen, gey ya da biseksüel olduğunu kabul etmesini, bunu başkalarıyla paylaşmasını ve olumlu bir cinsel kimlik geliştirmesini ifade eder. Açılma kişinin eşcinsel olmayı seçmesi değil, eşcinsel olduğunu kabul etmesi anlamına gelir. Bazı kişiler açılmalarında olumsuz deneyimler yaşamışlarsa da, LGB'lerin çoğunluğu açılmalarıyla beraber büyük bir rahatlama hissetmiş ve aile ve arkadaşlarından artan destek ve kabullenmeyle karşılanmışlardır^{33 34}. Bu durum da lezbiyen, gey ve biseksüellere karşı daha olumlu sosyal yaklaşımların geliştiğine işaret etmektedir. Ancak açılmanın LGB'ler için stres yükünün arttığı bir dönem olabileceğini, ve bu sürecin psikoloji hizmetlerine başvurmaları ile sonuçlanabileceğini not etmekte fayda vardır³². Genç kişiler, etkili baş etme becerilerine ve güçlü destek sistemlerine sahip olmamaktan mütevellit, açılma süreçlerinde daha yüksek kırılabilirlikte olabilirler³⁵.

Hem kabullenme hem de açılma ömür boyu süren toplumsal baskılara tabii olabileceğinden, açılma süreci de kişinin yaşamına yayılan bir süreçtir. Açılma sürecinin içinde farklı başlangıç noktaları ve süreçler bulunmaktadır^{10 36}. Örneğin bazı kişiler her zaman farklı olduklarını hisseder ve gençliklerinden itibaren hemcinslerine çekim hissettiklerinin farkında olurlar. Bazılarıysa cinselliklerini sorgulayabilir ve/veya bir keşif sürecine girebilirler, başkalarıysa dramatik bir biçimde kendi cinsiyetlerinden birine aşık olabilirler. Kişilerin lezbiyen, gey ya da biseksüel yönelimlerini anlama ve kabul etmeleri süreci ve deneyimleri ciddi biçimde farklılık gösterir. Yaş, cinsiyet, aile geçmişi, din ve etnisite gibi faktörler bu farklılıkta rol oynayabilir. Benzer şekilde cinsel yönelimi açıklama süreçleri de farklılık göstermekte ve özellikle kültürel bağlamdan etkilenmektedir; açıkça eşcinsellik karşıtı ya da tahammülsüz kültür-

ler ve alt-kültürler açılma süreçlerinin önünde ciddi engeller olarak yükselmektedir. Kültürel (normatif) varsayım heteroseksüel yönelim olduğundan, kişiler genelde belirli önlemler alarak lezbiyen, gey ya da biseksüel olduklarına işaret ederler.

○ 3.4 Homofobi, Cinsel Damgalama ve Azınlık Stresi

Lezbiyen, gey ve biseksüellere karşı sosyal tavır geçtiğimiz yıllarda ciddi biçimde değiştiyse de LGB'ler günlük hayatlarında halen damgalama, ayrımcılık, taciz ve dışlanmaya maruz kalabilmektedirler^{10 15 18 19 20 21 37}. *Homofobi* terimi psikolog Weinberg³⁸ tarafından ortaya atılmış ve genel olarak eşcinsellik karşıtı önyargı ve ayrımcılığı işaret etmek için kullanılmıştır. Eşcinsellik karşıtı yaklaşım, his ve davranımlardan kurumsallaşmış yasal ve sosyal ayrımcılığa kadar çeşitlilik gösterebilir. Örneğin İrlanda bağlamında, eşcinsellik 1993 yılına kadar suç sayılmış ve eşcinsellik karşıtı şiddet kullanımı devam etmiştir³⁷. Dünya çapında da eşcinsellik karşıtı şiddet ve baskı lakaplardan fiziksel saldırı gibi nefret suçlarına, devlet eliyle verilen hapis cezaları ve hatta idamlara kadar uzanmaktadır³¹.

Eşcinsellik karşıtı ayrımcılık ve önyargıyı işaret eden başka psikoloji terimleri de ortaya konmuştur. Herek cinsel damgalama terimini; yapısal cinsel damgalama (kurumsal önyargı ve ayrımcılık), icra edilen-sahnelenen damgalama (LGBT'lere karşı sergilenen davranımlar), hissedilen damgalama (LGBT'lerin cinsel damgalamaya verdikleri tepkiler) ve içselleştirilmiş cinsel damgalama (uzun dönemli utanç ve aşağılık hissi) olarak üç boyutta ele almıştır³⁹. Psikologları özellikle ilgilendiren, bu tür önyargıların psikolojik etkisi olmuştur. Yayımlanan ampirik araştırmaların büyük bir bölümü, eşcinselliğin psikopatolojinin göstergesi olmadığına ve psikopatolojiyle ilişkisiz olduğuna işaret etmektedir⁴⁰⁴¹. Bununla birlikte, damgalama, eşitsizlik ve tacizin yarattığı stres göz önüne alındığında, LGB'lerin bu deneyimlerle ilgili psikolojik sıkıntılar yaşama riski yüksektir¹²⁴². Azınlık stresi terimi, Meyer tarafından LGB gibi azınlık gruplarının damgalanması, sosyal olarak dışlanması, uğradıkları ayrımcılık ve tacizin akıl sağlıkları üzerindeki sonuçlarını tanımlamak için kullanıldı^{12 42}. Azınlık stresi kavramı, sosyal yapılardan, normlardan ve kurumlardan yabancılaşmanın ruh sağlığı sorunlarına katkıda bulunabileceği ve hatta azınlık gruplarının üyeleri arasında intihar riskini artırabileceği anlayışına dayanmaktadır^{12 42}. Heteroseksüellik terimi, heteroseksüelliğin doğal ve üstün olduğu varsayımını ifade eder. Transfobi terimi, trans bireylere ve cinsiyet uyumsuz kişilere karşı önyargı ve ayrımcılığa atıfta bulunmak için benimsenmiştir.

○ 3.5 Mesleki Eşcinsellik Karşıtı Ön Yargı

Mesleki eşcinsellik karşıtı önyargı, lezbiyen, gey ve biseksüellerin vasatın altında hizmet almalarına ve sağlık hizmetlerini kullandıklarında doğrudan veya dolaylı ayrımcılık veya dışlanma yaşamalarına neden olur⁴³. Mesleki eşcinsellik karşıtı önyargının özellikleri şunlardır:

- Hastaların/danışanların heteroseksüel olduğunu varsaymak;
- LGB danışanları patolojikleştirmek, klişeleştirmek ve damgalamak;
- Psikolojik sorunların lezbiyen, gey veya biseksüel olmaktan kaynaklandığını varsaymak;
- LGB müşterilerinin sağlık sorunlarıyla empati kuramama veya onu tanınamamak;
- Heteroseksüel olmayan her türlü davranış biçimini, kimliği, ilişkiyi, aileyi veya topluluğu inkar etmek;
- Bir kişinin cinsel yönelimini değiştirmeye çalışmak;
- Kasıtlı olarak kötü hizmet sağlanması (ör. bir kişiyi bekleme listesinin sonuna koymak; randevusunu almamak; kişisel inançlara uymayan yorumların/ soruların kasıtlı olarak göz ardı edilmesi; kişiyle ilgilenmemek veya kişinin endişelerini umursamamak)⁴³.

1973'te eşcinselliğin hastalıklar listesinden kaldırılmasından bu yana psikologlar, eşcinselliğin patolojikleştirilmesinin yarattığı damgalamayı ve önyargıyı azaltmaya çalışmada öncü bir rol oynamıştır⁴⁴. Bu büyük ölçüde, insan cinselliğiyle ilgili çalışmalarda daha kanıta dayalı bir bakış açısı oluşturarak, eşcinsel karşıtı önyargının bilim dışı temelinde meydan okuyarak ve hizmetlerde LGB kapsayıcı, olumlayıcı olunması için standartlar oluşturularak elde edilmiştir. Yukarıdaki mesleki eşcinsel karşıtı önyargı biçimlerinden herhangi biri, kabul edilebilir profesyonel uygulama standartlarından sapmalara neden olabilir. Bu tür aksaklıklar genellikle insan cinselliği üzerine çağdaş araştırmaların farkında olmamasından veya LGB sorunlarına aşinalık eksikliğinden kaynaklansa da, psikologların yukarıdaki davranışlardan herhangi birinden kaçınmalarını sağlamak için sahip olabilecekleri herhangi bir eşcinsellik karşıtı önyargıya meydan okumaları iyi bir uygulama biçimi olacaktır. Eşcinsel karşıtı önyargının en ince veya dolaylı ifadeleri bile terapötik ilişki ve LGB kişinin ilgili kişisel bilgileri ve endişeleri psikologlarına açıklama veya psikoloji hizmetlerinden yararlanma isteği üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir.

○ 3.6 Onarım (Dönüştürme) Terapisi

Adından da anlaşılacağı gibi, onarım (dönüştürme) terapisi eşcinselliğin bir hastalık olduğu inancına dayanır ve LGB'leri heteroseksüelliğe dönüştürerek iyileştirmeyi amaçlar. Tüm insanların heteroseksüel olması gerektiği yaklaşımı temel olarak dini bir ideolojiye dayanan bir yaklaşımdır^{45 46}. Kanıta dayalı değildir ve cinsel yönelim hakkındaki varsayımları mevcut kanıtlarla tutarlı değildir. LGB'er üzerinde düzeltici tedavinin kullanımı üzerine kapsamlı ampirik araştırmalar yapılmıştır ve bu araştırmalar, tedavinin işe yaramadığını ve bunu geçiren LGB'lerin ruh sağlığına zarar verebileceğini göstermiştir. Verilen zarara dair kanıtlar, birçok psikoloji derneğinin düzeltici terapiyi veya cinsel yönelimi değiştirme çabalarını etik dışı olarak kabul etmesine yol açmıştır.

○ 3.7 Eşcinsel İlişkiler

Eşcinsel ilişkiler üzerine yapılan araştırmalar, birçok lezbiyenin, gey erkeğin ve biseksüellerin tatmin edici bir yaşam sürdürdüğünü ve heteroseksüellerin ilişkilerine ve ailelerine temel açılardan eşdeğer istikrarlı, kararlı ilişkiler ve aileler oluşturduğunu göstermiştir^{47 48 49 50}. Bununla birlikte, eşcinsel ilişkiler aile ve toplumdan aynı düzeyde tanınma ve destek alamayabilmektedir. Buna ek olarak, eşcinsel çiftler evliliğin sağladığı yasal ve sosyal korumalara sahip değildir, ancak evlilik ve medeni birliktelik giderek daha yaygın hale gelmektedir. Lezbiyen, gey ve biseksüel insanlar ilişkilerini açıklama ve kabul kazanma konusunda zorluklar yaşayabilir ve ayrılık süreçlerinde daha az destek bulabilirler.

○ 3.8 Eşcinsel Ebeveynlik

Ampirik çalışmalar, eşcinsel ve heteroseksüel çiftlerin çocukları arasında cinsiyet kimlikleri, cinsiyet rolü davranışları, cinsel yönelim, ruh sağlığı veya psikolojik ve sosyal uyum açısından ortaya çıkmış ciddi farklılıklar bulamamıştır^{51 52 53 54 55 56}. Bu alanda lezbiyen çiftler tarafından yetiştirilen çocuklar ile heteroseksüel çiftler tarafından yetiştirilenler arasındaki karşılaştırmaları içeren kapsamlı araştırmalar; üvey anne ve üvey babası olan çocuklar; lezbiyen anneler tarafından yetiştirilen yetişkinlerin takip çalışmaları; ve eşcinsel erkek ebeveynler üzerine çalışmalar gibi alanlarda gerçekleştirilmiştir. Çalışmalar, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, psikolojik uyum, sosyal uyum, ebeveyn stilleri ve ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesine ilişkin nicel ve nitel ölçüler üzerine gerçekleştirilmiştir. Farklı kültürlerde (Avrupa ve Kuzey Amerika), farklı zaman dönemlerinde küçük örneklerin yanı sıra geniş popülasyon çalışmaları kullanılarak yapılmıştır. Sonuçlar uluslararası hakemli dergilerde, APA ve Amerikan

Pediatri Akademisi Komitesi gibi profesyonel organlar tarafından yayınlanmış ve incelenmiştir^{7 57 58 59}. İncelemeler sonucunda ebeveyn ilişkisinin kalitesinin çocuk esirgemedeki en önemli faktör olduğu sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte, eşcinsel ebeveynler ve çocukları önyargı yaşayabilmekte ve ilişkilerinin yasal tanınmasına sahip olmayabilmekteler.

4. LGB'lerin Akıl Sağlığı ve Psikolojik İyi Oluş Durumları

Çoğunlukla lezbiyen, gey ve biseksüeller ile heteroseksüel erkekler ve kadınların karşı karşıya kaldıkları zihinsel sağlık sorunları aynıdır. Bununla birlikte, psikologların lezbiyen, gey ve biseksüellerle ilgili olarak farkında olmaları gereken bir dizi özel zihinsel sağlık ve iyi oluş sorunu vardır. Bu konuların iyi anlaşılması, LGB'lere kapsayıcı bir hizmet sunmanın temelidir. Açıkçası önyargı ve ayrımcılık deneyimleri LGB'lerin ruh sağlığı ve iyi oluşları üzerinde bir etkiye sahip olabilir, dördüncü bölüm bu zihinsel sağlık sorunlarına odaklanacaktır.

○ 4.1 Homofobi ve Azınlık Stresinin Etkisi

LGB nüfusta baş gösteren azınlık stresi ve akıl sağlığı riskleri ile homofobi arasındaki bağlantıyı gösteren çok sayıda araştırma mevcuttur^{12 42 60}. LGB'ler üzerinde gerçekleştirilen ruh sağlığı ve intihara yönelik uluslararası araştırmalar şunları göstermiştir:

- Azınlık stresi, LGB'ler arasında intihar ve kendine zarar verme seviyelerinin yükselmesine neden olabilir^{60 61 62};
- LGB'ler heteroseksüel kişilere kıyasla daha büyük oranda psikolojik sorun yaşama riski altındadır^{61 63 64 65 66};
- LGB'ler depresyon, anksiyete ve madde kullanım bozuklukları açısından daha fazla risk altındadır^{12 61 63 67 68 67 68}.

Tüm LGB'ler ruh sağlıklarını kaybetme riski altında olmasa da, araştırmanın bulguları tutarlı biçimde azınlık stresinin yukarıda bahsedilen sonuçlara neden olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırma, LGB'ler arasında artan psikolojik sıkıntı ve intihar riskinin, damgalama, heteroseksüellik ön kabulü, homofobi, önyargı ve mağduriyet gibi dış stresörlerin yanı sıra ortaya çıkma endişesi gibi iç stresörlerle güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bölümün sonundaki bir tabloda araştırma bulgularını özetlenmektedir.

İrlanda'da gerçekleşen araştırmalar, önyargı ve ayrımcılık deneyimlerinde uluslararası eğilimleri yansıtmıştır^{13 15 19 20 21 69 70 71}. Araştırmalar gençlerin zorbalık ve taciz deneyimlerini^{15 20 69}, sağlık ve eğitim hizmetlerinin yetersizliğini; azınlık

stresi ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiyi^{19 72 73 74}; ve homofobi deneyimlerinin uyuşturucu ve alkol kullanımı ile bağlantılarını belgelemiştir^{13 75}. Transseksüel deneyimleri üzerine yapılan çalışmalar, önyargı ve ayrımcılık deneyimleri ile destek ve olumlama kaynaklarına da odaklanmaktadır^{76 77}.

○ 4.2 LGBT Hayatları Destekleme Çalışması

LGBT Yaşamları Destekleme çalışması, İrlandalı LGBT'lerin ruh sağlığı ve iyi oluş durumları ile ilgili ilk büyük çalışmaydı¹⁰. Çalışma, ulusal intiharı önleme stratejisi Reach Out'un bir parçası olarak HSE Ulusal İntiharı Önleme Ofisi tarafından finanse edildi. 1.110 katılımcıdan nicel veri ve 40 görüşmeciden nitel veri toplayan bu çalışmadan elde edilen bulguların bir özeti aşağıdadır.

4.2.1 Depresyon

Cinsel yönelimin açıklanmasından (açılma) önceki dönem, LGB'lerin özellikle açılma kaygısıyla bağlantılı depresif duygulara duyarlı oldukları bir dönem olarak tanımlanmıştır. LGB kimliği ile ilgili, yetersizlik ve izolasyon duyguları da dahil olmak üzere; kendini 'yabancı' olarak algılama durumu; kendini inkar ve gizleme gibi bir dizi tema, depresyon deneyiminin temelini atmaktadır. Açılmayı takiben bildirilen depresyon durumu aşağıdaki deneyimlerle ilişkilendirilmiştir:

- Homofobik zorbalık ve diğer mağduriyet biçimlerinden korkmak veya bunları deneyimlemek;
- Açılmadan sonra ebeveynler ve kardeşlerle gergin ilişki;
- Yakın ilişkilerin bozulması ve bunun sonucunda oluşan destek kaybı.

4.2.2 Kendine Zarar Verme

Katılımcıların yüzde 27'si hayatlarında en az bir kez kendine zarar verdiğini belirtirken, %85'inden fazlası en az iki kendine zarar verme eylemi bildirirken %46'sı altı veya daha fazla kere kendine zarar verme eylem gerçekleştirdiğini bildirdi. Kendine zarar vermede ortalama yaş 15 olarak belirlendi. Kadın katılımcıların kendine zarar verme geçmişini bildirme olasılığının iki kat daha fazla olduğunu ortaya koyan araştırma kadın katılımcıların neredeyse %40'ının daha önce kendine zarar verdiğini göstermiştir. Kendine zarar verenlerin %50'sinden biraz fazlası, resmi veya gayri resmi kanallardan hiçbir yardım talebinde bulunmadı. Kendine zarar verme geçmişini bildirmenin aşağıdaki deneyimlerle bağlantılı olduğu ortaya konulmuştur:

- Kişinin LGB kimliği nedeniyle sözlü veya fiziksel olarak tehdit edilmesi veya fiziksel olarak incinmesi deneyimi;
- Özellikle okulda yalnız olmak ve sosyal olarak izole hissetmek;
- Açılmayı düşünürken arkadaşlar ve aileden reddedilme veya kabul edilme korkusu;
- Özellikle açıldıktan sonra aile üyeleri ve ebeveynlerden kabul ve destek eksikliği yaşaması.

Kendine zarar vermenin durmasının, liseyi bitirme gibi, olumlu dönüm noktaları ve LGB'lerin psikolojik sıkıntılarını daha kendini olumlayan, yapıcı bir şekilde yönetme çabalarıyla bağlantılı olduğu ortaya konulmuştur.

4.2.3 İntihar Eğilimi

Ankete katılanların %17'sinden biraz fazlası intihar girişiminde bulunmuş, üçte ikisinden biraz azı birden fazla kez yaşamlarına son vermeye çalışmıştır. İntihar girişiminde bulunanların yüzde 85'i ilk denemelerini bir şekilde LGB kimlikleriyle ilgili olarak görmüş ve neredeyse %50'si bunu LGB kimlikleriyle çok ilgili olarak görmüştür. Tüm kadın anket katılımcılarının dörtte biri ve erkek katılımcıların yüzde on beşi yaşamları boyunca en az bir kez intihar girişiminde bulunmuştur. İntihar girişiminde bulunanlar içinde kendini biseksüel olarak tanımlayanların (%25) oranı eşcinsel veya lezbiyen olarak tanımlayanlardan (%17) daha fazladır. Katılımcıların yüzde 13'ü son on iki ay içinde bir intihar planı yapmış ve bunların neredeyse beşte biri intihar girişiminde bulunmuştur.

İlk intihar girişiminin ortalama yaşı 17,46 (yaş aralığı 8 ila 42 yıl arasında) olarak belirlenmiştir, bu da intihar davranışı riskinin genç LGB'ler arasında daha yüksek olduğuna dair mevcut kanıtları desteklemektedir⁶⁰. 25 yaş ve altındakilerin yarısından fazlası kendi yaşamlarını sonlandırma konusunda yaşamlarının herhangi bir döneminde ciddi biçimde düşündüklerini belirtirken, beşte birinden biraz daha azı intihar girişiminde bulunduğunu itiraf etmiştir. 25 yaş ve altındakilerin üçte birinden fazlası, geçen yıl içinde yaşamlarına son verme konusunda ciddi bir şekilde düşünmüştür. Bu, özellikle genç LGB'lerden oluşan önemli bir alt grubun intihar düşüncesi ve intihar girişimi riski altında olduğunu göstermektedir.

Alkol tüketimi daha yüksek olanların son on iki ay içinde hayatlarına son verme konusunda ciddi olarak düşünme olasılıkları da daha yüksektir. İntihar girişiminde bulunduktan sonra tıbbi tedavi arayanların yüzde 25'ine bir ruh sağlığı uzmanı ile takip değerlendirilmesi sunulmadı.

İntihara teşebbüs geçmişi bildirmenin aşağıdaki deneyimlerle bağlantılı olduğu ortaya konulmuştur:

- Kişinin LGB kimliği nedeniyle sözlü veya fiziksel olarak tehdit edilme veya fiziksel olarak incinme geçmişi(mağduriyet deneyimleri) ;
- Okulda homofobik zorbalık yaşamak;
- Açılmadan önce yaşanan aile ve arkadaşlar tarafından reddedilme korkusu;
- Özellikle açıldıktan sonra aile ve ebeveynlerde kabul veya destek eksikliği;
- Yabancılaşma ve farklı davranılma deneyimi.

İntihar eğilimi geçmişi olanlar için en yaygın koruyucu faktör, ebeveynleri, kardeşleri ve/veya arkadaşları da dahil olmak üzere yaşamlarında destekleyici kişilerin varlığıydı.

4.2.4 Ruh Sağlığı, Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluş

LGBT Yaşamları Destekleme çalışmasına katılanlar arasında mutluluk, kendine güven ve yaşam memnuniyeti genel olarak yüksekti. Buna ek olarak, katılımcıların% 81'i artık LGB kimliklerinde rahat veya çok rahat olduklarını bildirdi. Bu bulgular, LGB'lerin sıkça karşılaştıkları zor sosyal koşullara rağmen, çoğunlukla kendilerini iyi hissettiklerini, yaşamlarından memnun olduklarını ve birçoğunun yukarıda belirtilen azınlık stresine karşı direnç geliştirdiğini göstermektedir.

Azınlık stresine karşı dirençli hale gelmenin iki süreci belirlenmiştir; sosyal destek sağlanması ve kişisel dayanıklılık geliştirmek. LGB'ler için sosyal destek kaynakları arasında destekleyici arkadaşlar, aileden kabul görme, LGB topluluk gruplarına ve kuruluşlarına aitlik ve olumlu okul ve iş ilişkileri yer almaktadır. Pozitif ruh sağlığını destekleyen ve azınlık stresinin etkilerini nötralize eden kişisel dayanıklılık kaynakları, olumlu bir LGB kimliği oluşturmak, iyi bir benlik saygısına sahip olmak, olumlu dönüm noktaları (homofobik zorbalık yaşanan okuldan ayrılma gibi) ve başa çıkma stratejileri geliştirmek olarak sıralanabilir.

4.2.5 Sağlık Hizmetlerine Erişim

LGBT Yaşamları Destekleme çalışması, LGB'lerin ruh sağlığı hizmetleri de dahil olmak üzere sağlık hizmetlerini kullanma deneyimlerini incelemiştir. Önemli bulgulardan bazıları şöyle:

- Katılımcıların %76,9'u sağlık çalışanlarının LGB sorunlarıyla ilgili daha fazla bilgi sahibi olması ve hassasiyet duyması gerektiğini;
- Katılımcıların %45'i geçmişte sağlık çalışanlarıyla yaşadıkları kötü deneyimler nedeniyle aktif olarak LGB dostu sağlık profesyonelleri aradıklarını;
- Katılımcıların sadece % 40'ı sağlık çalışanları tarafından bir LGB olarak saygı gördüğünü;
- Katılımcıların % 28'i sağlık profesyonellerinden olumsuz tepki korkusuyla eşcinsel oldukları gerçeğini gizlediğini belirtti¹⁰.

LGBT Yaşamları Destekleme çalışması, LGB'lerin çok önemli bir kısmının sağlık profesyonellerinin ihtiyaçlarına uygun bir hizmet sunmak için gerekli bilgi ve anlayışa sahip olmadığını algıladığını belirtti. Buna ek olarak, çalışanlar tipik olarak hastalarının/müşterilerinin heteroseksüel olduğunu varsayarak, bu hastaların/danışanların cinsel yönelimlerini ve ilişkili zihinsel sağlık sorunlarını veya endişelerini açıklama konusunda isteksizliğe yol açmışlardır. Bu bulgular, psikologlara LGB müşterilerinin ihtiyaçlarını anlama ve karşılama konusunda onları destekleyebilecek kaynaklar sağlama ihtiyacını göstermektedir. Bunu başarmak için beş adım önerilmektedir ve Bölüm 5'te sunulmuştur.

○ 4.3 Sağlıkla İlişkili Davranımlar

Çoğu lezbiyen, gey ve biseksüel psikologlara genel ruh sağlığı problemleriyle geleceklerdir ve bunlara rutin uygulamalar uygulanacaktır^{91,92}. Bununla birlikte, LGB'ler arasında sağlıkla ilişkili davranımlar üzerine yapılan araştırmalar, heteroseksüel akranlarına kıyasla yüksek düzeyde sigara, alkol tüketimi ve eğlence amaçlı uyuşturucu kullanımı göstermiştir^{72,86,90,93}. Bu yükseltilmiş düzeylerin neden var olduğunu açıklamak için çok az veri vardır. Psikologların bu bulguların farkında olmaları ve LGB müşterilerini tütün, alkol ve uyuşturucu kullanımı açısından taramaları yararlıdır. Uygun olduğunda, LGB danışanlara sigara, alkol ve uyuşturucu bırakma ile ilgili yönlendirme sunulmalıdır.

○ 4.4 Güç ve Destek

Araştırmalar, LGB'lerin homofobi ve azınlık stresinin neden olduğu sıkıntılara rağmen, genel olarak mutlu ve başarılı yaşamlar sürdürdüklerini, dayanıklılık sergilediklerini ve LGB kimlikleriyle güçlü ilişkiler oluşturduklarını göstermektedir^{10,94,95,96,97}. Psikologların LGB'lerde gücü ve dayanıklılığı destekleyen belirli faktörleri anlamaları gerekir, ancak bu alanda yeterli veri bulunmamaktadır. Uluslararası ve İrlanda bağlamında mevcut araştırmalar, aile, kurumlar ve toplumun homofobinin başat kaynakları olabileceklerini gösterse de, LGBT'lere güç ve destek sunabileceklerini göstermektedir^{10,94,98,99,100,101}. Araştırmalar, LGBT

topluluklarından gelen desteğin her yaşta LGBT için önemli bir güç kaynağı olduğunu göstermiştir^{96,102}. LGBT topluluğu, sağlık ve mutluluğun yanı sıra politika, spor, kültürel ve sosyal konulara odaklanan birçok kuruluşa sahiptir. İrlanda bağlamında, LGBT Yaşamları Destekleme çalışması, arkadaşların, ailenin, LGBT topluluğunun ve okul ve işyeri gibi belirli sosyal ortamların LGBT bireyleri için önemli sosyal destek kaynakları olduğunu göstermiştir. İrlanda araştırmaları da cesaret ve dayanışma gibi duygusal güçleri vurgulamıştır ve maneviyatın rolünü araştırmıştır^{20,70}. Ulusal veya uluslararası alanda yapılan çok az araştırma LGB gençleri özelindeki koruyucu faktörleri ele almış olsa da, çalışmalar şunların önemini vurgulamıştır: LGB akranların desteği; aile desteği ve kendini kabul etme; aile bağlantısı; erişkin bakımı ve okul güvenliği. Güç ve destek kaynaklarının bir özeti aşağıdaki tabloda verilmiştir^{94,103,98,99}.

LGB Akıl Sağlığı Sorunları Özeti	
Akıl Sağlığı Sorunu	Referans
Azınlık stresi LGB'lerde yüksek intihar ve kendine zarar verme eğilimine yol açabilir	60, 61, 67, 68, 78, 79, 80, 81, 82, 83
Azınlık stresinin bir sonucu olarak LGB'ler heteroseksüellerle kıyaslandığında daha yüksek oranda psikolojik sıkıntı yaşama riski altındadır	61, 63, 64, 65, 66
Azınlık stresinin bir sonucu olarak LGB'ler artmış depresyon, endişe bozukluğu ve madde kullanımı riski altındadırlar	12, 61, 63, 67, 68
Açılma sırasında yaşanan sosyal destek eksikliği LGB'lerde intihar eğilimini artırabilir	80, 81, 84
Heteroseksüel akranlarıyla karşılaştırıldığında, LGB'lere daha yüksek alkol tüketimi tespit edilmiştir	65, 66, 72, 85, 86, 87, 88, 89, 90
Heteroseksüel akranlarıyla karşılaştırıldığında, LGB'lere daha yüksek eğlence amaçlı uyuşturucu kullanımı tespit edilmiştir	66, 72, 87, 88, 89, 90
Aile, arkadaş ve işyerinden destek bulan LGB'ler azınlık stresine karşı daha büyük direnç göstermektedir	10, 42, 94, 95, 96
LGB topluluk ve örgütlenmelerine dâhil olan LGB'ler azınlık stresine karşı daha büyük direnç göstermektedir	10, 42, 70, 100

5. LGB Danışanlarla Doğru Uygulama Rehberi

Bu bölümde psikolog uygulamalarının lezbiyen, gey ve biseksüel danışanların ihtiyaçlarını kapsamasını sağlamak için atılabilecek adımlar açıklanmaktadır. Psikologlar, LGB hastalarla/danışanlarla ve eşcinsel davranımlarda bulunan ancak kendini LGB olarak tanımlamayanlarla ve cinsel yönelimlerini sorgulayanlarla karşılaşacaktır.

○ 5.1 LGB ruh sağlığı sorunları ve eşcinsellere has stresörlerin farkında olun

LGB'ler heteroseksüeller kadar farklılıklar gösteren bir grup olsa da, bu danışanlar kaliteli sağlık hizmeti almalarını engelleyen bir dizi faktörle karşılaşabilir:

- Çalışanların danışanların heteroseksüel olduğu varsayımı;
- Çalışanların cinsellik ve cinsel yönelim hakkında soru sorma konusundaki tereddütleri;
- Çalışanların LGB sağlık sorunlarını anlamaması;
- LGB'lerin cinsel yönelimlerini açıklarken olumsuz tepki alma korkusu veya hizmet alırken maruz kaldıkları olumsuz tepkilere dair geçmişleri.

LGB'ler cinsel yönelimleriyle ilgisi olmayan nedenlerle sık sık psikologlara gidecek olsalar da, aşağıdakiler bu grubun sağlığı ve iyiliği üzerinde etki edebilecek, LGB'lere özgü stresörler yelpazesinin kısa bir özeti:

- Cinsel yönelimin sorgulanması;
- LGB cinsel yöneliminin reddedilmesi veya kabul edilmesinin zor bulunması;
- Açılma korkusu ya da açılmak istememe, açılmaktan korkma;
- Aile ve arkadaşlardan kabul veya destek eksikliği;
- Okul, iş yeri veya diğer ortamlarda homofobik zorbalık veya taciz;
- Damgalama, önyargı ve klişeleşme dahil olmak üzere LGBT olmakla ilgili olumsuz mesajlara maruz kalmak ve bunun benlik kavramı, benlik kimliği ve benlik saygısı üzerindeki potansiyel etkisi;

- Yaşlı LGB'ler - sosyal destek eksikliği, izolasyon ve uzun süreli yerleştirme ile ilgili korkular (huzurevi gibi);
- Fırsatların kaçırılması ve deneyimlerden yoksun kalma (örneğin, hak eksikliği veya tanınmaması nedeniyle, açılmama nedeniyle)
- Yas tutma (örneğin, kişi partnerini kaybettiğinde ancak aileye 'açılmış' olmadığına, vb.);
- İlişki krizi (örneğin çatışma veya aile içi şiddet);
- İzolasyon ve yalnızlık (örneğin LGB topluluğuyla temas olmaması, kentsel olmayan alanda yaşaması veya uzun süreli ilişkisinin olmaması);
- LGB ebeveynler (örneğin LGB ebeveynler aile ve arkadaşlarından, topluluklarından, okullarından ve hizmet sağlayıcılarından alacakları destek düzeyi konusunda endişeli olabilirler. LGB ebeveynler, cinsel yönelimleri hakkındaki açıklığın çocukları veya çocuklarına erişimleri veya velayetleri üzerindeki etkisi konusunda da endişeli olabilirler;
- Saklanma ve gizlilik (örneğin heteroseksüel evlilikte olan bir LGB);
- Zararlı onarım terapisine maruz kalmak.

Ailelerine ve nerede yaşadıklarına bağlı olarak, LGB'ler cinsel yönelimleri hakkındaki önyargı ve yanlış bilgilere karşı mücadele etmek zorunda kalabilir ve genellikle açıldıklarında aile ve arkadaşları tarafından reddedilmekten korkabilirler. Bu, kentsel alanların dışında yaşayanlar için kırsal izolasyon ile birleşebilir. Bununla birlikte araştırmalar, kişinin LGB cinsel yönelimini açıklamasının ve bunun kabulünün iyi bir psikoloji ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koydu (yani, kişinin LGB kimliği ile ilişkisi ne kadar olumluysa, ruh sağlığı ve benlik saygısı o kadar yüksek olacaktır).

LGB'lerin maruz kalabileceği homofobik zorbalıklar psikolojik sıkıntı ve izolasyon duygularına neden olabilir. Bu, özellikle giderek yaygınlaşan daha genç yaşta LGB yönelimlerin farkında olduğu durumlar için geçerlidir^{10,105,106,107}.

○ 5.2 Bütün danışanlarınızın heteroseksüel olduğunu varsaymayın

Sizden hizmet alan herhangi bir kişi kendini lezbiyen, gey veya biseksüel olarak tanımlıyor olabilir veya aynı cinsiyetten kişilerle ilişki geçmişine sahip olabilir. Bu danışanlar cinsel yönelimleri konusunda daha önce açılmış ya da açılmamış olabilir. Açık fikirli davranarak ve danışanların heteroseksüel olduğunu varsaymayarak, LGB danışanlarınıza cinsel yönelimlerini size açıklayabi-

leceklerini veya LGB olmakla ilgili olabilecek konuları size anlatabileceklerini göstermiş oluyorsunuz. Bir danışanın geçmişini öğrenirken açık ve kapsayıcı sorular sormak, bu konulardaki açıklığınızı göstermenin en kolay yoludur.

Kim olduklarını bilmeseniz bile muhtemelen lezbiyen, gey ve biseksüel danışanlarınız olduğunu unutmayın. Birçok LGB homoseksüel kelimesiyle olumsuz tarihsel geçmiş nedeniyle bu kelimeyi sevmediğinden, hastalarla/danışanlarla konuşurken homoseksüel terimi yerine lezbiyen, gey ve biseksüel terimlerini kullanın. Açık dil kullanmak, danışanlara heteroseksüel olduklarını varsaymadığınızı gösterir. Aşağıda bazı örnekler verilmiştir.

Kapsayıcı Soru Örnekleri	
Yanlış:	Doğru:
Evli misin?	Partnerin var mı?
Kız/erkek arkadaşın var mı?	Bir ilişkin var mı?
Kocanın/karının ismi nedir?	Partnerinin ismi nedir?

Danışanınızın size cinsel yönelimini açmakta zorlandığı bir durumla karşılaşabilirsiniz. Bu durumda, her hassas konuda olduğu gibi, paylaşılan tüm kişisel bilgilerin gizli kalacağına ve yargılayıcı olmayan bir hizmet sağladığınızı dair güvence vererek danışanınızı destekleyebilirsiniz. Danışanınızla yaptığınız konuşmaya uygunsa, hem mevcut hem de geçmiş ilişkiler hakkında sorular sorabilirsiniz. Danışanınız bir LGB konusuna işaret ediyorsa, şu şekilde bir şey sormayı deneyebilirsiniz:

Duygularınızı / yöneliminizi / kimliğinizi sorguluyormuşsunuz gibi geliyor...
Aklınızda bu mu vardı?

Bazı danışanlar için 'cinsel yönelim' veya 'eşcinsel' gibi bir kelimeler kullanmak çok tehdit edici olabilir. Yukarıdakiler, bunları açıkça belirtmeden nasıl ima edebileceğinize dair örnekler teşkil etmektedir. Ayrıca danışanınıza, onun psikoloğu olarak ruh sağlığıyla ilgili konuları anlamanın, ihtiyaç duyabilecekleri uygun müdahaleyi veya destekleri belirleyebilmeniz için önemli olduğunu açıklayabilirsiniz.

LGB çocukların ebeveynleri de hizmetinizi kullanacaktır. Çocuğu LGB olarak açılan çoğu ebeveyn, çocuklarını kabul edebilir, destekleyebilir ve çocuklarının LGB kimliğinin ihtiyaç duyduğu yeni farkındalığa uyum sağlayabilirler. Ancak, bazı ebeveynler çocuklarının açılmasını kabullenmekte zorlanabilirler. Çocuklarının refahı ile ilgili endişelerini dile getirebilir ve çocuklarının varsayılan heteroseksüelliğini kaybettiklerini hissedebilirler. Hayalini kurdukları torunun kaybı ve çocuklarının geleceği için hayal ettikleri başka şeyler nedeniyle üzülebilirler. Çoğu ebeveyn zaman içinde, LGB'lerin karşılaşılabileceği zorluklara rağmen, LGB çocukların da heteroseksüel kardeşleri kadar tatmin edici ve güzel hayatlar yaşadığını fark eder.

○ 5.3 Danışanlarınız LGB olduklarını paylaştıklarında destekleyici tepkiler verin

Açılma süreci LGB'lerin hayatında önemli bir dönüm noktasıdır ve LGB danışanlarınıza açılma deneyimlerini sormanız bunu anladığınızı gösterecektir. Açılma potansiyel olarak, özellikle genç LGB'ler için, zihinsel sağlık riskinin arttığı bir dönemdir, bu nedenle LGB danışanlara açılma hakkında konuşma fırsatı sağlamak onlara çok ihtiyaç duydukları desteği sağlayabilir. Özellikle genç LGB'ler cinsel yönelimlerini sorguluyor veya romantik duyguları açıklığa kavuşturmak için yardım arıyor olabilirler.

Bir müşteriye açılma ve LGB olmalarıyla ilgili yaşam deneyimleri hakkında soru sormanın yolları şunlardır:

- "Lezbiyen/gey/biseksüel olduğunuzu bilen var mı?";
- "Ailenizden birine açıldınız mı?";
- "Açıldığınızdan beridir hayatınız nasıl gidiyor?";
- "Açılmanıza kim/ne yardımcı oldu?";
- "Konuşabileceğiniz tanıdığınız lezbiyen/gey/biseksüel insanlar var mı? Size destek oluyorlar mı?";
- "Açıldığınızdan beri herhangi bir olumsuz deneyim yaşadınız mı?"

Danışanların kendilerini güvende ve desteklenmiş hissetmelerine yardımcı olmak, kendilerini kabul etme ve açılma süreçlerini kolaylaştıracaktır.

LGB kimlikleriyle ilgisi olmayan nedenlerle ilgili olarak size gelen LGB'ler, sizinle yaptıkları görüşmelerde cinsel yönelimlerini açıkça paylaşabilirler. Başka danışanlarsa cinsel yönelimlerini tam olarak kabul etmiş olmayabilir veya ken-

dilerini sorgulamanın veya açılmanın ilk aşamalarında olabilirler ki bu durum hassas bir şekilde ele alınmalıdır. Bir kişi size lezbiyen, gey veya biseksüel olabileceğini söylese, olumlu ve destekleyici bir şekilde yanıt verin. Gençlerin sadece bir dönemden geçtikleri veya böyle bir beyanda bulunmak için çok genç oldukları varsayımlarından kaçınmaya çalışın. Genç kişiyi destekleyecek ve güven verecek bilgiler sağlayın ve destek için bir LGB kuruluşuna yönlendirmeyi düşünün. Bu kılavuzun Bölüm 8'i hizmetler ve kaynaklar hakkında ayrıntılı bilgi sağlarken, Bölüm 9 profesyoneller ve ayrıca danışanlar için web sitelerini ve yayınları listeler.

Bazı LGB'ler açılmak istemeyebilir ve buna saygı gösterilmelidir. Açılmanın kişi için en iyi şey olacağını varsaysanız da, bu her durumda böyle değildir. Hayatındaki insanların bir kısmına veya tamamına açılmayan çoğu insanın genellikle bunun için iyi kişisel nedenleri vardır. Diğerleriyse, evli oldukları, dini bir grubun parçası oldukları veya bunun bir şekilde yaşamlarına zarar vereceğini algıladıkları için (örneğin belirli çalışma ortamlarında homofobi) açılmayabilirler.

○ **5.4 Eşcinsellik karşıtı önyargıya meydan okuyun ve eşcinsel olumlayıcı bir yaklaşım benimseyin**

LGB hastalara/danışanlara psikoloji hizmeti sunarken aşağıdakilerden kaçınmak önemlidir:

- Danışanların heteroseksüel olduğunu varsaymak;
- LGB danışanları patolojikleştirmek, klişeleştirmek ve damgalamak;
- LGB danışanların endişelerini empati kuramama veya tanımama;
- Heteroseksüel olmayan herhangi bir davranış biçimini, kimliğini, ilişkisini, ailesini veya topluluğunu takdir etmemek;
- Danışanın cinsel yönelimini değiştirmeye çalışmak.

Psikologlar, sundukları tüm danışmanlık, psikoterapi ve psikososyal destek hizmetlerinin danışan merkezli ve eşcinsel-olumlayıcı olmasını sağlamalıdır. Eşcinsel-olumlayıcı terapide LGB danışanlara müdahale edebilmek için kültürel olarak yetkin ve olumlayıcı bir yaklaşımı temel alır (bkz. bölüm 6)⁴⁵. Eşcinsel-olumlayıcı terapi, bilimsel araştırmalara dayanan temel ilkelere dayanmaktadır:

Eşcinsel cinsel çekimler, davranımlar ve yönelimler insan cinselliğinin normal ve olumlu varyantlarıdır; zihinsel veya gelişimsel bozuklukların göstergeleri değildir;

- Eşcinsellik ve biseksüellik tarih boyunca damgalanmıştır ve bu damgalama LGB'ler için yaşamları boyunca sürebilecek çeşitli olumsuz sonuçlar doğurabilir;
- Lezbiyenler, eşcinsel erkekler ve biseksüeller tatmin edici hayatlar yaşayabilir ve heteroseksüellerin ilişkilerine ve ailelerine eşdeğer istikrarda, sağlam ilişkiler ve aileler oluşturabilirler;
- Eşcinsel yönelimler aile işlev bozukluğu veya travmalar ile bağlantılı değildir;
- Cinsel yönelim değiştirilemez ve düzeltici/dönüştürücü tedavi' olarak adlandırılan tedavi işe yaramaz ve maruz kalanların ruh sağlığına zarar verebilir⁴⁵.
- Cinsel yönelimlerini araştıran ve/veya sorgulayanlar ve cinsel yönelimlerinden memnuniyetsizliklerini dile getirenler de dahil olmak üzere tüm LGB danışanlara eşcinsel-olumlayıcı terapi uygulanmasını destekleyen güçlü kanıtlar ortaya koyan uluslararası araştırmalar mevcuttur⁴⁵.

○ **5.5 Sunduğunuz hizmetin LGB kapsayıcı olduğunu uygulamada da gösterin**

Hizmetinizin LGB'leri kapsadığını göstermek için yapabileceğiniz birkaç pratik şey vardır:

- İlgili tüm evrakların, danışanın geçmişi hakkındaki soruların ve bilgilendirme broşürlerinin LGB'leri ve ailelerini kapsayan bir dil kullandığından emin olun. Örneğin, bir kayıt formunda sadece Medeni Durum sormak yerine Medeni/İlişki Durumu olarak sorun;
- Bekleme odanızda LGB broşürleri ve/veya ilgili bir posterin yer almasını sağlayın (örneğin, yerel LGB hizmetleriyle ilgili broşürler, LGB yardım hattı numaraları veya belirli LGB bilgileri [yerel LGB kuruluşlarından edinilebilir]);
- Hizmetinizde kapsayıcılığın politikanız olduğunu gösterin. Aşağıdaki cümle buna bir örnektir:

Hizmetlerimiz, danışanlarımızın çeşitliliğini tanır, bu çeşitliliğe değer verir ve cinsiyet, yaş, cinsel yönelim, medeni durum, aile durumu, sosyoekonomik durum, din, engellilik, ırk, etnik köken temelinde ayrımcılık yapmaz.;

- LGB'leri genel sağlık bilgilerine dahil edin (örneğin gençler için oluşturulan ruh sağlığı broşürlerinde cinsel yönelimi sorgulamayı, açılma korkusunu ve homofobik zorbalığı bu grubu etkileyen olası stresörler olarak belirtin);
- LGB'leri beyan ettiğiniz hizmet prensiplerine dahil edin ve uygun olduğunda hizmet kalitesiyle ilgili anketlerinize LGB'leri de dahil edin. Terapötik ilişki, tüm danışanlara sunduğunuz hizmetin kalitesi ve bu hizmetlerden elde edilen sonuçlar için bir temel teşkil eder. Yukarıda önerilen adımlar, LGB hastalarınıza/danışanlarınıza açıklığıınızı, saygınızı ve anlayışınızı iletmenin beş farklı yoludur ve bu da siz ve LGB danışanlarınız arasında optimum terapötik ilişkinin oluşmasını teşvik edecektir. Bu beş adımı izleyerek, hizmetinizden yararlanan LGB hastalara/danışanlara erişilebilir ve uygun bir psikoloji hizmeti sağladığıınızdan emin olabilirsiniz.

6. LGB Olumlayıcı Terapi

APA, LGB danışanlara yönelik olumlayıcı psikoterapiler üzerine yönergelere sahiptir ve aşağıdakiler bu yönergelerin kısaltılmış halidir; aşağıdaki sayılar APA yönergelerindeki numaralandırılmış maddelere karşılık gelir.

○ 6.1 Eşcinsellik ve biseksüelliğe yaklaşım

1. Eşcinsellik ve biseksüelliğin akıl hastalığı olmadığını kabul edin

1970'lere kadar APA, LGB yönelimler ile ilişkili damgalama ve ayrımcılığı kaldırmaya ve psikologların uygulamalarında haksız ayrımcılıktan kaçınmalarını savunmaya odaklandı. Psikologlar, LGB'lerin patolojikleştirilme tarihine meydan okumada önemli bir rol oynamıştır.

2. LGB'ler hakkındaki tutum ve bilginizi yansıtın, dağarcığınızı genişletin ve gerektiğinde yönlendirmeler yapın

Cinsel yönelim etrafındaki kişisel inançlar, sınırlamalar, ihtiyaçlar ve değerler hakkında farkındalık olmaması durumunda, psikologlar danışanın psikoterapide ilerlemesine engel oluşturma riskiyle karşı karşıyadır¹⁰⁹. Örneğin, psikoloğu LGB danışanın yaşadığı psikolojik sıkıntıların kaynağını cinsel yönelimi olarak gösterebilir, aslında öyle olmadığı halde¹¹⁰. LGB danışanların ihtiyaç ve deneyimlerin farkında olmamak da sürece zarar verir¹¹¹.

3. Sosyal damgalama, ayrımcılık ve önyargının LGB'lerin durumları ve akıl sağlıklarını nasıl etkilediğini anlayın

LGB karşıtı damgalama, ayrımcılık ve önyargı şunları içerir: LGB karşıtı şakalar; güvensiz hissetmek; işe alınmama; aile reddi; LGB karşıtı şiddet; tanınmayan ilişkiler; partnerin kaybından dolayı tanınmayan/yaşanamayan keder; okullarda homofobik zorbalık; kırsal topluluklarda ve işyerlerinde izolasyon; ve fiziksel güvenlik. Bu stresörlerin zihinsel sağlık sorunlarına, duygusal sıkıntıya, depresyona, anksiyeteye, madde kullanımına ve intihara nasıl yol açabileceğinin farkında olun^{112,113,114,115,116,117}.

4. LGB'lere karşı önyargıların LGB'lerin kendilerini ifade edişlerini nasıl etkilediğini anlayın

Damgalama ve önyargı nedeniyle bazı LGB'ler çelişki içine düşebilir, cinsel yönelimleri hakkında sorular sorabilir ve aile, arkadaş, kariyer ve manevi/dini toplulukları kaybetmekten korkabilirler. Bu kayıp, ayrımcılık ve marjinalleşme ile birleştiğinde LGB olarak tanımlamayı zorlaştırabilir¹⁰⁸. Bu nedenle, LGB danışanın yaşadığı baskılar, destek eksikliği ve danışanın bulunduğu ortamlardaki stereotipleştirme de dahil olmak üzere sosyal bağlamı değerlendirin.

○ 6.2 İlişki ve aile

5. LGB ilişkiler hakkında bilgi sahibi ve saygılı olun

LGB çiftler her çiftin yaşadığı olağan zorluklarının yanı sıra bazı özel zorluklarla da karşı karşıyadır. Eşcinsel birlikteliklerini ailelerine, arkadaşlarına, iş arkadaşlarına, bakımlarını sağlayanlara ve sağlık uzmanlarına açıklamak bu zorluklara örnek olarak verilebilir. Aileden veya önceki heteroseksüel partnerlerden gelen olumsuz tepkiler de eşcinsel çiftlerin karşılaşılabileceği sorunlardandır. LGB ilişki ve ailelere karşı sosyal destek eksikliği başta olmak üzere, LGB ailelerin ebeveynlik konusunda karşılaştığı özel zorluklar da mevcuttur.

6. LGB ebeveynlerin karşılaştığı zorlukların farkında olun

Yapılan kapsamlı araştırmalar heteroseksüel, homoseksüel ve biseksüel ebeveynlerin ebeveynlik yeteneklerinde önemli bir fark olmadığını göstermektedir^{118,119}. Bununla birlikte, LGB ebeveynler damgalama ve kurumsallaşmış ayrımcılıkla karşı karşıya kalmakta, velayet reddedilebilmekte, ziyaret hakları sınırlanabilmekte veya çift olarak evlat edinme ve koruyucu ebeveynlik sistemlerinden dışlanabilmektedirler. LGB ailelerin çocuklarının karşılaştığı zorluklara toplumdaki LGB'ler hakkında sahip olduğu önyargı ve yanlış algılar bir temel oluşturmaktadır.

7. LGB ailelerin sadece legal veya biyolojik bağlarla bağlı insanlardan oluşmayabileceğini bilin

LGB ilişkilerinin ve ailelerinin yasal ve sosyal olarak tanınmaması durumu göz önüne alındığında, birçok LGB, yakın arkadaş ağlarından oluşan aile yapıları geliştirmiş, genişletilmiş ve harmanlanmış aile kavramlarını oluşturmuşlardır¹²⁰. Birçok LGB, heteroseksüel akranlarıyla kıyasla, biyolojik ailelerinden daha az destek alabilmektedir. Ayrıca, tamamen reddedilmedikleri

durumlarda da, aileler, iş çevreleri ve toplum nezdinde ilişkilerinin ve ailelerinin tanınmamasıyla karşı karşıya kalmaktadırlar.

8. Cinsel yönelimin danışanının biyolojik ailesiyle ilişkisini nasıl etkileyebileceğini anlayın

LGB bireyin biyolojik ailesi, dini inançlar, olumsuz klişeler ve ailesel-kültürel normlar gibi bir dizi nedenden dolayı LGB akrabalarını kabul etmekte zorlanabilir^{121,122}. Bazı LGB'ler, aile üyeleri tarafından olumsuz tepkilerle ailelerinin dışına itilebilmektedir, LGB kimliklere daha olumlu tepkiler veren ailelerde bile aile içinde bir uyum dönemi gerekebilir^{123,124}.

○ 6.3 Çeşitlilikten Kaynaklanan Problemler

9. Çatışan kültürel normlar, inanışlar ve değerlerin etnik ve ırksal azınlıklardan LGB'lerin önüne çıkardığı problemleri tanıyın

Ana akım ve azınlık kültürel normları arasındaki ayrışma, etnik ve ırksal azınlıklara ait LGB'ler için zorlayıcı ve stres kaynağı olabilir. Etnik ve ırksal azınlıklardan LGB'lerin, LGB topluluklarındaki olası ırkçılık ve köken kültürlerindeki homofobi nedeniyle, kendilerini tamamen ait hissettikleri tek bir topluluk olmayabilir. Kısacası, birden fazla azınlık statüsüne sahip olmak psikolojik bir stresör olabilir^{122,125}.

10. Biseksüellerin karşılaştığı zorlukların farkında olun

Cinselliğin heteroseksüel ve eşcinsel olarak kutuplaştırılması biseksüeller için zorluklar yaratma eğilimindedir^{126,127,128}. Bunun bir sonucu olarak biseksüellik, gelişim bozukluğunun bir safhası olarak değerlendirilebilmekte ve biseksüeller hem heteroseksüel hem de eşcinsel topluluklarda olumsuz tutumlarla karşılaşabilmektedir. Bu nedenle psikologların cinsellik üzerine daha incelikli ve ikili cinsellik anlayışından uzak bir model geliştirmeleri gerekir.

11. LGB gençliğin karşılaştığı zorlukların farkında olun

Genç LGB'ler belirli stresörlerle karşı karşıyadır ve açılma süreçlerinde belirli risklere karşı savunmasızdır. Cinsel yönelimlerini ilan ederlerken ebeveynlerinin ve ailelerinin desteğini kaybedebilirler ve gençler için sunulan destekler heteroseksüel gençlere göre uyarlanır, böylece genç LGB'ler daha izole ve risk altında kalmaktadır. Genç LGB'lerin gelişimsel ihtiyaçlarının yanı sıra onlara sunulan akran destek hizmetleri hakkında sürekli büyüyen ve gelişen çalışmalar mevcuttur (bkz. www.belongto.org).

12. Farklı kuşaklardan LGB'lerin yaşadıklarını, özellikle yaşlı LGB'lerin karşılaştığı zorlukları anlayın

Cinsel yönelim bağlamında sürekli değişen sosyal normlar göz önüne alındığında, farklı nesillerden LGB'lerin çok farklı deneyimler edinebileceklerini unutmayın. Bahsedilen normlar LGB'lerin benlik duygularının yanı sıra psikolojik ve sosyal işleyişlerini de etkileyebilir¹²⁹. Hayatlarındaki dönüm noktalarında yaşadıkları zorlukları genel itibarıyla heteroseksüel akranlarıyla aynı olabilir; ancak sahip olunan birden fazla azınlık statüsü bazı zorlukları şiddetlendirebilir ve özellikle yaşlılıkta bakım gibi hususlar için LGB'ler ve ailelerini hazırlıksız bırakabilir¹³⁰.

13. Engelli LGB'lerin karşılaştığı zorlukların farkında olun

Engelli LGB'ler hem engellilik hem de cinsel yönelim temelinde ayrımcılıkla karşı karşıya kalabilirler¹³¹. LGB topluluklarında fiziksel görünüme fazlaca odaklanma ve ilişkilerde cinsellik, hareketlilik ile hukuki ve medikal karar verme süreçlerinde problemler gibi durumlarla karşılaşabilmektedir. Ayrıca cinsel yönelim konusunda tam anlamıyla destekleyici olmayan tavırlara sahip sağlık profesyonellerine ve bakıcıların hizmetine muhtaç kalınabilmektedir.

○ 6.4 Eğitim

14. LGB sorunları üzerine mesleki eğitimler

İrlanda'da cinsel yönelimle ilgili konularda psikologlara yönelik eğitimler halen yeterli miktar ve kalitede değil. Bu durum mesleğe yeni başlayan terapistlerin ve yeni mezunların LGB danışanların sorunlarına yetkin bir şekilde tepki verememeleriyle sonuçlanmaktadır. Bu nedenle, psikoloji eğitimine LGB'ler ile ilgili modüllerin de dahil edilmesi ve alanda çalışan psikologların bu konuda eğitim almaya devam etmeleri tavsiye edilmektedir.

15. LGB konularındaki bilgi ve anlayışınızı süregelen eğitim, öğrenim, gözetim ve konsültasyonla ilerletin

LGB konularında psikologlar için düzenlenen eğitimlerin şu konuları içermesi tavsiye edilmektedir: insan cinselliği; LGB kimlik gelişimi; ayrımcılığın LGB'ler, ilişkileri ve aileleri üzerindeki etkileri; cinsel yönelim bağlamında etnik ve kültürel çeşitlilik; ve LGB'lerin karşılaştığı iş yeri ve kariyer engelleri.

16. LGB'lerle ilgili akıl sağlığı, eğitim ve topluluk kaynaklarını bilin

LGB'ler bir psikoloğa veya terapistte gitmeyi düşünürken, psikoloğun bu alandaki farkındalık, bilgi ve hazırlık düzeyini ölçebilirler. Bu nedenle psikologlar hem ilgili konulara hem de LGB'lerin yararlandıkları kaynak ve destek mekanizmalarına aşına olmalıdır. Bahsedilen destek mekanizmaları: LGB gençler için; LGB'lerin (heteroseksüel) aileleri için; LGB manevi ve dini destek grupları; HIV ile yaşayan insanlar için gruplar; İrlanda çevresinde bulunan yerel LGB topluluk kaynak merkezleri.

Sonnotlar

- 1 Department of Health & Children (2000). The national health promotion strategy 2000-2005. Dublin: Department of Health & Children.
- 2 Department of Health & Children (2006). A vision for change: Report of the expert group on mental health policy. Dublin: Department of Health & Children.
- 3 Equality Authority (2002). Implementing Equality for Lesbians, Gays and Bisexuals. Dublin: Equality Authority
- 4 Health Service Executive (2005). Reach out: National strategy for action on suicide prevention. Dublin: Health Service Executive.
- 5 Health Service Executive (2009). LGBT Health: Towards meeting the healthcare needs of lesbian, gay, bisexual and transgender people. Dublin: Health Service Executive.
- 6 National Economic & Social Forum, (2003). Equality policies for lesbian, gay and bisexual people: implementation issues. Dublin: National Economic & Social Forum.
- 7 American Psychological Association (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1): 10-42.
- 8 The British Psychological Society (2012). Guidelines and literature review for psychologists working therapeutically with sexual and gender minority clients. Leicester: The British Psychological Society.
- 9 The Australian Psychological Society (2010). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. Melbourne: The Australian Psychological Society.
- 10 Mayock, P., Bryan, A., Carr, N., & Kitching, C. (2008). Supporting LGBT lives: A study of the mental health and well-being of lesbian, gay, bisexual and transgender people. Dublin: GLEN.
- 11 McCann, E. & Sharek, D. (2014). Survey of lesbian, gay, bisexual, and transgender people's experiences of mental health services in Ireland. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(2): 118-127
- 12 Meyer, I.H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behaviour*, 7: 9-25
- 13 Kelleher, C. (2009). Minority stress and health: Implications for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning (LGBTQ) young people. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(4): 373-379.

- 14 D'Augelli, A.R., Pilkington, N.W. & Hershberger, S.L. (2002). Incidence and mental health impact of sexual orientation victimisation of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly*, 17(2), 148-167.
- 15 Minton, S.J., Dahl, T., O'Moore, A.M., & Tuck, D. (2006). Homophobic bullying amongst lesbian, gay, bisexual and transgender young people in the Republic of Ireland. *Irish Educational Studies*, 27(2): 177-191.
- 16 Lewis, R.L., Derlega, V.J., Griffin, J.L., & Krowinski, A.C. (2003). Stressors for gay men and lesbians: Life stress, gay-related stress, stigma consciousness, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(6), 716-729.
- 17 Pilkington, N.W. & D'Augelli, A.R. (1995). Victimization of lesbian, gay, and bisexual youth in community settings. *Journal of Community Psychology*, 23(1), 34-56.
- 18 Gowran, S. (2004). 'See no evil, speak no evil, hear no evil?' The experiences of lesbian and gay teachers in Irish Schools. In J. Deegan, D. Devine, & A. Lodge (Eds.), *Primary voices: Equality, diversity and childhood in Irish primary schools* (pp. 37-55). Dublin: Institute of Public Administration.
- 19 Norman, J. (2005). A survey of teachers on homophobic bullying in Irish second level schools. Dublin: Dublin City University.
- 20 . Reygan, F. & Moane, G. (2014). Religious homophobia: The experiences of a sample of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Ireland. *Culture and Religion: An Interdisciplinary Journal*, 15(3): 298-312.
- 21 Sarma, K. (2004). Chasing a Rainbow? Victimization and the gay and lesbian community in Ireland. *Irish Journal of Applied Social Studies*, 5(1&2), 58-73.
- 22 Morrisson, T.G., Harrington, R., & McDermott, D.T. (2010). Bi now, gay later: Implicit and explicit binegativity among Irish university students. *Journal of Bisexuality*, 10(3): 211-232.
- 23 Burton, C.M., Marshal, M.P., Chisolm, D.J., Sucato, G.S., & Friedman, M.S. (2013). Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(3): 394-402.
- 24 Huebner, D.M., Rebchook, G.M., & Kegeles, S.M. (2004). Experiences of harassment, discrimination and physical violence among young gay and bisexual men. *American Journal of Public Health*, 94(7): 1200-1203.
- 25 Szymanski, D.M. (2005). Heterosexism and sexism as correlates of psychological distress in lesbians. *Journal of Counseling and Development*, 83(3): 355-360.
- 26 Psychological Society of Ireland (2011). Code of professional ethics (revised November 2010). Dublin: Psychological Society of Ireland.
- 27 Psychological Society of Ireland (2008). Policy on equality and inclusive practice. Dublin: Psychological Society of Ireland.

- 28 American Psychological Association (2008). *Answers to your questions: for a better understanding of sexual orientation and homosexuality*. Washington, DC: APA.
- 29 American Psychological Association (1991). Avoiding heterosexual bias in language. *American Psychologist*, 46(9), 973-974.
- 30 Savin-Williams, R. C. & Cohen, K. M. (2007). Development of same-sex attracted youth. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (pp. 27-47). New York: Springer.
- 31 Woolf, L. M. & MacCartney, D. (2014). Sexual orientation and gender minorities. In J. Diaz, Z Franco and B.K. Nastasi (Eds.), *The Praeger Handbook of Social Justice and Psychology* (pp. 155-176). Santa Barbara, CA: Praeger
- 32 Ryan, C. (2003). LGBT youth: health concerns, services and care. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 20(2): 137-158.
- 33 D'Augelli, A.R. (2002). Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youths ages 14-21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3): 433-456.
- 34 D'Augelli, A.R. & Grossman, A.H. (2001). Disclosure of sexual orientation, victimisation, and mental health among lesbian, gay and bisexual older adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 16: 1008-1027.
- 35 DiPlacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men and bisexuals: a consequence of heterosexism, homophobia and stigmatisation. In Herek, G. M. (Ed.). *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol 4*, (pp. 138-159). *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men and bisexuals*. Thousand Oaks
- 36 Hunter, S. (2007). *Coming out and disclosures: LGBT persons across the life span*. New York, NY, US: Haworth Press.
- 37 Johnny (2006). *2006 LGBT hate crimes report*. Johnny: Dublin.
- 38 Weinberg, G. (1972). *Society and the healthy homosexual*. New York: St. Martin's
- 39 Herek, G. M. (2009). Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: Prevalence estimates from a national probability sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 54-74.
- 40 Gonsiorek, J.C. (1982). Results of psychological testing on homosexual populations. *American Behavioral Scientist*, 25 (4), 385-396.
- 41 Gonsiorek, J.C. (1991). Mental health issues of gay and lesbian adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*, 9, 114-122.
- 42 Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5): 674-697

- 43 Group for the Advancement of Psychiatry (2000). Homosexuality and the mental health professions: the impact of bias. New Jersey: Analytic Press.
- 44 Eliason, M.J., DeJoseph, J., Dibble, S.L., & Chinn, P. (2012). LGBT health research: introduction to the Special Issue, *Journal of Homosexuality*, 59(6): 761-764.
- 45 American Psychological Association (2009). Report of the task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. Washington, DC: American Psychological Association.
- 46 American Psychiatric Association (2000). Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (Reparative or Conversion Therapies). Retrieved from www.psychiatry.org/File%20Library/Advocacy%20and%20Newsroom/Position%20Statements/ps2000_ReparativeTherapy.pdf
- 47 Peplau, L.A. & Fingerhut, A.W. (2007). The close relationships of lesbians and gay men. *Annual Review of Psychology*, 58: 405-424.
- 48 . Fingerhut, A.W. & Peplau, L. A. (2013). Same-sex romantic relationships. In C. J. Patterson & A. R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation* (pp. 165-178). New York: Oxford University Press.
- 49 Kurdek, L.A. (2004). Are gay and lesbian cohabiting couples really different from heterosexual married couples? *Journal of Marriage and Family*, 66(4): 880-900.
- 50 Patterson, C. (2000). Family relationships of lesbians and gay men. *Journal of Marriage and the Family*, 62: 1052-1069
- 51 American Psychological Association (2005). *Lesbian and gay parenting*. Washington, DC: APA.
- 52 Tasker, F. (1999). Children in lesbian-led families - A review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4, 153 - 166
- 53 Patterson, C.J. (2004). Lesbian and gay parents and their children: Summary of research findings. In *Lesbian and gay parenting: A resource for psychologists*. Washington, DC: American Psychological Association.
- 54 Cooper, L. & Cates, P. (2006). *Too high a price?: The case for restricting gay parenting* (2nd ed.). New York, NY: American Civil Liberties Union Foundation
- 55 Patterson, J.C. (1992). Children of lesbian and gay parents. *Child Development*, 63: 1025 - 1042.
- 56 Tasker, F. (2005). Lesbian mothers, gay fathers and their children: A review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 26(3): 224-240
- 57 American Academy of Paediatrics (2013). Promoting the well-being of children whose parents are gay or lesbian. *Pediatrics*, 131: 827-830.
- 58 American Psychological Association (2004). *Sexual orientation, parents, & children*. Retrieved from www.apa.org/about/policy/parenting.aspx

- 59 American Psychological Association (2012). APA on children raised by gay and lesbian parents: How do these children fare? Retrieved from www.apa.org/news/press/response/gay-parents.aspx
- 60 Haas, A.P., Eliason, M., Mays, V.M., Mathy, R.M., Cochran, S.D. et al. (2011). Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, 58, 10-51.
- 61 King, M., Semlyen, J., See Tai, S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8: 70.
- 62 Lea, T., de Wit, J. & Reynolds, R. (2014). Minority stress in lesbian, gay, and bisexual young adults in Australia: Associations with psychological distress, suicidality, and substance use. *Archives of Sexual Behaviour: An Interdisciplinary Research Journal*. Advance online publication. [http:// dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0266-6](http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0266-6)
- 63 Cochran, S. D., Mays, V. M. & Sullivan, J. G. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress and mental health services use among lesbian, gay and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1): 53-61.
- 64 Fergusson, D., Horwood, J., Riddler, E.M., & Beautrais, A. (2005). Sexual orientation and mental health in a birth cohort of young adults. *Psychological Medicine*, 35: 971-981.
- 65 King, M. & Nazareth, I. (2006). The health of people classified as lesbian, gay and bisexual attending family practitioners in London: A controlled study. *BMC Public Health*, 6: 127.
- 66 King, M., McKeown, E., Warner, J., Ramsay, A., Johnson, K., Cort, C., Wright, L., Blizzard, R., & Davidson, O. (2003). Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: a controlled, cross-sectional study. *British Journal of Psychiatry*, 183: 552 – 558.
- 67 Cochran, S.D. & Mays, V.M. (2000). Lifetime prevalence of suicide symptoms and affective disorders among men reporting same-sex sexual partners: results from NHANES III. *American Journal of Public Health*, 90: 573-578.
- 68 Safren, S.A. & Heimberg, R.G. (1999). Depression, hopelessness, suicidality and related factors in sexual minority and heterosexual adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67: 859-866.
- 69 Norman, J., Galvin, M., & McNamara, G. (2006). *Straight talk: Researching gay and lesbian issues in the school curriculum*. Dublin: Centre for Evaluation in Education
- 70 Moane, G. (2008). Building strength through challenging homophobia: Liberation workshops with younger and midlife Irish lesbians. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 20: 129-145.

- 71 Gay and Lesbian Equality Network (GLEN/Nexus Research (1995). Poverty – lesbians and gay men: The economic and social effects of discrimination. Dublin: Combat Poverty Agency.
- 72 Sarma, K. (2007). Drug use amongst lesbian, gay, bisexual & transgender young adults in Ireland. *Journal of Preventative Medicine*, 21(2): 142- 149.
- 73 Gay HIV Strategies/Nexus Research (2000). Education: Lesbian and gay students. Dublin: Gay HIV Strategies/Nexus Research.
- 74 Health Service Executive (HSE) LGBT Health Sub-Committee (2009). LGBT health: Towards meeting the health care needs of lesbian, gay, bisexual and transgender people. Dublin: HSE.
- 75 Devine, P., Hickson, F., McNamee, H., & Quinlan, M. (2006). Real Lives - Findings from the all-Ireland internet gay sex survey 2003 and 2004. Dublin: GMHP.
- 76 McElroy, C. (2009). Transphobia in Ireland: Research report. Dublin: Transgender Equality Network.
- 77 Mullen, G. & Moane, G. (2013). Transgender identity affirmation: A qualitative study'. *International Journal of Transgenderism*, 14(3): 140-154.
- 78 Bagley, C. & Tremblay, P. (1997). Suicidal behaviours in homosexual and bisexual males. *Crisis*, 18: 24-34.
- 79 Balsam, K.F., Beauchaine, T.P., Mickey, R.M. & Rothblum, E.D. (2005). Mental health of lesbian, gay, bisexual and heterosexual siblings: effects of gender, sexual orientation and gender. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3): 471-476.
- 80 Fergusson, D., Horwood, J. & Beautrais, A. (1999). Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? *Archives of General Psychiatry*, 55: 876-880.
- 81 Herrell, R., Goldberg, J., True, W., Ramakrishnan, V., Lyons, M., Elsen, S. & Ming, T. (1999). Sexual orientation and suicidality. *Archives of General Psychiatry*, 56: 867- 875.
- 82 Paul, J.P., Catania, J., Pollack, L., Moskowitz, J., Cachola, J., Mills, T. et al. (2002). Suicide attempts among gay and bisexual men: Lifetime prevalence and antecedents. *American Journal of Public Health*, 92: 1338-1345.
- 83 Skegg, K. (2005). Self-harm. *Lancet*, 366: 1471-83.
- 84 Hegna, K. & Wichstrøm, L. (2007). Suicide attempts among Norwegian gay, lesbian and bisexual youths. *Acta Sociologica*, 50(1): 21-37.
- 85 Valanis, B., Bowen, D., Bassford, T., Whitlock, E., Charney, P. & Carter, R., (2000) Sexual orientation and health. *Arch Fam Med*, 9: 843 – 853.
- 86 Cochran, S.D., Keenan, C., Schober, C. & Mays, V.M. (2000). Estimates of alcohol use and clinical treatment needs among homosexually active men and women in the U.S. population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6): 1062-1071.

- 87 Skinner, W. & Otis, M. (1996). Drug and alcohol use among lesbian and gay people in a southern US sample: epidemiological, comparative and methodological findings from the trilogy project. *Journal of Homosexuality*, 30(3): 59-92.
- 88 Stall, R., Paul, J., Greenwood, G., Pollack, L., Bein, E., Corsby, G.M., Mills, T., Binson, D., Coates, T. & Catania, J. (2001). Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men. *Addiction*, 96(11): 1589 – 1601.
- 89 Cochran, S.D., Ackerman, D., Mays, V.M. & Ross, M.W. (2004). Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in U.S. population. *Addiction*, 99(8): 989-998.
- 90 Skinner, W. (1994). The prevalence and demographic predictors of illicit and licit drug use among lesbians and gay men. *American Journal of Public Health*, 84: 1307-1310.
- 91 Makadon, H.J., Mayer, K.H., & Garofalo, R. (2006). Optimising care for men who have sex with men. *JAMA*, 296: 2362-2365.
- 92 Lee, R. (2000). Healthcare problems of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. *West J Med*, 172: 403-408.
- 93 Kabir, Z., Keogan, S., Clarke, V., & Clancy, L. (2013). Second-hand smoke exposure levels and tobacco consumption patterns among a lesbian, gay, bisexual and transgender community in Ireland. *Public Health*, 127(5): 467-472.
- 94 Anderson, A.L. (1998). Strengths of gay male youth: An untold story. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15, 55-71.
- 95 Connolly, C. (2005). A qualitative exploration of resilience in long-term lesbian couples. *The Family Journal*, 13, 3, 266-280.
- 96 Riggle, E., Whitman, J., Olson, A., Rostosky, S. & Strong, S. (2008). The positive aspects of being a lesbian or gay man. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 2, 210-217.
- 97 Harper, G.W., Brodsky, A., Douglas, B. (2012). What's good about being gay? Perspectives from youth. *Journal of LGBT Youth*, 9(1), 22-41. 30
- 98 Hershberger, S.L., Pilkington, N.W., & D'Augelli, A.R. (1997). Predictors of suicide attempts among gay, lesbian, and bisexual youth. *Journal of Adolescent Research*, 12, 477-497.
- 99 Eisenberg, M.E. & Resnick, M.D. (2006). Suicidality among gay, lesbian, and bisexual youth: The role of protective factors. *Journal of Adolescent Health*, 39, 662-668.
- 100 Wright, E.R., & Perry, B.L. (2006). Sexual identity distress, social support, and the health of gay, lesbian, and bisexual youth. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 81-109.

- 101 Mustanski, B., Newcomb, M.E., & Garofalo, R. (2011). Journal of Gay and Lesbian Social Services: The Quarterly Journal of Community and Clinical Practice, 23(2), 204-225.
- 102 Russell, G. M., & Bohan, J. S. (2006). The gay generation gap: Communicating across the LGBT generational divide. Angles. Amherst, MA: Institute for Gay and Lesbian Strategic Studies.
- 103 Goodenow, C., Szalacha, L., & Westheimer, K. (2006). School support groups, other school factors, and the safety of sexual minority adolescents. Psychology in the Schools, 43, 573 – 589.
- 104 Herek, G. M., Cogan, J. C., Gillis, J. R., & Glunt, E. K. (1998) Correlates of Internalized Homophobia in a Community Sample of Lesbians and Gay Men. Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, 2, 17-25.
- 105 Minton, S.J., Dahl, T., O'Moore, A.M. & Tuck, D. (2008). An exploratory survey of the experiences of homophobic bullying among lesbian, gay, bisexual and transgendered young people in Ireland. Irish Educational Studies, 27(2): 177-191.
- 106 Pobal, (2006). More than a phase. Dublin: Pobal.
- 107 YouthNet, (2004). The Shout Report: Research into the needs of young people in Northern Ireland who identify as lesbian, gay, bisexual and/or transgendered. Belfast: YouthNet.
- 108 American Psychological Association (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. American Psychologist, 55(12): 1140-1451.
- 109 Corey, G., Schneider-Corey, M., & Callanan, P. (1993). Issues and ethics in the helping professions (4th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- 110 Liddle, B. (1996). Therapist sexual orientation, gender, and counseling practices as they relate to ratings of helpfulness by gay and lesbian clients. Journal of Counseling Psychology, 43: 394-401.
- 111 Winegarten, B., Cassie, N., Markowski, K., Kozlowski, J., & Yoder, J. (1994). Aversive heterosexism: Exploring unconscious bias toward lesbian psychotherapy clients. Paper presented at the 102nd Annual Convention of the American Psychological Association, Los Angeles.
- 112 Greene, B. (1994). Ethnic minority lesbians and gay men: Mental health and treatment issues. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62: 243-251.
- 113 Berger, R., & Kelly, J. (1996). Gay men and lesbians grown older. In R. Cabaj & T. Stein (Eds.), Textbook of homosexuality and mental health (pp.305-316). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- 114 Savin-Williams, R. (1994). Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: Associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution, and suicide. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62: 261-269.

- 115 Savin-Williams, R. (1998). " ... and then I became gay": Young men's stories. New York: Routledge.
- 116 D'Augelli, A., & Garnets, L. (1995). Lesbian, gay, and bisexual communities. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the life span: Psychological perspectives* (pp. 293- 320). New York: Oxford University Press.
- 117 Rothblum, E., & Bond, L. (Eds.). (1996). *Preventing heterosexism and homophobia*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 118 Allen, M., & Burrell, N. (1996). Comparing the impact of homosexual and heterosexual parents on children: Meta-analysis of existing research. *Journal of Homosexuality*, 32(2), 19-35.
- 119 Patterson, C. (1996). Lesbian and gay parenthood. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (pp. 255-274). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- 120 D'Augelli, A. (1991). Gay men in college: Identity processes and adaptations. *Journal of College Student Development*, 32: 140-146.
- 121 Chan, C. (1995). Issues of sexual identity in an ethnic minority: The case of Chinese American lesbians, gay men, and bisexual people. In A. D'Augelli & C. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the life span: Psychological perspectives* (pp. 87-101). New York: Oxford University Press.
- 122 Greene, B. (1994). Lesbian and gay sexual orientations: Implications for clinical training, practice, and research. In B. Greene & G. Herek (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues: Vol. 1. Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications* (pp. 1-24). Thousand Oaks, CA: Sage.
- 123 Laird, J. (1996). Invisible ties: Lesbians and their families of origin. In J. Laird & R. J. Green (Eds.), *Lesbians and gays in couples and families: A handbook for therapists* (pp. 89-122). San Francisco: Jossey-Bass.
- 124 Savin-Williams, R., & Dube, E. (1998). Parental reactions to their child's disclosure of gay/lesbian identity. *Family Relations*, 47: 1-7.
- 125 Rust, P. (1996). Managing multiple identities: Diversity among bisexual women and men. In B. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 53-83). Thousand Oaks, CA: Sage.
- 126 Eliason, M. (1997). The prevalence and nature of biphobia in heterosexual undergraduate students. *Archives of Sexual Behavior*, 26: 317-325.
- 127 Fox, R. (1996). Bisexuality in perspective: A review of theory and research. In B. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 3-50). Thousand Oaks, CA: Sage.

- 128 Ochs, R. (1996). Biphobia: It goes more than two ways. In B. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp.217-239). Thousand Oaks, CA: Sage
- 129 Fassinger, R. (1997). Issues in group work with older lesbians. *Group*, 21: 191-210.
- 130 Kimmel, D. (1995). Lesbians and gay men also grow old. In L. Bond, S. Cutler, & A. Grams (Eds.), *Promoting successful and productive aging* (pp. 289-303). Thousand Oaks, CA: Sage.
- 131 Saad, C. (1997). Disability and the lesbian, gay man, or bisexual individual. In M. Sipski & S. C. Alexander (Eds.), *Sexual function in people with disability and chronic illness: A health professional's guide* (pp. 413-427). Gaithersburg, MD: Aspen.
- 132 Moane, G. (2013). Sexual Diversity and Gender Issues:The Special Interest Group. *Irish Journal of Psychology*, 34(3-4),163-168.

